ใบสมัครเพื่อเสนอบทความในงานการประชุม

THAILAND QUALITY CONFERENCE & The 23rd Symposium on TQM-Best Practices in Thailand

ประเภทการสมัคร [✓] TQM-Best Practices (ต้องจัดทำ Abstract, Presentation Slide, Full Paper (ถ้ามี*) และการทดลองนำเสนอผลงาน)

[ ] TQM-Progressive Learners (ต้องจัดทำ Abstract, Presentation Slide และการทดลองนำเสนอผลงาน)

ประเภทองค์กร [ ] หน่วยงานธุรกิจเอกชน [ ] หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ [ ] หน่วยงานด้านการศึกษา [ ] หน่วยงานราชการและองค์กรของรัฐ [✓] หน่วยงานทางด้านสาธารณสุข

ชื่อเรื่องนำเสนอ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจอตาลอก (Rhegmatogenous Retinal Detachment-RRD) : เพิ่มอัตราการติดขอจอตาหลังผ่าตัดจอตาลอก

เป็น "วิธีปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดีเยี่ยม" ของกระบวนการ ในหมวด (โปรดเลือก 1 หมวดเท่านั้น)

[ ] 1. การนำองค์กร
[ ] 2. การวางแผนเชิงกลยุทธ์และการจัดการนโยบาย
[ ] 3. การเอาใจใส่ลูกค้าและตลาด
[ ] 4. การวัด การวิเคราะห์ และ การจัดการความรู้
[ ] 5. การเอาใจใส่ทรัพยากรบุคคล
[✓] 6. การจัดการกระบวนการ
[ ] 7. การประยุกต์ระบบมาตรฐานต่างๆเข้ากับการบริหารจัดการ

ชื่อหน่วยงาน ศูนย์ความเป็นเลิศจอตา (Center of Excellence for Retina; TU-CER)
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
ที่อยู่ เลขที่ 95 หมู่ 8 ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12120
โทรศัพท์ 02-926-9999 โทรสาร - เว็บไซต์ https://www.hospital.tu.ac.th
ชื่อผู้เขียน (ผู้นำเสนอ) 1. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ณวพล กาญจนารัณย์ ตำแหน่ง หัวหน้าภาควิชาจักษุวิทยา
2. นางสาวชลธิรา กองจริต ตำแหน่ง หัวหน้างานการพยาบาลตรวจโรคจักษุ
ชื่อผู้ประสานงาน นางสาวธนิตา ทิพยมาลี งานนโยบายและแผน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
โทรศัพท์ 02-977-8498 อีเมล tuh.tqmb@gmail.com

สรุปจุดที่เป็น "วิธีปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดีเยี่ยม"

1) พัฒนาระบบการดูแลโดยใช้เครื่องมือ 3P (Purpose , Process , Performance) โดยทำในรูปแบบ Clinical Tracer / Clinical Quality Summary เพื่อความครอบคลุมและมีการพัฒนาหรือแก้ปัญหาอย่างตรงประเด็น
2) นำหลัก LEAN Management มาปรับใช้ในการให้บริการ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้ง่าย ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และลดระยะเวลารอคอยการผ่าตัด ส่งผลให้ผลลัพธ์การดูแลมีแนวโน้มดีขึ้น
3) นำค่านิยมขององค์ คือ Think TRANSFORM เป็นหลักคิดในการพัฒนาระบบงาน และเชื่อมโยงสู่แผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลในด้าน การสร้างระบบบริการและการรักษาพยาบาลที่ล้ำสมัย กับหลักการบริหารงานโรงพยาบาลตามแนวคิด SPEC ได้แก่ ด้านความปลอดภัย (Safety) ด้านกระบวนการ (Process) ด้านความคุ้มค่า (Efficiency) และด้านคุณภาพทางคลินิก (Clinical Quality) โดยมีเป้าหมายสำคัญคือผู้ป่วยจอตาลอกได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ
4) การสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย : Retinal Network Forum เพื่อให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการรักษาพยาบาล อีกทั้งร่วมกันวางระบบการดูแลผู้ป่วย เน้นเรื่องการส่งต่อ การส่งปรึกษา รวมถึงการใช้ทรัพยากรร่วมกัน เช่น เครื่องมือตรวจพิเศษต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

ประสิทธิผล

1) พัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยจอตาลอกตั้งแต่ปี 2560 เพื่อให้เกิด Performance Excellence ทั้งทาง Clinical Outcome และ Cost Effectiveness โดยมุ่งเน้นการประเมินและการเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดของผู้ป่วยและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดโดยเฉพาะการคว่ำหน้า ซึ่งส่งผลทำให้การรักษามีแนวโน้มประสบความสำเร็จ ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยไม่ต้องผ่าตัดซ้ำ ลดค่าใช้จ่ายสำหรับการผ่าตัดได้เฉลี่ยรายละ 35,000 บาท ซึ่งจากการพัฒนากระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่อง พบว่า ผลลัพธ์ในการรักษามีแนวโน้มดีขึ้น ได้แก่ ผู้ป่วยสามารถคว่ำหน้าหลังการผ่าตัดจอตาลอกได้อย่างถูกต้อง กล่าวคือ ตั้งแต่ปี 2560-2564 คิดเป็นร้อยละ 92.33 , 94.22 , 95.94,96 และ 94.7 ตามลำดับ และการติดของจอตาหลังการผ่าตัดจอตาลอก กล่าวคือตั้งแต่ปี 2560-2564 คิดเป็นร้อยละ 74 , 80 , 82 , 96 และ 97 ตามลำดับ
2) พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจอตาลอกตั้งแต่ปี 2561 โดยใช้แนวคิด LEAN เพื่อให้ผู้ป่วยจอตาลอกได้รับการรักษา/การผ่าตัดอย่างรวดเร็ว ได้แก่ การพัฒนาระบบส่งปรึกษาและการบริหารจัดการระบบการนัดผ่าตัด ทำให้ลดระยะเวลารอคอยผ่าตัดจากเดิม 30 วัน เป็น 14 วัน หลังได้รับการวินิจฉัย ทั้งนี้ ทีมมีการพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่อง จนทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 14 วัน มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยตั้งแต่ปี 2561-2564 มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 14 วัน คิดเป็นร้อยละ 71 , 76 , 86 และ 96 ตามลำดับ
3) สร้างเครือข่ายเพื่อพัฒนาระบบการดูแล (Retinal Network Forum) ตั้งแต่ปี 2562 โดยมีโรงพยาบาลที่อยู่ในเครือข่ายทั้งหมด 13 โรงพยาบาล เน้นการพัฒนา 2 ด้าน. คือ ด้านวิชาการ ได้แก่ การจัดประชุมวิชาการและ Case Conference และด้านการพัฒนาระบบการดูแลรักษา ได้แก่ ระบบการส่งต่อและระบบการให้คำปรึกษา เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในการเดินทาง ค่าเสียเวลาของทั้งผู้ป่วยและญาติ และการใช้ทรัพยากรด้านเครื่องมือตรวจพิเศษ/เครื่องมือที่ใช้ในการรักษาร่วมกัน เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

การอนุญาตให้มูลนิธิฯ จัดให้ผู้สนใจเข้าเยี่ยมชม “Best-Practices” ขององค์กรผู้สมัครนี้ได้

[✓] อนุญาต [ ] ไม่อนุญาต

การอนุญาตให้มูลนิธิฯ บันทึกวีดีโอผลงานระหว่างที่นำเสนอในวันการจัดงานขององค์กรผู้สมัครนี้ได้

[✓] อนุญาต [ ] ไม่อนุญาต

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง : พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจอตาลอก (Rhegmatogenous Retinal Detachment-RRD)

ประวัติและความเป็นมาโดยย่อ :

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เป็นศูนย์ให้บริการทางการแพทย์ระดับ Super Tertiary Care โดยให้บริการรักษาพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มโรคซับซ้อน จำเป็นมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหลายสาขา มีเครื่องมือที่ทันสมัยเพื่อรองรับการบริการดังกล่าว และสาขาจักษุเป็นหนึ่งที่มีผู้ใช้บริการเป็นจำนวนมาก และโรคทางด้านจอตาเป็น 1 ใน 5 ของโรคที่พบบ่อย โดยการรักษามีตั้งแต่การฉีดยาเข้าวุ้นตา การรักษาด้วยเลเซอร์ และการผ่าตัด ซึ่งการรักษาอาจต้องทำอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพเพื่อให้มีผลลัพธ์ทางการรักษาที่ดี และในปี 2561 โรงพยาบาลมีการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศจอตา (TU - Center of Excellence for Retina ; TU-CER) โดยมีพันธกิจสำคัญคือ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจอตาที่มีความยุ่งยากซับซ้อนหรือมีอาการของโรครุนแรง พัฒนาด้านวิชาการและสร้างเครือข่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาและการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มโรคที่มีความเร่งด่วน/ความซับซ้อนในการดูแล เช่น โรคจอตาหลุดลอก

โรคจอตาหลุดลอก (Retinal detachment) เป็นโรคที่เกิดจากการแยกหรือลอกตัว สาเหตุหลักมักเกิดจากความเสื่อมตามอายุ พบได้บ่อยในคนที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยจะมองเห็นแย่ลงอย่างรวดเร็วโดยไม่มีอาการปวดตา และมีความเสี่ยงต่อการมองไม่เห็นอย่างถาวร จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเพื่อดันจอประสาทตาที่หลุดลอกกลับเข้าไปติดที่เดิม และจากสถิติพบว่าผู้ป่วยที่เป็นจอตาหลุดลอกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับผู้ป่วยจอตาหลุดลอกที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี การรักษาจอประสาทตาลอกจะมีโอกาสประสบผลสำเร็จได้มากที่สุด (จอประสาทตาติดกลับเข้าที่) มักเกิดขึ้นในการทำผ่าตัดครั้งแรก แต่มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายอย่างที่มีส่วนทำให้การผ่าตัดไม่ประสบผลสำเร็จได้แก่ วิธีการผ่าตัด ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเป็น ความรุนแรงของโรค แม้กระทั่งการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดของผู้ป่วย (การคว่ำหน้า) จะเห็นได้ว่าการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจอตาลอกจำเป็นต้องให้ความสำคัญตั้งแต่การประเมินอาการตัวเองของผู้ป่วย ความรวดเร็วในเข้าถึงการรักษาและการให้ความร่วมมือในการดูแลตัวเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ดังนั้น การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจอตาลอกจึงมีความสำคัญ โดยหวังผลการรักษาคือ ซึ่งหากการรักษา/ผ่าตัดมีแนวโน้มผลลัพธ์ที่ดี เป็นไปตามแผนการรักษา จะส่งผลให้การมองเห็นของผู้ป่วยไม่แย่ลงกว่าเดิม หรือมีโอกาสมองเห็นดีขึ้นกว่าเดิม รวมถึงมีการใช้ทรัพยากรที่เหมาะสมลดค่าใช้จ่ายทั้งของผู้ป่วยและของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจอตา

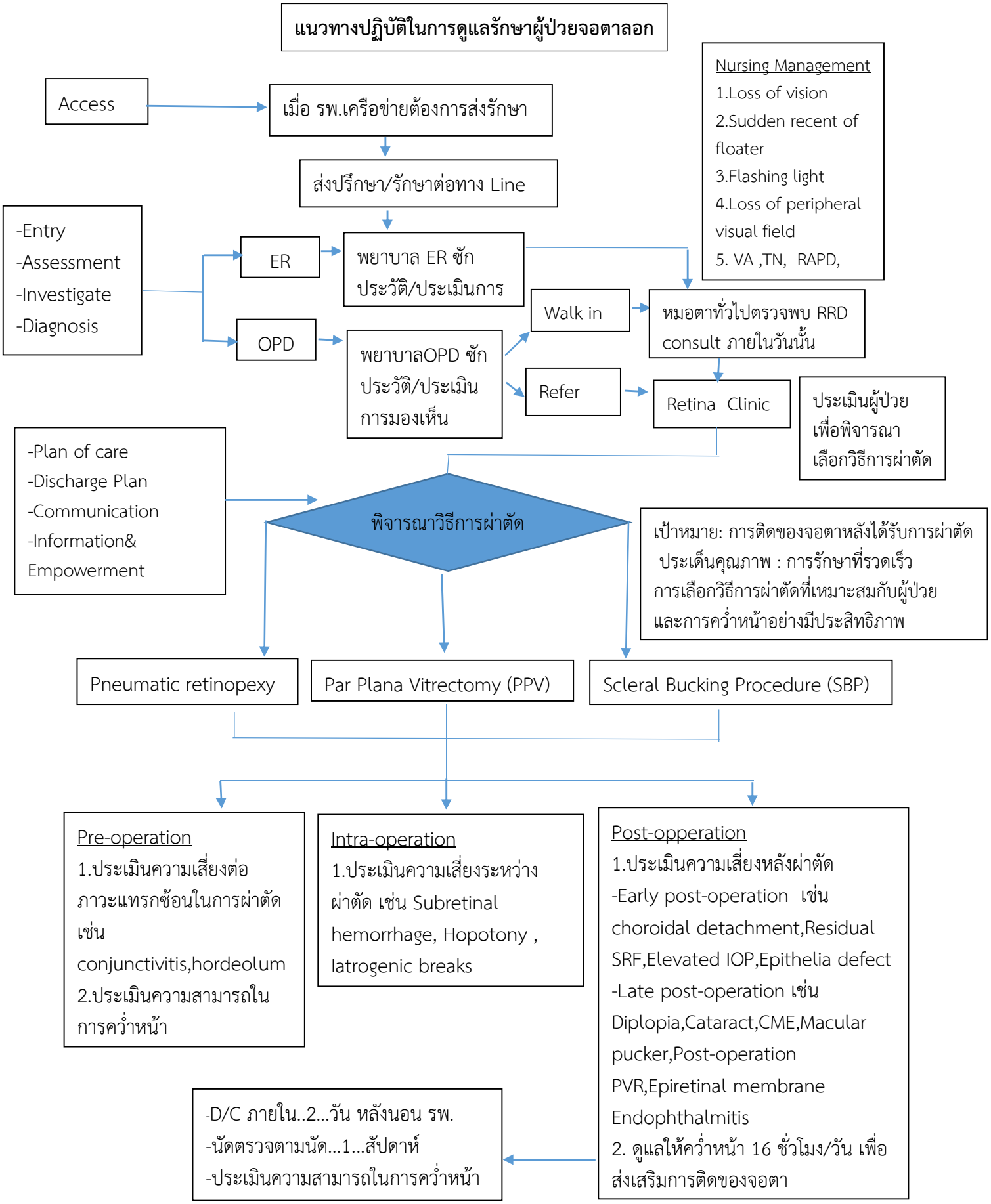
วิสัยทัศน์ ค่านิยม วัฒนธรรม พันธกิจ นโยบาย:

- ขั้นตอนที่สำคัญและวิธีปฏิบัติในขั้นตอนที่สำคัญเหล่านั้น ที่ได้ออกแบบ-พัฒนา-นำไปปฏิบัติ แล้วนำไปสู่การป้องกันไม่ให้ปัญหาเกิดซ้ำ ยกระดับคุณค่าของผลการทำงานที่ส่งมอบให้แก่ลูกค้า หรือ สามารถสนองตอบความคาดหวังของลูกค้าได้ดีขึ้น

Clinical Tracer / Clinical Quality Summary: **การดูแลผู้ป่วยจอตาลอก**

1. Purpose: **เป้าหมายของการดูแลผู้ป่วย**

2. Process : แผนภูมิแสดง Flow chart ของการดูแลผู้ป่วยพร้อมทั้งประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญแต่ละขั้นตอน



Risk	System Improve
<u>1. Access</u> Delay Access	-การสร้างเครือข่ายในเขตบริการสุขภาพ 3,4 เพื่อ เป็นช่องทางการส่งปรึกษา ส่งต่อ และการใช้เครื่องมือตรวจรักษาทางจักษุร่วมกัน -พัฒนาระบบการส่งปรึกษา ส่งต่อ และการสื่อสารระหว่างเครือข่าย โดยช่องทาง Line Application -พัฒนาระบบการให้คำปรึกษา โดยมีแพทย์เฉพาะทางจอตาลงตรวจทุกวัน
<u>2.Assessment/ Investigate/Diagnosis</u> Missed Diagnosis Delay Treatment	-พัฒนาระบบการประเมินผู้ป่วยเพื่อพิจารณาการผ่าตัดให้เหมาะสม -พัฒนานวตกรรมเพื่อส่งเสริมให้มีการคว่ำหน้าอย่างมีประสิทธิภาพ
<u>3. Plan of care/Treatment</u> Complication Redetachment	

รายละเอียดเพิ่มเติมของวิธีปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดีเยี่ยมที่สอดคล้องกับค่าประสิทธิผล :

พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจอตาลอก โดย แบ่งเป็น 4 เรื่องสำคัญ ได้แก่

1. พัฒนาแนวทางการสื่อสารแผนการรักษาสำหรับทีมผู้รักษาโดยใช้ CLINICAL PATHWAY FOR Rhegmatogenous Retinal Detachment และระบบการสื่อสารข้อมูลให้กับผู้ป่วยโดยไข้ Discharge Planning for Rhegmatogenous Retinal Detachment (เริ่มพัฒนาในปี 2562)

RETINA

CLINICAL PATHWAY FOR Rhegmatogenous Retinal Detachment

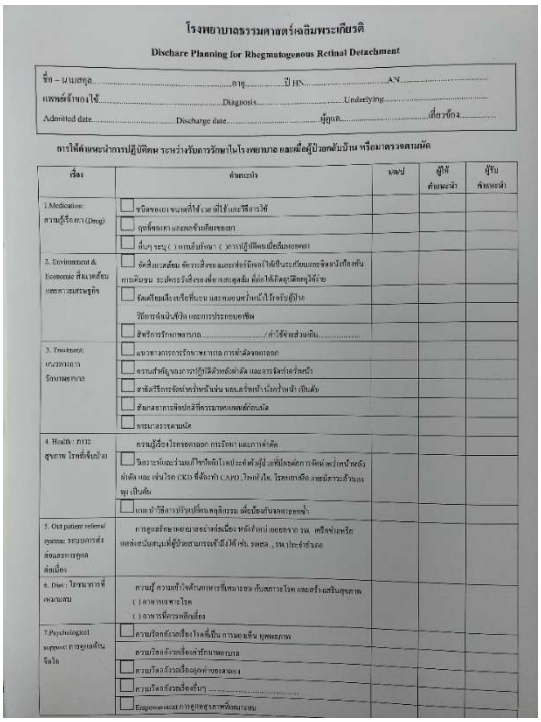
แผนการดูแลผู้ป่วยโรคจอตาลอกโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ชื่อ-สกุล .....**อายุ**.....**ปี HN** ..... **Diagnosis** .....

แพทย์เจ้าของไข้ ..... วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล .....หน่วยงาน งานการพยาบาลโรคจักษุ /.....

กิจกรรม	Initial OPD	Day 1 Admission care	Day 2 Operative care	Day 3 Discharge Planning
Expected Outcome	1. ผู้ป่วยรายใหม่ได้รับการวินิจฉัยโรคโดยจักษุแพทย์จอตาในการมาตรวจครั้งแรก 2. ผู้ป่วยจอตาลอกรายใหม่ได้รับการผ่าตัดภายใน 2 สัปดาห์ 3. ผู้ป่วยจอตาลอกได้รับการประเมินความพร้อมและคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด	1. ผู้ป่วยมีความพร้อมในการผ่าตัด 2. ลดความวิตกกังวลในการผ่าตัด	ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด	ผู้ป่วยและญาติได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน
Assessment	<u>พยาบาล</u> ( ) ซักประวัติ อาการสำคัญ และระยะเวลาที่เป็น. ☐ Loss of vision ☐ Sudden recent onset of floater ☐ Flashing light ☐ Loss of peripheral visual field ( ) โรคประจำตัว แพ้ยา ( ) ประเมิน V/S ของผู้ป่วย	<u>แพทย์</u> ☐ ตรวจตา ก่อน Admit ☐ ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น conjunctivitis, hordeolum และมีไข้ เป็นต้น ☐ ประเมินความเสี่ยงโรคประจำตัวผู้ป่วย และการใช้ยา medication reconciliation	<u>แพทย์</u> ☐ ตรวจตา ก่อนผ่าตัด ☐ ตรวจสอบข้างที่จะทำผ่าตัด และทำ Mark site <u>พยาบาล</u> WARD ☐ ประเมินผู้ป่วย และ V/S ของผู้ป่วย ☐ ประเมิน DTX เช้าก่อนผ่าตัด	<u>แพทย์</u> ☐ วัด Tension หลังผ่าตัด ☐ ตรวจตาหลังผ่าตัด <u>พยาบาล</u> WARD ☐ ประเมินตา และ V/S ของผู้ป่วย

Discharge Planning for Rhegmatogenous Retinal Detachment

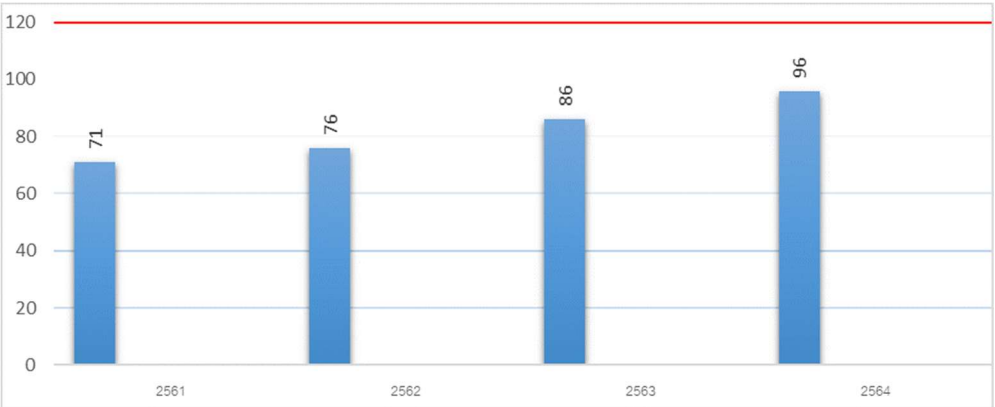

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

Dischare Planning for Rhegmatogenous Retinal Detachment

สื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถประเมินอาการตนเองเบื้องต้นได้

2. พัฒนาระบบการผ่าตัดเพื่อลดระยะเวลารอคอยผ่าตัด

ร้อยละของผู้ป่วยจอตาลอกได้รับการผ่าตัดภายใน 2 สัปดาห์ (เป้าหมาย ≥ 80%)

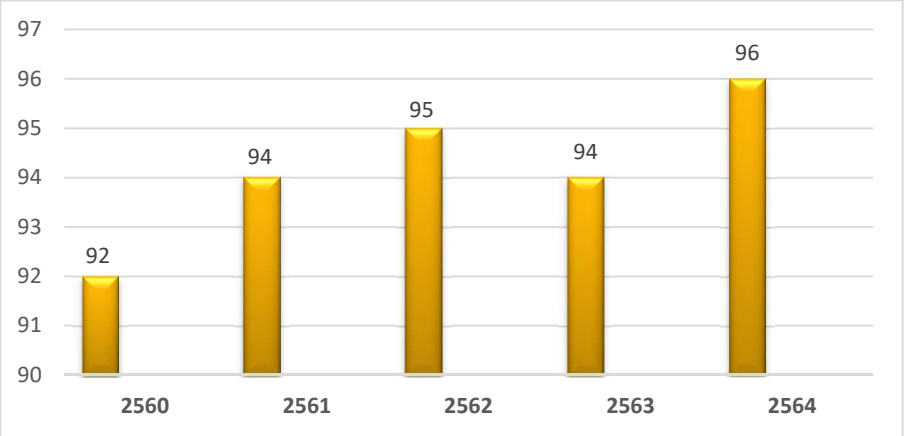


เนื่องจากผู้ป่วยจอตาลอกจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดจอตาลอกภายในเวลา 2 สัปดาห์ หลังการวินิจฉัย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ซึ่งที่ผ่านมายังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด เนื่องจากการประเมินและจัดลำดับความเร่งด่วนของเคสผ่าตัดยังไม่มีประสิทธิภาพพอ แพทย์เฉพาะทางจอตามีน้อย และห้องผ่าตัดไม่เพียงพอ ดังนั้นทีมจึงได้มีการพัฒนาระบบการดูแลตั้งแต่ การประเมินความเร่งด่วนของผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดจอตาลอก และจัดลำดับความเร่งด่วนในการนัดผ่าตัด อีกทั้งมีการเพิ่มจำนวนและศักยภาพของแพทย์เฉพาะทางด้านจอตา ทำให้ในปี 2562 มีผู้ป่วยจอตาลอก ได้รับการผ่าตัดภายในเวลาที่กำหนดมีเพิ่มขึ้น แต่ทั้งนี้ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เนื่องจากมีสถานการณ์ระบาดของโควิด-19 อย่างหนัก ทำให้จำเป็นต้องงดบริการผ่าตัด ยกเว้นในกรณีเร่งด่วนฉุกเฉิน ทำให้ผู้ป่วยจอตาลอกที่อาการยังไม่รุนแรงจำเป็นต้องเลื่อนการผ่าตัดออกไป ส่งผลให้ผู้ป่วยจอตาลอกที่ต้องได้รับการผ่าตัดภายใน 2 สัปดาห์ ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด แต่จากการติดตามเคสพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการผ่าตัดภายใน 2 สัปดาห์ มีผู้ป่วยที่จอตาติดหลังผ่า ทั้งนี้ เนื่องจากทีมมีการเน้นย้ำและติดตามให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดให้ถูกต้อง โดยเฉพาะ

การคว่ำหน้า และช่วงสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 เริ่มคลี่คลายประกอบกับการเน้นย้ำเกี่ยวกับการประเมินความเร่งด่วน และการจัดสรรห้องผ่าตัดเพื่อให้สามารถรองรับสำหรับกลุ่มผู้ป่วยจอตาลอก ทำให้การผ่าตัดผู้ป่วยจอตาลอกได้ภายใน 2 สัปดาห์ ตามเป้าหมายที่กำหนด

3. พัฒนาการประเมินผู้ป่วยเกี่ยวกับความพร้อมในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด โดยเฉพาะการคว่ำหน้า (เริ่มพัฒนาในปี 2563)

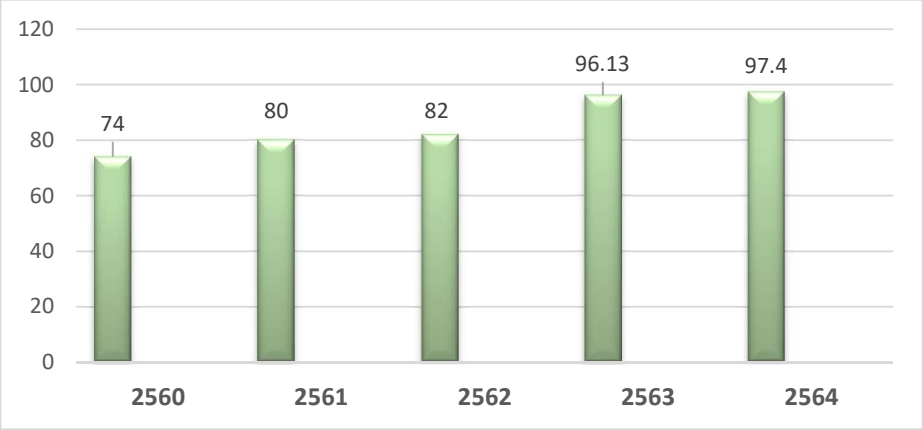
ร้อยละของผู้ป่วยที่สามารถคว่ำหน้าหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง (เป้าหมาย90%)



เนื่องจากปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ทำให้จอตาติดหลังการผ่าตัด คือการคว่ำหน้าหลังผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากการประเมินความสามารถในการคว่ำหน้าของผู้ป่วยพบว่า ในปี 2560 สาเหตุหลักเกิดจากผู้ป่วยไม่ให้ความสำคัญของการคว่ำหน้า จึงมีการพัฒนาเพิ่ม คือ ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลตระหนักและเห็นความสำคัญของการคว่ำหน้า ช่วยจัดท่าให้สบายมากขึ้น จัดทำ CD และทำ QR Code เรื่องการดูแลผู้ป่วยจอตาลอก ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสแกนเข้ามือถือเพื่อเปิดดูได้สะดวกขึ้น ในปี 2561 ยังพบว่ามีผู้ป่วยที่ไม่สามารถคว่ำหน้าได้ สาเหตุเกิดจากอึดอัด ไม่คุ้นชิน ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ จึงได้มีการศึกษาวิจัยทางการพยาบาลจอตาและได้มีการพัฒนา เรื่อง การประคบเย็นช่วยผ่อนคลาย แนะนำการนวดลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ในปี 2562 พบว่าผู้ป่วยที่ไม่สามารถคว่ำหน้าได้เกิดจาก ความไม่สุขสบาย ปวดเมื่อย มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการคว่ำหน้า จึงได้มีการพัฒนาเพิ่มเติมคือ แนะนำการสลับท่านอนคว่ำหน้า เดินคว่ำหน้า และนั่งคว่ำหน้า ปี 2563 พบว่าผู้ป่วยที่สามารถคว่ำหน้าหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง คิดเป็น 94% ผู้ป่วยที่ไม่สามารถคว่ำหน้าได้เกิดจาก ลักษณะทางด้านร่างกายที่เป็นอุปสรรคต่อการคว่ำหน้า ความไม่สุขสบาย ขณะคว่ำหน้า ทีมจึงให้ความสำคัญของการประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจอตาลอก โดยเพิ่มการประเมินเรื่อง โรคประจำตัว และลักษณะทางร่างกายมีเป็นอุปสรรคต่อการคว่ำหน้าเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการผ่าตัด และมีแผนการพัฒนาหมอนคว่ำหน้าที่มีอยู่เดิมให้ใช้งานได้สะดวก ลดอาการไม่สุขสบายหรือปวดเมื่อยขณะนอนคว่ำหน้า ในปี 2564 ผู้ป่วยสามารถคว่ำหน้ามีประสิทธิภาพเพิ่มสูงขึ้น 96% จากการพัฒนารูปแบบหมอนคว่ำหน้า และการสร้างความตระหนักในการจัดท่าคว่ำหน้า สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการคว่ำหน้าไม่ได้ ทางทีมมีการปรึกษาเพื่อวางแผนการผ่าตัดให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย โดยมีการปฏิบัติ ดังนี้

- แพทย์ประเมินความพร้อมด้านร่างกาย เช่น โรคประจำตัว หรือลักษณะทางกายภาพที่อาจเป็นอุปสรรคในการคว่ำหน้าหลังผ่าตัด หากพบผู้ป่วยมีความไม่พร้อมในการคว่ำหน้า พิจารณาเปลี่ยนวิธีการผ่าตัดเพื่อให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย
- พยาบาลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดโดยเฉพาะการคว่ำหน้า และให้มีการสาธิตกลับ
- พัฒนารูปแบบหมอนคว่ำหน้า เพื่อให้เหมาะสมสำหรับการใช้งาน (เริ่มพัฒนาในปี 2560)

ร้อยละการติดของจอตาหลังการผ่าตัดจอตาลอกจนสิ้นสุดการรักษา (เป้าหมาย≥80%)



จากข้อมูลจะเห็นว่าแนวโน้มการติดของจอตาหลังสิ้นสุดการรักษา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากทีมให้ความสำคัญกับประเด็นคุณภาพ ที่เป็นปัจจัยหลักที่ทำให้จอตาติดหลังการผ่าตัด คือ การที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็ว การเลือกวิธีการผ่าตัดที่เหมาะสม และปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดโดยเฉพาะการคว่ำหน้า โดยเริ่มมีการพัฒนาระบบการดูแลในปี 2561 ซึ่งในระยะแรกเน้นเรื่องการสนับสนุนให้มีการคว่ำหน้าอย่างมีประสิทธิภาพ มีการประเมินผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมในการผ่าตัด และเพิ่มเติมในเรื่องการประเมินความพร้อมในการคว่ำหน้า โดยมีการพัฒนารูปแบบการประเมินให้ครอบคลุม เช่น โรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการคว่ำหน้า เช่น โรคทางระบบทางเดินหายใจ ลักษณะทางกายภาพ เช่น ภาวะอ้วน เป็นต้น และเมื่อผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดแล้วจะมีการติดตามให้มีการคว่ำหน้าอย่างถูกวิธีโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถคว่ำหน้าได้อย่างถูกต้องทั้งที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน ซึ่งหากการรักษา/ผ่าตัดมีแนวโน้มผลลัพธ์ที่ดี เป็นไปตามแผนการรักษา จะส่งผลให้การมองเห็นของผู้ป่วยไม่แย่ลงกว่าเดิม หรือมีโอกาสมองเห็นดีขึ้นกว่าเดิมได้

4. สร้างเครือข่ายเพื่อพัฒนาระบบการดูแล (Retinal Network Forum) ตั้งแต่ปี 2562 โดยมีโรงพยาบาลที่อยู่ในเครือข่ายทั้งหมด 13 โรงพยาบาล เน้นการพัฒนา 2 ด้าน. คือ ด้านวิชาการ ได้แก่ การจัดประชุมวิชาการและ Case Conference และด้านการพัฒนาระบบการดูแลรักษา ได้แก่ ระบบการส่งต่อและระบบการให้คำปรึกษา เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในการเดินทาง ค่าเสียเวลาของทั้งผู้ป่วยและญาติ และการใช้ทรัพยากรด้านเครื่องมือตรวจพิเศษ/เครื่องมือที่ใช้ในการรักษาร่วมกัน เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

การประชุม Retinal Network Forum