

การพัฒนารูปแบบบริการผู้ป่วยกลุ่มโรคต้อกระจก และบริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืนครบวงจร Development of Case Cataract Service and One Day Surgery

Received : December 9, 2019
Revised : January 27, 2020
Accepted : January 31, 2020

กชพรรณ อัญญาชัย, พย.บ. (Kodchapun Anruechai, B.N.Se.)¹
จุฑาทิพย์ เทพสุวรรณ์, พย.ม. (Jutatip Tepsuwan, M.N.Se.)^{2*}
ภาคินี สุขสถาพรเลิศ, พย.บ. (Prasinee Suksataphonlarte, B.N.Se.)³

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการผู้ป่วยกลุ่มโรคต้อกระจกและเปรียบเทียบผล
การดำเนินงานก่อนและหลังการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มโรคต้อกระจกและบริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืนแบบครบวงจร

วิธีการ: ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยและพัฒนาในการพัฒนารูปแบบการบริการผู้ป่วยกลุ่มโรคต้อกระจกและบริการผ่าตัดแบบ
ไม่ค้างคืนแบบครบวงจร ดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2560 - กันยายน พ.ศ. 2562 ในโรงพยาบาลนครปฐม

ผลการวิจัย: พบว่ารูปแบบการบริการที่พัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบที่มีส่วนประกอบ 4 ส่วน คือ 1) วัฏปฏิบัติในการตรวจเพื่อ
วินิจฉัยโรค การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย 2) วัฏปฏิบัติในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด การแนะนำ
การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด 3) วัฏปฏิบัติในวันผ่าตัด 4) วัฏปฏิบัติวันหลังผ่าตัด 1 วัน ซึ่งผลของการพัฒนารูปแบบบริการนี้
ทำให้สามารถลดจำนวนผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลในหอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก ลงจากจำนวน 2,236 ราย ในปี 2559 เป็น 1,090 ราย
ในปี 2561 และ 1,123 รายในปี 2562 ทำให้ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งช่วยลดการเกิดความเสี่ยงต่างๆ
ที่อาจเกิดได้ในผู้ป่วยโรคต้อกระจก เช่น การติดเชื้อ และการพลัดตกหกล้ม ลดต้นทุนในการรักษาแบบผู้ป่วยในได้ 3,222,822 บาท
ในปี 2561 และ 2,910,411 บาท ในปี 2562 ทำให้ความแออัดในโรงพยาบาลลดลง ช่วยให้พัฒนาคุณภาพการบริการผู้ป่วยและ
การใช้ทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และลดจำนวนครั้งการมาโรงพยาบาลของผู้ป่วยจาก 5-7 ครั้งในปี 2559 เป็น 2 ครั้ง
ในปี 2561 และ 2562 ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้ง่ายและรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้รับบริการมากขึ้น

คำสำคัญ: ต้อกระจก, การผ่าตัดต้อกระจก, ผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลนครปฐม
(Professional nurse, Eye, Ear, Nose and Throat nurses, Nakhon Pathom Hospital)

^{2,3}อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
(Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University)

*ผู้เขียนหลัก (Corresponding author)

E-mail: serennia_re@hotmail.com

Abstract

Objective: This study aimed to develop a service system of One Day Surgery of Case Cataract Service and to compare results of the pre and post operation of the service system.

Method: The research and development method was carried out from July 2017 to September 2019 in Nakornprathom Hospital.

Results: Results of the research study revealed that the one day surgery consisted of 4 components 1) guidelines on the day of diagnosis and physical assessment, 2) guidelines for Pre-operative preparation, 3) guidelines for Perioperative day and 4) guideline of activities on the first day Post-operation. The developed service system could reduce number of in-patients from 2,236 cases in 2016 to 1,090 cases 2018 and 1,123. This resulted in less staff work load, lessen over-crowding in the hospital, reducing risk factors such as eye infection or fall after operation. The One Day Surgery model could reduce the hospital inpatient cost for 3,222,822 baht in 2018 and 2,910,411 baht in 2019. Therefore, the hospital could improve the quality of service by getting the maximum value of hospital resources. Patients can easily access the service from the hospital with a shorter period of waiting time resulting in increasing patient satisfaction of the service.

Keywords: cataract, cataract surgery, one day surgery

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคต้อกระจก เป็นภาวะที่เลนส์ตาที่มีความขุ่น ทำให้ปริมาณแสงที่ผ่านไปสู่จอตามีปริมาณลดลง ทำให้ความสามารถในการมองเห็นของผู้ป่วยลดลง ซึ่งโรคต้อกระจกส่วนใหญ่มักเกิดในวัยผู้สูงอายุ และผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป อาการของต้อกระจกมีได้หลายอย่างขึ้นกับระดับและตำแหน่งความขุ่นของเลนส์ตา ซึ่งอาการของต้อกระจก ได้แก่ ตามัว เห็นภาพซ้อน ในตาข้างเดียว การเห็นแสงพริ้ว การมองเห็นที่มีดจืดจางกว่าในที่สว่าง และระดับค่าสายตาเปลี่ยนแปลง ภาวะต้อกระจกสามารถรักษาได้ด้วยการผ่าตัด แต่หากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาหรือรักษาช้าเกินไปจะเป็นสาเหตุให้เกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา เช่น การเป็นต้อหิน หรือความดันลูกตาสูงขึ้น การมองเห็นลดลงจนอาจนำสู่ภาวะการมองเห็นไม่เห็นหรือตาบอดได้ (อติพร ดวงทอง วณิช ขันกองแก้ว และอภิชาติ สิงคาลวณิช, 2558)

ทุกวันพฤหัสบดีที่ 2 ของเดือนตุลาคม องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้ป็นวันสายตาโลก (World Sight Day) โดยในปี ค.ศ. 2019 ได้กำหนดเป็นประเด็น Vision First เพื่อรณรงค์ให้มีการป้องกัน ฟันฟู ปัญหาตาบอด การมองเห็นเลือนรางซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทั่วโลก และตั้งเป้าหมายให้ลดปัญหาสายตาเลือนรางจาก ค.ศ. 2010 ร้อยละ 3.18 เป็นให้เหลือร้อยละ 2.37 หรือลดลงร้อยละ 25 ภายในปี ค.ศ. 2019 (WHO, 2013) โดยพบว่าประชากรโลกมีอัตราการตาบอดปีละประมาณ 7 ล้านคน โดยในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีคนตาบอดประมาณ 12 ล้านคน ซึ่งเป็นคนอินเดียประมาณ 8 ล้านคน และสาเหตุร้อยละ 80 สามารถป้องกันได้ ส่วนใหญ่มาจากปัญหาต้อกระจก (ศศิธร สุทธิสนธิ์, 2561)

สำหรับประเทศไทย จากผลสำรวจสภาวะตาบอดสายตาเลือนรางและโรคตาครั้งที่ 4 พบว่ามีอัตราตาบอดร้อยละ 0.59 สายตาเลือนราง ร้อยละ 1.57 โดยสาเหตุของการตาบอด คือ 1) โรคต้อกระจก ร้อยละ 51.0 2) โรคต้อหิน ร้อยละ 9.8 3) เบาหวานเข้าจอตา ร้อยละ 2.51 และ 4) กระจกตาขุ่น ร้อยละ 2.0 ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ตั้งเป้าหมายลดความชุกของภาวะตาบอดให้ต่ำกว่าร้อยละ 0.5 ภายในปี พ.ศ. 2563 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ตั้งเป้าหมายให้ร้อยละ 85 ของผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด ต้องได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561)

จังหวัดนครปฐมมีประชากรผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2560 จำนวนทั้งสิ้น 142,221 คน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2560) มีความชุกของโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุ จำนวน 1,024 ต่อแสนประชากร สำหรับสถิติผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกที่โรงพยาบาลนครปฐมปี พ.ศ. 2560-2561 มีจำนวน 1,776 และ 1,795 รายตามลำดับ สถิติผู้ป่วยที่มารับบริการหัตถการผ่าตัดต้อกระจก หู คอ จมูก ปี พ.ศ. 2560 มีดังนี้ จำนวนผู้ป่วยใน 2,443 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยต้อกระจก ร้อยละ 75.31 (1,840 ราย) หู คอ จมูก ร้อยละ 14.7 (359 ราย) ทันตกรรม (Oro-maxillofacial) ร้อยละ 9.98 (244 ราย) ซึ่งเห็นได้ว่ากลุ่มโรคที่สำคัญที่สุดและมีจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการมากที่สุดคือกลุ่มโรคต้อกระจก จำนวน 1,390 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 56.8 ของผู้ป่วยในทั้งหมด (โรงพยาบาลนครปฐม, 2560) ซึ่งส่งผลให้เกิดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก รวมทั้งจากพันธกิจของโรงพยาบาลศูนย์ตติยภูมิระดับสูงและศูนย์เชี่ยวชาญของโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม ที่ให้บริการบริการสาขาจักษุ สาขาโสต ศอ นาสิก และสาขาทันตกรรม (Oro-maxillofacial) จึงมี

ภารกิจให้บริการผู้ป่วยที่รับส่งต่อมาจากภายในจังหวัดและภายในเขตสุขภาพที่ 5 ตามภารกิจศูนย์เชี่ยวชาญด้าน Corneal Transplant Center, Retina Center, Oro-maxillofacial, Rhino-sinus surgery และ Cataract Center ทำให้ผู้ใช้บริการเพิ่มมากขึ้น ทั้งด้านจำนวนและความถี่ ได้แก่ กลุ่มโรคต้อกระจก และกลุ่มโรคที่เพิ่มมาใหม่ เช่น กลุ่มผู้ป่วยปลูกถ่ายกระจกตา กลุ่มผู้ป่วย Maxillofacial เป็นต้น ส่งผลให้เกิดความแออัดและต้องใช้ทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น โดยอัตราการครองเตียงในเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน 2560 ของหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก มีอัตราการครองเตียงสูงถึงร้อยละ 101.40 และ 100.64 ระยะเวลานอนโรงพยาบาล (LOS) 4.82 และ 4.86 วัน ตามลำดับ ส่วนอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยไม่ได้ตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข เช่น อัตรา Blinding Cataract ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน เป้าหมายร้อยละ 80 ปฏิบัติได้ ร้อยละ 68.78 อัตราการงดหรือเลื่อนผ่าตัดต้อกระจก เป้าหมายต้องน้อยกว่าร้อยละ 2.5 ปฏิบัติได้ร้อยละ 2.6 เป็นต้น ค่าเฉลี่ยในการมาตรวจที่โรงพยาบาล (OP Visit) กลุ่มโรคต้อกระจกเพื่อตรวจรักษา วินิจฉัย ตรวจพิเศษทางตา รวมถึงวัดเลนส์แก้วตาเทียม ที่แผนกจักษุจนถึงได้รับการนัดผ่าตัด ประมาณ 5 ครั้งต่อการผ่าตัด และมานอนโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยในอีกรวม 3 วัน คือ วันเตรียมผ่าตัด วันผ่าตัด และวันหลังผ่าตัด (โรงพยาบาลนครปฐม, 2560) ประกอบกับสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้กลุ่มโรคต้อกระจกเป็นกลุ่มโรคเฉพาะ จ่ายค่าชดเชยการบริการแบบเหมาจ่ายต่อหัวเท่ากันทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในซึ่งในการบริการผู้ป่วยในจะมีต้นทุนนอกเหนือจากค่ารักษา เป็นค่าใช้จ่ายที่มากกว่าผู้ป่วยนอก ได้แก่ ต้นทุนทรัพยากรที่ใช้ในการบริการในเวรผลัดบ่าย-ดึก ตลอด 24 ชม. ต้นทุนค่าสาธารณูปโภค ค่าเสื้อผ้า ค่าอาหาร ฯลฯ ส่วนที่ต้องใช้สำหรับผู้ป่วยที่พักค้างคืน เป็นต้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2558)

เนื่องจากสาเหตุต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นทำให้เกิดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็นและเกิดค่าใช้จ่ายจำนวนมากจากการศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืน โรงพยาบาลนครปฐม ของ สมคิด มะโนมัน (2561) ซึ่งได้ทำการพัฒนารูปแบบการบริการผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืน ได้ทำการศึกษาดังแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2558 – 30 มิถุนายน พ.ศ. 2560 ในผู้ป่วยที่มีความพร้อมและสมัครใจเข้ารับบริการการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน จำนวน 96 ราย จักษุแพทย์จำนวน 3 ราย พบว่าผลการประเมินจากด้านผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก คุณภาพบริการด้านโครงสร้างการจัดบริการของระบบอยู่ในระดับมาก ด้านกระบวนการขั้นตอนในการให้บริการ

อยู่ในระดับมาก และด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก และจากการศึกษาของ Zhuang และคณะ (2018) ที่ศึกษาเพื่อประเมินการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืนและแบบผู้ป่วยใน ที่โรงพยาบาลเจียงซูพบว่าค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืนต่ำกว่าการผ่าตัดแบบผู้ป่วยในอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

จากปัญหาต่างๆ ของโรงพยาบาลนครปฐมเกี่ยวกับด้านของผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่เกิดขึ้น ทางหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่มีภารกิจบริการผู้ป่วยในผู้วิจัย จึงต้องการพัฒนารูปแบบบริการให้มีประสิทธิภาพ ลดความแออัด และเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย โดยการพัฒนาแบบบริการผู้ป่วยกลุ่มโรคต้อกระจกจากผู้ป่วยในเป็นการดูแลแบบผู้ป่วยนอก ด้วยการดำเนินงานแบบศูนย์ต้อกระจกครบวงจร และผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืน (Cataract Center & ODS: one-day surgery) โดยใช้ต้นแบบจากรูปแบบการบริการผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืน ของ สมคิด มะโนมัน (2561) ซึ่งผลการวิจัยได้มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการต่อการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืน แต่ยังไม่ได้มีการเปรียบเทียบผลของการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืนว่าสามารถลดจำนวนการนอนครองเตียงของผู้ป่วยโรคตาได้มากน้อยเพียงใด อัตราการติดเชื้อ อัตราการเกิดอุบัติเหตุ หรือตกเตียง รวมถึงค่าใช้จ่ายต้นทุนต่างๆ และยังไม่มีการขยายบริการออกไปสู่หน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการดำเนินงานแบบศูนย์ต้อกระจกครบวงจรและผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืน เพื่อต้องการลดความแออัดในโรงพยาบาลพัฒนาคุณภาพการบริการผู้ป่วย เพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรในการบริการสุขภาพ และลดจำนวนครั้งการมาโรงพยาบาลของผู้ป่วยต้อกระจก

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการผู้ป่วยกลุ่มโรคต้อกระจกและบริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืนแบบครบวงจร

2.2 เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มโรคต้อกระจกและบริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืนแบบครบวงจร

3. ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการผู้ป่วยกลุ่มโรคต้อกระจกและบริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืนแบบครบวงจร

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคต่อกระจากที่มารับการผ่าตัด ณ โรงพยาบาลนครปฐม ในช่วงเวลา กรกฎาคม พ.ศ. 2560 – กันยายน พ.ศ. 2562 ซึ่งเริ่มศึกษาเมื่อโรงพยาบาลนครปฐมมีการตั้งศูนย์ต่อกระจากครบวงจรและผ่าตัดต่อกระจากแบบไม่ค้างคืน

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการบริการผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจากแบบไม่ค้างคืน ของ สมคิด มะโนมัน (2561)

4.2 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยยื่นโครงการขอรับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลนครปฐม และได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมโครงการวิจัย หมายเลข COA No. 012/2020

5. วิธีดำเนินการวิจัย

5.1 ขั้นการกำหนดรูปแบบ

5.1.1 ทำการศึกษารูปแบบการบริการผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจากแบบไม่ค้างคืน ของ สมคิด มะโนมัน (2561) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนบริการ 8 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การตรวจวินิจฉัยและประเมินจากจักษุแพทย์ 2) การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด 3) การประเมินซ้ำและเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด 4) การมารับการผ่าตัดในโรงพยาบาล 5) การดูแลหลังผ่าตัด และการพักผ่อนหลังผ่าตัด 6) การประเมินความพร้อมก่อนการจำหน่าย 7) การตรวจติดตามผลการรักษา 8) การเปลี่ยนจากการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืนเป็นแบบนอนโรงพยาบาล

5.1.2 นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามากำหนดเป็นแนวปฏิบัติของศูนย์ต่อกระจากครบวงจรและผ่าตัดต่อกระจากแบบไม่ค้างคืน โดยปรับทั้ง 8 ขั้นตอนมาเป็น 4 ระยะในการให้บริการดังแผนภูมิที่ 1

5.2 ขั้นการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้

นำแนวปฏิบัติการบริการผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจากแบบไม่ค้างคืนมาทดลองใช้ ตั้งแต่เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2560 – กันยายน พ.ศ. 2562

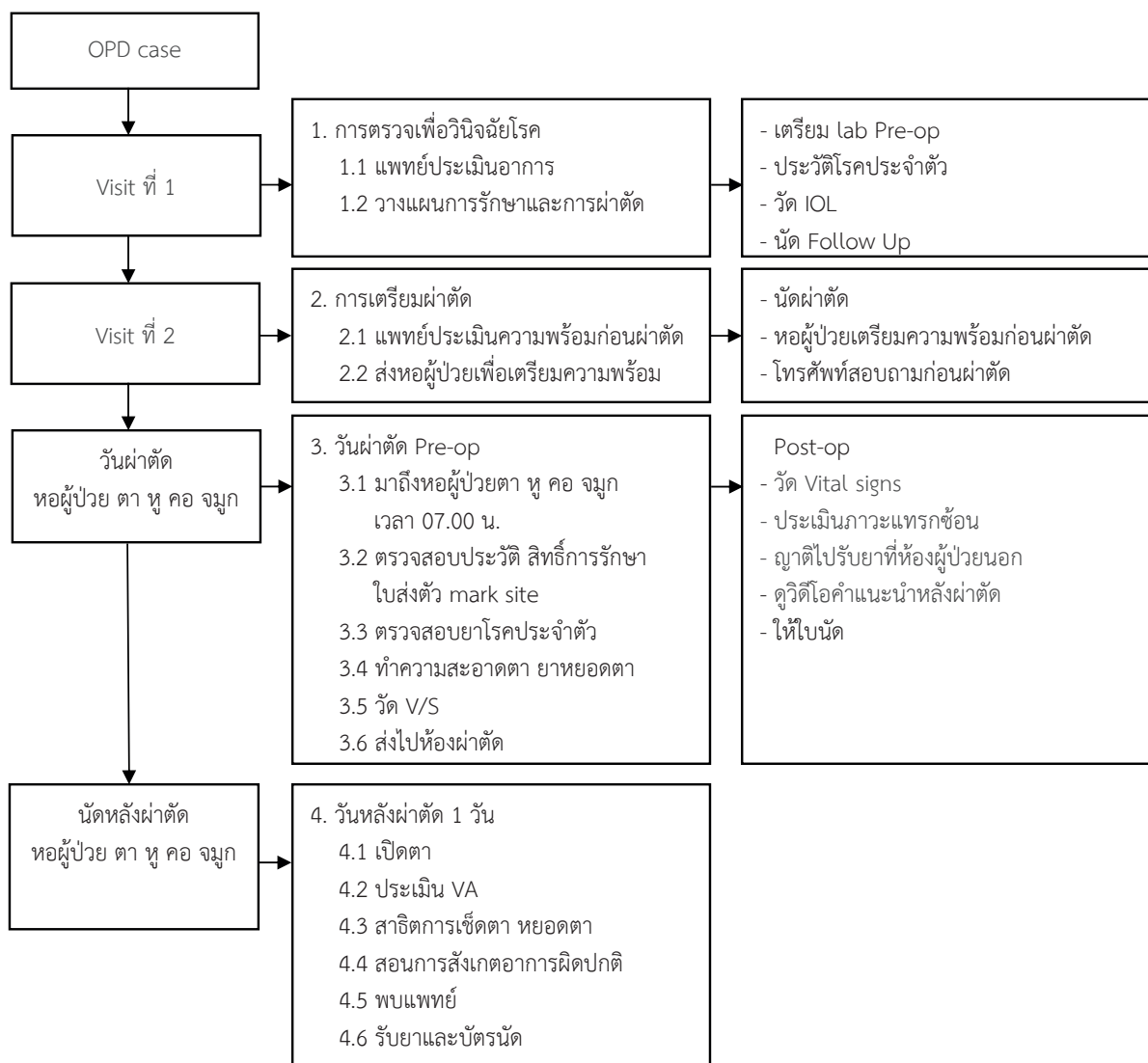
5.3 ขั้นการสรุปผลและปรับปรุงรูปแบบ

จากผลการทดลองใช้แนวปฏิบัติการบริการผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจากแบบไม่ค้างคืนเป็นเวลา 2 เดือน พบว่าสามารถลดอัตราการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจากได้จำนวน 431 ราย จาก 2,271 ราย จึงพัฒนาจากแนวปฏิบัติมาเป็นรูปแบบการบริการผู้ป่วยกลุ่มโรคต่อกระจากและบริการ

ผ่าตัดแบบไม่ค้างคืนครบวงจร และเพิ่มการบริการแบบเชิงรุกโดยการตรวจคัดกรองในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ดังนั้นจึงสามารถแบ่งขั้นตอนการรับบริการของผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่มคือ

1) กลุ่มผู้ป่วยนอกที่แผนกตาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคต่อกระจาก จะพัฒนาให้ผู้ป่วยรายใหม่มาตรวจเพียง 2 ครั้งก่อนจะได้คิวผ่าตัด

2) กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองจากหน่วยเชิงรุกปฐมภูมิ จะได้รับการตรวจและเตรียมความพร้อมในครั้งเดียว ณ จุดบริการในพื้นที่ก่อนจะส่งต่อให้พยาบาลประจำศูนย์ต่อกระจาก



แผนภูมิที่ 1 สรุปรูปแบบการบริการผู้ป่วยกลุ่มโรคต้อกระจก และบริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืนครบวงจร

หมายเหตุ ผู้ป่วยที่คัดกรองในหน่วยบริการปฐมภูมิจะได้รับคำแนะนำ ขั้นตอนการเตรียมตัวที่หน่วยคัดกรองและเตรียมผลตรวจต่างๆ จากโรงพยาบาลชุมชน และมาพบแพทย์ 1 ครั้ง เพื่อประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัด

โดยกลุ่มผู้ป่วยนอกมีขั้นตอนการบริการดังนี้

5.3.1 ขั้นตอนการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก

1) การตรวจครั้งที่ 1

แพทย์ทำการประเมินผู้ป่วยต้อกระจก ดังนี้
1) ซักประวัติโรคประจำตัวเดิม 2) ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด 3) ส่งวัดเลนส์ตา เมื่อทำการตรวจเสร็จสิ้นทุกอย่างแล้วจะให้ 4) ใบนัดครั้งต่อไปพร้อมแนบ 5) ใบขอประวัติการใช้ยา โรคประจำตัวของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยนำมาในวันนัดครั้งต่อไป พร้อมยาทุกตัวที่ผู้ป่วยรับประทานเป็นประจำ

2) การตรวจครั้งที่ 2

ผู้ป่วยพบแพทย์เพื่อรับการประเมินความพร้อมว่าสามารถทำผ่าตัดได้หรือไม่ ถ้าสามารถผ่าตัดได้ จะทำการกำหนดวันผ่าตัดตา พร้อมส่งผู้ป่วยเข้าสู่การเตรียมความพร้อมในการทำผ่าตัดที่ห่อผู้ป่วยตา หู คอ จมูก แต่กรณีที่ความผิดปกติ แพทย์ผู้รักษาส่งปรึกษาแพทย์แผนกต่างๆ ก่อนกำหนดวันผ่าตัด ยกเว้นกรณีผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองจากการออกหน่วยซึ่งผู้ป่วยได้รับการตรวจจากจักษุแพทย์แล้วว่าเป็นต้อกระจก ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะได้รับคำแนะนำการเตรียมขั้นตอนของครั้งที่ 1 จากการออกหน่วยไปแล้ว และผู้ป่วยจะเตรียมผล

การตรวจทางห้องปฏิบัติการจากโรงพยาบาลชุมชนต้นสังกัด แล้วมาตรวจตามวันที่จักษุแพทย์ที่ออกหน่วยนัด และจะมาโรงพยาบาลในการตรวจครั้งที่ 2 เท่านั้น

5.3.2 ขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วยของหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก

การเตรียมก่อนผ่าตัดเมื่อได้รับผู้ป่วย พยาบาล ดำเนินการ ดังนี้

1) ชักประวัติตามแบบฟอร์มที่กำหนด ประเมินพฤติกรรมปฏิบัติตัวของผู้ป่วย เช่น

1.1) การใช้ยา ลดระดับน้ำตาล ย้อนหลัง ว่าผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีหรือไม่ ถ้าไม่ดีหรือระดับ น้ำตาลในเลือดมากกว่า 200 mg% แนะนำให้ผู้ป่วยคุมอาหาร และไปปรึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลใกล้บ้านเพื่อขอเจาะ น้ำตาล 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดยังสูงอยู่จะ แนะนำให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่ผู้ป่วยรักษาอยู่เพื่อเตรียมพร้อม ก่อนผ่าตัด

1.2) แนะนำเรื่องความดันโลหิตต้องไม่ เกิน 160/90 mmHg อธิบายเรื่องการรับประทานยาเดิม

1.3) การงดยากลุ่มต้านการแข็งตัวของ เลือด (Anticoagulant) ผู้ป่วยบางคนที่ไม่ได้เอายามา จะให้ดูรูปตัวอย่างยาถ้าไม่แน่ใจจะให้นายาเดิมไปสอบถามที่ โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลหรือโรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียง เพื่อควมามียาต้องงดผ่าตัดหรือไม่ โดยขั้นตอนนี้สิ่งสำคัญคือการ อธิบายให้ผู้ป่วยตระหนักว่าสิ่งที่แนะนำให้นั้นสำคัญเพราะผู้ป่วย อาจถูกงดผ่าตัดและต้องรอคิวผ่าตัดอีกครั้งเมื่อมีการเตรียมทุก อย่างพร้อมและปลอดภัย

2) ให้ข้อมูลและขั้นตอนต่างๆ ไปของการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด การฝึกนอนราบ ในรายที่ประเมินว่า จะฝึกนอนราบไม่ได้ ให้ทำการฝึกเลยเพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ป่วย และญาตินำไปฝึกต่อที่บ้าน การทำความสะอาดร่างกาย การพอกหน้า สระผมเข้าวันนัดผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อม ในวันผ่าตัด

3) ให้ผู้ป่วยและญาติดู วิดีโอ การปฏิบัติก่อน และหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และความเข้าใจ ในการปฏิบัติตัวมากขึ้นและเป็นการลดความกังวลในผู้ป่วย รายใหม่ที่ยังไม่มีประสบการณ์ในการทำการผ่าตัดต่อกระจก

4) ให้ใบนัด อธิบายถึงการเจาะน้ำตาลก่อน วันนัดผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยทราบผลน้ำตาลล่วงหน้า 1-2 วันก่อนวัน ผ่าตัด เนื่องจากจะมีพยาบาลโทรศัพท์ไปสอบถามประเมินความ พร้อมก่อนถึงวันนัด 1 วัน เพื่อกำหนดจำนวนผู้ป่วยให้แพทย์

ผู้ผ่าตัดและห้องผ่าตัดทราบก่อนผ่าตัด 1 วัน เพื่อวางแผนใน การตามผู้ป่วยรายอื่นขึ้นมาทดแทนในรายที่ไม่พร้อมผ่าตัด อธิบายถึงการขอใบส่งตัวเนื่องจากผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาล 2 วันติดต่อกัน คือ วันผ่าตัดและวันที่นัดเปิดตาหลังผ่าตัด วันที่ 1 ทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ใบส่งตัว 2 วัน พยาบาลจะ แจ้งผู้ป่วยและเน้นในใบนัดให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตในใบส่งตัว ที่ได้มาทุกครั้งว่าใบส่งตัวครบตามจำนวนหรือไม่

5) อธิบายถึงช่องทางในการติดต่อหรือ เลื่อนนัดผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้เลื่อนนัด หรือมีข้อสงสัยที่จะ สอบถาม

6) โทรสอบถามประเมินความพร้อมทาง โทรศัพท์ ก่อนวันผ่าตัด 1 วัน และย้ำเรื่องเวลาสถานที่นัดหมาย การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด

5.3.3 วันผ่าตัด พยาบาลดำเนินการดังนี้

1) นัดผู้ป่วยให้มาถึงศูนย์ต่อกระจกครบ วงจร เวลา 7.00 น. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าที่ต้องมาเร็ว เนื่องจากว่าก่อน ทำการผ่าตัด ต้องใช้เวลาในการขยายม่านตา ประมาณ 1-1.5 ชั่วโมง

2) ตรวจสอบประวัติ ชื่อ สกุล แพทย์ผู้ผ่าตัด ใบส่งตัว สิทธิการรักษา ถ้าถูกต้อง จะทำการ Mark site ตาข้างที่จะผ่าตัด สอบถามการฝึกนอนราบ การทำความสะอาด ร่างกาย

3) ตรวจสอบยาโรคประจำตัวอีกครั้งเทียบกับใบชักประวัติ เนื่องจากผู้ป่วยอาจมีประวัติการใช้ยาที่ เปลี่ยนไปจากเดิม

4) พยาบาลทำการประเมินร่างกายอีกครั้ง และทำความสะอาดเปลือกตา เริ่มการขยายม่านตาตามแผน การรักษา

5) วัดสัญญาณชีพเพื่อประเมินความพร้อม ก่อนผ่าตัด

6) เตรียมส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด และส่งไป ห้องผ่าตัดตามที่กำหนด

7) หลังกลับจากห้องผ่าตัด วัดสัญญาณชีพ ประเมินภาวะแทรกซ้อน เป็นเวลา 2-3 ชั่วโมงและให้ญาติไปรับยา ที่ห้องผู้ป่วยนอก ถ้าไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ให้ผู้ป่วย กลับบ้านได้โดยให้ใบนัดครั้งต่อไป เพื่อมาเปิดตาพบแพทย์ หลังผ่าตัดครั้งที่ 1 ระหว่างรอ การประเมินหลังผ่าตัดผู้ป่วยและ ญาติจะได้ดูวิดีโอคำแนะนำหลังผ่าตัดเพื่อทบทวนการปฏิบัติตัว อีกครั้งหนึ่ง

5.3.4 นัด 1 วันหลังผ่าตัด

- 1) นัดผู้ป่วยมาเปิดตาที่ศูนย์ต้อกระจก เวลาประมาณ 8.00 น. พยาบาลประเมินการมองเห็น (VA) สาธิตวิธีการสอนเช็ดตา วิธีการหยอดตา และแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติ ที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด
- 2) รอพบแพทย์เพื่อทำการตรวจ
- 3) รับใบนัด/ใบสั่งยาเพิ่ม

6. ผลการวิจัยและอภิปรายผล

6.1 ผลการวิจัย สรุปผลดังนี้

- 1) ผลการพัฒนากระบวนการดำเนินงาน (ตารางที่ 1)
- 2) ผลการดำเนินงาน ใช้ตัวชี้วัดด้านการให้บริการด้านการบริหารงาน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบรูปแบบการดำเนินงานแบบเดิม และรูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่

วิธีปฏิบัติการเดิม	วิธีปฏิบัติการใหม่
OPD visit เพื่อทำการวินิจฉัย ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ฟังผลตรวจ ประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัด วางแผนการผ่าตัด นัดคิวผ่าตัดและวัน Admit	1. ผู้ป่วย ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ ได้รับคำแนะนำการเตรียมตัวจากการออกหน่วยเชิงรุก เตรียมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากโรงพยาบาลชุมชนแล้ว มาตรวจตามวันที่จักษุแพทย์ที่ออกหน่วยนัด 2. ผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก 1) รับการประเมินอาการและวางแผนการรักษา 2) ประเมินความพร้อมและนัดผ่าตัด
นัด Admitted ก่อนผ่าตัด 1 วัน เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด	1. นัดวันผ่าตัด 2. หอผู้ป่วยเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด แนะนำขั้นตอนการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด 3. โทรศัพท์ประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัด 1 วัน
วันผ่าตัด 1. เตรียมการผ่าตัดตามแผนการรักษา 2. Routine Post-Op care	วันผ่าตัด 1. นัดผู้ป่วยเวลา 07.00 น. และเตรียมการผ่าตัดตามแผนการรักษา 2. Routine Post-Op care เมื่อไม่มีภาวะแทรกซ้อนให้กลับบ้านได้ 3. ให้ญาติรับยาที่ห้องยาผู้ป่วยนอก คู่มือไอศำแนะนำหลังผ่าตัด 4. รับบัตรนัด
วันหลังผ่าตัด 1. ประเมิน VA, TN 2. เช็ดตาแบบ sterile 3. สอนและสาธิตการเช็ดตา หยอดตาที่บ้าน 4. พบแพทย์	วันหลังผ่าตัด 1. นัดผู้ป่วยเวลา 07.00 น. ประเมิน VA, TN 2. เช็ดตาแบบ sterile 3. สอนและสาธิตการเช็ดตา หยอดตาที่บ้าน 4. พบแพทย์

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานการให้บริการตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่ ด้านการบริหารงาน

ผลการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	บริการรูปแบบเดิม		บริการรูปแบบใหม่	
		พ.ศ. 2559	พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562
ด้านการให้บริการ	จำนวนผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล (ตึก EENT)	2,236 ราย	2,443 ราย	1,090 ราย	1,123 ราย
	- ENT	417	603	539	582
	- ตา	1,765	1,840	551	541
	- ODS	-	431	1,764	1,593
	จำนวนครั้งของการมาโรงพยาบาล	5-7 ครั้ง	2 ครั้ง	2 ครั้ง	2 ครั้ง
	อัตราความเสี่ยงการเกิด Fall	0	0	0	0
	อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน Endophthalmitis	0	0	0	0
ด้านการบริหารงาน	การจัดอัตรากำลังบุคลากร				
	เวร เข้า บ่าย ดึก	3-2-2	3-2-2	3-2-2	3-2-2
	ศูนย์ ODS เวรเช้า	-	2	2	2
	จำนวนเตียง ODS	-	10 เตียง	10 เตียง	10 เตียง

หมายเหตุ: ODS = One Day Surgery

6.2 อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการผู้ป่วยกลุ่มโรคต้อกระจกและบริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืนแบบครบวงจรของโรงพยาบาลนครปฐม และเพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มโรคต้อกระจกและบริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืนแบบครบวงจรซึ่งโรงพยาบาลนครปฐมมีจำนวนผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลในหอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก เป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดความแออัดในโรงพยาบาล มีการใช้และการสูญเสียทรัพยากรของโรงพยาบาลด้านต่างๆ จำนวนมาก เช่น ด้านบุคลากร ด้านต้นทุนค่าอาหาร ค่าเสื้อผ้า และค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยอีกด้านหนึ่งเช่นกัน

ผลการพัฒนารูปแบบการบริการผู้ป่วยกลุ่มโรคต้อกระจกและบริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืนแบบครบวงจรทำให้เกิดผังการปฏิบัติงานที่ชัดเจน แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ 1) การตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย 2) การเตรียมความพร้อมก่อนทำผ่าตัด แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด 3) วันผ่าตัด 4) 1 วันหลังผ่าตัด และเพิ่มการโทรศัพท์สอบถามความพร้อมก่อนผ่าตัด 1 วัน ในด้านการบริหารบุคลากรได้มีการเพิ่มจำนวนพยาบาลในศูนย์ต้อกระจก จำนวน 2 คน โดยคนแรกเริ่มทำงานเวลา 07.00 น. เพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

จากการพัฒนารูปแบบการบริการผู้ป่วยกลุ่มโรคต้อกระจกและบริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืนแบบครบวงจรพบว่าอัตราการเข้ารับบริการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืนของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ดังนี้ พ.ศ. 2560-2562 จำนวน 431, 1,764 และ 1,593 รายตามลำดับ (ตารางที่ 2) และลดจำนวนครั้งของการมาโรงพยาบาลจาก 5-7 ครั้ง เหลือ 2 ครั้ง ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ต้องการเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการผ่าตัดต้อกระจกของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจกในผู้ป่วยต้อกระจกสูงอายุ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2558) และยังช่วยลดระยะเวลาการรอคอยการผ่าตัดเนื่องจากมีการพัฒนาเครือข่ายเข้าสู่การตรวจในระดับปฐมภูมิ ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน

ผลการดำเนินงานหลังการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มโรคต้อกระจกและบริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืนแบบครบวงจรพบว่าสามารถลดจำนวนผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาลในหอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก ลงจาก จำนวน 2,236 ราย ใน พ.ศ. 2559 เป็น 1,090 และ 1,123 ราย ใน พ.ศ. 2561-2562 ตามลำดับ สอดคล้องกับ Stagg และคณะ (2018) ศึกษาแนวโน้มการผ่าตัดแบบผู้ป่วยไม่ค้างคืนสำหรับการผ่าตัดต้อกระจกในประเทศสหรัฐอเมริกา ระหว่าง ค.ศ. 2001-2014 พบว่ามีแนวโน้มใช้การผ่าตัดแบบไม่ค้างคืนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 43.6 เป็น

ร้อยละ 73.0 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อิตา ยูคันทรวานันท์ (2559) การพัฒนาระบบการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในเขตสุขภาพที่ 10 พบว่าการบริการด้วยระบบ same day surgery จำนวน 234 ราย สามารถลดวันนอนได้ 1,827 บาทต่อวัน จากการศึกษาของสุพัตรา ฉาโรสง และคณะ (2558) ศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูงในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ พบว่าค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดต่อรายเท่ากับ 7,074.98 บาท ประกอบด้วยต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุและค่าลงทุน ซึ่งการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืนสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายในส่วนที่ไม่นอนโรงพยาบาล เช่น ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าบริการทางการแพทย์ รวมทั้งลดภาระการมาเฝ้าของญาติได้อีกด้วย ดังนั้นการลดต้นทุนในการผ่าตัดต้อกระจกในโรงพยาบาลนครปฐมเมื่ออ้างอิงผลตามการศึกษาของ อิตา ยูคันทรวานันท์ (2559) การผ่าตัดแบบ same day surgery ลดค่าต้นทุนในการนอนโรงพยาบาลได้ 1,827 บาทต่อวัน ดังนั้นโรงพยาบาลนครปฐมซึ่งมีการผ่าตัดแบบ ODS สามารถลดต้นทุนในการนอนโรงพยาบาล ใน พ.ศ. 2560 จำนวน 431 คน $\times$ 1,827 บาท คิดเป็นเงิน 787,437 บาท พ.ศ. 2561 จำนวน 1,762 คน $\times$ 1,827 บาท คิดเป็นเงิน 3,222,828 บาท และ พ.ศ. 2562 จำนวน 1,593 คน $\times$ 1,827 บาท คิดเป็นเงิน 2,910,411 บาท ในด้านการจัดอัตราค่าจ้างบุคลากรไม่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในแต่ละเวรคือ เวรเช้า 3 คน เวรบ่าย 2 คน เวรดึก 2 คน แต่เพิ่มจำนวนผู้ปฏิบัติงานในเวรเช้าในศูนย์ต้อกระจกจำนวน 2 คน ซึ่งการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืนช่วยลดภาระงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยลงเนื่องลดกิจกรรมทางการแพทย์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ผ่าตัด เช่น การเตรียมผ่าตัดที่ต้องหยอดยาตาทุก 5 นาที หรือการดูแลหลังผ่าตัดที่ต้องหยอดยาตาทุก 1-2 ชั่วโมง ทำให้พยาบาลสามารถใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยอื่นได้เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ van den Oetelaar และคณะ (2016) ที่ศึกษาการจัดสมดุลภาระงานของพยาบาลในหอผู้ป่วย พบว่าในโรงพยาบาลที่มี 6 หอผู้ป่วยในศัลยกรรม มีเตียง 15-30 เตียง การจัดการภาระงานของพยาบาลควรคำนึงถึงลักษณะของผู้ป่วยที่จะให้การพยาบาลและกิจกรรมที่พยาบาลต้องทำ จะใช้เวลาเท่าไรซึ่งสามารถใช้ทำนายภาระงานของพยาบาลได้ ส่วนอัตราความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนการติดเชื้อภายในลูกตา (Endophthalmitis) พบว่าไม่เกิดอุบัติการณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Zhu และคณะ (2017) ศึกษาอัตราการเกิดการติดเชื้อภายในลูกตาหลังการผ่าตัดต้อกระจกในแผนกตาขนาดเล็กและแผนกตา

ขนาดกลางของประเทศจีนพบว่าการผ่าตัดแบบผู้ป่วยในจำนวน 43,326 ราย มีการติดเชื้อภายในลูกตา จำนวน 51 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.118 การผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกจำนวน 2,859 ราย เกิดการติดเชื้อในลูกตา จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.035 นอกจากนั้นยังพบว่าการใช้และไม่ใช่ 0.5% PVP-I ในการผ่าตัดมีอัตราการเกิดการติดเชื้อในลูกตาร้อยละ 0.090 และ 0.155 ตามลำดับ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Nowak และคณะ (2019) ศึกษาอัตราและลักษณะการเกิดการติดเชื้อในลูกตาหลังการผ่าตัดต้อกระจกในโปแลนด์ระหว่าง ค.ศ. 2010-2019 พบว่าการติดเชื้อในลูกตาของผู้ป่วยที่ผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างและผ่าตัดแบบค้างคืนมีอัตราการเกิดร้อยละ 32.61 และ 67.39 ตามลำดับซึ่งแสดงให้เห็นว่าการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืนมีอัตราการติดเชื้อน้อยกว่าแบบค้างคืน

การพัฒนารูปแบบบริการผู้ป่วยกลุ่มโรคต้อกระจกและบริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืนครบวงจรด้วยการให้บริการแบบ One Stop Service ช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาล ทำให้ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งช่วยลดการเกิดความเสียหายต่างๆ ที่อาจเกิดได้ในผู้ป่วยโรคต้อกระจก เช่น การติดเชื้อ การพลัดตกหกล้ม และยังสามารถลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดต้นทุนในการรักษาแบบผู้ป่วยใน ช่วยให้พัฒนาคุณภาพการบริการผู้ป่วยและการใช้ทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และลดจำนวนครั้งการมาโรงพยาบาลของผู้ป่วยต้อกระจกลง ซึ่งเป็นการเพิ่มความสะดวกแก่ผู้ป่วย ให้เข้าถึงการบริการได้โดยง่ายและรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้รับบริการมากขึ้น

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ควรนำรูปแบบการบริการไปขยายผลในการผ่าตัดในหอผู้ป่วยอื่นๆ ต่อไป

7.2 ควรนำผลการวิจัยมาปรับปรุงศูนย์ต้อกระจก เช่น การเพิ่มจำนวนเตียง หรือขยายพื้นที่ในการให้บริการให้กว้างขึ้น

7.3 ควรมีการศึกษาต่อเนื่องเรื่องการออกตรวจเชิงรุกในหน่วยบริการปฐมภูมิให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ

7.4 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดระหว่างผู้ป่วยที่มาจากหน่วยบริการปฐมภูมิและผู้ป่วยจากแผนกผู้ป่วยนอก

8. เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2560). ข้อมูลสถิติจำนวนผู้สูงอายุประเทศไทย ปี 2560. [online] สืบค้น 29 มิถุนายน 2562, จาก <http://www.dop.go.th/th/known/1/125>
2. ธิดา ยุคันตวรนนท์. (2559). การพัฒนาระบบการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในเขตสุขภาพที่ 10. *วิสัญญีสาร*, 42(2): 116-125.
3. โรงพยาบาลนครปฐม. (2560). สถิติผู้ป่วยตา หู คอ จมูก. นครปฐม: โรงพยาบาลนครปฐม.
4. ศศิธร สุทธิสนธิ์. (2561). ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดเพื่อบรรลุดูหม่งหมายถึงต่อความวิตกกังวลและความร่วมมือในการผ่าตัดต้อเนื้อตาที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 24(1): 98-107.
5. สมคิด มะโนมัน. (2561). คุณภาพบริการผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืน โรงพยาบาลนครปฐม. *เอกสารการประชุมวิชาการระดับชาติ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร ครั้งที่ 6 ประจำปี 2561*, 22 มิถุนายน 2561 โรงแรมดุสิตธานี หัวหิน อ.ชะอำ จ.เพชรบุรี. นครปฐม: คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
6. สุพัตรา ฉาโธสง มุกดา หนูยศรี และวาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. (2558). การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูงในโรงพยาบาลบุรีรัมย์. *บทความฉบับเต็มการประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 34*, 27 มีนาคม 2558 อาคารเรียนรวมคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
7. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2561*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
8. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2558). *คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เล่มที่ 1: การบริหารงบประมาณทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว*. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
9. อติพร ดวงทอง วณิชา ชื่นกองแก้ว และอภิชาติ สิงคาลวณิช. (2558). *ความรู้พื้นฐานทางจักษุวิทยา*. กรุงเทพฯ: ไชเบอร์พริ้นท์กรุ๊ป.
10. Nowak, M. S., Grzybowski, A., Michalska-Maecka, K., Szaflik, J. P., Kozio, M., Niemczyk, W., & Grabska Liberek, I. (2019). Incidence and Characteristics of Endophthalmitis after Cataract Surgery in Poland, during 2010-2015. *International journal of environmental research and public health*, 16(12), 2188.
11. Stagg, B. C., Talwar, N., Mattox, C., Lee, P. P., & Stein, J. D. (2018). Trends in Use of Ambulatory Surgery Centers for Cataract Surgery in the United States, 2001-2014. *JAMA ophthalmology*, 136(1), 53-60.
12. van den Oetelaar, W. F., van Stel, H. F., van Rhenen, W., Stellato, R. K., & Grolman, W. (2016). Balancing nurses' workload in hospital wards: study protocol of developing a method to manage workload. *BMJ open*, 6(11), e012148.
13. World Health Organization. (2013). *Universal eye health: A Global action plan 2014-2019*. Spain.
14. Zhu, Y., Chen, X., Chen, P., Wu, J., Hua, H., & Yao, K. (2017). The occurrence rate of acute-onset postoperative endophthalmitis after cataract surgery in Chinese small- and medium-scale departments of ophthalmology. *Scientific reports*, 7, 40776.
15. Zhuang, M., Cao, J., Cui, M., Yuan, S., Liu, Q., & Fan, W. (2018). Evaluation of day care versus inpatient cataract surgery performed at a Jiangsu public Tertiary A hospital. *BMC ophthalmology*, 18(1), 134.