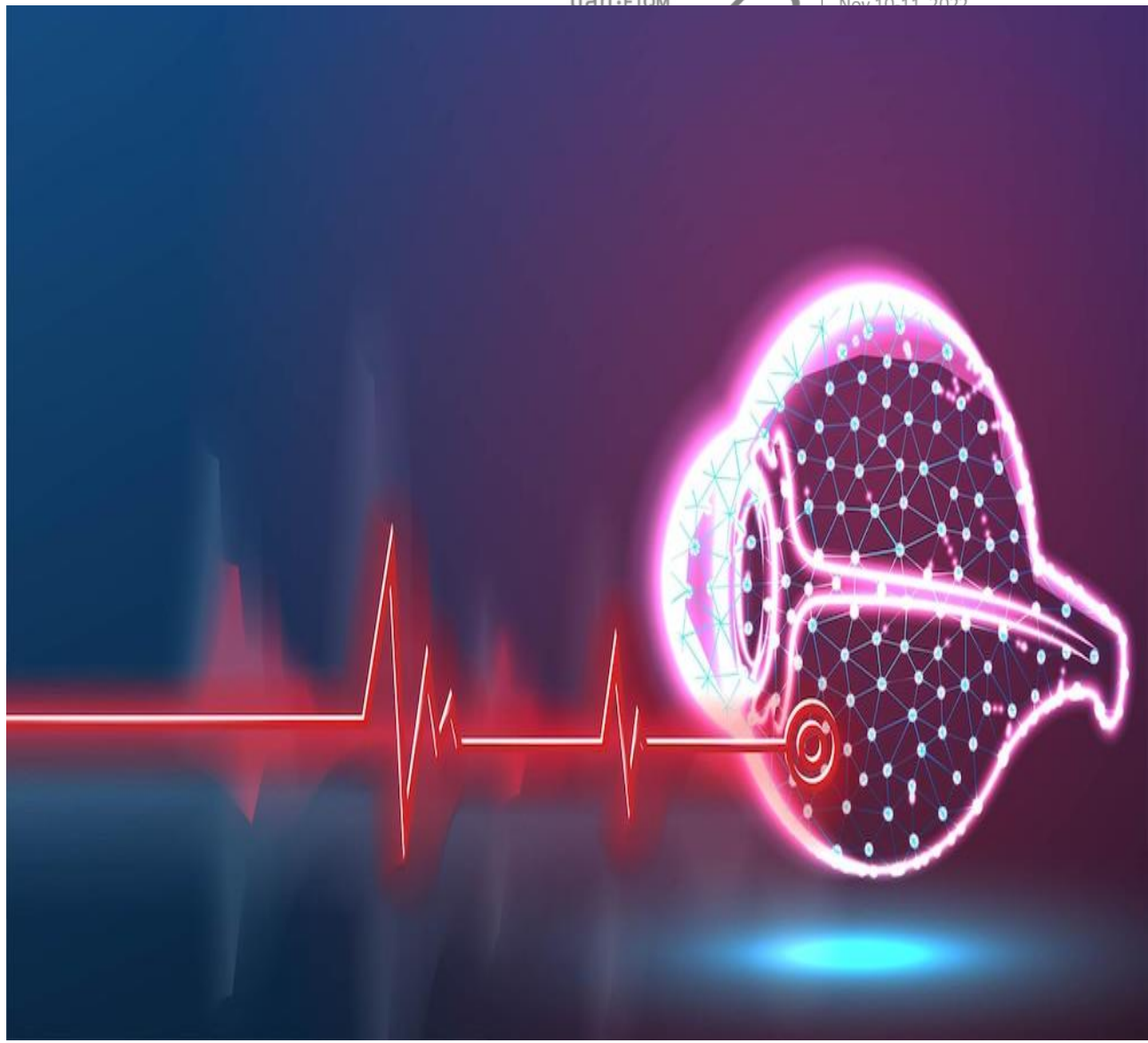
พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจอตาลอก

Rhegmatogenous Retinal Detachment-RRD



โดย คณะทำงานศูนย์ความเป็นเลิศจอตา

หัวข้อนำเสนอ

1. บทสรุปของผู้บริหาร
2. ข้อมูลเกี่ยวกับองค์กรและหน่วยงาน
3. การเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวัง ของ "ลูกค้าของกระบวนการที่นำเสนอ"
4. กระบวนการและวิธีปฏิบัติในอดีต
5. กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่
6. การวัดและวิเคราะห์คุณภาพของผลการทำงาน และประโยชน์ที่ได้รับ
7. ปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการแก้ไข
8. ความท้าทายต่อไป
9. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และความยั่งยืน
10. เอกสารอ้างอิง

1.บทสรุปของผู้บริหาร

ทีมศูนย์ความเป็นเลิศจอตา : TU – CER

1.ผู้อำนวยการศูนย์จอตา
2.ผู้จัดการศูนย์จอตา
3.แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจอตา จำนวน 5 คน
4.พยาบาลผู้จัดการรายกรณี
5.ตัวแทนพยาบาลประจำงานการพยาบาลผู้ป่วยจักษุ
6.ตัวแทนงานดูแลต่อเนื่อง
7.ตัวแทนงานสังคมสงเคราะห์

1.บทสรุปของผู้บริหาร

- จากการทบทวนผลการดูแลรักษา
- จากข้อติดขัดในการในบริการ
- จากข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ
- พัฒนาโดยยึดตามนโยบาย รพ.

การสนับสนุนของผู้บริหาร

- ด้านบุคลากร
- ด้านเครื่องมือ

การพัฒนาระบบการดูแล เพื่อ เพิ่มอัตราการติดของจอตาหลังผ่าตัดจอตาลอก

1.บทสรุปของผู้บริหาร

เริ่มต้นจากการทบทวนผลลัพธ์การดูแล

การบริการที่มีข้อจำกัด การบริการที่ไม่ลื่นไหล

ข้อร้องเรียนในการใช้บริการ

พัฒนาโดยใช้นโยบายโรงพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ

THINK TRANSFORM

TRAN **Transform :** พัฒนาระบบการดูแลครอบคลุมตั้งแต่ ก่อนมาโรงพยาบาล ระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล. และหลังจากออกจากโรงพยาบาล

S **Spirit of Thammasat :** การพัฒนาระบบการดูแลมุ่งให้ผู้ใช้บริการเข้าถึงบริการ

F **For Focus on Result. :** การรักษามีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

M **Management by Fact. :** การทบทวนผลการดูแล

S **System Perspective :** การดูแลโดยยึด **3P**

พัฒนาโดยใช้นโยบายโรงพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ

SPEC PLATFORM

Safety ; เน้นการป้องกันการเกิด Patient Identification Error

Process ; การออกแบบการดูแลจะเน้นความถูกต้องตั้งแต่แรก ตามแนวคิด Lean ช่วยลดระยะเวลา และค่าใช้จ่าย

Efficiency ; การพัฒนากระบวนการให้บริการ เพื่อลดต้นทุนทั้งของผู้ป่วยและโรงพยาบาล

Clinical Quality ; การควบคุมกำกับมีการประเมินทั้งกระบวนการดูแลและผลลัพธ์ เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดี

2. ข้อมูลเกี่ยวกับองค์กรและหน่วยงาน

วิสัยทัศน์ (Vision)

TUH 4.0 Organization Of The Future for All

องค์กรแห่งคุณภาพ ที่มีความทันสมัย โดยนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมเข้ามาขับเคลื่อนให้มีความเป็นเลิศในด้านบริการสุขภาพ ด้านบริหาร และด้านวิชาการ สามารถเป็นที่พึ่งของบุคลากร ประชาชน และสังคมได้

พันธกิจ (Mission)

- ให้บริการที่เป็นเลิศด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟู การป้องกันโรค และการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน
- สนับสนุนและมีส่วนร่วมกับคณะต่างๆ ให้เกิดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพเพื่อผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพสู่สังคม
- เป็นองค์กรทางวิชาการที่สนันสนุน ชี้นำสังคมและชุมชน
- สร้างงานวิจัยและนวัตกรรมที่ทรงคุณค่านำสู่การปฏิบัติเพื่อประชาชน

2. ข้อมูลเกี่ยวกับองค์กรและหน่วยงาน

TUH 4.0
ORGANIZATION OF THE FUTURE FOR ALL

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ 4.0
มุ่งสู่องค์กรแห่งอนาคตเพื่อประชาชน

VISION วิสัยทัศน์

1. ให้บริการที่เป็นเลิศด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟู การป้องกันโรค และ การสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน
2. สนับสนุนและมีส่วนร่วมกับคณะต่างๆ ให้เกิดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพเพื่อผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพสู่สังคม
3. เป็นองค์กรทางวิชาการที่สนับสนุน ชี้นำสังคมและชุมชน
4. สร้างงานวิจัยและนวัตกรรมที่ทรงคุณค่านำสู่การปฏิบัติเพื่อประชาชน

MISSIONS พันธกิจ

วัฒนธรรมองค์กร

รพธ. ซื่อสัตย์ รับผิดชอบ ใส่ใจบริการ

รัก : ความรู้สึกในเชิงบวกที่มีต่อประชาชน ผู้ป่วย วิชาชีพ องค์กร ครอบครัว และตนเอง
พัฒนา : การเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง
ธรรมาภิบาล : ยุติธรรม โปร่งใส และมีหลักธรรม
ซื่อสัตย์ : ไม่รับสินบน
รับผิดชอบ : ตรงต่อเวลา
ใส่ใจบริการ : ยิ้ม สบตา ทักทายและขอบคุณ

ค่านิยม
Think "TRANSFORMS"

- **TRAN** — **Transform** เราจะเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงเพื่อความสำเร็จในการก้าวไปสู่องค์กรแห่งอนาคต
- **S** — **Spirit of Thammasat** เราจะยึดมั่นในจิตวิญญาณธรรมศาสตร์ "โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เพื่อประชาชน"
- **FOR** — **Focus on Results** เราจะพัฒนามาตรฐานคุณภาพ เพื่อมุ่งเน้นสู่ผลลัพธ์ความเป็นเลิศ
- **M** — **Managements by Fact** เราจะมีความโปร่งใสและใช้ข้อเท็จจริงในการบริหารจัดการองค์กร
- **S** — **System Perspective** เราจะมีมุมมองเชิงระบบ มุ่งเน้น 3P และมองภาพรวมเห็นการเชื่อมโยงอย่างครอบคลุมทุกองค์ประกอบ

SPEC Innovation Platform

3. การเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของ "ลูกค้าของกระบวนการที่นำเสนอ"

Complaint Channel

3. การเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของ "ลูกค้าของกระบวนการที่นำเสนอ"

ผู้ใช้บริการ

- ไม่ต้องการผ่าตัดหลายครั้ง
- ต้องมาโรงพยาบาลหลายครั้ง
- คิวผ่าตัดไม่ยาว
- แจ้งค่าใช้จ่ายให้ตรงกัน
- เลื่อนผ่าตัดบ่อย

ผู้บริหาร

-มีการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย
-การตอบสนองตามแผนยุทธศาสตร์ของ รพธ.
-พัฒนาบริการต้องมีผลกระทบระดับสูง (Hight Impact)
-การใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่า

ความต้องการของลูกค้า

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

-ส่งต่อข้อมูลถูกต้อง
-เอกสารไม่สูญหาย
-ข้อมูลมีความสมบูรณ์

มหาวิทยาลัย

-ความมีชื่อเสียง
-ความเชื่อมั่นในการบริการ

3. การเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของ "ลูกค้าของกระบวนการที่นำเสนอ"

การตอบสนองความต้องการของลูกค้า

ด้านผู้ใช้บริการ

1. พัฒนาระบบการประเมินความพร้อมในการผ่าตัด รวมถึงการประเมินความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ
2. การเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย
3. การประเมินและแจ้งค่าใช้จ่ายอย่างถูกต้อง
4. บริหารจัดการตารางผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านผู้บริหาร

1. การใช้ข้อมูลช่วยในการบริหารจัดการ
2. การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า
3. การพัฒนามีความสอดคล้องกับบริบทของงาน และนโยบายของโรงพยาบาล
4. ลดข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการรักษา

หน่วยงานภายในที่เกี่ยวข้อง

การส่งต่อข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน

มหาวิทยาลัย

ลดข้อร้องเรียนจากการรักษา
ทำให้เสียชื่อเสียง
ผู้ใช้บริการไม่เชื่อมั่น

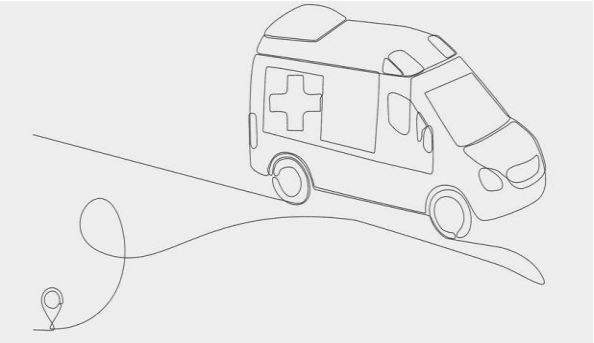
4. กระบวนการและวิธีปฏิบัติในอดีต

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจอตาลอก

1. PRE-Hospital

2. In-Hospital

3. Continuity of care



4. กระบวนการและวิธีปฏิบัติในอดีต

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจอตาลอก

1 PRE-Hospital

ไม่มีระบบการดูแลก่อนถึงโรงพยาบาล รับตรวจรักษาเมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลแล้ว

2 In-Hospital

1. การดูแลรักษาเป็นตามแนวทางแต่ละวิชาชีพ ยังไม่มีการวางแผนแนวทางการรักษาร่วมกันระหว่างทีมสหสาขา
2. การรักษามุ่งพัฒนาวิธีการผ่าตัด การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวยังไม่เป็นแบบเชิงลึก และยังไม่มีการประเมินผลอย่างชัดเจน

3 Continuity of care

ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้งานดูแลต่อเนื่องเฉพาะในรายที่มีความซับซ้อนในการดูแล และยังไม่มีการติดตามผล

5. กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่

1 PRE-Hospital

เครือข่ายการดูแลผู้ป่วย : Retinal Network Forum

การส่งปรึกษา

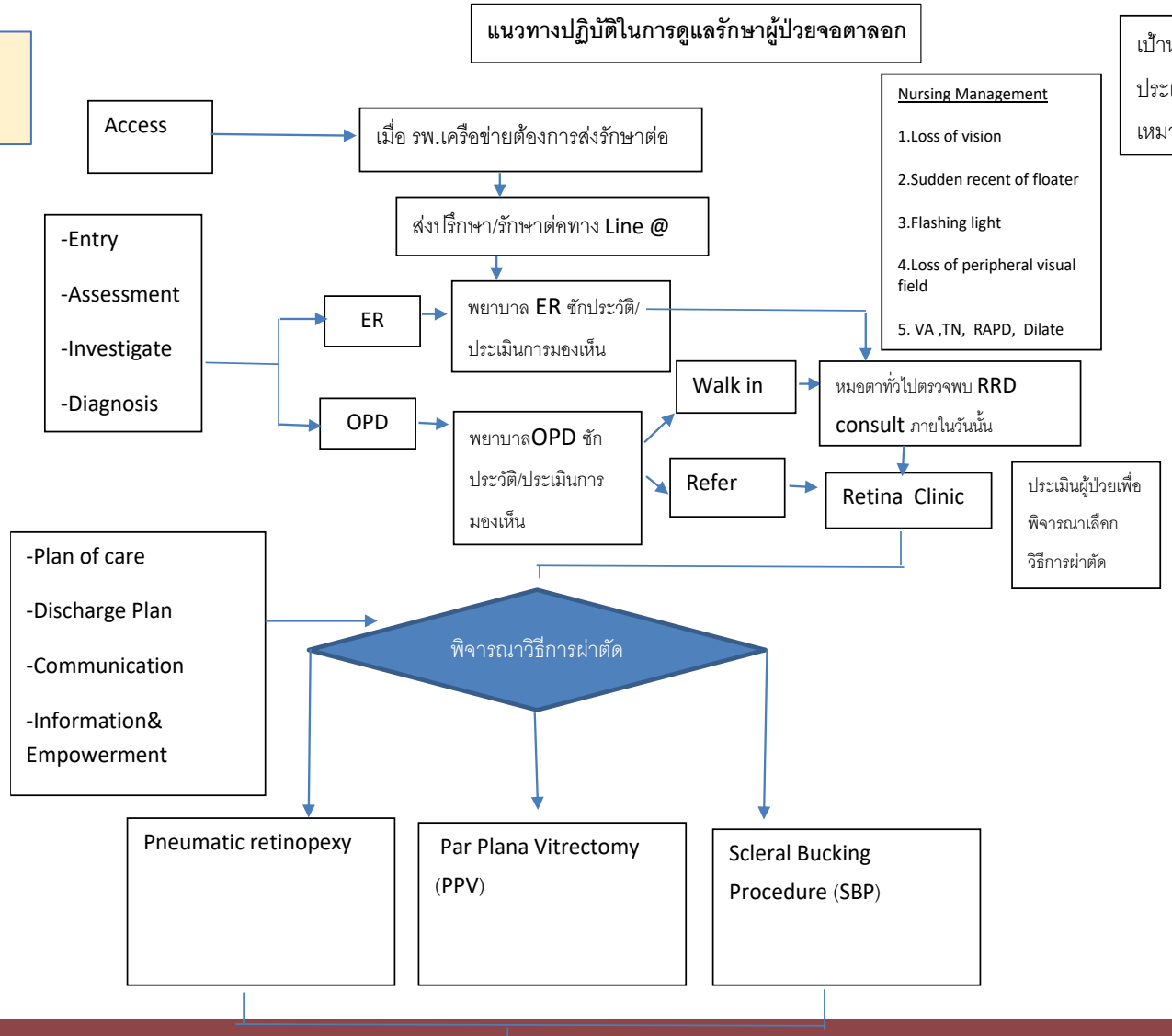
การส่งตรวจพิเศษ

การพัฒนาความรู้ทางวิชาการ

การพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยจอตา

5. กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่

2 In-Hospital



เป้าหมาย: การติดของจอตาหลังได้รับการผ่าตัด

ประเด็นคุณภาพ : การรักษาที่รวดเร็ว การเลือกวิธีการผ่าตัดที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และการคว่ำหน้าอย่างมีประสิทธิภาพ

Risk	System Improve
1. Access Delay Access	-การสร้างเครือข่ายในเขตบริการสุขภาพ 3,4 เพื่อ เป็นช่องทางการส่งปรึกษา ส่งต่อ และการใช้เครื่องมือตรวจรักษาทางจักษุร่วมกัน -พัฒนาระบบการส่งปรึกษา ส่งต่อ และการสื่อสารระหว่างเครือข่าย โดยช่องทาง Line Application
2.Assessment/ Investigate/Diagnosis Missed Diagnosis Delay Treatment	-พัฒนาระบบการให้คำปรึกษา โดยมีแพทย์เฉพาะทางจอตาลงตรวจทุกวัน
3. Plan of care/Treatment Complication Redetachment	-พัฒนาระบบการประเมินผู้ป่วยเพื่อพิจารณาการผ่าตัดให้เหมาะสม -พัฒนานวตกรรมเพื่อส่งเสริมให้มีการคว่ำหน้าอย่างมีประสิทธิภาพ

2 In-Hospital

Pre-operation

1.ประเมินความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในการผ่าตัด เช่น conjunctivitis,hordeolum

2.ประเมินความสามารถในการคว่ำหน้า

Intra-operation

1.ประเมินความเสี่ยงระหว่างผ่าตัด เช่น Subretinal hemorrhage,

Hopotony,Iatrogenic breaks

Post-opperation

1.ประเมินความเสี่ยงหลังผ่าตัด

-Early post-operation เช่น choroidal detachment,Residual SRF,Elevated IOP,Epithelia defect

-Late post-operation เช่น Diplopia,Cataract,CME,Macular pucker,Post-operation PVR,Epiretinal membrane

Endophthalmitis

2. ดูแลให้คว่ำหน้า 16 ชั่วโมง/วัน เพื่อส่งเสริมการติดของจอตา

-D/C ภายใน..2...วัน หลังนอน รพ.

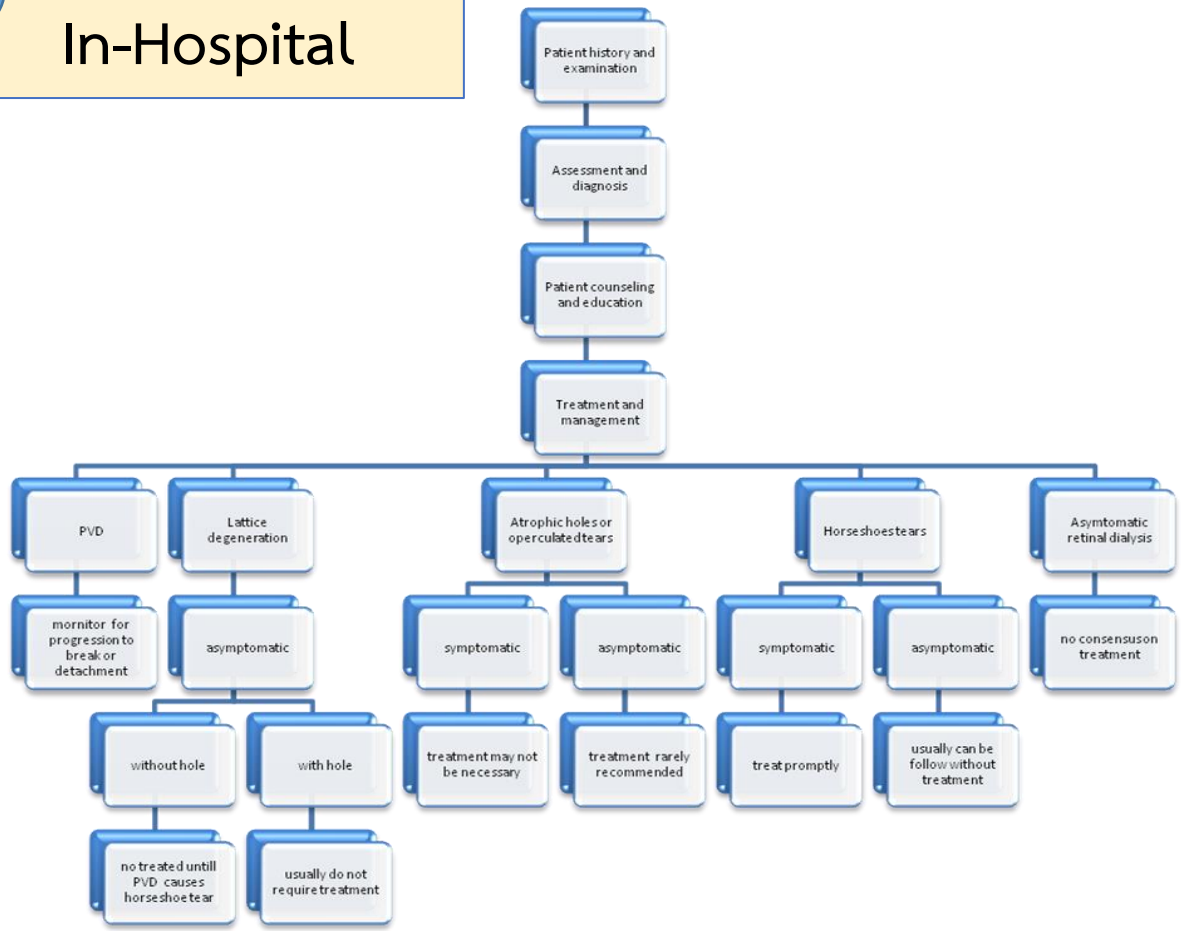
-นัดตรวจตามนัด...1...สัปดาห์

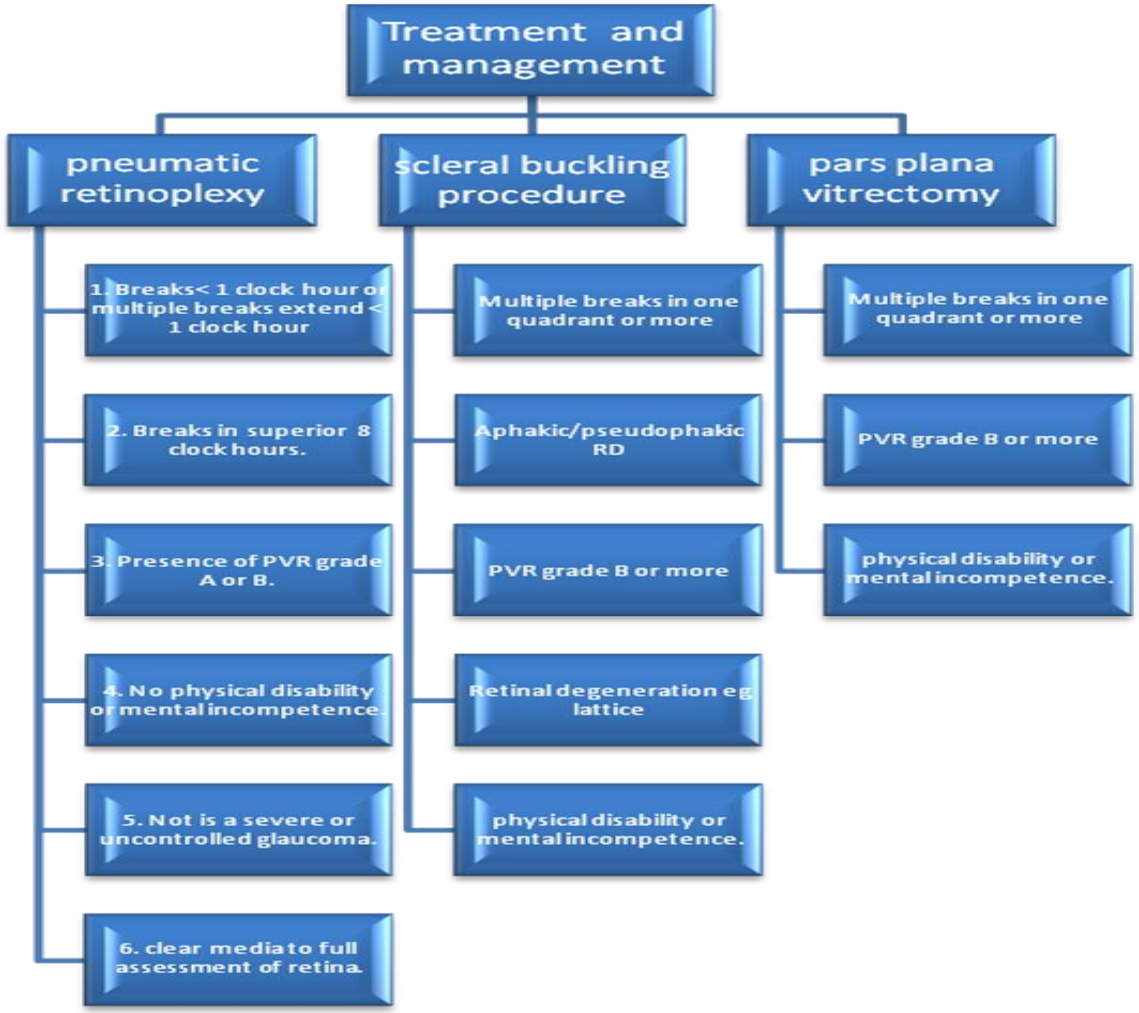
-ประเมินความสามารถในการคว่ำหน้า

5. กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่

2

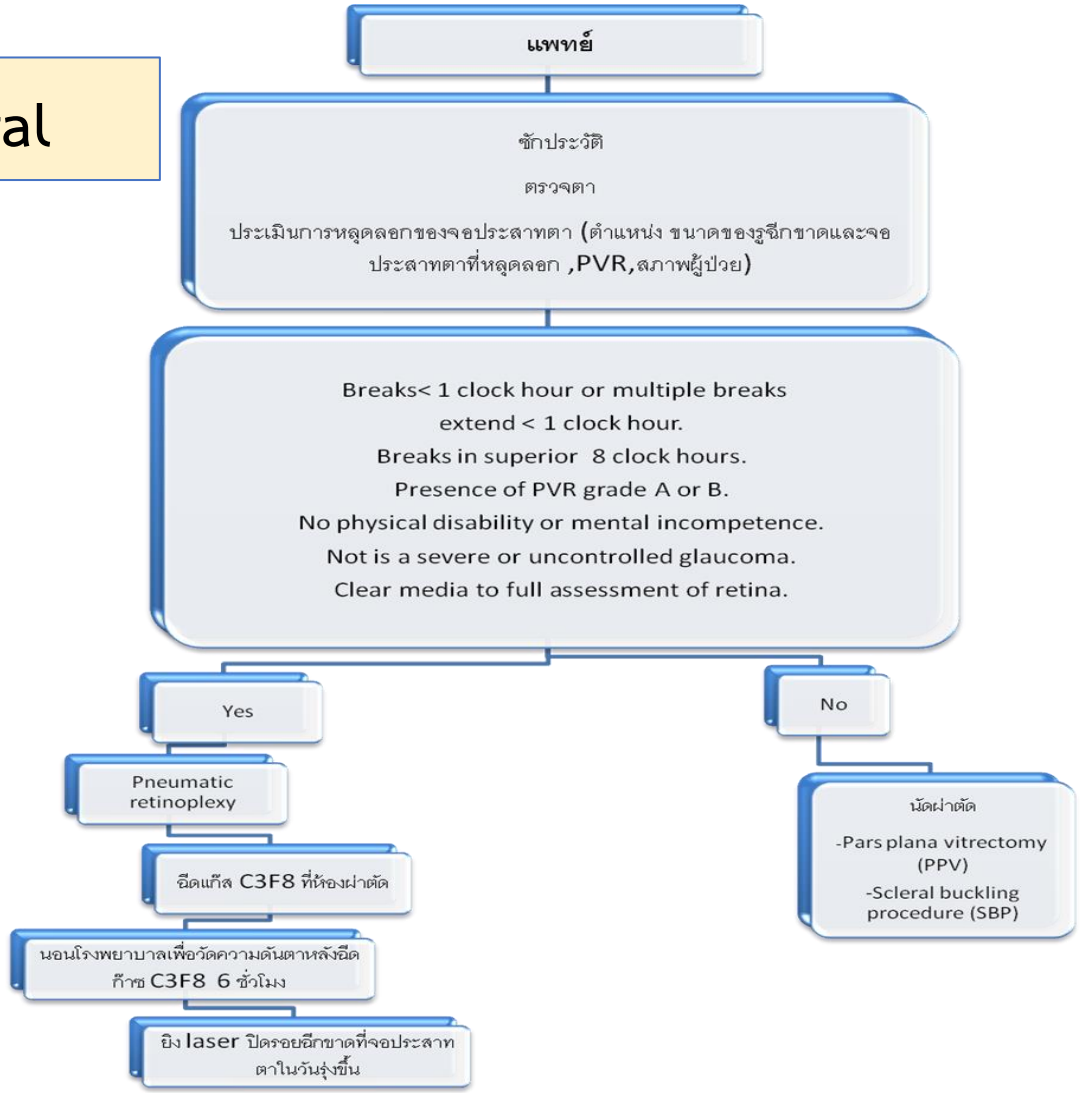
In-Hospital

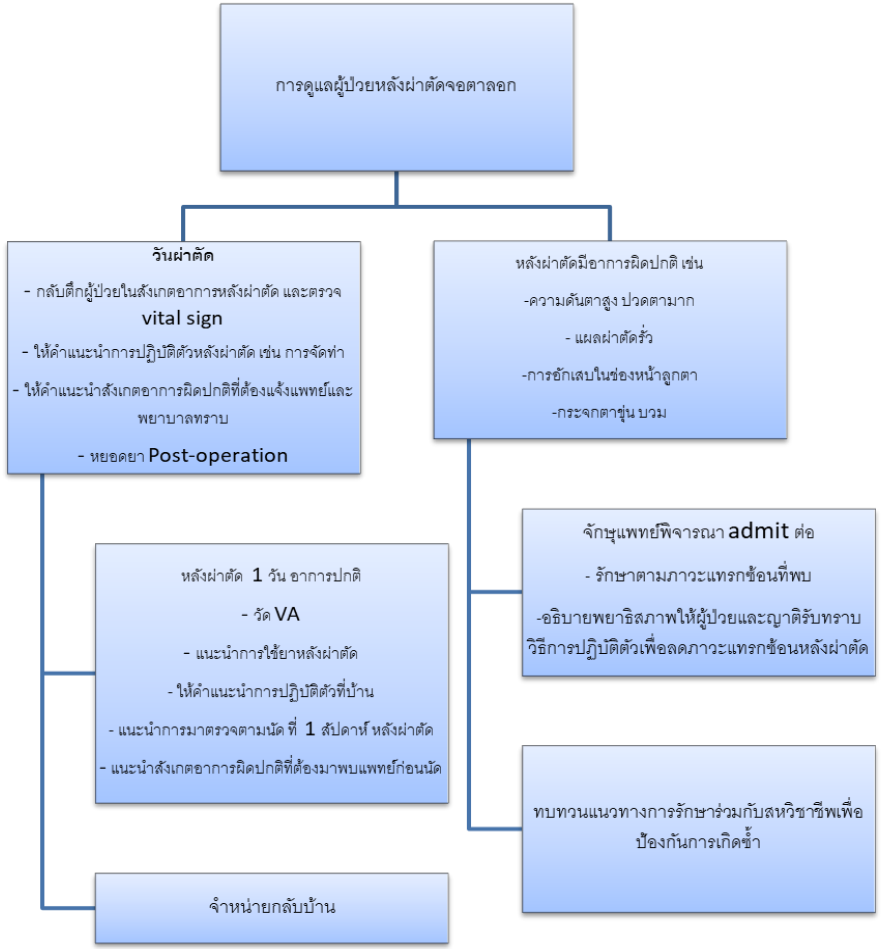




5. กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่

2 In-Hospital





5. กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่

2 In-Hospital

CLINICAL PATHWAY FOR Rhegmatogenous Retinal Detachment

CLINICAL PATHWAY FOR Rhegmatogenous Retinal Detachment

แผนการดูแลผู้ป่วยโรคจอตาลอกโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ชื่อ-สกุล ..... **อายุ** ..... **ปี HN** ..... **Diagnosis** .....

แพทย์เจ้าของไข้ ..... วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล ..... หน่วยงาน งานการพยาบาลโรคจักษุ /.....

กิจกรรม	Initial OPD	Day 1 Admission care	Day 2 Operative care	Day 3 Discharge Planning
Expected Outcome	1. ผู้ป่วยรายใหม่ได้รับการวินิจฉัยโรคโดยจักษุแพทย์จอตาในการมาตรวจครั้งแรก 2. ผู้ป่วยจอตาลอกรายใหม่ได้รับการผ่าตัดภายใน 2 สัปดาห์ 3. ผู้ป่วยจอตาลอกได้รับการประเมินความพร้อมและคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด	1. ผู้ป่วยมีความพร้อมในการผ่าตัด 2. ลดความวิตกกังวลในการผ่าตัด	ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด	ผู้ป่วยและญาติได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน
Assessment	**พยาบาล** ( ) ซักประวัติ อาการสำคัญ และระยะเวลาที่เป็น. ☐ Loss of vision ☐ Sudden recent onset of floater ☐ Flashing light ☐ Loss of peripheral visual field ( ) โรคประจำตัว แพ้ยา ( ) ประเมิน V/S ของผู้ป่วย	**แพทย์** ☐ ตรวจตา ก่อน Admit ☐ ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น conjunctivitis, hordeolum และมีไข้ เป็นต้น ☐ ประเมินความเสี่ยงโรคประจำตัวผู้ป่วยและการใช้ยา medication reconciliation	**แพทย์** ☐ ตรวจตา ก่อนผ่าตัด ☐ ตรวจสอบข้างที่จะทำผ่าตัด และทำ Mark site **พยาบาล** WARD ☐ ประเมินผู้ป่วย และ V/S ของผู้ป่วย ☐ ประเมิน DTX เช้าก่อนผ่าตัด	**แพทย์** ☐ วัด Tension หลังผ่าตัด ☐ ตรวจตาหลังผ่าตัด **พยาบาล** WARD ☐ ประเมินตา และ V/S ของผู้ป่วย

5. กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่

3

Continuity of care

Discharge Planning for Rhegmatogenous Retinal Detachment

ติดตามการมาตรวจตามนัด Visit ที่ 1 และ Visit ที่ 2

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

Dischare Planning for Rhegmatogenous Retinal Detachment

ชื่อ – นามสกุล.....อายุ.....ปี HN.....AN.....

แพทย์เจ้าของไข้.....Diagnosis.....Underlying.....

Admitted date.....Discharge date.....ผู้ดูแล.....เกี่ยวข้อง.....

การให้คำแนะนำการปฏิบัติตน ระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาล และเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน หรือมาตรวจตามนัด

เรื่อง	คำแนะนำ	ว/ด/ป	ผู้ให้คำแนะนำ	ผู้รับคำแนะนำ
1.Medication: ความรู้เรื่องยา (Drug)	☐ ชนิดของยา ขนาดที่ใช้ เวลาที่ใช้ และวิธีการใช้			
	☐ ฤทธิ์ของยา และผลข้างเคียงของยา			
	☐ อื่นๆ ระบุ ( ) การเก็บรักษา ( )การปฏิบัติตนเมื่อลืมหยอดยา			
2. Environment & Economic สิ่งแวดล้อมและภาวะเศรษฐกิจ	☐ จัดสิ่งแวดล้อม จัดวางสิ่งของและเฟอร์นิเจอร์ให้เป็นระเบียบและชิดผนังป้องกันการเดินชน ระมัดระวังสิ่งของที่อาจสะดุดล้ม ที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย			
	☐ จัดเตรียมเตียงหรือที่นอน และหมอนคว่ำหน้าไว้รอรับผู้ป่วย			
	☐ วิถีการดำเนินชีวิต และการประกอบอาชีพ			

6. การวัดและวิเคราะห์คุณภาพของผลการทำงานและประโยชน์ที่ได้รับ

ปี2562

สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจอตา เพื่อพัฒนาระบบ

- การส่งปรึกษา
- การส่งตรวจพิเศษ
- การพัฒนาความรู้ทางวิชาการระหว่างเครือข่าย

ปี2563

พัฒนาแนวทางการดูแล

- CLINICAL PATHWAY FOR Rhegmatogenous Retinal Detachment
- Discharge Planning for Rhegmatogenous Retinal Detachment
- การติดตาม ประเมินผลการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดย Nurse Case Manager

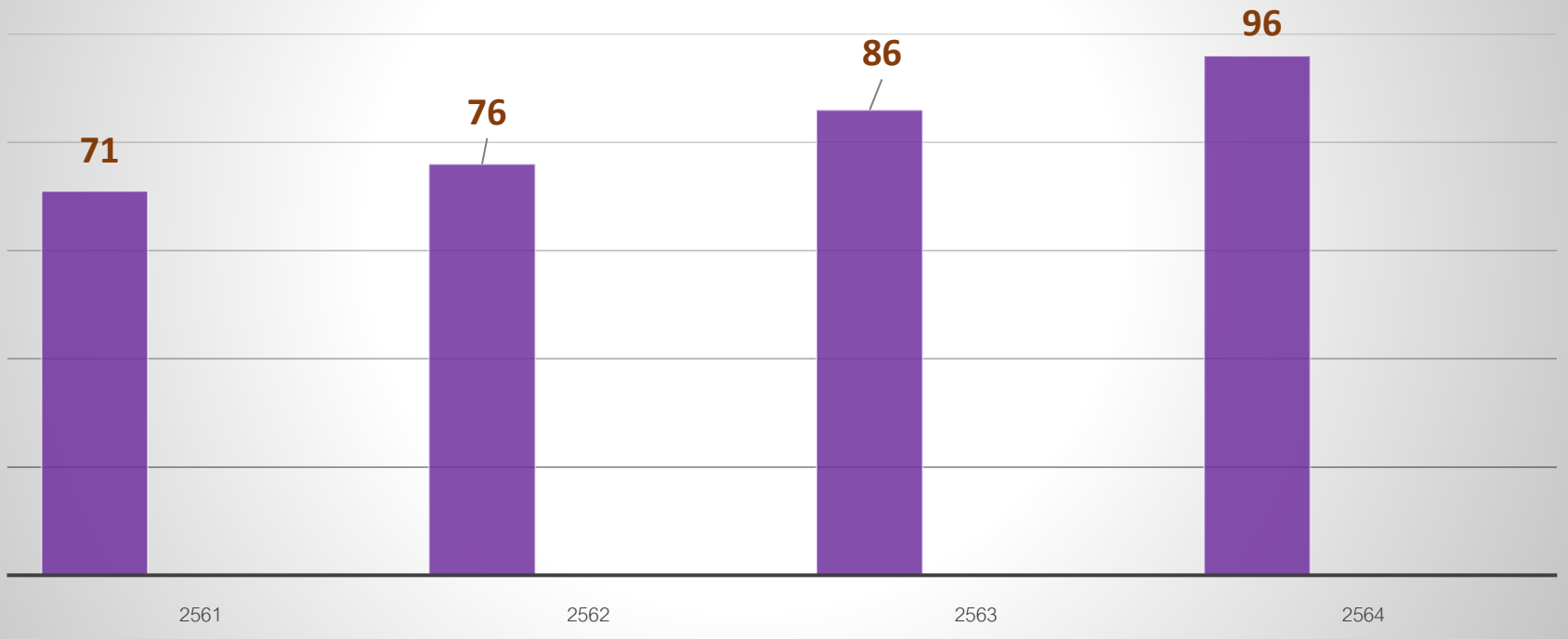
ปี2563-64

- **พัฒนารูปแบบการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการผ่าตัด**
- **พัฒนารูปแบบการประเมินความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด โดยเฉพาะการคว่ำหน้า**

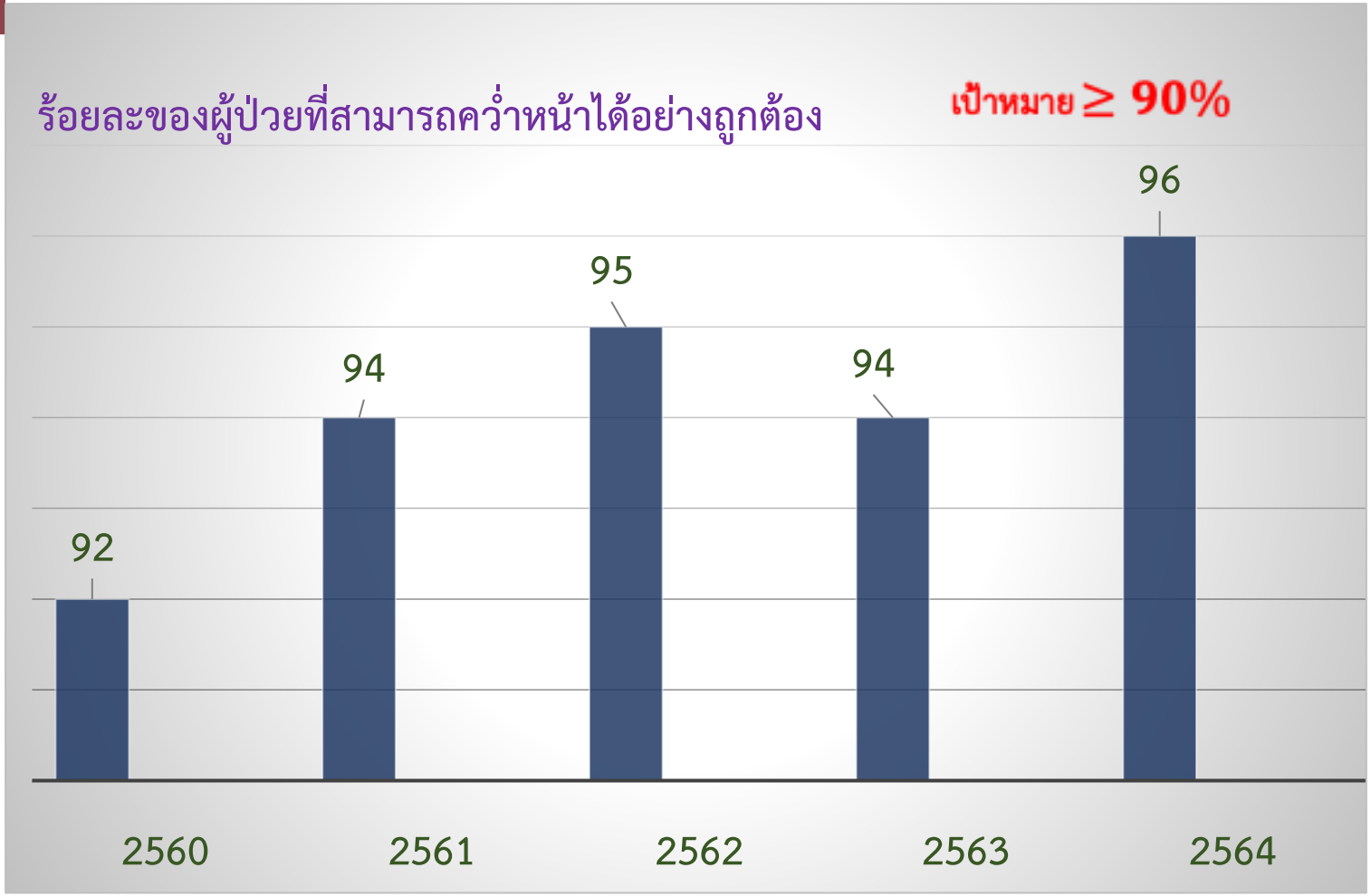
6. การวัดและวิเคราะห์คุณภาพของผลการทำงานและประโยชน์ที่ได้รับ

ร้อยละการได้รับการผ่าตัดภายใน 2 สัปดาห์. (ร้อยละ)

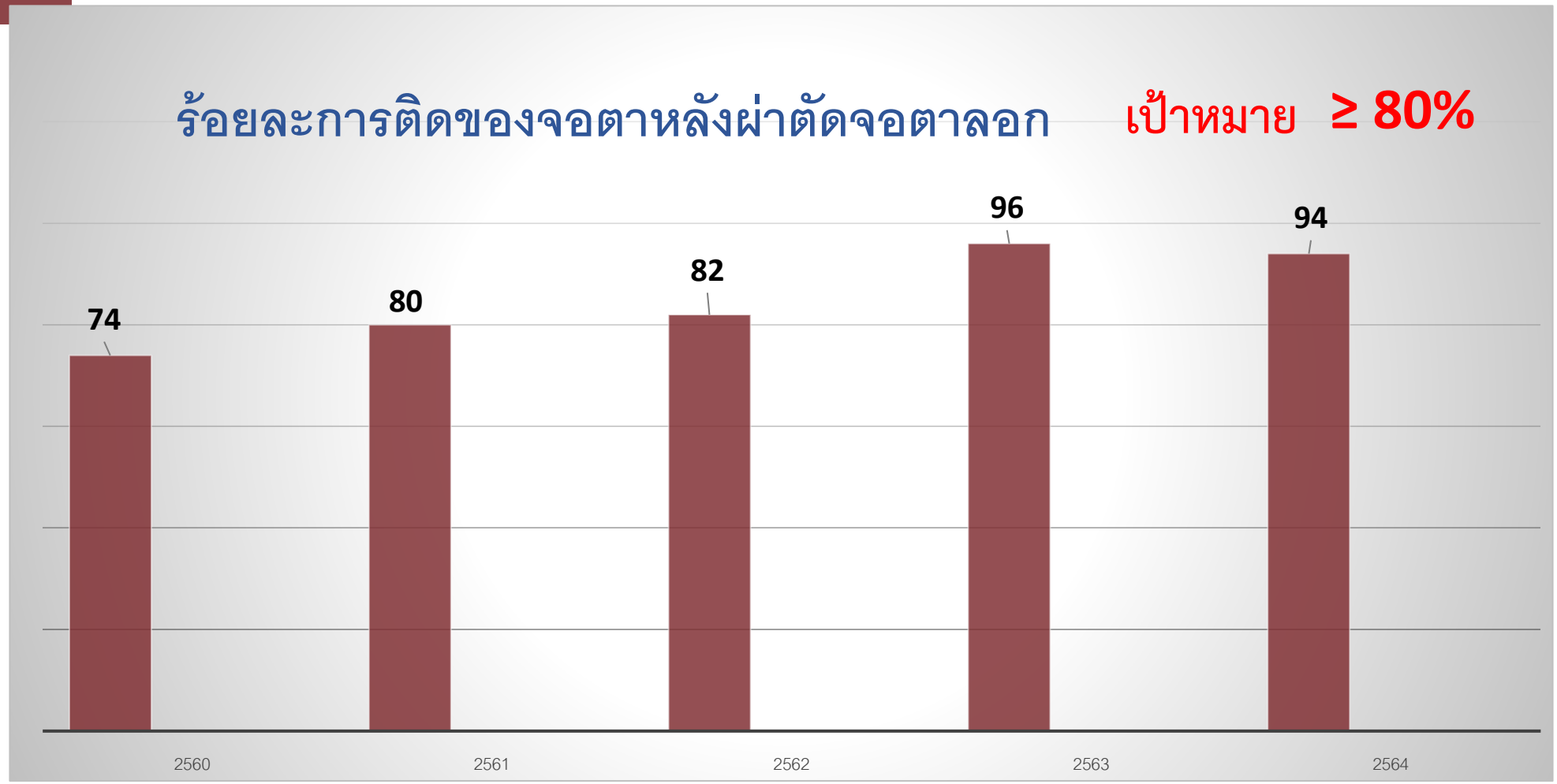
เป้าหมาย ≥80%



6. การวัดและวิเคราะห์คุณภาพของผลการทำงานและประโยชน์ที่ได้รับ



6. การวัดและวิเคราะห์คุณภาพของผลการทำงานและประโยชน์ที่ได้รับ



7. ปัญหา อุปสรรค

1

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับการรักษามักมีอาการรุนแรง หรือเป็นเรื้อรัง

2

การคว่ำหน้าหลังผ่าตัด ใช้เวลานาน ทำให้ไม่สุขสบาย ปวดเมื่อย ซึ่งเป็นข้อจำกัดทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้ตามข้อกำหนด

3

ข้อจำกัดในการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

แนวทางในการแก้ไข

1

ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคจอตาลอก เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถประเมินตนเองเบื้องต้นได้

2

การพัฒนานวตกรรมหมอนคว่ำหน้า เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถคว่ำหน้าได้อย่างสุขสบายและสามารถปฏิบัติกิจวัตรได้สะดวกขึ้น

3

เพิ่มช่องทางการสื่อสารเพื่อติดตามผลการรักษา และให้คำปรึกษา โดยเป็นลักษณะ Tele Counselling

8. ความท้าทายต่อไป

Challenge

- ผู้ป่วยสามารถประเมินตนเองเกี่ยวกับโรคจอตาลอกได้อย่างถูกต้อง. เพื่อให้เข้ารับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว
- พัฒนาข้อมูลทางวิชาการเพื่อนำมาปรับใช้ในการดูแลรักษา เช่น ระยะเวลาการคว่ำหน้า หรือพัฒนาอุปกรณ์ช่วยในการคว่ำหน้าเพื่อเพิ่มความสุขสบาย เป็นต้น
- การพัฒนาระบบ Tele Counselling **เพื่อการติดตามหรือให้คำปรึกษาขณะผู้ป่วยกลับบ้าน**

9. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และความยั่งยืน

1. การทำงานเป็นทีมร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ

2. การทบทวนผลลัพธ์การดูแล และสื่อสารระหว่างทีมเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง

3. การสนับสนุนของผู้บริหารโรงพยาบาลทั้งด้านบุคลากรและงบประมาณ

4. การนำนโยบายจากผู้บริหารลงสู่ผู้ปฏิบัติ (Alignment)

5. การสร้างเครือข่ายในการพัฒนาระบบการดูแล เพื่อให้บริการมีความครอบคลุม ตั้งแต่ก่อนมาโรงพยาบาล ระหว่างอยู่โรงพยาบาล และหลังออกจากโรงพยาบาล

10. เอกสารอ้างอิง

[7]Linder M, Chang TS, Scott IU, Hay D, Chambers K, Sibley LM, et al. Validity of the visual function index (VF-14) in patients with retinal disease. Archives of ophthalmology (Chicago, Ill : 1960). 1999;117(12):1611-6.

[9] Brasseur G, Mehech M, Charlin JF, Retout A. [Biomicroscopy of the fundus oculi using a 90 diopter lens]. Journal francais d'ophtalmologie. 1989;12(3):227-32.

[12] Benson WE. Retinal detachment: diagnosis and management, 2nd ed. Philadelphia: JB Lippincott, 1988:185. 191.

10. เอกสารอ้างอิง

[15] Makuloluwa AK, Tiew S, Briggs M. Peri-operative management of ophthalmic patients on anti-thrombotic agents: a literature review. Eye (London, England). 2019;33(7):1044-59.

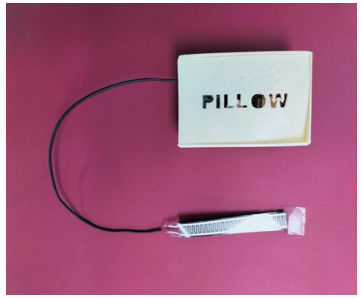
[11] Stewart S, Chan W. Pneumatic retinopexy: patient selection and specific factors. Clinical ophthalmology (Auckland, NZ). 2018;12:493-502.

[48] Schaefer H, Koss MJ, Singh P, Koch F. [Significant improvement in compliance with the face-down position after vitrectomy and gas tamponade]. Klinische Monatsblatter fur Augenheilkunde. 2012;229(9):928-36.

Challenge

ผู้ป่วยสามารถประเมินตนเองเกี่ยวกับโรคจอตาลอกได้อย่างถูกต้อง

พัฒนาวิชาการเพื่อนำมาปรับใช้ในการดูแลรักษา เช่น พัฒนาอุปกรณ์ช่วยในการคว่ำหน้า



การพัฒนาระบบ

Tele Counselling

Thank you!
YOU'RE THE BEST

ถาม - ตอบ