

## ประสิทธิผลของการคัดกรองและผ่าตัดต่อกระจกแบบผู้ป่วยนอก (same day surgery)

### ของเครือข่ายบริการอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

นิรุทธา ยะราลัย และคณะ โรงพยาบาลธวัชบุรี

#### 1. ที่มา

ต้อกระจกเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของภาวะสายตาสั้นและเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดภาวะตาบอด สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเลนส์แก้วตาเสื่อมตามอายุ ต้อกระจกสามารถรักษาให้หายด้วยการผ่าตัดเอาเลนส์แก้วตาที่ขุ่นออกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าแทนที่ ซึ่งได้ผลดีถึงร้อยละ 99.4 กลยุทธ์สำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการจึงเน้นการให้บริการเชิงรุก เพื่อคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วย มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนและต่อเนื่อง รวมถึงการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสารโรคต้อกระจกแก่ประชาชน รวมทั้งมีการทบทวนความรู้และแนวทางดูแลผู้ป่วยต้อกระจกแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นประจำทุกปี เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้ตระหนักถึงปัญหาต้อกระจก จะทำให้การค้นหา คัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยต้อกระจกมีความถูกต้องแม่นยำมากขึ้น ช่วยป้องกันและ แก้อาการตาบอดจากต้อกระจกได้ในระยะยาว

โรงพยาบาลธวัชบุรีได้ดำเนินการตรวจคัดกรองและผ่าตัดผู้ป่วยต้อกระจกร่วมกับองค์กรภายนอกมาตั้งแต่ปี 2549 แต่ยังคงมีผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรคต้อกระจกที่ต้องการผ่าตัดอีกจำนวนมาก จากการวิเคราะห์งานที่ผ่านมา และการทำวิจัยประเมินโครงการผ่าตัดต้อกระจกเชิงรุกในระบบหลักประกันสุขภาพของโรงพยาบาลธวัชบุรี เมื่อปี 2558 พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก มีความพึงพอใจระดับมากต่อการให้บริการที่เท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติ การได้รับคำแนะนำก่อนผ่าตัด ระยะเวลารอคิวไม่นาน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และการมองเห็นชัดเจนดีขึ้น ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกเห็นว่าเป็นโครงการที่ดี อยากให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกปี นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่าผู้ป่วยที่ผ่าตัดมีความวิตกกังวลหลังการผ่าตัด อยู่ในระดับมากกลัวตาบอด กลัวมองไม่เห็น และกลัวภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ดังนั้นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการควรพัฒนาระบบการให้บริการต้อกระจกเชิงรุกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและปรับปรุงรูปแบบการให้ข้อมูลความรู้ผู้ที่จะได้รับ การผ่าตัดที่เข้าใจง่าย เหมาะกับกลุ่มผู้ป่วยเพื่อลดภาวะวิตกกังวล

ในปี 2560 โรงพยาบาลธวัชบุรีร่วมกับโรงพยาบาลบ้านแพ้วได้พัฒนารูปแบบการให้บริการผ่าตัดต้อกระจกแบบผู้ป่วยนอกเพราะเป็นเทคนิคการผ่าตัดที่ทันสมัย ช่วยลดระยะเวลาอนโรงพยาบาล รวมทั้งลดการติดเชื้อในโรงพยาบาลและค่ารักษาพยาบาลในการผ่าตัดน้อยกว่าการนอนรักษาในโรงพยาบาล เป็นการลดต้นทุนค่ารักษาพยาบาล และเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย ก่อนเริ่มโครงการพยาบาลผู้จัดการโครงการฯได้มีการทบทวนวรรณกรรม พบว่าภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต้อกระจกแบบผู้ป่วยนอกและแบบค้างคืนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่อย่างไรก็ตามการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกจำเป็นต้องมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ดี โดยมีการดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน ครอบคลุมกระบวนการดูแลทั้งก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจผู้ป่วย รวมทั้งลดภาวะที่มีผลต่อความเสี่ยงระหว่างการทำหัตถการ โดยใช้กรอบแนวคิดการวางแผนจำหน่ายของ Roden และ Taft (1990) ที่มีกระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

- 2) การสร้างแผนการจำหน่ายโดยการนำข้อมูลจากการประเมินปัญหาและวางจุดมุ่งหมายร่วมกับผู้ป่วย และ
- 3) การปฏิบัติตามแผน การติดตามเยี่ยม และการประเมินผลหลังการจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

## 2. ขั้นตอนการพัฒนา

### 2.1 ระยะเวลาที่ 1 การคัดกรองผู้ป่วยต่อกระจก

1. จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติดำเนินการ และแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานระดับอำเภอรับผิดชอบดำเนินการคัดกรองผู้ป่วย

2. ประชุมพื้นฟูวิชาการ การดูแลผู้ป่วยโรคตาเบื้องต้น การวัดระยะการมองเห็น ชี้แจงวิธีการ และแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยต่อกระจกเบื้องต้นโดย อสม. ให้กับคณะทำงานโรงพยาบาลราชบุรีและรพ.สต. รวมทั้งการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อมีส่วนร่วมในการสำรวจข้อมูลการคัดกรอง และขึ้นทะเบียนผู้มีปัญหาด้านสายตาเพื่อพบจักษุแพทย์รอการผ่าตัด

3. อาสาสมัครสาธารณสุขแต่ละตำบลคัดกรองต่อกระจกเบื้องต้นในผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปทุกคน โดยการให้บันทึกมือ 5 ครั้ง ในระยะห่าง 10 ฟุต ถ้านับผิด 3 ครั้ง ขึ้นไปถือว่านับไม่ได้ให้ลงทะเบียนพร้อมส่งตรวจที่ รพ.สต. พื้นที่รับผิดชอบ

4. จัดตารางออกตรวจคัดกรองผู้ป่วยต่อกระจกรายตำบล โดยหัวหน้าห้องผ่าตัดโรงพยาบาลราชบุรีซึ่งเป็นพยาบาลผู้จัดการโครงการต่อกระจก ออกตรวจคัดกรองผู้ป่วยเองทุกตำบล ร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อสร้างความคุ้นเคย และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ทำทะเบียนประวัติ ผู้ที่มีระยะการมองเห็นน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10/200 (3/60) ในกลุ่ม Blinding Cataract และ VA เท่ากับ 20/200 (6/60) และมองผ่าน pin hole ไม่ดีขึ้น ในกลุ่ม Severe Low vision เพื่อส่งพบทีมจักษุแพทย์ และพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา คัดกรองซ้ำเพื่อรับการผ่าตัด

5. พยาบาลผู้จัดการโครงการนัดประชุมทีมให้การดูแลของโรงพยาบาลราชบุรีทั้ง 3 ทีม ได้แก่ ทีมตรวจคัดกรองและดูแลก่อนผ่าตัด ทีมผู้ป่วยใน และทีมการดูแลขณะผ่าตัด เพื่อสื่อสารความเข้าใจแนวทางปฏิบัติตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์ และการบันทึกข้อมูลเวชระเบียน ให้ถูกต้อง ครบถ้วน

6. วางแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกแบบผู้ป่วยนอกตามกรอบแนวคิดของ Roden และ Taft แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การเตรียมผู้ป่วยในวันมารับการนัดหมายผ่าตัดต่อกระจกล่วงหน้าและติดตามความพร้อมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์ ระยะที่ 2 การเตรียมร่างกายและจิตใจก่อนผ่าตัด ระยะที่ 3 การดูแลผู้ป่วยในวันผ่าตัด และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หลังผ่าตัด เครื่องมือในการดำเนินการ ดังกล่าวประกอบด้วย 1) แบบประเมินการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกเป็นแบบประเมินที่สร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้สำหรับประเมินความเสี่ยงและความต้องการการดูแลต่อเนื่อง รวมทั้งการกำหนดแผนการจำหน่าย 2) แบบบันทึกการเยี่ยมติดตามทางโทรศัพท์ เป็นแบบประเมินและติดตามความพร้อมก่อนผ่าตัดทางด้านร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งติดตามปัญหาการดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์ ก่อนผ่าตัด 8 วัน และก่อนผ่าตัด 1 วัน เช่น การโทรศัพท์เตือนการรับประทานยาละลายลิ่มเลือด การควบคุมปัญหาสุขภาพจากโรคประจำตัว การควบคุมระดับน้ำตาล ระดับความดันโลหิต เป็นต้น 3) แผ่นพลิกคู่มือ

การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่นัดพบจักษุแพทย์ขึ้นทะเบียนรอรับการผ่าตัดต่อกระจก พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และปรับปรุงจากคู่มือการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดต่อกระจกของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระจก การปฏิบัติตัว ก่อน ขณะ และหลังการผ่าตัดต่อกระจก คู่มือการสอนการเช็ดตาแบบปลอดเชื้อ และการหยอดตาอย่างถูกวิธี

## 2.2 ระยะเวลาที่ 2 ระยะเวลาผ่าตัด

ในวันนัดหมายการผ่าตัด ผู้ผ่านเกณฑ์พบจักษุแพทย์ และพยาบาลจากโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) คัดกรองซ้ำ ส่อง Slit lamp วัดความดันลูกตา วัดความโค้งกระจกตา วัดเลนส์ ลงทะเบียน และทำชาร์ท Admit รอการผ่าตัด พยาบาลผู้จัดการโครงการฯ ดำเนินการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ดำเนินการตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย การบันทึกปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว โดยใช้แผ่นพลิกคู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก ฝึกการเช็ดตา และหยอดตาอย่างปลอดเชื้อโดยใช้อุปกรณ์จริง การล้างมืออย่างถูกวิธี พร้อมทั้งมอบคู่มือสำหรับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดต่อกระจก และบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการเยี่ยมทางโทรศัพท์ ระยะเวลาก่อนเข้าห้องผ่าตัด พยาบาลมีการทบทวนขั้นตอนการปฏิบัติตัวเมื่อเข้ารับการผ่าตัดต่อกระจก การประเมินความวิตกกังวลก่อนเข้าห้องผ่าตัด ให้การพยาบาลตามปัญหาที่พบ และเมื่อผ่าตัดเสร็จ ประเมินความวิตกกังวลอีกครั้งก่อนจำหน่ายกลับบ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจกอย่างครบถ้วน เพื่อลดภาวะวิตกกังวลและสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยและญาติ ให้ยาตามแผนการรักษาพร้อมนัดหมายการมาตรวจติดตามหลังผ่าตัดต่อกระจก 1 สัปดาห์

## 2.3 ระยะเวลาหลังจำหน่าย

1. ระยะเวลาหลังผ่าตัด จักษุแพทย์จะเปิดตาเพื่อตรวจประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด พร้อมให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว หลังผ่าตัด 1 วัน ผู้ป่วยจะได้รับการเยี่ยมติดตามทางโทรศัพท์อีกครั้ง มีการสอบถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ได้แก่ การหยอดตา การเช็ดตาแบบปลอดเชื้อ การจัดการความปวด การรับประทานอาหาร การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ เช่น การอาบน้ำ การแต่งตัว การลุกเข้าห้องน้ำ การแนะนำอาการผิดปกติหลังผ่าตัด รวมถึงการสอบถามถึงความต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่ผู้ป่วยข้องใจสงสัย ประสานข้อมูลกับ รพ.สต.พื้นที่เพื่อติดตามดูแลต่อเนื่อง และในระหว่างการดูแลหลังผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถโทรศัพท์ติดต่อ สอบถามข้อมูลได้ตลอดเวลาหากมีข้อข้องใจสงสัย ทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเอง และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น

2. นัดหมายการมาตรวจติดตามหลังผ่าตัดต่อกระจก 1 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ ตรวจประเมินระยะการมองเห็นหลังผ่าตัดต่อกระจก ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ให้ยาตามแผนการรักษา และประเมินผลความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

3. สรุปประเมินผลการดำเนินงานเสนอผู้บริหาร

### 3. ผลการพัฒนาระบบบริการ

มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนผ่าตัด 109 ราย ได้รับการผ่าตัด 106 ราย งดการผ่าตัด เนื่องจาก FBS สูง 2 ราย ผ่าตัดด้วยวิธี Phacoemulsification (PE c IOL) จำนวน 105 ราย และ วิธี ECCE c IOL จำนวน 1 ราย มีภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดคือ Rupture posterior capsule 1 ราย ผลการประเมินประสิทธิผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกแบบผู้ป่วยนอก พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคต่อกระจก อากาโร สาเหตุ การรักษา การดูแลก่อนผ่าตัด การดูแลขณะผ่าตัด และการดูแลหลังผ่าตัด และได้ นำความรู้ ความเข้าใจที่ได้รับไปปฏิบัติ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองมากขึ้น ส่งผลให้การดูแลตนเองที่ถูกต้อง จากการตรวจติดตามหลังการผ่าตัด 1 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดครบทุกคน ไม่มี ุบัติการณ์การติดเชื้อจากการผ่าตัดต่อกระจก (Endophthamitis) การมองเห็นชัดเจน และสามารถจัดการ ภาวะวิตกกังวลได้เหมาะสม การประเมินผลความพึงพอใจของผู้รับบริการ มีความพึงพอใจมากที่สุดร้อยละ 98.89 ต้องการให้มีโครงการผ่าตัดต่อกระจกทุกปี เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรี และทีมแพทย์ พยาบาลจาก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ให้การดูแลเอาใจใส่อย่างดี พุดเพราะ สถานที่พักสะอาด ไม่แออัด ห้องน้ำสะอาด มีอาหารและน้ำดื่มให้ผู้ป่วยและญาติรับประทานอย่างเพียงพอ ทุกมือ พร้อมอวยพรให้ คณะทำงานมีความสุข ความเจริญ สุขภาพแข็งแรง

### 4. ปัจจัยที่ทำให้ประสบผลสำเร็จ (key success factor)

1. ผู้บริหารสนับสนุน มีนโยบายในการดำเนินงานที่ชัดเจน สนับสนุนงบประมาณและอุปกรณ์ ผู้เกี่ยวข้องทำงานร่วมกันแบบหุ้นส่วน มีการพัฒนาศักยภาพคนในชุมชนให้ดูแลสุขภาพตาได้อย่างต่อเนื่อง และมีการเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพระหว่างผู้เชี่ยวชาญทางจักษุ กับการดูแลระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ

2. การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน มีการพัฒนาทีมสุขภาพระดับอำเภอและ อสม. โดยการให้ ความรู้ การตรวจคัดกรอง การส่งต่อและการดูแลเบื้องต้น เพิ่มคุณภาพการจัดบริการให้ครอบคลุมทั้งด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพ ส่วนทีมจักษุในระดับจังหวัดให้บริการ ตรวจรักษาโรคตาและติดตามผลหลังผ่าตัด รวมทั้งการให้คำปรึกษาแก่ทีมสุขภาพ เพื่อให้ทีมสุขภาพและ อสม. ระดับอำเภอ สามารถดูแลสุขภาพตาได้อย่างถูกต้อง

3. การทำงานเป็นทีม มีการสร้างความเข้มแข็งของทีมงาน และเครือข่ายที่เป็นสหวิชาชีพ รวมทั้งการ ลงมือปฏิบัติงานร่วมกัน และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันของเครือข่าย

### 5. ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข

1. การเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล บางคนไม่มีญาติดูแล และไม่ สะดวกในการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลราชบุรี รพ.สต.ในพื้นที่ควรมีการประสานขอรับการสนับสนุน ความช่วยเหลือจากองค์กรในท้องที่ เช่น เทศบาลหรือ อบต. ในการสนับสนุนรถนำส่ง และเน้นการ ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายได้รับทราบข้อมูล และแนวทางการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด เพื่อลดภาวะ วิตกกังวล

2. การประชาสัมพันธ์ และการค้นหาผู้มีปัญหาทางด้านสายตาในชุมชนพื้นที่ห่างไกล ยังดำเนินการ ไม่ทั่วถึง รวมทั้งการให้คำแนะนำก่อนการผ่าตัด การควบคุมระดับน้ำตาล ความดันโลหิต และงดยาที่เป็น

ข้อห้าม เสนอแนะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีการคัดกรองเบื้องต้นด้วยการวัดระยะการมองเห็น และขึ้นทะเบียนรอไว้ เพื่อให้เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลออกคัดกรองรายตำบลอีกครั้ง

3. การนัดหมายผู้ป่วยมาตรวจคัดกรองเบื้องต้นจากพยาบาลพยาบาลที่มีความชำนาญด้านตาก่อนนัดหมายมาพบจักษุแพทย์ รวมทั้งมีการฝึกทักษะให้ อสม.ได้พัฒนาทักษะการคัดกรองผู้มีปัญหาด้านสายตาเบื้องต้นโดยการนับนิ้ว เพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนเข้าถึงบริการได้ง่าย และครอบคลุม ทำให้การให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปด้วยความคล่องตัว และให้บริการรวดเร็วขึ้น ผู้สูงอายุและญาติพึงพอใจ

## 6. แผนที่จะดำเนินการในปี 2561

1. จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพ และความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับรวมทั้ง อสม. ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถคัดกรอง วัดสายตา และ คัดกรองโรคตาเบื้องต้นได้

2. โรงพยาบาลชุมชน เน้นการออกคัดกรองกลุ่มเป้าหมายรายตำบลให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเน้นกลุ่ม Blinding cataract ให้เข้าถึงบริการ ร้อยละ 80 ระยะเวลารอคอยไม่เกิน 30 วัน รวมทั้งสามารถคัดกรอง DR , ต้อหิน ,ต้อกระจก และส่งต่อได้ถูกต้อง ตามเกณฑ์และรักษาโรคตาเบื้องต้นได้

3. การ Empowerment ผู้ป่วยและญาติ โดยการให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน การให้ดู VDO. การปฏิบัติตัว การสาธิตการปฏิบัติพร้อมให้อุปกรณ์นำกลับบ้าน และการให้เอกสาร คำแนะนำและประเมินผลความรู้และการปฏิบัติตัวตามแบบประเมินที่สร้างขึ้น รวมทั้งมีช่องทางการสื่อสารข้อมูลที่สะดวกรวดเร็ว จะสร้างความมั่นใจ และการตัดสินใจมารับบริการผ่าตัดต้อกระจกมากยิ่งขึ้น