ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การระงับความเจ็บปวดด้วยยาชาชนิดหยอดตา (Topical Anesthesia) ทดแทนยาชาชนิดฉีด (Local anesthesia by xylocaine injection) ในการผ่าตัดสลายต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม ของหน่วยงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลตากสิน

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนมกราคม 2550 - เดือนมีนาคม 2550

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 ในอดีตที่ผ่านมาก่อนการผ่าตัดสลายต้อกระจกทุกครั้งจำเป็นจะต้องระงับความรู้สึกที่ดวงตาด้วยการฉีดยาชาเข้าไปด้านหลังลูกตาด้วยน้ำยา 2% Xylocaine ประมาณ 2.0 มิลลิลิตร

3.2 ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการฉีดยาชาที่ตาซึ่งเป็นอุปสรรคในระหว่างการทำผ่าตัดและปัญหาอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นตามมาหลังจากการผ่าตัด

3.3 การพัฒนาทักษะการผ่าตัด (Surgical skill) ร่วมกับศักยภาพของทีมงานในห้องผ่าตัดและการพัฒนาทางเทคโนโลยีระดับสูงของชุดอุปกรณ์สำหรับสลายต้อกระจกอันทันสมัยยิ่งขึ้นในปัจจุบัน ทำให้การผ่าตัดสลายต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมให้เสร็จสมบูรณ์ได้ภายในเวลา 20 - 30 นาที ต่อผู้ป่วย 1 ราย (เฉพาะช่วงเวลาที่ทำการสลายต้อใช้เวลาประมาณ 5 นาที)

3.4 ยาชาตาชนิดน้ำยาหยอดตา (Topical eye drop) และยาชาชนิดเจล (Xylocaine jelly) ซึ่งออกฤทธิ์ระงับความรู้สึกได้ประมาณ 30 – 45 นาที จึงเห็นว่าน่าจะเป็นทางเลือกอีกทางหนึ่งในการระงับความรู้สึกเจ็บปวด ในการผ่าตัดสลายต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม

ด้วยความรู้ทางวิชาการประกอบร่วมกับการพัฒนาทางเทคโนโลยีของชุดอุปกรณ์สลายต้อกระจกและการฝึกฝนเพิ่มพูนทักษะเทคนิคในการผ่าตัด จึงพัฒนาให้มีทางเลือกเพิ่มขึ้นจากเดิมโดยการฉีดยาชาที่ตาเป็นการใช้ยาชาหยอดตา และยาชาป้ายตาแทนแบบฉีดในการผ่าต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมที่โรงพยาบาลตากสิน

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ปัญหาที่อาจพบได้ในการระงับความรู้สึกด้วยการใช้ยาชาชนิดฉีด (Xylocaine injection) ในการผ่าตัดสลายต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม เช่น

1. เข็มทิ่มถูกเส้นเลือดหลังลูกตา ทำให้เกิดเลือดออกหลังลูกตา ความดันลูกตาสูงเกิน ทำให้ไม่สามารถผ่าตัดได้ ต้องงดการผ่าตัด
2. ยาชาเข้ากระแสเลือด อาจเกิดการแพ้ยาชา
3. เนื้อเยื่อรอบดวงตา หนังตาบวม เขียวช้ำจากการฉีดยาชา ในกรณีที่มีเลือดออกจากเข็มฉีดยาโดนเส้นเลือด
4. ต้องใช้ความระมัดระวังสูงในเรื่องของ sterile technique สำหรับการฉีดยาชาตา

5. ความสิ้นเปลืองมากกว่าทั้งมูลค่าของน้ำยา อุปกรณ์ฉีดยา และเวลาของแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด

จึงได้ทำการศึกษา โดยเปรียบเทียบระหว่างการใช้ยาระงับความเจ็บปวดชนิดฉีด (Xylocaine injection) กับยาชาชนิดหยอดตา (Topical Anesthesia) โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดสลายต้อกระจก และได้แบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 ราย รวม 20 ราย

กลุ่มที่ 1 (จำนวน 10 ราย) ใช้ยาระงับความรู้สึกด้วยยาชาชนิดฉีด (2% Xylocaine injection)

กลุ่มที่ 2 (จำนวน10 ราย) ใช้ยาระงับความรู้สึกด้วยยาชาชนิดหยอดตา (0.5% Tetracaine hydrochloride)

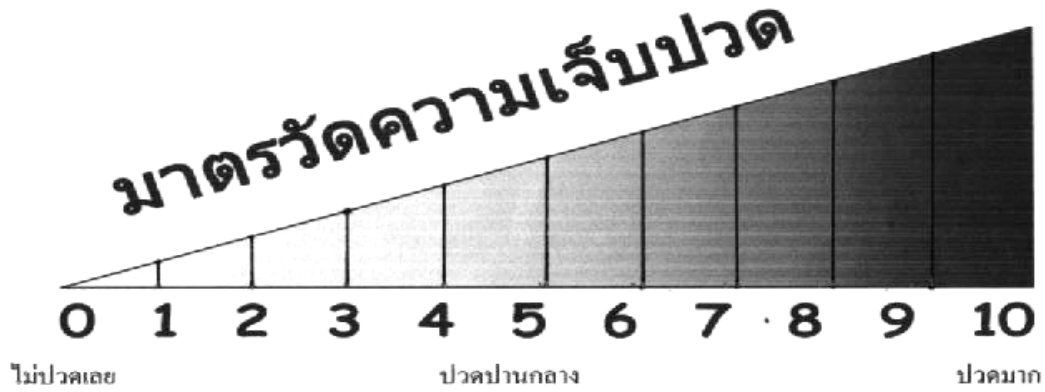
5. ผู้ร่วมดำเนินงาน

"ไม่มี"

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ มีดังนี้

ขั้นตอนการดำเนินการในการใช้ยาชาชนิดหยอด (Topical anesthesia) เปรียบเทียบกับยาชาชนิดฉีด (Local anesthesia by retrobulbar block) ในผู้ป่วย 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 ราย

แบบบันทึกระดับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดตาต้อกระจก



ภาพที่ 1 มาตรวัดความเจ็บปวด

1. ก่อนการผ่าตัด แพทย์จะให้คำแนะนำ ให้ความรู้และความเข้าใจในการใช้ยาชาหยอดตาทดแทนยาฉีด ให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจกับมาตรวัดความเจ็บปวด (ภาพที่ 1) เพื่อทำการศึกษาเปรียบเทียบความรู้สึกเจ็บปวดในกลุ่มผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดด้วยการใช้ยาชาชนิดหยอดตาและกลุ่มผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดด้วยการใช้ยาชาชนิดฉีดเข้าหลังลูกตา
2. เมื่อผู้ป่วยถึงห้องเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อรอการผ่าตัด ให้หยอดยาชาที่ตา (Tetracaine HCl eye drop) 1 - 2 หยดและตามด้วยยาชาชนิดป้ายตา (Xylcaine jelly) 1 หยด

3. ก่อนการผ่าตัด (ในห้องผ่าตัด) ให้หยอดยาชาที่ตา (0.5%Tetracaine HCl eye drop) 1 - 2 หยด และตามด้วยยาชาชนิดป้ายตา (Xylocaine jelly) อีก 1 หยด ซ้ำเป็นครั้งที่ 2
   สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่ระงับความเจ็บปวดด้วยยาชาชนิดฉีดก็จะฉีดยาเข้าหลังลูกตาด้วย 2%Xylocaine c adrenaline 1: 1,000 จำนวน 2 มิลลิลิตร ก่อนทำการผ่าตัด (ฉีดในห้องผ่าตัด)
4. ทำการประเมินความเจ็บปวด (pain assessment) ครั้งที่ 1 ก่อนการลงมือผ่าตัดทั้งในกลุ่มที่ใช้ยาชาชนิดฉีดตา และกลุ่มที่ใช้ยาชาชนิดหยอดตา (Topical anesthesia)
5. ประเมินความเจ็บปวดครั้งที่ 2 หลังหยอดยาชาหรือหลังฉีดยาชาที่ตาทันที
6. ทำการประเมินความเจ็บปวด ครั้งที่ 3 ในช่วงระหว่างการทำผ่าตัดสลายต้อกระจก
7. ประเมินความเจ็บปวด ครั้งที่ 4 เมื่อการผ่าตัดเสร็จสิ้นทันที
8. ประเมินความเจ็บปวด ครั้งที่ 5 เมื่อผู้ป่วยกลับถึงหอผู้ป่วย
9. ประเมินความเจ็บปวด ครั้งที่ 6 ก่อนผู้ป่วยเข้านอน ในวันที่ทำการผ่าตัด

Pain Score Assessment

ครั้งที่	เวลาที่ประเมิน	กลุ่ม 1 (จำนวน 10 ราย) ค่าเฉลี่ย pain score (ฉีดยาชาที่ตา 2 มิลลิลิตร)	กลุ่ม 2 (จำนวน 10 ราย) ค่าเฉลี่ย pain score (หยอดยาชาที่ตา)
1	- ก่อนผ่าตัด	0	0
2	- ทันทีหลังให้ยาชา (ฉีดหรือหยอด)	3.1	0
3	- ระหว่างทำการผ่าตัด	0.8	3.9
4	- หลังผ่าตัดเสร็จทันที	0.1	0.8
5	- เมื่อผู้ป่วยถึงหอผู้ป่วย	0	0.3
6	- ก่อนเข้านอน คืนวันทำผ่าตัด	0.1	0.1

ขั้นตอนในการดำเนินการฉีดยาชา ใช้ยาชาชนิดหยอด การประเมินความเจ็บปวดก่อนและหลังผ่าตัด ผู้เสนอเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเองคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

การผ่าตัดสลายต้อกระจกที่โรงพยาบาลตากสิน โดยปกติจะต้องระงับความรู้สึกเจ็บปวดด้วยการฉีดยาชา (2% Lidocaine hydrochloride) เข้าด้านหลังลูกตา (Retrobulbar block) จำนวน 2 มิลลิลิตร

เนื่องด้วยวิวัฒนาการความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีของเครื่องสลายต้อกระจกด้วยอัลตร้าซาวด์ ประกอบกับกล้องจุลทรรศน์สำหรับช่วยผ่าตัด ทักษะและเทคนิคการผ่าตัดทำให้การผ่าตัดสลายต้อกระจกใส่

เลนส์แก้วตาเทียมสามารถเสร็จสิ้นได้ภายในเวลาอันรวดเร็วในแต่ละราย (ประมาณ 30 นาที) ซึ่งเป็นเวลาเหมาะสมที่ยาชาตาชนิดหยอด (Tetracaine hydrochloride) ออกฤทธิ์ระงับความรู้สึกเจ็บปวดได้

สรุปผลของการรู้สึกเจ็บปวดเปรียบเทียบระหว่างการใช้ยาชาฉีดหลังลูกตาและยาชาตาชนิดหยอดตาในการผ่าตัดสลายต้อกระจก ดังนี้

1. ก่อนทำการผ่าตัด ไม่มีผู้ป่วยรายใดรู้สึกเจ็บปวดตาเลย (pain score = 0)
2. ขณะกำลังฉีดยาชาตา (ใช้เข็มฉีดยาชาเบอร์ 25 ยาว 1.5 นิ้ว) เข้าบริเวณหลังลูกตาผู้ป่วยรู้สึกเจ็บบ้างเล็กน้อย (pain score = 3.1) ในกลุ่มที่หยอดยาชาตาไม่รู้สึกเจ็บเลย (pain score = 0)
3. ระหว่างกำลังผ่าตัดสลายต้อกระจก
   กลุ่มที่ฉีดยาชาตาแทบจะไม่รู้สึกเจ็บเลย (pain score = 0.8)
   กลุ่มที่ใช้ยาชาหยอดตา จะรู้สึกเจ็บเล็กน้อย (pain score = 3.9)
4. หลังผ่าตัดเสร็จทันที
   กลุ่มฉีดยาชาตาแทบจะไม่รู้สึกเจ็บปวดเลย (pain score = 0.1)
   กลุ่มที่ใช้ยาชาหยอดตา รู้สึกเจ็บเล็กน้อย (pain score = 0.8)
5. เมื่อผู้ป่วยกลับถึงหอผู้ป่วย
   กลุ่มฉีดยาชาตา ไม่รู้สึกเจ็บปวดเลย (pain score = 0)
   กลุ่มที่ใช้ยาชาหยอดตา แทบจะไม่รู้สึกเจ็บปวด (pain score = 0.3)
6. ก่อนเข้านอน ในคืนหลังทำการผ่าตัด
   ทั้งสองกลุ่มแทบจะไม่มีความรู้สึกเจ็บปวดเลย (pain score = 0.1)

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน และอาการแสดงที่ไม่พึงประสงค์จากการฉีดยาชาที่ตา ก่อนการผ่าตัดสลายต้อกระจก โดยเฉพาะในรายที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหัวใจที่รับประทานยาป้องกันการจับตัวของลิ่มเลือด (ทำให้มีโอกาสเลือดออกได้ง่าย ในระหว่างผ่าตัดและขณะฉีดยาชาตา) จักษุแพทย์สามารถมีทางเลือกในการระงับความรู้สึกเจ็บปวด อีกทางเลือกหนึ่งโดยการใช้ยาชาชนิดหยอด (Topical anesthetic eye drop) ร่วมกับยาชาชนิดเจล (Xylocaine jelly) หยอดตาก่อนผ่าตัด

ทั้งนี้จักษุแพทย์ควรต้องพิจารณาองค์ประกอบอื่นๆ ร่วมด้วยในการตัดสินใจใช้ Topical anesthetic eye drop เป็นต้นว่า

1. ใช้ในรายที่ไม่ค่อยวิตกกังวลมากในเรื่องของการเจ็บปวดแผล หรือมีจิตใจอดทน เข้มแข็ง
2. พิจารณาใช้ในรายที่คิดว่าง่ายในการผ่าตัด คาดว่าจะสามารถผ่าตัดให้เสร็จได้ดีภายใน 30 – 45 นาที
3. ควรต้องประเมินถึงเทคนิคและทักษะในการผ่าตัดของแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดร่วมด้วย เพื่อให้การผ่าตัดเสร็จสิ้นโดยเร็วก่อนที่ยาชาตาจะหมดฤทธิ์เสียก่อน

4. ใช้ในรายที่มีโรคประจำตัว ที่มีความเสี่ยงอาจจะมีเลือดออกง่าย ในการฉีดยาชา หรือมีความเสี่ยงที่เข็มจะแทงทะลุลูกตา

ปัจจุบันแพทย์ผู้เสนอผลงานได้ใช้กลยุทธ์แบบผสมผสานร่วมกันทำการผ่าตัดสลายต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมโดยใช้ยาชาหยอดตา (Topical anesthesia) เป็นผลสำเร็จเกือบ 100% โดยในรายที่เป็นต้อกระจกแบบซับซ้อน (Complicated cataract) ที่คาดว่าจะใช้เวลานานเท่านั้น จึงจะพิจารณาใช้ยาชาชนิดฉีดเข้าหลังลูกตา (Retrobulbar block)

9. ความยุ่งยาก / ปัญหา / อุปสรรค

การใช้ยาระงับความเจ็บปวดในการผ่าตัดสลายต้อกระจกนั้น ปัญหาที่จะต้องระมัดระวังและให้ความสำคัญอย่างละเอียดเพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายสูงสุดนั้น ก็คงยังพบได้ เป็นต้นว่า

1. ตัวต้อกระจกในผู้ป่วยแต่ละคนแตกต่างกัน มีความยากง่ายในการผ่าตัดต่างกัน ใช้เวลาผ่าตัดให้เสร็จเร็วหรือนานแตกต่างกัน
2. ความรู้สึกรับรู้ถึงความเจ็บปวดของแผลผ่าตัดในแต่ละคนแตกต่างกัน ทั้งๆ ที่ แพทย์ผู้ผ่าตัดทำหัตถการแบบเดียวกัน
3. โครงสร้างทางกายวิภาคของหนังตา เบ้าตา ภาวะโรคประจำตัวของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการระงับความเจ็บปวดมีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความยากง่ายในการผ่าตัด
4. ความพร้อมของอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด เครื่องมือที่มีความทันสมัยเทคโนโลยีสูงสามารถช่วยให้การผ่าตัดสะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น
5. ที่สำคัญสุดคือ ทักษะ เทคนิค และความชำนาญของแพทย์ผู้ผ่าตัดแต่ละคน มีส่วนสำคัญในความสำเร็จที่ดี

10. ข้อเสนอแนะ

1. แพทย์ผู้ทำการผ่าตัดต้องให้ความละเอียดรอบคอบในการพิจารณาตัดสินใจเลือกวิธีการให้การระงับความเจ็บปวดเพื่อให้บรรลุเป้าหมายให้สูงที่สุด

2. พยาบาลผู้ช่วยแพทย์ มีส่วนสำคัญโดยร่วมมือกับแพทย์ในการสืบค้นปัญหา แก้ปัญหา บรรเทาปัญหาและ มีการเฝ้าระวังป้องกันความเสี่ยงที่อาจมีผลกระทบต่อผลสำเร็จของการผ่าตัด เป็นต้น

3. แพทย์ผู้ทำการผ่าตัดควรหมั่นศึกษา เรียนรู้ ฝึกฝน เพิ่มพูนทักษะและความชำนาญ ในการทำผ่าตัดด้วยเทคนิคชั้นสูงใหม่ๆ ศึกษาเรียนรู้ให้เกิดความชำนาญกับอุปกรณ์เครื่องมือเทคโนโลยีใหม่ๆ ซึ่งมีการพัฒนาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

4. ผู้บริหารหน่วยงานเพิ่มการสนับสนุน ให้โอกาส ให้กำลังใจแก่แพทย์และพยาบาลผู้เกี่ยวข้อง ให้การสนับสนุนด้านอุปกรณ์และเครื่องมือที่ทันสมัยใหม่ๆ มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงการเปลี่ยนแปลง ทดลอง และฝึกฝนเพื่อให้เกิดความชำนาญเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายให้สูงที่สุด

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)……..
(นายยอด วรรณพานิชย์)
(ตำแหน่ง) นายแพทย์ 6
ผู้ขอรับการประเมิน
(วันที่).....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)…….
(นางสาวเจนรี่ แสงวารี)
(ตำแหน่ง) นายแพทย์ 7 วช. (ด้านเวชกรรม สาขาจักษุวิทยา)
ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลตากสิน
(วันที่).....

(ลงชื่อ)…….
(นายสมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร)
(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการสำนัก (ปฏิบัติงานด้านการศึกษาแพทย์)
(ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน)
(วันที่).....

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นายยอด วรรณพาณิชย์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ 7 วช. ด้านเวชกรรม สาขาจักษุวิทยา (ตำแหน่งเลขที่ รพต.606) สังกัดกลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

เรื่อง การติดตั้งระบบการประเมินการมองเห็นของสายตาของผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลตากสิน

หลักการและเหตุผล

เนื่องจากดวงตาของมนุษย์เป็นอวัยวะหลักที่มีหน้าที่เอาไว้มองดูทุกๆสิ่งที่อยู่รอบตัวเรา การมองเห็นได้ไกลและชัดเจนย่อมเป็นประโยชน์และได้เปรียบกว่าผู้ที่มองเห็นอย่างเลือนราง จึงจำเป็นที่จะต้องให้ดวงตาทุกๆ ดวงตามีประสิทธิภาพในการมองเห็นได้สูงที่สุดเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า

วัตถุประสงค์ และหรือเป้าหมาย

ผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจที่หน่วยผู้ป่วยนอกของแผนกจักษุทุกรายต้องได้รับการประเมินการมองเห็นของสายตา (distance visual acuity) ด้วยแผ่นตัวเลข (Snellen's visual chart) เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในเบื้องต้นซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญมากที่สุดชนิดหนึ่ง ที่เป็นองค์ประกอบในการวินิจฉัยโรคและประเมินติดตามผลการให้การรักษาในทางจักษุ

ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทางจักษุนอกเวลาราชการ ที่ห้องฉุกเฉินและผู้ป่วยที่ส่งปรึกษาจากแผนกอื่นๆ โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้จะได้รับการตรวจประเมินการมองเห็นของสายตา (distance visual acuity) ซึ่งเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่สำคัญมาก ทำให้จักษุแพทย์ที่รับเรื่องปรึกษาจากแพทย์เวรห้องฉุกเฉิน มีข้อมูลสำคัญในการประกอบการวินิจฉัยโรค ประเมิน ผลและติดตามการรักษา

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจที่ห้องผู้ป่วยนอกของแผนกจักษุ ในเวลาราชการจะได้รับการประเมินการมองเห็นของสายตา (distance visual acuity) ทุกๆ ราย อันเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในระบบการตรวจทางด้านจักษุ

หากเราได้นำเอาระบบการประเมินการมองเห็นของสายตาที่ห้องตรวจจักษุไปติดตั้งไว้ที่ห้องฉุกเฉินและห้องตรวจผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม น่าจะเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยและช่วยคัดกรองผู้ป่วยที่มิได้มีปัญหาเรื่องตาพร่ามัวที่แท้จริงออกไป

การติดตั้งระบบการประเมินการมองเห็นของสายตาที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลตากสิน เพื่อ

1. ให้ผู้ป่วยจักษุที่เข้ารับการบริการนอกเวลาได้รับการตรวจประเมินการมองเห็นของสายตา (distance visual acuity) ด้วยแผ่นตัวเลข (Snellen's visual chart)

2. ให้ผู้ป่วยจักษุที่ส่งปรึกษาจากแผนกอื่นๆ ได้รับการตรวจประเมินการมองเห็นของสายตา (distance visual acuity) ด้วยแผ่นตัวเลข (Snellen's visual chart)

แบบมาตรฐานของการติดตั้งระบบการประเมินการมองเห็นโดยใช้แบบที่ห้องตรวจจักษุเป็นตัวอย่าง

1. จัดพื้นที่หรือแบ่งพื้นที่เพื่อติดตั้ง "ตู้ไฟเลข 85" (Distance snellen chart)
2. เก้าอี้ของผู้ป่วยห่างจาก Snellen's chart ระยะ 6 เมตร
3. อุปกรณ์สำหรับบังตา (occluder)
4. แว่นตารูเข็ม (pin hole)

เมื่อติดตั้งระบบเสร็จและให้การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่พยาบาลและผู้ช่วยแพทย์ให้เข้าใจและสามารถวัดการประเมินการมองเห็นได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลที่สำคัญประกอบการวินิจฉัยโรค ประเมินติดตามการเปลี่ยนแปลงผลหลังให้การรักษา
2. เป็นข้อมูลอ้างอิง หากมีปัญหาทางด้านคดีความ
3. คัดกรองผู้ป่วยในเบื้องต้น ในรายที่มิได้เป็นปัญหาเรื่องตามัวที่แท้จริงออกไป
4. คัดแยกประเภทของผู้ป่วยในเบื้องต้นที่มีปัญหาเรื่องตาพร่ามัว

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

การติดตามประเมินความสำเร็จจากการติดตั้งระบบการประเมินการมองเห็นนี้ หากกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสมก็จะเป็นเครื่องพิสูจน์ถึงความสำเร็จได้เป็นต้นว่า

1. จำนวนอุบัติการณ์ที่ลดลงของความขัดแย้งระหว่างแพทย์ผู้ให้การรักษากับผู้ป่วย เกี่ยวกับผลการรักษา (การมองเห็น) นับตั้งแต่เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินจนกระทั่งโรคหาย
2. จำนวนความผิดพลาดจากการวินิจฉัยโรคลดลง
3. จำนวนผู้ป่วยที่ส่งปรึกษาปัญหาเรื่องตาพร่ามัวลดลง เนื่องจากระบบการประเมินการมองเห็นของสายตานี้จะช่วยคัดกรองผู้ป่วยที่มิได้มีปัญหาตาพร่ามัวที่แท้จริงออกไป

ลงชื่อ.....

(นายยอด วรรณพานิชย์)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่).....