

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวสุพัตรา สานู

อายุ ๓๗ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบปัจจุบันปฏิบัติงานประจำห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ปฏิบัติงาน  
เวรผลัด ๘ ชั่วโมง เข้า ป้าย และดึก ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกัน มีหน้าที่ให้  
การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการทุกเพศ ทุกวัย ที่มาใช้บริการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินตลอด  
๒๔ ชั่วโมง ผู้ให้บริการเป็นผู้ช่วยอุบัติเหตุ ผู้ช่วยฉุกเฉินและผู้ช่วยวิกฤตฉุกเฉิน  
ทั้งระบบร่างกายและจิตประสาท ผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ได้รับการกระทำรุนแรง  
ทางร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยคดี รวมทั้งผู้ป่วยทั่วไปที่มาใช้บริการนอกเวลาราชการ

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร อบรมระยะสั้นหลักสูตรอุบัติเหตุและฉุกเฉินทางตาสำหรับพยาบาล  
สาขา -

เพื่อ  ศึกษา  ฝึกอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๒,๕๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๘ - ๙ มิถุนายน ๒๕๖๖ สถานที่ โรงแรมแกรนด์ริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี

คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตรหลักสูตรอุบัติเหตุและฉุกเฉินทางตาสำหรับพยาบาล

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะการประเมินความเร่งด่วนของผู้ป่วยอุบัติเหตุ  
และภาวะฉุกเฉินทางตา การปฐมพยาบาลเพื่อลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรค

๒.๑.๒ สามารถเตรียมความพร้อมผู้ป่วย เพื่อส่งต่อไปรับการรักษาต่อได้อย่างถูกต้อง  
เหมาะสม

๒.๑.๓ สามารถนำความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยอุบัติเหตุและภาวะฉุกเฉินทางตามาปรับใช้  
ในการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงาน

๒.๒ เนื้อหา...

## ๒.๒ เนื้อหา

### อุบัติเหตุและภาวะฉุกเฉินทางตา

ภาวะฉุกเฉินทางตา หมายถึง เป็นภาวะที่ต้องรับให้การตรวจวินิจฉัยและรักษาอย่างรีบด่วน ทันทีเพื่อลดโอกาสเกิดตามัวถาวรหรือสูญเสียดวงตา

บทบาทพยาบาลในการจัดการกับภาวะฉุกเฉินทางตา (Nursing role in management for eye emergency)

๑. การคัดกรองและจัดลำดับความรุนแรง (Triage and Prioritization)
๒. ให้การพยาบาลเบื้องต้นตามความรุนแรงเร่งด่วนได้ทันที่ (Priorities of nursing)
๓. การส่งต่อ (Refer)

หลักการประเมินทางภาวะฉุกเฉินทางตา (Assessment) ประกอบด้วย การวัดสายตา การวัดความดันตา การซักประวัติทางตา การตรวจตาด้วยไฟฉายและการส่งตรวจเครื่องมือพิเศษ

สิ่งสำคัญที่ควรจัดลำดับก่อนหลังสำหรับการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินทางตา คือ

๑. รักษาชีวิต (Save life)
๒. รักษาดวงตา (Save globe)
๓. รักษาการมองเห็น (Save vision)

การวัดระดับการมองเห็น การวัดระดับการมองเห็นทำทุกราย (ยกเว้นสารเคมีเข้าตาให้ล้างตาก่อน) เป็นตัวชี้วัดที่ดีที่สุดในการพยากรณ์โรค ต้องปิดตาวัดสายตาที่ละข้างเสมอ ใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย

การวัดความดันตา ห้ามวัดความดันตาในผู้ป่วยที่มีภาวะตาแตกหรือกระจกตาติดเชื้อ

หลักการประเมินภาวะฉุกเฉินทางตาการซักประวัติ

๑. ประวัติที่อาจนำไปสู่การสูญเสียชีวิต วัสดุอันตราย ชีพ การช่วยฟื้นคืนชีพ
๒. ประวัติที่อาจนำไปสู่การสูญเสียการมองเห็น
๓. เวลาที่เกิดเหตุ
๔. ผู้เกี่ยวข้อง
๕. ลำดับเหตุการณ์
๖. อุปกรณ์ป้องกันอันตรายต่อตา

การซักประวัติผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินทางตาโดยพิจารณาจากสถานการณ์ ต่วน - ชักน้อย, ไม่ต่วน - ชักมาก อย่าละเลยการซักประวัติ อย่าเชื่อประวัติที่ได้จากคนไข้โดยตรงควรซักประวัติจากญาติ และผู้อยู่ในเหตุการณ์

แนวทางการซักประวัติผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินทางตา

WHAT โดนอะไรมา สารเคมี เศษเหล็ก เศษดิน กิ่งไม้ เศษกระจก

HOW เหตุเกิดอย่างไร กระเด็น หยด พุ่ง สาด ทิ่ม แทะ ตีดี กัด

WHEN ระยะเวลา...

WHEN ระยะเวลาานานเท่าไร ๑๐ นาที ๑ ชั่วโมง ๑ วัน ๑ เดือน

WHERE เกิดเหตุที่ไหน บ้าน ที่ทำงาน โรงเรียน ท้องถนน สวน

WHY ขณะนั้นทำอะไรอยู่ ขณะทำงาน ขับรถ เล่นกีฬา ชุดดิน ตัดหญ้า โดนทำร้ายร่างกาย

ประวัติในอดีตทางตา เช่น การผ่าตัด การใช้ยาทางตาระดับสายตาคือที่สุดก่อนเกิดเหตุ

ประวัติในอดีตทางอายุรกรรม เช่น โรคประจำตัว การใช้ยาละลายลิ่มเลือด การตั้งครรภ์

การให้นมบุตร การใช้ยา สุรา สารเสพติด

ประวัติการแพ้ยา

ประวัติการฉีควัคซีน

ประวัติการรักษาที่เคยได้รับ ได้รับรักษาอะไรมาแล้วบ้าง ล้างตาหรือหยอดตาอะไรมาแล้วบ้าง

ชื่อยาทุกชนิด ขนาด ระยะเวลา ประวัติการรักษา เวลารับประทานอาหารและน้ำครั้งสุดท้าย

สรุปการซักประวัติผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินทางตาใช้หลัก MIST คือ

M : Mechanism of injury กลไกการบาดเจ็บ

I : Injury การบาดเจ็บ

S : Sign / Symptom อาการ / อาการแสดง

T: Treatment การรักษาที่ได้รับ

การคัดกรองผู้ป่วยเพื่อใช้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางตา

การคัดกรองผู้ป่วยเพื่อใช้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางตา ใช้เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน และจัดลำดับ (Emergency Severity Index : ESI) โดยยึดหลัก ๓ T คือ

๑. การคัดแยก (Triage) : ลำดับ ๒,๓,๔

๒. ระยะเวลา (Timing) : ทันเวลา

๓. การรักษา (Treatment) : ถูกต้อง

การคัดแยกตามลำดับความเร่งด่วน

๑. สารเคมี / ความร้อนเข้าตา (Chemical/thermal injury) เป็นภาวะวิกฤต ที่ต้องล้างตา ด้วยน้ำสะอาด ปริมาณมาก ๆ อย่างทันที โดยใช้เป็นการไหลผ่านตา ไม่ใช่แช่ตา และเช็คค่าความเป็นกรด - ด่าง (pH) เป็นระยะจนได้ค่าใกล้เคียงค่าปกติ เสร็จจากการล้างตา ประเมินระดับความรุนแรง ส่งต่อจักษุแพทย์ทันที เป็นภาวะฉุกเฉินทางตาระดับ ๒ ควรส่งต่อทันทีทันใด

๒. เส้นเลือดแดงจอตาอุดตัน (Central Retinal Artery Occlusion : CRAO) เป็นภาวะวิกฤต เกิดอาการตามัวอย่างรวดเร็ว ในเวลาไม่กี่วินาที โดยไม่มีอาการปวดตา แก้ไขโดยการให้หายใจด้วยออกซิเจนร้อยละ ๙๕ และคาร์บอนไดออกไซด์ร้อยละ ๕ ในระหว่างส่งต่อจักษุแพทย์เฉพาะทางสาขาจอตา เป็นภาวะฉุกเฉินทางตาระดับ ๒ ควรส่งต่อทันทีทันใด

๓. ตาแตก (Open globe injuries) เกิดจากวัตถุที่ไม่มีคมมากระทบ เกิดแผลลักษณะขอบไม่เรียบ เป็นแฉก ๆ และเกิดความเสียหายต่อภายในลูกตาได้ และมักเกิดบริเวณที่อ่อนแอที่สุด คือ ตาขาว

(sclera)...

(sclera) หรืออาจจะเกิดตรงตำแหน่งแผลผ่าตัดเก่า (ถ้าเคยมีประวัติการผ่าตัดตามาก่อน) การบาดเจ็บที่เป็นลูกตาแตกแบบเปิด (Open globe) ทั้งหมดควรส่งตรวจเพิ่มเติมด้วยอัลตราซาวด์ (ultrasound) ในบางกรณี และเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ที่ใช้วิธีการตรวจวินิจฉัยหาความผิดปกติด้วยวิธีต่าง ๆ ในตา (CT orbit without contrast) กรณีสงสัยว่ามีโลหะค้างในตา ห้ามส่งตรวจเครื่องมือในการตรวจหาความผิดปกติของร่างกาย โดยใช้เครื่องสนามแม่เหล็กและคลื่นความถี่วิทยุ (Magnetic Resonance Imaging : MRI) ตาแตกเป็นภาวะฉุกเฉินทางตาระดับ ๓ ควรส่งต่อภายใน ๑ - ๒ ชั่วโมง

๔. ต้อหินมุมปิดเฉียบพลัน (Acute angle closure glaucoma) เกิดจากน้ำในลูกตาไม่สามารถไหลจากช่องหลังม่านตาไปยังช่องหน้าม่านตาได้ (papillary block mechanism) ส่งด้วยไฟฉายด้านข้างจะเห็นช่องหน้าลูกตาแคบ กระจกตาบวม ตาแดง รูม่านตาขยาย (mid dilated pupil) ปวดตา ตามัว เห็นเป็นสีรุ้ง คลื่นไส้อาเจียน ความดันลูกตาอาจจะสูงได้ถึง ๔๐ - ๖๐ มิลลิเมตรปรอท ประเมินด้วยการคลำหรือซีออสโทโนมิเตอร์ (Schiotz tonometer) ควรให้ยาไดอะม็อก (Diamox) ให้กลีเซอริน (glycerine) เพื่อลดปริมาณของวุ้นตา (vitreous) แล้วรีบส่งต่อจักษุแพทย์โดยเร็ว เป็นภาวะฉุกเฉินทางตาระดับ ๓ ควรส่งต่อภายใน ๑ - ๒ ชั่วโมง

๕. สิ่งแปลกปลอมเข้าตา (Intraocular foreign body : IOFB) ต้องซักประวัติโดยละเอียด และต้องถามกลไกการเกิดอุบัติเหตุเสมอ การสูญเสียการมองเห็นขึ้นอยู่กับกลไกการเกิดอุบัติเหตุ ขนาดและตำแหน่งของสิ่งแปลกปลอมเข้าตา รวมถึงการเกิดการติดเชื้อภายในลูกตา จอตาหลุดลอกในเวลาต่อมาด้วย สิ่งแปลกปลอมที่เป็นกลุ่มโลหะ หากไปติดที่จอตาหรือจอประสาทตาหรือเนื้อเยื่อคอรอยด์ (choroid) อาจจะก่อให้เกิดพิษ (toxicity) เกิดการอักเสบรุนแรง และเกิดการวินิจฉัยโรคซ้ำเกินไป ทำให้รักษาไม่ทันเวลา ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตตามมา เป็นภาวะฉุกเฉินทางตาระดับ ๔ ควรส่งต่อภายใน ๒๔ ชั่วโมง

๖. การติดเชื้อภายในลูกตา (Endophthalmitis) สาเหตุ จากเชื้อโรคจากภายนอกร่างกาย เข้าสู่ร่างกายโดยตรง (Exogenous endophthalmitis) การติดเชื้อภายในลูกตาที่เกิดขึ้นภายใน ๒ สัปดาห์ หลังการผ่าตัดเข้าในลูกตา (Post-operative endophthalmitis) การมีแผลเปิดของลูกตาทั้งจากอุบัติเหตุ และการผ่าตัดเข้าในลูกตา (Post - traumatic endophthalmitis) การพยากรณ์โรคขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อก่อโรค ความรุนแรงของการติดเชื้อ ตำแหน่งที่เกิดการอักเสบ และระยะเวลาที่ติดเชื้อผู้ป่วยจะมาด้วยอาการปวดตา ตาแดง ตามัวลง ภาวะห้องหน้าม่านตามีหนอง (hypopyon) เป็นภาวะฉุกเฉินทางตาระดับ ๔ ควรส่งต่อภายใน ๒๔ ชั่วโมง

๗. แผลติดเชื้อที่กระจกตา (Corneal ulcer) เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส รา หรือจากโรคภูมิคุ้มกันทำลายตนเอง (autoimmune) หากมองด้วยตาเปล่าหรือส่องไฟฉายจะเห็นเป็นแผลสีขาวบนกระจกตา แผลติดเชื้อที่กระจกตาที่มีสาเหตุจากเชื้อรา รักษาได้ยากกว่าเชื้อแบคทีเรีย ทำให้มีระยะเวลานานอนโรพยาบาลนานกว่า ระดับสายตาแยกว่า และมีโอกาสมากที่จะต้องทำการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา เป็นภาวะฉุกเฉินทางตาระดับ ๔ ควรส่งต่อภายใน ๒๔ ชั่วโมง

๘. จอตาหลุดลอกคุกคามจุดรับภาพ (Rhegmatogenous Retinal Detachment threatened macula) การตรวจพบต้องขยายมาตรวจจอประสาทตา ผู้ป่วยจะเห็นแสงวาบคล้ายฟ้าแลบ หรือเห็นเงาดำ ๆ ลอยไปมา (Flashing or floaters) หรือตามีตกลงเป็นแถบ ปักจี้ยเสี่ยงอุบัติเหตุที่ตา ภาวะสายตาสั้น จอตาเสื่อม การติดเชื้อภายในตา จัดเป็นภาวะฉุกเฉินทางตาระดับ ๔ ควรส่งต่อภายใน ๒๔ ชั่วโมง

๙. เบ้าตาอักเสบ (Orbital cellulitis) ผู้ป่วยจะมาด้วยอาการปวดตา ตาโปน กลอกตาไม่ได้ การมองเห็นลดลง มีการติดเชื้อ การตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ จะพบมีการแทรกซึม (infiltration) ในเบ้าตา หรืออาจเห็นเป็นฝีหนอง (abscess formation) ในเบ้าตา และมักพบว่ามีไซนัสอักเสบ (sinusitis) ด้วย กรณีที่รักษาล่าช้า หรือเชื้อโรครุนแรงอาจแพร่กระจายไปที่สมองเกิดเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (meningitis) โรครึ้นในสมอง (brain abscess) ได้ ส่งปรึกษาจักษุแพทย์เฉพาะทางรอบดวงตา (occuloplastic surgeon) ร่วมกับแพทย์สาขาโสตศอลาริงซ์ เบ้าตาอักเสบ จัดเป็นภาวะฉุกเฉินทางตา ๔ ควรส่งต่อภายใน ๒๔ ชั่วโมง

๑๐. ท่อน้ำตาฉีกขาด (Tear canaliculi) มักจะเกิดจากอุบัติเหตุที่เกิดจากการกระแทก หรือมีการที่มดดำเข้าไปที่เปลือกตาบริเวณท่อน้ำตาโดยตรง หรือจากการดึงรั้งของเปลือกตา เช่น อุบัติเหตุรถยนต์ หน้ากระแทก โดนทำร้ายร่างกาย ไม้ทิ่มตา แมวหรือสุนัขกัด นอกจากแผลฉีกขาดแล้วต้องมองหาสิ่งแปลกปลอมที่อาจปนเปื้อนอยู่ในแผล ซึ่งหากทิ้งไว้จะส่งผลให้เกิดแผลติดเชื้อได้ ท่อน้ำตาฉีกขาดควรได้รับการผ่าตัดซ่อมแซมแก้ไขโดยเร็วที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ การผ่าตัดควรพิจารณาตามยาสลบ การฉีดยาชาเฉพาะ จะมีข้อเสียคือ ทำให้เนื้อเยื่อบริเวณที่ทำการผ่าตัดบวมและหารอยของท่อน้ำตาได้ยากขึ้น การฉีกขาดที่เปลือกตา (lids laceration) ต้องมีการประเมินว่ามีการฉีกขาดของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการลืมตาหรือไม่ การฉีกขาดที่ขอบเปลือกตา (lid margin) ต้องเย็บโดยจักษุแพทย์ เพื่อป้องกันการผิดรูปการฉีกขาดของเปลือกตาบริเวณหัวตา ต้องประเมินว่ามีการฉีกขาดของท่อน้ำตาหรือไม่ จัดเป็นภาวะฉุกเฉินทางตาระดับ ๔ ควรส่งต่อภายใน ๒๔ ชั่วโมง

ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๖๕ (ด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา) (ราชกิจจานุ ๑๔ ธ.ค. ๖๕)

เวชปฏิบัติทางตาคณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพ

๑. ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้น ๑ หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ชั้น ๑
๒. ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติทางตาที่สภาการพยาบาลให้การรับรอง
๓. ขึ้นทะเบียนเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติทางตากับสภาการพยาบาล

สาระสำคัญของข้อบังคับฯ

การทำหัตถการการพยาบาล การตรวจวินิจฉัย การบำบัดโรคทางตา การประเมินสภาพตา และสายตาดูการตรวจประเมินภาวะฉุกเฉิน การช่วยเหลือเบื้องต้น และการส่งต่อ กำหนดรายการยาเพื่อการรักษาโรคเบื้องต้น

การกระทำหัตถการ การเปลี่ยนแปลงปลอมออกจากเยื่อหุ้มตา การวัดค่าสายตาปกติ  
วัดค่าสายตาเด็กโดยการหยอดยาลดการแพ้ ภายใต้การควบคุมของจักษุแพทย์ การวัดกำลังเลนส์แก้วตาเทียม  
การล้างท่อน้ำตา ยกเว้นผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถให้ความร่วมมือ เช่น เด็กหรือผู้สติไม่สมบูรณ์ การเจาะ  
ตาคุ้งยิง ยกเว้นตาคุ้งยิงอยู่ใกล้ท่อน้ำตา หรือผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถให้ความร่วมมือ

การบันทึกประวัติระมัดระวัง ควรบันทึกให้ถูกต้อง อาจมีผลเรื่องกฎหมาย

### ๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑  ต่อตนเอง ได้เพิ่มพูนความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ  
และภาวะฉุกเฉินทางตา เกี่ยวกับการซักประวัติ การคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง การดูแล  
รักษาพยาบาลผู้ป่วยในแต่ละโรค สิ่งที่ต้องคำนึงถึงและระมัดระวังในการดูแลผู้ป่วย และการบันทึกทางการ  
พยาบาล

๒.๓.๒  ต่อหน่วยงาน สามารถนำความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยอุบัติเหตุและภาวะฉุกเฉิน  
ทางตามาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีแนวทางในการซักประวัติ การคัดแยกผู้ป่วย  
ตามระดับความรุนแรง การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยในแต่ละโรค สิ่งที่ต้องคำนึงถึงหรือระมัดระวังในการดูแล  
ผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วย และการบันทึกทางการพยาบาล

๒.๓.๓  อื่น ๆ เป็นการสร้างเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์  
ด้านการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและภาวะฉุกเฉินทางตา มีเครือข่ายและแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อ  
ยังโรงพยาบาลที่เหมาะสม

### **ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค**

๓.๑ การบรรยายโดยวิทยากรหลายท่าน ทำให้เนื้อหาบางหัวข้อซ้ำกัน วิทยากรบางท่าน  
ใช้คำศัพท์เฉพาะด้านหรือคำย่อมากเกินไป ทำให้ผู้เข้าประชุมที่ไม่ได้อยู่ในสายงานนั้น ๆ เข้าใจยาก

๓.๒ การใช้รูปแบบการบรรยายเพียงอย่างเดียว อาจทำให้ผู้เข้ารับการอบรมที่ไม่ได้อยู่ใน  
สายงานโดยตรงทำความเข้าใจได้ยาก การอบรมควรมีการสาธิตเข้าฐานเกี่ยวกับการตรวจสายตา การคัดแยก  
ระดับความรุนแรงของผู้ป่วยอุบัติเหตุและภาวะฉุกเฉินทางตา เพื่อเป็นการฝึกทักษะ ทำให้สามารถเรียนรู้และ  
จดจำได้ดียิ่งขึ้น สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานได้

#### ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

อุบัติเหตุและภาวะฉุกเฉินทางตา เป็นภาวะที่ต้องรับให้การตรวจวินิจฉัยและรักษาอย่างรีบด่วนทันที่ เพื่อลดโอกาสเกิดตามัวถาวรหรือสูญเสียดวงตา พยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นบุคคลแรกที่ได้พบและประเมินผู้ป่วย จึงต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย เพื่อช่วยเป็นแนวทางในการซักประวัติ คัดแยกระดับความรุนแรง ให้การรักษาพยาบาลและส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องทันที่ การส่งอบรมหรือประชุมวิชาการเรื่องอุบัติเหตุและภาวะฉุกเฉินทางตา จึงควรจัดให้มีขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพราะการพัฒนาความรู้และทักษะให้ทันสมัยอยู่เสมอ จะช่วยให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

(ลงชื่อ).....ศุภรดา สาน..... (ผู้รายงาน) -  
(นางสาวสุพัตรา สาน)

#### ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรม เกี่ยวกับการประเมินความเร่งด่วนผู้ป่วยฉุกเฉินทางตา การปฐมพยาบาลเพื่อลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรค และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนส่งไปรับการรักษาต่อได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และถ่ายทอดแก่บุคลากรในหน่วยงานได้

  
(นายพรเทพ แซ่เฮ้ง)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์



<https://shorturl.asia/Jwafi>



# อบรมระยะสั้น หลักสูตรอุบัติเหตุและ ฉุกเฉินทางตาสำหรับ พยาบาล

การคัดกรองผู้ป่วยใช้เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน  
และจัดลำดับ โดยยึดหลัก 3 T คือ

1. การคัดแยก (Triage) : ลำดับ 2,3,4
2. ระยะเวลา (Timing) : ทันเวลา
3. การรักษา (Treatment) : ถูกต้อง

ความเร่งด่วนลำดับที่ 2 ส่งทันทีทันใด

- สารเคมี/ความร้อนเข้าตา
- เส้นเลือดแดงจอตาอุดตัน

ความเร่งด่วนลำดับที่ 3 ส่งต่อภายใน 1-2 ชั่วโมง

- ตาแตก
- ต้อหินมุมปิดเฉียบพลัน

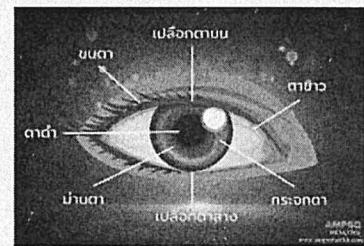
ความเร่งด่วนลำดับที่ 4 ส่งต่อภายใน 24 ชั่วโมง

- สิ่งแปลกปลอมเข้าตา
- การติดเชื้อภายในลูกตา
- แผลติดเชื้อที่กระจกตา
- จอตาหลุดลอกคุกคามจอตารับภาพ
- เบ้าตาอักเสบ
- ท่อน้ำตาอักเสบ

ภาวะฉุกเฉินทางตา หมายถึง เป็น  
ภาวะที่ต้องรีบให้การตรวจวินิจฉัย  
และรักษาอย่างรีบด่วนทันที่ เพื่อ  
ลดโอกาสเกิดตาบอดถาวรหรือสูญเสีย  
ดวงตา

สิ่งสำคัญที่ควรจัดลำดับก่อนหลัง

1. รักษาชีวิต (Save life)
2. รักษาดวงตา (Save globe)
3. รักษาการมองเห็น (Save vision)



## ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้เพิ่มพูนความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแล  
ผู้ป่วยอุบัติเหตุและภาวะฉุกเฉินทางตา เกี่ยวกับการ  
ซักประวัติ การคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง  
การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยในแต่ละโรค สิ่งที่ต้อง  
คำนึงถึง และการบันทึกทางการพยาบาล

2. มีแนวทางในการซักประวัติ การคัดแยกผู้ป่วย  
ตามระดับความรุนแรง การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย  
ในแต่ละโรค สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการดูแลผู้ป่วย  
การส่งต่อผู้ป่วย และการบันทึกทางการพยาบาลมา  
ปรับใช้ในหน่วยงาน

3. มีเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์  
และแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อยัง  
โรงพยาบาลที่เหมาะสม

