

รายงานการศึกษา ผูกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศและต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- 1.1 ชื่อ - นามสกุล นางจรรยา วารีกุล
อายุ 38 ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
- 1.2 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยมาใช้บริการห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน
- 1.3 ชื่อเรื่อง / หลักสูตร ประชุมวิชาการประจำปี 2565 หัวข้อ Nursing role in

management

for eye emergency

เพื่อ ศึกษา ผูกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ งบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว

จำนวน 2,500 บาท

ระหว่างวันที่ 7 - 8 กรกฎาคม 2565 ณ โรงแรม อมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต

กรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ผูกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับการดูแลเบื้องต้นในผู้ป่วยฉุกเฉินทางตา
ในด้านการประเมินระดับความเร่งด่วนทางตา

2. เพื่อพัฒนาความสามารถปฐมพยาบาลเพื่อลดความรุนแรงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ถูกต้องรวมถึงการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนส่งไปรับการรักษาต่อได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2.2 เนื้อหา

Nursing role in management for eye emergency (แนวทางการพยาบาลภาวะฉุกเฉินทางตา)

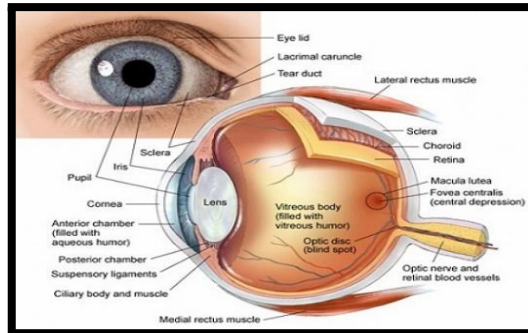
ภาวะฉุกเฉินทางตา (Eye emergency) หมายถึง เป็นภาวะที่ต้องรับให้การตรวจวินิจฉัยและการรักษาอย่างรีบด่วนทันที เพื่อลดโอกาสเกิดตามัวอย่างถาวร

กายวิภาคตา (Eye anatomy) ประกอบด้วย

1. กระจกตา (Cornea) เป็นส่วนที่อยู่หน้าสุดของลูกตา ทำหน้าที่โฟกัสหักเหแสงจากวัตถุให้เข้าไปในลูกตา
2. รูม่านตา (Pupil) รูสีดำตรงกลางตา ทำหน้าที่ให้แสงผ่าน
3. ม่านตา (Iris) ส่วนที่มีสีสันของดวงตา ทำหน้าที่ควบคุมปริมาณแสงที่จะเข้าสู่รูม่านตา

4. เลนส์แก้วตา (Lens) ทำหน้าที่โฟกัสหักเหแสงเพิ่มขึ้นต่อจากกระจกตา
5. จุดภาพชัด (Macula) ทำหน้าที่รับภาพจากจอตาที่ดวงตา เพื่อไปแปลผลที่สมอง
6. จอประสาทตา (Retina) ประกอบด้วยเซลล์ที่รับแสงและเซลล์ประสาท ทำหน้าที่รับภาพเหมือนฟิล์มถ่ายรูป
7. เส้นประสาทตา (Optic nerve) ทำหน้าที่ รับภาพจากจอตาที่ดวงตา เพื่อไปแปลผลที่สมอง

การชักประ...



การชักประวัติ

1. กลไกการบาดเจ็บ เช่น วัตถุมีความเร็วสูง (Intraocular fori), เศษกิ่งไม้หรือพืช (Infection), วัตถุแหลมคม (Penetrating Injury), ลูกบอลพุ่งเข้าใส่ตาหรือโดนที่เข้าตา (Rupture globe, Internal trauma)
2. อาการสำคัญที่นำมา เช่น การมองเห็นภาพซ้อน กลอกตาแล้วเจ็บมีเลือดออกจากจมูก รู้สึกชาบริเวณใบหน้าให้สงสัยมี Orbital fracture มีน้ำตาไหล ตาสู้แสงไม่ได้ไม่ยอมเปิดตาให้สงสัยมี Corneal injury

3. ประวัติอดีต เช่น ประวัติผ่าตัดตาอาจเสี่ยงต่อภาวะตาแตก (Open globe injury) ประวัติโรคประจำตัว การแพ้ยา การได้รับวัคซีนบาดทะยัก

บทบาทพยาบาลในการจัดการกับภาวะฉุกเฉินทางตา

1. การคัดกรองและจัดลำดับความรุนแรง การประเมินอาการเพื่อการคัดกรองผู้ป่วย
 - 1.1. Primary Assessment การประเมินเบื้องต้นเป็นการอาการสำคัญแรกรับ ได้แก่ ภาวะคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย (Life Threatening)
 - 1.2. Secondary Assessment การประเมินเพิ่มเติมตามระบบ เช่น กลไกการบาดเจ็บ ประวัติการบาดเจ็บ
 - 1.3. การประเมินอาการต่อเนื่อง เช่น ผู้ป่วยฉุกเฉินมาก (Emergency) ได้รับการประเมินซ้ำทุก 5-10 นาที

การตรวจประเมินความสามารถในการมองเห็นของดวงตาเปรียบเสมือนการตรวจหาสัญญาณชีพของร่างกาย ดังนั้นควรตรวจวัดระดับความสามารถในการมองเห็นของผู้ป่วยทุกรายเสมอ ไม่ว่าผู้ป่วยจะมาด้วยปัญหาเรื่องความผิดปกติของการมองเห็น ระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการมองเห็นที่ปกติ และความสามารถของตาในการรวมแสงของกายภาพภายในตาได้อย่างเหมาะสม

หลักการประเมินทางภาวะฉุกเฉินทางตา (Assessment) ประกอบด้วย

1. การวัดสายตา (VN) วัดระดับการมองเห็นทำทุกราย (ยกเว้นสารเคมีเข้าตาให้ล้างตาก่อน) เป็นตัวชี้วัดที่ดีที่สุดในการพยากรณ์โรค ต้องปิดตาวัดสายตาทีละข้างเสมอ และใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย
2. การวัดความดันทางตา (TN) การวัดความดันตาส่วนใหญ่ใช้ประเมินภาวะความดันตาสูง ห้ามวัดความดันตาในผู้ป่วยที่มีภาวะตาแตกหรือกระจกตาติดเชื้อ
3. การซักประวัติที่อาจนำไปสู่การเสียชีวิต ภาวะคุกคามต่อชีวิต สัญญาณชีพ ประวัติที่อาจนำไปสู่การสูญเสียการมองเห็น อาการสำคัญที่นำมา ระยะเวลาที่เกิดเหตุ อาการที่แยงและอาการอื่นร่วมด้วยการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายต่อตา ประวัติการรับยาและโรคประจำตัว การได้รับวัคซีนและการแพ้ยา

4. การตรวจตา...

4. การตรวจตาด้วยไฟฉาย ตรวจภายนอก ตรวจลูกตาส่วนหน้า ตรวจกล้ามเนื้อ
5. การส่งตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ เช่น CT ประเมินสิ่งแปลกปลอม เช่น โลหะ แก้ว เศษไม้ กระจก MRI ประเมินเข้าตาและลูกตา และ U/S ประเมินก้อน หลอดเลือดและโรคจอตา

อาการที่ถือว่าเป็นภาวะฉุกเฉินทางตา

1. ตามัวลงทันทีทันใด
2. ปวดแบบรุนแรง
3. ได้รับอันตราย การบาดเจ็บทางตามีภาวะลูกตาแตก
4. เคืองตาเหมือนมีอะไรอยู่ในตา
5. อาการบวมเฉียบหรือมีตาโปน เข้าตาอักเสบ

ภาวะฉุกเฉินทางตาที่แบ่งตามระดับ ESI

 แนวปฏิบัติการจัดการภาวะฉุกเฉินทางตา เพื่อส่งปรึกษาและส่งต่อจักษุแพทย์ภายใน 24 ชั่วโมง สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและพยาบาลวิชาชีพ			
ภาพแสดงและเกณฑ์การคัดแยกภาวะฉุกเฉินทางตา	อาการ/อาการแสดง	การตรวจประเมิน	การพยาบาลเบื้องต้น
ESI-2 ภาวะวิกฤต ส่งต่อทันทีทันใด			
 1. สารเคมี/ความร้อนเข้าตา Chemical/thermal injury	ปวดเสบบวดร้อน	1. ชีกรประวัติกรด-ด่าง / ความร้อนเข้าตา 2. วัชระดับการมองเห็น	1. ล้างตาด้วย NSS แบบไหลผ่านจนค่า pH เป็นกลาง 2. ส่งต่อจักษุแพทย์ทันที
 2. เส้นเลือดแดงจอตาอุดตัน Central Retinal Artery Occlusion : CRAO	ตามัวลงทันทีทันใดโดยทั่วไปไม่มีอาการเจ็บปวดตา	1. วัชระดับการมองเห็น	1. ส่งต่อจักษุแพทย์ทันที
ESI-3 ภาวะเร่งด่วน ส่งต่อภายใน 1-2 ชั่วโมง			
 3. แผลทะลุ Open globe injuries	การมองเห็นลดลง	1. ชีกรประวัติ พบประวัติอุบัติเหตุทางตา 2. วัชระดับการมองเห็น 3. ใช้ไฟฉายส่องหน้าว่ามีคาตาคูบ มีก้อนสีน้ำตาลหรือมีน้ำในไซนุสหลัก	1. ครอบผ้าครอบ 2. ห้ามเปิดตาหมั้น ห้ามหยอดหรือป้ายตา นอกถ้ามีง้ำงา 3. NPO 4. ส่งต่อจักษุแพทย์
 4. มืดฉับมมืดฉับเฉียบพลัน Acute angle closure glaucoma	ปวดตา ตามัวลง ลมแสงไม่มีขีด ความดันตาสูง บางรายอาจมีอาการปวดศีรษะ และคลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย	1. วัชระดับการมองเห็น 2. ใช้ไฟฉายส่องตา พบว่ามีน้ำตาขุ่น กระจกตาขุ่น 3. ถ้าวัดความดันตา จะพบว่าสูงมากกว่า 30 มม.ปรอท	1. ใช้นิโอม 50% Glycerine ปริมาณ 1-1.5 ซีซีต่อ น้ำหนักตัว 1 กก.(ถ้ามี) 2. ส่งปรึกษาจักษุแพทย์ และ/หรือพิจารณาส่งต่อจักษุแพทย์
ESI-4 ภาวะไม่รุนแรง ให้ส่งปรึกษาจักษุแพทย์ก่อนพิจารณาส่งต่อภายใน 24 ชม.			
 5. สิ่งแปลกปลอมเข้าตา และมีโอกาสติดเชื้อ Intraocular foreign body : IOFB and rule out infection	ตาอาจจะมีลมลง เคืองตา	1. มีประวัติอุบัติเหตุทางตา 2. วัชระดับการมองเห็น 3. ตรวจตาด้วยไฟฉาย อาจพบว่าเนื้อเยื่อออก ใต้อีตาขุ่น หรืออาจมีกระจกตาไม่เรียบ	1. ครอบผ้าครอบ 2. ห้ามหยอด ห้ามป้ายตา ห้ามล้างตา 3. ส่งปรึกษาจักษุแพทย์ (อาจมีคำสั่งส่งทำ CT orbit, NPO) 4. ส่งต่อจักษุแพทย์
 6. การติดเชื้อภายในลูกตา Endophthalmitis	ตาอาจจะมีลมลง ตาแดง ปวดตา มีขี้ตา	1. อาจมีประวัติอุบัติเหตุ / ทำศัลยกรรมใส่คอนแทกเลนส์ 2. วัชระดับการมองเห็น 3. ตรวจตาด้วยไฟฉาย พบว่ากระจกตาเป็นฝ้า มีหนองสีขุ่นช่องหน้าลูกตา	1. ครอบผ้าครอบ 2. ห้ามเปิดตาหมั้น 3. ส่งปรึกษาจักษุแพทย์ 4. ส่งต่อจักษุแพทย์
 7. การติดเชื้อที่กระจกตา Corneal ulcer	ตาอาจจะมีลมลง	1. อาจมีประวัติใส่คอนแทกเลนส์ 2. วัชระดับการมองเห็น 3. ตรวจตาด้วยไฟฉาย พบว่ากระจกตาเป็นฝ้า มีหนองสีขุ่นช่องหน้าลูกตา	1. ครอบผ้าครอบ 2. ห้ามเปิดตาหมั้น 3. ส่งปรึกษาจักษุแพทย์ 4. ส่งต่อจักษุแพทย์
 8. จอตาหลุดลอก คุกคามสู่รับภาพ Rhegmatogenous Retinal Detachment	ตามัวลง หรือ มองภาพหายไปบางส่วน	1. ชีกรประวัติ - อาจจะมีอุบัติเหตุทางตาหรือมีอาการอื่นมา 2. วัชระดับการมองเห็น	1. ส่งปรึกษาจักษุแพทย์ 2. ส่งต่อจักษุแพทย์
 9. เนื้องอกอักเสบ Orbital cellulitis	ตามัวลง ปวดเบ้าตา ลืมตาไม่ขึ้น ตาโปนมีขี้ กลอกตาไม่ได้ เบื่อเลือกตาบวมแดง	1. อาจมีประวัติอุบัติเหตุทางตาหรือโพรงจมูกอักเสบ 2. วัชระดับการมองเห็น 3. วัดไข้	1. ครอบผ้าครอบ 2. ส่งปรึกษาจักษุแพทย์ (อาจมีคำสั่งส่งทำ CT orbit ,CBC, IV antibiotics) 3. ส่งต่อจักษุแพทย์
 10. ท่อน้ำตาอักเสบ Tear canaliculi	แฉกอักเสบที่เบือเลือกตาหรือดวงตา	1. มีประวัติอุบัติเหตุทางตา 2. วัชระดับการมองเห็น	1. ครอบผ้าครอบ 2. ส่งปรึกษาจักษุแพทย์ อาจมีคำสั่ง NPO 3. ส่งต่อจักษุแพทย์

หากมีการบาดเจ็บซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ต้องทำการแก้ไขระบบหายใจ ระบบไหลเวียนเลือดหรือระบบประสาทก่อนพิจารณาส่งต่อจักษุแพทย์
 ช่องทางการปรึกษากรณีส่งต่อ : 1. โทรขอรับคำปรึกษากรณีมีจักษุแพทย์ 2. โทรขอรับคำแนะนำ ผ่าน ID Line: rcfrc2mctta (ในเวลาราชการ), โทร 034 388700 1 (24 ชม.)

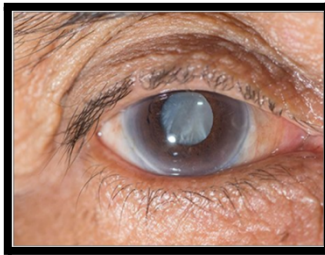
2. การพยาบาล...

2. การพยาบาลเบื้องต้นในผู้ป่วยฉุกเฉินทางตาตามความรุนแรง เร่งด่วนได้ทันที
 โดยแบ่งเป็น 2 ชนิด
- 2.1 Non eye trauma ได้แก่ หลอดเลือดแดงใหญ่อุดตัน (Central retinal artery occlusion)
 ต้อหินมุมปิดเฉียบพลัน (Acute angle-closure glaucoma) โรคติดเชื้อภายในลูกตา (Endophthalmitis)
 กระจกตาติดเชื้อ (Infectious corneal ulcer)
- หลอดเลือดแดงใหญ่อุดตัน (Central retinal artery occlusion) เป็นภาวะเกิดอาการตามัวอย่างรวดเร็ว ใม่มีกัวินาทีโดยไม่มีอาการปวด ตรวจวัดความดันตา ตรวจตาด้วยไฟฉายและตรวจ RAPD

นวดตาใช้มือกดค้างไว้ 10 วินาทีแล้วปล่อยทันที เพื่อลดความดันตา การรักษาให้หายใจด้วย 95% Oxygen และ 5% Carbondioxide ในระหว่างส่งต่อจักษุแพทย์เฉพาะทางสาขาจอตาทันที



- ต้อหินมุมปิดเฉียบพลัน (Acute angle-closure glaucoma) เป็นภาวะรีบด่วนที่ต้องให้การรักษาย่างทันทีทันใด เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยสูญเสียดวงตาอย่างถาวร ตรวจประเมินวัตรระดับการมองเห็น ใช้ไฟฉายส่องดูม่านตาขยายกระจกตาขุ่น วัดความดันตาจะสูงมากกว่า 30 มม.ปรอท ให้ดื่ม 50% Glycerine ปริมาณ 1-1.5 ซีซี/น้ำหนักตัว แล้วส่งปรึกษาจักษุแพทย์



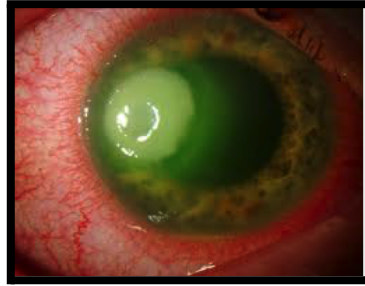
- โรคติดเชื้อภายในลูกตา (Endophthalmitis) อาการตาแดง ปวดตา มีขี้ตา มักมีประวัติจากอุบัติเหตุหรือจากการผ่าตัด ตรวจดูตาด้วยไฟฉายจะเห็นหนองขังในช่องหน้าม่านตา กระจกตาเป็นฝ้า ปิดตาด้วยฝากรอบห้ามปิดแน่นแล้วส่งปรึกษาจักษุแพทย์ภายใน 24 ชั่วโมง



- กระจกตา...

- กระจกตาติดเชื้อ (Infectious corneal ulcer) ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส เชื้อรา หรือจากโรค autoimmune เช่น Mooren ulcer ถ้ามองด้วยตาเปล่าหรือส่องไฟฉายจะเห็นเป็นแผลสีขาว

บนกระจกตา ดูแลด้วยการปิดตาด้วยฝาครอบห้ามปิดแน่น แล้วส่งต่อจักษุแพทย์ภายใน 24 ชั่วโมง
ต้องให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติห้ามซื้อยาหยอดตาเอง



2.2 Eye trauma ได้แก่ สารเคมีเข้าตา (chemical eye injury) ตาแตก (Open globe injury)

สิ่งแปลกปลอมเข้าภายในลูกตา (Intraocular foreign body) จอตาหลุด (Retinal detachment)

เบ้าตาอักเสบ (Orbital cellulitis) ท่อน้ำตาฉีกขาด (Tear canaliculi)

- สารเคมีเข้าตา (chemical eye injury) ความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับค่า pH ความเข้มข้น ปริมาณสารเคมีที่ได้รับ ระยะเวลาที่ดวงตาสัมผัสสารเคมี ชนิดสารเคมี (ด่างมักจะรุนแรงกว่ากรด)

การล้างตาชนิดที่ถูกสารเคมีเข้าตา (Eye irrigation)

1. ล้างตาด้วยน้ำเกลือในปริมาณมากกว่า 3 ลิตร ให้น้ำไหลผ่านดวงตาอย่างรวดเร็วสำคัญที่สุดระหว่างล้างตาระวังอย่าพ่นน้ำลงบนกระจกตาโดยตรง

2. หยุดล้างตาเมื่อค่าความเป็นกรด - ด่างเป็นกลาง (7.3-7.7) โดยใช้กระดาษลิตมัส วัดค่าความเป็นกรด - ด่างหลังล้างตา 15 นาที

3. ใช้ไม้พันสำลีอุดรูแฉะตาข้าง - บน เพื่อนำสารเคมีออกและพลิกเปลือกตาดูสิ่งแปลกปลอม

4. ให้ผู้ป่วยกลอกตาไปมา 360 องศา เพื่อให้ชะล้างสารเคมีได้หมด

- ตาแตก (Open globe injury) ควรระวังและห้ามล้างตาโดยเด็ดขาด ประเมินวัตรระดับการมองเห็น ไม่ต้องวัดความดันตาไม่ควรดึงสารเมือก (Vitreous) และเนื้อเยื่อสีน้ำตาล (Iris) ที่ติดอยู่บริเวณบาดแผล ปิดครอบตาด้วย Eye shield ห้ามหยอดตา ป้ายตาหรือล้างตาโดยเด็ดขาด ดูแลให้ยาฆ่าเชื้อทางหลอดเลือดดำและให้วัคซีนบาดทะยัก ตรวจเลือดเบื้องต้น ตรวจคลื่นหัวใจ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ให้งดน้ำงดอาหารทางปากห้ามขยี้ตา ไอ จามหรือแ่งแรง ควรส่งปรึกษาจักษุแพทย์ดูแลต่อภายในเวลา 1-2 ชั่วโมง

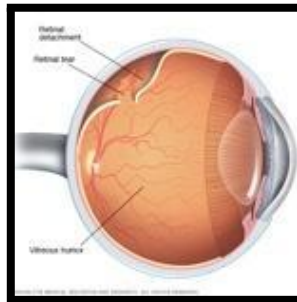


- สิ่งแปลกปลอม...

- สิ่งแปลกปลอมเข้าภายในลูกตา (Intraocular foreign body) หยอดยาชาเฉพาะที่
ล้างตาด้วยน้ำเกลือ เปิดเปลือกตาทั้งบนและล่างเพื่อค้นหาสิ่งแปลกปลอมโดยเฉพาะมักซ่อนอยู่บนเยื่อตาขาว
ใช้ไม้พันสำลีชุบน้ำเกลือเช็ดออก หยอดตาด้วยยาปฏิชีวนะแล้วนัดพบแพทย์จักษุในวันรุ่งขึ้น หรือส่งต่อ
ปรึกษาแพทย์จักษุกรณี que สิ่งแปลกปลอมติดแน่น



- จอตาหลุด (Retinal detachment) คือ ตามัวลงหรือภาพหายไป เกิดจากอุบัติเหตุ
ทางตามาก่อนหรือสายตาสั้นมาก วัดระดับการมองเห็นและไม่ควรให้ผู้ป่วยกลอกตาไปมา ส่งต่อปรึกษา
จักษุแพทย์ภายใน 24 ชั่วโมง



- เบ้าตาอักเสบ (Orbital cellulitis) ปวดเบ้าตาลืมตาไม่ขึ้น ตาโปนมีไข้ กลอกตาไม่ได้
เปลือกตาบวมแดง เกิดจากอุบัติเหตุทางตาหรือโพรงจมูก ให้การพยาบาลวัดระดับสายตา สัญญาณชีพ
แล้วปิดฝาครอบตาส่งปรึกษาจักษุแพทย์ต่อ



- ท่อน้ำตาฉีกขาด (Tear canaliculi) แผลฉีกขาดที่เปลือกตาหรือหัวตา วัตถุประสงค์
การมองเห็น ปิดฝาครอบตาและให้ผู้ป่วยดื่มน้ำดอาหารทางปาก ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและให้
ยาฆ่าเชื้อ ส่งปรึกษาจักษุแพทย์



3. การส่งต่อ...

3. การส่งต่อ (Refer) ระหว่างสถานพยาบาลที่สามารถดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินทางตาที่มีศรัทธา
ที่สูงกว่า ประเมินผู้ป่วยก่อนการส่งต่อ ความพร้อมของญาติและผู้ป่วยทั้งเอกสารและเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถ
ติดต่อได้ เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงระหว่างติดต่อ หลังติดต่อเสร็จส่งมอบเอกสารและอาการ ประวัติ
การรักษาให้โรงพยาบาลปลายทางทราบ เพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างครบถ้วนสำหรับดูแลผู้ป่วยต่อ

2.3 ประโยชน์ที่ได้รับ

2.3.1 ต่อตนเอง

- ได้รับความรู้เพิ่มมากขึ้นในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางตา
- นำมาพัฒนาในหน่วยงานที่ทำอยู่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.3.2 ต่อหน่วยงาน

- ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินด้านตา
- ได้นำความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินด้านตาจากการอบรม

นำมาเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินตา ส่งผลให้งานมีคุณภาพมากขึ้น

2.3.3 อื่น ๆ

- สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้จากการอบรมนำมาให้กับเพื่อนร่วมงานและ
แบ่งปันประสบการณ์ในการเข้าร่วมอบรมครั้งนี้ให้เพื่อนร่วมงานรับฟัง ปฏิบัติเป็นแนวทางที่เหมาะสม
ในการดูแลผู้ป่วยได้ตามมาตรฐาน

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรค

3.1 การปรับปรุง

- ระยะเวลาในการอบรมค่อนข้างจำกัดทำให้การเรียนรู้ค่อนข้างน้อย และมีการปฏิบัติ
หรือสาธิตเหตุการณ์ต่าง ๆ ทำได้น้อย

3.2 การพัฒนา

- นำองค์ความรู้ที่ได้จากการอบรมมาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริงและนำมาพัฒนา
ในองค์กรให้บุคลากรมีความรู้เท่าเทียมกันเพื่อประโยชน์ต่อผู้มาใช้บริการ

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะควรจัดให้ผู้เข้าร่วมการอบรมมาจากแผนกตาหรือหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วย
ทางด้านตาด้วย เนื่องจากเนื้อหาหรือการสาธิตปฏิบัติที่ผู้จัดอบรมสอนสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้
ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทำให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางตาได้ครอบคลุมมากขึ้นและเป็นไป
แบบองค์รวม

(ลงชื่อ)ผู้รายงาน
(นางจริยา วารีกุล)

ส่วนที่ 5...

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา