

แนวปฏิบัติสำหรับแพทย์ประจำบ้านประจำคลินิกตาเข

- **จันทร์เช้า** แพทย์ประจำบ้านตรวจวัดมุมเขร่วมกับ orthoptist (resident 2D) ทุกรายที่นัดมา เลือก รายที่มีปัญหา หรือจะเข้าคิวผ่าตัด ไว้ comment ภาคบ่าย โดยเตรียมข้อมูลให้ครบถ้วน ดังนี้
 - ทบทวน ประวัติการรักษาใน digicard (Diagnosis, การผ่าตัดที่ผ่านมา, มุมเขเดิม และครั้งล่าสุด, การรักษาครั้งล่าสุด, plan ที่เขียนไว้ครั้งล่าสุด เป็นต้น)
 - อาจทำการบ้านมาก่อนออกตรวจ มีรายชื่อคนใช้นัดอยู่แล้ว
 - เขียนบันทึกใน OPD card วันที่มาตรวจนั้น ๆ ซึ่งต้องมีข้อมูลที่สำคัญเช่น ตาเขเข้าทุกวัน/เป็นบางครั้ง ข้างไหน มีคนทักหรือไม่ สวมแว่นตาได้มากน้อยเพียงใด ปิดตาข้างไหน ได้ประมาณวันละกี่ชั่วโมง
 - เขียนบันทึกการตรวจตาเข สิ่งที่ต้องมีคือ VA, muscle balance (MB) at distance (D) , at near (N), with correction (ถ้าไม่มีแว่นมา ให้วัดมุม with trial frame)
 - -และให้วัดมุม 9 ท่า หากเป็น incomitant strabismus เช่น SO palsy เป็นต้น ตรวจ sensory โดยใช้ Worth four dot เป็นหลัก หากเป็น intermittent strabismus ก็ให้ตรวจ Titmus stereotest ด้วย
- **จันทร์บ่าย** Resident 2D และ 2B และอาจารย์ ร่วมกันพิจารณาผู้ป่วยที่เข้าคลินิก โดยมีข้อมูลครบถ้วน ไม่ต้องไปเปิดดูใน digicard อีก
 - รายที่ไม่ผ่าตัด ให้นำนัดตรวจต่อ โดยลงในสมุดนัดตรวจตาเข (วันจันทร์ สำหรับรายที่มีปัญหา วันอังคาร สำหรับรายที่ไม่มีปัญหา)
 - รายที่จะนัดผ่าตัด ให้ลงคิว SMI ถ้า GA วันอังคารสาย D ลงได้วันละ 2 ราย
 - ถ้าเป็น LA ลงวันอังคารที่สาย D เป็นห้อง LA (emergency อาจ set วันพฤหัสบดี ห้อง resident?)
 - journal ตาเข พุดจบภายใน 10 นาที ดูโพยได้ไม่เกิน 10%
 - ** เวลาเข้าคลินิกตาเขเช้า ให้ไปถึงตรงเวลา 9.30 น. บ่าย 13.00 น. (ไปถึงก่อนอาจารย์)
 - **ถ้าว่างจากคลินิกตาเขแล้ว ไม่ว่าจะเช้าหรือบ่าย ให้ช่วยตรวจ case OPD

ประภัสสร ผาติกุลศิลา

31 พฤษภาคม 2564