



มูลนิธิแพชชีเอตแห่งประเทศไทย 802

มูลนิธิแพชชีเอตแห่งประเทศไทยพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

693 ถนนบำรุงเมือง แขวงคลองมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพฯ 10100

โทรศัพท์ 0-2226-5666 โทรสาร 0-2225-5411, 0-2225-5510

www.pmmv.or.th, E-mail : mophadmin@pmmv.or.th

ที่ สว (ว) ๒๗๑ /๒๕๖๔

๖๕ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง แนวทางการออกหน่วยแพทย์ พอ.สว. กิจกรรมรณรงค์ผ่าตัดต่อกระดูก

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด พอ.สว.

ประธานกรรมการ พอ.สว. ประจำจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนปฏิบัติงานกิจกรรมรณรงค์ผ่าตัดต่อกระดูก ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ตามที่มูลนิธิ พอ.สว. ได้อนุมัติแผนปฏิบัติงาน พอ.สว. กิจกรรมรณรงค์ผ่าตัดต่อกระดูก ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริม ป้องกัน แก้ปัญหาตาบอดจากต่อกระดูก พร้อมทั้งให้การผ่าตัดรักษาโรคตาต่อกระดูกแก่ประชาชนผู้ยากไร้ในท้องถิ่นทุรกันดาร และเพื่อสืบสานพระราชปณิธานของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ที่ทรงห่วงใยสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นทุรกันดาร ทั่วไกลคมนาคม นั้น

ทั้งนี้ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID - 19 มีการระบาดต่อเนื่องในหลายพื้นที่ ซึ่งมูลนิธิ พอ.สว. ร่วมกับจักษุแพทย์ พยาบาลอาสาสมัคร พอ.สว. ได้พิจารณาถึงสถานการณ์ดังกล่าวแล้ว เพื่อเป็นการป้องกัน และควบคุมการติดต่อของเชื้อไวรัส COVID - 19 ขอความร่วมมือจังหวัด และโรงพยาบาล ที่ดำเนินการจัดกิจกรรมดังกล่าว โดยมีแนวทางการออกหน่วยแพทย์ พอ.สว. กิจกรรมรณรงค์ผ่าตัดต่อกระดูก ดังนี้

๑. ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละพื้นที่
๒. กลุ่มเป้าหมาย คือผู้สูงอายุที่มี Blinding VA ($\leq 20/400$ หรือ $3/60$) ที่มีสาเหตุจากโรคต่อกระดูก หรือผู้ป่วยต่อกระดูกที่อายุน้อยกว่า ๖๐ ปี ที่มี VA (แยกว่า $20/400$)
๓. ผู้ป่วยที่ลงทะเบียนขอรับการผ่าตัดต่อกระดูกจะต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัส COVID - 19 มีหลักฐานการได้รับวัคซีนครบถ้วน และไม่มีข้อห้ามในการรับวัคซีน
๔. ก่อนทำการผ่าตัดผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจะต้องได้รับการตรวจหาเชื้อ COVID-19 ทุกราย ตามระยะเวลาที่ทางจังหวัดกำหนด
๕. โรงพยาบาลที่ทำการผ่าตัดมีบุคลากรเพียงพอ ไม่มีภาระงานที่มากเกินไป และสถานที่พร้อม ฯลฯ
๖. โรงพยาบาล หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถ Download คู่มือแนวทางปฏิบัติในการออกหน่วยแพทย์ พอ.สว. กิจกรรมรณรงค์ผ่าตัดต่อกระดูก ได้ที่ www.pmmv.or.th หัวข้อดาวน์โหลด "กิจกรรมรณรงค์ผ่าตัดต่อกระดูก" หรือสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ งานรักษาเฉพาะโรค

โทร. /...



มูลนิธิโรคพิษเริอนสำับที่ ๑๐๒

- ๒ -

โทร. ๐ - ๒๒๒๖ - ๕๖๖๖ ต่อ ๒๘๐๕, ๒๘๐๖ หรือโทรศัพท์มือถือ ๐๙๒ - ๒๕๒ - ๒๕๓๓
จึงเรียนมาเพื่อทราบ และโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์บุษ โพธารามกุล)
เลขาธิการมูลนิธิ พอ.สว.

งานรักษาเฉพาะโรค

ต่อ ๒๘๐๖, ๒๘๐๗

- สำเนาส่ง
๑. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด กรมการและเลขานุการ พอ.สว. ประจำจังหวัด
 ๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ขอสนับสนุนกิจกรรมรณรงค์ฆ่าตัดต่อกระเจก

แนวทางปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาลที่ขอรับการสนับสนุนจากมูลนิธิ พอ.สว.

การคัดกรอง

1. ระดับสายตา

เพื่อตอบสนองต่อนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยที่ตาบอด และสายตาเลือนรางจากต้อกระจก มูลนิธิ พอ.สว. จะพิจารณาเลือกผ่าตัดผู้ป่วยต้อกระจกกลุ่มดังกล่าวก่อนโดยคัดกรองผู้ป่วยที่มีสายตา 20/200 หรือต่ำกว่า

หมายเหตุ ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID – 19 เน้นกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุที่มี Blinding VA ($\leq 20/400$ หรือ $3/60$) ที่มีสาเหตุจากโรคต้อกระจก หรือผู้ป่วยต้อกระจกที่อายุน้อยกว่า 60 ปี ที่มี VA ($\leq 20/400$)

2. ขั้นตอนการตรวจคัดกรอง

จากการตรวจคัดกรอง ถ้าขั้นตอนแรกเป็นการตรวจคัดกรองโดยบุคลากรทางสาธารณสุข เพื่อค้นหาและรวบรวมผู้ป่วยที่สงสัยจะเป็นต้อกระจกแล้ว ในขั้นตอนสุดท้าย ผู้ป่วยทุกรายจะต้องได้รับการตรวจจากจักษุแพทย์เพื่อวินิจฉัยว่าสมควรได้รับการผ่าตัดหรือไม่ ตามขั้นตอนการตรวจคัดกรองทางการแพทย์ คือ

1. วัดระดับสายตา (Visual acuity) \leq PH
2. วัดความดันตาด้วยเครื่องวัดและบันทึกผล
3. ตรวจตาด้วย Slit lamp และเครื่องมืออื่น ๆ ที่จำเป็นในผู้ป่วยบางราย
4. ขยายม่านตา และตรวจจอประสาทตาด้วย Indirect Ophthalmoscope ยกเว้นรายที่เป็น

Intumescent lens หรือ Mature Cataract

5. สอบถาม (ซัก) ประวัติโรคประจำตัว
 - 5.1 โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง $\geq 160/90$ mmHg
 - 5.2 การได้รับยาละลายลิ่มเลือด
 - 5.3 อาการแพ้ต่าง ๆ เช่น แพ้ยา, อาหาร, พลาสเตอร์, ยาชา เป็นต้น

ผู้ที่มีประวัติมีโรคประจำตัว หรือได้รับยาละลายลิ่มเลือด หรือได้รับการผ่าตัดใหญ่หรือรายที่สงสัยว่าจะมีความเสี่ยงต่อการทนต่อการผ่าตัดไม่ได้ จะต้องได้รับการตรวจ และเห็นชอบจากแพทย์เวชปฏิบัติ หรืออายุรแพทย์ รับรองว่าสามารถเข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกได้โดยปลอดภัย

การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนวันผ่าตัด

ผู้ป่วยที่ผ่านการตรวจโดยจักษุแพทย์ และได้รับความเห็นชอบจากแพทย์เวชปฏิบัติ หรืออายุรแพทย์แล้ว จะได้รับการเตรียมตัวเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1

1. ล้างท่อน้ำตา ถ้ามีการอุดตัน หรือมีหนองหรือเมือกขาว ให้ส่งไปพบจักษุแพทย์รักษาก่อน
2. วัดค่ากำลังเลนส์แก้วตาเทียม

2.1 กำหนดค่า A – constant = 118.3 สำหรับการผ่าตัด M – Sics โดยเลนส์แก้วตาเทียมชนิดนี้มูลนิธิ พอ.สว. ให้การสนับสนุน

2.2 กำหนดค่า A – constant ตามค่ากำลังเลนส์แก้วตาเทียมที่ทางโรงพยาบาลเลือกใช้ (เช่น 118.0 หรือ 118.4) สำหรับการผ่าตัด Phaco

3. ตรวจร่างกาย Vital signs
4. ตรวจน้ำตาลด้วย Dextro stick ในกรณีที่ไม่มีโรคประจำตัว
5. ส่งตรวจทางเทคนิคการแพทย์ : CBC, U/A, CxR และ EKG ถ้ามีประวัติเป็นโรคเบาหวาน จะต้องตรวจ FBS ทุกทราบ (ตามความเหมาะสม)
6. ผู้ป่วยและญาติ จะต้องได้รับคำอธิบาย
 - รายละเอียด ข้อดี ข้อเสียของการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยเฉพาะเรื่องการติดเชื้อ อาการของการติดเชื้อ การปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล ขณะผ่าตัด และหลังการผ่าตัด และเมื่อกลับไปพักรักษาที่บ้าน
 - การเตรียมตัว อาบน้ำ สระผม ตัดผม ตัดเล็บให้สะอาดเรียบร้อยก่อนมาโรงพยาบาล
7. เซ็นต์ใบยินยอมการรับการผ่าตัด
8. มอบหมายใบนัดผ่าตัด (รูปแบบของโรงพยาบาล)
9. รวบรวมรายชื่อผู้ป่วย พร้อมค่ากำลังของแก้วตาเทียมทั้งหมด ส่งไปยัง งานรักษาเฉพาะโรค สำนักงานมูลนิธิ พอ.สว. โทรสาร 0 – 2225 – 5411 , 0 – 2225 – 5510 หรือ E – mail ดังนี้

9.1 งานรักษาเฉพาะโรค	มูลนิธิพอ.สว.	cataract.sur@pmmv.or.th
9.2 คุณจิราพันธ์ โชติพันธ์	ผู้ประสานงาน มูลนิธิพอ.สว.	soawsoaw@gmail.com
9.3 คุณจารุณี บุญเรือง	หัวหน้างานรักษาเฉพาะโรค	jarunee.b@pmmv.or.th
9.4 คุณสุภาพร ศรีอนุรักษ์	เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานรักษาเฉพาะโรค	supaporn.s@pmmv.or.th
9.5 คุณทศพร อินทรยงค์	เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานรักษาเฉพาะโรค	tossaporn.i@pmmv.or.th

หมายเหตุ ให้ส่งข้อมูลไปยัง E-mail : cataract.sur@pmmv.or.th และ สำเนา CC ไปยัง E – mail ตามข้อ 2 – 5 ทุกครั้ง

ขั้นตอนที่ 2

การเตรียมผ่าตัด

เริ่มตั้งแต่วันที่ Admit เข้าพักในโรงพยาบาล 1 วันก่อนผ่าตัด (Pre-op) ให้การพยาบาลตาม Doctor Order for one day และการเตรียมความพร้อมตาข้างที่ผ่าตัด

1. เปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดของโรงพยาบาล อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตามระเบียบของตีกนอน
2. ตรวจวัด Vital Signs
3. ล้างหน้า ตัดขนตา
4. Poly oph eye drop qid
5. ถ้าเป็น DM ให้ NPO หลังเที่ยงคืน และเจาะ FBS เช้าวันที่รับนอนโรงพยาบาล
6. Cloxacillin 1 tab \odot วัน Admit และเช้าวันผ่าตัด
7. Valium 2 mg. 1 tab \odot hs ก่อนวันผ่าตัด และวันผ่าตัด

หมายเหตุ บริษัท ที อาร์ บี สนับสนุน Ocusoft สำหรับเช็ดตา ก่อนนอน เจ้าหน้าที่ช่วยสอนพยาบาลเช็ดตา และช่วยเช็ดตาในบางจังหวัดที่บริษัทไปได้

สำหรับโรงพยาบาลที่มี Pre – op, Post – op Order การผ่าตัดต่อกระจกอยู่แล้วให้ใช้ Pre – op, Post – op ของทางโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3

การเตรียมวันผ่าตัด

1. ทำป้ายแขวนระบุ ชื่อ –นามสกุล อายุ ตาข้างที่ทำผ่าตัด ค่ากำลังเลนส์ และ โรคประจำตัว
2. Mark site ทำเครื่องหมาย โดยใช้เทปติดบนหมวกบริเวณโคนผมผู้ป่วยข้างที่จะผ่าตัด
3. ขยายม่านตา

เนื่องจากการผ่าตัดผู้ป่วยในวันเดียวเป็นจำนวนมาก จึงควรแบ่งผู้ป่วยเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ประกอบด้วยผู้ป่วยที่จะผ่าตัดตาขวา 5 คน และ ตาซ้าย 5 คน ผู้ป่วยทุกคนล้างหน้า แปรงฟันให้สะอาด รับประทานอาหารอ่อนพอสมควร การเตรียมขยายม่านตา 10 คนแรก และเริ่มขยายม่านตา หยอดตาตามคำสั่งแพทย์ เวลา 06.00 น. แล้วส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด 07.00 น. และทยอยขยายม่านตากลับกลุ่มต่อไปเรื่อย ๆ เวลา 11.00 น. ให้ผู้ป่วยที่ยังคอยผ่าตัดได้รับประทานอาหารกลางวัน และขยายม่านตาและส่งต่อไปที่ห้องผ่าตัด

Case ที่	เริ่มเวลาหยุดตา
คนที่ 1 ถึง 10	6 น.
11 - 20	7 น.
21 - 30	8 น.
31 - 40	9 น.
41 - 50	10 น.

การผ่าตัด

ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากทีมจักษุแพทย์ พอ.สว. ร่วมกับเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลที่มีการวางแผน การดูแลร่วมกัน

ห้องผ่าตัด (Operating room)

เพื่อการดูแลผู้ป่วยขณะรับการผ่าตัดตามหลักการความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด

1. การเตรียมสถานที่ แบ่งเขตพื้นที่เป็นโซนต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวก และรวดเร็ว

ประกอบด้วย

1.1 บริเวณที่พักคอยของผู้ป่วย (ก่อนเข้าห้องผ่าตัด) จัดที่นั่งแบ่งเป็น 2 แถว แถวผ่าตัดตาข้าง

ขวา และตาข้างซ้าย แถวละประมาณ 5 - 6 คน

1.2 จุดลงทะเบียน ตรวจสอบเอกสารและการเตรียมเลนส์แก้วตาเทียม

1.3 บริเวณ (ห้อง) ฉีดยาชาเฉพาะที่

1.4 บริเวณปลอดเชื้อ (ห้องผ่าตัด)

1.5 บริเวณนั่งพักคอย เพื่อเตรียมส่งผู้ป่วยกลับตีกนอน

1.6 ห้องล้างเครื่องมือ เตรียมที่ตั้งหม้อนึ่งฆ่าเชื้อด้วยไอน้ำ (Autoclave) และพัดลม

1.7 ห้องเก็บเครื่องมือ และเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อต่างๆ เลือกห้องที่มีติด ประตูต้องปิดตลอดเวลา ห่างไกลจาก

ห้องสุขา และบริเวณจุดพักเก็บขยะ

1.8 บริเวณการเก็บ (พัก) ขยะ

1.9 บริเวณอ่างล้างมือแพทย์และพยาบาล

1.10 ให้ก้ำจัดฝุ่น และแมลง จำพวกแมลงหวี่ แมลงวัน ยุง และ มด บริเวณห้องผ่าตัด ห้องน้ำและ

ห้องอาหารบริเวณโดยรอบ

2. อัตรากำลังและเจ้าหน้าที่

การจัดอัตรากำลังเพื่อเสริมสนับสนุนทีมผ่าตัด พอ.สว. แต่ละจุดนั้น ขอให้จัดตามอัตรากำลังหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เอกสารหมายเลข 2

3. ครุภัณฑ์ และอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่ใช้ในการผ่าตัด

แนวคิดและหลักการ

3.1 ไม่วางโต๊ะสำหรับวางเครื่องมือ Sterile ไว้ใต้ เครื่องปรับอากาศ เพราะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากฝุ่น และน้ำในกรณี เครื่องปรับอากาศรั่ว

3.2 การไหลเวียน (Flow) ของเครื่องมือและเวชภัณฑ์ ควรวางโต๊ะให้เจ้าหน้าที่ช่วยทั่วไป (Circulate) ทำงานได้สะดวกในการเปิดเครื่องมือและเวชภัณฑ์ ต่างๆ

3.3 การเช็ดแอลกอฮอล์ที่ขวดสารน้ำที่ใช้ในการทำผ่าตัด(เช่น BSS หรือ occusol) และการเสียบสายน้ำเกลือ ปฏิบัติตามหลักเทคนิคการ ปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด

3.4 การทำความสะอาดโต๊ะ เติง และผนังห้องผ่าตัด

3.4.1 หลังการจัดอุปกรณ์ โต๊ะ เติง และ Set กล้องผ่าตัดเรียบร้อยแล้ว (ในวันก่อนผ่าตัด)

3.4.2 ตอนเช้าวันผ่าตัด ก่อนเปิดผ้า Sterile ที่ผนังห้องผ่าตัด

3.5 แบ่งแยกอุปกรณ์ต่างๆ อย่างชัดเจน ดังนี้

3.5.1 ปลอดเชื้อ (Sterile)

- โต๊ะสำหรับวางเครื่องมือผ่าตัด และเวชภัณฑ์ที่ปลอดเชื้อ 1 ตัว : 1ห้อง
(เพื่อจัดเครื่องมือผ่าตัด)

- อ่างเตี๋ยวปลอดเชื้อวางบนรถเข็น 1 อ่าง : 1ห้อง
(เพื่อเปิดเวชภัณฑ์ต่างๆ)

- โต๊ะสำหรับวางเครื่องมือทำความสะอาดตาผู้ป่วย 1 ตัว : 1 ห้อง
(เพื่อทำความสะอาดตาผู้ป่วยก่อนผ่าตัด)
- Mayo Stand + Mayo tray 4 อัน : 1 ห้อง

3.5.2 สะอาด (Non sterile)

- โต๊ะสำหรับวางเวชภัณฑ์ (Supply) ต่างๆ ที่ต้องใช้ในการผ่าตัด, เทปกาว และกรรไกร
- ตะกร้า ถัง หรือถุงขยะ สำหรับทิ้งผ้าเช็ดมือ 1 ถัง/ห้อง
- ตะกร้า ถัง หรือถุงขยะ สำหรับทิ้งถุงมือ 1 ถัง/ห้อง
- ถังขยะและถุงแดง ทิ้งขยะติดเชื้อ 4 ถัง/ห้อง
- ถุงสีดำ ขนาดใหญ่ - ใส่ขยะแห้ง 1 ใบ, ใส่เสื้อ Gown 1 ใบ
ใส่กระดาษฟ้ายาและปก Mayo 1 ใบ (รวมประมาณ 20 ใบ เตรียมไว้สำหรับเปลี่ยน)
- เตียงผ่าตัด, บันไดขึ้นเตียง, แก้วแพทย์ 4 เตียง/ห้อง
- เสาน้ำเกลือ 4 เสา/ห้อง
- เสาน้ำเกลือสำหรับแขวนน้ำยาล้างมือก่อนผ่าตัด (Avagard) 1 เสา/ห้อง

4. ตรวจสอบความพร้อมระบบไฟฟ้า ระบบควบคุมอุณหภูมิ และเครื่องปรับอากาศ และคำนวณกำลังไฟฟ้าสำหรับติดตั้งเครื่อง Autoclave ที่ทางมูลนิธิ พอ.สว. จัดเตรียมไป ตามรายละเอียดแนบท้าย

5. ทำความสะอาดห้องผ่าตัดตามหลักมาตรฐานของห้องผ่าตัด

6. การทำความสะอาดเครื่องมือผ่าตัด

เครื่องมือทุกชิ้นที่ใช้ในการผ่าตัดต้องกระจกสำหรับผู้ป่วยทุกรายจะต้องได้รับการทำให้ปราศจากเชื้อโรคโดยการนึ่ง Autoclave หรือ อบแก๊สเท่านั้น

บันทึกการผ่าตัด

แพทย์ผู้ทำการผ่าตัดหรือผู้ช่วยจะต้องบันทึกการผ่าตัดลงใน Operative note ในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด โดยขอให้ลงรายละเอียดให้มากที่สุด เพื่อให้ทางโรงพยาบาลได้ข้อมูลที่ต้องการสูงสุด

การดูแลหลังผ่าตัด (Post-op care)

เมื่อผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วย ดังนี้

1. ให้ออนพัก
2. Observe Vital signs อาการทั่วไป และอาการผิดปกติ เช่น ปวดตา หรือคลื่นไส้ อาเจียน หรือ BP สูง ให้รายงานไปยังห้องผ่าตัด หรือแพทย์เวร
3. ดูแลช่วยเหลือทั่วไป
4. ให้อยากตาม Doctor 's Order for continuation

การเตรียมผู้ป่วย เพื่อรับการตรวจภายหลังผ่าตัด 1 วัน

1. เช็ดทำความสะอาดใบหน้าด้วยผ้าชุบน้ำสะอาด
2. เช็ดตา Sterile
3. ให้อยากและหยุดยาตาม Doctor's for continuation
4. ปิด eye Shield และให้นั่งรอแพทย์ตรวจ

การจัดสถานที่ และอุปกรณ์ต่างๆ

1. แก้วอี้ให้ผู้ป่วยนั่งรอตรวจเป็นแถว แต่ละแถวให้มีที่ว่างสำหรับแพทย์เดินเข้าตรวจตาได้
2. Slit Lamp
3. ไฟฉาย
4. cotton bud แห้ง
5. กระจกใส่ขยาย

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

5.1 การให้ยาหลังผ่าตัด (เมื่อผู้ป่วยพักที่บ้าน)

ให้แพทย์ของหน่วยผ่าตัดพิจารณาให้ยารับประทาน และยาหยอดตาตามความเหมาะสม (กรณีที่ต้องได้รับยามากกว่าปกติ)

5.2 การให้ความรู้ และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจก

ผู้ป่วยและญาติจะต้องได้รับการอธิบายถึงการปฏิบัติตัว การป้องกันตาโดยสวมแว่น หรือครอบ Eye shield วิธีการทำความสะอาด และการใช้ยาหยอดตา โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้ทราบถึงอาการที่ไม่พึงประสงค์หลังผ่าตัด เช่น อาการเริ่มต้นของการติดเชื้อ ได้แก่ ปวดตา ตามัว ตาแดง เป็นต้น ถ้ามีอาการดังกล่าว ให้รีบมาพบแพทย์ทันทีโดยไม่ต้องรอให้ถึงเวลานัด พร้อมทั้งแจ้งสถานที่ที่จะต้องมารับการตรวจหรือติดต่อ เมื่อมีอาการดังกล่าวเกิดขึ้น

การติดตามผลการรักษา

ผู้ป่วยจะต้องได้รับการตรวจโดยจักษุแพทย์ในวันรุ่งขึ้นหลังการผ่าตัด และได้รับการตรวจติดตามผลการรักษา ประมาณ 7 วัน และ 1 เดือนหลังผ่าตัด โดยจักษุแพทย์ แพทย์ทั่วไป หรือพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา บันทึกข้อมูล ตามแบบฟอร์มที่ 4 ส่งมาที่มูลนิธิ พอ.สว. ทางโทรสาร 0 - 2226 - 5666 ต่อ 2806 หรือ E-mail

- | | | |
|----------------------------|------------------------------------|-------------------------|
| 1. งานรักษาเฉพาะโรค | มูลนิธิพอ.สว. | cataract.sur@pmmv.or.th |
| 2. คุณจิราพันธ์ โชติพันธุ์ | ผู้ประสานงาน มูลนิธิ พอ.สว. | soawsoaw@gmail.com |
| 3. คุณจารุณี บุญเรือง | หัวหน้างานรักษาเฉพาะโรค | jarunee.b@pmmv.or.th |
| 4. คุณสุภาพร ศรีอนุรักษ์ | เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานรักษาเฉพาะโรค | supaporn.s@pmmv.or.th |
| 5. คุณทศพร อินทรยงค์ | เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานรักษาเฉพาะโรค | tossaporn.i@pmmv.or.th |

หมายเหตุ ให้ส่งข้อมูลไปยัง E-mail : cataract.sur@pmmv.or.th และสำเนา CC : ไปยัง E - mail ตามข้อ 2 - 5 ทุกครั้ง

สำหรับโรงพยาบาลที่ยังไม่เคยออกหน่วยร่วมกับมูลนิธิ พอ.สว

ขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลส่งทีมพยาบาลหรือผู้ที่เกี่ยวข้องมาศึกษาระบบ และวิธีการทำงานในการออกหน่วยผ่าตัดกับโรงพยาบาลใกล้เคียง ในระหว่างที่มีการออกหน่วยผ่าตัดกับมูลนิธิ พอ.สว ก่อนถึงกำหนดออกหน่วยของโรงพยาบาลท่าน โดยสามารถดูตารางการออกหน่วยของมูลนิธิ พอ.สว ได้ที่เว็บไซต์ www.pmmv.or.th พร้อมทั้ง ทำหนังสือถึงโรงพยาบาลแจ้งวันที่ที่ท่านสะดวกมาดูงาน ณ โรงพยาบาลดังกล่าว และแจ้งมายังมูลนิธิ พอ.สว. ตามเบอร์โทรศัพท์ดังนี้

1. **งานรักษาเฉพาะโรค** มูลนิธิ พอ.สว. เบอร์ติดต่อ 092-2522531
 - 1.1 คุณจารุณี บุญเรือง เบอร์ติดต่อ 0-2226-5666 ต่อ 2804
E – mail : jarunee.b@pmmv.or.th
2. คุณจิราพันธ์ โชติพันธุ์ เบอร์ติดต่อ 086-0117360
E – mail : soawsoaw@gmail.com

การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ Ward

1. การเตรียมผ่าตัด วันที่ 1 เมื่อผู้ป่วยมา Admit

- 1.1 เปลี่ยนใส่ชุดของโรงพยาบาล และให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามระเบียบของ ward
- 1.2 ให้การพยาบาลตาม Doctor Order for one day
- 1.3 วันที่ 2 ของการ Admit หลังจากผู้ป่วยเสร็จภารกิจ แบ่งผู้ป่วยเป็นกลุ่มๆ ละ 10 คน (ตาซ้าย 5 คน ตาขวา 5คน)

กลุ่มที่ 1 - เริ่มขยายม่านตา เวลา 06.00 น.

- เมื่อม่านตาขยายเต็มที่แล้ว ส่งไปห้องผ่าตัดเวลาประมาณ 07.30 น.
- ถ้าผู้ป่วยคนไหนที่ม่านตายังไม่ขยายเต็มที่ ให้หยุดยาซ้ำอีกรอบ
- ถ้ามีผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือข้อสงสัย ให้ประสานสอบถามมาที่ OR

กลุ่มที่ 2 และกลุ่มต่อ ๆ ไป เริ่มทยอยขยายม่านตาห่างกัน 1 ชั่วโมง

Case ที่	เริ่มเวลาหยุดตา
คนที่ 1 - 10	6 น.
11 - 20	7 น.
21 - 30	8 น.
31 - 40	9 น.
41 - 50	10น.

1.4 สอนการปฏิบัติตัวขณะเข้ารับการผ่าตัด, หลังผ่าตัด

2. การดูแลหลังผ่าตัด

- 2.1 ให้ผู้ป่วยนอนพัก เมื่อกลับจากห้องผ่าตัด
- 2.2 ให้ Valium (2 mg) 1 tab \odot hs
- 2.3 ดูแลช่วยเหลือทั่วไป
- 2.4 Observe Vital sign + pain
- 2.5 รายงานไป OR ด่วน กรณีผิดปกติ เช่น ปวดตามาก

หน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด

บุคลากร และตำแหน่งที่อยู่

1. เจ้าหน้าที่ (จำนวน 2 คน) บริเวณที่พักคอยของผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัด จุดรับผู้ป่วยจาก ward

หน้าที่ ดูแลความเรียบร้อยผู้ป่วยจาก Ward

1. ตรวจสอบ (check) ชื่อ และบัตรเวชระเบียน ตรงกับเครื่องหมาย (ตาข้างที่จะผ่าตัด)
2. แบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม ตามตาข้างที่จะผ่าตัด (กลุ่ม 1 คือ ตาขวา, กลุ่ม 2 คือ ตาซ้าย)
3. เตรียมความพร้อมของตาข้างที่ทำผ่าตัด โดยใช้ ยาหยอดตา ดังนี้
 - 3.1 Poly – Oph
 - 3.2 0.5% Tetracaine
 - 3.3 1% Mydriacyl
 - 3.4 Phenylephrine (ระมัดระวังผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง หรือโรคหัวใจ)
 - 3.5 แฉกสำลีแห้ง หรือ Gauze 1 ซิน
 - 3.6 เมื่อมันตาขยายดีแล้ว นำผู้ป่วยไปจุด Block ตา

หมายเหตุ ขณะรอการ Block ตา ควรสอนผู้ป่วยเรื่อง

1. การปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด ให้ผู้ป่วยนอนนิ่งๆ เงียบๆ ห้ามส่ายศีรษะไปมา ถ้าจะไอหรือจาม ให้บอกแพทย์ที่ทำผ่าตัดล่วงหน้า ถ้าเจ็บระหว่างผ่าตัดให้พูดบอกห้ามเอามือขึ้นมาบริเวณผ่าตัด)
2. สอบถาม แนะนำ ให้ผู้ป่วยปัสสาวะก่อนเข้าห้อง Block ตา

3. เจ้าหน้าที่ (จำนวน 5 คน) จุด Block ตา

หน้าที่ ดูแล ควบคุม (IOL) เลนส์แก้วตาเทียม

1. เลือกเลนส์ให้ตรงตามขนาด (Power) ของผู้ป่วยแต่ละคน โดยเขียนชื่อลงบนกล่องเลนส์ (หรือติดสติ๊กเกอร์ที่ลอกออกได้) และให้ผู้ป่วยถือไว้ (เพื่อกันผิดพลาด)
2. ช่วยผู้ป่วยขึ้น – ลงเตียง
3. ช่วยล้างตาหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการฉีดยาชาเรียบร้อยแล้ว
4. ช่วยรับ – ส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด

หมายเหตุ บริเวณนี้ควรมีพยาบาลวิสัญญีอย่างน้อย 1 ท่าน (ถ้าโรงพยาบาลไม่มีขอให้แจ้ง พอ.สว. ทราบล่วงหน้า)

4. เจ้าหน้าที่ ช่วยทั่วไป (Circulate) ในห้องผ่าตัด (4-5 คน) ควรเป็นพยาบาลที่ทราบเทคนิค Sterile เป็นอย่างดี อย่างน้อย 2 คน

4.1 เจ้าหน้าที่ ช่วยทั่วไปภายใน OR(อยู่บริเวณปลายเตียง) มีหน้าที่ ดังนี้

1. ช่วยนำผู้ป่วยขึ้นเตียง
2. จัดให้ผู้ป่วย นอนราบ ศีรษะติดชิดขอบริมเตียงตามข้าง(ที่ผ่าตัด) ในกรณีที่แพทย์ทำผ่าตัด เข้าด้านข้างหรือตามที่แพทย์บอก
3. ลงบันทึก ชื่อผู้ป่วยในแบบฟอร์มบันทึกของ พอ.สว. และใบ Operative Note
4. เสียบสายจี้
5. เสียบสาย IV

6. หยอดยา Antibiotic และป้ายยาเมื่อเสร็จการผ่าตัด
 7. ปิดตาด้วย Eye pad ร่วมกับ Scrub nurse
 8. นำ (ช่วย) ผู้ป่วยลงจากเตียง ส่งให้เจ้าหน้าที่ช่วยนอก OR
 9. นำผู้ป่วยคนต่อไปขึ้นเตียง
 10. ช่วยเหลือแพทย์ และพยาบาล ตามคำร้องขอ
- 4.2 เจ้าหน้าที่ช่วยทั่วไปภายใน OR (อยู่บริเวณหัวเตียง 1-2 คน)
1. จัดเตรียม Supply ทุกชนิด
 2. เปิดเครื่องมือ และเวชภัณฑ์ให้ Scrub nurse
 3. ตรวจสอบเครื่องมือ และวัสดุเวชภัณฑ์ทุกชิ้น (ดูวันหมดอายุ) และวันปลอดเชื้อ
 4. ประสานงานกับห้องล้าง และนึ่งเครื่องมือผ่าตัด
 5. ประสานฝ่ายควบคุม Supply
 6. หยอดตาผู้ป่วยก่อน Paint ทำความสะอาดตาด้วย 0.5%betadine solution

5. ลงทะเบียน และ เจ้าหน้าที่จุดตรวจสอบผู้ป่วยก่อนส่งกลับ Ward (บริเวณนั่งพักคอยเพื่อเตรียมผู้ป่วยกลับตึกนอน) (จำนวน 3 คน)

1. ลงทะเบียน หลังผ่าตัด
2. ถอดหมวก
3. เช็ดทำความสะอาดรอบดวงตา และใบหน้าด้วย Sterile water
4. ปิด Eye Shield
5. วัด BP
6. ตรวจสอบเอกสาร
7. ส่งผู้ป่วยกลับตึกนอน

หมายเหตุ ขอเจ้าหน้าที่ผู้ชายสำหรับยกอุ้มผู้ป่วยในห้องผ่าตัด 2 – 3 คน

การเตรียมความพร้อมตาข้างที่ทำผ่าตัด

1. การตัดขนตา

วัตถุประสงค์ เพื่อทำความสะอาดก่อนผ่าตัด

- อุปกรณ์เครื่องมือ 1. กรรไกรเล็กปลายมนโค้ง
2. ขี้ผึ้งป้ายตาปลอดเชื้อ
3. ผ้าก๊อสปลอดเชื้อ 1 ชิ้น
4. ถาดสีเหลือง 1 ใบ
5. ไฟฉายหรือไฟตั้ง 1 ดวง
6. เครื่องใช้สำหรับล้างตา 1 ชุด

การเตรียมเครื่องมือ

1. ใช้ขี้ผึ้งป้ายตาทาปลายกรรไกรจำนวนเล็กน้อย และป้ายลงตรงกลางผ้าก๊อส แล้วพับครึ่งผ้าก๊อส ให้ขี้ผึ้งป้ายตาอยู่ด้านใน พร้อมกับสอดปลายกรรไกรไว้ในผ้าก๊อส

2. จัดเครื่องมือใช้ใส่ถาด

วิธีทำ

1. ยกเครื่องมือใช้ไปที่เตียงผู้ป่วย
2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจจุดประสงค์ของการตัดขนตา และทบทวนคำสั่งแพทย์ หรือเตรียมตาข้างที่ทำผ่าตัดให้ถูกต้อง
3. จัดท่านอนให้ผู้ป่วย ให้ศีรษะชิดขอบเตียงที่พยาบาลเข้าไปได้สะดวก และไม่ต้องให้หนุนหมอน
4. ถ้าแสงสว่างไม่พอให้ใช้ไฟตั้งหรือไฟฉายช่วย ถ้าใช้ไฟฉายจะต้องหาผู้ช่วยคอยส่องไฟอีกคนหนึ่ง ควรปรับไฟให้แสงส่องเข้าไปเฉียงๆ กับดวงตาเพื่อผู้ป่วยจะได้ไม่เคืองตา
5. พยาบาลยืนหรือนั่งตามถนัดอาจจะอยู่เหนือศีรษะผู้ป่วยหรืออยู่ด้านเดียวกับตาที่จะตัดก็ได้
6. หยิบก๊อสที่ป้ายขี้ผึ้งป้ายตา และกรรไกรขึ้นมาใช้มือขวาจับกรรไกรในท่าที่ถนัดที่สุด แตะปลายกรรไกรกับขี้ผึ้งป้ายตาพอเหนียวๆ แล้ววางก๊อสนั้นลงตามเดิม
7. บอกให้ผู้ป่วยลืมตามองขึ้นข้างบน ใช้หัวแม่มือซ้ายดึงหนังตาล่างข้างที่จะตัดลงมา ใช้กรรไกร ค่อยๆ บรรจงขลิบขนตาให้เกิดขอบขนตาผู้ป่วยทีละน้อย ขนตาที่ตัดออกจะติดกับขี้ผึ้งป้ายตาที่กรรไกรทำให้ไม่ร่วงเข้าตา แล้วจึงเช็ดออกด้วยก๊อสชิ้นที่เตรียมไว้
8. เช็ดขนตาที่ปลายกรรไกรทุกครั้ง และก่อนจะเริ่มตัดต่อไป ต้องแตะปลายกรรไกรกับขี้ผึ้งป้ายตาเหมือนตอนเริ่มต้นครั้งแรก
9. เมื่อตัดขนตาล่างเสร็จแล้วจึงตัดขนตาบนบอกให้ผู้ป่วยมองข้างล่างใช้นิ้วมือซ้ายดึงหนังตาบนขึ้น จนกระทั่งเห็นแนวขนตาได้ถนัดสามารถตัดได้สะดวก ลงมือตัดเช่นเดียวกันกับที่ตัดขนตาล่าง
10. ทำการล้างตาผู้ป่วย
11. ถามความรู้สึกของผู้ป่วยว่ามีอาการระคายเคืองหรือไม่ เพราะว่าอาจจะมึนตาค้างอยู่ในขณะเย็บตา ก็ได้ ถ้ามีอาการเคืองอยู่ต้องล้างตาอีกครั้งหนึ่ง

ข้อควรระวัง

1. กรรไกรที่ใช้ตัดขนตาควรจะเป็นกรรไกรปลายโค้งมน เพื่อความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และสะดวกในการใช้
2. ไม่ควรตัดให้ติดขอบตา เพราะอาจจะตัดเอาขอบหนังตา ทำให้บาดเจ็บได้
3. การทาขี้ผึ้งป้ายตาที่ปลายกรรไกรควรจะให้มากพอที่จะทำให้ขนตาติดอยู่ได้ในขณะทำการตัด แต่ถ้ามากเกินไปจะทำให้ลื่น เปิดหนังตาไม่ถนัด

4. ระหว่างตัดห้ามผู้ป่วยกระพริบตา ฉะนั้นถ้าผู้ป่วยไม่ร่วมมือไม่ควรบังคับ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีอาการหลังลืมมักจะตัดไม่ได้

5. ขนตาบนมักจะแข็ง ควรระวังให้มาก เพราะร่วงเข้าตาผู้ป่วยได้ง่าย

6. กรรไกรจะต้องคม เพราะถ้าไม่คมจะดึงขนตาทำให้ผู้ป่วยเจ็บและไม่ให้ความร่วมมือ

7. ต้องตรวจสอบก่อนและหลังทำทุกครั้งว่าเป็นตาข้างที่แพทย์จะทำการผ่าตัด

2. การหยอดยา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อฆ่าเชื้อโรค
2. เพื่อหดหรือขยายม่านตา
3. เพื่อให้ยาซาเฉพาะที่

ยา และอุปกรณ์เครื่องมือ

1. สำลีปลอดเชื้อ
2. ยาหยอดตา ที่ห่อผู้ป่วย
 - 2.1 Poly-oph
 - 2.2 0.5% Tetracaine
 - 2.3 1% Mydriacyl
 - 2.4 Phenyleprine eye drop 1 หยอดก่อนส่ง OR.

วิธีทำ

1. บอกให้ผู้ป่วยทราบและอธิบายให้เข้าใจ
2. จัดให้ผู้ป่วยนอนหงาย ถ้าเปิดพัดลมอยู่ให้ปิดให้เรียบร้อยก่อน
3. ผู้ให้การพยาบาลทำความสะอาดมือ
4. หยิบขวดยาหยอดตาขึ้นมาตรวจดูชื่อยา
5. ถ้าสังเกตเห็นว่ามิซีตาต้องเช็ดออกให้สะอาดเสียก่อน
6. หยิบสำลีมาถือไว้อุ้งมือซ้าย ตรวจดูชื่อยาให้ถูกต้องอีกครั้งหนึ่ง เมื่อแน่ใจว่าไม่ผิด จึงใช้มือขวาหยิบขวดยา มือซ้ายหมุนฝาเปิดออก ระวังอย่าหงายขวด ดูให้แน่ใจว่าตาข้างไหนของผู้ป่วย จึงยกหลอดหยอดตาเข้าไปใกล้ตาข้างนั้น
7. ให้ผู้ป่วยลืมตามองขึ้นข้างบน ใช้หัวแม่มือซ้ายช่วยดึงตาล่างลงไปโดยให้แรงกดจากหัวแม่มืออยู่ที่โหนกแก้ม ขีบขวดยาเบาๆ ให้น้ำหยดลงที่ด้านในของเปลือกตาล่างเพียง 1-2 หยดเท่านั้น
8. ให้ผู้ป่วยหลับตา เพื่อยาจะได้กระจายไปทั่ว มือซ้ายถือสำลีคอยซับยาที่ไหลออกเท่านั้น
9. ปิดฝาขวดให้แน่นตามเดิม ตรวจดูชื่อยาอีกครั้งว่าถูกต้องหรือไม่

ข้อควรระวัง

1. ห้ามหยอดตาลงบนกระจกตา (Cornea) โดยตรง
2. ถ้าเป็นยาซาต้องบอกให้ผู้ป่วยหลับตาไว้สักครู่ **“ห้ามผู้ป่วยขยี้ตาเด็ดขาด”**
3. ยาบางชนิดทำให้ตาพร่ามัว เช่น ยาขยายม่านตา ต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้า
4. ควรสังเกตอาการผู้ป่วยภายหลังการหยอดตาทุกครั้ง โดยเฉพาะเมื่อไหลลงจมูกแล้วจะดูดซึม ทางเยื่อจมูก ทำให้เกิดอาการแพ้ได้โดยเฉพาะในเด็กเล็กๆ
5. ระวังหยอดตาผิดข้าง ถ้ายืนเหนือศีรษะผู้ป่วย มือขวาพยาบาลจะเป็นตาขวาของผู้ป่วย ถ้ายืนข้างๆผู้ป่วย และหันหน้าไปทางศีรษะ มือขวาของพยาบาลจะเป็นตาซ้ายของผู้ป่วย
6. ถ้าตาของผู้ป่วยติดเชื้อต้องแยกเครื่องใช้ในการหยอดตาไว้เฉพาะผู้ป่วยแต่ละราย
7. ยาหยอดตาทุกชนิดหลังเปิดขวดแล้วใช้ได้ภายใน 1 เดือน และควรเก็บยาหยอดตาในตู้เย็นช่องธรรมดา (ไม่ใช่ช่องแช่แข็ง)
8. ยาหยอดตาจะต้องปลอดเชื้อ ดังนั้นควรจับต้องอย่างระมัดระวัง อย่าให้ปลายหลอดสัมผัสกับมือพยาบาล หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของตาผู้ป่วย

9. ในกรณีที่มียาหยุดตามากกว่า 1 ชนิด ไม่ควรหยุดในเวลาเดียวกัน ต้องเว้นระยะห่างกันประมาณ 5 – 10 นาที

ขั้นตอนการจัดเตรียมผ่าตัดตาต่อกระจกโครงการพ.สว.

ลำดับ	สถานที่	การปฏิบัติงาน	เครื่องมือ เวชภัณฑ์	ผู้รับผิดชอบ
	จุดเตรียมหน้าห้องผ่าตัด	<p>จุดรับผู้ป่วยจากห้องผู้ป่วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แก้อั้วผู้ป่วย ๔๐ ที่ 2. ตรวจสอบชื่อ – สกุล ตรงกับเวชระเบียน 3. สวมหมวกเก็บผม ทำเครื่องหมายตาข้างที่ทำผ่าตัด 4. ตรวจม่านตา หยอดยาขยายม่านตาเพิ่ม ให้ได้ ๘ มม. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ยาหยอดตา , น้ำตาเทียม ยาชา 0.5% tetracaine ขยายม่านตา 1% Mydriacyl, Mydriamax 2. สำลีแห้ง, ทิชชู, ไฟฉาย ๒ – ๓ อัน, แอลกอฮอล์เจลหัวบีบ, Cottonbud 3. Micropore 1” , ปากกาเมจิก, กรรไกร 4. หมวกกระดาษ, Mask , รถวางของหรือเมโยมีล้อ 	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาล ๑ คน - ผู้ช่วยพยาบาล ๑ คน - พนักงานรับส่ง ๑ คน
	เตรียมเลนส์/เตรียมฉีดยา	<p>จุดตรวจสอบ ระบุตัวผู้ป่วยเตรียมเลนส์ /เตรียมฉีดยาBlock ตา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบชื่อนามสกุล วัดความดัน หากความดันสูง มากกว่า160/100 mmHg รายงานแพทย์ 2. เตรียมเลนส์ให้ถูกต้อง เขียนระบุชื่อนามสกุลติดกล่องเลนส์ (ผู้ป่วยถือไว้ ห้ามฝากกันเมื่อเข้าห้องน้ำ) 3. ตรวจม่านตาอีกครั้ง และหยอดยาเพิ่ม ให้Fully dilate 7-10mm.ก่อนส่งขึ้นเตียงฉีดยา 4. แบ่งผู้ป่วย เป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่ M – SICs และ PE 5. แนะนำให้ผู้ป่วยซบหน้าเองโดยสำลีแห้งหรือทิชชูไม่ให้ขยี้ตา ให้หลับตาขณะรอป้องกันกระจกตาแห้ง 6. กระตุ้นให้ปัสสาวะก่อนฉีดยา แนะนำให้ความร่วมมือขณะฉีดยา และผ่าตัด ไม่สายหน้าหนีไปมา 7. แนะนำขณะผ่าตัดห้ามสายหน้าไปมา นอนนิ่งๆ ห้ามเอามือขึ้นมาที่บริเวณหน้าเด็ดขาด 	<ol style="list-style-type: none"> 1. แก้อั้วผู้ป่วย 2. เลนส์แข็ง (พ.สว.) 3. เลนส์พับ,เลนส์แขวน (Sceral fix) 4. ยาหยอดตา ยาชา 0.5% tetracaine ขยายม่านตา1% Mydriacyl, Mydriamax 5. ไฟฉาย 6. สำลีแห้ง ก๊อสน 7. ถังขยะดำ 8. ถังขยะแดง 9. ห้องน้ำผู้ป่วย 10. น้ำดื่ม 11. ยามมแก้ว 	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลเวชปฏิบัติ ทางตา ๑ คน - ผู้ช่วยพยาบาล ๑ คน - พนักงานรับส่ง ๑ คน

ลำดับ	สถานที่	การปฏิบัติงาน	เครื่องมือ เวชภัณฑ์	ผู้รับผิดชอบ
	ห้องฉีดยา (Block ตา)	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ช่วยย้ายผู้ป่วยขึ้นเตียงนอนหงาย แจกชั้นตอนการฉีดยาเพื่อไม่ให้ปวดขณะผ่าตัด ๒. เตรียมยาชาฉีดให้แพทย์โดยผสมตามสูตรที่ พอ.สว.แจ้งมา ๓. ล้างตาหลังจากแพทย์ฉีดยาชา พร้อมแล้ว ๔. ช่วยเหลือผู้ป่วยไปนั่งหน้าห้องตรวจแยกตามห้อง ให้ถูกต้อง MSIC , PE ๕. กระตุ้นให้ผู้ป่วยปัสสาวะก่อนถึงคิวผ่าตัด ๖. แนะนำให้ผู้ป่วยหลับตาขณะรอผ่าตัดป้องกันตาแห้ง 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. เตียงฉีดยา ๕ - ๖ เตียง (ขนาด 80 ซม. x 1.8 ซม.) ๒. รถฉุกเฉิน มียาพร้อม ๓. เครื่องวัดความดัน (Monitor) ๔. บันไดขึ้นเตียง ๕. ไฟฉาย ๖ กระบอก ๖. Syringe 5 cc. = 200 หรือเตรียมให้เพียงพอต่อจำนวนคนไข้ ๗. Syringe insulin สำหรับผสมยา ๘. ยาชาฉีด 2% Xylocaine ๙. เข็ม 20, 25 1", 25 1 ½" ๑๐. ยาหยอดตา ยาชา 0.5% Tetracaine ขยายม่านตา 1% Mydracyl, Phenylephrine (Neosynephrine) ๑๑. 2% Xylocaine ๑๒. 0.5% Marcaine (พอ.สว.นำมา) ๑๓. Hynidase (พอ.สว.นำมา) ๑๔. สูตรยา (2% Xylocaine 20 cc. + Hynidase 0.2 cc.) 2 cc. + 0.5% Marcaine 2 cc. ใน Syringe 5 cc. เข็ม 25 1 ½" เตรียมยา Block ไว้ใน Syringe 1 ถาดปราศจากเชื้อ (Tray กลาง หรือใหญ่) 4 - 6 อัน ๑๕. ก้อน, สำลีแห้ง (Sterile) ๑๖. ชุด Balance base กัดตา และ Pikky ball (ลูกบอล กัดตา พอ.สว.นำมา) ๑๗. ถุงขยะข้างเตียง, กล่องทิ้งของมีคม ๑๘. ถังขยะแดง ,ถังขยะดำ 	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลวิสัญญี จักษุแพทย์ ๒ คน - พยาบาลเวชปฏิบัติ ทางตา ๑ คน - พยาบาล ๑ คน - ผู้ช่วยพยาบาล ๒ คน - พนักงานช่วยรับ - ส่ง ยกอ้อม ๑ คน

ลำดับ	สถานที่	การปฏิบัติงาน	เครื่องมือ เวชภัณฑ์	ผู้รับผิดชอบ
			๑๙. สำลีแอลกอฮอล์/สำลีแห้งใส่กระปุกใส่ Hibitane in water 0.5% (Q – Bac) (พอ.สว.นำมา) ๒๐. ชุดล้างตา (แชมรูปไต cotton bud) (Sterile) รองน้ำล้างตา 4 ชุด ๒๑. 0.9 % NSS 100 cc. ล้างตา ๒๒. ถุงมือตรวจโรค S, M, L ๒๓. ปากกาเมจิกเปอร์มาแนนท์ ๒๔. กรรไกร, เทปกระดาษ	
	รอผ่าตัดหน้าหน้าห้องผ่าตัด	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ช่วยเหลือแยกผู้ป่วยนั่งรอผ่าตัดหน้าห้องตาม <ol style="list-style-type: none"> a. ห้องผ่าตัด MSIC b. หรือ PE ๒. ดูแลม่านตาและขยายม่านตา เพิ่มถ้าม่านตาเริ่มหดลง และหยอดยาชาเพิ่ม ๓. กระตุ้นให้ปัสสาวะก่อนผ่าตัด ๔. ไม่ให้ผู้ป่วยฝากแฟ้มประวัติ เสนอให้กับผู้ป่วยท่านอื่น ๕. จัดคิวเข้าห้องผ่าตัดตาม ในห้องผ่าตัดต้องการ รายที่ผ่าตัดตาซ้าย หรือ ตาขวา ๖. รับ-ส่งผู้ป่วยเข้า /ออกจากห้องผ่าตัดไปห้องพักฟื้น ๗. รับเครื่องมือผ่าตัดใช้แล้ว ไปห้องล้างและนึ่ง ๘. ส่งเครื่องมือผ่าตัดนึ่งแล้วเข้าห้องผ่าตัด ๙. ช่วยอำนวยความสะดวก หยิบยาเวชภัณฑ์สำหรับห้องผ่าตัด เมื่อร้องขอ ๑๐. เตรียมน้ำยา BSS (Occusol) สำหรับผ่าตัดส่งให้ในห้องผ่าตัด โดยแกะฝาพลาสติกและปิดสำลีแอลกอฮอล์ ที่ฝาขวดและปิดด้วยเทปไว้ 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. แก้วน้ำห้องผ่าตัด ๕ -๖ตัว/ห้อง ๒. ยาขยายม่าน ยาชา ยาชา 0.5% tetracaine ขยายม่านตา1% Mydriacyl, Mydriamax ๓. ไฟฉาย ๔. สำลีแห้ง ๕. สำลีแอลกอฮอล์ ๖. ถังขยะดำ 	พยาบาล ๑ คน ผู้ช่วยพยาบาล ๒ คน

ลำดับ	สถานที่	การปฏิบัติงาน	เครื่องมือ เวชภัณฑ์	ผู้รับผิดชอบ
	ห้องผ่าตัด	<p>แบ่งตามการปฏิบัติงานดังนี้</p> <p>Circulate สำหรับ center ด้านบนหัวเตียง</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดเตรียม Supply ทุกชนิด ยาและสารน้ำจำเป็น ๒. เปิดเครื่องมือปราศจากเชื้อ รวมถึงยาและเวชภัณฑ์ให้พยาบาลจัดเครื่องมือ(ก่อนเปิดให้ดูวันหมดอายุ และเทปปราศจากเชื้อรวมทั้งหีบห่อไม่มีขีดชำรุด) ๓. ช่วยเปลี่ยนชุดกาวน้ ่ถุงมือปราศจากเชื้อ(ผูกเชือกที่คอเสื้อและหลังแพทย์ และ พยาบาล) ๔. ช่วยจัดทำผู้ป่วย ก่อนททายาBetadine ๕. ช่วยประสานห้องนี้ ึ่ง ทำปราศจากเชื้อให้เครื่องมือเพียงพอ <p>Circulate ปลายเตียง</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ช่วยนำผู้ป่วยเข้า-ออกห้องผ่าตัด ให้ตรงกับเตียงที่แพทย์แจ้งตาข่ายหรือขวา ๒. จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการผ่าตัดแต่ละแพทย์ ๓. ตรวจสอบชื่อ-นามสกุลให้ถูกต้อง ถูกข้าง ถูกคน ถูกการผ่าตัด ๔. ติดสติ๊กเกอร์ ชื่อ-สกุลผู้ป่วยในเอกสาร ลงทะเบียนผู้ป่วยตามรายชื่อแพทย์ และลงชื่อพยาบาลส่งเครื่องมือ บันทึกเวลา เริ่ม-เสร็จการผ่าตัด ๕. ช่วยหยอดยาชา และยา 10% Betadine ก่อนททายา ๖. ช่วยคลุมผ้าปราศจากเชื้อจากพยาบาลที่ช่วยททายาฆ่าเชื้อ ๗. ช่วยต่ออุปกรณ์ในการทำผ่าตัด สายน้ำเกลือ (เทคนิคปราศจากเชื้อ) สายจี้ ๘. เปิดไฟกล้อง 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. เตียงผ่าตัด ๔ เตียง ๒. โต๊ะวาง ชัฟฟลาย 1 ๓. Supply sterile (นำมาจากพอ.สว. รายละเอียดในใบเวชภัณฑ์และยา) ๔. โต๊ะวาง เครื่องมือปราศจากเชื้อ ๕. เครื่องมือผ่าตัดปราศจากเชื้อจากพอ.สว. (SET M – Sics, Phaco, HP , Cassette ,ชุด Paint) ๖. Gown sterile, Gauze Sterile, Cotton bud sterile ๗. ถุงมือไม่มีแป้ง เบอร์ 5.5 , 6 , 6.5 , 7 และ 7.5 ๘. ผ้าเช็ดมือ sterile ๙. Slit knife 2.75 mm., Crescent knife, Handle knife, 15 degree ๑๐. Syringe 10 cc. = 100 อัน , 5 cc = 100 อัน , 3 cc. = 100 อัน , 1 cc. = 300 อัน ๑๑. หัวเข็ม No. 21 1 ½” =100 อัน, No. 27 ½” = 100 อัน ๑๒. รถเข็นสำหรับเตรียมตาสำหรับผ่าตัด 1 คัน / รถ Treatment ๑๓. รถเข็นอ่างปราศจากเชื้อสำหรับรับ เวชภัณฑ์ปราศจากเชื้อ 1 คัน ๑๔. โต๊ะเมโย ส่งผ่าตัด 4 อัน/ห้อง ๑๕. แก้อั๊กลมมีล้อไม่มีพนักพิง สำหรับแพทย์ผ่าตัดห้องละ 4 ตัว ๑๖. ถังขยะแดงมีล้อ ๓ - ๔ ถัง ๑๗. ถังขยะดำใหญ่ ๒ ถัง ๑๘. ถังทิ้งผ้าเช็ดมือ ๑๙. กรรไกร, เทปกาว 2 นิ้ว ๒๐. 2% Xylocaine, Miostat, Trypan blue, Adrenaline ๒๑. Vigamox eye drop 	<p>- พยาบาลห้องผ่าตัด</p> <p>๑ - ๒ คน</p> <p>- ผู้ช่วยห้องผ่าตัด</p> <p>๓ - ๔ คน</p>

ลำดับ	สถานที่	การปฏิบัติงาน	เครื่องมือ เวชภัณฑ์	ผู้รับผิดชอบ
		๙. เปิดเลนส์เมื่อแพทย์ ให้เปิดเลนส์ขานชื่อผู้ป่วยและเลนส์ก่อนเปิดด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ ๑๐. หยอดยา ป้ายตา หลังผ่าตัดเมื่อแพทย์เสร็จผ่าตัด ๑๑. ปิดพลาสติก 1 cm. ยาว 5 นิ้ว ที่ Eye pad 2 เส้น หัวตา และหางตา ๑๒. บันทึกใบรายงานผ่าตัดตามตัวอย่าง ติดสติ๊กเกอร์เลนส์ ในใบรายงานผ่าตัดและใบ Summery discharge ของโรงพยาบาล หากมีอาการแทรกซ้อนแพทย์จะเพิ่มเติม ๑๓. บันทึกเวลา เริ่ม – เสร็จการผ่าตัด ติดสติ๊กเกอร์เลนส์ในใบปลายเตียง ตามรายชื่อผู้ป่วย ๑๔. ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ส่งออกนอกห้องผ่าตัด รับเคสต่อไปเข้าห้องผ่าตัด ๑๕. ช่วยเหลือแพทย์ พยาบาล ในการผ่าตัด ๑๖. เตรียมน้ำยา BSS เข้าห้องผ่าตัด ๑๗. เตรียมยาหยอดตา ยาชา ยาหยอด Antibiotic ยาป้ายตา	๒๒. 2% Isoptocarpine ๒๓. Visiol ๒๔. Betadine ๒๕. 0.9 % NSS ๒๖. สำลีแอลกอฮอล์ ๒๗. แอลกอฮอล์เจล ปลายเตียง ๒๘. เตรียมน้ำยา BSS (100 cc., 250 cc.) เข้าห้องผ่าตัด ๒๙. เตรียมยาหยอดตา ยาชา ยาหยอด Antibiotic ยาป้ายตา ๓๐. เตรียมเทปปิดตา 1 cm. ยาว 5 นิ้ว ตัดเตรียมไว้ในกระดาน ๓๑. แอลกอฮอล์เจล ๓๒. กะละมังใส่เครื่องมือใช้แล้ว ๔ ใบ ๓๓. บันไดขึ้นเตียง ๓๔. ผ้าปูเตียง ๓๕. ผ้าคลุมตัว ๓๖. ผ้ารองศีรษะบางครั้ง	
	ห้องพักฟื้น ลงทะเบียน	๑. ลงทะเบียนผู้ป่วย บันทึกสถิติ ตรวจสอบเอกสาร บันทึกการผ่าตัด ๒. เช็ดหน้า ปิด Eye shield ๓. Check vital sign บันทึกในใบบันทึกผ่าตัด (ผิปกติแฉ่งหอผู้ป่วย) ๔. ให้ยาตามคำสั่งแพทย์ถ้ามี ๕. ส่งกลับหอผู้ป่วย	๑. แก้ว ๒-๓ ตัว ๒. น้ำดื่ม ๓. Eye shield ๔. Tape ยาว 7” ปิด eye shield ๕. Monitor ๖. ถังขยะดำ, แดง ๗. ผ้าเย็นหรือก๊อส์ (ไม่ต้อง sterile) ชุบน้ำสะอาด หรือ NSS เช็ดหน้าคนไข้ ๘. Mask ใหม่ ๙. กรรไกร	- พยาบาล ๑ คน - ผู้ช่วยพยาบาล ๑ คน

ลำดับ	สถานที่	การปฏิบัติงาน	เครื่องมือ เวชภัณฑ์	ผู้รับผิดชอบ
	การดูแลหลังผ่าตัด	๑. นอนพัก ๒. ตรวจสอบสัญญาณชีพตามปกติ ๓. ให้ยาตามแผนการรักษา ๔. ดูแลผู้ป่วยทั่วไป		- พยาบาลหอผู้ป่วย 2 – 3 คน - ผู้ช่วยพยาบาล 2 – 3 คน
	หอผู้ป่วย เปิดตาหลังผ่าตัด	๑. เวลา ๐๔.๐๐ น. ปลุกคนไข้ทำธุระส่วนตัว ญาติ เก็บของใช้ออกนอนตึกตา(ที่นอน หมอน เสื้อ) ๒. จัดเก้าอี้เท่าจำนวนคนไข้ ให้นั่งหันหน้าเข้าหากัน เว้นระยะห่างทางเดินตรงกลาง ๓. เช็ดหน้าคนไข้ เช็ดตา สอนคนไข้และญาติ ๔. หยอดยาตาม คำสั่งแพทย์ และน้ำตาเทียม (เภสัช สอนคนไข้และญาติ) ๕. วัด ความดันตาคู่คน (วัด IOP) ๖. ครอบที่ครอบตา รอแพทย์มาตรวจ เวลาประมาณ ๐๘.๐๐ น. ๗. เตรียม Slit lamp ไข่มุมที่สามารถให้คนไข้เข้า – ออกได้สะดวก แก้วแพทย์ แก้วคนไข้	๑. จัดเก้าอี้ผู้ป่วยตามจำนวนผู้ป่วย จัดให้นั่งหัน หน้าเข้าหากัน ๒. ชุดเช็ดหน้าผู้ป่วย ผ้าก๊อซ สำลีแห้ง Alcohol gel ถุงมือสะอาด สำลี Alcohol, Tape micropore ½” สำหรับปิด eye shield , 0.9% NSS (สอนขณะเช็ดตาคู่คนไข้) ๓. ยาหยอดตาตาม Order แพทย์, น้ำตาเทียม (สอนด้วยขณะหยอดยา) ๔. เตรียม Slit Lamp แก้วแพทย์ ๒ ตัว แก้ว ผู้ป่วย ๑ ตัว ๕. โต๊ะวางอุปกรณ์ ยาหยอดตา จาก พอ.สว. (พอ.สว.เตรียมกล่องยา) ๖. ถุงมือ Sterile no. 6, 7, 7 ½ อย่างละ ๒ คู่ ๗. Cotton bud ๑๐ ห่อ ๘. ไฟฉาย ๓ – ๕ อัน ๙. ถุงมือสะอาด (เล็ก, กลาง, ใหญ่) ๑๐. Syringe insulin หัวเข็ม 27 ½” ๑๑. ยาชา 0.5 % Tetracaine ๑๒. ถังขยะแดง, ถังขยะดำ ๑๓. แก้วผู้ป่วยรอตรวจ Slit Lamp ๑๕ ตัว	- พยาบาลหอผู้ป่วย ๒ – ๓ คน - ผู้ช่วยพยาบาล ๒ – ๓ คน - พยาบาลเวชตา ๑ – ๒ คน - เภสัช ๑ – ๒ คน (เจ้าหน้าที่ พอ.สว.)

ลำดับ	สถานที่	การปฏิบัติงาน	เครื่องมือ เวชภัณฑ์	ผู้รับผิดชอบ
	โรงพยาบาล (หน่วยที่รับผิดชอบ Vision)	การลงข้อมูลใน Vision 2020 ๑. ทุกคนที่ผ่าตัดต้องปรีน Visa สายตาก่อนผ่าตัด ๒. ทุกคนที่ผ่าตัดแล้วให้มาลงการนัดผ่าตัดใน Vision ๓. เมื่อ F/U ๑ เดือน ให้ลงผลการผ่าตัดต่อกระจกใน Vision		(หน่วยที่รับผิดชอบ Vision)
	หอผู้ป่วย	วันAdmit ๑. ให้ผู้ป่วย NPO หลังเที่ยงคืนเพื่อมาเจาะ DTX , CBC ทุกรายในวัน Admit - ถ้า DTX \geq 180 mg % ให้เจาะ FBS - ถ้ายัง \geq 180 mg % Consult Med หรือแพทย์ประจำตีกตา (ถ้ามีผล FBS หรือ DTX ไม่เกิน ๗ วัน ใช้ได้) ๒. ทำ EKG ผู้ป่วยโรคหัวใจ ๓. ทำ CXR Case chronic pneumonia, Old TB, COPD, Asthma ๔. ตัดขนตาข้างที่ผ่าตัด และล้างท่อน้ำตา(อาจจะล้างตั้งแต่วันคัดกรองก็ได้) ๕. ให้อาากินตาม Oder ก่อนนอนและก่อนผ่าตัด ๖. ตอนเย็นวัน Admit เวลา ๑๗.๐๐ น. บริษัท TRB จะมาเช็คตาข้างที่ผ่าตัดให้ผู้ป่วยด้วยผลิตภัณฑ์ของบริษัท ละหยอดน้ำตาเทียมให้ก่อนนอน (เช็ดหน้าแล้วห้ามผู้ป่วยล้างออกจนกว่าจะตื่นนอนตอนเช้าจึงล้างหน้าได้) ๗. เตรียมคนไข้ตามมาตรฐานการส่ง OR ทั่วไปแต่ไม่ต้อง NPO สวมกางเกงในได้ ไม่สวมเสื้อยกทรง ๘. จัดเรียง Chart ผู้ป่วย (จากแผ่นแรกหน้าสุด) ใบบันทึกการผ่าตัด ใบคัดกรอง ใบเบอร์เลนส์ ค่า – K (ให้ติดใส่กระดาด A4) Doctor Order	การล้างท่อน้ำตา ๑. เตรียมเข็มปลายตัดสำหรับล้างท่อน้ำตา ๒. 0.9 % NSS ๓. Gauze ๔. เตียงหรือเปลนอนตามจำนวนเจ้าหน้าที่ตัดขนตา ๒-๓ เตียง การตัดขนตา ๑. เตียงหรือเปลนอนตามจำนวนเจ้าหน้าที่ตัดขนตา ๒-๓ เตียง ๒. กรรไกรสำหรับตัดขนตา ปลายเรียวโค้งมน (กรรไกรตัดเล็บเด็กได้) ๓. Eye ointment ๔. ก้อนสะอาด การเตรียมเช็คสครับตา (เจ้าหน้าที่บริษัท TRB) ๑. เตรียมแก้วผู้ป่วย ๒๐ ตัว นึ่งรอเช็คตา ๒. โตะวางผลิตภัณฑ์ เตรียม Chart ผู้ป่วย ๑. ใบบันทึกการผ่าตัด ๒. ใบคัดกรอง ๓. ใบเบอร์เลนส์ ค่า – K (ให้ติดใส่กระดาด A4) ๔. Doctor Order ๕. เอกสารอื่นๆทางโรงพยาบาลเรียงตามของโรงพยาบาล	- พยาบาลประจำตีก ๒ – ๓ คน - พยาบาลเวชตา ๑ คน - ผู้ช่วยพยาบาล ๒ – ๓ คน - (เจ้าหน้าที่บริษัท)

ลำดับ	สถานที่	การปฏิบัติงาน	เครื่องมือ เวชภัณฑ์	ผู้รับผิดชอบ
		<p>เอกสารอื่น ๆ ทางโรงพยาบาลเรียงตามของ โรงพยาบาล</p> <p>ให้ปรีนสติ๊กเกอร์ชื่อ –สกุลผู้ป่วยให้เหลือไว้ใน ห้องผ่าตัดประมาณ ๑๐ อัน</p> <p>ใบ Summary ของโรงพยาบาลจะติดสติ๊กเกอร์ เบอร์เลนส์ออกมาจาก ห้องผ่าตัด (ถ้าให้สะดวกไว้ แผ่นหลังสุด)</p>	<p>๖. ให้ปรีนสติ๊กเกอร์ชื่อ –สกุลผู้ป่วยให้เหลือไว้ใน ห้องผ่าตัดประมาณ ๑๐ อัน</p> <p>๗. ใบ Summary ของโรงพยาบาลจะติดสติ๊กเกอร์ เบอร์เลนส์ออกมาจาก ห้องผ่าตัด (ถ้าให้สะดวก ไว้แผ่นหลังสุด)</p>	

การปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัด

1. วิธีการเช็ดตา

- 1.1 ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนเช็ดตา
- 1.2 เทน้ำเกลือที่ได้จากโรงพยาบาลลงบนสำลี บีบน้ำออกให้พอหมาดๆ และเช็ดตาเบาๆ โดยปฏิบัติ ดังนี้
 - ตำแหน่งที่ 1 เช็ดขอบเปลือกตาล่าง โดยให้ผู้ป่วยเหลือบตามองขึ้นด้านบน (มองหนีสำลี) ผู้เช็ด กด ดิ่ง (เบาๆ) เปลือกตาล่างลง เช็ดขอบตาจากหัวตาไปหางตา
 - ตำแหน่งที่ 2 เช็ดขอบตาเปลือกตาบน โดยให้ผู้ป่วยมองลงด้านล่างแล้ว ผู้เช็ด กด ดิ่ง (เบาๆ) เปลือกตาบนขึ้น แล้วเช็ดจากหัวตาไปหางตา
 - ตำแหน่งที่ 3 เช็ดบริเวณหัวตา ใช้สำลีพันปลายไม้ (ที่ได้รับจากโรงพยาบาล) ชุบน้ำเกลือ หมาด ๆ เช็ดหัวตา หางตาที่มีเลือดหรือน้ำเหลืองแห้งติดแน่นอยู่ออก หลังจากเช็ดตา ใช้ผ้าพลาสติกครอบตาไว้ หรือสวมแว่นกันแดด (ทำความสะอาดผ้าครอบตาหรือ แว่นกันแดดทุกวันด้วยสบู่ล้างด้วยน้ำสะอาด และเช็ด ให้แห้ง)

*****หมายเหตุ ขณะเช็ดตาระวังอย่าให้น้ำหยดลงถูกตาผู้ป่วย *****

2. การหยอดยาตา

- 2.1 ล้างมือให้สะอาด และเช็ดให้แห้งก่อนหยอดยาตาทุกครั้ง
- 2.2 ตรวจสอบชนิดยาถูกต้องทุกครั้ง
- 2.3 ให้ผู้ป่วยนั่งหรือนอนหงาย
- 2.4 ใช้นิ้วมือดึงหนังตาล่างลง จะเห็นกระพุ้งตาล้างเป็นแอ่ง หยอดยาลงในแอ่งนี้ 1-2 หยด โดยระวังอย่าให้ปลายขวดยาสัมผัสลูกดวงตา หรือขนตา ขณะหยอดยา หลังหยอดยาแล้วเช็ดตาเบาๆ ใช้สำลีสะอาดซับน้ำยาส่วนที่ล้นออกนอกตา ถ้าต้องหยอดยามากกว่า 1 ชนิด ให้หยอดห่างกัน 5-10 นาที

การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจกเมือกกลับบ้าน

1. ไม้ให้น้ำเข้าตาประมาณ 1 เดือน
 - * ไม่อาบน้ำฝักบัวหรือลงอาบน้ำในแม่น้ำลำคลอง ขณะอาบน้ำไม่ควรเทน้ำราดศีรษะ
 - * ห้ามสระผมเอง ต้องนอนให้ผู้อื่นสระให้
 - * ห้ามใช้น้ำล้างหน้า ให้ใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำบิดพอหมาดๆ เช็ดหน้าเบาๆ ไม่ขยี้ตา
2. อย่าเข้าไปใกล้บริเวณที่มีฝุ่นหรือควัน เช่น บริเวณที่มีการก่อสร้างหรือมีควันไฟ เพราะอาจทำให้มีการติดเชื้อที่ตาได้ ควรดูแลสุขภาพ
3. ระมัดระวังไม่ให้เกิดการกระทบกระเทือนถึงตา ได้แก่
 - * ครอบตาด้วยผ้าครอบพลาสติกไว้นานประมาณ 1 เดือน โดยเฉพาะเวลานอนเพื่อป้องกัน การเปลือยซี่ตาดอนนอนหลับ (ใส่แว่นตาดอนกลางวันได้)
 - * แปร่งฟันเบาๆ ไม่สายหน้าไปมา ระวังอย่าให้มีกลิ่นใส่อาเจียน
 - * ไม่ควรไอหรือจามแรงๆ เพราะจะทำให้แผลผ่าตัดแยกหรือมีเลือดออกในลูกตาได้
 - * เคี้ยวหมากได้ แต่ห้ามตำหมากเอง ให้ผู้อื่นตำให้
 - * หลังผ่าตัด 2 เดือนแรก ไม่ควรยกของหนักหรือทำงานหนักที่จะกระทบกระเทือนถึงตา เช่น ขุดดิน ฝ่าฟัน ซักผ้า งดดื่มเครื่องดื่มที่ทำให้มึนเมา เพราะอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุหกล้มได้
 - * ห้ามนอนคว่ำหรือก้มหน้ามาก เพราะอาจทำให้เลนส์เทียมที่ใส่ไว้เคลื่อนจากที่ได้ ไม่ก้มลงเก็บของให้นั่งลงแล้วเก็บแทนการก้มตัว

- * การเบ่งถ่ายอุจจาระแรงๆ จะทำให้เลือดออกในตาได้ ป้องกันได้โดยการรับประทานผักและผลไม้ เพื่อไม่ให้ท้องผูก
- * ยังไม่ควรใช้สายตามาก เช่น อ่านหนังสือหรือดูโทรทัศน์ติดต่อกันนานกว่าครึ่งชั่วโมง ควรหยุดพักสายตาเมื่อรู้สึกแสบตา
- * ไม่ควรเดินทางไกล ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเดินทางที่กระทบกระเทือนมาก ๆ หรือเส้นทางถนนที่มีฝุ่นละออง
- * รับประทานอาหารได้ตามปกติ ยกเว้นอาหารแข็งที่เคี้ยวยาก เช่น เนื้อแห้ง หรืออาหารที่ใส่เครื่องเทศมาก เพราะจะทำให้ไอหรือจามได้

4. การเช็ดตาและการหยอดยา

4.1 วิธีการเช็ดตา

4.1.1 ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนเช็ดตา

4.1.2 เทน้ำเกลือที่ได้จากโรงพยาบาลลงบนสำลี ปีบน้ำออกให้พอหมาดๆ และเช็ดตาเบาๆ

โดยปฏิบัติ ดังนี้

ตำแหน่งที่ 1 เช็ดขอบเปลือกตาล่าง โดยให้ผู้ป่วยเหลือบตามองขึ้นด้านบน (มองหนีสำลี) ผู้เช็ด กด ดิ่ง (เบาๆ) เปลือกตาล่างลง เช็ดขอบตาจากหัวตาไปหางตา

ตำแหน่งที่ 2 เช็ดขอบตาเปลือกตาบน โดยให้ผู้ป่วยมองลงด้านล่างปลายเท้า ผู้เช็ด กด ดิ่ง (เบาๆ) เปลือกตาบนขึ้น แล้วเช็ดจากหัวตาไปหางตา

ตำแหน่งที่ 3 เช็ดบริเวณหัวตา ใช้สำลีพันปลายไม้ (ที่ได้รับจากโรงพยาบาล) ชุบน้ำเกลือ หมาดๆ เช็ดหัวตาหางตาที่มีเลือดหรือน้ำเหลืองแห้งติดแน่นอยู่ออก หลังจากเช็ดตา ใช้ผ้าพลาสติกครอบตาไว้ หรือสวมแว่นกันแดด (ทำความสะอาดฝาครอบตาหรือแว่นกันแดดทุกวันด้วยสบู่ล้างด้วยน้ำสะอาด และเช็ดให้แห้ง)

*****หมายเหตุ ขณะเช็ดตาระวังอย่าให้น้ำหยดลงถูกตาผู้ป่วย*****

4.2 การหยอดยาตา

4.2.1 ล้างมือให้สะอาด และเช็ดให้แห้งก่อนหยอดยาตาทุกครั้ง

4.2.2 ตรวจสอบชนิดยาถูกต้องทุกครั้ง

4.2.3 ให้ผู้ป่วยนั่งแหงนหน้า หรือนอนหงาย

4.2.4 ใช้นิ้วมือดึงหนังตาล่างลง จะเห็นกระพุ้งตาล้างเป็นแอ่ง หยอดยาลงในแอ่งนี้ 1-2 หยด

โดยระวังอย่าให้ปลายขวดยาสัมผัสกระจกดวงตา หรือขนตา ขณะหยอดยา หลับตาลงเบาๆ ใช้สำลีสะอาดซับน้ำยาส่วนที่ล้นออกนอกตา ถ้าต้องหยอดยามากกว่า 1 ขนาด ให้หยอดห่างกัน 5-10 นาที

แบบฟอร์มการรายงานผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน

ชื่อผู้ป่วย..... HN.

ทำการผ่าตัดวันที่.....โรงพยาบาล.....จังหวัด.....

ตาข้างที่ผ่าตัด ซ้าย ขวา สายตาก่อนผ่าตัด c PH.....วิธีการผ่าตัด PHACO ECCE Manual SICS

มูลนิธิที่ทำการผ่าตัด.....

แพทย์ผู้ดูแลการผ่าตัด..... โทรศัพท์มือถือ.....

รายละเอียดของภาวะแทรกซ้อนและการรักษาที่ให้ (เช่น ระหว่างผ่าตัดมี Rupture posterior capsule , ได้แก่ Anterior vitrectomy , ใส่ IOL ใน AC , หรือ Sulcus หรือ Scleral fixation , หรือหลังผ่าตัดพบว่ามี Wound leak หรือ Endophthalmitis) รวมทั้งแผนการการตรวจติดตาม , การรักษาต่อ / refer

.....

โรงพยาบาลที่รับ Refer จังหวัด

แพทย์ผู้รับ Refer โทรศัพท์มือถือ

วันที่แจ้ง.....

โปรดส่งแบบฟอร์มนี้ไปยังมูลนิธิ พอ.สว. ทาง e-mail : cataract.sur@pmmv.or.th หรือ Fax. 02 – 225 5510
 โดยเร็วที่สุดเมื่อพบภาวะแทรกซ้อน

ข้อมูลนี้จะไม่ถูกนำไปเปิดเผย

หมายเหตุ ถ่ายเอกสารแนบใส่แฟ้มผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัดทุกคน

แบบบันทึกรายงานการผ่าตัดต้อกระจก

ในโครงการพัฒนาระบบผู้มีปัญหาด้านสายตาอันเนื่องมาจากเลนส์ตา

ชื่อสถานพยาบาลที่รับประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....

ชื่อผู้ป่วย.....อายุปี HN..... AN.....

วันที่ผ่าตัดสถานที่ผ่าตัด.....จังหวัด.....

มูลนิธิที่ทำการผ่าตัด.....มูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.)

แพทย์ผ่าตัด.....เลขที่ใบประกอบโรคศิลปะ

.....เวลาผ่าตัด.....น. สิ้นสุด..... น.

โปรดระบุพยาธิสภาพทางตาของผู้ป่วยที่อาจมีผลต่อการเห็นหลังผ่าตัดต้อกระจก

- ไม่มี
- มี ได้แก่
 - Corneal scar
 - Old iritis
 - Retinal disease (AMD, DR etc.)
 - Glaucoma
 - Optic nerve disease
 - Other.....

1. ตาข้างที่ผ่าตัด ตาขวา ตาซ้าย
2. ชนิดของการผ่าตัด Phaco ECCE Manual SICS
3. เปิดแผล Clear cornea Limbal Scleral tunnel
4. Capsulotomy CCC Can opener Other.....

5. ภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด
 - ไม่มี
 - มี ได้แก่
 - rupture posterior capsule : vitreous loss yes no
 - retained lens material
 - drop nucleus
 - zonule dehiscence

6. การแก้ไขภาวะแทรกซ้อน vitrectomy scleral fix IOL อื่นๆ

7. IOL ไม่ใช่
 - ใช่
 - In bag AC IOL
 - In sulcus Iris Clip

ปิด sticker IOL

8. เย็บแผล
 - ไม่เย็บ
 - เย็บ continuous
 - เย็บ interrupted.....stitches

หมายเหตุ 1. ถ่ายเอกสารแนบใส่แฟ้มผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัดทุกคน
 2. หลังผู้ป่วยผ่าตัดเสร็จ ถ่ายสำเนาให้กับเจ้าหน้าที่ พอ.สว. ที่ออกหน่วย เพื่อนำกลับมูลนิธิ พอ.สว.

Doctor's Order sheet

Date	Orders for 1 day only	Date	Orders for Continuation
	<p>Pre – op</p> <ol style="list-style-type: none"> ล้างหน้า สระผม ตัดขนตา RE , LE Polyoph eye drop To RE , LE qid เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วย Admit Dilate RE , Le วันทำผ่าตัด with <input type="checkbox"/> 0.5 % Tetracaine x 1 ครั้ง <input type="checkbox"/> 1 % Midriacyl eye drop To RE , LE q 5 min x 6 ครั้ง <input type="checkbox"/> ถ้าไม่มีโรคหัวใจหยุด Phenyleprine eye drop To RE , LE q 5 min x 6 ครั้ง เจาะ Blood Sugar เมื่อ Admit ถ้าเป็น DM ให้ NPO After midnight แล้วเจาะ FBS เช้าวันผ่าตัด Dicloxacillin (500mg.) 1 เม็ดเย็นวัน Admit และ 1 เม็ด เช้า Valium (2 mg.) 1 เม็ด Hs ก่อนวันผ่าตัด และวันผ่าตัด 		<p>Post – op Order</p> <ol style="list-style-type: none"> Dicloxacillin (500mg.) # 20 1 x 4 ☉ ac Paracetamol 500 mg. # 20 2 tap ☉ ทุก 4 – 6 Hr. P.R.N. for pain Dex – oph หยอดตาข้างที่ผ่าตัด # 1 ขวด วันละ 4 ครั้ง เช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน Poly – oph หยอดตาข้างที่ผ่าตัด # 1 ขวด วันละ 4 ครั้ง เช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน หยอดหลังหยอด Dex – oph 10 นาที Cho – oph eye ointment # 1 หลอด ป้ายตาก่อนนอน ชุดเช็ดตา ประกอบด้วย # 1 ชุด - สำลี Sterile # 2 ห่อ - เทปปิด ขนาด ½ นิ้ว # 1 ม้วน - NSS หรือ Sterile water 100ml. # 2 ขวด - Eye Pad # 2 ชิ้น - Eye shield # 1 อัน

ยากลับบ้าน

รายการ	จำนวน
1. Dicloxacillin 500 mg. 1 x 4 ☉ac	20 เม็ด
2. Paracetamol 500 mg. 2tap ☉ ทุก 4 – 6 hr. PRN for pain	20 เม็ด
3. Dex – oph หยอดตาข้างที่ผ่าตัด วันละ 4 ครั้ง เช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน	1 ขวด
4. Poly – oph หยอดตาข้างที่ผ่าตัด วันละ 4 ครั้ง เช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน	1 ขวด
5. Chlor – oph eye ointment ป้ายตาก่อนนอน	1 หลอด
6. ชุดเช็ดตา ประกอบด้วย	1 ชุด
- สำลี Sterile (6 ก้อน/ห่อ) # 10 ห่อ	
- เทปปิด ขนาด ½ นิ้ว # 1 ม้วน	
- NSS หรือ Sterile water 100 ml. # 2 ขวด	

ตัวอย่าง บันทึกการผ่าตัดชนิด Phaco

แบบฟอร์มหมายเลข 2

แบบบันทึกรายงานการผ่าตัดต่อกระจก

ในโครงการพัฒนาระบบผู้มีปัญหาด้านสายตาอันเนื่องมาจากเลนส์ตา

ชื่อสถานพยาบาลที่รับประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี HN..... AN.....

วันที่ผ่าตัด.....สถานที่ผ่าตัด.....จังหวัด.....

มูลนิธิที่ทำการผ่าตัด.....มูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.)

แพทย์ผ่าตัด.....เลขที่ใบประกอบโรคศิลปะ

..... 9.00 เวลาผ่าตัด..... 9.10 น. สิ้นสุด..... น.

โปรดระบุพยาธิสภาพทางตาของผู้ป่วยที่อาจมีผลต่อการเห็นหลังผ่าตัดต่อกระจก

ไม่มี

มี ได้แก่

Corneal scar

Old iritis

Retinal disease (AMD, DR etc.)

Glaucoma Optic nerve disease

Other.....

1. ตาข้างที่ผ่าตัด

ตาขวา

ตาซ้าย

2. ชนิดของการผ่าตัด

Phaco

ECCE

Manual SICS

3. เปิดแผล

Clear cornea

Limbal

Scleral tunnel

4. Capsulotomy

CCC

Can opener

Other.....

5. ภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด (ถ้ามีแพทย์จะแจ้งให้ทราบ)

ไม่มี

มี ได้แก่

Rupture posterior capsule : Vitreous loss

yes

no

Retained lens material

Drop nucleus

Zonule dehiscence

6. การแก้ไขภาวะแทรกซ้อน

vitrectomy

scleral fix IOL

อื่นๆ

7. IOL ไม่ใส่

(หากไม่ใส่ หรือใส่แบบอื่นแพทย์จะแจ้งให้ทราบ)

ใส่

In bag

AC IOL

In sulcus

Iris Clip

ปิด sticker IOL

8. เย็บแผล

ไม่เย็บ

(หากมีการเย็บแผลแพทย์จะแจ้งให้ทราบ)

เย็บ continuous

เย็บ interrupted.....stitches

หมายเหตุ

1. ถ่ายเอกสารแนบใส่แฟ้มผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัดทุกคน

2. หลังผู้ป่วยผ่าตัดเสร็จ ถ่ายสำเนาให้กับเจ้าหน้าที่ พอ.สว. ที่ออกหน่วย เพื่อนำกลับมูลนิธิ พอ.สว.

ตัวอย่าง บันทึกการผ่าตัดชนิด M-SICS

แบบฟอร์มหมายเลข 2

แบบบันทึกรายงานการผ่าตัดต่อกระจก ในโครงการพัฒนาระบบผู้มีปัญหาด้านสายตาอันเนื่องมาจากเลนส์ตา

ชื่อสถานพยาบาลที่รับประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....
ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี HN..... AN.....
วันที่ผ่าตัด.....สถานที่ผ่าตัด.....จังหวัด.....
มูลนิธิที่ทำการผ่าตัด.....มูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.)
แพทย์ผ่าตัด.....เลขที่ใบประกอบโรคศิลปะ.....
..... 9.00 เวลาผ่าตัด..... 9.15 น. สิ้นสุด..... น.

โปรดระบุพยาธิสภาพทางตาของผู้ป่วยที่อาจมีผลต่อการเห็นหลังผ่าตัดต่อกระจก

- ไม่มี
 มี ได้แก่ Corneal scar Old iritis Retinal disease (AMD, DR etc.)
 Glaucoma Optic nerve disease
 Other.....

1. ตาข้างที่ผ่าตัด ตาขวา ตาซ้าย
2. ชนิดของการผ่าตัด Phaco ECCE Manual SICS
3. เปิดแผล Clear cornea Limbal Scleral tunnel
4. Capsulotomy CCC Can opener Other.....
5. ภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด (ถ้ามีแพทย์จะแจ้งให้ทราบ)

- ไม่มี
 มี ได้แก่ Rupture posterior capsule : Vitreous loss yes no
 Retained lens material
 Drop nucleus
 Zonule dehiscence

6. การแก้ไขภาวะแทรกซ้อน vitrectomy scleral fix IOL อื่น ๆ (แพทย์จะแจ้งให้ทราบหรือบันทึกเอง)

7. IOL ไม่ใส่ (แพทย์จะแจ้งให้ทราบ)
 ใส่ In bag AC IOL
 In sulcus Iris Clip

ปิด sticker IOL

8. เย็บแผล (แพทย์บางท่านไม่เย็บ)
 ไม่เย็บ
 เย็บ continuous
 เย็บ interrupted.....stitches

หมายเหตุ ***** ถ่ายเอกสารแนบใส่แฟ้มผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัดทุกคน



แบบฟอร์มคัดกรองต่อกระจกมุนิธิ พอ.สว. ณ รพ..... วันที่.....

ชื่อ - นามสกุล.....อายุ.....ปี HN.

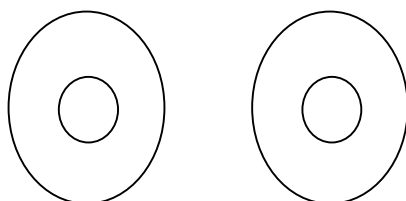
- โรคประจำตัว ไม่มี มี DM HT หัวใจ แพ้ยา ไม่มี มี

1. ประวัติต้อหิน ไม่มี มี 2. ผ่าตัดตา ไม่มี มี 3. ประวัติอุบัติเหตุทางตา ไม่มี มี

- ยาละลายลิ่มเลือด ไม่มี มี ASA WARFARIN

	RE		LE
VA	_____		_____
c̄ PH	_____		_____
Tn	_____		_____

RAPD ไม่มี มี



ต้อเนื้อ มี ไม่มี มี ไม่มี

A/S

LENSES

Fundi

Dx : SC RE LE

Sx : M - Sics c̄ IOL RE LE

PE c̄ IOL RE LE

NB :

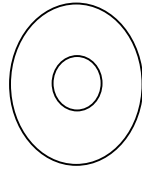
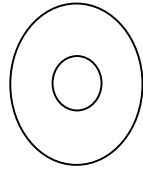
A-constant	Irrigate sac	RE	LE	Rx : Histaoph.....qid Lacoph.....qid <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Refer :
		<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	
	K1.....			
	K2.....			
	AXL.....			
	IOL.....			

แบบฟอร์มตรวจหลังผ่าตัดต่อกระจกมูลินี พอ.สว.

Post op d.1 วันที่.....

Refer :

Ocular exam :



ดีขึ้น

ไม่ดีขึ้น

การมองเห็น :

Dx :

Rx :

.....

Refer :

Dr.

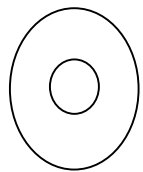
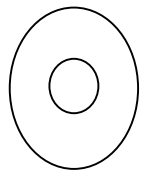
Post op wk 1 วันที่.....

Ocular exam :

VA _____

ĉ PH _____ ĉ PH _____

Tn _____



Dx :

Rx :

.....

Refer :

Dr.

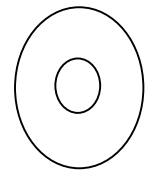
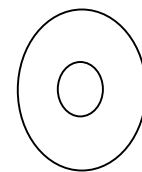
Post op Mo 1 วันที่.....

Ocular exam :

VA _____

ĉ PH _____ ĉ PH _____

Tn _____



Dx :

Rx :

.....

Refer :

Dr.

ส่งให้มูลนิธิ พอ.สว. ด้วยทุกครั้ง เพื่อรวบรวมผล วิเคราะห์ข้อมูล และประกอบการพิจารณาจัดทำแผนในปีถัดไป

รายชื่อผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด กิจกรรมรณรงค์ผ่าตัดต่อกระจก ประจำปี

ลำดับ	HN	เลขบัตรประชาชน	คำนำหน้า	ชื่อ - สกุล	อายุ	Set OR	ตา	เลนส์	แพทย์ผ่าตัด	ก่อนผ่าตัด		หลังผ่าตัด		หมายเหตุ
										VA ก่อนผ่าตัด	PH	VA หลังผ่าตัด	PH	
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														

หมายเหตุ

หลังเสร็จสิ้นการผ่าตัดให้โรงพยาบาลรวบรวมผล VA Post op ลงใน File ช่างต้น แล้วส่งข้อมูลไปที่มูลนิธิ พอ.สว. E - Mail : cataract.sur@pmmv.or.th
และ ส่งเนาส่งคุณจิราพันธ์ โชติพันธุ์ E - Mail : soawsoaw@gmail.com

รายชื่อผู้ประสานงาน
กิจกรรม “รณรงค์ผ่าตัดต่อกระดูกมูลินิธิ พอ.สว.”

มูลินิธิ พอ.สว

- | | | |
|-----------------------------|-------------|------------------------------|
| 1. นายแพทย์พิษณุ | มณีโชติ | เบอร์ติดต่อ 081 – 814 – 1166 |
| รองเลขาธิการมูลินิธิ พอ.สว. | | |
| 2. นางสาวจรรุณี | บุญเรือง | เบอร์ติดต่อ 092 – 252 – 2531 |
| 3. นางสาวสุภาพร | ศรีอนุรักษ์ | เบอร์ติดต่อ 090 – 959 – 9188 |
| 4. นายทศพร | อินทรยงค์ | เบอร์ติดต่อ 096 – 705 – 1085 |

ฝ่ายจักษุแพทย์

- | | | |
|--------------------|-----------------|--|
| 1. นายแพทย์ศุภชัย | โชติบุตร | เบอร์ติดต่อ 081 – 559 – 5659 ,086 – 342 – 8916 |
| 2. นายแพทย์วิฑูรย์ | เรืองสุขศรีวงศ์ | เบอร์ติดต่อ 086 – 700 – 0909 ,085 – 999 – 9292 |

ฝ่ายพยาบาล

- | | | |
|--------------------|---------------|------------------------------|
| 1. นางสาวจิราพันธ์ | โชติพันธุ์ | เบอร์ติดต่อ 086 – 011 – 7360 |
| 2. นางสาวสุรรัตน์ | ศรีพรชัยเจริญ | เบอร์ติดต่อ 081 – 565 – 6188 |
| 3. นางสาวกรรณิการ์ | ตั้งสินพลุชัย | เบอร์ติดต่อ 089 – 478 – 2525 |



มูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

มูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

693 ถนนบำรุงเมือง แขวงคลองมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพฯ 10100

โทรศัพท์ 0-2226-5666 โทรสาร 0-2225-5411, 0-2225-5510

www.pmmv.or.th, E-mail : mophadmin@gmail.com

คำสั่งมูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

ที่ สว ๓๖/๒๕๖๐

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการผู้ประสานงานกิจกรรมรณรงค์ผ่าตัดต่อกระดูกของมูลนิธิ พอ.สว.

.....

เพื่อให้การดำเนินงานกิจกรรมรณรงค์ผ่าตัดต่อกระดูกของมูลนิธิ พอ.สว. เป็นไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนดไว้ มูลนิธิ พอ.สว. จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการผู้ประสานงานกิจกรรมรณรงค์ผ่าตัดต่อกระดูกของมูลนิธิ พอ.สว. ดังนี้

- | | | |
|------------------|---------------|--------------------------|
| ๑. นพ. ศุภชัย | โชติบุตร | หัวหน้าคณะกรรมการ |
| ๒. นส. จิราพันธ์ | โชติพันธุ์ | ผู้ช่วยหัวหน้าคณะกรรมการ |
| ๓. นส. กรรณิกา | ตั้งสินพูลชัย | ผู้ช่วยหัวหน้าคณะกรรมการ |

โดยทำหน้าที่ สนับสนุนทีมผ่าตัดต่อกระดูกของมูลนิธิ พอ.สว. และเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำทางด้านวิชาการ

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

(นายแพทย์ยุทธ โพธารามิก)
เลขาธิการมูลนิธิ พอ.สว.

รายชื่อ/ปริมาณยาและสารน้ำ ที่โรงพยาบาลต้องเตรียมเพื่อใช้ในการผ่าตัดต่อกระจก พอ.สว. (สำหรับผู้ป่วย 100 ตา)

ลำดับ	ยา	Dose/pack	จำนวนเตรียม	ส่งไปที่ward เพื่อใช้ในward	ให้ผู้ป่วยกลับบ้าน	ส่งไปที่ OR เพื่อใช้เตรียมก่อนผ่าตัด	จำนวนผ่าตัด/หมายเหตุ
1	Valium (2 mg.)	200 เม็ด	200 เม็ด	200			100 ตา
2	Adrenaline 1:1000	1 ml.	12 Amp.			12	
3	Normal saline	100 ml.	110 ขวด		100	10	
4	Betadine Solution	500 ml.	4 ขวด			4	
5	70% Alcohol (เช็ดห้องและอุปกรณ์)	500 ml.	20 ขวด			20	
6	Alcohol gel		4 ขวด			4	
7	Chlo – Oph Ointment	2 ml.	110 หลอด			10	
8	Poly – Oph (Antibiotic)	2 ml.	110 ขวด		100	10	
9	Sterile Water	1000 ml.	50 ขวด			50	
10	50% Glycerine	1200 cc.	1200 cc.			1200	ถ้า ร.พ.มี
11	Visiol	1 ml. x 60	60 หลอด			50	100 ตา
12	2% Xylocaine	50 ml.	300 ml.				6
13	Occusol	250 ml.					ตามจำนวนผู้ป่วย + เพิ่ม 30 ขวด

หมายเหตุ : เมื่อมีจำนวนผู้ป่วย/ดวงตาที่จะทำการผ่าตัดเพิ่ม ให้คำนวณสัดส่วนปริมาณเพิ่มให้เพียงพอในทุก ๆ รายการ

เวชภัณฑ์ที่ โรงพยาบาล ต้องเตรียม สำหรับทำผ่าตัดต่อกระดูก

ลำดับ	รายการ	จำนวนที่เตรียม	หมายเหตุ/ จำนวนผ่าตัด
1	เลนส์แก้วตาเทียม (ตามจำนวนผู้ป่วยเตรียมสำรองไว้ด้วยค่ะ)		เทียบจำนวน
2	Syringe 3, 5, 10 ml. (อย่างละ)	200 อัน	ผู้ป่วย 100
3	Syringe Insulin 1 ml. (ไม่มีเข็ม)	300 อัน	ราย
4	Gauze 4 x 4 sterile แพ้คละ10 หรือ 5(ใส่ comply ในห่อถ้านิ่งเอง)	1000 ชิ้น	
5	Cotton bud แพ้คละ10 หรือห่อใหญ่ก็ได้ (ใส่ comply ในห่อถ้านิ่งเอง)	0 ชิ้น	แบบก้าน2หัว
6	สำลี sterile	10 อับ	
7	Micropore 1/2"	2 โทล	
8	ถุงมือไม่มีแป้ง No.6 (ansell/protexis latex powder-free)	50 คู่	
9	ถุงมือไม่มีแป้ง No.6.5 (ansell/protexis latex powder-free)	300 คู่	
10	ถุงมือไม่มีแป้ง No.7 (ansell/protexis latex powder-free)	50 คู่	
11	ถุงมือไม่มีแป้ง No.7.5 (ansell/protexis latex powder-free)	100 คู่	
12	ถุงมือมีแป้ง No.6.5	20	
13	เข็ม NO.18 ยาว 1 1/2 นิ้ว	1 กล่อง	
14	เข็ม NO.25 ยาว 1 1/2 นิ้ว	2 กล่อง	ถ้ำร.พ.มี
15	เข็ม NO.25 ยาว 1 นิ้ว	2 กล่อง	
16	เข็ม NO.26 ยาว 1/2 นิ้ว	1 กล่อง	ถ้ำร.พ.มี
17	เข็ม NO.27 ยาว 1/2 นิ้ว	1 กล่อง	ถ้ำร.พ.มี
18	เช็ดมือฝืนยาว (Sterile) ใส Comply ห่อละ 10 ฝืน (เช็ดและคลุมกล่องตามจำนวนผู้ป่วย และสำรอง 30 ฝืน)	ฝืน	
19	เสื้อกาวน์ Sterile (ตามจำนวนผู้ป่วยใช้รายละ 2 ตัว + สำรอง 20 ตัว) (ขนาดเสื้อ Size. L)	220 ตัว	100 ตา

เสื้อกาวน์ Sterile

จำนวนผู้ป่วย	80 – 100 ราย	101 – 150 ราย	151 – 200 ราย	201 – 250 ราย
จำนวนเสื้อกาวน์	220	320 ตัว	420 ตัว	520 ตัว

หมายเหตุ : การเตรียมเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการผ่าตัด ติดต่อคุณจิราพันธ์ (พยาบาลวิชาชีพ) โทร. 086 – 011 – 7360
คุณสุรรัตน์ (พยาบาลวิชาชีพ) โทร. 081 – 565 – 6188

อุปกรณ์ และเครื่องมือที่ ร.พ.ต้องเตรียม

ลำดับ	รายการ	จำนวนที่ต้องเตรียม	หมายเหตุ
1	เตียงผ่าตัด (หรือโต๊ะประชุมยาว)	8	ผ่าตัด 2 ห้อง
2	เตียงสำหรับผู้ป่วยนอนเพื่อ Block ตา	6	
3	โต๊ะวางเครื่องมือผ่าตัด	4	
4	โต๊ะวางหมอนึ่งเล็ก 4 หม้อ	4	
5	เสาชวนน้ำเกลือ	10	
6	ถาดและ Stand Mayo	8	
7	เก้าอี้แพทย์นั่งทำผ่าตัด	8	
8	ม้านอนเท้า (ให้ผู้ป่วยใช้ขณะขึ้น/ลงจากเตียงผ่าตัด)	12	
9	ถังขยะ และถุงรองรับขยะ (ถุงขยะติดเชื้อ / ถุงขยะดำ)	12 ห้อง	อย่างดีเหนียวหนา
10	กระป๋องสำหรับทิ้งของมีคม	6	
11	Tray sterile พร้อมฝา (ใส่ ก้อนส และยา Block ในห้องBlock)	3	
12	อับสำลี ใส่อับสำลี Sterile	10	
13	ล้ออ่าง, อ่างsterile	4	เปิดของ sterile
14	รถเข็นสำหรับเตรียม Prep (รถ Treatment)	2	
15	ไฟฉาย	6	
16	อุปกรณ์ล้างตาหลัง Block (ขามรูปไต)	4 ชุด	
17	ตะกร้าใส่ผ้าเช็ดมือและถุงมือ	4 อัน	
18	เทปกระดาษ ขนาด 2 นิ้ว	5 ม้วน	
19	ปากกามาร์คเกอร์	5 แท่ง	
20	กรรไกรใหญ่	8 อัน	
21	ผ้าซับน้ำ (วางที่อ่างล้างมือ)		
22	ผ้าห่ม	12 ผืน	