

แบบฟอร์มการถอดบทเรียน

1. แนวปฏิบัติที่ดี ชื่อ DSC โรคจอตาฉีกขาดหลุดลอก (Rhegmatogenous retinal detachment)

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

- ด้านการเรียนการสอนและคุณภาพบัณฑิต
- ด้านบริหารจัดการ
- ด้านงานวิจัย
- ด้านการประกันคุณภาพ
- ด้านบริการวิชาการ
- ด้านการดำเนินงานที่ใช้เครื่องมือ Lean & Kaizen
- ด้านทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

3. ชื่อหน่วยงาน : คลินิกตาและศูนย์จอตาและเลเซอร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ชื่อผู้ประสานงาน คุณเครือทิพย์ นวนทอง หัวหน้าคลินิกตา และคุณจจจิตร ทองสมบูรณ์ หัวหน้าศูนย์จอตาและเลเซอร์

4. ประเภทโครงการ

- ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน (ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือผู้บริหารของคณะ) (ประกาศนียบัตรการรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (PDSC) ณ 17 มีนาคม 2566)
 - 1.1 สายวิชาการ
 - 1.2 สายสนับสนุน
- ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี
 - 2.1 สายวิชาการ
 - 2.2 สายสนับสนุน

5. ข้อมูลเบื้องต้นของหน่วยงาน

คลินิกตาและศูนย์จอตาและเลเซอร์ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจอตาทั้งเด็กและผู้ใหญ่โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจอตาแบบครบวงจร ให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาทางตา ทั้งผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยที่มีภาวะโรคยากซับซ้อนทุกกลุ่มอายุ ในระดับสูงกว่าตติยภูมิ มีผู้รับบริการเฉลี่ย 400 – 600 ราย/วัน รวมทั้งเป็นศูนย์รับการส่งต่อจากโรงพยาบาล 14 จังหวัดในภาคใต้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างสะดวก รวดเร็วและปลอดภัย โดยให้การดูแลแบบองค์รวมตามมาตรฐานวิชาชีพพร้อมทั้งคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์รวมทั้งมุ่งเน้นการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสุขภาพ ผู้ป่วยมีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า ให้การบริการรักษาพยาบาลอย่างให้ความสำคัญต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ และให้บริการการให้คำปรึกษาด้านจักษุแบบตติยภูมิขั้นสูงที่เป็นเลิศ มุ่งเน้นการให้บริการตามมาตรฐานความปลอดภัย 2P safety

6. คณะทำงาน ทีม PCT ภาควิชาจักษุวิทยา ทีมสหสาขาวิชาชีพ งานสิทธิประโยชน์ ฝ่ายเภสัชกรรมและเจ้าหน้าที่ศูนย์จอตาและเลเซอร์

7. การประเมินปัญหาและความเสี่ยง

- ทีม PCT สาขาวิชาจักษุวิทยาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายแรกของการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายโรค (DSC) เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคจอตาฉีกขาดหลุดลอกเนื่องจาก
- 1) เป็นกลุ่มโรคยากซับซ้อนที่พบบ่อยในคลินิกตา
 - 2) พยาธิสภาพของโรคมักเป็นเฉียบพลันจึงทำให้ความสามารถของการมองเห็นลดลงมากและทันที ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
 - 3) ผู้ป่วยโรคจอตาฉีกขาดหลุดลอกที่ยังไม่มีผลกระทบต่อดวงจอตา (Mac:ON) ความสามารถของการมองเห็นมีโอกาสที่กลับมาเป็นปกติได้
 - 4) ผู้ป่วยโรคจอตาฉีกขาดหลุดลอกที่มีการหลุดลอกของจอตามีผลกระทบต่อดวงจอตาแล้ว (Mac:OFF) มีโอกาสสูญเสียสายตาวารอตาบอดได้
 - 5) เป็นโรคพื้นฐานที่จักษุแพทย์เฉพาะทางต้องดูแลรักษาได้

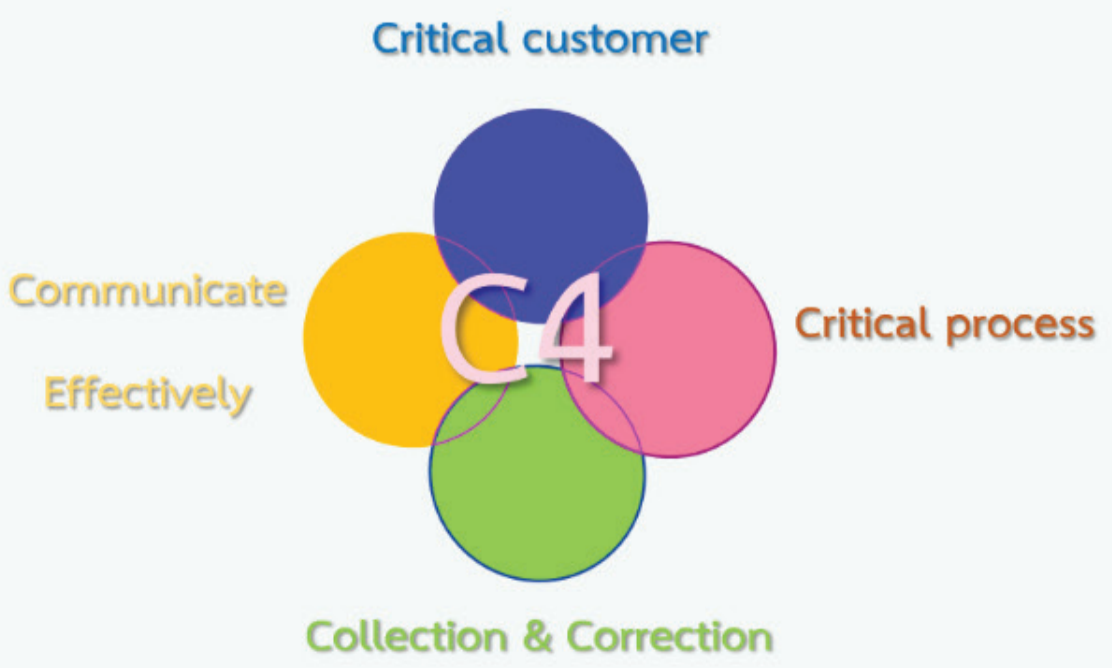
8. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์

- ทีมสหสาขาตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในด้านต่างๆ ได้แก่
- 8.1. การเข้าถึงเข้ารับที่สะดวก รวดเร็ว ได้มาตรฐาน
 - 8.2. ความถูกต้องแม่นยำของการวินิจฉัยและการรักษา
 - 8.3. ได้รับการรักษาที่รวดเร็วกรณีฉุกเฉิน
 - 8.4. มีความปลอดภัยจากการรักษา

ความต้องการของผู้ป่วย/ญาติ	จุดแข็งของทีม	ความท้าทายของทีม
1) การเข้าถึง เข้ารับที่สะดวก รวดเร็ว ได้มาตรฐาน	- มีระบบการคัดกรอง คัดแยกผู้ป่วยโดยพยาบาลเวชปฏิบัติเฉพาะทางทางจักษุ - คลินิกมีพยาบาลเวชปฏิบัติเฉพาะทางทางจักษุ ครบ 100 % (triage nurse 6 คน) - มีตารางการออกตรวจของ Retina specialist ทุกวัน ทั้งอาจารย์แพทย์ แพทย์ต้อยอดและแพทย์ใช้ทุน - มีการประชุมทีม PCT สาขาวิชาจักษุวิทยาอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน	- จำนวนผู้รับบริการของคลินิกที่มีจำนวนมากในแต่ละวัน - ระยะเวลาการรอคอย
2) ความถูกต้องของการตรวจวินิจฉัยโรค และแนวทางการรักษา	- มีระบบการตรวจสอบและยืนยันความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคหลายขั้นตอน ตั้งแต่แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน ส่งปรึกษาโดยผ่านแพทย์ fellow ในการ screen และวางแผนการรักษาเบื้องต้น และมีอาจารย์ด้านจอตาหมุนเวียนรับปรึกษาและเป็นเจ้าของใช้ในการออกตรวจทุกวัน - การดูแลที่เป็นลำดับขั้นจากแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านขั้นปี 1, 2, 3 แพทย์เฉพาะทางต่อจอตาจอตา (retinal fellow) และอาจารย์แพทย์ด้านจอตาตามลำดับ ทั้งนี้การได้เรียนรู้เป็นขั้นตอนจะบ่มเพาะให้แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์มากขึ้น สร้างความเข้มแข็งให้กับทีมในการดูแลผู้ป่วยรายอื่น ๆต่อไป	- การดูแลแบบเป็นลำดับขั้นในระบบโรงเรียนแพทย์ อาจทำให้ผู้ป่วยต้องรอนานกว่าปกติ แต่ก็จะได้มีการอธิบายถึงความจำเป็นในการดูแลด้วยระบบดังกล่าว อีกทั้งยังทำให้มั่นใจได้ว่าผู้ป่วยจะได้รับวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้องครบถ้วน
3) ได้รับการรักษาที่รวดเร็วกรณีฉุกเฉิน	- ทีมสหสาขาวิชาชีพมีแผนการให้บริการที่เป็นมาตรฐานทั้งสำหรับผู้ป่วยในเวลาปกติและผู้ป่วยฉุกเฉินหรือกรณีฉุกเฉินที่มีความพร้อมตลอด 24 ชม. โดยการจัดเวรที่มีอาจารย์ด้านจอตาเข้ารับปรึกษาตลอด 24 ชม./วัน ครบ 7 วัน/สัปดาห์และมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย - มีแผนรองรับผู้ป่วยที่มารับรักษาทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ การผ่าตัดโรคจอตาจอตาในเวลาราชการสามารถบริหารจัดการอัตราค่าส่งได้อย่างเพียงพอ และมีประสิทธิภาพ สำหรับในการผ่าตัดนอกเวลาราชการกรณีในเวรมีจำนวนผู้ป่วยเกินอัตราค่าส่ง ทีมสหสาขามีการวางแผนจัดการให้บริการการผ่าตัด โดยสามารถตามทีมพยาบาลจักษุจากที่ที่ก มาช่วยผ่าตัดผู้ป่วยจอตาได้ภายในเวลา 30 นาที	- ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อมาเป็นจำนวนมาก เนื่องจากได้รับความไว้วางใจจากจักษุแพทย์ทั่วภาคใต้
4) มีความปลอดภัยจากการรักษา	- มีระบบการรายงานอุบัติการณ์เพื่อการทบทวนแก้ไขเชิงระบบ - มีการกำกับติดตามผ่านตัวชี้วัด ได้แก่ anatomical success, VA improvement, และ post-operative endophthalmitis และมีการถ่ายทอดแผนการปฏิบัติจากที่ประชุม PCT โดยมีตัวแทนพยาบาลจากหน่วยงานย่อย ตัวแทนแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน หากมีการปรับปรุงแนวปฏิบัติใดก็จะมีการนำเข้าสู่ที่ประชุมภาคด้วย	- ระบบการรายงานตัวชี้วัดอัตโนมัติยังอยู่ในระยะเริ่มต้นโดยแผนก Digital Innovation and Data Analytics (DIDA)

9. การเรียนรู้ ความต้องการและความคาดหวังของ “ลูกค้าของกระบวนการที่นำเสนอ”

ดำเนินการโดย C4 Technique



Critical Customer (ลูกค้าสำคัญ - ความต้องการ/ความคาดหวัง)
ผู้ป่วยได้รับการเข้าถึงเหมาะสมและ ได้รับการผ่าตัดตามแผนการรักษา จอตาดีกลับดี ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดสามารถดูแลตนเองหลังจำหน่ายถูกต้อง และมีการมองเห็นที่ดีขึ้น

10. การออกแบบกระบวนการ

10.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง

Critical Process (กระบวนการที่ตอบสนองความต้องการ/ความคาดหวัง)

- ระบบ one-stop service สามารถการเข้าถึงแพทย์เชี่ยวชาญด้านจอตาโดยรับปรึกษาผู้ป่วยทุกรายจากคลินิกตาได้โดยตรงเปิดรับบริการตั้งแต่เวลา 8-16 น.
- ระบบ fast track โดยพยาบาลเวชปฏิบัติทางจักษุ มีระบบการคัดกรอง คัดแยกผู้ป่วยโดยพยาบาลเวชปฏิบัติเฉพาะทางทางจักษุ คัดกรองให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจภายใน 1 วัน 100 %
- คลินิกต้ามียพยาบาลเวชปฏิบัติเฉพาะทางทางจักษุ ครบ 100 % (triage nurse 6 คน)
- มีตารางการออกตรวจของ Retina specialist ทุกวันทั้งอาจารย์แพทย์ แพทย์ต้อยอดและแพทย์ใช้ทุน
- มีการประชุมทีม PCT สาขาวิชาจักษุวิทยาอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน
- การวางแผนการรักษาด้วย ทีมสหสาขาวิชาชีพ

- ระบบการ pre-admit ที่มีประสิทธิภาพผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดตาม guideline ของ PCT ได้อย่างครบถ้วน
- ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย จะมีการส่งต่อหน่วยสิทธิประโยชน์ต่อหลังการประเมินค่าใช้จ่าย เพื่อเอื้อให้เข้าถึงการรับบริการได้สะดวกขึ้น ลดความกังวลใจของผู้ป่วยและญาติ
- มีระบบ phone visit ประเมินความสามารถในการคว่ำหน้า การดูแลตนเองหลังจำหน่าย และติดตามการมาตรวจหลังผ่าตัดตามนัด
- การวางแผนการรักษาด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ
- ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย จะมีการส่งต่อหน่วยสิทธิประโยชน์ต่อหลังการประเมินค่าใช้จ่าย เพื่อเอื้อให้เข้าถึงการรับบริการได้สะดวกขึ้น ลดความกังวลใจของผู้ป่วยและญาติ

Collection & Correction (การรวบรวม วิเคราะห์ ผลการดำเนินการ)

- สาขากำหนดตัวชี้วัดเพื่อติดตามคุณภาพของการรักษา ได้แก่
- อัตราการงดผ่าตัดหรือต้องส่งต่อผู้ป่วย RRD ชนิด Mac:ON = 0
 - อัตราการงดหรือเลื่อนผ่าตัดจากเครื่องมือไม่พร้อม = 0
 - ระยะเวลาที่ RRD ชนิด Mac:ON ได้รับการผ่าตัดหลังวินิจฉัย < 7 วัน
 - ผู้ป่วยคว่ำหน้าได้ถูกต้อง > 90%
 - อัตราการติดเชื้อหลังผ่าตัด RRD < 0.04%
 - Feedback จากการคว่ำหน้า ซึ่งจะได้นำมาต่อยอดนวัตกรรมหมอนคว่ำหน้าต่อไป

Communicate Effectively (วิธีการ/ช่องทางสื่อสาร/ความถี่)

- มีกลุ่มไลน์ RD Care เพื่อส่งต่อผู้ป่วยที่ปัญหาในการปฏิบัติตัวเมื่อจำหน่าย ทีม PCT ภาควิชาจักษุวิทยา

วิธีการ	ช่องทางการสื่อสาร	ความถี่
สื่อสารผ่าน PCT สาขาวิชาจักษุ	ประชุมในสถานที่และผ่าน Zoom กลุ่มไลน์	เดือนละครั้ง มีเหตุการณ์เร่งด่วน

10.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ-กิจกรรม (ถ้ามี)

11. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures)

แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก IV-1 ระดับและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ทั้งในด้านผลลัพธ์และกระบวนการ และเปรียบเทียบกับคู่แข่งหรือคู่เทียบที่เหมาะสม

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2560	2561	2562	2563	2564	2565
อัตราการงดผ่าตัดหรือต้องส่งต่อผู้ป่วย RRD ชนิด Mac:ON	0%	0	0	0	0	0	0
อัตราการงดหรือเลื่อนผ่าตัดเนื่องจากเครื่องมือไม่พร้อม	0%	0	0	0	0	0	0
ระยะเวลาที่ RRD ชนิด Mac:ON ได้รับการผ่าตัดหลังวินิจฉัย(วัน)	≤7 วัน	N/A	0.62	0.71	0.37	0.86	2.04
ผู้ป่วยที่มี PVR ได้รับการใส่ oil	≥90%	51.3	66.7	84.4	75.0	69.1	N/A
อัตราการคว่ำหน้าหลังผ่าตัดได้ตามเกณฑ์	≥90%	93.7	84.3	93.0	98.9	97.7	97.2
ผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลตนเองก่อนจำหน่าย	≥90%	N/A	N/A	93.74	98.61	99.88	99.66
Anatomical success rate	≥75%	93.6	81.0	95.0	96.8	93.4	93.6
Functional success rate	≥50%	60.8	47.9	62.9	66.1	62.7	62.2
การติดเชื้อในลูกตาหลังผ่าตัดรักษา RRD	≤0.04%	0	0	0	0	0	0
Re-admission rate	≤1.5%	N/A	1.32	2.47	1.28	0.98	N/A

12. การเรียนรู้ (Study/Learning)

12.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

ทำวิจัยโดยนำแบบทดสอบผลกระทบของความผิดปกติในการมองเห็นที่ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจอประสาทตาหลุดลอกที่เกิดจากรูฉีกขาดที่จอประสาทตา (The impact of vision impairment questionnaire; Vision-related quality of life in rhegmatogenous retinal detachment patients) ในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด ผล ในเบื้องต้นก่อนสรุปงานวิจัยอย่างเป็นทางการ พบว่าการเคลื่อนไหวและการช่วยเหลือตนเองได้ (mobility and independence) ดีขึ้นหลังผ่าตัดรักษาที่ 4-6 สัปดาห์ และที่ 3-4 เดือนอย่างมีนัยสำคัญ

12.2 จุดแข็ง (Strength) หรือ สิ่งที่ได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

- ผู้ป่วยกลุ่มโรค RRD ที่ส่งต่อมาจาก 14 จังหวัดภาคใต้ได้พบแพทย์เฉพาะทางด้านจอตาภายใน 1 วัน = 100%
- มีการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดเป็นระบบและเป็นแบบแผน ตามแนวปฏิบัติของ PCT สาขาวิชาจักษุทุกราย
- มีการมุ่งเน้นการเฝ้าระวังการถูกยกเลิกผ่าตัดจากปัญหาการไม่ได้หยุดยากลุ่มละลายลิ่มเลือดก่อนผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ
- ได้รับการผ่าตัดรักษาอย่างรวดเร็ว เนื่องจากสามารถตามทีมผ่าตัดฉุกเฉินได้ภายใน 30 นาทีถ้าห้องผ่าตัดพร้อม
- มีระบบ phone visit เพื่อติดตามประเมินความสามารถในการฝึกซ้อมการคว่ำหน้าภายหลังจากผ่าตัด

12.3 กลยุทธ์ หรือ ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ PDCA

- การทำงานเป็นทีมของทีมสหสาขาวิชาชีพที่เข้มแข็ง
- การมีระบบ networking ที่ดีและเข้มแข็ง
- การพัฒนา competency เฉพาะอย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ
- การเรียนรู้จากกร phone visit ในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถคว่ำหน้าได้ตาม แผนการรักษา
- การประสานความร่วมมือของการทำงานเป็นทีมในหลายภาคส่วน ช่วงสถานการณ์โควิด ต้องติดต่อสื่อสารผ่านไลน์ การประชุมผ่านระบบ Zoom ในการประชุมแบบปรือยต่อ

- เรียนรู้จากการ phone visit ติดตาม patient experience ในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถคว่ำหน้าได้ตามแผนการรักษา ให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล หรือผู้ป่วย

ไม่ทราบชนิดของยาละลายลิ่มเลือด จัดให้คำแนะนำเป็นรายบุคคลด้วยระบบ teaching model

12.4 ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

ปัญหา: ผู้ป่วยไม่ทราบชนิดของยาละลายลิ่มเลือด ที่จำเป็นต้องหยุดก่อนผ่าตัด

แนวทางแก้ไข:

ประสานความร่วมมือกับเภสัชกรที่รพ.พยาบาลของยาละลายลิ่มเลือดประกอบคำแนะนำ มีเอกสารให้ผู้ป่วยติดต่อแพทย์ ประจำตัวเพื่อให้หยุดยากก่อนผ่าตัด - จัดทำวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดจอตาหลุดลอกเพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง

ปัญหา: จากการ phone visit พบว่าผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องหลังจำหน่าย

แนวทางแก้ไข:

- การประชุมร่วม PCT เพื่อนำข้อมูลมาสู่การปรับปรุงการบริการและระบบต่าง ๆ

13. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

ปฏิบัติงานที่ได้มาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยจอตาฉีกขาดหลุดลอกที่ถูกต้องตามหลักการรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดรักษาที่รวดเร็วและมีความปลอดภัย มีการวิเคราะห์ระบบงานตามมิติคุณภาพของผู้รับบริการ อัตราการงดผ่าตัด การส่งต่อ บรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

14.เอกสารอ้างอิง

- สถิติการเข้ารับตรวจในผู้ป่วยในศูนย์จอตาและเลเซอร์ และการรายงานตัวชี้วัดที่สำคัญ โดยหน่วยงาน DIDA เอกสารการรับรองเฉพาะโรคโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ปี 2565
- สถิติการเข้าถึงเข้ารับของผู้ป่วยโรค RRD ของคลินิกตา
- สถิติการ pre-admit ผู้ป่วยโรค RRD
- สถิติการ phone visit การรายงานตัวชี้วัดที่สำคัญโดยหน่วยงาน DIDA

15. บทสรุปผู้บริหาร

โรคจอตาฉีกขาดหลุดลอก (RRD) ผ่านการรับรองโรคจากกรรมการผู้ตรวจเยี่ยม เป็นโรคยากซับซ้อนที่ได้รับการดูแลโดยแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและสะท้อนความเป็น unity ของทีมสหสาขาวิชาชีพที่ประสานความร่วมมือกันอย่างเข้มแข็งและทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างยั่งยืนต่อเนื่อง

