

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งนายแพทย์ 7 วช. (ด้านเวชกรรม สาขาจักษุวิทยา)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การตรวจจอประสาทตาทารกที่เกิดก่อนกำหนด
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจและวินิจฉัยโรค ROP ในทารกแรกเกิด

เสนอโดย

นายจิรพล สุโกศเวช

ตำแหน่งนายแพทย์ 6

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 703)

กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานจักษุวิทยา

โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การตรวจจอประสาทตาทารกที่เกิดก่อนกำหนด

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2549 ถึงวันที่ 30 กรกฎาคม 2550

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

1. พยาธิวิทยาการเกิดโรค ROP
2. การวินิจฉัยโรค ROP
3. การผสมยาหยอดตาขยายม่านตาในทารกแรกเกิด

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

การส่งตรวจทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงการเกิดโรค ROP ก่อนเริ่มดำเนินโครงการตรวจจอประสาทตาทารกแรกเกิดต้องส่งมาตรวจที่ห้องตรวจตา ซึ่งต้องส่งตัวผู้ป่วยจากหออภิบาลทารกแรกเกิดมาขยายม่านตาที่ห้องตรวจตาเป็นเวลา 30 นาที จากสถิติการส่งตรวจทารกแรกเกิดที่สงสัยว่ามีโรค ROP ในปี พ.ศ.2548 จำนวน 46 คน พบว่ามีโรค ROP ทั้งหมด 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8.69 มีปัญหาการขาดออกซิเจนและอุณหภูมิต่ำไม่สามารถตรวจได้จากการส่งตรวจขยายม่านตาครั้งแรกจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 47.82 ปัญหาดังกล่าวมีสาเหตุเกิดจากเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำหอทารกอภิบาลทารกแรกเกิดไม่สามารถเตรียมขยายม่านตา รวมถึงการขาดเครื่องมือตรวจจอประสาทตาแบบพกพา

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

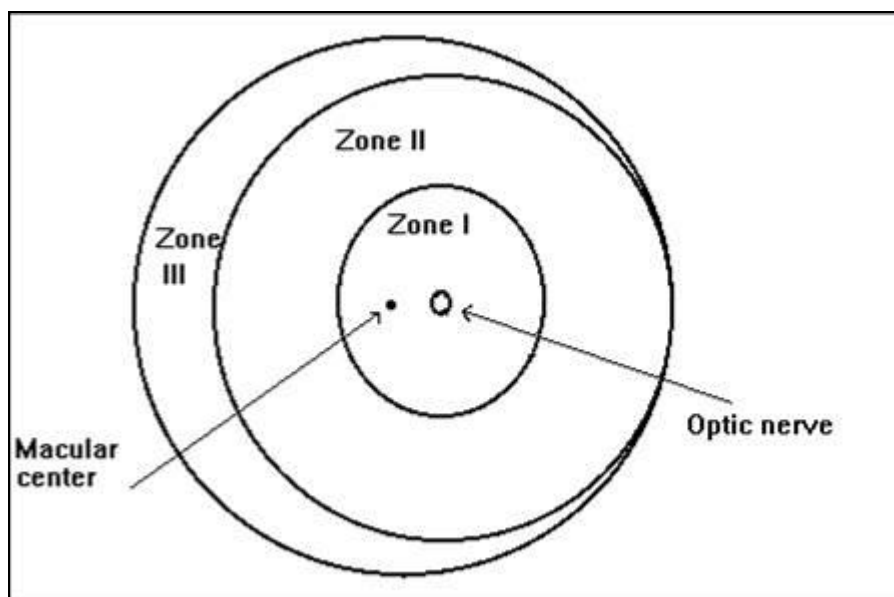
โรค ROP (Retinopathy of prematurity) ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่า 2,000 กรัม เส้นเลือดที่อยู่ที่ประสาทตา ยังไม่สามารถพัฒนาจนสมบูรณ์ ก่อให้เกิดภาวะขาดเลือด และทำให้เกิดเส้นเลือดผิดปกติ นำไปสู่จอประสาทตาหลุดลอก และสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร ทารกเหล่านี้ต้องอยู่ในหออภิบาลทารกแรกเกิด และอยู่ในตู้อบทำให้การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเด็กออกจากหออภิบาลทารกแรกเกิด เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การขาดออกซิเจน ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ซึ่งก่อนหน้าการดำเนินการตรวจทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโรค ROP ต้องถูกส่งลงมาห้องตรวจตา เพื่อรอหยอดขยายม่านตาเป็นเวลานานอย่างน้อย 30 นาที เพื่อรอตรวจจอประสาทตา การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ROP กับเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำหออภิบาลทารกแรกเกิด ร่วมกับวิธีการเตรียมขยายม่านตาในทารกแรกเกิด สามารถช่วยให้การตรวจจอประสาทตาทารกแรกเกิดที่เกิดก่อนกำหนดมีประสิทธิภาพ และลดภาวะแทรกซ้อนที่ต้องเคลื่อนย้ายทารกแรกเกิดออกจากหออภิบาลทารกแรกเกิดโดยไม่จำเป็น

พยาธิวิทยาการเกิดโรค ROP

โรค Retinopathy of Prematurity (ROP) เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของเส้นเลือดที่จอประสาทตา และนำไปสู่ภาวะจอประสาทตาหลุดลอกทำให้ตามองไม่เห็น เส้นเลือดที่จอประสาทตาเริ่มพัฒนาขณะอายุครรภ์ 28-40 สัปดาห์ โดยจะเริ่มมีการเจริญของเส้นเลือดออกจากบริเวณขั้วประสาทตา ไปถึง ora serrata ทางด้าน nasal ขณะอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ และไปถึง ora serrata ทางด้าน temporal เมื่อระยะใกล้คลอด ทารกที่คลอดก่อนกำหนด จะทำให้เส้นเลือดที่ปกติหยุดการเจริญเติบโต และเกิดเส้นเลือดที่ผิดปกติเจริญเติบโตแทน เส้นเลือดที่ผิดปกติ จะสร้างให้เกิดพังผืดดึงรั้งจอประสาทตาให้หลุดลอกและนำไปสู่ภาวะสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง

การวินิจฉัยโรค ROP

ในปัจจุบันมีระบบสากลซึ่งใช้ในการแบ่งระดับความรุนแรงของโรค ROP โดยอ้างอิงจาก The international classification of retinopathy of prematurity (ICROP) ซึ่งแบ่งขอบเขตของจอประสาทตา เป็น 3 zone โดยยึดเอาขั้วประสาทตาเป็นจุดศูนย์กลางตาม รูปที่ 1 โดยที่ zone 1 คือ วงกลมที่มีรัศมีเป็นสองเท่า ของระยะจากขั้วประสาทตาไปถึงจุดศูนย์กลางของ macular และ zone 2 คือ วงกลมที่มีรัศมีจากขั้วประสาทตา ไปถึงขอบ ora serrata ทางด้าน nasal โดยไม่รวมพื้นที่ของ zone 1 สุดท้ายคือ zone 3 เป็นพื้นที่ส่วนที่เหลือ ทางด้าน ora serrata ทาง temporal ในส่วนที่ถัดออกมาจาก zone 2



รูปที่ 1 ภาพวาดแสดงการแบ่งขอบเขตของโรค ROP โดยระบบ ICROP

การแบ่งระดับความรุนแรงของโรค ROP โดยระบบ ICROP

Stage1 Demarcation line แนวเส้นจางๆ เกิดขึ้นที่จอประสาทตาซึ่งเป็นรอยต่อระหว่างเส้นเลือดปกติและเส้นเลือดที่ผิดปกติ

Stage2 Intraretinal ridge รอยยกนูนที่จอประสาทตาซึ่งเกิดจากการเติบโตของเส้นเลือดที่ผิดปกติ

Stage3 Ridge with extraretinal fibrovascular proliferation รอยนูนร่วมกับการพบของเส้นเลือดผิดปกติที่เจริญเติบโตเข้าไปในวุ้นในตา

Stage4 Subtotal retinal detachment จอประสาทตามีการหลุดลอกตัวบางส่วน

Stage5 Total retinal detachment จอประสาทตามีการหลุดลอกตัวทั้งหมด

Plus disease เป็นการขยายความหมายถึง มีลักษณะของเส้นเลือดที่จอประสาทตามีลักษณะขยายตัวและขดงอ (dilate and tortuous vessels)

แนวทางการส่งตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงการเกิดโรค ROP ยึดถือตามสากลที่ได้จากการประชุมร่วมกันระหว่างสมาคมจักษุแพทย์และสมาคมกุมารแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกาและได้ตีพิมพ์ในวารสาร Pediatrics 2001 ซึ่งจะมีการปรับปรุงข้อมูลอยู่เสมอมีหลักสำคัญดังนี้คือ

1. ทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม หรืออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 สัปดาห์
2. ทารกน้ำหนักตัวระหว่าง 1,500 กรัม ถึง 2,000 กรัม หรืออายุครรภ์มากกว่า 30 สัปดาห์ ที่มีปัญหาร่างกาย เช่น ปัญหาระบบหลอดเลือดและการทำงานของหัวใจ หรือปัญหาทางระบบหายใจ
3. กุมารแพทย์พิจารณาแล้วว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ROP

แนวทางการติดตามการตรวจจอประสาทตาทารกที่มีโรค ROP ยึดถือตามสากลจากการดูจอประสาทตาของ (International committee for the classification of retinopathy of prematurity 2005) ดังนี้

1. ติดตามการตรวจทุกอาทิตย์ ใน ROP stage 1 หรือ 2 ที่อยู่ใน zone 1 หรือ ROP stage 3 ที่อยู่ใน zone 2
2. ติดตามการตรวจหนึ่งถึงสองอาทิตย์ใน ROP stage 2 ที่อยู่ใน zone 2 หรือ ROP ที่เริ่มมีการหายของเส้นเลือดผิดปกติใน zone 1 (regression ROP)
3. ติดตามการรักษาทุกสองอาทิตย์ใน ROP stage 1 ที่อยู่ใน zone 2 หรือ ROP ที่เริ่มมีการหายของเส้นเลือดผิดปกติใน zone 2 (regression ROP)
4. ติดตามการรักษาทุกสองถึงสามอาทิตย์ใน ROP stage 1 หรือ 2 ที่อยู่ใน zone 3
5. ผู้ร่วมดำเนินการ
“ไม่มี”
6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

6.1 การอบรมความรู้เกี่ยวกับโรค ROP แก่พยาบาลประจำหออภิบาลทารกแรกเกิด

เนื่องจากการหยอดตาขยายม่านตาในทารกต้องทำในหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ไม่ได้มีความชำนาญทางด้านจักษุ การจัดโครงการอบรมเพื่อให้เข้าใจถึงความสำคัญของการหยอดตาขยายม่านตา ตลอดจนโรค ROP (Retinopathy of prematurity) แก่เจ้าหน้าที่พยาบาล จำเป็นต้องทำการสอนการอบรมโดยจักษุแพทย์เพื่อให้เกิดความเข้าใจในพยาธิสภาพของโรครวมถึงขั้นตอนการวินิจฉัยโรค หากพยาบาลสามารถเข้าใจพยาธิของการเกิดโรค ROP จะทำให้สามารถส่งตรวจทารกที่มีความเสี่ยง เช่น ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,000 กรัม หรือมีอายุครรภ์ต่ำกว่า 30 สัปดาห์ เพื่อเป็นการคัดกรองเบื้องต้น เพราะหากส่งตรวจทารกแรกเกิดทั้งหมดที่อยู่ในหออภิบาลทารกแรกเกิด ก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาแก่พยาบาลซึ่งทำหน้าที่อยู่ในหออภิบาลทารกแรกเกิดเนื่องจากต้องเสียเวลาในการเตรียมทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ROP เพื่อเตรียมขยายม่านตาให้พร้อมก่อนที่จักษุแพทย์จะมาทำการตรวจจอประสาทตา

6.2 สอนการเตรียมยา 1%Phenylephrine

เนื่องจากในประเทศไทยไม่มียาหยอดตา 1% Phenylephrine จำหน่าย การเตรียมยาเพื่อใช้ในการตรวจจอประสาทตาในทารกแรกเกิด จำเป็นต้องมีการผสมเพื่อลดความเข้มข้นลง รวมถึงต้องปราศจากการปนเปื้อน การขยายม่านตาโดยการใช้น้ำยา 10% Phenylephrine ที่ใช้ในขวดยาสำเร็จในผู้ใหญ่ สามารถทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงในเด็กทารกแรกเกิดได้ ขนาดความเข้มข้นที่เหมาะสมที่ใช้ในทารกที่ปลอดภัย และเป็นที่ยอมรับคือ 1% Phenylephrine ซึ่งขั้นตอนการเตรียมยา 1%Phenylephrine ดำเนินการสาธิตโดยจักษุแพทย์ให้กับพยาบาลหออภิบาลทารกแรกเกิด ดังนี้

6.2.1 วัสดุอุปกรณ์

- รูปที่ 2 น้ำตาเทียมปริมาตร 10 ลบ.ซม
- รูปที่ 3 ยาหยอดตาขยายม่านตา 10% Phenylephrine 1 ขวด
- รูปที่ 4 กระจกน็อคยาขนาด 3 ลบ.ซม และเข็มฉีดเบอร์ 23

6.2.2 วิธีการผสมยาหยอดตาขยายม่านตาสำหรับเด็กทารกแรกเกิด

6.2.2.1 นำกระจกน็อคยาคูดยาหยอดตา Phenylephrine จำนวน 1 ลบ.ซม

แล้วนำไปใส่ในน้ำตาเทียม ปริมาตร 10 ลบ.ซม

6.2.2.2 เขย่าขวดน้ำตาเทียมจนยาผสมกันจึงจะได้ยาหยอดตา 1% Phenylephrine



รูปที่ 2 แสดงรูปน้ำตาเทียม ปริมาตร 10 ลูกบาศก์เซนติเมตร



รูปที่ 3 แสดงรูปยาขยายม่านตา 10 % Phenylephrine



รูปที่ 4 แสดงกระบอกฉีดยาที่ใช้ในการผสมยา

6.3 จัดซื้อเครื่องมือตรวจประสาทตาแบบเคลื่อนที่ (Indirect Ophthalmoscope)

ทำเรื่องจัดซื้อเครื่องมือเสนอหัวหน้ากลุ่มงานจักษุวิทยาโรงพยาบาลกลางเพื่อนำเสนอในการ
จัดหาซื้อเครื่องมือเพิ่มเติมสำหรับตรวจจอประสาทตา



รูปที่ 5 แสดงเครื่องตรวจจอประสาทตาแบบพกพา

6.4 การเก็บสถิติโรค ROP

จัดเก็บสถิติจำนวนผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่ส่งตรวจจอประสาทตาตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2549 ถึงวันที่ 30 กรกฎาคม 2550 โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำหออภิบาลทารกแรกเกิด ผู้เสนอผลงานทำการสรุปและวิเคราะห์ผล ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่ส่งตรวจทั้งหมด 58 คน มีปัญหาแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.44 ได้สอนวิธีการกวดบริเวณท่อน้ำตาเพื่อลดการติดเชื้อเข้าร่างกายให้ลดน้อยลง พบปัญหาที่เกิดจากอุณหภูมิร่างกายต่ำและปัญหาที่เกิดจากการขาดออกซิเจนขณะตรวจจอประสาทตาจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 6.89 เนื่องจากการขาดเครื่องถ่างตาทำให้ใช้เวลาในการตรวจนานขึ้นได้ทำเรื่องจัดซื้อเครื่องถ่างเพื่อให้การตรวจจอประสาทตาเร็วขึ้น พบโรค ROP stage 1 จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 15.51 ในจำนวนนี้มีการดำเนินโรค ROP stage 2 จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 6.89 และมีการดำเนินโรคเป็น stage 3 ร่วมกับ threshold ROP จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.34 ซึ่ง 2 รายนี้ต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเด็ก เนื่องจากไม่มีจักษุแพทย์จอประสาทตาและเครื่องเลเซอร์ที่ใช้รักษาโรค ROP

อายุครรภ์ของทารกที่ส่งตรวจโรค ROP ทั้งหมด 58 คน อยู่ระหว่าง 24 - 35 สัปดาห์ (เฉลี่ย 29.5 สัปดาห์) น้ำหนักของทารกที่ส่งตรวจโรค ROP ทั้งหมด 58 คน อยู่ระหว่าง 720 - 2,200 กรัม (เฉลี่ย 1,460 กรัม) ในจำนวนทารกแรกเกิดที่ตรวจพบโรค ROP ทั้งหมด 9 คน มีอายุครรภ์เฉลี่ย 26 สัปดาห์ และน้ำหนักเฉลี่ย 1,360 กรัม

7. ผลสำเร็จของงาน

เนื่องจากแต่เดิมการตรวจจอประสาทตาทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลกลาง ยังไม่สามารถทำได้ อย่างมีประสิทธิภาพและต้องส่งตรวจที่ห้องตรวจตา ทำให้ทารกแรกเกิดมีความเสี่ยงต่อการขาดออกซิเจน เมื่อมีการเคลื่อนย้าย เมื่อมีการสอนการหยอดตาขยายม่านตา ร่วมกับการจัดซื้ออุปกรณ์ตรวจจอประสาทตาแบบเคลื่อนย้ายได้ (Indirect ophthalmoscope) ทำให้การตรวจจอประสาทตาของทารกสามารถทำการตรวจรักษาได้ที่หออภิบาลทารกแรกเกิด โดยลดความเสี่ยงต่อการเคลื่อนย้าย และสามารถคัดกรองทารกที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ROP (Retinopathy of prematurity) ได้ดีขึ้น สามารถแยกรายละเอียดดังนี้

7.1 พยาบาลหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดเข้าใจหลักการหยอดตาขยายม่านตาทารกแรกเกิด

7.2 พยาบาลหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดเข้าใจวิธีการเตรียมยาขยายม่านตาทารกแรกเกิด

7.3 สามารถมีเครื่องมือตรวจจอประสาทตาชนิดพกพา

7.4 ลดความเสี่ยงภาวะขาดออกซิเจนและอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิด จากเดิมร้อยละ 47.82 ลดลง หลังจากดำเนินการเป็นร้อยละ 6.89

7.5 เพิ่มประสิทธิภาพการตรวจจอประสาทตาทารกแรกเกิด สามารถวินิจฉัยโรค ROP ได้ในระยะแรก ทั้งหมด และสามารถส่งทารกแรกเกิดที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรค ROP ทั้ง 2 คน ไปรักษาต่อได้ทันเวลาที่

7.6 ลดการส่งต่อผู้ป่วยทารกแรกเกิดออกนอกโรงพยาบาลจากเดิมที่ต้องส่งไปรักษาต่อ 4 คน ลดเหลือเพียง 2 คน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

สร้างมาตรฐานใหม่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยทารกแรกเกิดในหออภิบาลทารก และลดการสูญเสียบุคลากร และเครื่องมือในการขนย้ายทารกออกจากหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โดยไม่จำเป็น ทำให้เจ้าหน้าที่พยาบาล ซึ่งทำงานในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้ความรู้ในโรค ROP และเกิดความเข้าใจในหลักการเพื่อใช้ในการเตรียมทารกแรกเกิดก่อนส่งตรวจจอประสาทตาเพื่อวินิจฉัยโรค ROP ในทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยง และสามารถคัดกรองทารกแรกเกิดที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด ROP ได้รวดเร็วและลดการสูญเสียการมองเห็นของทารกแรกเกิดที่มีปัญหาดังกล่าว

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ความล่าช้าในการจัดหาเครื่องตรวจจอประสาทตาแบบเคลื่อนที่ หากต้องรอนงบประมาณประจำปี

2. เนื่องจากการทำงานต้องมีการประชุมเพื่อประสานงานระหว่างแพทย์กลุ่มงานจักษุวิทยา และพยาบาลกลุ่มงานกุมารเวชกรรม จึงมีปัญหากการจัดสรรหาเวลาเพื่อเข้าประชุม

3. มีปัญหาในการเบิกยาไม่เพียงพอเพื่อเตรียมสำหรับการหยอดตาทารกแรกเกิด

10. ข้อเสนอแนะ

1. การจัดซื้อเครื่องมือโดยใช้งบประมาณบำรุงของโรงพยาบาลโดยตรง ช่วยลดระยะเวลาจัดซื้อได้
 2. จัดให้มีการประชุมสหสาขา สามเดือนต่อครั้ง
 3. การประสานกับเภสัชกรกลุ่มงานเภสัชกรรม เพื่อเบิกอุปกรณ์ และยาหยุดตาให้เพียงพอต่อการตรวจ
- เนื่องจากการผสมยาสามารถเก็บได้เพียง 1 อาทิตย์ เพื่อลดภาวะปนเปื้อนของเชื้อแบคทีเรียในขวดยาหยุดตา

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ



ลงชื่อ.....

(นายจิรพล สุโกศเวช)

ผู้ขอรับการประเมิน

...27 / พ.ย. / 2552...

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....


(นายเอกอนันต์ อุตริชาติ)

นายแพทย์ 8วช. (ด้านเวชกรรม สาขาจักษุวิทยา)

ปฏิบัติหน้าที่แทนหัวหน้ากลุ่มงานจักษุวิทยา

โรงพยาบาลกลาง

27 / พ.ย. / 2552

ลงชื่อ.....


(นายสามารถ ตันอริกุล)

รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง

...27 / พ.ย. / 2552...

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นายจิรพล สุโกศเวช

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ 7 วช. (ด้านเวชกรรม สาขาจักษุวิทยา)
(ตำแหน่งเลขที่ รพท.703) สังกัด กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลกลาง
สำนักการแพทย์

เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจและวินิจฉัยโรค ROP ในทารกแรกเกิด

หลักการและเหตุผล

โรค ROP เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกแรกเกิดที่เกิดก่อนกำหนดร่วมกับมีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,000 กรัม สูญเสียการมองเห็นอย่างรุนแรงได้หากไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยในเวลาที่เหมาะสม เนื่องจากทางโรงพยาบาลกลางยังไม่มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ROP รวมถึงยังไม่มีการจัดเก็บสถิติเพื่อหาอัตราการเกิดโรค ROP ในโรงพยาบาลกลาง รวมถึงแนวทางการทำงานร่วมกันระหว่างจักษุแพทย์ กับกุมารแพทย์ รวมถึงพยาบาลประจำหออภิบาลทารกแรกเกิดที่ชัดเจนเพื่อร่วมกันดูแลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ROP นอกจากการทำงานสหสาขาระหว่างกลุ่มงานภายในโรงพยาบาลกลาง ปัญหาเครื่องมือเพื่อใช้ในการตรวจจอประสาทตา เช่น เครื่องช่วยถ่างตาเด็ก หรือเครื่องเลเซอร์ที่ใช้ในการรักษาโรค ROP ยังไม่มีเพื่อรองรับการดูแลทารกแรกเกิดที่มีโรค ROP เกิดขึ้นแล้ว ทำให้จำเป็นต้องส่งตัวทารกแรกเกิดที่เกิดภาวะ ROP และจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาไปนอกโรงพยาบาลกลางซึ่งปัญหาดังกล่าวสร้างความเสี่ยงต่อการเคลื่อนย้ายทารกแรกเกิด รวมถึงทำให้ญาติผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีปัญหาโรค ROP ไม่มั่นใจในการดูแลรักษาของโรงพยาบาลกลาง นอกจากนี้ทางกลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลกลางมีโครงการเพิ่มพูนทักษะให้กับจักษุแพทย์สาขาต่อยอดด้านจอประสาทตา การวางแผนงานสำหรับการพัฒนาสำหรับอนาคต เช่น การจัดเก็บสถิติจำนวนผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านโรคจอประสาทตาเพื่อให้เห็นถึงความจำเป็นต้องมีแพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด นอกจากนี้แล้วการเขียนโครงการจัดซื้อเครื่องมือราคาสูงต้องมีการเตรียมการล่วงหน้า เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาการมีแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญแต่ขาดเครื่องมือเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. จัดเก็บสถิติเพื่อหาอัตราการเกิดโรค ROP ในโรงพยาบาลกลาง
2. จัดหาเครื่องมือที่มีความจำเป็นในการวินิจฉัยโรคเพิ่มเติม เช่น เครื่องช่วยถ่างตาเด็ก
3. จัดหาเครื่องเลเซอร์สำหรับการรักษาโรค ROP
4. จัดตั้งแนวทางในการส่งตรวจทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงการเกิดโรค ROP

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

1. รวมสถิติการส่งตรวจจอบประสาทตาของทารกแรกเกิด
2. รวมสถิติการส่งตรวจจอบประสาทตาของทารกแรกเกิดที่พบโรค ROP
3. รวมสถิติการส่งตรวจจอบประสาทตาของทารกแรกเกิดที่พบโรค ROP แต่ไม่ถูกวินิจฉัย
4. นำผลสถิติการส่งตรวจและอัตราการพบโรค ROP เพื่อเสนอเพิ่มตำแหน่งจักษุแพทย์
5. นำสถิติการส่งตรวจและอัตราการพบโรค ROP มาตั้งเกณฑ์การส่งตรวจที่มีความเฉพาะเจาะจง
6. ประเมินหาข้อผิดพลาดในทารกแรกเกิดที่มีโรค ROP ที่ส่งตรวจแต่ไม่ได้รับการวินิจฉัย
7. จัดทำแผนเพื่อหาเครื่องมือในการรักษาโรค ROP ในอนาคต

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. วินิจฉัยโรค ROP ได้ตั้งแต่ต้น
2. ลดโอกาสการเกิดการขาดออกซิเจน โดยการเคลื่อนย้ายเด็กโดยไม่จำเป็น
3. บิดามารดาของเด็กสามารถเข้าใจและให้ความสำคัญของการเลี้ยงดูและตรวจทารกแรกเกิด
4. สามารถส่งต่อในกรณีที่เป็นอย่างทันทั่วทั้งที่
5. สามารถรักษาโรค ROP ได้ต่อเนื่อง โดยไม่ต้องส่งต่อทารกที่มีโรคไปยังสถานที่อื่น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. สามารถวินิจฉัยโรค ROP ในระยะแรกของโรคได้ทันทั่วทั้งที่
2. สร้างเกณฑ์ในการส่งตรวจจอบประสาทตาสำหรับตรวจทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงในโรงพยาบาลกลาง
3. ส่งข้อมูลให้กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม เพื่อใช้ในการลดความเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด
4. สามารถจัดตั้งเกณฑ์ที่มีความเฉพาะเจาะจงในการส่งตรวจตาของทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยง
5. จัดทำแผนระยะยาวเพื่อหาเครื่องมือและอุปกรณ์ในการตรวจและรักษาโรค ROP
6. สามารถรักษาโรค ROP ได้ต่อเนื่อง โดยไม่ต้องส่งต่อทารกแรกเกิดที่มีโรค ROP ไปยังที่อื่น
7. ส่งข้อมูลให้กลุ่มงานกุมารเวชกรรมในการเฝ้าระวังการเกิดโรค ROP ในหออภิบาลทารกแรกเกิด
8. จำนวนผู้ป่วยทารกที่ต้องส่งไปรักษายังสถาบันอื่นลดลง
9. สามารถรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรค ROP ได้



ลงชื่อ.....

(นายจิรพล สุภคเวช)

ผู้ขอรับการประเมิน

...27 / พ.ย. / 2552...