Original Article

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกแบบครบวงจร โรงพยาบาลเซกา

สมภาร ไวยลาภ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกแบบครบวงจร ที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลเซกา อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดำเนินการวิจัยโดยทำการศึกษาในกลุ่มผู้ให้บริการได้แก่พยาบาลจำนวน 24 คน เป็นพยาบาลคัดกรอง 4 คน พยาบาลผู้ป่วยใน 10 คน และพยาบาลในห้องผ่าตัด 10 คน และกลุ่มผู้รับบริการซึ่งได้แก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดต้อกระจกตามนัด จำนวน 202 คน ในกลุ่มผู้ให้บริการ เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative data) จากการถอดบทเรียนใช้เทคนิคทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review :AAR) จากการปฏิบัติงานจริงโดยใช้แนวคิดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาจักษุ (Service Plan Eye) ส่วนกลุ่มผู้รับบริการ สอบถามกลุ่มผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดต้อกระจกตามนัดที่โรงพยาบาลเซกา โดยใช้แบบสอบถามการวัดประสิทธิผลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ระยะเวลาที่ศึกษา 1 ตุลาคม 2558-30 กันยายน 2559

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ให้บริการได้รับการพัฒนาศักยภาพมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย มีระบบงานที่ดีขึ้นโดยมีการพัฒนากระบวนงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ในการบริหารจัดการ มีการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ ส่งผลให้การประสานงานสะดวก รวดเร็วและดำเนินการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ส่วนในกลุ่มผู้รับบริการประเมินประสิทธิผลการพัฒนา 4 ด้าน พบว่าด้านการวางแผน มีประสิทธิผลการพัฒนาเฉลี่ย 4.12 (SD. 0.52) ด้านกระบวนการมีประสิทธิผลการพัฒนาเฉลี่ย 3.87 (SD. 0.34) ด้านการปฏิบัติงานของจ้าหน้าที่มีประสิทธิผลการพัฒนาเฉลี่ย 4.31 (SD. 0.32) และด้านอาคารสถานที่มีประสิทธิผลการพัฒนาเฉลี่ย 2.92 (SD. 0.51) ส่วนประสิทธิผลการพัฒนาเฉลี่ยทั้ง 4 ด้าน 3.80 (SD. 0.42) ตัวชี้วัดด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยไม่พบอุบัติการณ์การผ่าตัดผิดคน/ผิดข้าง/ใช้เลนส์ผิดเบอร์ ไม่พบอุบัติการณ์การติดเชื้อหลังผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์เทียม

คำสำคัญ : *การพัฒนาระบบการดูแล ต้อกระจก บริการแบบครบวงจร*

Development of Integrated Cataract Care System in Seka Hospital

Somparn Waiyalap
Registered Nurse Professional Level
Seka Hospital

Abstract :

The purposes of this research were to study to initiate appropriate process of the management for cataract patients to conform to the context of community hospitals in Seka Hospital.

Methods: This research was an action research study in 2 sample groups. First group was service providers which consisted of 4 screening nurses, 10 in patients nurses and 10 operation nurses. Second group was 202 patients, randomized from patients had appointment for cataract surgery. This research was studied during 1October 2015 - 30 September 2016

Results: The results were separated into two issues. In service providers' aspect, healthcare personals had more knowledge and skill to look after the cataract patients. The management system was developed by focused on achievement, multidisciplinary team work which leading to the convenient and continuous of service. Base on concept of service plan; personnel, equipment and workplace were shared, leading to the successful of standard management system. Influencing factors on development were the supportive policy, budgets, management system, and recommendation from the higher administrators, including to the equipment and building from the budget of local organization. In patients aspect found the 4 topics about efficacy of development; 1) efficiency of planning was 4.12 (S.D. 0.52) 2) efficiency of procedure was 3.87 (S.D. 0.34) 3) efficiency of workers' practice was 4.31 (S.D.0.32) 4) efficiency of facility was 2.93 (S.D.0.51). The average overall score was 3.80 (S.D.0.42). In dimension of safety indicators; there was no incident of operative error and no incident of post-operative infection.

Keyword : *System Management, Cataract, Cataracts Complete Care*

ความสำคัญและความเป็นมา

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) อย่างสมบูรณ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 เพราะมีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 11.5 ของประชากรไทยทั้งประเทศ (สมศักดิ์ ชุณหะรัศมิ์, 2555) ซึ่งการที่มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ถือว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Shryock, 2004 อ้างใน นารีรัตน์ จิตรมนตรี, 2554) ซึ่งนักวิชาการคาดการณ์ว่าในอนาคตประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุมากถึง 14.4 ล้านคน ในราวปี พ.ศ. 2568 และมีจำนวนมากถึงร้อยละ 27 ของประชากรทั้งประเทศในปี พ.ศ. 2593 โดยผู้หญิงจะมีอายุเฉลี่ยสูงกว่าผู้ชายประมาณ 4-5 ปี (ศูนย์รวมข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุ, 2556) เมื่อบุคคลเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ ร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในลักษณะเสื่อมลง โดยเฉพาะดวงตาและระบบการมองเห็น ซึ่งมักเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านประสาทสัมผัส (sensory changes) ทั้งเชิงโครงสร้างและการทำหน้าที่ของส่วนประกอบต่างๆ ของตา ซึ่งการมองเห็นจะลดลงตามอายุที่มากขึ้น เนื่องจากเซลล์ประสาทรับความรู้สึกมีจำนวนลดลง เกิดความบกพร่องในการรับความรู้สึก อาจส่งผลให้เกิดปัญหาทางตาและผลกระทบต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมตามมาได้ เช่น การเสื่อมลงของแก้วตา (lens) ก่อให้เกิดโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุ (senile cataract) (ปิยาณี ณ นคร, ศิริพันธุ์ สาสัตย์, และประนอม รอดคำดี, 2549) การเพิ่มขึ้นของความชุกต้อกระจกกับการเพิ่มขึ้นของอายุ และปัจจัยทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมมีส่วนร่วมในการก่อโรคต้อกระจก Brian, G., & Taylor, H. (2001).

ต้อกระจก (Cataract) เป็นปัญหาจักษุสาธารณสุขที่สำคัญอันดับหนึ่งของประเทศไทย เป็นสาเหตุของภาวะตาบอดในผู้สูงอายุ จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขพบว่าแต่ละปีจะมีผู้ป่วยต้อกระจกรายใหม่ 66,000 คน/ปี แม้แต่ละปีจะมีการผ่าตัดต้อกระจกมากกว่า 100,000 ราย ต้อกระจก เป็นปัญหาสำคัญที่พบมากในผู้สูงอายุ 55-60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นปัญหาทางสายตาที่มีผลกระทบต่อประชากรโลกมานาน องค์การอนามัยโลกประเมินว่ามีคนตาบอดประมาณ 37 ล้านคน ผู้ป่วยตาบอดส่วนใหญ่ร้อยละ 82 เป็นผู้มีอายุ 50 ปีขึ้นไป โดยผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 50 มีสาเหตุมาจากโรคต้อกระจก คาดการณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยที่ประสบปัญหาตาบอดในปี พ.ศ. 2563 เพิ่มขึ้นเป็น 46 ล้านคนทั่วโลก สาหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้เปิดเผยว่า มีผู้ป่วยตาบอดสนิทประมาณ 2 แสนคน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยมีสาเหตุหลักมาจากโรคต้อกระจก (สานักงานนวัตกรรมแห่งชาติ 2553)

จากนโยบายแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาจักษุ เขตบริการสุขภาพที่ 8 โรงพยาบาลเซกาเป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F1 ขนาด 60 เตียง เปิดให้บริการ 84 เตียง และได้รับแต่งตั้งให้เป็น Node สาขาจักษุ เนื่องจากมีความพร้อมด้านบุคลากรซึ่งมีพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา 3 คนและนักเทคนิคเครื่องมือพิเศษ 1 คน มีเครื่องมือที่จำเป็นต้องใช้เกือบทั้งหมด ยังคงขาดเฉพาะเครื่องสลายต้อกระจกและขาดจักษุแพทย์ และเป็นพื้นที่ที่ห่างไกลจากโรงพยาบาลจังหวัดที่มีจักษุแพทย์ รับผิดชอบประชากรทั้งสิ้น 86,000 คน (ข้อมูลพื้นฐานจากทะเบียนราษฎร์ 2558) ในจำนวนนี้เป็นประชากรผู้สูงอายุ 18,083 คน จากกระบวนการทำงานทีมตาจะออกคัดกรองผู้สูงอายุในพื้นที่ที่รับผิดชอบร่วมกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 12 แห่งและศูนย์สาธารณสุขหมู่บ้าน 1 แห่ง หากพบผู้ป่วยต้อกระจกที่เข้าเกณฑ์ผ่าตัดก็รับขึ้นทะเบียนไว้ และประสานจักษุแพทย์จากโรงพยาบาลแม่ข่ายคือโรงพยาบาลหนองบัวลำภูมาผ่าตัดและนำเครื่องสลายต้อกระจกมาด้วยซึ่งโรงพยาบาลเซกายังไม่มี ในการผ่าตัดแต่ละครั้งจะมีผู้ป่วย 60-80 คน จากการปฏิบัติงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุ โครงการค้นหาตาบอดจากต้อกระจกในผู้สูงอายุ (60ปีขึ้นไป) ในชุมชนเขตอำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ โดยทีมงานจักษุโรงพยาบาลเซกา พบว่าร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองในปี พ.ศ.2556, 2557และ2558 เท่ากับ 11.24, 9.52 และ 83.34 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าการเข้าถึงบริการค่อนข้างต่ำ ผู้ป่วยส่วนมากยังไม่ได้รับการคัดกรองไม่ทราบว่าโรคดังกล่าวสามารถรักษาให้หายขาดได้ หากได้รับการรักษาทันท่วงที บางคนเห็นว่าเป็นเรื่องธรรมชาติไม่ต้องการรักษาแก่แล้วตาบอดเป็นเรื่องธรรมดา กลัวการผ่าตัด ด้านการปฏิบัติงานของบุคลากรก็มีปัจจัยหลายอย่างเช่น มีภารกิจอื่นต้องรับผิดชอบการบริหารจัดการเรื่องเวลาไม่ลงตัว บุคลากรทีมสุขภาพอื่นๆ ที่ไม่ใช่พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาขาดความรู้และทักษะในการคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยต้อกระจก โรงพยาบาลเซกาได้จัดทำโครงการผ่าตัดต้อกระจกขึ้นมานานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 จนถึงปัจจุบันแต่ขาดความสม่ำเสมอและขาดความต่อเนื่อง พบว่าในปี พ.ศ. 2556 ไม่ได้มีการผ่าตัดต้อกระจกในโรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2557 ระยะเวลารอคอยการผ่าตัดต้อกระจกเท่ากับ 5.5 เดือน

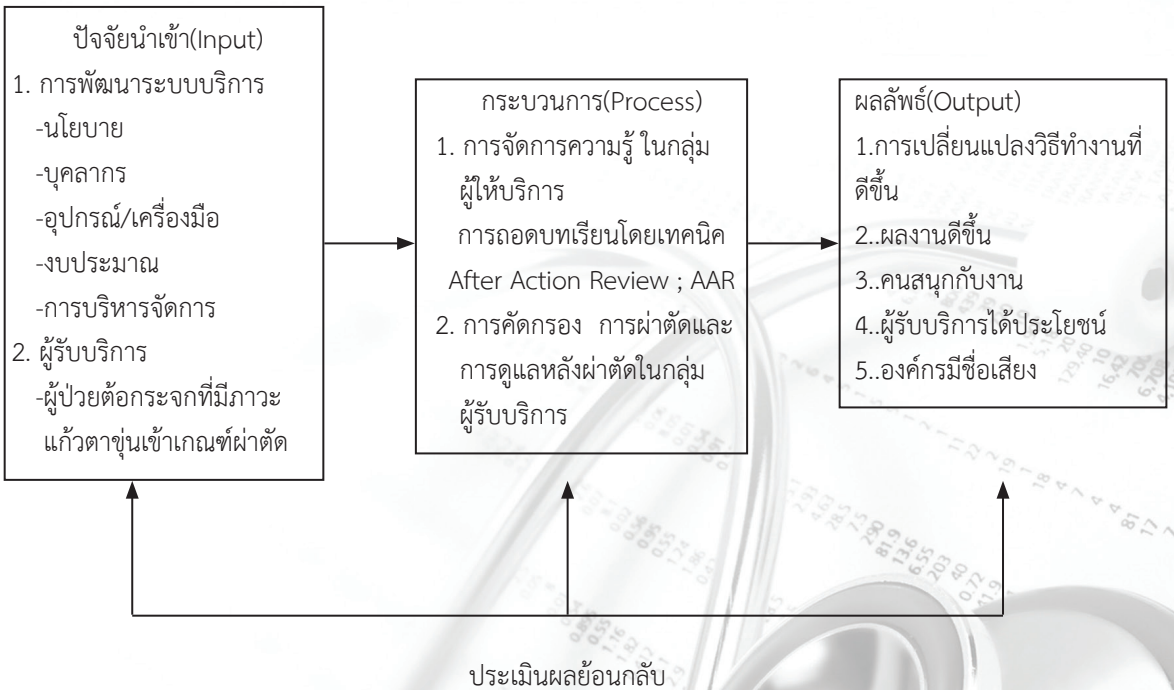
ปี 2558 เท่ากับ 3 เดือน สาเหตุจากปัจจัยหลายอย่าง เช่น จักษุแพทย์มีเฉพาะในโรงพยาบาลจังหวัดซึ่งมีภารกิจมากอยู่แล้ว บุคลากรและเครื่องมือไม่เพียงพอ ขาดการประสานงานที่ดีระหว่างหน่วยงานและการเชื่อมโยงไปสู่ชุมชนที่เป็นรูปธรรม และระบบการส่งต่อที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกแบบครบวงจรและนำระบบการดูแลมาใช้ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเซกาขึ้นในครั้งนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาขบวนการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกที่ใช้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลเซกา อำเภอเซกาจังหวัดบึงกาฬ
2. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกแบบครบวงจรและให้ผู้ป่วยต้อกระจกได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมและสามารถฟื้นฟูการมองเห็นได้

กรอบแนวความคิดในการวิจัย

นำทฤษฎีระบบมาใช้เป็นกรอบแนวคิด ซึ่งว่าด้วย ระบบการปฏิบัติงานขององค์การนั้นจะประกอบไปด้วยส่วนสำคัญ 3 ส่วน คือ สิ่งที่ป้อนเข้าไป (Input) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์(Output) โดยแต่ละส่วนจะต้องมีความสัมพันธ์และผสมผสานเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกแบบครบวงจรในโรงพยาบาลเซกา ประชากรกลุ่มเป้าหมายมี 2 กลุ่มดังนี้

1. กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ทีมพยาบาลคัดกรอง 4 คน ทีมพยาบาลผู้ป่วยใน 10 คน และทีมพยาบาลผ่าตัด 10 คน ประชากรใช้เป็นกลุ่มศึกษาทั้งหมด การคัดเลือกโดยความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative data) โดยการถอดบทเรียนใช้เทคนิคการทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review; AAR) ซึ่งเป็นผู้เกี่ยวข้องกับกระบวนการบริหารงานและปฏิบัติงาน เพื่อศึกษาหาแนวทางปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและออกแบบระบบงาน ตลอดจนค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานเพื่อการแก้ไขและพัฒนาต่อเนื่อง และมุ่งให้เกิดผลลัพธ์ด้านบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน 4 ด้านด้วยกันคือ 1. ค้นหาความรู้ในการเตรียมผ่าตัดต้อกระจกในผู้รับบริการกลุ่มใหญ่ๆ 2. มีการจัดการความรู้ อย่างเป็นระบบ เริ่มจากการรวบรวม การวิเคราะห์ สังเคราะห์ จัดระบบเพื่อแลกเปลี่ยน ตรวจสอบต่อยอดนำไปใช้งาน 3. ได้บทเรียนหรือบทสรุปที่เป็นรูปธรรมที่ได้จากกระบวนการทำงาน ผลการทำงานตามเป้าหมายที่กำหนดและปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้เกิดผลนั้น 4. เกิดการเรียนรู้การศึกษาเพื่อหาหนทางปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปสู่อนาคต ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

2. กลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ผู้ป่วยที่ผ่านการตรวจคัดกรองที่ชุมชนและเข้ามารับการผ่าตัดต้อกระจก ตามนัดที่โรงพยาบาลเซกา จำนวน 202 คน ได้มาจากการสุ่มอย่างไม่เป็นระบบจากจำนวนผู้ป่วยที่ผ่าตัด ทั้งหมด 460 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามกลุ่มผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดต้อกระจกที่โรงพยาบาลเซกาตามนัด โดยใช้แบบสอบถามการวัดประสิทธิผลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ระยะเวลาดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึง 30 กันยายน 2559 สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแผนกจักษุโรงพยาบาลเซกา อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบฟอร์มจดบันทึก ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกระบวนการถอดบทเรียน โดยผ่านการตรวจสอบและแก้ไข จาก Faclilitator ซึ่งมีประสบการณ์ในการถอดบทเรียน เนื้อหาแบบฟอร์มการจดบันทึกประกอบด้วยเป้าหมายของงานคืออะไร ผลการปฏิบัติหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงเป็นอย่างไร งาน/ขั้นตอนที่ทำได้ดี งาน/ขั้นตอนที่ทำได้ไม่ดี อุปสรรค/ข้อจำกัด/ข้อขัดข้องที่พบระหว่างปฏิบัติงาน ประเด็นที่ได้เรียนรู้ข้อปฏิบัติในการทำงานจากการถอดบทเรียนผู้ให้บริการในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกในโครงการผ่าตัดต้อกระจกโรงพยาบาลเซกา

2. แบบสอบถาม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดประสิทธิผลการบริหารงานแบบครบวงจร โดยผ่านการตรวจสอบในด้านความตรงเชิงเนื้อหาและมีค่าความสอดคล้อง (IOC = 0.8) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ที่มารับบริการในโรงพยาบาลเซกาเป็นกลุ่มใหญ่ในลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α–coefficient) ได้เท่ากับ 0.86 ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient)

แบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 สอบถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบปลายเปิด จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ

ตอนที่ 2 ประสิทธิผลการบริหารงานแบบครบวงจรของผู้ปฏิบัติงานในการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกในโรงพยาบาลเซกา ตามความคิดเห็นของผู้ป่วยต้อกระจกที่มารับการผ่าตัด มี 4 ด้าน ประกอบด้วย 1. ด้านการวางแผนการรับผู้ป่วย 2. ด้านกระบวนการให้บริการ 3. ด้านการปฏิบัติงานของบุคลากร 4. ด้านสถานที่ให้บริการ โดยมีลักษณะแบบประเมินมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด มีเกณฑ์การให้น้ำหนักของคะแนนดังนี้ 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมาก 3 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง 2 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อย และ 1 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ประเมินสถานการณ์ปัญหาและความต้องการ: ศึกษาข้อมูลพื้นฐานบุคลากรที่เกี่ยวข้องในระดับต่างๆ ของรพช. ได้แก่บุคคลระดับ รพช. เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อื่นๆ

ที่เกี่ยวข้อง บุคลากรระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บุคลากร เครือข่ายสุขภาพ เช่น อสม. และออกตรวจประเมินความพร้อมเบื้องต้นของรพช. ได้แก่ ประเมินจุดบริการและระบบสนับสนุนต่างๆ

2. เชื่อมโยงปัญหาและผลลัพธ์ : เชื่อมโยงปัญหา ระบุวิธีการต่างๆ ที่น่าจะใช้แก้ปัญหาได้เลือกข้อบ่งชี้ถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

3. สังเคราะห์รูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยต้อกระจกจากหลักฐานเชิงประจักษ์ : ทบทวนรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการศึกษานี้ได้เลือกเอารูปแบบการการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกแบบครบวงจร

4. ออกแบบการดำเนินงาน : กำหนดการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น ทั้งในด้านบุคลากร และทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ ขั้นตอนการดำเนินงาน และผลลัพธ์ที่คาดว่าน่าจะเกิดขึ้นในกระบวนการดำเนินงาน

5. ลงมือปฏิบัติและประเมินผล : นำรูปแบบระบบการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกแบบครบวงจร ดังรายละเอียดในตาราง 1 ที่กำหนดไปปฏิบัติในกลุ่มเป้าหมาย และประเมินผลโดยรวบรวมข้อมูลเพื่อสรุปผลลัพธ์ และกระบวนการที่เปลี่ยนแปลง รวมทั้งข้อคิดเห็นในการปรับเปลี่ยน การยอมรับหรือปฏิเสธการนำรูปแบบฯไปใช้ดังนี้

5.1 ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด สายตา (VA) น้อยกว่า 20/200 หรือ 6/60 ควบคุมภาวะน้ำตาลในเลือด น้อยกว่า 180 mg% ความดันโลหิตน้อยกว่า 180/100 mmHg งดยาละลายลิ่มเลือดอย่างน้อย 7 วัน สภาวะร่างกายไม่เป็นอุปสรรคต่อการผ่าตัดแบบ Local หรือ Topical anesthesia (การใช้ยาชาเฉพาะที่)

5.2 วิธีการผ่าตัด เลือกใช้การสลายต้อกระจกแบบแผลที่กระจกตาดำ (Clear cornea phacoemulsification technic) ยกเว้นในกรณีจำเป็น เช่น Hypermatured cataract, zonule unstable, cloudy cornea (กระจกตาดำเป็นฝ้า) หรือมีต้อเนื้อ จะเลือกใช้การผ่าตัดแบบแผลเล็กเดิม small incision extracapsular cataract extractions (ECCE)

5.3 ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการใน 4 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 1: การคัดกรองเบื้องต้นการค้นหาผู้ป่วยในกลุ่มชุมชน: โดย อสม.ในชุมชนเพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีปัญหาการมองเห็นจากต้อกระจกเบื้องต้น และต้องได้รับการรักษา กำหนดเวลา จำนวนเป้าหมายของผู้ได้รับการคัดกรองเบื้องต้น และจำนวนผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัดรักษาต้อกระจกโดยคณะกรรมการบริหารของ รพช.หรือผู้รับผิดชอบโครงการ

สัปดาห์ที่ 2: ปฏิบัติการ

วันที่ 1 ตรวจวินิจฉัยโดยจักษุแพทย์

- เตรียมความพร้อมการผ่าตัด : ซักประวัติตรวจร่างกาย ตรวจวัดเลนส์ และกำหนดเวชภัณฑ์แต่ละรายรับผู้ป่วยที่พร้อมรับการรักษา และยินยอมที่จะรับการบริการ

วันที่ 2 ผ่าตัดรักษา

วันที่ 3 ติดตามผลการผ่าตัดครั้งที่ 1 และจำหน่ายผู้ป่วย ระยะเวลาที่ให้บริการไม่เกิน 3 วัน

สัปดาห์ที่ 3: วันที่ 9 – 10 ติดตามผลการรักษาครั้งที่ 2

สัปดาห์ที่ 4: วันที่ 28 – 31 ติดตามผลการรักษาครั้งที่ 3

5.4 ระบบสนับสนุน เพื่อสามารถทำการผ่าตัดผู้ป่วยได้จำนวนมากที่สุดในแต่ละวันโดยมีความเสี่ยงน้อยที่สุด เช่น การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย การหมุนเวียนการจัดลำดับส่งหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้า – ออกจากเตียงผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด 12 ชั่วโมง การจำหน่ายผู้ป่วยการให้สุขศึกษาโดยบุคลากรพื้นที่ โดย คัดกรองโรคประจำตัว การขยายม่านตา การเตรียมทำความสะอาดบริเวณใบหน้าและเปลือกตาการล้างตาด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ การให้ยาชาเฉพาะที่ หรือฉีดยาชา การจัดลำดับส่งหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าออก จากเตียงผ่าตัด เพื่อสามารถทำการผ่าตัดผู้ป่วยได้จำนวนมากที่สุดในแต่ละวันโดยไม่มีผลต่อการรักษาของจักษุแพทย์ การดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด 12 ชั่วโมง การจำหน่ายผู้ป่วย การให้สุขศึกษากลุ่มละ 10 – 12 คน พร้อมญาติ เพื่อให้ทราบวิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

5.5 การติดตามผล มีการติดตามผลทั้งหมดจำนวน 3 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 ในวันที่ผ่าตัด เพื่อประเมินแผลผ่าตัด ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ และ 1 เดือน หลังผ่าตัด ตามลำดับ เพื่อประเมินแผลผ่าตัดและการมองเห็น

6. คงไว้เพื่อความยั่งยืน และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง :สื่อสารการแก้ปัญหาและอุปสรรคบทเรียนที่เกิดขึ้น และเพื่อพัฒนาการอย่างต่อเนื่องและได้รูปแบบอย่างยั่งยืน

ผลการศึกษา

ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาเบื้องต้นบ่งชี้ว่าในพื้นที่กลุ่มเป้าหมายมีปัญหาขาดแคลนจักษุแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยต้อกระจกไม่ได้รับการดูแลรักษาในเวลาที่เหมาะสมโดยผลการประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่กับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกแบบครบวงจร พบประเด็นปัญหาและความต้องการการสนับสนุนเพื่อสามารถนำรูปแบบการดูแลแบบครบวงจรที่กำหนดไปดำเนินการดังนี้

1. ความเหมาะสมกับหน่วยงานในการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกแบบครบวงจรที่กำหนดมาใช้ จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่พบว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกแบบครบวงจรที่กำหนดมีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย มีความพร้อมด้านสถานที่ และระบบสนับสนุนต่างๆ เช่น บุคลากรพร้อม อีกทั้งผู้บริหารและทีมงานให้การยอมรับ และเห็นด้วยกับรูปแบบของผู้วิจัย

2. ความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกแบบครบวงจรมาใช้ จากการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน ร่วมกับการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพและกลุ่มเป้าหมาย ทำให้การนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกแบบครบวงจรมาใช้มีความเป็นไปได้

3. ความต้องการเปลี่ยนแปลง และการสนับสนุนจากการเชื่อมโยงปัญหา ระบุวิธีการต่างๆ ที่น่าจะใช้แก้ปัญหา พบประเด็นความต้องการการเปลี่ยนแปลงและการสนับสนุนเพื่อดำเนินการดังนี้

3.1 การค้นหาผู้ป่วยในกลุ่มชุมชน : พบว่าเจ้าหน้าที่หรือผู้คัดกรอง ขาดองค์ความรู้เบื้องต้นหรือเข้าใจ จำเป็นต้องอบรมให้ความรู้เบื้องต้นของโรคต้อกระจก เทคนิคการตรวจวัดสายตาอย่างง่าย ๆ แก่เครือข่ายของ สสอ. และ อสม. ในการคัดกรองผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีปัญหาในการมองเห็นจากต้อกระจก

3.2 การตรวจประเมินในรพช. คัดกรองสภาพความพร้อมของผู้ป่วยในรายละเอียดข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคเรื้อรัง การเตรียมความพร้อมในบางภาวะเพื่อให้การผ่าตัดมีผลข้างเคียงน้อยที่สุดจากความเสี่ยงของโรคประจำตัว

3.3 การจัดระบบบริหารดำเนินการด้านต่างๆ เนื่องจากรูปแบบการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกแบบครบวงจรที่จะนำมาใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยจำนวนมากในคราวเดียว การจัดระบบการควบคุมระบบเอกสาร สถานที่ การออกใบนัด การดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด การสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติไว้ก่อน เพื่อประสิทธิภาพการทำงานให้สำเร็จ

ตารางที่ 1 ระบบการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกแบบครบวงจรในโรงพยาบาลเซกา

ระดับหน่วยบริการ	Service delivery	Health workforce	Health Information system	Access essential system	Financing	Management	Participation
โรงพยาบาลเซกา	1.จัดเตรียมสถานที่ตรวจคัดกรองในวันนัดผ่าตัดที่ OPD 2.จัดเตรียมตึกผู้ป่วยในเพื่อเตรียมรับผู้ป่วยตา 60-80 คนโดยใช้ตึกพิเศษย้ายผู้ป่วยอื่นออก ทำความสะอาดห้องให้ผู้ป่วยเข้าพักห้องละ 5 คนแยกชายหญิงและแยกผู้ป่วยต้องสังเกต คัดกรองและรักษา/โรคตาเบื้องต้น 3.จัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่วัดสายตาได้ที่ระยะ 3 เมตรหรือน้อยกว่า จาก รพ.สต. รพช. รพท.และ รพศ. ตามระบบ 4.กำหนดกลุ่มเป้าหมายคือผู้สูงอายุ แยกรายหมู่บ้าน	1.พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติทางตา 3 คน 2.นักเทคนิคเครื่องมือพิเศษ 1 คน 3.จักษุแพทย์ Part time 1 คนมาเดือนละครั้ง 4.พยาบาลวิชาชีพช่วยแพทย์ผ่าตัด 2 คน 5.พยาบาลวิชาชีพ/เจ้าหน้าที่อื่นดูแลผู้ป่วยใน 10 คน 6.พยาบาลวิชาชีพ/เจ้าหน้าที่อื่นดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด 10 คน	1.พัฒนาระบบการปรึกษากับจักษุแพทย์ทาง Line /E-mail และระดับ รพ.สต. 2.จัดทำขั้นตอนการประสานงานไปถึง รพ.สต. อปท.และเครือข่ายชุมชน 3.บันทึกข้อมูลตามโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่เชื่อมโยงกับฐานข้อมูลจังหวัด Program Vision 2020 Thailand	1.สำรวจและจัดหาอุปกรณ์ให้มีความพร้อม ได้แก่ ไฟฉาย Snellen's chart, Direct ophtalmoscpe, Indiirect ophtalmoscpe, Slitlamp,Tonometer air puff,Auto kerato-refraction, A-sacn, กล้องผ่าตัดและกล้องถ่ายภาพจอตา 2.จัดอุปกรณ์สำหรับการตรวจคัดกรองต้อกระจก ได้แก่ เชือกวัดระยะทางแผ่น E-Chart ,แบบฟอร์มบันทึกสำหรับ อสม. 3.จัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลรักษา ได้แก่ยาและเวชภัณฑ์	1.จัดหางบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์ เช่น งบ UC งบ PPA จาก สปสช.งบเงินบำรุง รพ. และงบบริจาค 2.กำกับติดตามหลังผ่าตัดในการคีย์ E-claim ไปยัง สปสช.	1.มีแนวทางการจัดบริการประชาชนให้ถึงระดับ รพ.สต.และชุมชน ดังนี้ -จันทร์-อังคารออกหน่วยเชิงรุกตามรพ.สต.ตามแผนที่กำหนด -พุธ-พฤหัสบดีเปิด OPD คลินิกตาใน รพ. -จัดทำข้อมูล 2.จัดบริการให้คำปรึกษาและระบบส่งต่อแก่รพ.สต.และชุมชน 3.มีระบบนิเทศติดตามการดำเนินงาน 4.มีการติดตามการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อเนื่องตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยจักษุ โดยตรวจ 1วัน หลังผ่าตัด 2 สัปดาห์ 1 เดือนและ 3 เดือน หลังผ่าตัด	1.มีเครือข่ายประสานงานจากระดับเขต จังหวัด ถึง รพช.จนถึง รพ.สต.และชุมชน 2.มีเครือข่ายประสานงานจากระดับเขต จังหวัด ถึง รพช.ที่ใกล้เคียงจนถึง รพ.สต.และชุมชน

ตารางที่ 1 ระบบการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกแบบครบวงจรในโรงพยาบาลเซกา (ต่อ)

ระดับหน่วยบริการ	Service delivery	Health workforce	Health Information system	Access essential system	Financing	Management	Participation
รพ.สต. 12 แห่ง และศสม.1 แห่ง	1.รับการอบรมให้ความรู้เรื่องตาต้อกระจก/การคัดกรองจากจักษุแพทย์ 2.จัดเตรียมบุคลกรในการตรวจคัดกรองต้อกระจก ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ และ จัดสอน อสม. 3.เตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจตาในวันที่พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาออกหน่วยเชิงรุก 4.ผู้ป่วยที่วัดสายตาได้ที่ระยะ 3 เมตรสามารถส่งตรวจที่ รพช. เซกาได้ตามวันที่เปิดคลินิกตาเพื่อรับการตรวจซ้ำหรือส่งมาในวันที่นัดผ่าตัดได้เลย 5.กรณีเร่งด่วนในรายที่มีต้อหินแทรกจากต้อกระจกที่สุกมาส่งมาได้ทุกวันทุกเวลา 6.ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด	1.พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมการตรวจตา	1.พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล 2.บันทึกข้อมูลผลการวัดสายตาตาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่เชื่อมโยงกับฐานข้อมูลจังหวัด ได้แก่โปรแกรม Vision 2020 Thailand 3.พัฒนาช่องทางการสื่อสาร ได้แก่ โทรศัพท์ Line	1.จัดหาอุปกรณ์สำหรับการคัดกรองโรคต้อกระจก ได้แก่ เชือกวัดระยะทางแผ่น E-Chart	1.จัดหางบประมาณได้แก่ งบ PPA งบลงทุน	1.มีแนวทางการจัดบริการประชาชนให้ถึงระดับ รพ.สต.และชุมชน	1.มีเครือข่ายประสานจากจังหวัด รพช. และชุมชน จนถึง อปท. อสม. ชมรม เครือข่ายสุขภาพ

ตารางที่ 1 ระบบการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกแบบครบวงจรในโรงพยาบาลเซกา (ต่อ)

ระดับหน่วยบริการ	Service delivery	Health workforce	Health Information system	Access essential system	Financing	Management	Participation
ชุมชน	1.รับการอบรมให้ความรู้เรื่องต้อกระจก/การคัดกรองจากพยาบาลวิชาชีพใน รพ.สต.(ครู ก.)ในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ 2.ให้บริการตรวจวัดสายตาและคัดกรองผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 3.นำส่งผู้ป่วยที่วัดสายตาได้ที่ระยะ 3 เมตรหรือน้อยกว่าส่งตรวจที่ รพ.สต.	1.อสม.ที่ได้รับฝึกการอบรมการตรวจตาต้อกระจก	1.บันทึกข้อมูลการคัดกรองตาแบบฟอร์มการคัดกรองต้อกระจกและนำส่ง รพ.สต.	1.ขอรับการการสนับสนุนอุปกรณ์สำหรับการคัดกรองโรคต้อกระจก ได้แก่ เชือกวัดระยะทาง แผ่น E-Chart จาก รพ.สต. และ รพช.	1.ขอรับการสนับสนุนจาก รพ.สต./อบต.ในพื้นที่	1.มีแนวทางการการคัดกรองต้อกระจกอย่างง่าย 2.มีแบบฟอร์มการคัดกรองต้อกระจก	1.มีเครือข่ายประสานระดับชุมชน รพ.สต. จนถึง อปท. อสม. ชมรมเครือข่ายสุขภาพ

ผลการดำเนินงานและการประเมินผล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 52 มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 66.30 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 51.5 และจบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 71.8 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 66.3 มีบุตรเป็นคนดูแลคิดเป็นร้อยละ 49.0 รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.5 และใช้สิทธิประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 92.6

2. ประสิทธิผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกแบบครบวงจรในการบริหารงานของผู้ปฏิบัติงานในการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกในโรงพยาบาลเซกา ตามความคิดเห็นของผู้ป่วยต้อกระจกที่มารับการผ่าตัด ประกอบด้วย ด้านการวางแผนการรับผู้ป่วย ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่บุคลากร ด้านอาคารสถานที่ให้บริการ

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ให้บริการได้รับการพัฒนาศักยภาพมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยต้อกระจก สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย มีระบบงานที่ดีขึ้นโดยมีการพัฒนากระบวนงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ในการบริหารจัดการ มีการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ ส่งผลให้การประสานงานสะดวก รวดเร็วและดำเนินการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ส่วนในกลุ่มผู้รับบริการ ประสิทธิผลการพัฒนา 4 ด้าน พบว่า ด้านการวางแผนรับผู้ป่วย มีประสิทธิผลการพัฒนาเฉลี่ย 4.12 (SD. 0.52) ด้านกระบวนการให้บริการมีประสิทธิผลการพัฒนาเฉลี่ย 3.78 (SD. 0.34) ด้านการปฏิบัติงานของจ้าหน้าที่บุคลากรมีประสิทธิผลการพัฒนาเฉลี่ย 4.31 (SD. 0.32) และด้านอาคารสถานที่ให้บริการมีประสิทธิผลการพัฒนาเฉลี่ย 2.93 (SD. 0.51) ส่วนประสิทธิผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกแบบครบวงจรเฉลี่ยทั้ง 4 ด้าน 3.80 (SD. 0.42) ตัวชี้วัดด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยไม่พบอุบัติการณ์การผ่าตัดผิดคน/ผิดข้าง/ใช้เลนส์ผิดเบอร์ ไม่พบอุบัติการณ์การติดเชื้อหลังผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์เทียม

โรงพยาบาลเซกามีแนวทางการพัฒนาหน่วยบริการให้มีทิศทางที่ชัดเจนและเป็นระบบ มีการดำเนินการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) มุ่งพัฒนาระบบบริการ การพัฒนาความเชี่ยวชาญระดับสูง สร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายทั้งภายในจังหวัด ภายนอกเขต และเป็นเครือข่ายระดับประเทศ อีกทั้งมีการดำเนินการจัดทำแผนการสนับสนุนทรัพยากรให้สอดคล้องกับ แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ มีการจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนตามบทบาทหน้าที่ของบริการ และส่งเสริมสนับสนุนให้ดำเนินการพัฒนาตามแผนพัฒนาคุณภาพบริการ ที่เป็นที่ยอมรับกันในปัจจุบัน โดยกำหนดกรอบนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และแนวปฏิบัติเพื่อสามารถ ตอบสนองแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงทางสังคมและความต้องการของผู้รับบริการ ตลอดจนความต้องการด้านสุขภาพได้ทันท่วงที รวมถึงการนำรูปแบบของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกแบบครบวงจรมาใช้มีปัจจัยหลายด้านที่เกี่ยวข้องได้แก่ ด้านนโยบาย ด้านผู้บริหารทุกระดับ ด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชน ที่ให้การสนับสนุน ด้านกำลังคน งบประมาณ การบริหารจัดการ ตลอดจนอาคารสถานที่ สำหรับการดูแลผู้ป่วย ด้านบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกได้อย่างปลอดภัยเพื่อจะทำให้ผู้ป่วยต้อกระจก ผู้รับบริการเข้าถึงบริการมากขึ้น ได้รับการคัดกรองและได้รับการผ่าตัดใส่เลนส์เทียมมากขึ้น การศึกษาด้านกระบวนการสามารถนำไปใช้กับโรงพยาบาลชุมชนที่มีบริบทคล้ายคลึงกับโรงพยาบาลเซกา และควรศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต้อกระจกภายหลังได้รับการผ่าตัดและใส่เลนส์เทียมต่อไป

การอภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกแบบครบวงจรในโรงพยาบาล ผู้วิจัยขออภิปรายผลการศึกษาดังนี้

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 52 มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 66.30 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 51.5 และจบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 71.8 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 66.3 มีบุตรเป็นคนดูแลคิดเป็นร้อยละ 49.0 รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.5 และใช้สิทธิประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 92.6 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานขององค์การอนามัยโลกระบุว่าการให้บริการสุขภาพพื้นฐานดีขึ้น ประชากรในประเทศมีอายุยืนยาวขึ้น ทำให้อายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้น นอกจากนี้คนก็มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น

และสะสมจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ ขณะที่ผู้สูงอายุมากขึ้น ก็มีโอกาสเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับอายุเช่นโรคต้อกระจกมากขึ้น และมีโอกาสที่จะตาบอดได้มากขึ้น และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 16.6 ในปี 2563 ต้อกระจกเป็นปัญหาสำคัญที่พบมากในผู้สูงอายุ 55-60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นปัญหาทางสายตาที่มีผลกระทบต่อประชากรโลกมานาน องค์การอนามัยโลกประเมินว่ามีคนตาบอดประมาณ 37 ล้านคน ผู้ป่วยตาบอดส่วนใหญ่ร้อยละ 82 เป็นผู้มีอายุ 50 ปีขึ้นไป โดยผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 50 มีสาเหตุมาจากโรคต้อกระจก คาดการณ์ว่าจานวนผู้ป่วยที่ประสบปัญหาตาบอดในปี พ.ศ. 2563 เพิ่มขึ้นเป็น 46 ล้านคนทั่วโลก การเพิ่มขึ้นของความชุกต้อกระจกสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของอายุ และปัจจัยทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมมีส่วนร่วมในการก่อโรคต้อกระจก Brian, G., & Taylor, H. (2001). สาหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้เปิดเผยว่า มีผู้ป่วยตาบอดสนิทประมาณ 2 แสนคน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยมีสาเหตุหลักมาจากโรคต้อกระจก (สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ 2553)

การศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ให้บริการได้รับการพัฒนาศักยภาพมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย มีระบบงานที่ดีขึ้นโดยมีการพัฒนากระบวนงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ในการบริหารจัดการมีการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ ส่งผลให้การประสานงานสะดวก รวดเร็วและดำเนินการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ส่วนในกลุ่มผู้รับบริการพบว่าประสิทธิผลการพัฒนา 4 ด้าน พบว่าด้านการวางแผนรับผู้ป่วย มีประสิทธิผลการพัฒนาเฉลี่ย 4.12 (SD. 0.52) ด้านกระบวนการให้บริการมีประสิทธิผลการพัฒนาเฉลี่ย 3.78 (SD. 0.34) ด้านการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่บุคลากรมีประสิทธิผลการพัฒนาเฉลี่ย 4.31 (SD. 0.32) และด้านอาคารสถานที่ให้บริการมีประสิทธิผลการพัฒนาเฉลี่ย 2.93 (SD. 0.51) ส่วนประสิทธิผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกแบบครบวงจรเฉลี่ยทั้ง 4 ด้าน 3.80 (SD. 0.42) ตัวชี้วัดด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยไม่พบอุบัติการณ์การผ่าตัดผิดคน/ผิดข้าง/ใช้เลนส์ผิดเบอร์ ไม่พบอุบัติการณ์การติดเชื้อหลังผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์เทียม Kurtz, R. M. (2008). สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิรักษ์ (2009) การให้บริการผู้ป่วยโรคต้อกระจกแบบบูรณาการ (ICM) เพื่อลดข้อจำกัดในเรื่องบุคลากร งบประมาณ รูปแบบการจัดการ โดยทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเข้าถึงบริการดีขึ้นและผลการรักษามีประสิทธิภาพเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจและสังคม ด้วยการสนับสนุนจากกลุ่มชมรมวิชาชีพด้วยประสบการณ์ของจักษุแพทย์และทีมพยาบาล การสนับสนุนจากหน่วยงานที่กำกับดูแล เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สปสช.ประจำจังหวัด ในส่วนของงบประมาณ ควรมีรูปแบบที่คล่องตัว ลดข้อจำกัดจากระบบงานราชการ ทั้งนี้ รูปแบบบูรณาการยังเป็นการสร้างทีมงานพัฒนาบุคลากร ตั้งแต่ในระดับผู้บริหารลงไป

ปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อประสิทธิผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกแบบครบวง ของโรงพยาบาลเชกา พบว่าระบบบริการที่มีประสิทธิภาพเกิดจากการกำหนดนโยบายและทิศทางการบริหารงานและการปฏิบัติงาน รวมถึงบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและมีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง อุปกรณ์/เครื่องมือมีความพร้อมและมีความทันสมัยเพียงพอ งบประมาณในการดำเนินงาน และระบบการบริหารจัดการที่มีคุณภาพ ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการผ่าตัดต้อกระจก และการทำงานร่วมกันทุกภาคส่วนให้ความร่วมมือและสนับสนุน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Taylor, H. R. (2000). และแนวทางการบริการจัดการโรคต้อกระจก ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สปสช.) กำหนดให้มีการบริหารจัดการโรคต้อกระจกขึ้นมาเป็นบริการเฉพาะ เนื่องจากเป็นบริการที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนมากนัก โดย สปสช. ได้ร่วมกับราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) มูลนิธิการกุศลต่างๆ รวมทั้งโรงพยาบาลเอกชน ร่วมกันดำเนินโครงการผ่าตัดตาต้อกระจกเชิงรุกในพื้นที่ที่เป็นปัญหาการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะในพื้นที่ขาดแคลนจักษุแพทย์และทุรกันดาร

ข้อเสนอแนะ

การนำรูปแบบของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกแบบครบวงจรมาใช้มีปัจจัยหลายด้านที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ด้านนโยบาย ด้านผู้บริหารทุกระดับ ด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชน ที่ให้การสนับสนุนด้านกำลังคน งบประมาณ การบริหารจัดการ ตลอดจนอาคารสถานที่สำหรับการดูแลผู้ป่วย ด้านบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกได้อย่าง

ปลอดภัยเพื่อจะทำให้ผู้ป่วยต้อกระจก ผู้รับบริการเข้าถึงบริการมากขึ้น ได้รับการคัดกรองและได้รับการผ่าตัดใส่เลนส์เทียมมากขึ้น การศึกษาด้านกระบวนการสามารถนำไปใช้กับโรงพยาบาลชุมชนที่มีบริบทคล้ายคลึงกับโรงพยาบาลเซกา และควรศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตขอผู้ป่วยต้อกระจกภายหลังได้รับการผ่าตัดและใส่เลนส์เทียมต่อไป



เอกสารอ้างอิง

1. นารีรัตน์ จิตรมนตรี. (2554). ประชากรสูงอายุ: แนวโน้มและประเด็นการดูแลผู้สูงอายุ. ใน วิไลวรรณ ทองเจริญ (บก.), ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ (หน้า 1-22). กรุงเทพฯ:โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

2. นิภา ใจสมคม (2555). มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

3. นิรมล สันทวิจิตรกุล (2549). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดสลายต้อกระจกในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

4. ปิยาณี ณ นคร, ศิริพันธุ์ สาสัตย์, และประนอม รอดคำดี. (2549). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตาในผู้สูงอายุ. วารสารพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 7, 32-42.

5. ปิยนุช เพชรศิริ (2550). ผลการให้ความรู้โดยใช้ตัวแบบบุคคลต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดต้อกระจก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

6. พัฒพงษ์ กุลยานนท์, วัฒนีย์ เย็นจิตร, ฉวีวรรณ เย็นจิตร, ชัยรัตน์ เต็งไตรรัตน์, วีรศักดิ์ อนุตรอังกูร, สุดารัตน์ นเรนทร์พิทักษ์. ต้อกระจก: ภาระโรคที่สำคัญของประเทศไทย. จักษุสาธารณสุข 2007: 21: 136-61

7. วิภาดา ช้างแก้ว (2551). การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

8. ภฤศ หาญอุตสาหะ และคณะ(2551). การศึกษาโครงการดูแลรักษาผู้ที่มีปัญหาด้านสายตา อันเนื่องมาจากเลนส์ตา (โครงการผ่าตัดต้อกระจก). ภาควิชาจักวิทยา คณะแพทย์ศาสตร์พยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

9. มุกดา เดชประพนธ์, & ปิยวดี ทองยศ. (2014). ปัญหาทางตาที่พบบ่อยและการสร้างเสริมสุขภาพตาในผู้ สูงอายุ. รามาธิบดีพยาบาลสาร (Ramathibodi Nursing Journal), 20(1), 1-9.

10.สมเกียรติ ศรไพศาล(2544) การวัดการทำหน้าที่ของสายตา และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกแบบ Phacoemulsification โดยใช้เลนส์เทียมที่มีราคาต่างกัน วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรหมาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

11.สมศักดิ์ ชุณหะรัศมิ์. (2555). รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.): ที คิว พี.

12.สานักการพยาบาล (2551). มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การ สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

13.สานักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (2553). “ผู้ประสบปัญหาทางสายตา”วารสาร Innovation Link (พฤษภาคม) ค้นคืนเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2559จากhttp://www.nia.or.th/innolinks

14.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ข้อมูลผู้ป่วยโรคต้อกระจกและสถานะการณ์ ปี 2549 – 2550

15.อัจฉราภรณ์ ใจกล้า (2553). การประเมินผลโครงการผ่าตัดต้อกระจกเชิงรุกในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลเชียงคำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา. การศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.

16.เอื้องพร พิทักษ์สังข์ (2554). การพยาบาลและหัตถการทางตา. กรุงเทพมหานคร ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์

17.Bernth – Peterson P. Outcome of cataract surgery I. A prospective, observation study. Acta Ophthalmol 1982; 60: 235 – 42.

18. Brian, G., & Taylor, H. (2001). Cataract blindness: challenges for the 21st century. Bulletin of the World Health Organization, 79(3), 249-256.

19. Dada T,Sharma N, Vajpayee R B, Dada V K. Conversion from phacoemulsification to ECCE : incidence, risk factors and visual outcome. J Cataract Refract Surg. 1993;19;435-37

20. Kurtz, R. M. (2008). U.S. Patent Application No. 12/233,401.

21. Schein OD, Steinberg EP, Javitt JC, Cassard SD, Tielsch JM, Steinwachs DM et al. Variation in cataract surgery parctice and clinical outcomes. Ophthalmology 1994; 101:1142 – 52

22. Steinberg EP , Tielsch JM, Schein OD, Javitt Jc, Sharkey P, Cassard SD et al. National study of cataract surgery outcomes. Variation in 4 month postoperation outcomes as reflected in multiple outcome measures. Ophthalmology 1994; 1041: 1131 – 41.

23. Taylor, H. R. (2000). Cataract: how much surgery do we have to do?. British Journal of Ophthalmology, 84(1), 1-2.

24. Venkatesh R , Muralikrishnan R, Balent LC, Prakash SK,Prajna NV. Outcome of high volume cataract surgeries in a developing county. Br J Ophthalmol 2005;89:1079 – 83