

# แนวทางปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาลที่ขอรับการสนับสนุนจากมูลนิธิ พอ.สว.

## การคัดกรอง

### ๑. ระดับสายตา

เพื่อตอบสนองต่อนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยที่ตาบอด และสายตาเลือนรางจากต้อกระจก มูลนิธิ พอ.สว จะพิจารณาเลือกผ่าตัดผู้ป่วยต้อกระจกกลุ่มดังกล่าวก่อนโดยคัดกรองผู้ป่วยที่มีสายตา ๒๐/๒๐๐ หรือต่ำกว่า

### ๒. ขั้นตอนการตรวจคัดกรอง

จากการตรวจคัดกรอง ถ้าขั้นตอนแรกเป็นการตรวจคัดกรองโดยบุคลากรทางสาธารณสุข เพื่อค้นหาและรวบรวมผู้ป่วยที่สงสัยจะเป็นต้อกระจกแล้ว ในขั้นตอนสุดท้าย ผู้ป่วยทุกรายจะต้องได้รับการตรวจจากจักษุแพทย์เพื่อวินิจฉัยว่าสมควรได้รับการผ่าตัดหรือไม่ ตามขั้นตอนการตรวจคัดกรองทางการแพทย์ คือ

๑. วัดระดับสายตา (Visual acuity)

๒. วัดความดันตาด้วยเครื่องวัดและบันทึกผล

๓. ตรวจตาด้วย Slit lamp และเครื่องมืออื่นๆ ที่จำเป็นในผู้ป่วยบางราย

๔. ขยายม่านตา และตรวจจอประสาทตาด้วย Indirect ophthalmoscope ยกเว้นรายที่เป็น Intumescent lens หรือ Mature Cataract

๕. สอบถาม (ซัก) ประวัติโรคประจำตัว

๕.๑ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง  $\geq 160/90$  mmHg

๕.๒ การได้รับยาละลายลิ่มเลือด

๕.๓ อาการแพ้ต่างๆ เช่น แพ้ยา, อาหาร, พลาสติก, ยาชา เป็นต้น

ผู้ที่มีประวัติมีโรคประจำตัว หรือได้รับยาละลายลิ่มเลือด หรือได้รับการผ่าตัดใหญ่ หรือรายที่สงสัยว่าจะมีความเสี่ยงต่อการทนต่อการผ่าตัดไม่ได้ จะต้องได้รับการตรวจ และเห็นชอบจากแพทย์เวชปฏิบัติ หรืออายุรแพทย์ รับรองว่าสามารถเข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกได้โดยปลอดภัย

## การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนวันผ่าตัด

ผู้ป่วยที่ผ่านการตรวจโดยจักษุแพทย์ และได้รับความเห็นชอบจากแพทย์เวชปฏิบัติ หรืออายุรแพทย์แล้ว จะได้รับการเตรียมตัวเป็น ๒ ขั้นตอน ดังนี้

### ขั้นตอนที่ ๑

๑. ล้างหน้าตา ถ้ามีการอุดฟัน หรือมีหนอง มีเมือกขาว ให้ส่งไปพบจักษุแพทย์รักษาก่อน

๒. วัดค่ากำลังเลนส์แก้วตาเทียม โดยกำหนดค่า A - constant = ๑๑๘.๐ และ ๑๑๘.๓ เท่านั้น

๓. ตรวจร่างกาย Vital signs

๔. ตรวจน้ำตาลด้วย Dextro stick ในกรณีที่ไม่มีโรคประจำตัว

๕. ส่งตรวจทางเทคนิคการแพทย์ : CBC, U/A, CxR และ EKG ถ้ามีประวัติเป็นโรคเบาหวาน จะต้องตรวจ FBS ทุกๆ ราย

๖. ผู้ป่วยและญาติ จะต้องได้รับคำอธิบาย

- รายละเอียด ข้อดี ข้อเสียของการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยเฉพาะเรื่องการติดเชื้อ อาการของการติดเชื้อ การปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล ขณะผ่าตัด และหลังการผ่าตัด และเมื่อกลับไปพักรักษาที่บ้าน

- การเตรียมตัว อาบน้ำ สระผม ตัดผม ตัดเล็บให้สะอาดเรียบร้อยก่อนมาโรงพยาบาล

๗. เซ็นต์ไบยินยอมการรับการผ่าตัด  
 ๘. มอบหมายใบนัดผ่าตัด (รูปแบบของโรงพยาบาล)  
 ๙. รวบรวมรายชื่อผู้ป่วย พร้อมค่ากำลังของแก้วตาเทียมทั้งหมด ส่งไปยังงานรักษาเฉพาะโรค สำนักงานมูลนิธิ  
 พอ.สว. โทรสาร ๐ - ๒๒๒๕ - ๕๔๑๑ , ๐ - ๒๒๒๕ - ๕๕๑๐ หรือ E-mail ดังนี้

๙.๑ งานรักษาเฉพาะโรค	มูลนิธิ พอ.สว.	cataract.sur@pmmv.or.th
๙.๒ นางสาวจิราพันธ์ โชติพันธุ์	ผู้ประสานงาน มูลนิธิ พอ.สว.	soawsoaw@gmail.com
๙.๓ นางสาวจารุณี บุญเรือง	หัวหน้างานรักษาเฉพาะโรค	jarunee.b@pmmv.or.th
๙.๔ นางสาวสุภาพร ศรีอนุรักษ์	เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานรักษาเฉพาะโรค	supaporn.s@pmmv.or.th

## ขั้นตอนที่ ๒

### การเตรียมผ่าตัด

เริ่มตั้งแต่วันที่ Admit เข้าพักในโรงพยาบาล ๑ วันก่อนผ่าตัด (Pre-op) ให้การพยาบาล  
 ตาม Doctor Order for one day และการเตรียมความพร้อมตาข้างที่ผ่าตัด

๑. เปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดของโรงพยาบาล อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตามระเบียบของตีกนอน
๒. ตรวจวัด Vital Signs
๓. ล้างหน้า ตัดขนตา
๔. Poly oph eye drop qid
๕. ถ้าเป็น DM ให้ NPO หลังเที่ยงคืน และเจาะ FBS เช้าวันผ่าตัด
๖. Dicloxacillin 1 tab ๐ วัน Admit และเช้าวันผ่าตัด
๗. Valium 2 mg. 1 tab ๐ hs ก่อนวันผ่าตัด และวันผ่าตัด

สำหรับโรงพยาบาลที่มี pre-op ,post-op order การผ่าตัดต่อกระจกอยู่แล้ว ให้ใช้ pre-op,post-op  
 ของทางโรงพยาบาล

## ขั้นตอนที่ ๓

### การเตรียมวันผ่าตัด

๑. ทำป้ายแขวนระบุ ชื่อ -นามสกุล อายุ ตาข้างที่ทำผ่าตัด ค่ากำลังเลนส์ และ โรคประจำตัว
๒. Mark site ทำเครื่องหมายข้างที่ทำผ่าตัด
๓. ขยายม่านตา

เนื่องจากการผ่าตัดผู้ป่วยในวันเดียวเป็นจำนวนมาก จึงควรแบ่งผู้ป่วยเป็นกลุ่ม กลุ่มละ ๑๐ คน  
 ประกอบด้วยผู้ป่วยที่จะผ่าตัดตาขวา ๕ คน และ ตาซ้าย ๕ คน ผู้ป่วยทุกคนล้างหน้า แปรงฟันให้สะอาด  
 รับประทานอาหารอ่อนพอสมควร การเตรียมขยายม่านตา ๑๐ คนแรก และเริ่มขยายม่านตา หยอดตาตาม  
 คำสั่งแพทย์ เวลา ๐๖.๐๐ น. แล้วส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด ๐๗.๐๐ น. และทยอยขยายม่านตากลุ่มต่อไปเรื่อยๆ  
 เวลา ๑๑.๐๐ น. ให้ผู้ป่วยที่ยังคอยผ่าตัดได้รับประทานอาหารกลางวัน และขยายม่านตาและส่งต่อไปที่ห้องผ่าตัด

Case ที่	เริ่มเวลาหยอดตา
คนที่ ๑ - ๑๐	๖ น.
๑๑ - ๒๐	๗ น.
๒๑ - ๓๐	๘ น.
๓๑ - ๔๐	๙ น.
๔๑ - ๕๐	๑๐ น.

## การผ่าตัด

ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากทีมจักษุแพทย์ พอ.สว. ร่วมกับเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดของโรงพยาบาล  
ที่มีการวางแผน การดูแลร่วมกัน

### ห้องผ่าตัด (Operating room)

เพื่อการดูแลผู้ป่วยขณะรับการผ่าตัดตามหลักการความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด

๑. การเตรียมสถานที่ แบ่งเขตพื้นที่เป็นโซนต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวก และรวดเร็ว  
ประกอบด้วย
  - ๑.๑ บริเวณที่พักคอยของผู้ป่วย (ก่อนเข้าห้องผ่าตัด) จัดที่นั่งแบ่งเป็น ๒ แถว แถวผ่าตัด  
ตาข้างขวา และตาข้างซ้าย แถวละประมาณ ๕ - ๖ คน
  - ๑.๒ จุดลงทะเบียน ตรวจสอบเอกสารและการเตรียมเลนส์แก้วตาเทียม
  - ๑.๓ บริเวณ (ห้อง) ฉีดยาชาเฉพาะที่
  - ๑.๔ บริเวณปลอดเชื้อ (ห้องผ่าตัด)
  - ๑.๕ บริเวณนั่งพักคอย เพื่อเตรียมส่งผู้ป่วยกลับตึกนอน
  - ๑.๖ ห้องล้างเครื่องมือ เตรียมที่ตั้งหม้อนึ่งฆ่าเชื้อด้วยไอน้ำ (autoclave) และพัสดุ
  - ๑.๗ ห้องเก็บเครื่องมือ และเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อต่างๆ เลือกห้องที่มีติด ประตูต้องปิดตลอดเวลา  
ห่างไกลจากห้องสุชา และบริเวณจุดพักเก็บขยะ
  - ๑.๘ บริเวณการเก็บ (พัก) ขยะ
  - ๑.๙ บริเวณอ่างล้างมือแพทย์และพยาบาล
๒. อัตรากำลังและเจ้าหน้าที่  
การจัดอัตรากำลังเพื่อเสริมสนับสนุนทีมผ่าตัด พอ.สว. แต่ละจุดนั้น ขอให้พิจารณาตามความ  
เหมาะสม ตามศักยภาพและจำนวนบุคลากร
๓. ครุภัณฑ์ และอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่ใช้ในการผ่าตัด  
**แนวคิดและหลักการ**
  ๑. ไม่วางโต๊ะสำหรับวางเครื่องมือ Sterile ไว้ใต้ เครื่องปรับอากาศ เพราะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ  
เนื่องจากฝุ่น และน้ำในกรณี เครื่องปรับอากาศรั่ว
  ๒. การไหลเวียน (Flow) ของเครื่องมือและเวชภัณฑ์ ควรวางโต๊ะให้เจ้าหน้าที่ช่วยทั่วไป  
(Circulate )ทำงานได้สะดวกในการเปิดเครื่องมือและเวชภัณฑ์ ต่างๆ
  ๓. การเช็ดแอลกอฮอล์ที่ขวดสารน้ำที่ใช้ในการทำผ่าตัด(เช่น BSS หรือ occusol) และการเสียบ  
สายน้ำเกลือ ปฏิบัติตามหลักเทคนิคการ ปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด
  ๔. การทำความสะอาดโต๊ะ เติง และผนังห้องผ่าตัด
    - ๔.๑ หลังการจัดอุปกรณ์ โต๊ะ เติง และ Set กล้องผ่าตัดเรียบร้อยแล้ว (ในวันก่อนผ่าตัด)
    - ๔.๒ ตอนเช้าวันผ่าตัด ก่อนเปิดผ้า Sterile ที่ผนังห้องผ่าตัด
  ๕. แบ่งแยกอุปกรณ์ต่างๆ อย่างชัดเจน ดังนี้
    - ๕.๑ ปลอดเชื้อ (Sterile)
      - ๕.๑.๑ โต๊ะสำหรับวางเครื่องมือผ่าตัด และเวชภัณฑ์ที่ปลอดเชื้อ ๑ ตัว : ๑ ห้อง  
(เพื่อจัดเครื่องมือผ่าตัด)
      - ๕.๑.๒ อ่างเตี๋ยวปลอดเชื้อวางบนรถเข็น ๑ อ่าง : ๑ ห้อง  
( เพื่อเปิดเวชภัณฑ์ต่างๆ)
      - ๕.๑.๓ โต๊ะสำหรับวางเครื่องมือทำความสะอาดตาผู้ป่วย ๑ ตัว : ๑ ห้อง  
(เพื่อทำความสะอาดตาผู้ป่วยก่อนผ่าตัด)
      - ๕.๑.๔ Mayo Stand + Mayo tray ๔ อัน : ๑ ห้อง

## ๕.๒ สะอาด (Non sterile)

๕.๒.๑ โตะสำหรับวางเวชภัณฑ์ (Supply) ต่างๆ ที่ต้องใช้ในการผ่าตัด, เทปกาว และกรรไกร

๕.๒.๒ ตะกร้า ถัง หรือถุงขยะ สำหรับทิ้งผ้าเช็ดมือ ๑ ถัง/ห้อง

๕.๒.๓ ตะกร้า ถัง หรือถุงขยะ สำหรับทิ้งถุงมือ ๑ ถัง/ห้อง

๕.๒.๔ ถังขยะและถุงแดง ทิ้งขยะติดเชื้อ ๔ ถัง/ห้อง

๕.๒.๕ ถุงสีดำ ขนาดใหญ่

- ใส่ขยะแห้ง ๑ ใบ

- ใส่เสื้อ Gown ๑ ใบ

- ใส่กระดาษฟ้ และปก Mayo ๑ ใบ

๕.๒.๖ เตียงผ่าตัด ,บันไดขั้นเตียง, แก้อัปเดต ๔ เตียง/ห้อง

๕.๒.๗ เสาน้ำเกลือ ๔ เสา/ห้อง

๕.๒.๘ เสาน้ำเกลือสำหรับแขวนน้ำยาล้างมือก่อนผ่าตัด (Avagard) ๑ เสา/ห้อง

๔. ตรวจสอบความพร้อมระบบไฟฟ้า ระบบควบคุมอุณหภูมิ และเครื่องปรับอากาศ

๕. ทำความสะอาดห้องผ่าตัดตามหลักมาตรฐานของห้องผ่าตัด

๖. การทำความสะอาดเครื่องมือผ่าตัด

เครื่องมือทุกชิ้นที่ใช้ในการผ่าตัดต้องกระจัดสำหรับผู้ป่วยทุกรายจะต้องได้รับการทำให้

ปราศจากเชื้อโรคโดยการ Autoclave หรือ อบแก๊สเท่านั้น

## บันทึกการผ่าตัด

แพทย์ผู้ทำการผ่าตัดหรือผู้ช่วยจะต้องบันทึกการผ่าตัดลงใน Operative note ในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด ขอให้ลงรายละเอียดให้มากที่สุด

## การดูแลหลังผ่าตัด (Post-op care)

เมื่อผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วย ดังนี้

๔.๑ ให้นอนพัก

๔.๒ Observe Vital signs อาการทั่วไป และอาการผิดปกติ เช่น ปวดตา หรือคลื่นไส้ อาเจียน หรือ BP สูง ให้รายงานไปยังห้องผ่าตัด หรือแพทย์เวร

๔.๓ ดูแลช่วยเหลือทั่วไป

๔.๔ ให้อยู่ตาม Doctor 's Order for continuation

## การเตรียมผู้ป่วย เพื่อรับการตรวจภายหลังผ่าตัด ๑ วัน

๑. เช็ดทำความสะอาดใบหน้าด้วยผ้าชุบน้ำสะอาด

๒. เช็ดตา Sterile

๓. ให้อยู่ และหยุดยาตาม Doctor's for continuation

๔. ปิด eye Shield และให้นั่งรอแพทย์ตรวจ

## การจัดสถานที่ และอุปกรณ์ต่างๆ

๑. แก้วให้ผู้ป่วยนั่งรอตรวจเป็นแถว แต่ละแถวให้มีที่ว่างสำหรับแพทย์เดินเข้าตรวจตาได้
๒. Slit Lamp
๓. ไฟฉาย
๔. Cotton bud แห้ง
๕. ถุงใส่ขยะ

## การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

๑. การให้ยาหลังผ่าตัด (เมื่อผู้ป่วยพักที่บ้าน)  
ให้แพทย์ของหน่วยผ่าตัดพิจารณาให้ยารับประทาน และยาหยอดตาตามความเหมาะสม (กรณีที่ต้องได้รับยามากกว่าปกติ)
๒. การให้ความรู้ และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจก  
ผู้ป่วยและญาติจะต้องได้รับการอธิบายถึงการปฏิบัติตัว การป้องกันตาโดยสวมแว่น หรือครอบ Eye shield วิธีการทำความสะอาด และการใช้ยาหยอดตา โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้ทราบถึงอาการที่ไม่พึงประสงค์หลังผ่าตัด เช่น อาการเริ่มต้นของการติดเชื้อ ได้แก่ ปวดตา ตามัว ตาแดง เป็นต้น ถ้ามีอาการดังกล่าว ให้รีบมาพบแพทย์ทันทีโดยไม่ต้องรอให้ถึงเวลานัด พร้อมทั้งแจ้งสถานที่ที่จะต้องมารับการตรวจหรือติดต่อ เมื่อมีอาการดังกล่าวเกิดขึ้น

## การติดตามผลการรักษา

ผู้ป่วยจะต้องได้รับการตรวจโดยจักษุแพทย์ในวันรุ่งขึ้นหลังการผ่าตัด และได้รับการตรวจติดตามผลการรักษาประมาณ ๗ วัน และ ๑ เดือนหลังผ่าตัด โดยจักษุแพทย์ แพทย์ทั่วไป หรือพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา บันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์มที่ ๔ ส่งมาที่มูลนิธิ พอ.สว. ทางโทรสาร ๐-๒๒๒๖-๕๖๖๖ ต่อ ๒๘๐๖ หรือ E-mail ดังนี้

- |                               |                         |
|-------------------------------|-------------------------|
| ๑. งานรักษาเฉพาะโรค           | cataract.sur@pmmv.or.th |
| ๒. นางสาวจิราพันธ์ โชติพันธุ์ | soawsoaw@gmail.com      |
| ๓. นางสาวจารุณี บุญเรือง      | jarunee.b@pmmv.or.th    |
| ๔. นางสาวสุภาพร ศรีอนุรักษ์   | supaporn.s@pmmv.or.th   |

## สำหรับโรงพยาบาลที่ยังไม่เคยออกหน่วยร่วมกับพอ.สว

ขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลส่งเจ้าหน้าที่พยาบาลหรือผู้ที่เกี่ยวข้องมาศึกษาระบบ และวิธีการทำงานของการออกหน่วยผ่าตัดกับโรงพยาบาลในขณะที่มีการออกหน่วยผ่าตัดกับ มูลนิธิ พอ.สว ก่อนถึงกำหนดออกหน่วยของโรงพยาบาลท่าน โดยท่านสามารถเลือกได้จากตารางการออกหน่วยของทางมูลนิธิ พอ.สว ทั้งนี้ ขอความร่วมมือขอให้แจ้งวันที่ท่านจะสะดวกมาดูงาน ณ โรงพยาบาลดังกล่าวไปยัง

- |   |                           |
|---|---------------------------|
| ๑. นางสาวจิราพันธ์ โชติพันธุ์             | โทรศัพท์ ๐๘๖ - ๐๑๑ - ๗๓๖๐ |
| E - Mail : soawsoaw@gmail.com             |                           |
| ๒. นางสาวสุรรัตน์ ศรีพรชัยเจริญ           | โทรศัพท์ ๐๘๑ - ๕๖๕ - ๖๑๘๘ |
| E - Mail : s.sripohnchaicharoen@gmail.com |                           |
| ๓. นางสาวกรรณิกา ตั้งสินพลุชัย            | โทรศัพท์ ๐๘๙ - ๔๗๘ - ๒๕๒๕ |
| ๔. นางสาวจารุณี บุญเรือง                  | โทรศัพท์ ๐๙๒ - ๒๕๒ - ๒๕๓๑ |
| E - Mail : jarunee.b@pmmv.or.th           |                           |

สำหรับโรงพยาบาลที่ไม่มีจักษุแพทย์ และไม่เคยมีการผ่าตัดเกี่ยวกับต้อกระจก  
เบอร์ติดต่อผู้แทนที่ทางโรงพยาบาลสามารถใช้ในการติดต่อประสานงานในการจัดเตรียมสารน้ำและ  
เวชภัณฑ์สำหรับการผ่าตัด

๑. สารหนืด (IAL-F) เบอร์ติดต่อ
  - ๑.๑ คุณโน้ส : ๐๘๑ - ๔๘๒ - ๔๘๙๒
  - ๑.๒ คุณเมย์ : ๐๘๕ - ๗๐๕ - ๙๑๘๔
๒. สารน้ำ Occusol บริษัท เอ.เอ็น.บี.ลาบอราตอรี (อำนวยการเภสัช)  
เบอร์ติดต่อ ๐๒ - ๒๕๑๐ - ๐๐๒๑
๓. Cressent knife , Slit knife (3mm.) , ๑๕ องศา  
คุณแนน เบอร์ติดต่อ ๐๙๘ - ๒๗๒ - ๗๓๖๖
๔. Crear Cut (Blade 2.75 mm)  
บริษัท ไอออพท์ลิมิค แอนด์ ออปติก อินสตุเม้นส์ จำกัด  
เบอร์ติดต่อ ๐๘๑ - ๖๓๙ - ๙๘๕๒
๕. ถู่มือไม่มีแป้ง
  - ๕.๑ Protexis คุณอ้อย : ๐๙๘ - ๖๕๘ - ๕๕๙๗
  - ๕.๒ Ansell คุณยุ้ย : ๐๙๘ - ๘๒๙ - ๖๙๔๕
๖. เลนส์แก้วตาเทียมชนิดแข็งสำหรับการผ่าตัด MSICS บ.พรพล  
คุณทิพวรรณ เบอร์ติดต่อ ๐๙๕ - ๒๐๗ - ๐๕๙๑
๗. เลนส์แก้วตาเทียมชนิดนิ่ม สำหรับการผ่าตัด PE บริษัท แม็กซิม  
คุณรุ่ง เบอร์ติดต่อ ๐๘๑ - ๙๑๘ - ๑๗๙๔
๘. เสื้อกาวน์ผ่าตัด Thai Hospital Products  
คุณรัตนาพร : ๐๘๔ - ๖๔๒ - ๘๕๑๖ , ๐ - ๒๖๗๔ - ๙๗๙๘

## การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ Ward

๑. การเตรียมผ่าตัด วันที่ ๑ เมื่อผู้ป่วยมา Admit
  - ๑.๑ เปลี่ยนใส่ชุดของโรงพยาบาล และให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามระเบียบของ ward
  - ๑.๒ ให้การพยาบาลตาม Doctor Order for one day
  - ๑.๓ วันที่ ๒ ของการ Admit หลังจากผู้ป่วยเสร็จภารกิจ แบ่งผู้ป่วยเป็นกลุ่มๆ ละ ๑๐ คน (ตาซ้าย ๕ คน ตาขวา ๕ คน)
    - กลุ่มที่ ๑
      - เริ่มขยายม่านตา เวลา ๐๖.๐๐ น.
      - เมื่อม่านตาขยายเต็มที่แล้ว ส่งไปห้องผ่าตัดเวลาประมาณ ๐๗.๓๐ น.
      - ถ้าผู้ป่วยคนไหนที่ม่านตายังไม่ขยายเต็มที่ ให้หยุดยาซ้ำอีกรอบ
      - ถ้ามีผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือข้อสงสัย ให้ประสานสอบถามมาที่ OR
    - กลุ่มที่ ๒ และกลุ่มต่อไป เริ่มทยอยขยายม่านตาห่างกัน ๑ ชั่วโมง

Case ที่	เริ่มเวลาหยุดตา
คนที่ ๑ - ๑๐	๖ น.
๑๑ - ๒๐	๗ น.
๒๑ - ๓๐	๘ น.
๓๑ - ๔๐	๙ น.
๔๑ - ๕๐	๑๐ น.

- ๑.๔ สอนการปฏิบัติตัวขณะเข้ารับการผ่าตัด, หลังผ่าตัด
๒. การดูแลหลังผ่าตัด
  - ๒.๑ ให้ผู้ป่วยนอนพัก เมื่อกลับจากห้องผ่าตัด
  - ๒.๒ ให้ Valium (๒ mg.) ๑ tab ๐ hs
  - ๒.๓ ดูแลช่วยเหลือทั่วไป
  - ๒.๔ Observe Vital sign + pain
  - ๒.๕ รายงานไป OR ด่วน กรณีผิดปกติ เช่น ปวดตามาก

## หน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด

บุคลากร และตำแหน่งที่อยู่

## ๑. เจ้าหน้าที่ คนที่ ๑ บริเวณที่พักคอยของผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัด จุติรับผู้ป่วยจาก ward

หน้าที่ ดูแลความเรียบร้อยผู้ป่วยจาก ward

๑. ตรวจสอบ (check) ชื่อ และบัตรเวชระเบียน ตรงกับเครื่องหมาย (ตาข้างที่จะผ่าตัด)
๒. แบ่งผู้ป่วยเป็น ๒ กลุ่ม ตามตาข้างที่จะผ่าตัด (กลุ่ม ๑ คือ ตาขวา , กลุ่ม ๒ คือ ตาซ้าย)
๓. เตรียมความพร้อมของตาข้างที่ทำผ่าตัด โดยใช้ ยาหยอดตา ดังนี้
  - ๓.๑ poly-oph
  - ๓.๒ 0.5% Tetracaine
  - ๓.๓ 1% Mydriacyl
  - ๓.๔ Phenylephrine (ระมัดระวังผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง หรือโรคหัวใจ )
  - ๓.๕ แฉกสำลีแห้ง หรือ Gauze ๑ ชั้น
  - ๓.๖ เมื่อม่านตาขยายดีแล้ว นำผู้ป่วยไปจุด Block ตา

หมายเหตุ ขณะรอการ Block ตา ควรสอนผู้ป่วยเรื่อง

๑. การปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด (ให้ผู้ป่วยนอนนิ่งๆ เงยๆ ห้ามสายศีรษะไปมา ถ้าจะไอหรือจาม ให้บอกแพทย์ที่ทำผ่าตัดล่วงหน้า ถ้าเจ็บระหว่างผ่าตัดให้พูดบอกห้ามเอามือขึ้นมาบริเวณผ่าตัด)
๒. สอบถาม แนะนำ ให้ผู้ป่วยปัสสาวะก่อนเข้าห้อง Block ตา

## ๒. เจ้าหน้าที่ คนที่ ๒ จุดลงทะเบียน

หน้าที่

๑. ดูแล ควบคุม (IOL) เลนส์แก้วตาเทียม
๒. ลงทะเบียน ก่อน และหลังผ่าตัด
๓. เลือกเลนส์ให้ตรงตามขนาด (Power) ของผู้ป่วยแต่ละคน โดยเขียนชื่อลงบนกล่องเลนส์ (หรือติดสติ๊กเกอร์ที่ลอกออกได้) และให้ผู้ป่วยถือไว้ (เพื่อกันผิดพลาด)

## ๓. เจ้าหน้าที่ คนที่ ๓ จุด Block ตา

หน้าที่

๑. ช่วยผู้ป่วยขึ้น-ลงเตียง
๒. ช่วยล้างตาหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการฉีดยาชาเรียบร้อยแล้ว
๓. ช่วยรับ-ส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด

หมายเหตุ บริเวณนี้ควรมีพยาบาลวิสัญญีอย่างน้อย ๑ ท่าน (ถ้าโรงพยาบาลไม่มีขอให้แจ้ง พอ.สว. ทราบล่วงหน้า)

## ๔. เจ้าหน้าที่ ช่วยทั่วไป (Circulate ) ในห้องผ่าตัด

๔.๑ เจ้าหน้าที่ ช่วยทั่วไปภายใน OR (อยู่บริเวณปลายเตียง) มีหน้าที่ ดังนี้

๑. ช่วยนำผู้ป่วยขึ้นเตียง
๒. จัดให้ผู้ป่วย นอนราบ ศีรษะติดชิดขอบริมเตียงตามข้าง(ที่ผ่าตัด) ในกรณีที่แพทย์ทำผ่าตัด เข้าด้านข้าง หรือตามที่แพทย์บอก
๓. ลงบันทึก ชื่อผู้ป่วยในแบบฟอร์มบันทึกของ พอ.สว. และใบ Operative Note
๔. เสียบสายจี้
๕. เสียบสาย IV
๖. หยอดยา Antibiotic และป้ายยาเมื่อเสร็จการผ่าตัด



๓. ปิดตาด้วย Eye pad ร่วมกับ Scrub nurse
๔. นำ (ช่วย) ผู้ป่วยลงจากเตียง ส่งให้ เจ้าหน้าที่ช่วยนอก OR
๕. นำผู้ป่วยคนต่อไปขึ้นเตียง
๑๐. ช่วยเหลือแพทย์ และพยาบาล ตามคำร้องขอ
- ๔.๒ เจ้าหน้าที่ช่วยทั่วไปภายใน OR. ( อยู่บริเวณหัวเตียง)
  ๑. จัดเตรียม Supply ทุกชนิด
  ๒. เปิดเครื่องมือ และเวชภัณฑ์ให้ Scrub nurse
  ๓. ตรวจสอบเครื่องมือ และวัสดุเวชภัณฑ์ทุกชิ้น (ดูวันหมดอายุ) และวันปลอดเชื้อ
  ๔. ประสานงานกับห้องล้าง และนึ่งเครื่องมือผ่าตัด
  ๕. ประสานฝ่ายควบคุม Supply
  ๖. หยอดตาผู้ป่วยก่อน Paint ทำความสะอาดตาด้วย ๐.๕%betadine solution

**๕. เจ้าหน้าที่จุดตรวจสอบผู้ป่วยก่อนส่งกลับ Ward (บริเวณนั่งพักคอยเพื่อเตรียมผู้ป่วยกลับตึกนอน)**

๑. ถอดหมวก
๒. เช็ดทำความสะอาดรอบดวงตา และใบหน้าด้วย Sterile water
๓. ปิด Eye Shield
๔. วัด BP
๕. ตรวจสอบเอกสาร
๖. ส่งผู้ป่วยกลับตึกนอน

## การเตรียมความพร้อมตาข้างที่ทำผ่าตัด

### ๑. การตัดขนตา

วัตถุประสงค์	เพื่อทำความสะอาดก่อนผ่าตัด
อุปกรณ์เครื่องมือ	๑. กรรไกรเล็กปลายมนโค้ง ๒. ขี้ผึ้งป้ายตาปลอดเชื้อ ๓. ผ้าก๊อสปกปลอดเชื้อ ๑ ชิ้น ๔. ถาดสี่เหลี่ยม ๑ ใบ ๕. ไฟฉายหรือไฟตั้ง ๑ ดวง ๖. เครื่องใช้สำหรับล้างตา ๑ ชุด

#### การเตรียมเครื่องมือ

- ใช้ขี้ผึ้งป้ายตาทาปลายกรรไกรจำนวนเล็กน้อย และป้ายลงตรงกลางผ้าก๊อส แล้วพับครึ่งผ้าก๊อส ให้ขี้ผึ้งป้ายตาอยู่ด้านใน พร้อมกับสอดปลายกรรไกรไว้ในผ้าก๊อส
- จัดเครื่องมือใช้ใส่ถาด

#### วิธีทำ

- ยกเครื่องมือใช้ไปที่เตียงผู้ป่วย
- อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจจุดประสงค์ของการตัดขนตา และทบทวนคำสั่งแพทย์ หรือเตรียมตาข้างที่ทำผ่าตัดให้ถูกต้อง
- จัดท่านอนให้ผู้ป่วย ให้ศีรษะชิดขอบเตียงที่พยาบาลเข้าไปได้สะดวก และไม่ต้องให้หนุนหมอน
- ถ้าแสงสว่างไม่พอให้ใช้ไฟตั้งหรือไฟฉายช่วย ถ้าใช้ไฟฉายจะต้องหาผู้ช่วยคอยส่องไฟอีกคนหนึ่ง ควรปรับไฟให้แสงส่องเข้าไปเฉียงๆ กับดวงตาเพื่อผู้ป่วยจะได้ไม่เคืองตา
- พยาบาลยืนหรือนั่งตามถนัดอาจจะอยู่เหนือศีรษะผู้ป่วยหรืออยู่ด้านเดียวกับตาที่จะตัดก็ได้
- หยิบก๊อสป้ายขี้ผึ้งป้ายตา และกรรไกรขึ้นมาใช้มือขวาจับกรรไกรในท่าที่ถนัดที่สุด และปลายกรรไกรกับขี้ผึ้งป้ายตาพอเหนียวๆ แล้ววางก๊อสนั้นลงตามเดิม
- บอกให้ผู้ป่วยลืมตามองขึ้นข้างบน ใช้หัวแม่มือซ้ายดึงหนังตาล่างข้างที่จะตัดลงมา ใช้กรรไกร ค่อยๆ บรรจงขลิบขนตาให้เกือบชิดหนังตาผู้ป่วยทีละน้อย ขนตาที่ตัดออกจะติดกับขี้ผึ้งป้ายตาที่กรรไกรทำให้ไม่ร่วงเข้าตา แล้วจึงเขี่ยออกด้วยก๊อสนั้นที่เตรียมไว้
- เช็ดขนตาที่ปลายกรรไกรทุกครั้ง และก่อนจะเริ่มตัดต่อไป ต้องแตะปลายกรรไกรกับขี้ผึ้งป้ายตาเหมือนตอนเริ่มต้นครั้งแรก
- เมื่อตัดขนตาล่างเสร็จแล้วจึงตัดขนตาบนบอกให้ผู้ป่วยมองข้างล่างใช้นิ้วมือซ้ายดึงหนังตาบนขึ้น จนกระทั่งเห็นแนวขนตาได้ถนัดสามารถตัดได้สะดวก ลงมือตัดเช่นเดียวกันกับที่ตัดขนตาล่าง
- ทำการล้างตาผู้ป่วย
- ถามความรู้สึกของผู้ป่วยว่ามีอาการระคายเคืองหรือไม่ เพราะว่าอาจจะมึนตาค้างอยู่ในถุงเยื่อบุตาก็ได้ ถ้ามีอาการเคืองอยู่ต้องล้างตาอีกครั้งหนึ่ง

## ข้อควรระวัง

๑. กรรไกรที่ใช้ตัดขนตาควรจะเป็นกรรไกรปลายโค้งมน เพื่อความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และสะดวกในการใช้
๒. ไม่ควรตัดให้ติดขอบตา เพราะอาจจะตัดเอาขอบหนังตา ทำให้บาดเจ็บได้
๓. การทำขี้ผึ้งป้ายตาที่ปลายกรรไกรควรจะให้มากพอที่จะทำให้ขนตาติดอยู่ได้ในขณะทำการตัด แต่ถ้ามากเกินไปจะทำให้ลื่น เปิดหนังตาไม่ถนัด
๔. ระหว่างตัดทำผู้ป่วยกระพริบตา ฉะนั้นถ้าผู้ป่วยไม่ร่วมมือไม่ควรบังคับ โดยเฉพาะในเด็กมักจะตัดไม่ได้
๕. ขนตาบนมักจะแข็ง ควรระวังให้มาก เพราะร่วงเข้าตาผู้ป่วยได้ง่าย
๖. กรรไกรจะต้องคม เพราะถ้าไม่คมจะดึงขนตาทำให้ผู้ป่วยเจ็บและไม่ให้ความร่วมมือ
๗. ต้องตรวจสอบก่อนและหลังทำทุกครั้งว่าเป็นตาข้างที่แพทย์จะทำการผ่าตัด

## ๒. การหยอดยา

- |                         |   |
|-------------------------|---|
| วัตถุประสงค์            | ๑. เพื่อฆ่าเชื้อโรค                         |
|                         | ๒. เพื่อหดหรือขยายม่านตา                    |
|                         | ๓. เพื่อให้ยาซาเฉพาะที่                     |
| ยา และอุปกรณ์เครื่องมือ | ๑. สำลีปลอดเชื้อ                            |
|                         | ๒. ยาหยอดตา เพื่อขยายม่านตา                 |
|                         | ๒.๑ Poly-oph                                |
|                         | ๒.๒ 0.5% Tetracaine                         |
|                         | ๒.๓ 1% Mydriacyl                            |
|                         | ๒.๔ Phenyleprine eye drop ๑ หยอดก่อนส่ง OR. |

## วิธีทำ

๑. บอกให้ผู้ป่วยทราบและอธิบายให้เข้าใจ
๒. จัดให้ผู้ป่วยนอนหงาย ถ้าเปิดพัดลมอยู่ให้ปิดให้เรียบร้อยก่อน
๓. ผู้ให้การพยาบาลทำความสะอาดมือ
๔. หยิบขวดยาหยอดตาขึ้นมาตรวจดูชื่อยา
๕. ถ้าสังเกตเห็นว่ามียึดตาต้องเช็ดออกให้สะอาดเสียก่อน
๖. หยิบสำลีมาถือไว้อุ้งมือซ้าย ตรวจดูชื่อยาให้ถูกต้องอีกครั้งหนึ่ง เมื่อแน่ใจว่าไม่ผิด จึงใช้มือขวาหยิบขวดยา มือซ้ายหมุนฝาเปิดออก ระวังอย่าหงายขวด ดูให้แน่ใจว่าตาข้างไหนของผู้ป่วย จึงยกหลอดหยอดตาเข้าไปใกล้ตาข้างนั้น
๗. ให้ผู้ป่วยลืมตามองขึ้นข้างบน ใช้หัวแม่มือซ้ายช่วยดึงตาล่างลงไปโดยให้แรงกดจากหัวแม่มืออยู่ที่โหนกแก้ม ปีบขวดยาเบาๆ ให้น้ำหยดลงที่ด้านในของเปลือกตาล่างเพียง ๑-๒ หยดเท่านั้น
๘. ให้ผู้ป่วยหลับตา เพื่อยาจะได้กระจายไปทั่ว มือซ้ายถือสำลีคอยซับยาที่ไหลออกเท่านั้น
๙. ปิดฝาขวดให้แน่นตามเดิม ตรวจดูชื่อยาอีกครั้งว่าถูกต้องหรือไม่

## ข้อควรระวัง

๑. ห้ามหยอดตาลงบนกระจกตา (Cornea) โดยตรง
  ๒. ถ้าเป็นยาชาต้องบอกให้ผู้ป่วยหลับตาไว้สักครู่ ห้ามผู้ป่วยขยี้ตาเด็ดขาด
  ๓. ยาบางชนิดทำให้ตาพร่ามัว เช่น ยาขยายม่านตา ต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้า
  ๔. ควรสังเกตดูอาการผู้ป่วยภายหลังการหยอดตาทุกครั้ง โดยเฉพาะเมื่อไหลลงจมูกแล้วจะดูดซึม ทางเยื่อจมูก ทำให้เกิดอาการแพ้ได้โดยเฉพาะในเด็กเล็กๆ
  ๕. ระวังหยอดตาผิดข้าง ถ้ายืนเหนือศีรษะผู้ป่วย มือขวาของพยาบาลจะเป็นตาขวาของผู้ป่วย ถ้ายืนข้างๆผู้ป่วย และหันหน้าไปทางศีรษะ มือขวาของพยาบาลจะเป็นตาซ้ายของผู้ป่วย
  ๖. ถ้าตาของผู้ป่วยติดเชื้อต้องแยกเครื่องใช้ในการหยอดตาไว้เฉพาะผู้ป่วยแต่ละราย
  ๗. ยาหยอดตาทุกชนิดหลังเปิดขวดแล้วใช้ได้ภายใน ๑ เดือน และควรเก็บยาหยอดตาในตู้เย็นช่องธรรมดา (ไม่ใช่ช่องแช่แข็ง)
  ๘. ยาหยอดตาจะต้องปลอดเชื้อ ดังนั้นควรจับต้องอย่างระมัดระวัง อย่าให้ปลายหลอดสัมผัสกับมือพยาบาล หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของตาผู้ป่วย
  ๙. ในกรณีที่มียาหยอดตามากกว่า ๑ ชนิด ไม่ควรหยอดในเวลาเดียวกัน ควรเว้นระยะห่างกันประมาณ ๕-๑๐ นาที
-

## การปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัด

### ๑. วิธีการเช็ดตา

๑.๑ ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนเช็ดตา

๑.๒ เทน้ำเกลือที่ได้จากโรงพยาบาลลงบนสำลี บีบน้ำออกให้พอหมาดๆ และเช็ดตาเบาๆ โดยปฏิบัติ ดังนี้  
ตำแหน่งที่ ๑ เช็ดขอบเปลือกตาล่าง โดยให้ผู้ป่วยเหลือบตามองขึ้นด้านบน (มองหนีสำลี) ผู้เช็ด กด ดิ่ง (เบาๆ) เปลือกตาล่างลง เช็ดขอบตาจากหัวตาไปหางตา

ตำแหน่งที่ ๒ เช็ดขอบตาเปลือกตาบน โดยให้ผู้ป่วยมองลงด้านล่างปลายเท้า ผู้เช็ด กด ดิ่ง (เบาๆ) เปลือกตาบนขึ้น แล้วเช็ดจากหัวตาไปหางตา

ตำแหน่งที่ ๓ เช็ดบริเวณหัวตา ใช้สำลีพันปลายไม้ (ที่ได้รับจากโรงพยาบาล) ชุบน้ำเกลือ หมาด ๆ เช็ดหัวตา หางตาที่มีเลือดหรือน้ำเหลืองแห้งติดแน่นอยู่ออก หลังจากเช็ดตา ใช้ผ้าพลาสติกครอบตาไว้ หรือสวมแว่นกันแดด (ทำความสะอาดผ้าครอบตาหรือ แว่นกันแดดทุกวันด้วยสบู่ล้างด้วยน้ำสะอาด และเช็ด ให้แห้ง)

\*\*\*\*\*หมายเหตุ ขณะเช็ดตาระวังอย่าให้น้ำหยดลงถูกตาผู้ป่วย \*\*\*\*\*

### ๒. การหยอดยาตา

๒.๑ ล้างมือให้สะอาด และเช็ดให้แห้งก่อนหยอดยาตาทุกครั้ง

๒.๒ ตรวจสอบชนิดยาถูกต้องทุกครั้ง

๒.๓ ให้ผู้ป่วยนั่งหรือนอนหงาย

๒.๔ ใช้นิ้วมือดึงหนังตาล่างลง จะเห็นกระพุ้งตาล้างเป็นแอ่ง หยอดยาลงในแอ่งนี้ ๑-๒ หยด

โดยระวังอย่าให้ปลายขวดยาสัมผัสลูกดวงตา หรือขนตา ขณะหยอดยา หลังหยอดยา ใช้สำลีสะอาดซับน้ำยาส่วนที่ล้นออกนอกตา ถ้าต้องหยอดยามากกว่า ๑ ขนาด ให้หยอดห่างกัน ๕-๑๐ นาที

### การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจกเมือกกลับบ้าน

๑. ไม่ให้น้ำเข้าตาประมาณ ๑ เดือน

\* ไม่อาบน้ำฝักบัวหรือลงอาบน้ำในแม่น้ำลำคลอง ขณะอาบน้ำไม่ควรเทน้ำราดศีรษะ

\* ห้ามสระผมเอง ควรนอนให้ผู้อื่นสระให้

\* ห้ามใช้น้ำล้างหน้า ให้ใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำบิดพอหมาดๆ เช็ดหน้าเบาๆ ไม่ขยี้ตา

๒. อย่าเข้าใกล้บริเวณที่มีฝุ่นหรือควัน เช่น บริเวณที่มีการก่อสร้างหรือมีควันไฟ เพราะอาจทำให้มีการติดเชื้อที่ตาได้ ควรงดสูบบุหรี่

๓. ระวังระวังไม่ให้เกิดการกระทบกระเทือนถึงตา ได้แก่

\* ครอบตาด้วยผ้าครอบพลาสติกไว้นานประมาณ ๑ เดือน โดยเฉพาะเวลานอนเพื่อป้องกันการแผลขยี้ตาตอนนอนหลับ (ใส่แว่นตาตอนกลางวันได้)

\* แปร่งฟันเบาๆ ไม่ส่ายหน้าไปมา ระวังอย่าให้มีคลื่นไส้อาเจียน

\* ไม่ควรไอหรือจามแรงๆ เพราะจะทำให้แผลผ่าตัดแยกหรือมีเลือดออกในลูกตาได้

\* เคี้ยวหนักได้ แต่ห้ามตำหนักเอง ให้ผู้อื่นตำให้

\* หลังผ่าตัด ๒ เดือนแรก ไม่ควรยกของหนักหรือทำงานหนักที่จะกระทบกระเทือนถึงตา เช่น ขุดดิน ฝ่าฟัน ซักผ้า งดตีหมี่เครื่องตีหมี่ที่ทำให้มันเมา เพราะอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุหกล้มได้

- \* ห้ามนอนคว่ำหรือก้มหน้ามาก เพราะอาจทำให้เลนส์เทียมที่ใส่ไว้เคลื่อนจากที่ได้ ไม่ก้มลงเก็บของ ให้นั่งลงแล้วเก็บแทนการก้มตัว
- \* การเบ่งถ่ายอุจจาระแรงๆ จะทำให้เลือดออกในตาได้ ป้องกันได้โดยการรับประทานผักและผลไม้ เพื่อไม่ให้ท้องผูก
- \* ยังไม่ควรใช้สายตามาก เช่น อ่านหนังสือหรือดูโทรทัศน์ติดต่อกันนานกว่าครึ่งชั่วโมง ควรหยุด พักสายตาเมื่อรู้สึกแสบตา
- \* ไม่ควรเดินทางไกลๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเดินทางที่กระทบกระเทือนมากๆ หรือเส้นทางถนน ที่มีฝุ่นละออง
- \* รับประทานอาหารได้ตามปกติ ยกเว้นอาหารแข็งที่เคี้ยวยาก เช่น เนื้อแห้ง หรืออาหารที่ใส่เครื่องเทศมาก เพราะจะทำให้ไอหรือจามได้

#### ๔. การเช็ดตาและการหยอดยา

##### ๔.๑ วิธีการเช็ดตา

๔.๑.๑ ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนเช็ดตา

๔.๑.๒ เทน้ำเกลือที่ได้จากโรงพยาบาลลงบนสำลี บีบน้ำออกให้พอหมาดๆ และเช็ดตาเบาๆ โดยปฏิบัติ ดังนี้

ตำแหน่งที่ ๑ เช็ดขอบเปลือกตาล่าง โดยให้ผู้ป่วยเหลือบตามองขึ้นด้านบน (มองหนีสำลี) ผู้เช็ด กด ดิ่ง (เบาๆ) เปลือกตาล่างลง เช็ดขอบตาจากหัวตาไปหางตา

ตำแหน่งที่ ๒ เช็ดขอบตาเปลือกตาบน โดยให้ผู้ป่วยมองลงด้านล่างซ้าย ผู้เช็ด กด ดิ่ง (เบาๆ) เปลือกตาบนขึ้น แล้วเช็ดจากหัวตาไปหางตา

ตำแหน่งที่ ๓ เช็ดบริเวณหัวตา ใช้สำลีพันปลายไม้ (ที่ได้รับจากโรงพยาบาล) ชุบน้ำเกลือ หมาดๆ เช็ดหัวตา หางตาที่มีเลือดหรือน้ำเหลืองแห้งติดแน่นอยู่ออก หลังจากเช็ดตา ใช้ผ้าพลาสติกครอบตาไว้ หรือสวมแว่นกันแดด (ทำความสะอาดผ้าครอบตาหรือแว่นกันแดดทุกวันด้วยสบู่ล้างด้วยน้ำสะอาด และเช็ดให้แห้ง)

\*\*\*\*\* หมายถึง ขณะเช็ดตาระวังอย่าให้น้ำหยดลงถูกตาผู้ป่วย \*\*\*\*\*

##### ๔.๒ การหยอดยาตา

๔.๒.๑ ล้างมือให้สะอาด และเช็ดให้แห้งก่อนหยอดยาตาทุกครั้ง

๔.๒.๒ ตรวจสอบชนิดยาถูกต้องทุกครั้ง

๔.๒.๓ ให้ผู้ป่วยนั่งแหงนหน้า หรือนอนหงาย

๔.๒.๔ ใช้นิ้วมือดึงหนังตาล่างลง จะเห็นกระพุ้งตาล่างเป็นแอ่ง หยอดยาลงในแอ่งนี้ ๑-๒ หยด

โดยระวังอย่าให้ปลายขวดยาสัมผัสลูกตาดวงตา หรือขนตา ขณะหยอดยา

หลังตาลงเบาๆ ใช้สำลีสะอาดชุบน้ำยาส่วนที่ล้นออกนอกตา

ถ้าต้องหยอดยามากกว่า ๑ ขนาด ให้หยอดห่างกัน ๕-๑๐ 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.....

โปรดส่งแบบฟอร์มนี้ไปยังราชวิทยาลัยจักษุฯ โดยทาง e-mail : admin@rcopt.org หรือ Fax. ๐๒ - ๗๑๘ ๐๗๑๗ โดยเร็วที่สุดเมื่อพบภาวะแทรกซ้อน

**ข้อมูลนี้จะไม่ถูกนำไปเปิดเผย**

**หมายเหตุ** ถ่ายเอกสารแนบใส่แฟ้มผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัดทุกคน

## แบบบันทึกรายงานการผ่าตัดต่อกระจก

## ในโครงการพัฒนาระบบผู้มีปัญหาด้านสายตาอันเนื่องมาจากเลนส์ตา

ชื่อสถานพยาบาลที่รับประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....

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

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

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

แพทย์ผ่าตัด.....เลขที่ใบประกอบโรคศิลปะ.....

เวลาผ่าตัด.....น. สิ้นสุด..... น.

โปรดระบุพยาธิสภาพทางตาของผู้ป่วยที่อาจมีผลต่อการเห็นหลังผ่าตัดต่อกระจก

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

๑. ตาข้างที่ผ่าตัด

 ตาขวา ตาซ้าย

๒. ชนิดของการผ่าตัด

 Phaco ECCE Manual SICS

๓. เปิดแผล

 Clear cornea Limbal Scleral tunnel

๔. Capsulotomy

 CCC Can opener Other.....

๕. ภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด

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

๖. การแก้ไขภาวะแทรกซ้อน

 vitrectomy scleral fix IOL อื่นๆ๗. IOL  ไม่ใส่ ใส่ In bog AC IOL In sulcus Iris Clip

ปิด sticker IOL

๘. เย็บแผล

 ไม่เย็บ เย็บ continuous เย็บ interrupted.....stitches

หมายเหตุ

๑. ถ่ายเอกสารแนบใส่แฟ้มผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัดทุกคน

๒. หลังผู้ป่วยผ่าตัดเสร็จ ถ่ายสำเนาให้กับเจ้าหน้าที่ พอ.สว. เพื่อนำกลับมูลนิธิ พอ.สว.

(คุณจารุณี บุญเรือง / คุณสุภาพร ศรีอนุรักษ์ / คุณทศพร อินทรยงค์)



## Doctor's Order sheet

Date	Orders for 1 day only	Date	Orders for Continuation
	<b>Pre – op</b> 1. ล้างหน้า สระผม ตัดขนตา RE , LE 2. Polyoph eye drop To RE , LE qid เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วย Admit 3. 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 4. เจาะ Blood Sugar เมื่อ Admit 5. ถ้าเป็น DM ให้ NPO After midnight แล้วเจาะ FBS เช้าวันผ่าตัด 6. Dicloxacillin (500mg.) 1 เม็ดเย็นวัน Admit และ 1 เม็ด เช้า 7. Valium (2 mg.) 1 เม็ด Hs ก่อนวันผ่าตัด และวันผ่าตัด		<b>Post – op Order</b> 1. Dicloxacillin (500mg.) # 20 1 x 4 ☉ ac 2. Paracetamol 500 mg. # 20 2 tap ☉ ทุก 4 – 6 Hr. P.R.N. for pain 3. Dex – oph หยอดตาข้างที่ผ่าตัด # 1 ขวด วันละ 4 ครั้ง เช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน 4. Poly – oph หยอดตาข้างที่ผ่าตัด # 1 ขวด วันละ 4 ครั้ง เช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน หยอดหลังหยอด Dex – oph 10 นาที 5. Cho – oph eye ointment # 1 หลอด ป้ายตาก่อนนอน 6. ชุดเช็ดตา ประกอบด้วย # 1 ชุด - สำลี Sterile # 2 ท่อ - 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. Cho – oph eye ointment ป้ายตาก่อนนอน	1 หลอด
6. ชุดเช็ดตา ประกอบด้วย	1 ชุด
- สำลี Sterile # 2 ท่อ	
- เทปปิด ขนาด ½ นิ้ว # 1 ม้วน	
- NSS หรือ Sterile water 100ml. # 2 ขวด	
- Eye Pad # 2 ชิ้น	
- Eye shield # 1 อัน	

# ตัวอย่าง บันทึกการผ่าตัดชนิด Phaco

แบบฟอร์มหมายเลข ๒

## แบบบันทึกรายงานการผ่าตัดต่อกระจก ในโครงการพัฒนาระบบผู้มีปัญหาด้านสายตาอันเนื่องมาจากเลนส์ตา

ชื่อสถานพยาบาลที่รับประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....

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

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

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

แพทย์ผ่าตัด.....เลขที่ใบประกอบโรคศิลปะ.....

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

โปรดระบุพยาธิสภาพทางตาของผู้ป่วยที่อาจมีผลต่อการเห็นหลังผ่าตัดต่อกระจก

ไม่มี

มี ได้แก่

Corneal scar

Old iritis

Retinal disease (AMD, DR etc.)

Glaucoma  Optic nerve disease

Other.....

๑. ตาข้างที่ผ่าตัด

ตาขวา

ตาซ้าย

๒. ชนิดของการผ่าตัด

Phaco

ECCE

Manual SICS

๓. เปิดแผล

Clear cornea

Limbal

Scleral tunnel

๔. Capsulotomy

CCC

Can opener

Other.....

๕. ภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด (ถ้ามีแพทย์จะแจ้งให้ทราบ)

ไม่มี

มี ได้แก่

rupture posterior capsule : vitreous loss

yes  no

retained lens material

drop nucleus

zonule dehiscence

๖. การแก้ไขภาวะแทรกซ้อน

vitrectomy

scleral fix IOL

อื่นๆ

๗. IOL  ไม่ใส่

(หากไม่ใส่ หรือใส่แบบอื่นแพทย์จะแจ้งให้ทราบ)

ใส่

In bog

AC IOL

In sulcus

Iris Clip

ปิด sticker IOL

๘. เย็บแผล

ไม่เย็บ

(หากมีการเย็บแผลแพทย์จะแจ้งให้ทราบ)

เย็บ continuous

เย็บ interrupted.....stitches

หมายเหตุ

๑. ถ่ายเอกสารแนบใส่แฟ้มผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัดทุกคน

๒. หลังผู้ป่วยผ่าตัดเสร็จ ถ่ายสำเนาให้กับเจ้าหน้าที่ พอ.สว. เพื่อนำกลับมูลนิธิ พอ.สว.

(คุณจารุณี บุญเรือง / คุณสุภาพร ศรีอนุรักษ์ / คุณทศพร อินทรยงค์)

# ตัวอย่าง บันทึกการผ่าตัดชนิด M-SICS

แบบฟอร์มหมายเลข ๒

## แบบบันทึกรายงานการผ่าตัดต่อกระจก ในโครงการพัฒนาระบบผู้มีปัญหาด้านสายตาอันเนื่องมาจากเลนส์ตา

ชื่อสถานพยาบาลที่รับประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....

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

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

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

แพทย์ผ่าตัด.....เลขที่ใบประกอบโรคศิลปะ.....

เวลาผ่าตัด..... 9.00..... น. สิ้นสุด..... 9.15..... น.

โปรดระบุพยาธิสภาพทางตาของผู้ป่วยที่อาจมีผลต่อการเห็นหลังผ่าตัดต่อกระจก

ไม่มี

มี ได้แก่

Corneal scar

Old iritis

Retinal disease (AMD, DR etc.)

Glaucoma

Optic nerve disease

Other.....

๑. ตาข้างที่ผ่าตัด

ตาขวา

ตาซ้าย

๒. ชนิดของการผ่าตัด

Phaco

ECCE

Manual SICS

๓. เปิดแผล

Clear cornea

Limbal

Scleral tunnel

๔. Capsulotomy

CCC

Can opener

Other.....

๕. ภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด (ถ้ามีแพทย์จะแจ้งให้ทราบ)

ไม่มี

มี ได้แก่

rupture posterior capsule : vitreous loss

yes  no

retained lens material

drop nucleus

zonule dehiscence

๖. การแก้ไขภาวะแทรกซ้อน  vitrectomy  scleral fix IOL  อื่นๆ (แพทย์จะแจ้งให้ทราบหรือบันทึกเอง)

๗. IOL  ไม่ใส่

(แพทย์จะแจ้งให้ทราบ)

ใส่

In bog

AC IOL

In sulcus

Iris Clip

ปิด sticker IOL

(แพทย์บางท่านไม่เย็บ)

๘. เย็บแผล

ไม่เย็บ

เย็บ continuous

เย็บ interrupted.....stitches

หมายเหตุ ๑. ถ่ายเอกสารแนบใส่แฟ้มผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัดทุกคน

๒. หลังผู้ป่วยผ่าตัดเสร็จ ถ่ายสำเนาให้กับเจ้าหน้าที่ พอ.สว. เพื่อนำกลับมูลนิธิ พอ.สว.

(คุณจารุณี บุญเรือง / คุณสุภาพร ศรีอนุรักษ์ / คุณทศพร อินทรยงค์)

ผู้ประสานงานกิจกรรมรณรงค์ผ่าตัดต่อกระຈก มูลนิธิ พอ.สว.

มูลนิธิ พอ.สว.

๑. นพ.พิษณุ มณีโชติ รองเลขาธิการมูลนิธิ พอ.สว.
๒. นางสาวจรรุณี บุญเรือง หัวหน้างานรักษาเฉพาะโรค  
E – mail : jarunee.b@pmmv.or.th โทร. ๐๙๒ – ๒๕๒ – ๒๕๓๑
๓. นางสาวสุภาพร ศรีอนุรักษ์ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานรักษาเฉพาะโรค  
E – mail : supaporn.s@pmmv.or.th โทร. ๐๙๐ – ๙๕๙ – ๙๑๘๘

ทีมจักษุแพทย์และพยาบาล

๑. นพ.ศุภชัย โชติบุตร หัวหน้าคณะทำงาน  
โทร. ๐๘๑ – ๕๕๙ – ๕๖๕๙
๒. นางสาวจิราพันธ์ โชติพันธ์ ผู้ช่วยหัวหน้าคณะทำงาน  
E – mail : soawsoaw@gmail.com โทร. ๐๘๖ – ๐๑๑ – ๗๓๖๐
๓. นางสาวกรรณิกา ตั้งสินพูลชัย ผู้ช่วยหัวหน้าคณะทำงาน  
โทร. ๐๘๙ – ๔๗๘ – ๒๕๒๕
๔. รศ.นพ.อนุชิต ปุญญทลึงค์ หัวหน้ากลุ่มจักษุอาสา พอ.สว.
๕. นพ.วิฑูรย์ เรืองสุขศรีวงศ์ ผู้ประสานงานฝ่ายแพทย์ กลุ่มจักษุอาสา พอ.สว.  
โทร. ๐๘๕ – ๙๙๙ – ๙๒๙๒
๖. นางสาวสุรียรัตน์ ศรีพรชัยเจริญ ผู้ประสานงานฝ่ายพยาบาล กลุ่มจักษุอาสา พอ.สว.  
โทร ๐๘๑ – ๕๖๕ – ๖๑๘๘