

❶ การพัฒนาระบบงาน การป้องกัน ROP โรงพยาบาลลำพูน

อัญชลี ศรีสุตา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน เขตสุขภาพที่ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะจอประสาทตาผิดปกติในกลุ่มเด็กคลอดก่อนกำหนด (ROP) มีสาเหตุเริ่มต้นมาจากการที่เส้นเลือดที่อยู่ระหว่างทางที่งอกไปตามจอประสาทตา มีการสัมผัสกับออกซิเจนที่มากกว่าปกติ โดยเส้นเลือดเหล่านี้พัฒนาไม่สมบูรณ์ ซึ่งเมื่อเส้นเลือดเหล่านี้เกิดการสัมผัสกับออกซิเจนที่มากกว่าปกติจะทำให้เส้นเลือดหดตัวทั้งที่ยังงอกไม่สุดขอบรอบนอก ของบริเวณจอประสาทตา ทำให้บริเวณที่งอกไปไม่ถึงเกิดการขาดเลือด และมีการสร้างสารที่ผิดปกติออกมา คือ สาร VEGF โดยมีฤทธิ์กระตุ้นให้เกิดการงอกของเส้นเลือดเส้นใหม่ซึ่งจะมีความผิดปกติส่งผลให้เกิดปัญหาตึงรั้งจอประสาทตา จนทำให้หลุดลอกออกมาในที่สุดภาวะนี้จะมีโอกาสพบได้มากยิ่งขึ้นในทารกที่อายุครรภ์น้อย โดยการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าทารกที่คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อยกว่า 1250 กรัม จะมีโอกาสพบภาวะ ROP ได้มากกว่า 50% ดังนั้นอายุครรภ์ และน้ำหนักแรกคลอดถือเป็นปัจจัยสำคัญสาเหตุของการเกิดภาวะนี้ โดยทั่วไปเด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 1500 กรัม หรืออายุครรภ์น้อยกว่า 32 สัปดาห์จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ ROP มากกว่ากลุ่มอื่น จังหวัดลำพูนมีทารกคลอดก่อนกำหนดประมาณร้อยละ 7-10 โดยมีทารกแรกเกิดที่ต้องรับรักษาในห้องบริบาลทารกวิกฤต (NICU) มีประมาณปีละ 220 ราย (สถิติหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดปี 2553) ซึ่งทารกกลุ่มนี้มีปัญหาในการเกิด POR สูง แต่ระบบในการตรวจคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังชัดเจนทำทารกไม่ได้รับการตรวจรักษาตามเกณฑ์ ซึ่งพบทารกที่เป็น ROP stag 3-4 1 รายในปี พ.ศ. 2552 และพบทารกมีการหลุดลอกในและเชี่ยวชาญระหว่างที่ตรวจในห้องตรวจตา OPD 1 ราย

ดังนั้นกลุ่มงานตาและกลุ่มงานกุมารเวชกรรมจึงได้ร่วมมือในการพัฒนาระบบการให้บริการในการตรวจรักษา การป้องกัน การเกิด ROP ในโรงพยาบาลลำพูน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันการเกิด ROP
2. เพื่อให้มีแนวทางการปฏิบัติในการตรวจคัดกรอง ROP
3. เพื่อให้ทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับการตรวจตามเกณฑ์มาตรฐานและมีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
4. เพื่อลดระยะเวลาในการรอตรวจ

วิธีการดำเนินการ

1. ประชุมร่วมกันระหว่างกลุ่มงานตาแลกลุ่มงานกุมารเวชกรรม
2. จัดทำแนวทางปฏิบัติป้องกันการเกิด ROP การให้ O2 ในทารกคลอดก่อนกำหนด
3. จัดทำแนวปฏิบัติในการส่งทารกตรวจคัดกรอง ROP
4. จัดทำแบบฟอร์มการบันทึกการตรวจ ROP
5. จัดอบรมเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติกำกับการเกิด ROP และการช่วยการตรวจ ROP
6. จัดสถานที่ในการตรวจ ROP ที่หอผู้ป่วย NICU และเป็นผู้รับผิดชอบในการรวบรวมข้อมูลการติดตามการนัด ผู้ป่วยมาตรวจแต่ละครั้ง

แต่ละครั้ง

ผลการดำเนินงาน

รายการ	2556	2557	2558	2559	2560(6ด)
1. จำนวนทารกที่ได้รับการตรวจ ROP (ได้รับการตรวจ ร้อยละ 100) ครั้งที่ 1	65	75	8	73	27
2. จำนวนทารกที่ไม่ได้มาตรวจตามนัดครั้งที่ 1	0	0	0	0	0
3. จำนวนทารกที่ไม่ได้มาตรวจตามนัดครั้งที่ 2	1 FU รพ.แพร่	2	2 FU รพ. พิษณุโลก	0	0
4. จำนวนทารกที่ไม่ได้มาตรวจตามนัดครั้งที่ 3	0	1	1	2 FU รพ.แพร่, เชียงใหม่	1 FU รพ.พะเยา
5. จำนวนทารกที่เกิด ROP stag 3	2	2	2	1	1

รายการ	2556	2557	2558	2559	2560(6ด)
6. อัตราการเกิด ROP	3.08	2.67	2.5	1.36	3.7
7. อัตราความพึงพอใจ	96.5	96.4	96.4	96.8	97.2
8. ระยะเวลาในรอตรวจ	25	25	25	23	20

อภิปรายผล จากการพัฒนาระบบการป้องกันการเกิดภาวะ ROP ร่วมกันระหว่างกลุ่มงานตาและกุมารเวชกรรม โดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง พร้อมทั้งพัฒนาแนวทางปฏิบัติ และมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบงานชัดเจนโดยไม่ได้มีการแบ่งแยกว่าเป็นงานใดงานหนึ่ง ทำให้การบริการผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาตามเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละร้อยละและสามารถติดตามให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดได้มากถึงร้อยละ 90 และสามารถตรวจพบภาวะ ROP ในระยะต้นที่สามารถรักษาไม่ให้เกิดความพิการทางตาได้

ความภาคภูมิใจ ในการทำงานเป็นทีม และการพัฒนาร่วมกันทุกคนมีส่วนร่วมโดยมีเป้าหมายเดียวกันคือผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ได้ตามมาตรฐานปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนซึ่งในการพัฒนาระบบงานนี้ทำให้ทุกคนมีความภาคภูมิใจในการได้ช่วยเหลือทารกให้ปลอดภัยไม่เกิดภาวะ ROP จนทำให้ทารกทางตาได้และยังได้ช่วยเหลือผู้ป่วยทารกไม่ต้องรอตรวจใน OPD ที่แออัดและมีผู้ป่วยมากมายที่อาจส่งผลให้ทารกไม่สบายและติดเชื้อได้รวมทั้งเมื่อเกิดปัญหาในตรวจจนถึงขั้นอาการวิกฤต ทีมงาน NICU ก็สามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงทีซึ่งที่ผ่านมาเกิด ทารก Apnea ระหว่างรอตรวจ ทีมงานช่วย Resuscitation และต้องรับการรักษาใน NICU แต่สุดท้ายผู้ป่วยรายนี้ก็ปลอดภัยกลับบ้านโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ซึ่งทำให้ทีมงาน NICU ที่ตอนแรกรู้สึกเหนื่อยกับงานที่เพิ่มเข้ามา เปลี่ยนเป็นแรงขับเคลื่อนให้ทำงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัยและดีที่สุดต่อไป

+ **อาชีพอนามัยเกษตรกรรมที่เกี่ยวกับดวงตาของเกษตรกรจังหวัดน่าน**

ชูพงศ์ อัสระณรงค์พันธ์ นายแพทย์ชำนาญการ , นางวรรณเพ็ญ คำเทพ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน เขตสุขภาพที่ 1

ความเป็นมาและความสำคัญปัญหา

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปี เฉลี่ยประมาณ 300-400 คนต่อปี และอุบัติเหตุทางตาที่รุนแรงต้องผ่าตัดเอาลูกตาออกมีอยู่เสมอปีละ 3 - 4 ราย เกษตรกรเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากปัญหานี้มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 75

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาอาชีพอนามัยเกษตรกรรมที่เกี่ยวกับดวงตาของเกษตรกรในปัจจุบัน
2. เพื่อศึกษาอุปสรรคในการใช้อุปกรณ์ป้องกันในงานเกษตรกรรม
3. เพื่อปรับปรุงและพัฒนาอาชีพอนามัยเกษตรกรรมที่เกี่ยวกับดวงตาที่เหมาะสมกับเกษตรกร

กิจกรรมการพัฒนา

1. ทำวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องอาชีพอนามัยเกษตรกรรมที่เกี่ยวกับดวงตาของเกษตรกรจังหวัดน่านได้ผลสรุปว่าอุบัติเหตุทางตาของจังหวัดน่านเกิดกับกลุ่มเกษตรกรวัยแรงงานมากที่สุด ซึ่งสาเหตุเกิดจากการใช้เครื่องตัดหญ้าชนิดที่เป็นใบพัดการได้รับพิษจากสารเคมีเข้าตา การได้รับอันตรายจากการเจียเหล็ก โดยไม่มีการสวมแว่นตาป้องกันขณะทำงาน เนื่องจากประมาทและขาดความตระหนัก ส่วนปัญหาด้านความรู้ของแพทย์โรงพยาบาลชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นโรคตาทั่วไป แต่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัย รักษาโรคฉุกเฉินทางตาทางตาจากผลการวิจัยครั้งนี้แผนกจักษุโรงพยาบาลน่านได้ทบทวนปรับปรุงวิธีการดำเนินงานโดยเน้นการบริการเชิงรุกในชุมชนมากขึ้น
2. ทำโครงการเชิงรุกชื่อโครงการ“ห่วงแฟน ต้องโทรหา ห่วงตา ต้องป้องกัน” โดยประชาสัมพันธ์ผ่านทางศูนย์กระจายข่าวชุมชน วิถีชุมชน โทรทัศน์ท้องถิ่น
3. จัดอบรมชี้แจงโครงการแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมืองและอำเภอภูเพียงเพื่อเป็นการสร้างเครือข่ายการทำงานให้ครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่ในจังหวัดน่าน
4. การออกหน่วยเคลื่อนที่เชิงรุก 15 อำเภอโดยประสานการทำงานร่วมกับผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง โดยมีการอบรมให้ความรู้แก่เกษตรกรทุกอำเภอและมีการติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะและรณรงค์การใช้หมวกกันน็อกป้องกันในขณะทำงาน
5. จัดประกวดภาพถ่าย การสวมอุปกรณ์ป้องกันอุบัติเหตุทางตาโดยใช้หมวกกันน็อกทั่วทุกอำเภอในจังหวัดน่าน
6. โครงการชุมชนอุ่นไอรักขีพิทักษ์ดวงตา เพื่อสร้าง Model สุขภาพด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางตาเมื่อโครงการสำเร็จสามารถนำไปเป็นตัวอย่างในพื้นที่อื่นต่อไปได้

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2554	2555	2556	2557
ผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตา จ.น่าน	<100	176	215	297	136
การผ่าตัดซ่อมแซมกระจกตา	<50	34	69	42	58
การผ่าตัดศัลยกรรมตา	<5	6	4	2	4
กระจกตาเป็นแผล	<50	76	86	68	50

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2558	2559	2560 (ต.ค59-พ.ค60)
ผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตาจังหวัดน่าน	<100	73	43	38
การผ่าตัดซ่อมแซมกระจกตา	<50	29	43	36
การผ่าตัดศัลยกรรมตา	<5	2	3	3
กระจกตาเป็นแผล	<50	31	15	17

การอภิปรายผล ในปี 2552 แผนก หู ตา คอ จมูก ได้เริ่มพัฒนาระบบการให้ความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุทางตาของประชากรกลุ่มเสี่ยงในจังหวัด ซึ่งคือกลุ่มเกษตรกร ซึ่งเป็นการพัฒนางานป้องกันอุบัติเหตุทางตา โดยใช้การวิจัยเชิงพรรณนา ผลลัพธ์จากการทำโครงการนี้ทำให้จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตาลดลงร้อยละ 45 การผ่าตัดซ่อมแซมในลูกตาลดลงร้อยละ 50 ในปี 2554 ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตา มีแนวโน้มลดลงในปี 2554 แต่ในปี 2555-2556 ผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตายังไม่มีแนวโน้มลดลง ยังคงมีผู้ป่วยประมาณ 150-200 ราย/ปี จึงได้ปรับแนวทางการดำเนินใหม่ ทางกลุ่มงาน หู ตา คอ จมูก จึงได้จัดทำโครงการ “ห่วงใย ห่วงตา ต้องป้องกัน” เนื่องจากหมวกกันน็อกมีคุณสมบัติในการป้องกันอันตรายต่อดวงตาได้ดี มีใช้ทุกครัวเรือน ทำให้เกษตรกรมีการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันได้ง่าย ผลลัพธ์จากการทำโครงการ “ห่วงใย ห่วงตา ต้องป้องกัน” ทำให้จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตาลดลงร้อยละ 86 การผ่าตัดซ่อมแซมในลูกตาลดลงร้อยละ 60 ในปี 2559 ผลสำเร็จจากโครงการนี้ทำให้จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุมีแนวโน้มลดลง <100 ราย/ปี ในปี 2560 แผนก หู ตา คอ จมูก จึงจัดทำโครงการชุมชนอุ่นไอรักพิทักษ์ดวงตาในเขตพื้นที่ตำบลวังยาง ตำบลลิ้มตอง จังหวัดน่าน ซึ่งอยู่ในระหว่างการดำเนินการและประเมินผล การพัฒนาและปรับปรุงงานอาชีวอนามัยเกษตรกรรม จังหวัดน่านยังต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องต่อไป จนกว่าจะบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อเป็นการส่งเสริมและป้องกันอุบัติเหตุทางตาอย่างยั่งยืน

ความภาคภูมิใจ ผลสำเร็จจากการปรับปรุงและพัฒนาอาชีวอนามัยเกษตรกรรมที่เกี่ยวกับดวงตาที่เหมาะสมกับเกษตรกรในจังหวัดน่าน ทำให้จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตามีแนวโน้มลดลง การผ่าตัดซ่อมแซมในลูกตาก็มีแนวโน้มลดลงด้วยเช่นกัน ทำให้ช่วยลดการบาดเจ็บและความสูญเสียที่รุนแรงกับดวงตาได้ ทำให้เกษตรกรปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัยมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี และหากโครงการชุมชนอุ่นไอรักพิทักษ์ดวงตาในเขตพื้นที่ตำบลวังยาง ตำบลลิ้มตอง จังหวัดน่าน ซึ่งอยู่ในระหว่างการดำเนินการในปี 2560 นี้ ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย จะสามารถใช้เป็นชุมชนต้นแบบในพื้นที่อื่นในจังหวัดน่านได้ในโอกาสต่อไป

❊ การประเมินผลโครงการรณรงค์ผ่าตัดตาต้อกระจกในความร่วมมือของมูลนิธิแพทย์อาสา

สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) คปสอ.บางระกำ ปีงบประมาณ 2559

สุพรรณิ โตสัมฤทธิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก เขตสุขภาพที่ 2

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ของโครงการรณรงค์ผ่าตัดตาต้อกระจกในความร่วมมือของมูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) คปสอ.บางระกำ ปีงบประมาณ 2559

รูปแบบการศึกษา การวิจัยประเมินผล โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP model

วิธีดำเนินการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง จำนวน 310 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ได้รับการผ่าตัดตาต้อกระจก รวม 20 คน และผู้ได้รับการผ่าตัดตาต้อกระจก 290 คน รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ด้านบริบท มีความเหมาะสมระดับมาก ($\bar{x} = 4.45, S.D. = 0.59$) เรื่องที่เหมาะสมมากที่สุดได้แก่ โครงการมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยตาต้อกระจก ($\bar{x} = 4.92, S.D. = 0.29$) การกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ เป้าหมายของโครงการชัดเจนและวัตถุประสงค์ของ

โครงการมีความสอดคล้อง กับนโยบายของโรงพยาบาลบางระกำ ($\bar{x}$ = 4.58, S.D. = 0.51) ด้านปัจจัยนำเข้า มีความเหมาะสมระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.19, S.D. = 0.68) ด้านกระบวนการดำเนินงานมีความเหมาะสม ระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.38, S.D. = 0.56) โดยขั้นตอนที่มีความเหมาะสมมากที่สุด ได้แก่ การจัดลำดับผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาผ่าตัดและขั้นตอน ในการดูแลหลังผ่าตัดถูกต้องและรวดเร็ว ($\bar{x}$ = 4.50, S.D. = 0.52) และด้านผลลัพธ์ มีความเหมาะสมระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.44, S.D. = 0.50) โดยมีความพึงพอใจ ในการเข้าร่วมโครงการมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.58, S.D. = 0.51)

สรุป การดำเนินโครงการได้รับความสำเร็จเป็นอย่างดี สามารถช่วยรักษาผู้ป่วยตาต้อกระจกจำนวนมากขึ้นและมีประสิทธิภาพกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่จากการเข้าร่วมโครงการเป็นการสร้างทีมงานและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลด้านจักษุ จุดแข็งของโครงการ คือ การมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ หน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน และชุมชน รวมถึงความเชี่ยวชาญของ ทีมจักษุแพทย์ โครงการนี้ควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พื้นที่และบุคลากร มีความคุ้นเคย ประสบการณ์ในการดูแลด้านจักษุ เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานด้านจักษุของประเทศไทย

อุปกรณ์ช่วยทดสอบสายตา

นิตยา นราพิสุทธิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เวชปฏิบัติทางตา
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ เขตสุขภาพที่ 3

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยที่มาใช้บริการตรวจตาทุกราย ต้องได้รับการทดสอบสายตาเบื้องต้นก่อนพบแพทย์ ผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ การใช้มือหรือแผ่นพลาสติกปิดตาเพื่อทดสอบทีละตาอาจทำให้เกิดพลาด และไม่สะดวกกับผู้ป่วย และสร้างความเครียดระหว่างผู้ปฏิบัติงานและคนไข้

วัตถุประสงค์ เพื่อให้การทดสอบสายตามีความรวดเร็ว ถูกต้อง สะดวกต่อผู้ปฏิบัติงาน และผู้ป่วย

วิธีดำเนินการ

- จัดซื้อกรอบแว่นทดสอบ
- ออกแบบแผ่น Occulder ชนิดไม่มีรู กับชนิดมีรู pin hole ให้มีขอบบนสำหรับแขวนที่กรอบแว่นได้

ผลการดำเนินงาน

- ทดสอบสายตาได้ถูกต้อง รวดเร็ว
- ผู้ปฏิบัติงานสะดวกในการใช้
- ผู้ป่วยสามารถอ่านตัวทดสอบสายตาได้โดยไม่ต้องกังวลที่จะต้องใช้มือปิดตา หรือถือแผ่น Occulder แบบ pin hole ด้วยตนเอง

อภิปรายผล ห้องตรวจตาดหากมีอุปกรณ์ช่วยในการทดสอบสายตา จะลดความเครียดของผู้ปฏิบัติงาน และคนไข้ และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

ความภูมิใจ เป็นสิ่งที่ประติสุขขึ้นมากเพื่อคนไข้ ราคาประหยัดแต่ได้ประสิทธิภาพมาก

การตรวจคัดกรองต้อกระจกในจังหวัดอ่างทอง

ดวงตา นิมศรีทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง เขตสุขภาพที่ 4

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยในรูปแบบเขตบริการสุขภาพ Service plan โดยกำหนดให้โรคต้อกระจกเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคที่ต้องให้บริการในเชิงรุกส่งสู่ชุมชน จากการสำรวจความชุกของผู้ป่วยตาบอดของประเทศไทยพบถึง 0.59% ซึ่งพบว่า 51% มีสาเหตุจากโรคต้อกระจกตกค้าง (Backlog Cataract)โรคต้อหิน 9.8% และโรคทางจอประสาทตา 9.0% (ข้อมูลเข้าถึง <http://www.Rhso.๔> และอ้างอิงจาก สส.7) และคาดว่าจะพบผู้ป่วยต้อกระจกรายใหม่ประมาณ 0.1% ซึ่งเขตบริการสุขภาพที่ 4ได้จัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคทางตามาอย่างต่อเนื่องกำหนดให้ 75 % ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปต้องได้รับการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัยโรคต้อกระจกและ80%ของผู้ป่วยที่พบเป็น Blinding cataract ต้องได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วันทั้งนี้เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะตาบอดที่มีสาเหตุจากโรคต้อกระจกซึ่งเป็นโรคที่รักษาได้ให้หมดไปจากประเทศไทยในปี 2562 จากการดำเนินงานที่ผ่านมาในปี 2559 จังหวัดอ่างทองมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 51,323 คน ได้ดำเนินการตรวจคัดกรองโรคต้อกระจก

ในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปได้ 96.05%และผ่าตัดผู้ป่วยโรคต้อกระจก(cataract) ได้ 77.53% โดยผู้ป่วยBlinding cataract (VA. <10/200) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน 95.39% เพื่อให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องบรรลุตามเป้าหมาย ตอบสนองนโยบายการพัฒนากระบวนการสุขภาพสาขาตา ช่วยจัดภาวะตาบอดจากโรคต้อกระจกซึ่งเป็นโรคที่รักษาได้ให้หมดไปจากจังหวัดอ่างทอง กลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลอ่างทองและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ สุขภาพสาขาตาของจังหวัดอ่างทอง จึงได้จัดทำแนวทางการดำเนินงานปี 2560 ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้มีการดำเนินงานคัดกรองตรวจวินิจฉัยโรคต้อกระจก ในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปได้ >90%
2. เพื่อให้ผู้ป่วยBlinding cataractได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน>90%

วิธีการดำเนินงาน :

1. จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ สุขภาพ สาขาตาของจังหวัดอ่างทอง ตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม 2559
2. จัดประชุมวิชาการ ชี้แจงนโยบายในการดำเนินงานและฟื้นฟูความรู้ในการตรวจคัดกรองความผิดปกติของค่าสายตาให้กับเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตจังหวัดอ่างทอง
3. กำหนดวิธีดำเนินการตรวจคัดกรองค่าสายตาระยะเวลาในการดำเนินงานที่ชัดเจนเป็นสายลักษณะอักษร
4. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานจากการลงข้อมูลใน โปรแกรม Vision 2020 thailand.ทุกเดือน
5. ประสานกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ สุขภาพ สาขาตาปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ทำหนังสือกระตุ้นเตือนหน่วยงานที่ผลการดำเนินงานยังไม่ได้ตามเป้าหมาย
6. นิเทศติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน : (ตุลาคม 2559 – พฤษภาคม 2560)

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอ							ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ. 1 มิ.ย.60)
			เมือง	ไชโย	ป่าโมก	โพธิ์ทอง	แสวงหา	วิเศษฯ	สามโก้	
1	ร้อยละการคัดกรองตาต้อกระจกในผู้สูงอายุ 60 ปี	เป้าหมาย	9,061	4,137	4,621	10,546	5,930	13,377	3,306	50,978
		ผลงาน	8,613	4,053	3,946	10,055	5,829	12,734	3,256	48,486
		อัตรา/ร้อยละ	95.06	97.97	85.39	95.34	98.30	95.19	98.49	95.11

ผลการผ่าตัดผู้ป่วยBlinding cataract ภายใน 30 วัน = 97.56 %

ที่มา : www.vision2020thailand.org

อภิปรายผล การคัดกรองต้อกระจกให้ได้ตามเป้าหมายนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพในชุมชนภายใต้นโยบายและการบริหารงานที่ชัดเจน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ สุขภาพ สาขาตา ของจังหวัดอ่างทองได้มีการวางแผนการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่องชัดเจน โดยกำหนดเป้าหมายวิธีการดำเนินงาน ระยะเวลาในการดำเนินงานการนิเทศติดตามผลการดำเนินงาน ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานเมื่อพบปัญหาจากการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในชุมชนดำเนินการแก้ไขโดยการจัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ในการดำเนินงาน จัดฟื้นฟูความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ / อาสาสมัครสาธารณสุข ที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองเบื้องต้น ทำหนังสือราชการกระตุ้นติดตามให้มีการดำเนินงานตามเป้าหมาย ทีมนิเทศจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทองและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพลงเยี่ยมหน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย มีการประสานความร่วมมือกันเป็นอย่างดีระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง จักษุแพทย์โรงพยาบาลอ่างทอง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ สาขาตาจังหวัดอ่างทองจึงทำให้ผลการดำเนินงานคัดกรองต้อกระจกสูงถึง 95.11 %

ความภูมิใจ

1. ผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทองและเขตจังหวัดใกล้เคียง ได้รับการตรวจคัดกรองต้อกระจก
2. ผู้ป่วย Blinding cataract ได้รับการผ่าตัดได้ภายใน 30 วันมีการมองเห็นที่ชัดเจนขึ้นมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น
3. ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ที่เกิดตาบอดจากโรคต้อกระจกในจังหวัดอ่างทอง



⊕ “หนึ่งหยด ถูกทำ ลงตา ถูกเวลา ใช้จ่ายไม่เปลือง ”

บุญชัยญา วชิรวงศาภิรักษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม เขตสุขภาพที่ 5

หลักการและเหตุผล

สถิติปีพุทธศักราช 2559 มีผู้ป่วยต้อหินที่มารับยาในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า 552 ราย มีผู้ป่วยที่ใช้ยาหยอดต้อหิน 2-3 ชนิดขึ้นไปจำนวน 372 ราย และยาต้อหินที่ใช้มีราคาแพง ได้แก่ Alphagan ราคาขวดละ 385 บาท อยู่ในกลุ่มยา Alpha adrenergic agonist มีประสิทธิภาพลดการสร้างน้ำในช่องหน้าม่านตา (aqueous fluid) ซึ่งใช้ร่วมกับกลุ่มยา Prostaglandin ที่มีประสิทธิภาพเพิ่มการไหลเวียนของน้ำในช่องหน้าม่านตา ส่วนใหญ่แล้วการรักษาโรคต้อหินชนิดมุมเปิดเรื้อรัง ได้แก่ Travatan ราคาขวดละ 405 บาท หรือ Lumigan แทนซึ่งราคาขวดละ 171 บาท ซึ่งผู้ป่วยต้อหินจำเป็นต้องหยอดยาต้อหินไปตลอดชีวิต ทำให้มีต้นทุนค่ารักษาแต่ละรายสูงเฉลี่ยเดือนละ 1,300 บาทต่อคนและจักษุแพทย์จะนัดผู้ป่วยแต่ละราย 3 - 4 เดือนต่อครั้ง โดยจะให้ยาตรงตามจำนวนเดือนที่นัดจากการเก็บรวบรวมข้อมูลปัญหาการใช้ยาเปลี่ยนตั้งแต่เดือนตุลาคม พุทธศักราช 2559 ถึงเดือนมกราคม พุทธศักราช 2560 พบข้อมูลตามตารางว่าค่าใช้จ่ายสำหรับยาต้อหินสูงถึง 732,592 บาท

ค่ายาต้อหินในโรงพยาบาล	ตุลาคม 2559 – มกราคม 2560			
ยาต้อหิน	จำนวน (ขวด)	มูลค่า(บาท)	จำนวน(คน)	ขวด ต่อ คน
1.Alphagan	890	342,650	189	4.7
2.Lumigan	1,122	191,862	232	4.8
3.Travatan	736	298,080	140	5.3
สรุปค่าใช้จ่าย		732,592		

นอกจากนี้ยังพบปัญหาว่าผู้ป่วยหยอดยาหมดก่อนนัด 1-2 เดือน เป็นจำนวน 28 รายจากการตรวจสอบข้อเท็จจริง พบสาเหตุว่า หยอดยาไม่ถูกทำ ไม่ถูกเวลาเกินจำนวนครั้ง ที่แพทย์สั่งกรณีมีคนอื่นหยอดให้ 15 ราย หยอดยาไม่ลงตา ทำให้ต้องหยอดยาหลายหยดต่อครั้งกรณีหยอดด้วยตัวเอง 8 ราย แบ่งยาให้ผู้อื่นใช้ 2 ราย และทำยาหาย 3 ราย ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเสียเวลามารับยามากครั้งขึ้นเนื่องจากต้อหินเป็นโรคที่ขาดยาไม่ได้ ทั้งยังสิ้นเปลืองค่าเดินทาง และที่สำคัญเพิ่มค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการซื้อยาต้อหินอีกด้วยจากเหตุผลดังกล่าว ทางหน่วยงานฯ จึงคิดพัฒนาระบบการหยอดยาเพื่อแก้ปัญหาการใช้ยาเปลี่ยนและหยอดยาไม่มีประสิทธิภาพด้วยการทำคู่มือการหยอดยาต้อหินที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติขึ้น และจัดทำนวัตกรรมอุปกรณ์ช่วยหยอดยาในรายที่ต้องหยอดยาด้วยตัวเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยต้อหิน หยอดยาได้ถูกต้องเหมาะสม และได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์
2. ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลโดยดูจากผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายไม่มารับยาก่อนนัดหรือมา F/U ตรงนัด

กระบวนการดำเนินงาน เตรียมการโดยการทดสอบและนับจำนวนหยดยาของยาแต่ละชนิด หลังจากนั้นประชุมปรึกษาทีมงาน และห้องยา ทบทวนระบบการรับยาเดิมรับยาต่อเนื่อง วิเคราะห์หาสาเหตุการใช้ยาเปลี่ยน ใช้หมดก่อนวันนัดของแพทย์ จัดทำคู่มือการหยอดยาต้อหินโดยเฉพาะยา 3 ชนิดที่สำคัญ สอนการหยอดยาที่ถูกต้องพร้อมทั้งแจกคู่มือการหยอดยานำกลับไปใช้ ประดิษฐ์อุปกรณ์ช่วยหยอดยาในรายผู้ป่วยที่ต้องหยอดยาเอง แนะนำและสาธิตการใช้อุปกรณ์ช่วยหยอดยา แก่ผู้ป่วยและญาติพร้อมทั้งแจกอุปกรณ์ช่วยหยอดยาไปใช้ที่บ้าน ติดตามผล เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และสรุปประเมินผล

ผลการดำเนินการ

ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลที่ได้รับ	ร้อยละ	พึงพอใจ
1	ผู้ป่วยและญาติหยอดยาต้อหินหยอดยาถูกต้องลงตรงตา ข้างละ 1 หยด โดยญาติหยอดให้ผู้ป่วย	20 ราย	18 ราย	90	90
2	ผู้ป่วยหยอดยาต้อหินหยอดยาถูกต้องลงตรงตาข้างละ 1 หยดด้วยตัวเอง โดยใช้อุปกรณ์ช่วยหยอดยา	8 ราย	8 ราย	100	87.50
3	จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่มาตรงนัด	28 ราย	24 ราย	85.71	85.71

การอภิปรายผล การสอนและสาธิต การหยอดยาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติ และแจกคู่มือการหยอดยานำกลับไปใช้ที่บ้านหรือแจกอุปกรณ์ช่วยหยอดยาในบางรายที่หยอดยาเองนั้น ถือว่าเป็นแก้ปัญหาการใช้ยาเปลี่ยนที่ได้ผลดี แต่ยังมีปัญหาและอุปสรรคผู้ป่วยตาส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุซึ่งมีข้อจำกัดด้านการเปลี่ยนแปลงทางกาย เช่นการเคลื่อนไหว ด้านความจำ บางรายหูตึงไม่มีญาติช่วยหยอดยา ทำให้การสื่อสารเป็นไปด้วยความลำบาก ต้องใช้ความอดทนมุ่งมั่น และการทำซ้ำบ่อยๆ อุปกรณ์ช่วยหยอดยา ยังไม่มีความสมบูรณ์แบบ

ต้องปรับปรุงแก้ไขให้ดียิ่ง และนำไปใช้กับการรักษาโรคตาอื่นๆ ที่ใช้ยาเส้นเปลี่ยนเช่นกัน นอกจากนี้สิ่งที่ได้เรียนรู้พบว่า การพัฒนา
งานในระบบบริการสุขภาพต้องพัฒนาขึ้นตลอดเวลา

ความภาคภูมิใจ นวัตกรรมที่คิดค้นสามารถทำให้ผู้ป่วยและญาติหยอดยาต้อหินหยอดยาถูกต้องลงตรงตา ช่างละ 1 หยดโดยญาติหยอด
ให้ผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยหยอดยาต้อหินด้วยตนเองโดยใช้นวัตกรรมอุปกรณ์ช่วยหยอดยาที่สร้างขึ้น ทำให้ผู้ป่วยสามารถหยอดยาได้ตรงตาด้วย
ตัวเอง และกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มาตรวจตรงตามนัด และสามารถลดความสิ้นเปลืองด้านค่ายาของโรงพยาบาลลงได้



✚ พัฒนาการคัดกรองและผ่าตัดต้อกระจก ภายใต้เครือข่ายระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จังหวัดกาฬสินธุ์

นพตล แข็งแรง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ, ภูมิปัญญา โสติดการณั นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เมทินี เมทนิตล นักวิชาการสาธารณสุข
สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ เขตสุขภาพที่ 7

ความเป็นมา/ความสำคัญของผลงานที่น่าสนใจ

ต้อกระจก เกิดจากความเสื่อมของเลนส์แก้วตาตามอายุ จึงพบมากที่สุดในผู้สูงอายุ ปัญหาส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุที่เป็นต้อกระจก
คือ ขาดโอกาสการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองและผ่าตัดต้อกระจก มีระยะเวลาการผ่าตัดนาน 8 – 9 เดือน ทำให้พบภาวะตาบอด
จากต้อกระจกสูง จากปัญหาดังกล่าว ทีมผู้วิจัยเชื่อว่า การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ซึ่งเป็นนโยบายที่มีความสำคัญต่อ
สุขภาพของประชาชน จากแนวคิดการบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกันภายในจังหวัด โดยใช้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ”
เชื่อมโยงบริการระดับ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ เข้าด้วยกัน รวมทั้งระบบการส่งต่อตามมาตรฐานในสถานบริการเครือข่ายที่มีศักยภาพสูง
จะสามารถรองรับและตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนในระดับพื้นที่ได้จากสถานการณ์โรคต้อกระจกจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า
ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการมองเห็นขาดโอกาสการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองสายตา ส่วนผู้ป่วยต้อกระจกมีระยะเวลาการผ่าตัดเป็น
เวลานาน 8 – 9 เดือนและผู้ป่วยรายใหม่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี ระบบการบริการสุขภาพไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ที่เกิดจากปัจจัยหลาย
อย่าง เช่น จำนวนจักษุแพทย์มีน้อย เมื่อเทียบกับจำนวนประชากรและมีเฉพาะในโรงพยาบาลประจำจังหวัด บุคลากรขาดทักษะ ระบบ
การส่งต่อระหว่างหน่วยบริการกับชุมชนขาดการประสานงานที่เป็นระบบ ดังนั้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยมีเป้าหมายเพิ่ม
การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยทั้งการคัดกรองและการผ่าตัด รวมทั้งลดจำนวนผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจกในพื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการมองเห็นต่อการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองต้อกระจก การได้รับผ่าตัดต้อกระจก
ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด
2. เพื่อศึกษารูปแบบเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุ ต่อกาลลดจำนวนผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจกในพื้นที่จังหวัด
กาฬสินธุ์

ผลการดำเนินการ/ผลสัมฤทธิ์/ประโยชน์ที่ได้รับ เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย ระหว่างเดือน ตุลาคม 2558 – กันยายน 2559
โดยกลุ่มตัวอย่างประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ได้รับการตรวจคัดกรองเชิงรุกตามแบบเครือข่ายระบบบริการ
สุขภาพแบ่งเป็น 4 เครือข่าย จำนวน 88,161 คน ร้อยละ 71.12 เป็นผู้ที่มี ระดับสายตา $\leq 6/36$ ร้อยละ 36.35 ได้รับการวินิจฉัย
โดยทีมจักษุเคลื่อนที่จากโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ร้อยละ 30.01 แยกเป็นผู้ป่วยประเภท Blinding cataract จำนวน 1,403 คน และ
ประเภท Low vision cataract จำนวน ๗๒๔ คน ได้รับการผ่าตัดภายในระยะเวลา 30 - 90 วัน ร้อยละ 100 ตามเกณฑ์กำหนด

เครือข่ายระบบบริการสุขภาพ สาขาตา สามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรอง/การผ่าตัดต้อกระจกได้ทันเวลา และเกิด
กระบวนการความร่วมมือในการดำเนินงานระหว่างหน่วยบริการกับชุมชนในพื้นที่ ทำให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน
สะดวก รวดเร็ว ส่งผลให้ลดจำนวนผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจกได้

ปัจจัยสู่ความสำเร็จ ปัจจัยที่ทำให้สามารถดำเนินงานได้ประสบผลสำเร็จ คือผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญและสนับสนุนเชิงนโยบาย การบริการเชิงรุกที่มีจักษุแพทย์นำทีมคัดกรอง เพิ่มการผ่าตัดทั้งในและนอกเวลาราชการ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยใช้การพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เป็นเครื่องมือ ทำให้ ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการตรวจคัดกรอง /ผ่าตัดต่อกระจกตามเกณฑ์ที่กำหนด สามารถลดภาวะตาบอดจากต้อกระจก ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ลดภาระของครอบครัว ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สิ่งที่ได้เรียนรู้/บทเรียนการเรียนรู้ (Lessons Learned) การบริหารงานภายใต้เครือข่ายระบบบริการสุขภาพ โดยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เป็นพี่เลี้ยง และจักษุแพทย์เป็น ประธานเครือข่ายทั้ง 4 เครือข่าย ทีมสหสาขาวิชาชีพใช้ช่องทางการสื่อสาร Social Media (Line group/ Facebook) ในการพัฒนาบุคลากรสามารถลดงบประมาณเกิดการติดต่อประสานงานที่รวดเร็วประชาชนได้รับบริการสะดวก

❖ ผลการใช้สื่อการสอนผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกแบบวีดิทัศน์ version ภาษาอีสาน หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

วิมลพรรณ บัวขาว และเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก
โรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู เขตสุขภาพที่ 8

ความเป็นมาและความสำคัญ

หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลหนองบัวลำภู มีผู้ป่วยโรคต้อกระจกมารับการรักษาและผ่าตัดโดยเฉลี่ย 8-10 ราย/วัน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุและเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในเขตจังหวัดหนองบัวลำภู หรือจังหวัดใกล้เคียง ซึ่งเป็นพื้นที่ในภาคอีสาน มีภาษาสื่อสารเป็นภาษาอีสานเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องใช้ทั้งภาษากลางและภาษาอีสานในการสื่อสารกับผู้ป่วย โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุที่มักจะใช้ภาษาอีสานในการพูดคุยสื่อสารให้เข้าใจ ในการให้ความรู้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกนั้น พยาบาลจะใช้สื่อการสอนแบบวีดิทัศน์เปิดให้ผู้ป่วยและญาติดูในวันกลับบ้าน ซึ่งสื่อวีดิทัศน์ที่ใช้อยู่เป็นสื่อภาษากลาง นำมาจากโรงพยาบาลวัดไร่ขิง จังหวัดนครปฐม ซึ่งมีเนื้อหาบางส่วนที่มีความแตกต่างกับทางโรงพยาบาลหนองบัวลำภู และเมื่อพยาบาลเปิดวีดิทัศน์เสร็จแล้วนั้น จะทำการพูดคุยสรุปอีกรอบหนึ่ง โดยต้องใช้ภาษาอีสานร่วมกับภาษากลางในการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น ดังนั้นทางหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลหนองบัวลำภู จึงได้มีการจัดทำสื่อการสอนผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกแบบวีดิทัศน์ version ภาษาอีสานขึ้นมา เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในเนื้อหาการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต้อกระจกได้ง่ายขึ้น ตรงตามเนื้อหาที่ทางหอผู้ป่วยต้องการสอน สะดวกทั้งผู้สอนและผู้ฟัง ลดระยะเวลาการให้ความรู้ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน รวมทั้งทางหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูกยังได้วีดิทัศน์ที่เป็นสื่อการสอนผู้ป่วยที่เป็นของทางหอผู้ป่วยเอง และยากนำไปพัฒนาสื่อในลักษณะนี้ในการดูแลผู้ป่วยโรคอื่นๆต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต้อกระจกได้ชัดเจนมากขึ้น
2. เพื่อให้ได้นวัตกรรมที่เป็นของหน่วยงานและนำไปสู่การพัฒนาการพยาบาลที่ดียิ่งขึ้น

วิธีดำเนินการ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดต้อกระจกทุกรายในหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ในช่วงเดือนมีนาคม 2560 ถึงพฤษภาคม 2560 จำนวน 318 ราย

เครื่องมือที่ใช้

1. สื่อการสอนแบบวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต้อกระจก
2. แบบประเมินความรู้การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต้อกระจก

ขั้นตอนดำเนินการ

1. ประชุมทีมเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก เพื่อร่วมจัดทำสื่อการสอนแบบวีดิทัศน์เพื่อสอนผู้ป่วยและญาติหลังผ่าตัดต้อกระจก version ภาษาอีสาน
2. ค้นหาข้อมูล เนื้อหาที่จะมาจัดทำวีดิทัศน์
3. เขียนบท/เนื้อหาที่จะใส่ในวีดิทัศน์ และประสานช่างภาพถ่ายทำวีดิทัศน์
4. ถ่ายทำวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต้อกระจก version ภาษาอีสาน
5. ทดลองใช้สื่อการสอนแบบวีดิทัศน์ที่จัดทำขึ้น ในผู้ป่วยและญาติที่มารับการผ่าตัดต้อกระจก
6. ประเมินผลโดยใช้แบบประเมินความรู้การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต้อกระจกทั้งหมด 22 ข้อ

ผลการดำเนินการ

	มีนาคม			เมษายน			พฤษภาคม		
	ผ่าตัด ครั้งที่ 1	ผ่าตัด ครั้งที่ 2	รวม	ผ่าตัด ครั้งที่ 1	ผ่าตัด ครั้งที่ 2	รวม	ผ่าตัด ครั้งที่ 1	ผ่าตัด ครั้งที่ 2	รวม
จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก	62 คน	45 คน	107คน	63 คน	47 คน	110คน	63 คน	38 คน	101คน
จำนวนผู้ป่วยตอบแบบประเมิน ผ่านเกณฑ์ 80%	58คน (93.5%)	44คน (97.7%)	102คน (95.32%)	60คน (95.2%)	45คน (95.7%)	105คน (95.45%)	61คน (96.8%)	37คน (97.3%)	98คน (97.03%)

ผลการตอบแบบประเมินพบว่าผู้ป่วยและญาติสามารถตอบแบบประเมินได้มากกว่าร้อยละ 80 โดยแยกเป็นผู้ป่วยที่เคยผ่าตัดครั้งแรกและครั้งที่ 2 จากคะแนนที่ได้พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มตอบแบบประเมินผ่านทั้ง 2 กลุ่มและมีคะแนนไม่แตกต่างกันอยู่ในเกณฑ์คะแนนร้อยละ 94 - 100 ซึ่งถือว่าดีมาก

อภิปรายผล ผลการใช้นวัตกรรมสื่อการสอนผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูกแบบวีดิทัศน์ version ภาษาอีสาน พบว่าผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจต่อเนื้อหาในวีดิทัศน์อยู่ในระดับที่น่าพึงพอใจเนื่องจากมีวีดิทัศน์เป็นภาพเคลื่อนไหวที่เสมือนจริงและเสียงประกอบภาพที่ช่วยให้ผู้เรียนเกิดความสนใจในการเรียนและเกิดการเรียนรู้ที่ดี ทำให้ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามที่พยาบาลซักถามได้ถูกต้องและมีความพึงพอใจต่อสิ่งที่ทางหอผู้ป่วยจัดทำขึ้น ช่วยให้ประหยัดเวลามากขึ้นซึ่งจากเดิมวีดิทัศน์อันเดิมใช้เวลาประมาณ 20 นาที แต่วีดิทัศน์ที่ทางหอผู้ป่วยพัฒนาขึ้นใช้เวลาประมาณ 15 นาที อีกทั้งเนื้อหาในวีดิทัศน์ตรงตามที่ต้องการสอนจึงช่วยลดระยะเวลาได้มากขึ้น ในด้านของคะแนนการตอบแบบประเมินพบว่าผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นกลุ่มที่เคยผ่าตัดมาแล้วหรือผ่าตัดครั้งแรกพบว่ามีความเข้าใจต่อเนื้อหาความรู้ของวีดิทัศน์versionภาษาอีสานอยู่ในระดับที่ดีมากทั้ง 2 กลุ่ม ซึ่งเนื้อหาในแบบประเมินนั้นเป็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับความรู้ที่ผู้ป่วยและญาติจะต้องนำไปปฏิบัติเมื่อกลับไปถึงบ้านและเป็นข้อคำถามที่เข้าใจง่ายไม่ซับซ้อนทำให้ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องและเข้าใจยิ่งขึ้น ในส่วนที่ไม่ผ่านการประเมินนั้นทางเจ้าหน้าที่พยาบาลจะทำการสอบถามและอธิบายเพิ่มเติมในข้อที่ผู้ป่วยและญาติไม่เข้าใจ

ความภาคภูมิใจ จากการจัดทำวีดิทัศน์ version ภาษาอีสานในครั้งนี้ทำให้ทางหอผู้ป่วยได้พัฒนางานในการให้ความรู้ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน พัฒนาสื่อการสอนที่เป็นของหน่วยงานตนเองที่ตรงตามความต้องการทั้งผู้สอนและผู้รับ ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจรวมทั้งได้ความรู้จากการรับฟังสื่อการสอนที่ทางหอผู้ป่วยจัดทำขึ้นซึ่งเป็นสื่อการสอนที่เข้าใจง่ายทั้งในส่วนของภาษาที่ใช้และทักษะการสอนในเรื่องต่างๆที่ผู้ป่วยและญาติต้องนำความรู้กลับไปดูแลตนเองที่บ้านเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระดูก



“สื่อรักษาดิ้น”

เนตรนภา หลักฐาน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ห้องตรวจตา โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ เขตสุขภาพที่ 10

หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพทางตาเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทยหากไม่ได้รับการคัดกรองป้องกันและรักษาอย่างถูกต้องจะทำให้เกิดภาวะตาบอดและสายตาสั้นพิการกระทบต่อปัญหาของบุคคล ครอบครัวชุมชนและประเทศทั้งในด้านภาวะสุขภาพเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตในขณะที่โรคของดวงตาเกี่ยวข้องกับคนทุกวัยตั้งแต่แรกคลอดวัยเด็กวัยเรียนวัยทำงานและวัยสูงอายุแม้ว่าในปัจจุบันโรคต้อกระจกซึ่งยังเป็นอันดับต้นของตาบอดมีผลต่อคุณภาพชีวิตทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่ายหากไม่ได้รับการแก้ไขของลงมาคือโรคต้อหินพบมากเมื่ออายุเกิน 40 ปีขึ้นไปและมีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคนี้ ซึ่งโรคต้อหินนี้เป็นโรคของข้อประสาทตาผิดปกติ ทำให้สูญเสียการมองเห็น โดยมีภาวะความดันลูกตาสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญการรักษาดิ้น สามารถทำได้โดยการให้ยาหยอดตา เพื่อควบคุม

ความดันตา ซึ่งเป็นวิธีที่จักษุแพทย์ใช้ส่วนใหญ่ เนื่องจากมีผลข้างเคียงน้อย ใช้ง่าย และต้องใช้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตามเวลาที่กำหนดไปตลอดชีวิต หากการหยดยาไม่สามารถหยุดหรือชะลอความรุนแรงของโรคได้ จักษุแพทย์อาจพิจารณายิงเลเซอร์หรือทำการผ่าตัด จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา พบผู้ป่วยโรคต้อหินยังพ้องความรู้ในเรื่องโรคต้อหินและการใช้ยาหยอดตา ในบางรายที่เป็นผู้สูงอายุ มีความจำลดลง อ่านหนังสือไม่ออก การมองเห็นลดลง อยู่ตามลำพัง ใช้ยาหยอดตาไม่ถูกต้อง บางรายหยดยาเอง ทำให้การรักษาไม่ได้ผลดี ควบคุมความดันตาไม่ได้ สูญเสียการมองเห็นเพิ่มขึ้นจากปัญหาที่พบทำให้มีการคิดพัฒนาสื่อคำแนะนำเรื่องยาหยอดตาต้อหินขึ้น คือ นวัตกรรม “สื่อรักษต้อหิน” เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจในเรื่องยารักษาโรคต้อหินและการใช้ยาหยอดตาได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคต้อหินมีความรู้ความเข้าใจในโรคต้อหิน
3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาหยอดตาได้ถูกต้อง

วิธีดำเนินการ

1. สืบค้นความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยโรคต้อหิน โดยใช้แบบสำรวจ (กลุ่มตัวอย่าง 100 คน)
2. สร้างสื่อแนะนำยาหยอดตาต้อหิน โดยติดขวดยาต้อหินที่ใช้ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ พร้อมทั้งคำอธิบายข้อบ่งใช้ในแผ่นป้าย เพื่อใช้เป็นตัวอย่างประกอบคำแนะนำเรื่องการหยอดตาต้อหิน
3. สร้างสัญลักษณ์สำหรับช่วยจำการหยอดตาสำหรับผู้ป่วยที่มีความจำลดลง อ่านหนังสือไม่ออก

สูญเสียการมองเห็นมากอยู่ตามลำพัง

- 3.1 จัดหาอุปกรณ์สำหรับทำสัญลักษณ์ได้แก่ แกลบสติ๊กเกอร์สีที่มองเห็นชัดเจน เช่น สีแดง

- 3.2 นำแกลบสติ๊กเกอร์สีขนาดความกว้าง 0.5 cm. ยาว 40 cm. พันรอบขวดยาหยอดตาให้มีความหนาประมาณ 2 mm.

พันแกลบสติ๊กเกอร์ตามจำนวนครั้งที่ต้องหยอดยาต่อวัน

4. ขออนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมในการนำสื่อสัญลักษณ์ที่จัดทำมาใช้กับผู้ป่วย
5. แจ้งบุคลากรเพื่อนำสื่อสัญลักษณ์ที่จัดทำมาใช้กับผู้ป่วย
6. สอน ให้คำแนะนำและสาธิตแก่ผู้ป่วย
7. ประเมินผลการปฏิบัติเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจโรคต้อหิน
2. ผู้ป่วยและญาติใช้ยาหยอดตาได้ถูกต้อง
3. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ

ผลการดำเนินงาน จากการพัฒนารูปแบบสื่อการให้คำแนะนำยาหยอดตาต้อหิน ได้นำนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ “สื่อรักษต้อหิน” มาให้คำแนะนำกับผู้ป่วยโรคต้อหินที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย โดยเจ้าหน้าที่จะประเมินความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคต้อหินจากการซักถามและทำแบบสอบถามก่อน จากนั้นนำนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์มาสอนและแนะนำถึงวิธีใช้ โดยให้ผู้ป่วยได้ทดลองทำซ้ำๆ ด้วยตนเอง นวัตกรรมนี้ทำให้ผู้ป่วยต้อหินได้เรียนรู้จากสื่ออุปกรณ์จริง เกิดความชัดเจนต่อการเข้าใจส่งผลถึงการหยอดยาต้อหินได้ถูกต้อง

ความภาคภูมิใจ ได้ช่วยให้ผู้ป่วยต้อหินที่ยังพ้องความรู้ในเรื่องโรคต้อหินและการใช้ยาหยอดตา ซึ่งในบางรายเป็นผู้สูงอายุ มีความจำลดลง อ่านหนังสือไม่ออก การมองเห็นลดลง อยู่ตามลำพัง สามารถเข้าใจถึงวิธีหยอดยาต้อหิน หยอดยาได้ถูกต้องตามเวลา ทำให้คุมความดันตาได้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งในอนาคตอาจมีการออกแบบขวดยาหยอดตาให้มีสัญลักษณ์ช่วยจำวิธีการหยอดยาเกิดขึ้นก็เป็นไปได้



ขวดยาหยอดตา
ก่อนปรับปรุง



ขวดยาหยอดตา
หลังปรับปรุง



สื่อแนะนำยาหยอดตาต้อหิน
ก่อนปรับปรุง



สื่อแนะนำยาหยอดตาต้อหิน
หลังปรับปรุง

☒ “แสงนำทาง” ช่วยวัดค่าเลนส์

เดือนเพ็ญ ตั้งเมตตาจิตกุล

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี เขตสุขภาพที่ 11

สรุปผลงานโดยย่อ

โรคต้อกระจกพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ซึ่งต้องได้รับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม โดยแก้วตาเทียมที่ใส่จะต้องมีค่าเลนส์ที่ใกล้เคียงค่าเลนส์เดิมของผู้ป่วยมากที่สุด เดิมวิธีการวัดค่าเลนส์ พยาบาลจะให้ผู้ป่วยช่วยยกมือเพื่อเป็นจุดศูนย์กลางในการทำมุม แต่เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีความลำบากด้านการมองเห็น การยกมือ และมือสั่นขณะยกมือ ส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการวัดค่าเลนส์ การวัดค่าเลนส์ของผู้ป่วยแต่ละรายใช้เวลานาน เกิดความเมื่อยล้าทั้งของผู้ป่วยและพยาบาล นวัตกรรม “แสงนำทาง” ช่วยวัดค่าเลนส์โดยใช้หลอดไฟแทนนิ้วมือซึ่งมีความนิ่ง ยึดด้วยท่อ PVC ที่สามารถปรับขนาดได้ ซึ่งใช้แทนมือของผู้ป่วยที่ต้องยกนิ้วมือขึ้นขณะพยาบาลวัดค่าเลนส์ สามารถปรับใช้แทนมือของผู้ป่วยได้ อย่างสะดวก แม่นยำ ลดระยะเวลาในการวัดค่าเลนส์ อันนำมาสู่ความพึงพอใจทั้งผู้ป่วยและพยาบาล

หลักการและเหตุผล (Rationale) ห้องตรวจตา โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางตา ซึ่งร้อยละ 90 ของผู้ป่วยเหล่านี้เป็นผู้สูงอายุ มีผู้ป่วยเข้ารับบริการ จำนวน 2,000 – 3,300 รายต่อเดือน โดยพบโรค ต้อกระจกได้บ่อยที่สุดมากกว่าร้อยละ 80 ซึ่งต้องได้รับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม โดยแก้วตาเทียมที่ใส่จะต้องมีค่าเลนส์ที่ใกล้เคียงค่าเลนส์เดิมของผู้ป่วยมากที่สุด จากสถิติจำนวนผู้ป่วยเข้ารับบริการผ่าตัดต้อกระจกและได้รับการวัดค่าเลนส์ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559 – เดือนมีนาคม 2560 เฉลี่ย 13 รายต่อวัน ในปัจจุบันวิธีการวัดค่าเลนส์ที่ห้องตรวจตา พยาบาลจะให้ผู้ป่วยช่วยยกมือเพื่อเป็นจุดศูนย์กลางในการทำมุม ขณะพยาบาลวัดค่าเลนส์จับเครื่องมือ แต่เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีความลำบากด้านการมองเห็น การยกมือ และมือสั่นขณะยกมือ ส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการวัดค่าเลนส์ การวัดค่าเลนส์ของผู้ป่วยแต่ละรายใช้เวลานาน เกิดความเมื่อยล้าทั้งของผู้ป่วยและพยาบาล ดังนั้นจึงได้ประดิษฐ์นวัตกรรม “แสงนำทาง” ขึ้น เพื่อช่วยในการวัดค่าเลนส์โดยใช้หลอดไฟ ขนาดเล็กแรงไฟ 15 แอมแปร์ ซึ่งไม่สว่างจ้าเกินไปที่จะส่งผลต่อการมองเห็นของผู้ป่วย แทนนิ้วมือซึ่งมีความนิ่ง ยึดด้วยท่อ PVC ที่สามารถปรับขนาดได้ ซึ่งใช้แทนมือของผู้ป่วยที่ต้องยกนิ้วมือขึ้นขณะพยาบาลวัดค่าเลนส์ ซึ่งคาดว่านวัตกรรม “แสงนำทาง” นั้น สามารถปรับใช้แทนมือของผู้ป่วยได้ อย่างสะดวก แม่นยำ ลดระยะเวลาในการวัดค่าเลนส์อันนำมาสู่ความพึงพอใจทั้งผู้ป่วยและพยาบาล

วัตถุประสงค์ (Objectives)

1. เพื่อให้ทำในการวัดค่าเลนส์ได้มุม 90 องศา และมีความนิ่งของตาตลอดเวลาของการวัดค่าเลนส์
2. ลดความเมื่อยล้าของผู้ป่วยในการวัดค่าเลนส์
3. ลดระยะเวลาของพยาบาลในการวัดค่าเลนส์
4. เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย และทีมพยาบาล

วิธีการพัฒนาสิ่งประดิษฐ์

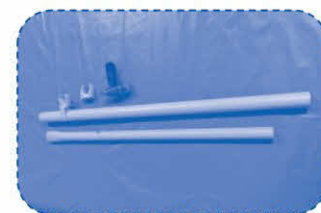
1. วิเคราะห์ปัญหาจากการปฏิบัติงานพบว่า การวัดค่าเลนส์โดยให้ผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้สูงอายุต้องยกนิ้วเพื่อปรับโฟกัส ทำได้ยากเนื่องจากมือสั่น ต้องใช้เวลานาน เกิดความเมื่อยล้าของแขน
2. ศึกษาหลักฐานทางวิชาการเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา
3. จัดเตรียมอุปกรณ์ ได้แก่ หลอดไฟ ท่อ PVC และข้อต่อ
4. ประดิษฐ์ นวัตกรรม “แสงนำทาง”
5. ทดลองใช้นวัตกรรม “แสงนำทาง” ช่วยวัดค่าเลนส์
6. ประเมินผลการใช้นวัตกรรม “แสงนำทาง” โดยเปรียบเทียบระยะเวลา ความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาล

วัสดุ/อุปกรณ์ที่ใช้ (Materials)

1. ท่อ PVC จำนวน 2 อัน
2. มีดตัดท่อ
3. ตัวเชื่อมต่อ จำนวน 2 อัน
4. คิวไฟ จำนวน 1 ดวง

วิธีการหรือขั้นตอนการพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ (Methods and Process)

1. วัดขนาดโครงร่างของท่อ PVC เพื่อใช้เป็นแกนยึดดวงไฟ
2. ตัดท่อ PVC ให้ได้ตามขนาดที่ต้องการ
3. นำท่อ PVC ไปเจาะยึดติดกับฝาผนัง
4. นำดวงไฟมายึดติดกับท่อ PVC พร้อมปรับระยะตามความต้องการ



ภาพที่ 1 อุปกรณ์ ได้แก่ หลอดไฟ
ท่อ PVC และข้อยึด



ภาพที่ 2 ตัดท่อ



ภาพที่ 3 นำท่อ PVC
เจาะยึดติดกับฝาผนัง



ภาพที่ 4 วัดค่าเลนส์โดยใช้
นิ้วผู้ป่วยเป็นจุดโฟกัส



ภาพที่ 5 วัดค่าเลนส์โดยใช้
นวัตกรรม “แสงนำทาง”
เป็นจุดโฟกัส

ผลการทดสอบประสิทธิภาพสิ่งประดิษฐ์

วิธีการทดสอบประสิทธิภาพสิ่งประดิษฐ์ (Test)

1. ประชุมทีมเจ้าหน้าที่เพื่อชี้แจงการทดสอบนวัตกรรม “แสงนำทาง” ชี้แจง และขออนุญาตผู้รับบริการทุกรายในการทดสอบการใช้งาน ถ่ายรูป และทำแบบสอบถามความพึงพอใจ
2. นำอุปกรณ์นวัตกรรม “แสงนำทาง” ให้กับผู้รับบริการผ่าตัดต่อกระดูก จำนวน 60 ราย พร้อมกับถ่ายรูปการใช้งาน และทำแบบสอบถามความพึงพอใจ

ผลการทดสอบประสิทธิภาพสิ่งประดิษฐ์ (Efficiency)

1. สามารถจัดทำการวัดค่าเลนส์ได้ 90 องศา และมีความนิ่งตลอดระยะเวลาการวัดค่าเลนส์ พบว่าจำนวนครั้งที่วัดจนได้ค่าที่ความถูกต้องแม่นยำ ก่อนการนำสิ่งประดิษฐ์มาใช้ต้องทำการวัดค่าเลนส์ จำนวน 3-4 ครั้ง จึงจะได้ค่าที่ถูกต้องแม่นยำ ภายหลังการนำสิ่งประดิษฐ์มาใช้งาน พบว่ามีความถูกต้องแม่นยำในการใช้งานเพียงครั้งเดียว คิดเป็นร้อยละ 90
2. สามารถลดระยะเวลาของพยาบาลในการวัดค่าเลนส์ ซึ่งก่อนการนำสิ่งประดิษฐ์มาใช้งาน เวลาในการวัดค่าเลนส์ 7 นาที ภายหลังการนำสิ่งประดิษฐ์มาใช้งาน พบว่าใช้เวลาในการวัดค่าเลนส์ 3 นาที คิดเป็นร้อยละ 86
3. ผู้รับบริการ มีความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม “แสงนำทาง” ร้อยละ 92
4. ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม “แสงนำทาง” ร้อยละ 96

ประโยชน์หรือการนำไปใช้ (Application & Utilization)

1. สามารถนำอุปกรณ์ “แสงนำทาง” ให้บริการในการวัดค่าเลนส์ สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดตาต่อกระดูก เพื่อได้ค่าที่ถูกต้องแม่นยำ
2. สามารถลดระยะเวลาการวัดค่าเลนส์สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดตาต่อกระดูก
3. สามารถเพิ่มความพึงพอใจต่อผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ

งบประมาณที่ใช้ 160 บาท/ชิ้น

❖ ผลของโปรแกรมการสร้างพลังใจในครูชั้นประถมศึกษาต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเอง

ในการตรวจคัดกรองภาวะสายตาผิดปกติในเด็กนักเรียน
เดือนเพ็ญ ตั้งเมตตาจิตตกุล, ศิริพร ลวณะสกล, นัฏฐิมา บวรจิตตกุล, สุปรานี นิ่มนวลศรี พยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี เขตสุขภาพที่ 11

ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

ปัญหาตาบอดและสายตาพิการในกลุ่มเด็กนักเรียน พบว่าโรงเรียนเป็นสถานที่เหมาะสมที่สุด เนื่องจากโรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นในการป้องกัน และดูแลสุขภาพตา อย่างไรก็ดีตาม ครูส่วนหนึ่งยังขาดความมั่นใจในการตรวจคัดกรอง เครื่องมือในการคัดกรองในเด็กเล็ก ยุ่งยากกว่าเด็กโต ต้องใช้เวลามาก ใช้ความอดทนสูง ครูส่วนใหญ่เมื่อตรวจพบว่าเด็กผิดปกติครูจะให้ทำซ้ำสองถึงสามครั้งเพื่อความมั่นใจ ดังนั้น การทำให้ครูสามารถให้การคัดกรองนักเรียนที่มีภาวะสายตาผิดปกติได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องหาวิธีการสร้างพลังใจ เพื่อนำความสามารถ จุดแข็งหรือข้อดีที่มีอยู่ของครูออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดูแลนักเรียนที่มีภาวะสายตาผิดปกติ ซึ่งการสร้างพลังใจ (empowerment) เป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ครูตระหนักถึงความแข็งแกร่ง และข้อดีต่างๆ รวมทั้งความสามารถของตนเองในการจัดการกับสถานการณ์ต่างๆในชีวิต ซึ่งจะทำให้ครูรู้สึกว่าคุณมีความสามารถในการควบคุมสภาพการณ์ของการดูแลคัดกรองนักเรียน

ที่มีภาวะสายตาสั้นผิดปกติได้ และเมื่อครูได้รับการสร้างพลังใจแล้ว จะเกิดผลลัพธ์ตามมาคือ ครูจะมองเห็นตนเองในด้านบวก และเกิดการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ซึ่งเป็นการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะตนเองของครูในการตรวจคัดกรองภาวะสายตาสั้นผิดปกติในเด็กนักเรียนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างพลังใจ

วิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 60 ราย ทำการศึกษาระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2557-เดือนมีนาคม พ.ศ. 2558 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการสร้างพลังใจ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 3 ครั้ง ระยะเวลา 1 เดือน โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะตนเองของครูในการตรวจคัดกรองภาวะสายตาสั้นผิดปกติในเด็กนักเรียน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองในการตรวจคัดกรองภาวะสายตาสั้นผิดปกติในเด็กนักเรียนก่อนและหลัง โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Paired t-test)

ผลการวิจัย พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองของครูในการตรวจคัดกรองภาวะสายตาสั้นผิดปกติในเด็กนักเรียน ภายหลังการได้รับโปรแกรมการสร้างพลังใจสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการสร้างพลังใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย ผลการศึกษานี้กล่าวได้ว่า โปรแกรมการสร้างพลังใจมีประสิทธิภาพสูงในการช่วยให้ครูมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองเพิ่มขึ้นในการตรวจคัดกรองภาวะสายตาสั้นผิดปกติในเด็กนักเรียน ซึ่งอาจอภิปรายได้ว่า ประสิทธิภาพของโปรแกรมมาจากกิจกรรมที่หลากหลาย และแต่ละกิจกรรมมีเป้าหมายชัดเจนในการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้สมรรถนะตนเองของครู ซึ่งการสร้างพลังใจ เป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ครูตระหนักถึงความแข็งแกร่ง และข้อดีต่างๆ รวมทั้งความสามารถของตนเองในการจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งจะทำให้ครูรู้สึกว่าคุณมีความสามารถในการควบคุมสภาพการณ์ (sense of control) ในการคัดกรองนักเรียนที่มีภาวะสายตาสั้นผิดปกติได้ และเมื่อครูได้รับการสร้างพลังใจแล้ว จะเกิดผลลัพธ์ตามมาคือ ครูจะมองเห็นตนเองในด้านบวก (positive self-concept) และเกิดการรับรู้สมรรถนะของตนเอง (self-efficacy) ซึ่งเป็นการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ในการตรวจคัดกรองเด็กนักเรียนที่มีภาวะสายตาสั้นผิดปกติ โดยจะส่งผลให้ครูมีพฤติกรรมการดูแลหรือปฏิบัติด้วยความพยายามมากขึ้น แม้จะมีอุปสรรคต่างๆ ครูก็จะไม่ย่อท้อ แต่จะมุ่งมั่นในการดูแลด้านต่างๆ เพื่อให้บรรลุความสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ที่ได้ใช้โปรแกรมการสร้างพลังใจกับบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู พบว่า ทำให้มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองเพิ่มมากขึ้น งานวิจัยของภัทรบูลย์ พุทธิรักษา และคณะ (2006) ที่ศึกษาโปรแกรมการสร้างพลังใจในผู้ดูแลต่อการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กออทิสติก พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กออทิสติกภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสร้างพลังใจในผู้ดูแลมีผลให้การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กออทิสติกเพิ่มขึ้น นอกจากนี้งานวิจัยของรังสิน ผลภิรมย์ (2552) ที่ศึกษาโปรแกรมการสร้างพลังใจในมารดาต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสร้างพลังใจสำหรับมารดาที่มีผลให้การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าเพิ่มขึ้น จากงานวิจัยทำให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างพลังใจต่อการสร้างการรับรู้สมรรถนะตนเองในผู้ดูแล

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า การสร้างพลังใจแก่ครูชั้นประถมศึกษาตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นทำให้ครูได้เรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง และจากการดูแลแบบ ประกอบกับการได้รับสื่อที่ช่วยทบทวนความจำ ความเข้าใจ และสามารถเข้าถึงได้ง่าย ทำให้ครูมีความเชื่อมั่นมากขึ้นในความสามารถของตนเองในการตรวจคัดกรองสายตาสั้นผิดปกติในเด็กนักเรียน

สรุป การสร้างพลังใจ เป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ครูตระหนักถึงความแข็งแกร่ง และข้อดีต่างๆ รวมทั้งความสามารถของตนเองในการจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ และเมื่อครูได้รับการสร้างพลังใจแล้ว จะเกิดผลลัพธ์ตามมาคือ ครูจะมองเห็นตนเองในด้านบวก และเกิดการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ซึ่งเป็นการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ในการตรวจคัดกรองเด็กนักเรียนที่มีภาวะสายตาสั้นผิดปกติโดยจะส่งผลให้ครูมีพฤติกรรมการดูแลหรือปฏิบัติด้วยความพยายามมากขึ้น และมุ่งมั่นในการดูแลด้านต่างๆ เพื่อให้บรรลุความสำเร็จ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนากระบวนการคัดกรองภาวะสายตาสั้นผิดปกติในเด็กนักเรียนทุกคน เพื่อลดอุบัติการณ์ปัญหาตาบอดและสายตาสั้นในเด็ก ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญประการหนึ่งที่พบได้บ่อย และเป็นสาเหตุสำคัญของความผิดปกติในการมองเห็น
2. ควรมีการศึกษโปรแกรมการสร้างพลังใจในครูชั้นอนุบาล และชั้นมัธยมศึกษา เพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการตรวจคัดกรองภาวะสายตาสั้นผิดปกติในเด็กนักเรียนให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น



3. ควรมีการศึกษาค่าใช้จ่าย และความคุ้มค่าในการรักษาภาวะสายตาสั้นผิดปกติในเด็กนักเรียน

4. ควรมีการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลเด็กนักเรียนที่มีภาวะสายตาสั้นผิดปกติ เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และในโรงเรียน

การพัฒนาบริการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาจากโรคเบาหวาน

กัญญา สุทธิพงศ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เขตสุขภาพที่ 12

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เขตบริการสุขภาพที่ 12 ประกอบด้วย 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ได้แก่ ตรัง สตูล พัทลุง สงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ซึ่งมี 3 จังหวัดพื้นที่ชายแดนที่เป็นเขตบริการที่มีปัญหาสาธารณสุขเป็นอันดับต้นของประเทศ ประกอบกับมีปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม และความไม่สงบในพื้นที่ทำให้มีบริบทแตกต่างจากเขตอื่นของประเทศ โรคเบาหวานเป็นโรคที่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนแก่ร่างกายเกือบทุกระบบ ภาวะแทรกซ้อนทางตาเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง อาจถึงขั้นตาบอดได้ อย่างไรก็ตามภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวสามารถ Early detection และลดความรุนแรงของโรคได้ โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกรายต้องได้รับการตรวจจอประสาทตาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งตามมาตรฐานการดูแลรักษา และผู้ป่วย High Risk Diabetic Retinopathy ต้องได้รับการส่งต่อและเข้ารับการรักษาภายใน 30 วัน ในปี 2556 อัตราการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาจากโรคเบาหวานของเขต 12 โดยทีมจักษุแพทย์ออกตรวจจอประสาทตาดำด้วยเครื่อง Indirect ophthalmoscope การเตรียมผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการขยายม่านตาประมาณ 40 นาที และไม่สามารถตรวจได้ในกรณีผู้ป่วยขี้ปรดมาเองและไม่มีญาติมาด้วย ผลการตรวจคัดกรองทำได้ร้อยละ 43 (เป้าหมาย 60%) จึงได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาตาของเขต ซึ่งได้นำแผนแม่บท การพัฒนาการแพทย์และสาธารณสุขสาขาจักษุวิทยา “ประชาชนชาวไทยสามารถเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐานได้ อย่างทั่วถึง และเป็นธรรม นำสู่การมีสุขภาพตาดี” และแนวคิดการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพตาม Service Plan มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันเพื่อให้เกิดการบริการที่ดี (Better Service) มีประสิทธิภาพ (More Efficiency) บริการที่ไร้รอยต่อ (Seamless) การได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย โดยใช้ Six Building Block Plus เป็นแนวทางในการจัดทำแผนการทำงาน ซึ่งจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพตาที่ดี ผู้ป่วยโรคตาหายหรือทุเลา มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ภายในปี 2563 ขององค์การอนามัยโลก ในปี 2557 ได้ดำเนินการฝึกอบรมการถ่ายภาพและแปลผลจอประสาทตา โดยใช้เครื่อง Mobile fundus camera ให้แก่พยาบาลโรงพยาบาลชุมชน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อทำการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาจากโรคเบาหวาน หากพบความผิดปกติ ส่งปรึกษาจักษุแพทย์ทาง Internet, Line และเริ่มดำเนินการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตาเชิงรุกในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีการหมุนเวียนเครื่อง Mobile fundus camera พบว่าอัตราการคัดกรองเพิ่มขึ้น เป็น 73% และ 76% ในปี 2558

วัตถุประสงค์

เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาจากโรคเบาหวานและผู้ป่วย High Risk Diabetic Retinopathy ได้รับการส่งต่อและเข้ารับการรักษาภายใน 30 วัน

วิธีดำเนินการ

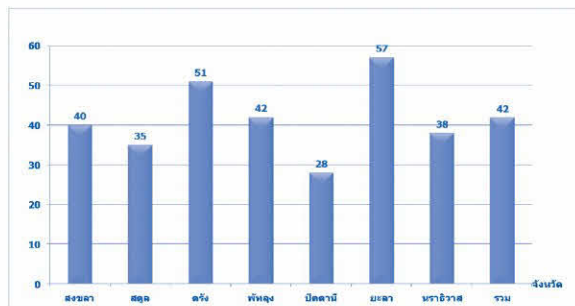
กลยุทธ์การดำเนินงาน

1. การ Screening ในโรงพยาบาลชุมชน, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้ Mobile Fundus camera จัดกล้องถ่ายภาพให้หมุนเวียนทุกโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หากพบความผิดปกติส่งปรึกษาจักษุแพทย์ ผ่านระบบ Internet และ Line
2. การคัดกรองในเขตเมือง ดำเนินการคัดกรองเชิงรุกร่วมกับกลุ่มงานเวชกรรมสังคมและเทศบาล
3. การคัดกรองในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ใช้ Fundus camera ถ่ายภาพจอประสาทตาที่แผนกอายุรกรรม ห้องตรวจเบาหวาน ทำงานร่วมกับ NCD กรณีพบความผิดปกติ ส่งพบจักษุแพทย์ที่ห้องตรวจตา

การดำเนินงานโดยใช้แนวทาง Six Building Block Plus

1. พัฒนาบุคลากรทุกระดับ โดยพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อทำการคัดกรองผู้ป่วยและลงบันทึกใน HDC และ อบรม eye nurse โดยทีม Service Plan ของจังหวัดร่วมกับวัดไร่ขิง ให้มีประจำโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งและส่งอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา (หลักสูตร 4 เดือน) ให้แก่ โรงพยาบาล S,M1,F1 ให้ครบทุกแห่ง
2. สร้างเครือข่ายการประสานงานระบบการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วย
3. พัฒนา Retina center ในโรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลยะลาเพื่อรองรับโรคเบาหวานขึ้นตาที่ซับซ้อน

ผลการดำเนินงานคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา (ตุลาคม 59 ถึง พฤษภาคม 60)



ความภาคภูมิใจ

1. การบริหารจัดการในลักษณะเขตบริการสุขภาพทำให้เกิดการประสานงานและใช้ทรัพยากรร่วมกัน
2. ระบบข้อมูลสารสนเทศที่ทันสมัยนำไปสู่การกำหนดเป้าหมาย การดำเนินงานและกำกับติดตามที่มีประสิทธิภาพ
3. การวางแผนและกำกับติดตามโดยคณะกรรมการ SP เขตและจังหวัดที่เข้มแข็ง
4. การได้รับความร่วมมือจากจากพันธมิตรทุกภาคส่วน

สาขาศัลยกรรม

🏥 Day Cases Local Anesthesia Herniorrhaphy

พิชัย พงศ์มันิจิต นายแพทย์ระดับเชี่ยวชาญ
กลุ่มงานศัลยกรรม รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย เขตสุขภาพที่ 1

ความเป็นมา

ไส้เลื่อนเป็นโรคที่พบบ่อย ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด เป็น Elective major operation ที่ทำบ่อยที่สุด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์มีการผ่าตัดโรคนี้ประมาณปีละ มากกว่า 500 ราย LOS 2 - 3 วัน เป็นภาระงาน 1,000-1,500 วันทำงาน รวมทั้งงานเอกสารอีกมากมาย นับเป็นภาระงานขนาดใหญ่มาก ยิ่งผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนานเท่าไร ยิ่งสร้างภาระค่าใช้จ่าย อีกทั้งญาติที่การต้องขาดงานเพื่อมาเฝ้าคอยดูแลผู้ป่วย ดังนั้นการผ่าตัดไส้เลื่อนโดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องนอนค้างที่โรงพยาบาล จึงเป็นประโยชน์ ลดความแออัดของคนไข้ในโรงพยาบาล ลดภาระงาน ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติ

วัตถุประสงค์ เพื่อลดระยะวันนอนของผู้ป่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และ ศึกษาภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

วิธีการศึกษา โดยการเก็บข้อมูลติดตามไปข้างหน้า ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไส้เลื่อน ที่ให้ความยินยอมการรักษา อายุมากกว่า 15 ปี ASA class 1-3 โดยกลุ่มที่คัดออก ได้แก่ผู้ป่วยเด็กหรือผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือไม่ได้ ผู้ป่วยมีโรคร่วมที่ยังควบคุมได้ไม่ดี รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด มีปัญหาเลือดออกง่ายหยุดยาก ศึกษาตั้งแต่ เดือนมิถุนายน 2559 – พฤษภาคม 2560 จำนวน 75 ราย โดยนัดผู้ป่วยพร้อมญาติให้การดูแลผู้ป่วยได้มาโรงพยาบาลในวันที่นัดผ่าตัดผู้ป่วยรับการผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดโดยการฉีดยาชาเฉพาะที่ หลังการผ่าตัดนอนพักฟื้นที่ห้อง Recovery room 2 ชั่วโมง เพื่อสังเกตภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด หลังจากนั้นรับยา Home Medication แล้วจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พร้อมทั้งนัดมา Follow up หลังการผ่าตัด 1 เดือนหลังผ่าตัด

ผลการดำเนินการ ผู้ป่วยไส้เลื่อนที่มารับการผ่าตัด 75 คน อายุ 17 - 82 ปี ทั้งหมดเป็นเพศชาย เป็น Indirect inguinal hernia 67 ราย, Direct inguinal hernia 8 รายตามลำดับ การผ่าตัดไส้เลื่อนโดยการฉีดยาชาเฉพาะที่ ดำเนินการสำเร็จทุกราย ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด 25- 65 นาที ค่าใช้จ่ายการรักษาเฉลี่ยไม่เกิน 7,000 บาท ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆหลังผ่าตัด ทุกรายสามารถจำหน่ายในวันที่ได้รับการผ่าตัดไม่มีผู้ป่วยต้อง Readmit

อภิปรายผล ในการผ่าตัดไส้เลื่อน ศัลยแพทย์ไทยมักจะเคยชินกับการระงับความรู้สึกโดยการดมยาสลบ หรือการฉีดยาชาเข้าไขสันหลัง แต่การฉีดยาชาเฉพาะที่เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ ประหยัด และปลอดภัยกว่า โดยจัดเป็น Recommendation grade A แนะนำโดย European hernia society guide line treatment of hernia in adult ทำให้เพิ่มโอกาสการทำ Day cases surgery เป็นผลให้ลดความแออัด มีพื้นที่สำหรับการเตรียมผู้ป่วยที่มีความสลับซับซ้อนมากกว่า โรงพยาบาลมีรายได้มากขึ้น (เนื่องจาก ค่าใช้จ่ายการรักษาเฉลี่ยไม่เกิน 7,000 บาท RW. 1.1 โรงพยาบาลได้ชดเชย 7,000 - 8,000 บาท ถ้าเป็นสิทธิ์ข้าราชการจะได้ชดเชยมากกว่า 10,000 บาท)

