



# SiCTT by MEWS

## For Exposure Keratopathy Prevention



โครงการ “Siriraj Concurrent Trigger Tools by Modified Early Warning Signs (SiCTT by MEWS) For Exposure Keratopathy Prevention แนวปฏิบัติในการดูแลและป้องกันการเกิดภาวะกระจกตาผิดปกติจากการหลับตาไม่สนิท” มีแรงบันดาลใจจากการที่พบผู้ป่วยจากภาควิชาต่าง ๆ ทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะกระจกตาอักเสบ จากการหลับตาไม่สนิท ซึ่งเกิดได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่ ภาวะตาโปนจากไทรอยด์เป็นพิษ ผู้ป่วย ICU ที่ไม่รู้สึกรู้สีกตัวและต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดตมอมง ผ่าตัดหู หรือใบหน้า ทำให้เส้นประสาทสมองคู่ที่ 7 ได้รับความเจ็บ ทำให้หลับตาไม่สนิท นอกจากนี้ยังรวมถึงผู้ป่วยที่หลับตาได้สนิท แต่ไม่ค่อยกระพริบตา ลืมตาเป็นเวลานาน ซึ่งอาจเกิดได้จากความขรา หรือการได้รับยาบางชนิด ได้แก่ ยาทางระบบประสาท หรือยาทางจิตเวช ทำให้เกิดภาวะการกระพริบตา ลืมตาเป็นเวลานาน จึงเกิดภาวะกระจกตาแห้งและอักเสบได้เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่หลับตาไม่สนิท



เมื่อผู้ป่วยหลับตาไม่สนิท หรือไม่ค่อยกระพริบตา เยื่อตา และกระจกตาจะแห้ง ส่งผลให้ผิวกระจกตาลอกเป็นจุดเล็ก ๆ ก่อน เมื่อภาวะดังกล่าวยังไม่ได้รับการแก้ไข กระจกตาที่ลอกเป็นจุดเล็กจะรวมตัวกันลอกใหญ่ขึ้น และถ้ามีเชื้อโรคเข้าไปในแผล จะเกิดเป็นแผลติดเชื้อที่กระจกตา ซึ่งการติดเชื้อนี้ สามารถลุกลามเข้าไปในตาได้ ทำให้สูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร ภาวะดังกล่าวสามารถป้องกันได้ตั้งแต่แรกเริ่มที่ทราบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยง โดยประเมินความเสี่ยงตั้งแต่แรกเริ่ม รวมถึงการประเมินระดับของการหลับตาไม่สนิท (Lagophthalmos) หรือการประเมินการกระพริบตาต่อนาที (Blinking) ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยที่หลับตาไม่สนิททุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช ไม่เกิดภาวะกระจกตาผิดปกติ ไม่สูญเสียการมองเห็นไปจากเดิมเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลศิริราช





# EXPOSURE KERATOPATHY

การดำเนินการได้รับความร่วมมือจากงานการพยาบาล  
จักษุ โสตฯ และภาควิชาจักษุวิทยา ในการพัฒนาแนวปฏิบัติ  
เพื่อป้องกันการเกิดภาวะกระจกตาผิดปกติจากการหลับตา

ไม่สนิท ที่เป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกับจุดเน้นการพัฒนาคุณภาพของคณะฯ  
โดยนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ 3P, PDCA และการบริหารความเสี่ยงเชิงรุกด้วยเครื่องมือ SiCTT by MEWS มาใช้ในการพัฒนา  
แนวปฏิบัติ โดยมีการจัดการความรู้ร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งจักษุแพทย์ และพยาบาล มีการค้นคว้าหาความรู้จาก  
แหล่งข้อมูลทั้งจากตัวบุคคล และจากเอกสารต่าง ๆ มาทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย นำไปสู่การแก้ไขปัญหาและเรียนรู้ร่วมกัน  
พัฒนาเป็นแนวปฏิบัติ โดยนำร่องในหอผู้ป่วยที่รับดูแลผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงในการเกิดภาวะกระจกตาผิดปกติจากการหลับตาไม่สนิท  
นอกจากนี้ การจัดการความรู้ ยังเป็นกระบวนการที่ช่วยในการพัฒนาทักษะและความสามารถของบุคลากรในการดูแลและป้องกัน  
การเกิดภาวะกระจกตาผิดปกติจากการหลับตาไม่สนิทด้วย

จากการดำเนินงานในระยะแรกพบปัญหาด้านการ  
สื่อสาร และความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานในการใช้แนว  
ปฏิบัติ ต่อมาจึงได้รับความอนุเคราะห์จากภาควิชา  
ศัลยศาสตร์ ในการจัดเวทีการประชุม ปรีกษาหารือร่วมกัน  
วิเคราะห์ปัญหา และสรุปแนวทางแก้ไข เพื่อให้บุคลากรเห็น  
ความสำคัญของแนวปฏิบัติ และสร้างความมั่นใจใน  
กระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ  
นอกจากนี้ยังพบปัญหาเรื่องความล่าช้าในการสื่อสาร  
เกี่ยวกับแนวปฏิบัติ ทางทีมผู้จัดได้จัดทำช่องทางสื่อสาร  
ผ่านทาง SiVwork เพื่อใช้ติดต่อประสานงานกับบุคลากรใน  
องค์กรให้เกิดความรู้ ความเข้าใจตรงกัน และเกิดความ  
สะดวกรวดเร็วในการสื่อสาร

**ผลลัพธ์จากการนำร่องขยายผล**ในหอผู้ป่วย  
อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ และงานการพยาบาลจักษุ โสตฯ  
จำนวน 22 หอผู้ป่วย พบว่าในระยะเวลาตั้งแต่เดือน  
มกราคม 2564 – เดือนธันวาคม 2565 ไม่เกิดอุบัติการณ์  
การเกิดภาวะกระจกตาผิดปกติจากการหลับตาไม่สนิท ซึ่ง  
เป็นไปตามเป้าหมาย (= 0) ที่กำหนด รวมทั้งด้านการส่ง  
ปรึกษาภาควิชาจักษุด้วยภาวะกระจกตาผิดปกติ จากปี  
2561 มีจำนวนถึงร้อยละ 4.5 ราย/ปี หลังจากทดลองใช้  
แนวปฏิบัติ ในปี 2564 –ปัจจุบัน ลดเหลือเพียงร้อยละ  
2.61 หรือ 2.5 ราย/ปี

จะเห็นได้ว่าการทำงานเป็นทีมที่มีความเข้มแข็ง มุ่ง  
เป้าหมายเดียวกัน การมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแล  
ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง การสื่อสารที่ประสิทธิภาพ การได้รับการ  
สนับสนุนจากผู้บริหารและนโยบายองค์กรที่มีความชัดเจน ล้วน  
เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในการนำแนวปฏิบัติไปใช้  
ในการดูแลผู้ป่วย



สุดท้ายทางทีมฝากข้อคิดว่า “ในทุก ๆ วัน มีผู้ป่วยจำนวน  
มากมารักษาที่โรงพยาบาลศิริราช การมุ่งรักษาผู้ป่วยให้หมดไป  
ในแต่ละวันเป็นเพียงการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ จึงควรมอง  
ปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษา หรือปัญหาที่  
เกิดขึ้นและมีอันตรายร้ายแรง โดยนำปัญหาเหล่านั้นมา  
วิเคราะห์ หาสาเหตุ และจัดทำแนวปฏิบัติขึ้น เพื่อป้องกันไม่  
ให้เกิดปัญหานั้น หรือเกิดปัญหาน้อยที่สุด จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับ  
การรักษาก็จะลดลง”