การพัฒนารูปแบบการบริการ การผ่าตัดผู้ป่วยโรคต้อกระจก แบบไม่ค้างคืน โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา

Cataract One Day Surgery Management of DebaratanaNakhon Ratchasima Hospital

พรทิพย์ มงคลสวัสดิ์[1]
Pornthip Mongkolsawat[1]

บทคัดย่อ

โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมาเป็นโรงพยาบาลขนาด 200 เตียง เริ่มเปิดบริการรักษาพยาบาลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ในปี พ.ศ . 2551 และได้เปิดบริการทางจักษุวิทยาปี พ.ศ. 2553 มีระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคต้อกระจกในคลินิกจักษุ ซึ่งยังไม่มีรูปแบบและแนวทางการจัดบริการการผ่าตัดผู้ป่วยต้อกระจก ที่ชัดเจน ดังนั้นจึงสนใจที่จะศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาพและความพึงพอใจในรูปแบบการจัดบริการผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการนำปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงานประจำมาศึกษาเพื่อพัฒนางานในรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดย (Action Research) โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ป่วยโรคต้อกระจกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 227 ราย มีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่ป่วยแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคต้อกระจกและควรได้รับการผ่าตัดตั้งแต่ มีอายุ 50 ปีขึ้นไปและยินยอมเข้ารับการผ่าตัด รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนและแบบสอบถามความพึงพอใจ รูปแบบการจัดบริการผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนพฤศจิกายน 2556

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยต้อกระจกตกค้างที่ได้รับการคัดกรองและตรวจรักษา จำนวน 1,354 ราย ได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยจักษุแพทย์ว่าเป็นโรคต้อกระจกและควรได้รับการผ่าตัด จำนวน 251 ราย มีผู้ยินยอมเข้ารับการผ่าตัดจำนวน 227 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.64 เพศชาย ร้อยละ 34.36 ไม่พบการติดเชื้อ ผู้ป่วยสามารถมองเห็นได้ดีขึ้นภายในเวลา 30 วัน และลดระยะเวลาการรอคอยเพื่อผ่าตัดจากเดิม 6 เดือนเป็น 1 เดือน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (คิดเป็นร้อยละ 85)

สรุปจากการศึกษานี้ โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา ได้รูปแบบการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืน โดยมีรูปแบบและแนวทางการทำงานที่ชัดเจนจากการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ป่วยและทีมสหวิชาชีพ สามารถนำไปใช้ได้กับสถานพยาบาลที่มีจำนวนบุคลากรด้านพยาบาลจำกัด ช่วยรักษาผู้ป่วยต้อกระจกได้อย่างรวดเร็ว โดยสามารถลดระยะเวลารอคอยการผ่าตัดตลอดจนกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้เร็วขึ้น

คำสำคัญ : one day surgery, cataract surgery, ต้อกระจก, การผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน, เลนส์แก้วตาเทียม

---

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา

ABSTRACT

System providing for cataract patients inOphthalmology clinic, DebaratanaNakhon Ratchasima Hospital was not in a pattern of proactive service. As a result, patients had less access to the service, long waiting period of surgery queue and delayed treatment.

The objective of this study were to study the situation of cataract treatment service and to improve the service providing for cataract patients receiving treatment at DebaratanaNakhonRatchasima Hospital.

This action research was study in cataract patients of DebaratanaNakhonRatchasima Hospital and neighboring districts from 1 January 2012 to 30 November 2013. cataract patients were screened patients had been diagnosed by Opthalmologist, were male and were female. patients had lens replacement surgery without post surgery infection, 100% of patient had better vision in 30 days. The results of this study found that patients had more access to the cataract surgery service, shorten of the waiting time of surgery from 6 months to 1 month, 85% of patients were satisfied with the service and the development of effective one day cataract surgery service.

This one day cataract surgery service can be adapted to use in a hospital which had limited nursing staff to reduce waiting period of surgery in cataract patients. As a result, patients had faster back to everyday life.

Keywords : one day surgery, cataract surgery, cataract, intraocular lenses

บทนำ

ต้อกระจกเป็นโรคทางจักษุที่พบบ่อยในผู้สูงอายุเป็นสาเหตุสำคัญอันดับหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะตาบอดหรือสายตาเลือนลางทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก องค์การอนามัยโลกประมาณการณ์ว่ามีประชากรทั่วโลกตาบอดประมาณ 39 ล้านคน และสายตาเลือนลาง 246 ล้านคนในจำนวนนี้ร้อยละ 90 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา โดยผู้ที่ตาบอดส่วนใหญ่ร้อยละ 82 มีอายุ 50 ปีขึ้นไป[1] ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบมากถึง 6.9 ล้านคน โดยร้อยละ 51 ของผู้ที่ตาบอดมีสาเหตุสำคัญมาจากโรคต้อกระจก[2] สำหรับสถานการณ์ตาบอดในประเทศไทยคาดว่าจะมีคนตาบอดสนิทจำนวน 369,013 คนโดยสาเหตุของคนที่ตาบอดมีสาเหตุมาจากต้อกระจกจำนวน 98,336 คน

โรคต้อกระจกก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และครอบครัวที่จำเป็นต้องส่งคนมาดูแล จากการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผู้ป่วยต้อกระจกก่อนและหลังการผ่าตัดมีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมที่ไม่ดี มีข้อเสนอแนะว่าให้ทำการผ่าตัดต้อกระจกโดยเร็วแก่ผู้สูงอายุที่เป็นต้อกระจกในระยะสุก จากการศึกษาสถานการณ์ของโรคพบว่ามีผู้ป่วยต้อกระจกตกค้างจำนวนมาก สะท้อนให้เห็นถึงการไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขของผู้ป่วยเนื่องจากปัญหาด้านการศึกษา เศรษฐานะ การขาดแคลนจักษุแพทย์และพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา กลยุทธ์ที่จะทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการจึงต้องเน้นให้บริการเชิงรุก เพื่อคัดกรองและส่งต่อ[3-4] โดยบูรณาการบริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ

จุดเดียว ที่จุดบริการผู้ป่วยนอก ส่งเสริมการเชื่อมโยงเครือข่ายสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง [5,6]

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) คำนึงถึงความสำคัญของโรคต้อกระจกซึ่งนับเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ดำเนินโครงการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยโรคต้อกระจก เพื่อเร่งรัดให้มีการผ่าตัดผู้ป่วยต้อกระจกให้มากขึ้น ลดระยะเวลารอคอยที่ผู้ป่วยต้องรับการผ่าตัดให้น้อยกว่า 3 เดือน ดังนั้นสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคต้อกระจกอย่างครบวงจร โดยส่งเสริมให้หน่วยบริการสุขภาพจัดบริการเชิงรุก รวมถึงการติดตามดูแลผู้ป่วยและส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของผู้ป่วยต้อกระจกให้มากขึ้น[7]

โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา ตั้งอยู่ในเขตตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เป็นโรงพยาบาลขนาด 200 เตียง เริ่มเปิดบริการรักษาพยาบาลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 และได้เปิดบริการทางจักษุวิทยาปี พ.ศ. 2553 มีนโยบายให้เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายทางด้านจักษุเพื่อลดการแออัดจากโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา รับผิดชอบประชากรในเขตอำเมืองซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 25 แห่ง ในระยะแรกยังไม่มีจักษุแพทย์ประจำ แต่มีจักษุแพทย์ที่เกษียณราชการมาให้บริการตรวจรักษาและผ่าตัดจำนวน 2 คน มีอัตรากำลังพยาบาลปฏิบัติงานในคลินิกจักษุจำนวน 4 คน ซึ่งต้องให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีผู้มารับบริการจำนวน 105 คน การจัดระบบบริการเป็นลักษณะตั้งรับมากกว่าเชิงรุก มีแนวทางการทำงานที่แตกต่างกัน จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการพบว่าประชาชนในพื้นที่ให้บริการและพื้นที่ใกล้เคียงยังไม่ทราบว่าโรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมาได้เปิดให้บริการด้านจักษุวิทยา และยังพบว่า ประชาชนดังกล่าวไปรับบริการตรวจรักษาต้อกระจกที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด ส่งผลให้มีผู้รับบริการจำนวนมาก และระยะเวลารอคอยการผ่าตัดต้อกระจกเฉลี่ยมากกว่า 3 เดือนแสดงให้เห็นถึงปัญหาด้านการเข้าถึงบริการของประชาชน

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติงานในคลินิกจักษุของโรงพยาบาล จึงมีความสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์และพัฒนารูปแบบการให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยโรคต้อกระจกในแบบไม่ค้างคืน (One Day Cataract Surgery) ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.เพื่อศึกษาสภาพและสถานการณ์การให้บริการโรคต้อกระจก ที่มารับบริการในศูนย์จักษุโรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา

2.เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาการจัดบริการผ่าตัดผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่มารับบริการในศูนย์จักษุของโรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา

3.ศึกษาความพึงพอใจในรูปแบบการจัดบริการผ่าตัดผู้ป่วยโรคต้อกระจกแบบไม่ค้างคืนที่มารับบริการในศูนย์จักษุของโรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา

รูปแบบและวิธีการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) กลุ่มเป้าหมายคือผู้ป่วยโรคต้อกระจกแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคต้อกระจกและควรได้รับการผ่าตัดจำนวน 227 คน และผู้ให้บริการสุขภาพคือทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ จำนวน 30 คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนและแบบสอบถามความพึงพอใจรูปแบบการจัดบริการผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมาเก็บข้อมูลในระหว่างเดือนมกราคม 2556 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2556

ซึ่งใช้กรอบแนวคิดวงจรการพัฒนาคุณภาพของเดมมิ่ง (Deming Cycle)[8] ประกอบด้วยขั้น

ตอนการดำเนินการ 4 ระยะดังนี้

1) ระยะการวางแผน (P-Plan) ได้แก่ การประชุมร่วมกันเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและการวางแผน

2) ระยะการปฏิบัติตามแผน (D-Do) ได้แก่ การนำรูปแบบการผ่าตัดโรคต้อกระจกแบบไม่ค้างคืนไปใช้กับผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่ต้องได้รับการผ่าตัด

3) ระยะติดตามประเมินผลการพัฒนา (C-Check) ได้แก่การประเมินผลความพึงพอใจและผลลัพธ์ทางคลินิก

4) ระยะปรับปรุงกิจกรรมและพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง (A-Act) ได้แก่การวิเคราะห์ผลลัพธ์กับวัตถุประสงค์ ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงพัฒนาต่อ

ผลการศึกษา ผู้ป่วยต้อกระจกที่ไม่ได้ผ่านการคัดกรองจึงได้ประสานกับเครือข่ายรพ.สต.ทั้ง 25 แห่ง เพื่อหาปัญหา อุปสรรคในการคัดกรองที่ผ่านมา พบว่ามีปัญหาดังนี้ปัญหาในส่วนของผู้ให้บริการและระบบบริการคือแนวทางการคัดกรองที่แตกต่างกัน จำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ และมีปัญหาในระบบส่งต่อเพื่อตรวจ วินิจฉัย รวมทั้งการรักษา ส่วนปัญหาในส่วนของผู้รับบริการ คือขาดความรู้เกี่ยวกับโรคต้อกระจก รอนาน มีปัญหาในการเดินทางและขาดผู้ดูแล จึงได้ประชุมร่วมกันวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไข พร้อมทั้งออกแบบระบบบริการที่เป็นแนวทางเดียวกัน เน้นเชิงรุกมากกว่ารับ จากการสำรวจและออกคัดกรองผู้ป่วยในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 25 แห่ง พบว่ามีประชาชนที่มีสายตาเลือนรางที่ไม่ได้รับการคัดกรองทั้งหมด 1,354คนเป็นชาย 494 คน หญิง 860 คน และเมื่อส่งต่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยพบว่าเป็นต้อกระจกที่ต้องได้รับการผ่าตัดทั้งหมด 227 คน เป็นชาย 78 คน หญิง 149 คน

ในส่วนของสถานบริการจากการศึกษาปัญหาร่วมกันในทีมสหวิชาชีพพบว่ามีปัญหาในเรื่องอัตรากำลังของทีมในการดูแลผู้ป่วยจึงออกแบบระบบบริการ โดยจัดระบบนัดรายตำบลและระบบการดูแลผ่าตัดแบบไม่ค้างคืนโดยมีระบบการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด การดูแลขณะผ่าตัด และระบบนัดติดตามผู้ป่วยหลังผ่าตัดโดยมีการดำเนินงานดังนี้

1.ก่อนทำการผ่าตัด ผู้รับบริการทั้งชนิดที่ประสงค์เข้ามาผ่าตัดต้อกระจกเองและผู้ที่ผ่านการคัดกรองเบื้องต้นจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ก่อนแล้วจึงส่งตัวมาทำการรักษาจะได้รับการตรวจตาจากจักษุแพทย์ทุกราย เพื่อทำการตรวจสุขภาพเบื้องต้น ค้นหาประวัติการเจ็บป่วย โรคประจำตัวและประวัติการใช้ยา ตลอดจนทำการตรวจวัดสายตา ตรวจวัดและกำหนดเลนส์เพื่อใช้ในการผ่าตัด เป็นต้น หลังจากนั้นจักษุแพทย์จะนัดวันทำการผ่าตัดในสัปดาห์ถัดไปทั้งนี้เจ้าหน้าที่จะดำเนินการด้านเอกสารด้านเวชระเบียนไว้ล่วงหน้าให้เรียบร้อยก่อนถึงวันที่ผู้รับบริการจะมาตามนัด รวมทั้งให้ความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดกับผู้ป่วยและญาติ

ในขั้นตอนนี้เน้นบทบาทของผู้ป่วยโรคต้อกระจกซึ่งต้องทราบความเสี่ยงของตนเอง และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ ซึ่งผู้ให้บริการเองก็มีการเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ เช่นอาคารสถานที่ บุคลากร มีระบบคัดกรองโรคต้อกระจกของศูนย์จักษุและเครือข่ายเช่นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)ในเขตอำเภอเมืองนครราชสีมาทั้ง 25 แห่ง จัดเตรียมระบบการรับส่งต่อและระบบการส่งปรึกษา (Consult) เป็นต้น

2. วันทำการผ่าตัด เมื่อผู้รับบริการมาตามนัด พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์จักษุจะดำเนินการเตรียมผู้ป่วย เช่นเปลี่ยนชุด การทำความสะอาดใบหน้าและเปลือกตา การตัดขนตา การหยอดยาตา การให้ยาชา ตลอดจนนำส่งเข้าห้องผ่าตัด ระยะเวลาผ่าตัดต้อกระจกแต่ละรายจะใช้เวลาประมาณ 15 นาที – 30 นาที ดังนั้นญาติจะรอที่บริเวณหน้าห้องผ่าตัดหรือบริเวณเก้าอี้พักของแผนกผู้ป่วยนอกของศูนย์จักษุก็ได้

3. หลังทำการผ่าตัด เมื่อผ่าตัดเสร็จและทำการปิดตาเรียบร้อยแล้ว นำส่งผู้ป่วยไปนอนพักดูอาการหลังการผ่าตัด ณ อาคารผู้ป่วยใน ชั้นที่ 10 เป็นเวลา 2-3ชั่วโมงหลังจากนั้นจะให้สุขศึกษารวมเป็นรายกลุ่มพร้อมกับญาติในเรื่องกิจกรรมในชีวิตประจำวัน อาหาร การใช้ยาหยอดตาและนัดหมายการตรวจตาหลังผ่าตัดเพื่อติดตามผลการรักษา

4.การติดตามผลการรักษา สำหรับระบบการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด จักษุแพทย์จะนัดตรวจตาเพื่อติดตามผลการผ่าตัด จำนวน 3 ครั้ง คือ ภาย 1 สัปดาห์, 1 เดือน และ 3 เดือนหลังผ่าตัดผู้ป่วยต้อกระจกตกค้างได้รับการคัดกรองและตรวจรักษาจำนวน1,354คน เป็นชาย 494คนหญิง 860 คน วินิจฉัยว่าเป็นต้อกระจกที่ต้องได้รับการผ่าตัด 251 คน เป็นชาย 78 คนหญิง 178 คนและมารับการผ่าตัด 227คนเป็นชาย 78 คน (ร้อยละ34.36) หญิง 149 คน (ร้อยละ65.64)

การติดตามผลการรักษาหลังผ่าตัดจากจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด 227คน มารับการตรวจติดตามผลหลังการผ่าตัดจำนวน 218 คน โดยมารับการตรวจที่แผนกจักษุของโรงพยาบาล 144 คน (ร้อยละ 66.05)ตรวจที่ รพ.สต. 74 คน (ร้อยละ 33.94) และไม่มาตรวจติดตามผล 9 คน(ร้อยละ3.96) จากผลการรักษาเมื่อประเมินค่า V.A. (Visual Acuity) พบว่าผู้ป่วยทั้งหมดมีการมองเห็นที่ดีขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่มีค่า V.A. มากกว่า 20/70 คิดเป็นร้อยละ 89.45 ดังแสดง

ตารางที่ 1 ผลการรักษาหลังผ่าตัด

ผลการรักษา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ดีขึ้น(V.A.>20/70)	195	89.45
ดีขึ้น(V.A.<20/70)	23	10.55
ไม่ดี(V.A.<20/200)	0	0.00

เมื่อติดตามภาวะแทรกซ้อนของการรักษาด้วยการผ่าตัดต้อกระจกพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในการรักษา และจากการประเมินผลการดำเนินงานในประเด็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชากรผู้ป่วยโรคต้อกระจกหรือการลดระยะเวลารอคอยการผ่าตัด และความพึงพอใจของผู้รับบริการพบว่าสามารถลดระยะเวลารอคอยการผ่าตัดจาก 6 เดือนเหลือเพียง1 เดือนผู้รับบริการมีความพึงพอใจร้อยละ 85การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจของเครือข่ายใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตเมือง ร้อยละ 87 และจากการศึกษาในครั้งนี้ได้รูปแบบระบบบริการผ่าตัดผู้ป่วยโรคต้อกระจกแบบไม่ค้างคืนที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งในการสร้างกระบวนการทำงานเชิงรุก แบบระบบเครือข่าย ประกอบด้วย บทบาทของผู้ป่วยโรคต้อกระจก บทบาทผู้ให้บริการ มีแนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจน และมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

อภิปรายผลการวิจัย

การให้บริการผู้ป่วยโรคต้อกระจกตาโดยออกแบบระบบการให้บริการเชิงรุก จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าทุกภาคส่วนมีความสำคัญและเกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคต้อกระจก ซึ่งควรที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาสถานการณ์ปัญหา และรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการตาบอดเมื่อเป็นโรคต้อกระจก ด้านผู้ให้บริการควรมีการวิเคราะห์ปัญหา ความเสี่ยง และโน้มนำผู้บริหารให้เห็นปัญหา เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน และสร้างแนวปฏิบัติงานร่วมกันทั้งเครือข่าย จึงทำให้ระบบการคัดกรองและระบบการส่งต่อรักษาที่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งการรักษาต้อกระจกด้วยการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน สามารถช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการและการลดระยะ เวลารอคอยในการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เร็วขึ้น นอกจากนี้ยัง

เป็นการใช้ทรัพยากรที่คุ้มค่าคุ้มทุน [6]

คุ้มทุนที่ได้ศึกษารูปแบบการผ่าตัดผู้ป่วยโรคต้อกระจกแบบบูรณาการสามารถช่วยรักษาผู้ป่วยได้จำนวนมาก ในระยะเวลาที่กำหนดและมีประสิทธิภาพมากขึ้น เมื่อนำผลการศึกษาไปเปรียบเทียบกับประเด็นคุณภาพ ซึ่งได้แก่ ระยะเวลารอคอยผ่าตัดในผู้ป่วยต้อกระจกต้องน้อยกว่า 3 เดือน และอุบัติการณ์การติดเชื้อในผู้ป่วยต้อกระจกต้องการเกิด Endophthalmitis หลังผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์เทียม การรักษาต้อกระจกด้วยการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืนช่วยลดระยะเวลารอคอยได้ต่ำกว่า 3 เดือนในทุกรายที่รักษา รวมทั้งไม่พบอุบัติการณ์การติดเชื้อและ Endophthalmitis หลังผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์เทียม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ในการให้บริการตรวจคัดกรองและรักษาผู้ป่วยโรคต้อกระจกในกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดควรจะมีระบบการติดตามผลการรักษาเป็นระยะ และต่อเนื่องและครอบคลุม ส่วนในผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงควรได้รับการตรวจคัดกรองอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง กรณีผู้ป่วยไม่มาติดตามผลการรักษา ควรใช้วิธีติดตามทางอื่นร่วมด้วยเช่นการโทรศัพท์ หรือประสานข้อมูลผ่านอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่นั้น ๆ ทั้งนี้เพื่อป้องกันปัญหาการติดเชื้อหลังการผ่าตัด จนอาจทำให้ผู้ป่วยตาบอดได้ ซึ่งจะส่งผลให้กระทบต่อความเชื่อมั่นในการรักษาด้วยวิธีไม่พักค้างคืนนี้อย่างร้ายแรง

เอกสารอ้างอิง

1.ธิดาวรรณ ไชยมณี. **เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นต้อกระจกระหว่างก่อนกับหลังผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ.2551.** สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข.คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2551.

2. วัฒนีย์ เย็นจิตรและคณะ. **รายงานการสำรวจสภาวะตาบอด สายตาเลือนราง โรคตาที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ครั้งที่ 4** ในประเทศไทย : 2549-2554.

3.สุทธิรักษ์ วิภูสันติ. **ผลการคัดกรองผู้ป่วยต้อกระจกในเขตพื้นที่การให้บริการของโรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา. ลำปางเวชสาร. ;** 2552. : 30 (1) : 18-26.

4.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. **คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2550.** กรุงเทพมหานคร : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ; 2550.

5. อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. **แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ.** กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.

6. Abhirug Chiwiratana.Integrated Cataract Management. **Thai Journal of Public Health Ophthalmology.** ; 2009.

7. World Health Organization. **Visual im pairment and blindness. ;** 2014. **[online].** 25 สิงหาคม 2557 แหล่งที่มา www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/.

8. WHO. **Global data on visual impair ments 2010.Geneva.Switzerland. ;** 2012.