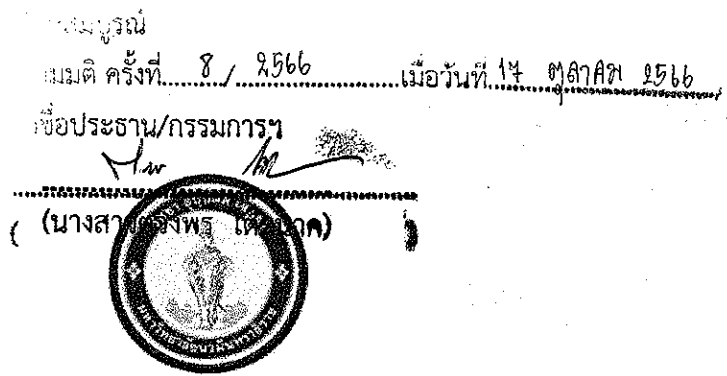




ฉบับที่ ๘ / ๒๕๖๖

คู่มือการปฏิบัติงาน
เรื่อง คู่มือคัดกรองภาวะฉุกเฉินทางตา

โดยวิธีปกติ

ของ

นางนฤมล โอภาสานนท์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช.๑๑๔๓๑)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช.๑๑๔๓๑)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



คู่มือการปฏิบัติงาน
เรื่อง คู่มือคัดกรองภาวะฉุกเฉินทางตา

โดยวิธีปกติ

ของ

นางนฤมล โอภาสานนท์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช.11431)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช.11431)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

คำนำ

ภาวะฉุกเฉินทางตาอาจเกิดขึ้นได้ทุกที่ทุกเวลา จากหลายสาเหตุ เช่น การติดเชื้อ หลังการผ่าตัดดวงตา หรือจากโรคประจำตัว จากภาวะของโรคทางตาที่เกิดขึ้นแบบเฉียบพลัน จากอุบัติเหตุในโรงงานอุตสาหกรรม บนถนน ในโรงเรียน ในบ้านที่อยู่อาศัย อาจทำให้เกิดการบาดเจ็บ หรือทำให้เกิดสิ่งแปลกปลอมเข้าตา เช่น สารเคมีทั้งกรดหรือด่าง เศษเหล็ก เศษไม้ ดินโคลน แมลง ฯลฯ เป็นต้น ซึ่งเมื่อสาเหตุเหล่านี้เกิดขึ้นย่อมเป็นอันตรายกับดวงตา และก่อให้เกิดการสูญเสียการมองเห็น อาจจะทำให้ตาพิการหรือตาบอดได้ ภาวะฉุกเฉินทางตาควรได้รับการรักษาเบื้องต้นโดยเร็วที่สุด การคัดกรองภาวะฉุกเฉินทางตาจึงมีความสำคัญอย่างมาก ควรมีแนวทางการดูแลประเมินเบื้องต้น ก่อนส่งพบจักษุแพทย์ ซึ่งพยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถ ความชำนาญ ในการคัดกรองภาวะฉุกเฉินทางตา ผู้จัดทำได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงจัดทำคู่มือการคัดกรองดูแลภาวะฉุกเฉินทางตา ให้ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ใช้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันทันต่อสถานการณ์และสอดคล้องกับแนวทางการรักษาของแพทย์ เพื่อนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในองค์กรและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย

ท้ายที่สุดนี้ผู้จัดทำคู่มือการคัดกรองภาวะฉุกเฉินทางตา และขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ได้เสนอแนะ และสนับสนุนการดำเนินการครั้งนี้อย่างยิ่ง หวังว่าคู่มือฉบับนี้จะเกิดประโยชน์สำหรับพยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่จะนำไปประยุกต์ใช้ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

นฤมล โอภาสานนท์

พฤษภาคม 2565

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญภาพ	ค
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
ขอบเขตของคู่มือการปฏิบัติงาน	2
คำจำกัดความ	3
บทที่ 2 โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ	4
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง	4
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	6
โครงสร้างการบริหาร	7
บทที่ 3 หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน	9
หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน	9
วิธีการปฏิบัติงาน	14
เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งควรคำนึงในการปฏิบัติงาน	17
แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือ	17
บทที่ 4 เทคนิคการปฏิบัติงาน	20
แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน	20
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	21
วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน	65
จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน	65

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 ปัญหาอุปสรรคแนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ	66
ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน	66
แนวทางแก้ไขและพัฒนา	66
ข้อเสนอแนะ	66
บรรณานุกรม	68
ภาคผนวก	70
ภาคผนวก ก ความรู้ภาวะฉุกเฉินทางตา	71
ภาคผนวก ข อุปกรณ์ในการล้างตา รูปภาพแสดงการล้างตา	84
ภาคผนวก ค ใบกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย (Chemical burn)	86
ภาคผนวก ง ใบยินยอมในการทำหัตถการ	88
ภาคผนวก จ หนังสือรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมา	90
ประวัติผู้เขียนคู่มือ	92

สารบัญภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ 1	โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล ตึกผู้ป่วยนอก
แผนภาพที่ 2	โครงสร้างองค์กรการบริหารฝ่ายการพยาบาล
แผนภาพที่ 3	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart)
	สารเคมีเข้าตา (Chemical Burn)
แผนภาพที่ 4	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart)
	เส้นเลือดแดงจอประสาทตาอุดตัน (Central retinal artery occlusion)
แผนภาพที่ 5	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart)
	ต้อหินเฉียบพลัน ((Acute angle-closure glaucoma)
แผนภาพที่ 6	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart)
	ลูกตาแตก (Rupture Globe)
แผนภาพที่ 7	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart)
	การติดเชื้อและสิ่งแปลกปลอมเข้าตา(Intraocular foreign body : IOFB and Rule out infection)
แผนภาพที่ 8	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart)
	การติดเชื้อภายในลูกตา (Endophthalmitis)
แผนภาพที่ 9	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart)
	การติดเชื้อที่กระจกตา (Corneal ulcers)
แผนภาพที่ 10	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart)
	ภาวะจอตาหลุดลอก ถูกคามจูดรับภาพ (Retinal Detachment)
แผนภาพที่ 11	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart)
	เบ้าตาอักเสบ (Orbital cellulitis)
แผนภาพที่ 12	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart)
	ม่านตาอักเสบเฉียบพลัน (Acute iritis)
แผนภาพที่ 13	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart)
	ท่อน้ำตาฉีกขาด (tear canaliculi)
แผนภาพที่ 14	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart)
	ท่อน้ำตาอักเสบติดเชื้อ (Dacryocystitis)

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ภาวะฉุกเฉินทางตา หรืออุบัติเหตุทางตา เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการสูญเสียสมรรถภาพในการมองเห็น เป็นปัญหาที่พบบ่อย และควรได้รับการรักษาหรือคำแนะนำที่ถูกต้องอย่างทันท่วงที ภาวะฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุทางที่ต้องสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร สาเหตุของการได้รับอุบัติเหตุทางตาอาจเกิดจาก หลายปัจจัย แตกต่างกันไปตามภูมิประเทศ และสภาพแวดล้อม ปัจจัยเสี่ยงของการได้รับอุบัติเหตุทางตา ได้แก่ เพศชาย สถานที่ทำงาน ที่พักอาศัย การได้รับอุบัติเหตุ บนถนน และผู้ที่มียาได้น้อย องค์การอนามัยโลกได้ประมาณไว้ว่าเกิดอุบัติเหตุทางตาถึง 55 ล้านตาต่อปี ในจำนวนนี้ประมาณ 750,000 รายจำเป็นต้องได้รับการรักษา และจากอุบัติเหตุทำให้ผู้ป่วยสูญเสียการมองเห็นทั้งสองข้างถึง 1.6 ล้านคน สูญเสียการมองเห็นหรือการมองเห็นลดลงข้างใดข้างหนึ่ง 19 ล้านคน มีการคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาในประเทศสหรัฐอเมริกาจำนวนมากถึง 2.4 ล้านคนต่อปี และมีผู้ป่วย ประมาณ 20,000 ถึง 68,000 คน ที่ต้องสูญเสียการมองเห็น อย่างถาวร นอกจากนี้ ยังพบอุบัติการณ์ของอุบัติเหตุทางตาทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็น 13.2 คนต่อประชากร 100,000 คน และมีการสูญเสียทางเศรษฐกิจคิดเป็นจำนวนเงิน 175 ถึง 200 ล้านดอลลาร์ต่อปี (โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

ภาวะฉุกเฉินที่ต้องการการรักษาอย่างเร่งด่วน สาเหตุอาจเกิดจากอุบัติเหตุจากการทำงาน เช่น สารเคมีที่ใช้ในโรงงานเข้าตา โรงงานย้อมสีผ้า หรือน้ำเบตเตอรีรถยนต์เข้าตา พนักงานทำความสะอาดพื้นโดนน้ำยาล้างห้องน้ำเข้าตา บางรายได้รับสารเคมีผงคาร์บอนไดออกไซด์เข้าตา ขณะที่ไปช่วยดับเพลิงแล้วถึงคาร์บอนไดออกไซด์ระเบิด การถูกทำร้ายร่างกาย เช่น ใช้น้ำกรดสาดแล้วเข้าตาทั้งสองข้าง สารเคมีเข้าตาเป็นภาวะเร่งด่วน (true emergency) เพราะต้องให้การดูแลรักษาอย่างทันที เพื่อช่วยลดอันตรายต่อตา สารเคมีเข้าตาอาจก่อให้เกิด กระจกตาถลอก ต้อหิน กระจกตาเป็นแผล จนถึงตาหะลุได้ การถูกสารเคมีเข้าตา (ด่าง) (Alkali Burn) จะมีความรุนแรงมากกว่า กรดเข้าตา (Acid Burn) เนื่องจากด่างเข้าตาจะทำให้เกิดกระบวนการเกิดเกลือของกรดไขมัน ซาฟอนนิฟิเคชัน (Saponification) ทำให้มีการทะลุทะลวงผิวตาลงไปลึก แต่กรดจะทำให้เกิดกระบวนการที่ทำให้เกิดตะกอน ของเนื้อเยื่อซึ่งจะยับยั้งการทะลุทะลวงไป

ภาวะฉุกเฉินทางตา (Eye Emergencies) เป็นภาวะที่ต้องรับให้การตรวจวินิจฉัย และรักษาอย่างรีบด่วนทันทีที่พบภาวะฉุกเฉิน เพื่อลดภาวะสายตาพิการหรือตาบอด การจัดการภาวะฉุกเฉินทางตา จะรวมถึงการประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุมดูแล การติดต่อ สื่อสาร การลำเลียง หรือขนส่งผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรืออาการรุนแรงจากการบาดเจ็บหรืออาการป่วยอื่น ๆ ให้พ้นจากภาวะวิกฤตของระบบหายใจ ระบบประสาท ระบบไหลเวียนเลือด ก่อนพิจารณาส่งปรึกษาจักษุแพทย์ ในการจัดทำคู่มือ ภาวะฉุกเฉินทางตา เมื่อแรกพบบุคลากรทางการแพทย์จะสามารถให้คำแนะนำ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และได้รับการดูแลรักษาได้ทันเวลา

นอกจากนี้ภาวะฉุกเฉินทางตาที่พบว่ามีความต้องการรักษาตามแบบเร่งด่วน (Urgent Eye Care) ที่มีอาการแบบเฉียบพลัน คุกคามการมองเห็นและจำเป็นต้องพบจักษุแพทย์ เช่น การบาดเจ็บที่ลูกตา เส้นเลือดแดงจอตาอุดตัน ต้อหินเฉียบพลัน และจอตาหลุดลอก ห้องตรวจจักษุ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ยังไม่มีคู่มือในการคัดกรองดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินทางตา พยาบาลที่ปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีความรู้เบื้องต้นในการคัดกรอง จัดลำดับความเร่งด่วนในการเข้าพบแพทย์ โดยมุ่งเน้นในการประเมินความเร่งด่วนของผู้ป่วยที่เข้ามาเพื่อรับการรักษาที่ห้องตรวจจักษุ รวมถึงการขยายผลให้พยาบาลเฉพาะทางได้มีบทบาทช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ในภาวะของโรคที่มากขึ้นในปัจจุบัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของหน่วยงานห้องตรวจจักษุ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางตาได้รับการอย่าง รวดเร็ว ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ห้องตรวจจักษุมีแนวทางปฏิบัติงานในการคัดกรองภาวะฉุกเฉินทางตา
2. ผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินทางตาได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใด ๆ และลดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
3. ใช้ประกอบการนิเทศการคัดกรองภาวะฉุกเฉินทางตาแก่บุคลากรพยาบาล

ขอบเขตของคู่มือการปฏิบัติงาน

คู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้ใช้สำหรับบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานห้องตรวจจักษุ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการประเมินคัดกรองภาวะฉุกเฉินทางตา ขั้นตอนการดูแลให้การพยาบาลเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉินทางตารชนิดต่าง ๆ ที่สำคัญได้แก่ สารเคมีเข้าตา (Chemical Burn) โรคเส้นเลือดแดงจอประสาทตา

อุดตัน (Central retinal artery occlusion) โรคต้อหินเฉียบพลัน (Acute angle-closure glaucoma) ลูกตาแตก (Rupture Globe) สงสัยติดเชื้อ และสิ่งแปลกปลอมเข้าตา (Intraocular foreign body : IOFB and Rule out infection) การติดเชื้อภายในลูกตา (Endophthalmitis) การติดเชื้อที่กระจกตา (Corneal ulcers) จอตาหลุดลอกคุกคามจลรัศภาพ (Retinal Detachment) เบ้าตาอักเสบ (Orbital cellulitis) ม่านตาอักเสบเฉียบพลัน (Acute iritis) ท่อน้ำตาฉีกขาด (tear canaliculi) ท่อน้ำตาอักเสบติดเชื้อ (Dacryocystitis)

คำจำกัดความ

1. ภาวะฉุกเฉินทางตา (Eye Emergencies) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางตา ที่ต้องได้รับการตรวจวินิจฉัย และรักษาอย่างรีบด่วนทันทีให้พ้นภาวะฉุกเฉิน เพื่อลดภาวะสาหัสตาพิการหรือตาบอด ก่อนส่งพบจักษุแพทย์ และสามารถให้การรักษายาบาลเบื้องต้นได้ทันเวลา

2. การคัดกรองผู้ป่วย (triage) หมายถึง การประเมินอาการผู้ป่วยโรคทางตา เพื่อจำแนกประเภทผู้ป่วย และจัดลำดับความสำคัญที่ต้องได้รับการรักษายาบาล ตามระดับความเร่งด่วน 4 ระดับ ดังนี้

2.1 ภาวะเร่งด่วนที่แท้จริง (True emergency) เป็นภาวะที่สาหัสตาลดลงมาก หรือปวดตามากทันที ทันใด หรือสารเคมีเข้าตา (Chemical burn) จำเป็นต้องได้รับการรักษารีบด่วนทันที มิฉะนั้นตาจะบอดได้

2.2 ภาวะเร่งด่วนมาก (Very urgent situations) เป็นภาวะที่ลูกตาแตก ตาไปอย่างรวดเร็ว ตามัว หรือมีอะไรในตา ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนมากไม่เกิน 1 ชั่วโมง

2.3 ภาวะเร่งด่วน (Urgent situation) เป็นภาวะตาแดงเฉียบพลัน อาจเกิดจากอุบัติเหตุ หรือ ภูมิแพ้ตาโต ไม่เท่ากัน กระจกตาลอก สิ่งแปลกปลอมเข้าตา ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษา ในเวลาเร่งด่วน ไม่ควรเกิน 24 ชั่วโมง

2.4 ภาวะค่อนข้างด่วน (Semiurgent situation) เป็นภาวะการติดเชื้อในตา ตาแดง มีขี้ตามาก ปวดตา จำเป็นต้องได้รับการรักษา ไม่ควรเกิน 1 สัปดาห์

บทที่ 2

โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

ห้องตรวจจักษุเป็นหน่วยงานหนึ่งในการพยาบาลผู้ป่วยนอก ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล วชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ให้บริการดูแลผู้ป่วยทางจักษุ มีบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่ห้องตรวจจักษุ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่พยาบาล พนักงานช่วยเหลือคนไข้ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ พนักงานทั่วไป โดยมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง ดังนี้คือ

1. พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าห้องตรวจ

1.1 ปฏิบัติการพยาบาล วางแผน ควบคุม กำกับดูแล ผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินทางตา ให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

1.2 พัฒนาการบริหาร การบริการ ผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินทางตา จัดทำงานวิชาการ และคู่มือภาวะฉุกเฉินทางตา ตามนโยบาย วิสัยทัศน์ ของฝ่ายการพยาบาล

1.3 คัดกรอง ประเมินภาวะฉุกเฉินทางตา ที่ซับซ้อนและปรับปรุงบริการพยาบาล พัฒนาบุคลากรทุกระดับของห้องตรวจ นิเทศ ตรวจสอบ และประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาล และเจ้าหน้าที่

1.4 จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางตา ที่เหมาะสมกับลักษณะงานให้มีปริมาณเพียงพอ พร้อมใช้ มีระบบการเก็บรักษา การทำบัญชีสำรวจควบคุมการใช้ รวมถึงมีการซ่อมแซมหรือจำหน่ายเมื่อชำรุด

1.5 ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เพื่อสิทธิประโยชน์ และการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วย มอบหมายงาน ติดตาม ประเมินผลการทำงานของทีมบุคลากรทางการพยาบาล

2. พยาบาลวิชาชีพ

2.1 พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการคัดกรอง ประเมินภาวะฉุกเฉินทางตา ประเมินปัญหา ความต้องการของผู้ใช้บริการ ถูกต้องตามหลักกระบวนการพยาบาล ครอบคลุมตามแนวทางปฏิบัติ การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ มีเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยนอกส่งต่ออุบัติเหตุฉุกเฉิน

2.2 คัดกรอง ประเมินภาวะฉุกเฉินทางตา จัดลำดับความเร่งด่วนของผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้อง วิเคราะห์ วินิจฉัยปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยได้ถูกต้อง และครอบคลุมจากการประเมินสภาพแต่ละบุคคล

2.3 การส่งต่อผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินทางตา เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

2.4 บันทึกข้อมูลการประเมินสภาพและบันทึกปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินทางตา ได้อย่างถูกต้องครบถ้วนลงในคอมพิวเตอร์ วางแผน การพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ร่วมวางแผน กับทีมสหวิชาชีพ บันทึกแผนการดูแลผู้ป่วยรวมทั้งมีการปรับแผนการดูแลผู้ป่วย เพื่อตอบสนอง ต่อปัญหาได้อย่างถูกต้อง

2.5 ให้ข้อมูลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินทางตา โดยการสอนหรือให้คำปรึกษาหรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติ ผู้ใช้บริการ บันทึกการสอนการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ญาติ ผู้ใช้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ

3. เจ้าหน้าที่พยาบาล

3.1 พยาบาลเทคนิคมีหน้าที่ความรับผิดชอบ จัดเตรียมสถานที่เพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินทางตา

3.2 ตรวจสอบสิทธิการรักษาเบื้องต้น พร้อมบันทึกประวัติลงในคอมพิวเตอร์ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าตรวจโรคได้ถูกต้อง

3.3 ตรวจสัญญาณชีพ และการตรวจเบื้องต้นทางด้านจักษุ ก่อนพบแพทย์

3.4 จัดระบบบริการการเข้าพบแพทย์ตามลำดับก่อนหลังและตามความรุนแรงของโรคตามการคัดกรองความเร่งด่วนของพยาบาลวิชาชีพ จัดเตรียมดูแล วัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้สำนักงานให้พร้อมใช้งานได้ตลอด ป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

4. พนักงานช่วยเหลือคนไข้

4.1 พนักงานช่วยเหลือคนไข้มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ช่วยเหลือดูแลผู้รับบริการที่มีภาวะฉุกเฉินทางตา ให้ได้รับความสะดวกในการเข้ารับการรักษา

4.2 จัดเตรียมสถานที่เพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

4.3 ช่วยแพทย์ขณะตรวจผู้ป่วย พร้อมทั้งตรวจสัญญาณชีพ และการตรวจเบื้องต้นทางด้านจักษุก่อนพบแพทย์

4.4 จัดเตรียมดูแล วัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้สำนักงานให้พร้อมใช้งานได้ตลอด ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

5. นักวิทยาศาสตร์การแพทย์

5.1 นักวิทยาศาสตร์การแพทย์มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ตรวจวินิจฉัยผู้ป่วย ด้วยเครื่องมือพิเศษด้านจักษุ

5.2 เก็บสถิติการใช้เครื่องมือ ดูแลรักษา จัดเก็บอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์

6. พนักงานทั่วไป

6.1 พนักงานทั่วไปมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ทำความสะอาดภายในหน่วยงานดูแล สถานที่ จัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบ จัดเก็บรักษาและดูแลความสะอาดวัสดุ ครุภัณฑ์ เครื่องมือ เครื่องใช้บางชนิดให้มีความพร้อมใช้งานได้

6.2 เบิกวัสดุ เวชภัณฑ์ ตามที่ได้รับมอบหมายเพื่อให้หน่วยงานนำไปใช้

6.3 ติดต่อให้บริการระหว่างหน่วยงาน หอผู้ป่วย เช่น ส่งส่งส่งตรวจ รับส่งผู้ป่วย และลงบันทึกเอกสารบางประเภท เช่น หนังสือเวียน เวชระเบียน

6.4 เก็บและจัดแยกขยะภายในหอผู้ป่วยหน่วยงาน และทั้งในสถานที่ที่จัดเตรียมไว้

6.5 ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือได้รับมอบหมาย

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

ห้องตรวจจักษุ มีจุดให้บริการคือ จุดคัดกรอง ห้องวัดระดับการมองเห็น ห้องขยายม่านตา ห้องตรวจเครื่องมือพิเศษ ห้องทำหัตถการเลเซอร์ ห้องหัตถการทางจักษุ 2 ห้อง มีห้องตรวจแพทย์ จำนวน 14 ห้อง มีอาจารย์แพทย์ออกตรวจวันละ 5-6 คน และมีแพทย์ประจำบ้านออกตรวจวันละ 3-4 คน โดยเปิดให้บริการผู้ป่วยนอก และรับปรึกษาจากผู้ป่วยใน ทุกวันเวลาราชการ 07.00 - 16.00 น. นอกจากนี้หน่วยงานมีเปิดให้บริการคลินิกพิเศษจักษุ บริการวันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 16.00 - 20.00 น. และในวันเสาร์ เวลา 08.00 - 12.00 น. โดยให้บริการดังนี้

1. ผู้รับบริการที่ต้องการตรวจโรคทางจักษุ และตรวจสุขภาพตา ทั้งผู้ใหญ่และเด็ก
2. ผู้รับบริการที่ต้องการตรวจเพื่อภาวะเบาหวานขึ้นจอตา
3. ผู้รับบริการที่ได้รับอุบัติเหตุทางจักษุทุกประเภท

ห้องตรวจจักษุตรวจมีคลินิกเฉพาะ โรคตามวัน เวลา 12.00-16.00 น. ดังนี้

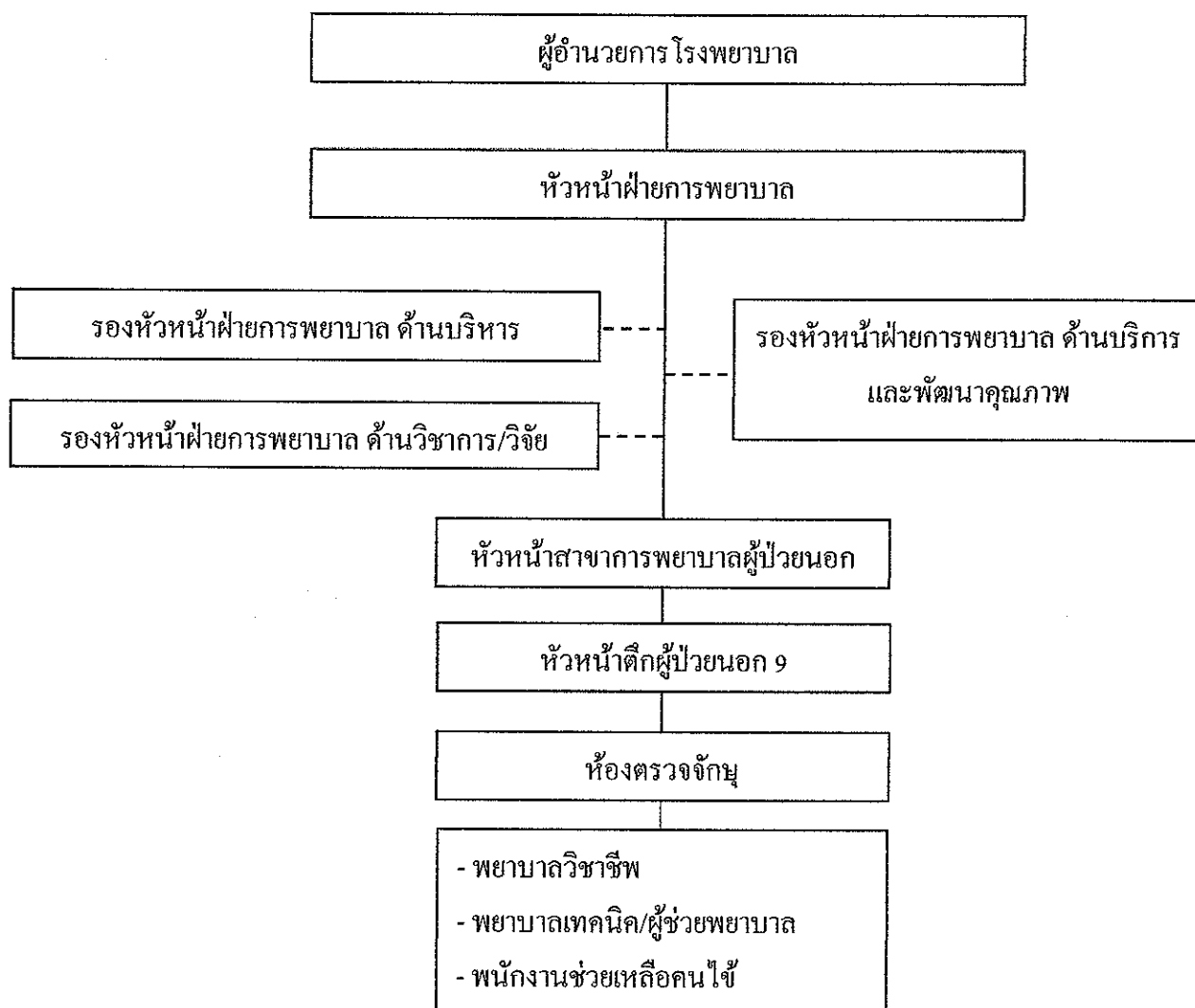
วันจันทร์	จอประสาทตา	ประสาทจักษุวิทยา
วันอังคาร	จอประสาทตา	จักษุตกแต่งเสริมสร้าง กระจกตา
วันพุธ	จอประสาทตา	ต้อหิน
วันพฤหัสบดี	จอประสาทตา	ต้อหิน
วันศุกร์	จอประสาทตา	กล้ามเนื้อตาและเด็ก

โครงสร้างการบริหาร

โครงสร้างการบริหารงานฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช แบ่งออกเป็น 13 สาขา และ 4 งาน โดยมีโครงสร้างการบริหารงานฝ่ายการพยาบาล (แสดงดังแผนภาพที่ 1) สำหรับห้องตรวจจักษุอยู่ในความดูแลรับผิดชอบของหัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยนอก ซึ่งมีโครงสร้างในการบริหารงานตึกผู้ป่วยนอก (แสดงดังแผนภาพที่ 2)

แผนภูมิที่ 1 โครงสร้าง การบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล ตึกผู้ป่วยนอก

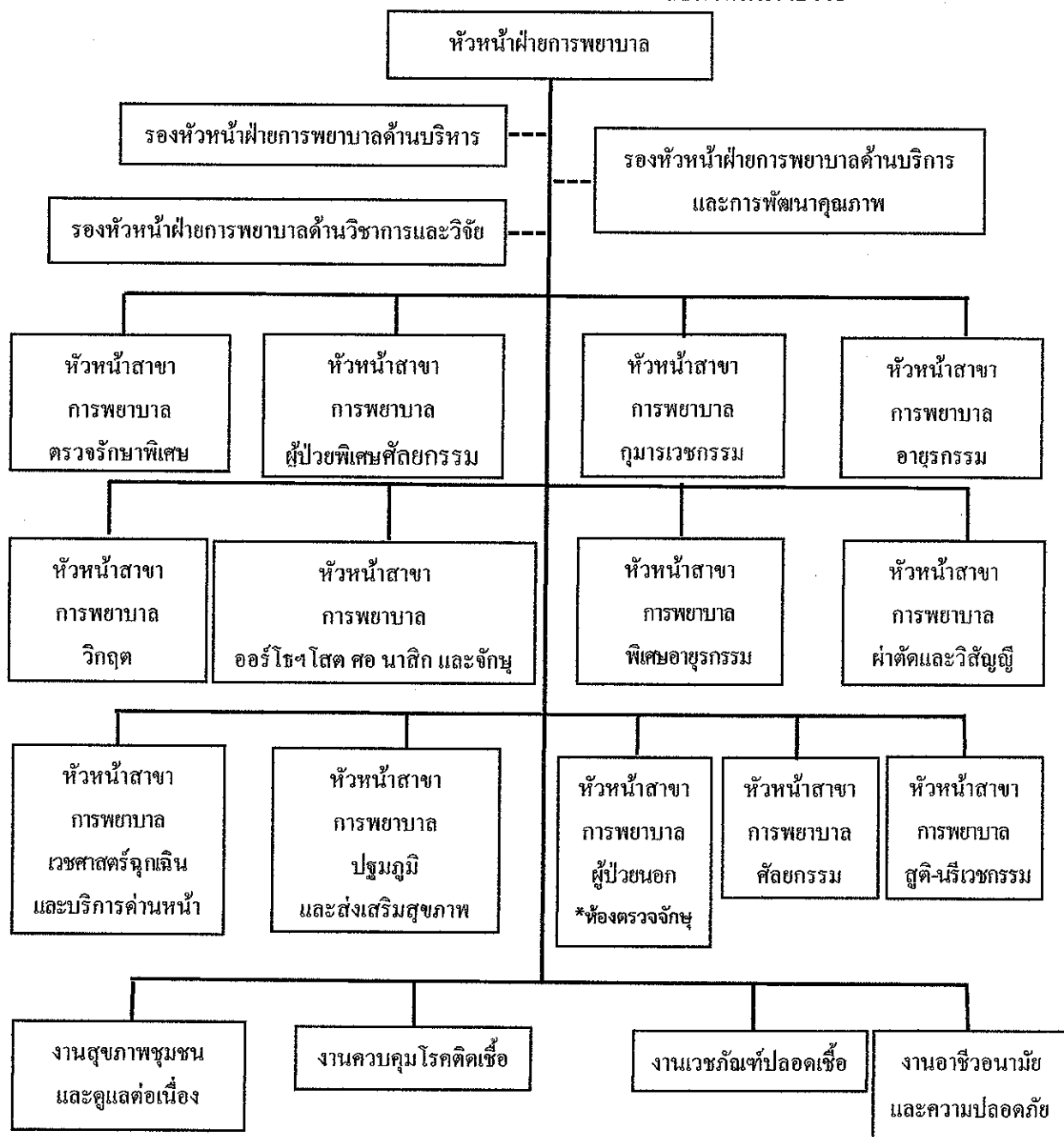
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. (2565)

แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างองค์กร การบริหารฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. (2565)

บทที่ 3

หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน

หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน

หลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของห้องตรวจจักษุ ได้นำมามาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ของสำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มาใช้เป็นแนวทาง เป็นหลักเกณฑ์ ในการปฏิบัติงาน การบริการที่ให้ครอบคลุมการตรวจรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพการป้องกัน โรค และการฟื้นฟูสภาพ บุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงาน นอกจากจะต้องใช้ความรู้ความสามารถ และทักษะทางการพยาบาล พื้นฐานและเฉพาะทางแล้ว ยังต้องมีทักษะสำคัญด้านการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร การเจรจาต่อรอง การถ่ายทอด ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้มาใช้บริการเข้าใจ ภาวะสุขภาพ และสามารถนำไปปฏิบัติตนเองได้ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ เป็นการป้องกันความขัดแย้ง และสร้างความประทับใจในบริการการรักษาพยาบาล (สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข, 2551)

กระบวนการดูแลผู้ป่วย ตาม มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก ของสำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ พ.ศ.2551 เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติการดูแลผู้ให้บริการตั้งแต่เริ่มเข้ามา ใช้บริการในหน่วยบริการจนออกจากหน่วยบริการ รวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยทีมผู้ให้บริการ จะต้องสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างทันทั่วถึง ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งกระบวนการการดูแลผู้ป่วยแบ่งเป็น 9 มาตรฐาน ประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา

1.1 การตรวจคัดกรอง (Screening)

พยาบาลวิชาชีพตรวจคัดกรองผู้ให้บริการ ด้วยการประเมินสภาพอาการเบื้องต้นจัดลำดับ ความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเข้ารับการตรวจรักษาพยาบาล อย่างถูกต้องและปลอดภัย

แนวทางปฏิบัติ

1. รวบรวมข้อมูลและประเมินอาการเบื้องต้นของผู้ให้บริการทันทีเมื่อมาถึงหน่วยงาน ผู้ป่วยนอก โดยประเมินอาการเบื้องต้นจากอาการสำคัญ (Chief Complaint) และอาการแสดงแรกเริ่ม ที่ได้จากเวชระเบียน/การส่งต่อ การซักประวัติ/การสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ/ครอบครัว/ผู้ดูแล โดยศึกษาจากข้อมูลภาวะสุขภาพ ดังนี้

1.1 อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

1.2 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตที่สัมพันธ์กับอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

1.3 ประวัติการใช้ยา /การแพทย์

1.4 การตรวจวัดสัญญาณชีพ

1.5 การตรวจร่างกายเบื้องต้นที่สัมพันธ์กับอาการสำคัญ

1.6 ผลการตรวจต่าง ๆ

2. ประเมินและจำแนกระดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเจ็บป่วย รวมทั้งวินิจฉัยปัญหาและความต้องการการรักษายาบาลเบื้องต้น

3. ให้การช่วยเหลือ/การรักษายาบาลเบื้องต้นที่เหมาะสม ตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดของหน่วยงาน หรือส่งต่อหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามประเภทความเร่งด่วน ในกรณีต่อไปนี้

3.1 ผู้ใช้บริการมีอาการไม่คงที่เสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรง เจ็บพล้น และภาวะคุกคามต่อชีวิต

3.2 ผู้ใช้บริการอาการรุนแรงเจ็บพล้น กะทันหัน

4. บันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรอง ตามแบบฟอร์มการบันทึกที่กำหนดเป็นมาตรฐานของหน่วยงาน

5. รายงาน/ให้ข้อมูลแพทย์/หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ตามขั้นตอนในฐานะทีมสุขภาพเพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการ

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระหว่างการตรวจรักษา

พยาบาลวิชาชีพดูแลและเฝ้าอำนวยความสะดวกให้กระบวนการรักษาของแพทย์เป็นไปอย่างสะดวกปลอดภัย รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และเสมอภาค

แนวทางปฏิบัติ

1. ดูแลให้ผู้ใช้บริการเข้ารับการตรวจรักษาตามลำดับ ยกเว้นกรณีผู้บริการที่มีอาการเร่งด่วนและรุนแรง ให้ส่งไปรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินทันที

2. ระบุความถูกต้องของตัวบุคคล (Patient Identification) ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลของผู้ใช้บริการตรงกับเอกสาร ระบุดัชนีตัวบุคคลผู้บริการที่จะทำการหัตถการหรือตรวจพิเศษตามแนวทางปฏิบัติ กรณีผู้สูงอายุ/ผู้พิการมีปัญหาการรับรู้ทางสายตา หูพิการ และผู้ป่วยเด็กให้มีการทวนซ้ำจากญาติและครอบครัว จนมั่นใจว่าถูกต้อง

3. จัดเตรียมสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์พร้อมใช้ในการตรวจรักษา

4. เตรียมความพร้อมของผู้บริการในการเข้ารับการตรวจ คำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลช่วยเหลืออำนวยความสะดวกผู้บริการก่อนเข้ารับการตรวจ อธิบายเป้าหมายและขั้นตอนการตรวจรักษาให้กระจ่างและชัดเจน จัดทำผู้บริการอย่างเหมาะสมตามกรณีการตรวจพิเศษชนิดต่าง ๆ คำนึงถึงความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยร่างกายบริเวณมิดชิดอย่างเหมาะสม

5. เฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้ใช้บริการในขณะตรวจรักษา ป้องกันปัจจัยเสี่ยงให้ผู้ใช้บริการปลอดภัยในขณะตรวจรักษา

6. กรณีมีการเก็บสิ่งส่งตรวจ (Specimen) ให้เก็บสิ่งส่งตรวจต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วยความระมัดระวัง มีการระบุความถูกต้องของตัวบุคคลให้ตรงกับผู้ใช้บริการก่อนส่งตรวจ

7. จัดเตรียมและตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้อง ภายหลังการตรวจเพื่อให้บริการใน ขั้นตอนของการตรวจรักษา หรือหน่วยงานอื่น ๆ ต่อไป

8. เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการและครอบครัว ได้ซักถามประเด็นสงสัย เพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจรักษา และเรื่องที่เกี่ยวข้อง

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระะยะหลังการตรวจรักษา

พยาบาลวิชาชีพดูแลและประสานการส่งต่อให้ผู้ใช้บริการ ได้รับการบริการสุขภาพตามแนวทางการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง อย่างเหมาะสม

แนวทางปฏิบัติ

1. ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลผู้ใช้บริการ ตรงกับเอกสาร ได้แก่คำสั่งการรักษาแบบฟอร์มการส่งตรวจต่าง ๆ เอกสารเกี่ยวกับการประสานงาน/การส่งต่อการบริการสุขภาพ

2. ให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัวเกี่ยวกับเหตุผล ความจำเป็น และขั้นตอนของการบริการรักษา และปฏิบัติตามมาตรฐานของหน่วยงาน

3. ให้ข้อมูลอย่างชัดเจนและเฉพาะเจาะจง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ/โรค ของผู้ใช้บริการ

4. ประสานงานกับหน่วยงาน/บุคคลที่เกี่ยวข้อง ตามแนวทางที่กำหนดของหน่วยงาน/บุคคลที่เกี่ยวข้อง ตามแนวทางที่กำหนดของหน่วยงาน

5. บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลในเอกสารที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ

มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพวางแผนการดูแลผู้ใช้บริการ ในการตรวจรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน/แนวทางการส่งต่อ และให้การดูแลระหว่างการส่งต่ออย่างเหมาะสมและปลอดภัย

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินความต้องการการดูแล แก้ไขปัญหาสุขภาพสุขภาพของผู้ใช้บริการและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

2. ให้ความรู้และข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองทุกมิติที่เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่อง

3. เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการและครอบครัว รับทราบและตัดสินใจทางเลือกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

4. บันทึกข้อมูลการส่งต่อ-เคลื่อนย้าย เพื่อการดูแลต่อเนื่องอย่างครอบคลุม ตามแนวทางและมาตรฐานที่กำหนดของหน่วยงาน

มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ใช้บริการ โดยมุ่งเน้นการป้องกัน ปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น (Potential Health Problem)

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
2. คัดกรองและประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยเครื่องมือที่กำหนดของหน่วยงานอย่างเหมาะสม และจัดกลุ่มผู้ให้บริการประเภทต่าง ๆ
3. วางแผนเพื่อจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ
4. จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพในขั้นตอนการบริการหลักของหน่วยงาน

มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง โดยการค้นหาปัญหาและความต้องการเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพ ประเมินความเสี่ยง วางแผนจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับปัญหาที่พบ เช่น การป้องกันการติดเชื้อ การป้องกันอันตรายจากการตรวจ การทำหัตถการ การป้องกันความพิการ การป้องกันอันตรายคุกคามต่อชีวิต มีการบันทึกกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล ตามมาตรฐานการบันทึก

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใช้บริการ อย่างเหมาะสม

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหาความต้องการจำเป็น รวมทั้งประเมินความสามารถในการเรียนรู้เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ให้บริการอย่างครอบคลุม
2. จัดกลุ่มผู้ให้บริการตามปัญหาและความต้องการเพื่อให้ข้อมูล/ความรู้ด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ทั้งแบบรายกลุ่ม/รายบุคคล
3. พัฒนาเอกสาร สื่อการให้ข้อมูลและความรู้ ครอบคลุมกลุ่มผู้ให้บริการทั่วไป และกลุ่มเฉพาะเจาะจงที่สำคัญ ด้วยการมีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. วางแผนและจัดโปรแกรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ ได้ครอบคลุมกลุ่มผู้ให้บริการทั่วไปและกลุ่มเฉพาะเจาะจงที่สำคัญ เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองทุกมิติ

5. จัดกิจกรรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ และเป็นผลจากการมีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

6. ให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ให้บริการตามปัญหาของปัจเจกบุคคล ในประเด็นต่อไปนี้

7. เปิดโอกาสและมีช่องทางการเข้าถึงการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพจากบริการประเภทต่าง ๆ ได้แก่ สื่อบุคคล สื่อวัสดุ สื่ออุปกรณ์ และสื่ออื่น ๆ เช่น โปสเตอร์ วิดีทัศน์

8. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

9. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด

มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลผู้ให้บริการ โดยเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

แนวทางปฏิบัติ

1. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ให้บริการ การให้ข้อมูล/บอกกล่าว ยินยอมการรักษา/ข้อมูลที่เป็นแก่ผู้ให้บริการ การแจ้งชื่อ – สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการ การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับ

2. ให้บริการด้วยความเสมอภาค ให้เกียรติและความเท่าเทียมกัน ดำเนินถึงสิทธิความเป็นมนุษย์และปัจเจกบุคคล

3. เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัย และมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาพยาบาล

4. กรณีผู้ให้บริการไม่สมัครใจยินยอมรักษา ต้องให้คำแนะนำการดูแลตนเอง และทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติและความจำเป็น ในการกลับเขามารักษาพยาบาลในสถานบริการที่ผู้ให้บริการเลือก

มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแนวทางการบันทึกทางการพยาบาล ที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาล ครอบคลุมเกี่ยวกับ การคัดกรองเบื้องต้น/การประเมินต่อเนื่อง การวินิจฉัยทางการพยาบาล/ปัญหา

การตอบสนองต่อภาวะสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล/การเตรียมพร้อมก่อนส่งต่อ/เคลื่อนย้าย/จำหน่าย การช่วยเหลือพยาบาลเบื้องต้น/ปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผล/การตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล

2. บันทึกทางการพยาบาลทั้งการบันทึกการปฐมพยาบาล/การดูแลให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพผู้ให้บริการ เช่น อาการวิตกกังวล อาการปวด อาการไข้ การวางแผนการพยาบาลที่จะครอบคลุมตามปัญหาและความต้องการ

3. บันทึกทางการพยาบาลทแสดงถึงการให้บริการพยาบาล ตามอาการทางคลินิกของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เข้ารับบริการจนถึงสุดบริการ ณ หน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

4. บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร ลงในแบบฟอร์มที่กำหนดของหน่วยงาน ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึก นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

วิธีการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานภาวะฉุกเฉินทางตาของห้องตรวจจักษุ มีดังนี้

จุดที่ 1 : ยื่นใบนำทาง หรือใบนัด

เมื่อผู้รับบริการมาถึงห้องตรวจจักษุ พยาบาลจะคัดกรองผู้รับบริการดังนี้

1. ตรวจสอบชื่อ - สกุล คัดกรองความเร่งด่วนเบื้องต้นในการเข้ารับการรักษา โดยพยาบาลวิชาชีพ

2. เจ้าหน้าที่ทำการ วัดความดันโลหิต วัดชีพจร ชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง ให้กับผู้ป่วย

จุดที่ 2 : การซักประวัติลงบันทึกในระบบ e-phis ของโรงพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพ ซักประวัติอาการทำการบันทึกอาการผู้ป่วย

1. พยาบาลวิชาชีพประจำจุดให้บริการแก่ผู้รับบริการตามความต้องการของแต่ละคน เช่น กรณีมีภาวะเร่งด่วนจากการ โคนสารเคมีเข้าตา ซักประวัติผู้ป่วยทันที ให้ทราบชนิดสารเคมีที่เข้าตา เพื่อประเมินเบื้องต้น ถึงภาวะกรด หรือด่าง ซักถามระยะเวลาที่สารเคมีเข้าตา ที่ไหน อย่างไร

รายงานแพทย์ทราบทันที เพื่อประเมินและเริ่มทำการล้างตาด้วยน้ำเกลือ ทำการทดสอบค่า PH เป็นระยะขณะล้างตา

2. พยาบาลวิชาชีพเขียนบันทึกทางการพยาบาล ลงในแบบบันทึกการตรวจผู้ป่วยนอก รวมทั้งจัดเตรียมเอกสารต่าง ๆ ให้ครบถ้วนในแต่ละประเภทของบริการที่ผู้รับบริการจะได้รับ

3. กรณีผู้รับบริการมีความเร่งด่วน จากอาการและอาการแสดงที่พบ มองไม่เห็นฉับพลัน (Acute visual loss) มีอาการตามัวลง ในตาข้างหนึ่งอย่างฉับพลันทันที พยาบาลซักประวัติ อย่างละเอียด ให้ทราบถึงระยะเวลาที่ตาพร่ามัวลงทันที สอบถามถึงอาการปวดตา หรืออาการอื่น ๆ ร่วมด้วย ประวัติโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิต เบาหวาน

4. กรณีกรณีอุบัติเหตุ, ตาฉีก หรือมีอะไรในตา อุบัติเหตุบริเวณตา (Ocular trauma) มีการกระทบกระแทกบริเวณตา เกิดความเสียหาย การปฏิบัติการพยาบาล ซักประวัติ ประเมินบาดแผลเบื้องต้น ระยะเวลาที่รับประทานอาหารและน้ำครั้งสุดท้าย เพื่อประโยชน์ในกรณีที่ต้องทำการผ่าตัดดมยาสลบ ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก หรือยาที่ใช้ประจำ เช่น ยาละลายลิ่มเลือด

5. กรณีภาวะเร่งด่วน โรคต้อหินเฉียบพลัน (Acute angle-closure glaucoma) มีอาการตาแดง ปวดตา ตามัว คลื่นไส้ อาเจียนเห็นแสงรุ้งรอบดวงไฟ พยาบาลซักประวัติ ประเมินอาการปวด ระยะเวลาที่เป็น ส่งพบแพทย์ภายใน 30 นาที

จุดที่ 3 : วัดสายตา และความดันลูกตา

พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค หรือผู้ช่วยพยาบาล ทำการตรวจวัดด้วยเครื่องมือดังนี้

1. การตรวจประเมินความสามารถในการมองเห็นของดวงตา การตรวจวัดระดับการมองเห็น (visual acuity) วัดได้โดยใช้แผ่นทดสอบที่มีตัวเลข (chart) หรือตัวอักษรที่มีขนาดต่าง ๆ กันบน “Snellen chart” ซึ่งเป็นแผ่นทดสอบที่มีพื้นหลังสีขาว มีแสงไฟส่องมาจากด้านหลัง เพื่อให้มีความคมชัดมากที่สุด และมีชุดของตัวเลขสลับดำเรียงกัน 8 แถว ซึ่งตัวเลขจะมีขนาดเล็กลงเรื่อย ๆ ระยะ 20 ฟุตหรือ 6 เมตรห่างจาก chart และตรวจวัดทีละตาแยกกัน โดยเริ่มต้นจากวัดตาขวาก่อน

2. การตรวจวัดความดันลูกตา การใช้เครื่องมือเป่าลมที่กระจกตาเพื่อดูการไหลเวียนของน้ำในลูกตา ค่าปกติ 12–20 มิลลิเมตรปรอท ถ้าสูงเกินกว่า 21 มิลลิเมตรปรอท ถือว่าผิดปกติ

3. พยาบาลบันทึกสัญญาณชีพ ระดับการมองเห็น (visual acuity) และค่าความดันลูกตา

4. กรณีที่ไม่มีการทำหัตถการขยายม่านตา หรือการตรวจเครื่องมือพิเศษ จะแจ้งผู้รับบริการให้นั่งรอเรียกเข้าพบแพทย์

5. นำเอกสารของผู้รับบริการส่งเข้าห้องตรวจรักษา ให้แพทย์สั่งการรักษา

จุดที่ 4 : การพยาบาลหยอดยาตา และหัตถการ

พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค หรือผู้ช่วยพยาบาล ที่อยู่ในห้องหัตถการ จะทำหน้าที่ขยายม่านตา หรือหดม่านตา วัดสายตาด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ ตามคำสั่งการรักษาตามใบนัด

ทำหน้าที่ในการจัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการ และช่วยแพทย์ทำหัตถการ ในกรณีผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินทำหัตถการได้รับการตรวจจากแพทย์แล้ว ตามการรักษาของแพทย์ โดย

1. ตรวจสอบเอกสาร การระบุตัวของผู้รับบริการ ว่าแพทย์ให้ทำอะไรบ้าง เช่น การขยายม่านตา การหดม่านตา การฉีดยา หรือทำหัตถการต่าง ๆ ทางด้านจักษุ

2. กรณีผู้รับบริการโดนสารเคมี จะทำการล้างตาทันที ด้วยน้ำเกลือ และทำการทดสอบค่า PH เป็นระยะขณะล้างตา

3. กรณีผู้รับบริการต้องขยายม่านตา พยาบาลจะทำการขยายม่านตา โดยการหยอดยาตา ด้วยยาขยายม่านตาประมาณ 3 ครั้ง เป็นเวลาห่างกัน 5-10 นาที จนม่านตาขยายดี จึงส่งพบแพทย์ อีกครั้ง เพื่อทำการตรวจจอประสาทตา

4. กรณีแพทย์สั่งทำหัตถการ ให้ผู้รับบริการเซ็นใบยินยอมก่อนการทำหัตถการทุกชนิด และช่วยแพทย์ทำหัตถการ พยาบาลต้องอยู่ในห้องตรวจด้วยกับแพทย์ตลอดเวลาที่มีผู้รับบริการ ให้ความช่วยเหลือแพทย์ และดูแลผู้รับบริการ

จุดที่ 5 : การตรวจเครื่องมือพิเศษ

การตรวจเครื่องมือพิเศษ ตรวจโดยนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมีเครื่องมือพิเศษ ในการตรวจหลายชนิด เช่น การตรวจจอประสาทตา การตรวจลานสายตา การฉีดสีดูจอประสาทตา การตรวจกระจกตา การวัดเลนส์แก้วตาเทียม ฯลฯ โดยเป็นการตรวจเพิ่มเติมเพื่อการวินิจฉัยโรค ต้องได้รับการพิจารณา และสั่งโดยแพทย์

จุดที่ 6 : การให้คำแนะนำหลังการตรวจเสร็จ

หลังจากที่ผู้รับบริการได้พบแพทย์เรียบร้อยแล้ว และออกจากห้องตรวจ พยาบาล ที่ประจำจุดจะต้องปฏิบัติ ดังนี้

1. สอบถามผู้รับบริการว่าได้รับใบนัด หรือมีการสั่งยาหรือไม่
2. รับบัตรนัด ใบนำทางเพื่อรับยา พร้อมกับตรวจสอบความถูกต้องของใบนัด และใบรับยา
3. แนะนำผู้รับบริการให้รับยาที่ห้องจ่ายยาตึกที่บึงกร ชั้น G
4. แนะนำผู้รับบริการให้ติดต่อชำระค่ารักษาที่แผนกการเงินก่อนกลับบ้าน
5. กรณีผู้รับบริการที่ต้องฉีดยา ต้องแนะนำให้มาที่ห้องตรวจจักษุ

เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งควรคำนึงในการปฏิบัติงาน

การให้การพยาบาลเน้นการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ การกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงสาเหตุหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น ความเสี่ยงและการป้องกันอันตรายของผู้ป่วย การคัดกรองภาวะฉุกเฉินทางตา มีข้อสังเกต ที่ควรระวังและควรคำนึงถึงในการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. ผู้ป่วยได้รับการประเมินสภาพอย่างถูกต้องและรวดเร็วเมื่อมาถึงโรงพยาบาลตั้งแต่การซักประวัติที่ชัดเจน การประเมินอาการ สัญญาณชีพ ความผิดปกติอื่น ๆ เพื่อการวินิจฉัยอย่างถูกต้อง และให้การดูแลรักษาอย่างทันที่
2. การประเมินผู้ป่วย ต้องสอบถามประวัติ ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุของผู้ป่วย (Mechanical of injury) รวมทั้งวัน เวลา ระยะเวลาของการเกิดอุบัติเหตุ อาการที่สำคัญจากผู้ป่วย และอาการที่พบพร้อมทั้งบันทึกให้เรียบร้อยชัดเจน
3. ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางตา ต้องได้รับการช่วยเหลือ โดยเร็ว และรายงานแพทย์ด่วน พร้อมให้การรักษายาตามมาตรฐานที่กำหนด
4. การปฏิบัติการพยาบาล ต้องปฏิบัติตามมาตรฐานการควบคุมการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด

แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือ

แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือภาวะฉุกเฉินทางตา ผู้จัดทำได้ใช้แนวคิด ดังนี้

1. มาตรฐานการประเมินคัดกรองผู้ป่วย ของกระทรวงสาธารณสุข (MOPH ED. Triage) พ.ศ.2561 เป็นองค์ประกอบสำคัญสำหรับการพัฒนาจัดทำคู่มือ ให้มีกระบวนการคัดกรองที่แม่นยำและน่าเชื่อถือ เพื่อช่วยให้ทรัพยากรทางการแพทย์ที่มีอยู่ถูกนำมาใช้กับบุคคลที่ควรได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ได้ทันเวลา เพื่อลดการเสียชีวิต ลดความรุนแรงของโรค ลดความพิการ ลดความไม่พอใจ ลดปัญหาจากการร้องเรียน หลักในการจัดวางรูปแบบบริการในการคัดแยก ฯ นั้นต้องคำนึงถึง 3 ข้อดังต่อไปนี้ (สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

- 1.1 การประเมินคัดแยก ฯ ควรกระทำโดยพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์ทางคลินิก เช่น รู้อาการ อาการแสดงของภาวะที่ส่งผลกระทบต่อชีวิต หรือมีความเสี่ยงสูง
- 1.2 สถานที่ ที่เหมาะสมที่จะทำการคัดแยก ควรเป็นจุดแรก ที่ผู้ป่วยทุกคนเข้าถึงได้ง่าย และมองเห็นอย่างเด่นชัด
- 1.3 ภายหลังจากผู้ป่วยได้รับการคัดแยก ฯ แล้ว จะต้องได้เข้ารับการตรวจรักษา ที่ห้องตรวจแพทย์โดยเร็ว

2. แนวปฏิบัติ 2 P safety (Patient and Personnel safety) ตามนโยบายด้านความปลอดภัยของสถาบันรับรองคุณภาพ ประกอบด้วย (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561)

Patient safety : ผู้ป่วยปลอดภัย

S: Safe Surgery ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เพื่อลดความผิดพลาดและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการผ่าตัดที่ป้องกันได้และเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารการทำงานเป็นทีม

I: Infection Prevention and Control ลดการติดเชื้อในโรงพยาบาล การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่มีประสิทธิภาพ สามารถลดอัตราการติดเชื้อของผู้ป่วยในโรงพยาบาล รวมทั้งลดโอกาสที่บุคลากรจะติดเชื้อจากผู้ป่วย และลดความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล

M: Medication & Blood Safety ลดความคลาดเคลื่อนของยาความเสี่ยงสูงที่จะก่อให้เกิดอันตรายรุนแรงหากถึงตัวผู้ป่วย ลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาความเสี่ยงสูง ลดความเสี่ยงและเพิ่มความปลอดภัยในการรักษาผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับโลหิต และส่วนประกอบโลหิต

P: Patient Care Processes เพื่อให้การบ่งชี้ตัวผู้ป่วยเป็นไปทิศทางเดียวกันและป้องกันการบ่งชี้ตัวผู้ป่วยผิด

L: Line, Tube, and Catheter & Laboratory ลดอุบัติเหตุการเกิดความผิดพลาดจากการต่อสายผิดชนิด (Misconnection) และการเลื่อนหลุดของข้อต่อ (Disconnection) รวมถึงความปลอดภัยจากการใช้เครื่องควบคุมการไหลของสารน้ำ (Infusion pump)

E: Emergency Response ลดความเสี่ยงและเพิ่มความปลอดภัยในการดูแลรักษาผู้ป่วยทุกคนในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

Personnel safety บุคลากรปลอดภัย

S: Security and Privacy of Information and Social media ปลอดภัยในเรื่องการสื่อสารและสื่อสารสาธารณะ

I: Infection and exposure ปลอดภัยจากการติดเชื้อ

M: Mental health and Mediation มีความสุข และปราศจากความขัดแย้ง

P: Process of work กระบวนการทำงานปลอดภัย

L: Lane (Ambulance) and Legal Issues การส่งต่อผู้ป่วยอย่างปลอดภัย

E: Environment and Working Conditions การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยในการทำงาน

3. การสื่อสารทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยใช้กรอบการสื่อสาร ISBAR (Identify – Situation – Background – Assessment - Recommendation) ประกอบด้วยดังนี้

Identify: การระบุตัวตัวผู้รายงาน หน่วยงาน ผู้รับรายงาน หน่วยงาน ชื่อผู้ป่วย หอผู้ป่วย

Situation: สถานการณ์ที่ทำให้ต้องรายงาน

Background: ข้อมูลภูมิหลังเกี่ยวกับสถานการณ์

Assessment: การประเมินสถานการณ์ของพยาบาล

Recommendation: ข้อเสนอแนะหรือความต้องการของพยาบาล

การจัดทำคู่มือภาวะฉุกเฉินทางตา หน่วยงานห้องตรวจจักษุ มีเป้าหมายสำคัญในมิติคุณภาพเรื่องความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางตา โดยใช้หลัก Triage แนวปฏิบัติ 2P safety และการสื่อสารแบบ ISBAR มีการศึกษาให้เกิดความรู้ สร้างคู่มือ และแนวทางในการซักประวัติประเมินคัดกรอง ได้อย่างทันท่วงที เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารการทำงานเป็นทีมในหน่วยงาน เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ลดอุบัติเหตุการผิดพลาด ลดความเสี่ยง และเพิ่มความปลอดภัยในการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล สร้างความเข้มแข็งขององค์กรพยาบาล เพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความปลอดภัยของระบบบริการอย่างมีมาตรฐาน

บทที่ 4

เทคนิคการปฏิบัติงาน

แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน

คู่มือนี้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ที่ได้กำหนดยุทธศาสตร์ (HEROES) ของปี พ.ศ. 2565 ซึ่งประกอบด้วย (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, 2565)

1. การบริการด้านสุขภาพ ที่เป็นเลิศอยู่ในระดับชั้นนำของประเทศ(H : Health care Excellence) พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาลตามกลุ่มโรคด้านเวชศาสตร์เขตเมือง พัฒนาระบบการบริการสุขภาพใช้แนวคิดเวชศาสตร์เขตเมืองพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบ Vajira Nursing model : People centered care (ดูคน ดูใจ ดูคุ้ม) สร้างเครือข่ายวิชาการและพัฒนาคุณภาพการบริการและขับเคลื่อน นวัตกรรมและวิจัย สนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน พื้นที่ 4 เขต Dusit model

2. การศึกษาที่เป็นเลิศ (E : Education Excellence) พัฒนาหลักสูตรการศึกษาและฝึกอบรมให้มีมาตรฐาน ผลิตบุคลากรที่มีคุณภาพ และมีสมรรถนะด้านเวชศาสตร์เขตเมือง พัฒนาศักยภาพพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เพื่อรองรับบริการสุขภาพด้านเวชศาสตร์เขตเมือง

3. การวิจัยที่เป็นเลิศด้านเวชศาสตร์เขตเมือง (R : Research Excellence in Medical Urbanology) การพัฒนาคุณภาพของผลงานวิจัยผลงานวิชาการ และนวัตกรรมการพัฒนาระบบส่งเสริม สนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรม พัฒนาและติดตามการดำเนินงานต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพ

4. องค์กรเข้มแข็ง ปลอดภัยและเติบโตอย่างยั่งยืน (O : Organizational strength : Security, Growth, Sustainability) พัฒนาขีดความสามารถขององค์กร ด้านเวชศาสตร์เขตเมือง การสร้างความเข้มแข็งปลอดภัยขององค์กร พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาลด้านคุณภาพ ความปลอดภัย ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ การบริหารความเสี่ยงโดยใช้ แนวคิด Risk based thinking

5. ความผูกพันของลูกค้า (E : Engagement of customers) การสร้างความผูกพันกับลูกค้า

6. คณะแพทย์ที่ทันสมัยในยุคดิจิทัล (S : Smart Nurse) ปรับเปลี่ยนสู่ความเป็นพยาบาลดิจิทัล เป็นคณะแพทย์ที่ทันสมัยบุคลากรทุกสายงานมีสมรรถนะด้านดิจิทัลพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีศักยภาพ มีประสิทธิภาพรองรับการเติบโตขององค์กรและการดำเนินการทุกพันธกิจ พัฒนาการใช้และวิเคราะห์ข้อมูล Data management

คู่มือภาวะฉุกเฉินทางตา สอดคล้องกับแผนแผนยุทธศาสตร์ของฝ่ายการพยาบาล ด้านการบริการ ด้านสุขภาพ (H : Health care Excellence) โดยพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาล พัฒนา ระบบการบริการสุขภาพ พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบ Vajira Nursing model : People centered care (คุณคน คุณใช้ คุณคุ้ม) ทำให้องค์กรเข้มแข็ง ปลอดภัยและเติบโตอย่างยั่งยืน (O : Organizational strength : Security, Growth, Sustainability) พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาลด้านคุณภาพ ความปลอดภัย ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ การบริหารความเสี่ยงโดยใช้ แนวคิด Risk based thinking

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนการปฏิบัติงานการพยาบาลดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินทางตา มีดังนี้

ภาวะเร่งด่วนที่แท้จริง (True emergency) ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาบริเวณทันที ในเวลาเป็นนาที มิฉะนั้นนั้นตาจะบอดได้ ซึ่งจัดเป็นความเร่งด่วนระดับ ESI-2

1. การดูแลผู้ป่วยสารเคมีเข้าตา (Chemical burn)
2. การดูแลผู้ป่วยโรคเส้นเลือดแดงจอประสาทตาอุดตัน (Central retinal artery Occlusion : CRAO)

ภาวะเร่งด่วนมาก (Very urgent situations) ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษา ในเวลาไม่กี่ชั่วโมง เป็นความเร่งด่วนระดับ ESI-3

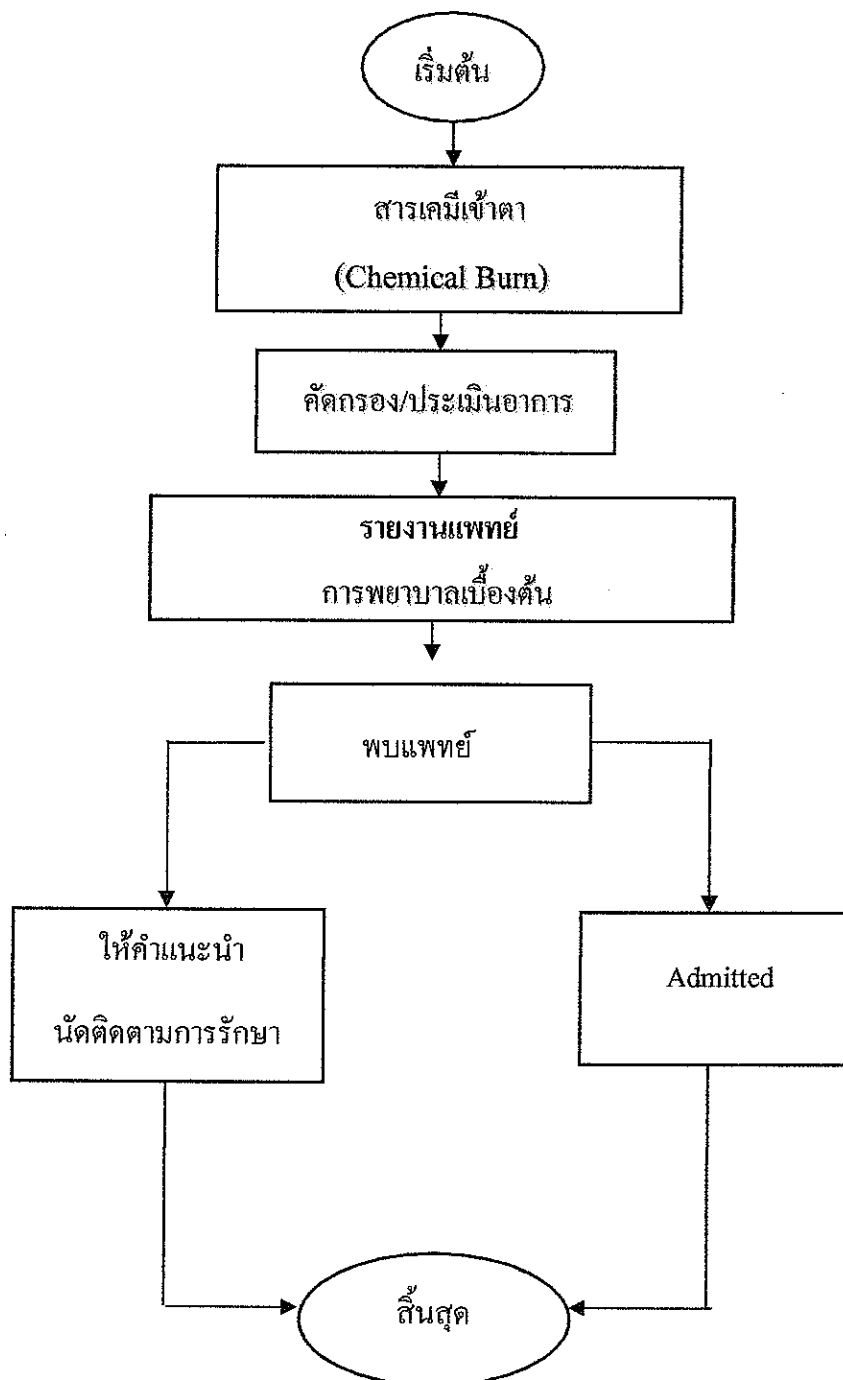
1. การดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินเฉียบพลัน (Acute angle - closure glaucoma)
2. การดูแลผู้ป่วยลูกตาแตก (Rupture globe)

ภาวะค่อนข้างด่วน (Semi urgent situation) ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษา ในเวลาไม่กี่วันหรือสัปดาห์ เป็นความเร่งด่วนระดับ ESI-4

1. การดูแลผู้ป่วยตาดูดเชื้อและสิ่งแปลกปลอมเข้าตา (Intraocular foreign body : IOFB and Rule out infection)

2. การดูแลผู้ป่วยมีภาวะการติดเชื้อภายในลูกตา (Endophthalmitis)
3. การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อที่กระจกตา (Corneal ulcers)
4. การดูแลผู้ป่วยจอตาหลุดลอกคุกคามจอตารับภาพ (Retinal Detachment)
5. การดูแลผู้ป่วยเบ้าตาอักเสบ (Orbital cellulitis)
6. การดูแลผู้ป่วยม่านตาอักเสบเฉียบพลัน (Acute iritis)
7. การดูแลผู้ป่วยท่อน้ำตาอักเสบ (tear canaliculi)
8. การดูแลผู้ป่วยท่อน้ำตาอักเสบติดเชื้อ (Dacryocystitis)

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart) สารเคมีเข้าตา (Chemical burn)



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน สารเคมีเข้าตา (Chemical Burn) มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
1. เริ่มต้น	ผู้ป่วยสารเคมีเข้าตา (Chemical burn) - สอบถามชื่อ-สกุล ตรวจสอบ เอกสารข้อมูลใบนำทาง จากเวชระเบียนให้ตรงกับผู้ป่วย	ใบนำทางจาก เวชระเบียนผู้ป่วย นอก	พยาบาลวิชาชีพ
2. การคัดกรอง/ ประเมินอาการ	1. ชักประวัติ ถึงอาการสำคัญที่นำมา 2. ชนิดของสารเคมีที่เข้าตา เช่น กรดหรือด่าง 3. ปริมาณสารเคมีที่เข้าตา และระยะเวลาที่สัมผัส 4. ความเข้มข้นของสารเคมี 5. ระยะเวลาที่โดนสารเคมี	- ใบแบบประเมิน และกิจกรรมการ ดูแลรักษาผู้ป่วย (Chemical burn) - บันทึกอาการและ ประวัติลงในระบบ e-phs	พยาบาลวิชาชีพ
3. รายงานแพทย์ การพยาบาล เบื้องต้น	1. รายงานแพทย์ทันที 2. ให้ผู้ป่วยนอนราบบนเตียง 3. ใช้แผ่นตรวจสอบภาวะ ความเป็นกรดด่างบริเวณเปลือกตาล่าง 4. หยอดยาชาเช่น tetracaine eye drop 1 หยด 5. ค่อย ๆ เปิดตาที่จะล้าง หรือใช้ lid speculum ช่วยเปิดตา 6. ให้สังเกตบริเวณผิวของตา ว่ามีเศษสารเคมีติดอยู่หรือไม่ 7. ล้างตาด้วย NSS หรือ isotonic solution ขณะล้างแนะนำให้ผู้ป่วย กลอกตาตาม หรือทวนเข็มนาฬิกา 8. หลังจากล้างตา 15-20 นาที ตรวจดูตาซ้ำโดยพลิกเปลือกตา บนดูว่ามีเศษสารเคมีตกค้างหรือไม่	- ใบแบบประเมิน และกิจกรรมการ ดูแลรักษาผู้ป่วย (Chemical burn)	พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล

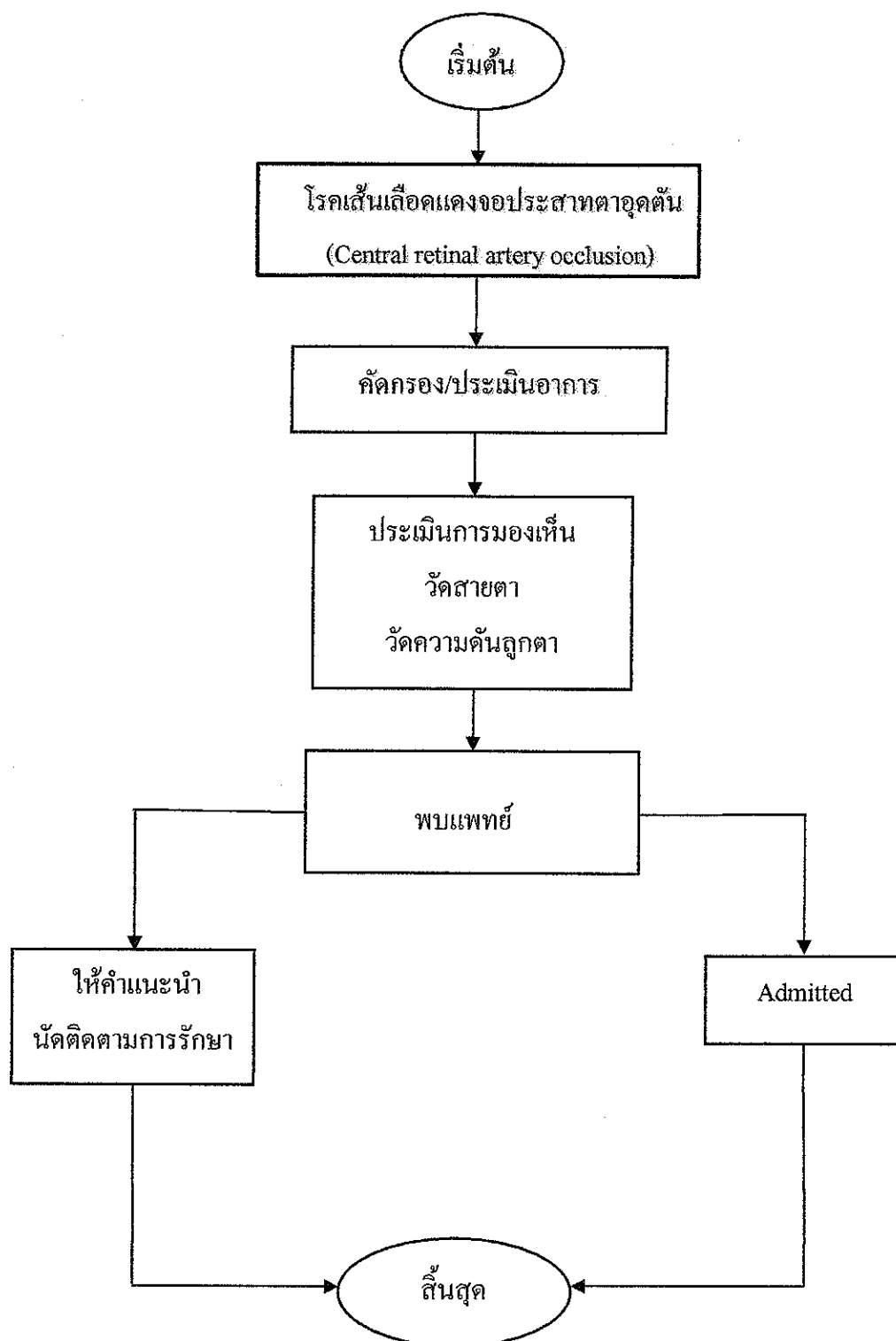
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน สารเคมีเข้าตา (Chemical Burn) (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	9. ตรวจสอบภาวะความเป็นกรด ด่างด้วย ทุก 5-10 นาที ระหว่าง ล้างตา จนกระทั่งค่า pH เป็นกลาง (ค่า pH = 6.8-7.4) 10. ถ้าปวดมากให้ยาระงับปวด 11. วัดสัญญาณชีพ ความดัน โลหิต น้ำหนัก ความสูง 12. วัดระดับการมองเห็น 13. วัดความดันลูกตา 14. สอบถามข้อมูลส่วนตัว ครอบครัว สอบถามประวัติ การแพ้ยา คัดสุรา สูบบุหรี่ โรคประจำตัว การแพ้ยา พร้อมทั้ง บันทึกข้อมูลต่าง ๆ ลงในระบบ e-phis		
4. พบแพทย์	1. นำผู้ป่วยหลังการล้างตา พบแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษา 2. พยาบาลช่วยแพทย์ ในการจัดทำผู้ป่วยในการตรวจ		พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล
5. Admitted	กรณีที่แพทย์วินิจฉัย ให้อยู่โรงพยาบาลเพื่อทำการรักษา โดย Admit เป็นผู้ป่วยใน แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ 1. ประสานงานกับศูนย์ Admission Center เพื่อประสาน เรื่องเตียงนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษา	- ใบเซ็นยินยอมเข้า รับการรักษาเป็น ผู้ป่วยใน	พยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน สารเคมีเข้าตา (Chemical Burn) (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	2. นำเอกสารให้เซ็นยินยอม เข้ารับการรักษา กรณีที่ทำให้การรักษาแล้ว อนุญาตให้กลับบ้านได้ ดำเนินการให้คำแนะนำ		
6. ให้คำแนะนำ นัดติดตาม การรักษา	1. หลังการพบแพทย์ ให้ความรู้ กับผู้ป่วยถึงการใช้สารเคมี ในชีวิตประจำวัน 2. ให้คำแนะนำเรื่องระมัดระวัง การทำงานที่มีสารเคมีทุกชนิด 3. ให้คำแนะนำการหยอดยา ตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ อย่างถูกต้องวิธี	- เอกสารคำแนะนำ การหยอดยาตา	พยาบาลวิชาชีพ
7. ถิ่นสุด	1. พยาบาลสอบถามอาการ ก่อนกลับ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ อาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น และควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด 2. มอบใบนัดติดตามการรักษา และแนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจ ตามแพทย์นัด 3. แนะนำให้ผู้ป่วยไปติดต่อรับยา และติดต่อแผนกการเงินเพื่อชำระ ค่าบริการก่อนกลับบ้าน	- ใบนัดติดตาม การรักษา - ใบรับยา และ ใบชำระค่ารักษา	พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart) โรคเส้นเลือดแดงจอประสาทตาอุดตัน (Central retinal artery Occlusion : CRAO)



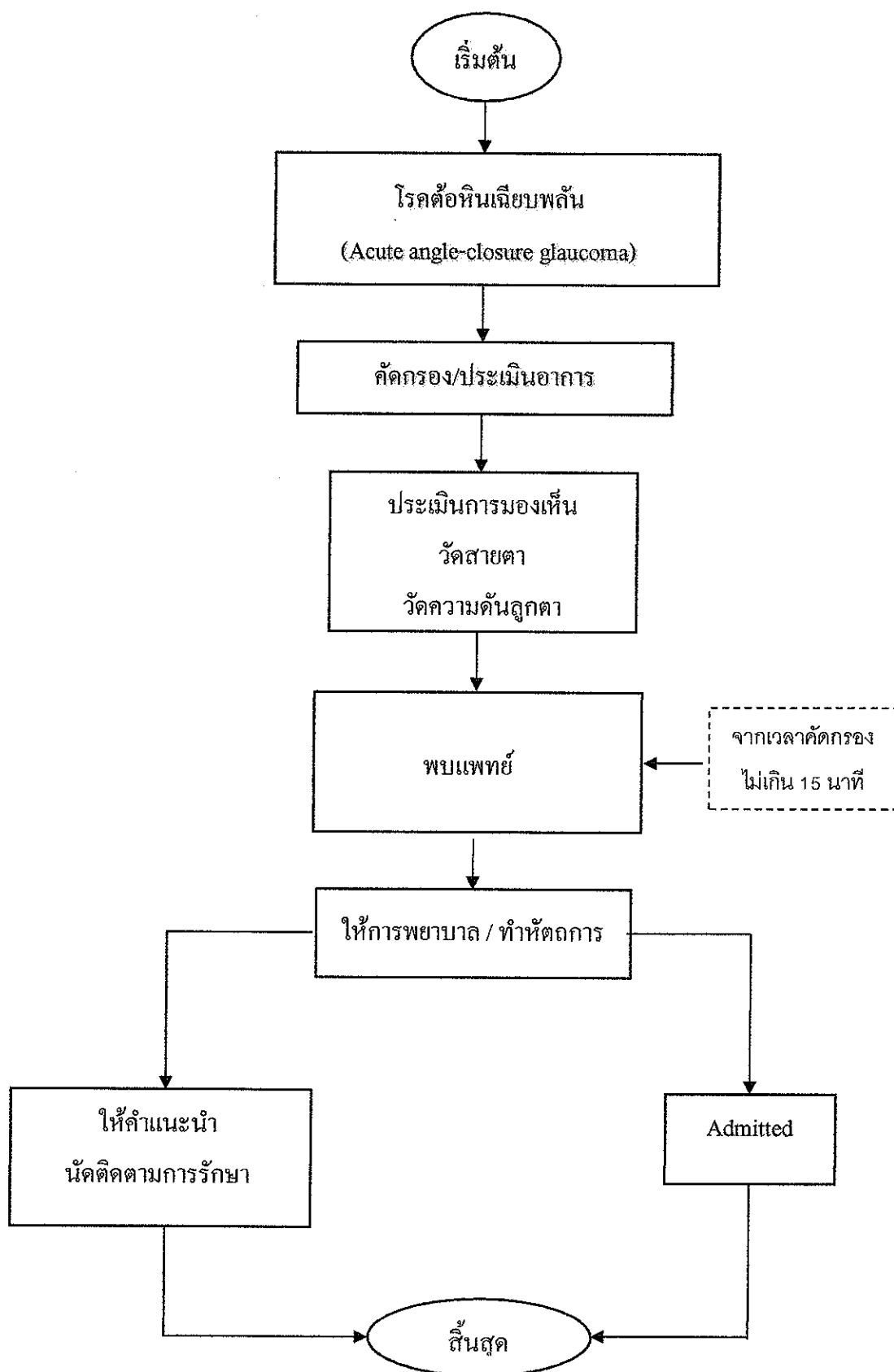
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน โรคเส้นเลือดแดงจอประสาทตาอุดตัน (CRAO) มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
1. เริ่มต้น	ผู้ป่วยเส้นเลือดแดงจอประสาทตาอุดตัน (Central retinal artery Occlusion : CRAO) - สอบถามชื่อ-สกุล ตรวจสอบเอกสารข้อมูลใบนำทางจากเวชระเบียนให้ตรงกับผู้ป่วย	ใบนำทางจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	พยาบาลวิชาชีพ
2. การคัดกรอง/ประเมินอาการ	1. ชักประวัติ ถึงอาการสำคัญที่นำมา 2. สอบถามระยะเวลาที่เกิดอาการตาพร่ามัวอย่างเฉียบพลัน 3. สอบถามข้อมูลส่วนตัว ครอบครัว สอบถามประวัติการแพ้ยา ดื่มสุรา สูบบุหรี่ โรคประจำตัว การแพ้ยา บันทึกข้อมูลต่าง ๆ ลงในระบบ e-phis 4. วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต น้ำหนัก ความสูง	- บันทึกอาการและประวัติลงในระบบ e-phis	พยาบาลวิชาชีพ
3. ประเมินการมองเห็น วัดสายตา วัดความดันลูกตา	1. วัดระดับการมองเห็น (VA : Visual Acuity Test) 2. วัดความดันลูกตา (tonometry) ค่าปกติอยู่ระหว่าง 10-21 มม.ปรอท และมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 15.5 มม.ปรอท	- บันทึกค่าการวัดระดับการมองเห็น - บันทึกค่าความดันลูกตาลงในระบบ e-phis	พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล
4. พบแพทย์	1. นำผู้ป่วยเข้าพบแพทย์เพื่อเข้ารับการตรวจทันที 2. พยาบาลช่วยแพทย์ในการจัดทำผู้ป่วยในการตรวจ		พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน โรคเส้นเลือดแดงจอประสาทตาอุดตัน (CRAO) (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
5. Admitted	กรณีที่แพทย์วินิจฉัยให้อยู่โรงพยาบาลเพื่อทำการรักษา โดยการ Admit เป็นผู้ป่วยใน แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ 1. ประสานงานกับศูนย์ Admission Center เพื่อประสานเรื่องเตียงนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษา 2. ประสานงานผู้ป่วยในเรื่องการให้ออกซิเจนผู้ป่วยทันทีเมื่อถึงตึกพัก กรณีที่ให้การรักษาลแล้ว อนุญาตให้กลับบ้านได้ ดำเนินการให้คำแนะนำ	- ใบเซ็นยินยอมเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน	พยาบาลวิชาชีพ
6. ให้คำแนะนำนัดติดตามการรักษา	1. หลังการพบแพทย์ ให้ความรู้เรื่องโรคกับผู้ป่วย 2. ให้คำแนะนำหลังการตรวจเรื่องควบคุมน้ำหนัก ความดัน 3. ให้คำแนะนำการหยอดยาตามคำสั่งการรักษาอย่างถูกต้อง	- เอกสารคำแนะนำการหยอดยาตา	พยาบาลวิชาชีพ
7. สิ้นสุด	1. พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น และควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด 2. มอบใบนัดติดตามการรักษา และแนะนำให้มาตรวจตามนัด 3. แนะนำให้ผู้ป่วยติดต่อรับยา และติดต่อแผนกการเงินเพื่อชำระค่าบริการก่อนกลับบ้าน	- ใบนัดติดตามการรักษา - ใบรับยา และใบชำระค่ารักษา	พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart) โรคต้อหินเฉียบพลัน (Acute angle - closure glaucoma)



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน โรคต้อหินเฉียบพลัน (Acute angle - closure glaucoma) มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
1. เริ่มต้น	ผู้ป่วยต้อหินเฉียบพลัน (Acute angle - closure glaucoma) - สอบถามชื่อ-สกุล ตรวจสอบ เอกสารข้อมูลใบนำทาง จากเวชระเบียนให้ตรงกับผู้ป่วย	ใบนำทางจาก เวชระเบียนผู้ป่วย นอก	พยาบาลวิชาชีพ
2. การคัดกรอง/ ประเมินอาการ	1. ชักประวัติ ถึงอาการสำคัญที่นำมา 2. สอบถามระยะเวลาที่เกิดอาการ ปวดตาอย่างเฉียบพลัน 3. ประเมินอาการปวด (Pain Score) 4. สอบถามข้อมูลส่วนตัว ครอบครัว สอบถามประวัติ การแพ้ยา ดื่มสุรา สูบบุหรี่ โรคประจำตัว การแพ้ยา บันทึกข้อมูลต่างๆลงในระบบ e-phs 5. วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต น้ำหนัก ความสูง	- บันทึกอาการและ ประวัติลงในระบบ e-phs	พยาบาลวิชาชีพ
3. ประเมิน การมองเห็น วัดสายตา วัดความดันลูกตา	1. วัดระดับการมองเห็น (VA : Visual Acuity Test) 2. วัดความดันลูกตา (tonometry) ค่าปกติอยู่ระหว่าง 10-21 มม.ปรอท และมีค่าเฉลี่ยทั่วไปอยู่ที่ 15.5 มม. ปรอท ความดันตาในผู้ป่วยต้อหิน เฉียบพลัน จะสูงมากกว่า 30 มม. ปรอท 3. ติดป้ายความดันตาสูง เพื่อสื่อสาร กันภายในหน่วยงานให้ผู้ป่วย ได้เข้าพบแพทย์ภายใน 15 นาที	- บันทึกค่า การวัดระดับ การมองเห็น - บันทึกค่า ความดันลูกตา ลงในระบบ e-phs	พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล

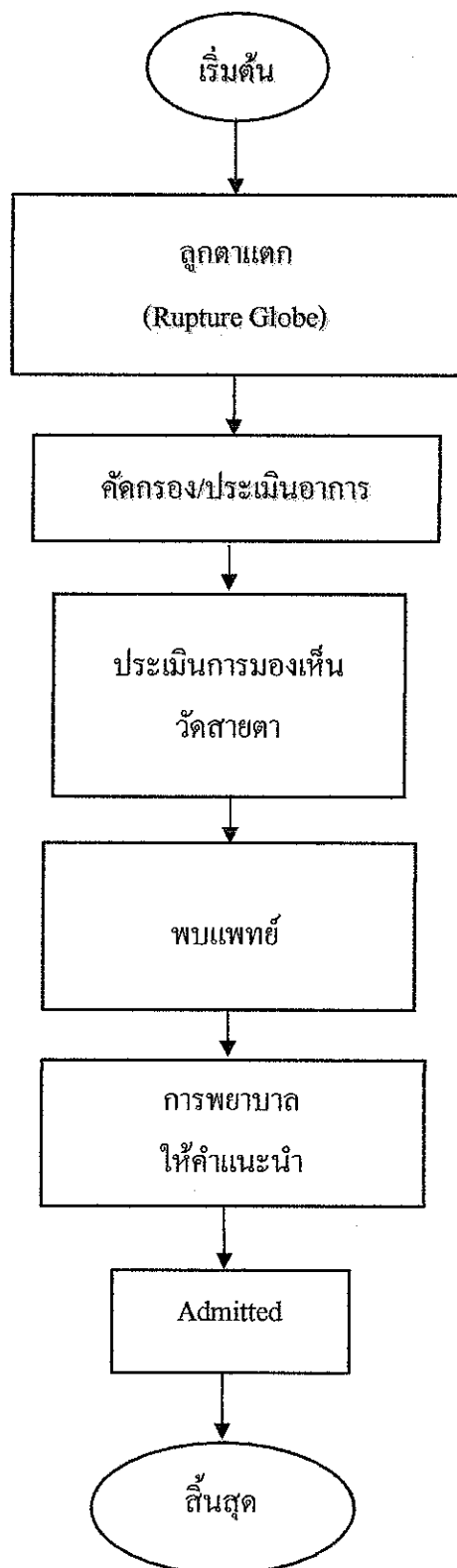
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน โรคต้อหินเฉียบพลัน (Acute angle - closure glaucoma) (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
4. พบแพทย์	1. นำผู้ป่วยเข้าตาพบแพทย์ เพื่อเข้ารับการตรวจทันที 2. พยาบาลช่วยแพทย์ ในการจัดทำ ผู้ป่วยในการตรวจ		พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล
5. การพยาบาล / ทำหัตถการ	1. ให้ยาหยอด Timolol และยากิน Diamox ลดความดันตา ตามแผน การรักษาของแพทย์ 2. วัดความดันตาซ้ำหลังการหยอดยา และกินยาลดความดันตา 3. หยอดยาหดรูม่านตา (2% Pilocarpine eye drop) ประมาณ 30 -60 นาที กรณีที่แพทย์สั่งทำหัตถการเลเซอร์ LPI (Laser Peripheral Iridotomy) เพื่อเตรียมม่านตาก่อนทำเลเซอร์ 4. ให้ข้อมูลผู้ป่วยถึงอาการข้างเคียง ที่อาจเกิดหลังการหยอดหดรูม่านตา เช่น อาการปวดศีรษะ/คลื่นไส้ อาเจียน 5. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังการยิงเลเซอร์ 6. ชักถามประวัติเพิ่มเติม เรื่องยากลุ่มที่ทำให้เลือดออกง่าย เช่น ยาละลายลิ่มเลือด ยาแก้ปวด กลุ่ม NSAID ยาหรืออาหารเสริมที่มี Omega 3 วิตามินอี ยาสมุนไพร (โสม, เห็ดหลินจือ) ก่อนทำเลเซอร์		

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน โรคต้อหินเฉียบพลัน (Acute angle - closure glaucoma) (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
6. Admitted	กรณีที่แพทย์วินิจฉัยให้อยู่โรงพยาบาลเพื่อทำการรักษาโดยการ Admit เป็นผู้ป่วยในแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ 1. ประสานงานกับศูนย์ Admission Center เพื่อประสานเรื่องเตียง นำผู้ป่วยเข้ารับการรักษ 2. นำเอกสารให้เซ็นยินยอม เข้ารับการรักษ กรณีที่ให้การรักษแล้ว อนุญาตให้กลับบ้านได้ ดำเนินการให้คำแนะนำ	- ใบเซ็นยินยอมเข้ารับการรักษเป็นผู้ป่วยใน	พยาบาลวิชาชีพ
7. ให้คำแนะนำ นัดติดตาม การรักษา	1. หลังการพบแพทย์ให้ความรู้เรื่องโรคต้อหินกับผู้ป่วย 2. ให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาต้อหิน 3. ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองหลังได้รับการเลเซอร์ 4. ให้คำแนะนำการหยอดยาตา 5. ให้ทราบภาวะข้างเคียง อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด	- เอกสารคำแนะนำการหยอดยาตา	พยาบาลวิชาชีพ
8. สิ้นสุด	1. มอบใบนัดติดตามการรักษา แนะนำให้มาตรวจตามแพทย์นัด 2. แนะนำให้ผู้ป่วยไปติดต่อรับยา และติดต่อที่แผนกการเงินเรื่องชำระค่าบริการก่อนกลับบ้าน	- ใบนัดติดตามการรักษา - ใบรับยา และใบชำระค่ารักษา	พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart) ภาวะลูกตาแตก (Rupture globe)



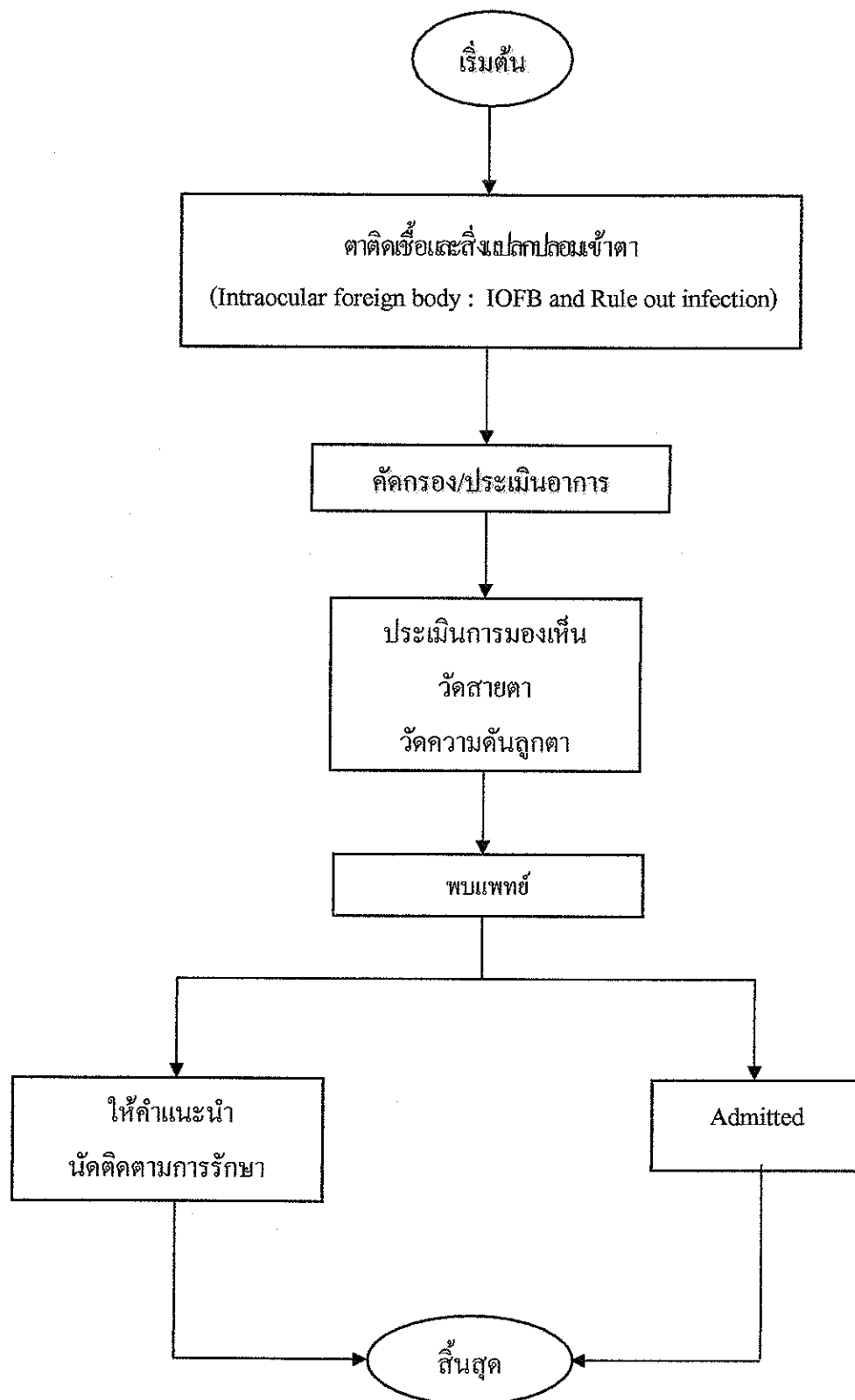
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ภาวะลูกตาแตก (Rupture globe) มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
1. เริ่มต้น	ผู้ป่วยมีภาวะลูกตาแตก - สอบถามชื่อ-สกุล ตรวจสอบ เอกสารข้อมูลใบนำทาง จากเวชระเบียนให้ตรงกับผู้ป่วย	ใบนำทางจาก เวชระเบียนผู้ป่วย นอก	พยาบาลวิชาชีพ
2. การคัดกรอง/ ประเมินอาการ	1.ซักประวัติ ถึงอาการสำคัญที่นำมา 2.สอบถามอุบัติเหตุทางตา ที่เกิดขึ้น ระยะเวลาที่เกิดอุบัติเหตุ และอาการผิดปกติ 3. ประเมินบาดแผลบริเวณดวงตา 4. ประเมินการกลอกตา 5. ประเมินอาการปวด (Pain Score) 6. สอบถามเวลาที่รับประทาน อาหารและน้ำครั้งสุดท้าย 7. สอบถามประวัติการได้รับวัคซีน ป้องกันบาดทะยักหรือยาที่ใช้ประจำ เช่น ยาละลายลิ่มเลือด 8. สอบถามข้อมูลส่วนตัว ครอบครัว สอบถามประวัติ การแพ้ยา คีโมสุรา สูบบุหรี่ โรคประจำตัว การแพ้ยา บันทึก ข้อมูลต่างๆลงในระบบ e-phs 9. วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต น้ำหนัก ความสูง	- บันทึกอาการและ ประวัติลงในระบบ e-phs	พยาบาลวิชาชีพ
3. ประเมิน การมองเห็น วัดสายตา	1. วัดระดับการมองเห็น (VA : Visual Acuity Test) 2. ประเมินการกลอกตา **งดวัดความดันตา**	- บันทึกค่า การวัดระดับ การมองเห็น	พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ภาวะลูกตาแตก (Rupture globe) (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
4. พบแพทย์	1. นำผู้ป่วยเข้าตาพบแพทย์ เพื่อเข้ารับการตรวจทันที 2. พยาบาลช่วยแพทย์ ในการจัดทำผู้ป่วยในการตรวจ		พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล
5. การพยาบาล ให้คำแนะนำ	1. ให้การพยาบาลทำบาดแผล บริเวณดวงตาที่เกิดอุบัติเหตุ 2. ครอบปิด eye shield ห้าม หยอดตา/ป้ายตา/ล้างตา 3. แนะนำผู้ป่วยห้ามขยี้ตา ไอ จาม 4. ห้ามทำหัตถการหรือกิจกรรม ที่มีผลต่อการเพิ่มแรงดันในลูกตา 5. กรณีการบาดเจ็บมีวัตถุปักคา อยู่ที่ตา ห้ามดึงวัตถุนั้นออกจาก ตา และห้ามล้างตา 6. หลีกเลี่ยง การส่งถ่ายภาพ ด้วยรังสีแม่เหล็ก (MRI) ในกรณี วัตถุแปลกปลอมเป็นโลหะ		
6. Admitted	แพทย์วินิจฉัยให้อยู่โรงพยาบาล เพื่อทำการรักษา โดยการ Admit เป็นผู้ป่วยใน แจ้งให้ผู้ป่วยและ ญาติรับทราบ ประสานงานกับ ศูนย์ Admission Center เพื่อ ประสานเรื่องเตียงนำผู้ป่วยเข้ารับ การรักษา นำเอกสารให้ เซ็นยินยอมเข้ารับการรักษา	- ใบเซ็นยินยอมเข้า รับการรักษาเป็น ผู้ป่วยใน - เอกสาร การ Admit	จักษุแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ
7. ตี้นสุด	ประสานศูนย์เคลื่อนย้ายผู้ป่วย เพื่อนำผู้ป่วยไปยังตึกพักผู้ป่วยใน	- เอกสาร การ Admit	พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart) ภาวะตาติดเชื้อและสิ่งแปลกปลอมเข้าตา (Intraocular foreign body : IOFB and Rule out infection)



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ภาวะตาติดเชื้อและสิ่งแปลกปลอมเข้าตา มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
1. เริ่มต้น	ผู้ป่วยมีภาวะตาติดเชื้อและ สิ่งแปลกปลอมเข้าตา (Intraocular foreign body : IOFB and Rule out infection) - สอบถามชื่อ-สกุล ตรวจสอบ เอกสารข้อมูลใบนำทาง จากเวชระเบียนให้ตรงกับผู้ป่วย	ใบนำทางจาก เวชระเบียนผู้ป่วย นอก	พยาบาลวิชาชีพ
2. การคัดกรอง/ ประเมินอาการ	1.ซักประวัติ ถึงอาการสำคัญที่นำมา 2.สอบถามอุบัติเหตุทางตา ที่เกิดขึ้น ระยะเวลาที่เกิดอุบัติเหตุ และอาการผิดปกติ 3. ประเมินอาการปวด (Pain Score) 4. ใช้ไฟฉายส่องตา ประเมินภาวะ เลือดออกใต้เยื่อぶตา 5. สอบถามข้อมูลส่วนตัว ครอบครัว สอบถามประวัติ การแพ้ยา คีมีสุรา สูบบุหรี่ โรคประจำตัว การแพ้ยา บันทึก ข้อมูลต่าง ๆ ลงในระบบ e-phhis 6. วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต น้ำหนัก ความสูง	- บันทึกอาการและ ประวัติลงในระบบ e-phhis	พยาบาลวิชาชีพ
3. ประเมิน การมองเห็น วัดสายตา วัดความดันลูกตา	1. วัดระดับการมองเห็น (VA : Visual Acuity Test) 2. วัดความดันลูกตา (tonometry) ค่าปกติอยู่ระหว่าง 10-21 มม.ปรอท และมีค่าเฉลี่ยทั่วไป อยู่ที่ 15.5 มม.ปรอท	- บันทึกค่า การวัดระดับ การมองเห็น - บันทึกค่า ความดันลูกตา ลงในระบบ e-phhis	พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล

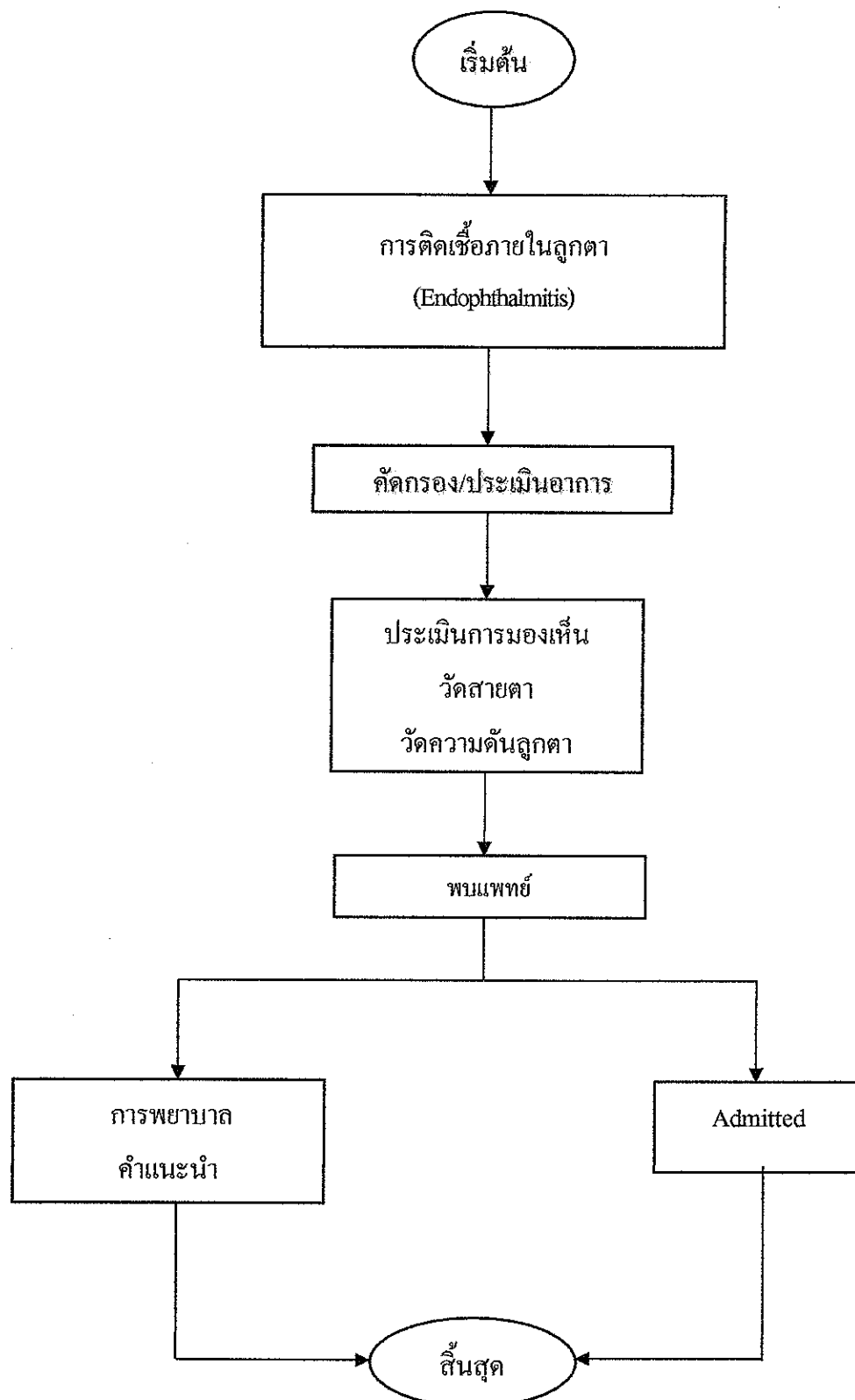
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ภาวะคาดคิดเชื้อและสิ่งแปลกปลอมเข้าตา (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
4. พบแพทย์	- นำผู้ป่วยหลังการล้างตา พบแพทย์เพื่อเข้ารับการตรวจ - พยาบาลช่วยแพทย์ในการจัดทำผู้ป่วยในการตรวจ - หยอดยาชา tetracaine eye drop 1 หยด - เตรียมอุปกรณ์ในการเย็บ สิ่งแปลกปลอม ได้แก่ เจ็ม NO 27 และปากคีบจิวเวลเล่ย์ปลายเล็ก - หยอดยาปฏิชีวนะ Poly oph หลังแพทย์เย็บสิ่งแปลกปลอม		พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล
5. Admitted	กรณีที่แพทย์วินิจฉัยให้อยู่ โรงพยาบาลเพื่อทำการรักษา โดยการ Admit แจ้งให้ผู้ป่วย และญาติรับทราบ - ประสานงานกับศูนย์ Admission Center เพื่อประสาน เรื่องเตียงนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษ - นำเอกสารให้เซ็นยินยอม เข้ารับการรักษ กรณีที่ให้การรักษแล้ว อนุญาตให้กลับบ้านได้ ดำเนินการให้คำแนะนำ	- ใบเซ็นยินยอมเข้า รับการรักษาเป็น ผู้ป่วยใน	พยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ภาวะคาดเดาเชื่อและสิ่งแปลกปลอมเข้าตา (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
6. ให้คำแนะนำ นัดติดตาม การรักษา	1. หลังพบแพทย์ให้คำแนะนำ การดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน 2. ให้คำแนะนำเรื่องการใช้ อุปกรณ์ป้องกันดวงตาขณะ ทำงาน เช่น แว่นตา 3. ให้คำแนะนำการหยอดยา ตามคำสั่งการรักษาอย่างถูกวิธี 4. ให้ทราบภาวะข้างเคียง อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ ก่อนวันนัด	- เอกสารคำแนะนำ การหยอดยาตา	พยาบาลวิชาชีพ
7. สิ้นสุด	1. มอบใบนัดติดตามการรักษา และแนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจ ตามแพทย์นัด 2. แนะนำให้ผู้ป่วยไปติดต่อรับยา และติดต่อที่แผนกการเงินเรื่อง ชำระค่าบริการก่อนกลับบ้าน	- ใบนัดติดตามการ รักษา - ใบรับยา และใบ ชำระค่ารักษา	พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart) ภาวะการติดเชื้อภายในลูกตา (Endophthalmitis)



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ภาวะการติดเชื้อภายในลูกตา (Endophthalmitis) มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
1. เริ่มต้น	ผู้ป่วยมีอาการติดเชื้อภายในลูกตา (Endophthalmitis) - สอบถามชื่อ-สกุล ตรวจสอบเอกสารข้อมูลใบนำทางจากเวชระเบียนให้ตรงกับผู้ป่วย	ใบนำทางจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	พยาบาลวิชาชีพ
2. การคัดกรอง/ประเมินอาการ	1.ซักประวัติ ถึงอาการสำคัญที่นำมา 2.สอบถามระยะเวลาที่ตาพร่ามัวลงมาก และอาการผิดปกติต่าง ๆ 3. สอบถามการผ่าตัดตาครั้งล่าสุด พร้อมระยะเวลาที่ผ่าตัดถึงปัจจุบัน 4. ใช้ไฟฉายส่องกระจกตา มีฝ้า มีหนองขังในช่องหน้าลูกตาหรือไม่ 5. ประเมินอาการปวด (Pain Score) 6. สอบถามข้อมูลส่วนตัว ครอบครัว สอบถามประวัติ การแพ้ยา คีมีสุรา สูบบุหรี่ โรคประจำตัว การแพ้ยา บันทึกข้อมูลต่าง ๆ ลงในระบบ e-phhis 7. วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต น้ำหนัก ความสูง	- บันทึกอาการและประวัติลงในระบบ e-phhis	พยาบาลวิชาชีพ
3. ประเมินการมองเห็น วัดสายตา วัดความดันลูกตา	1. วัดระดับการมองเห็น (VA : Visual Acuity Test) 2. วัดความดันลูกตา (tonometry) ค่าปกติอยู่ระหว่าง 10-21 มม.ปรอท และมีค่าเฉลี่ยทั่วไปอยู่ที่ 15.5 มม.ปรอท	- บันทึกค่าการวัดระดับการมองเห็น - บันทึกค่าความดันลูกตาลงในระบบ e-phhis	พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล

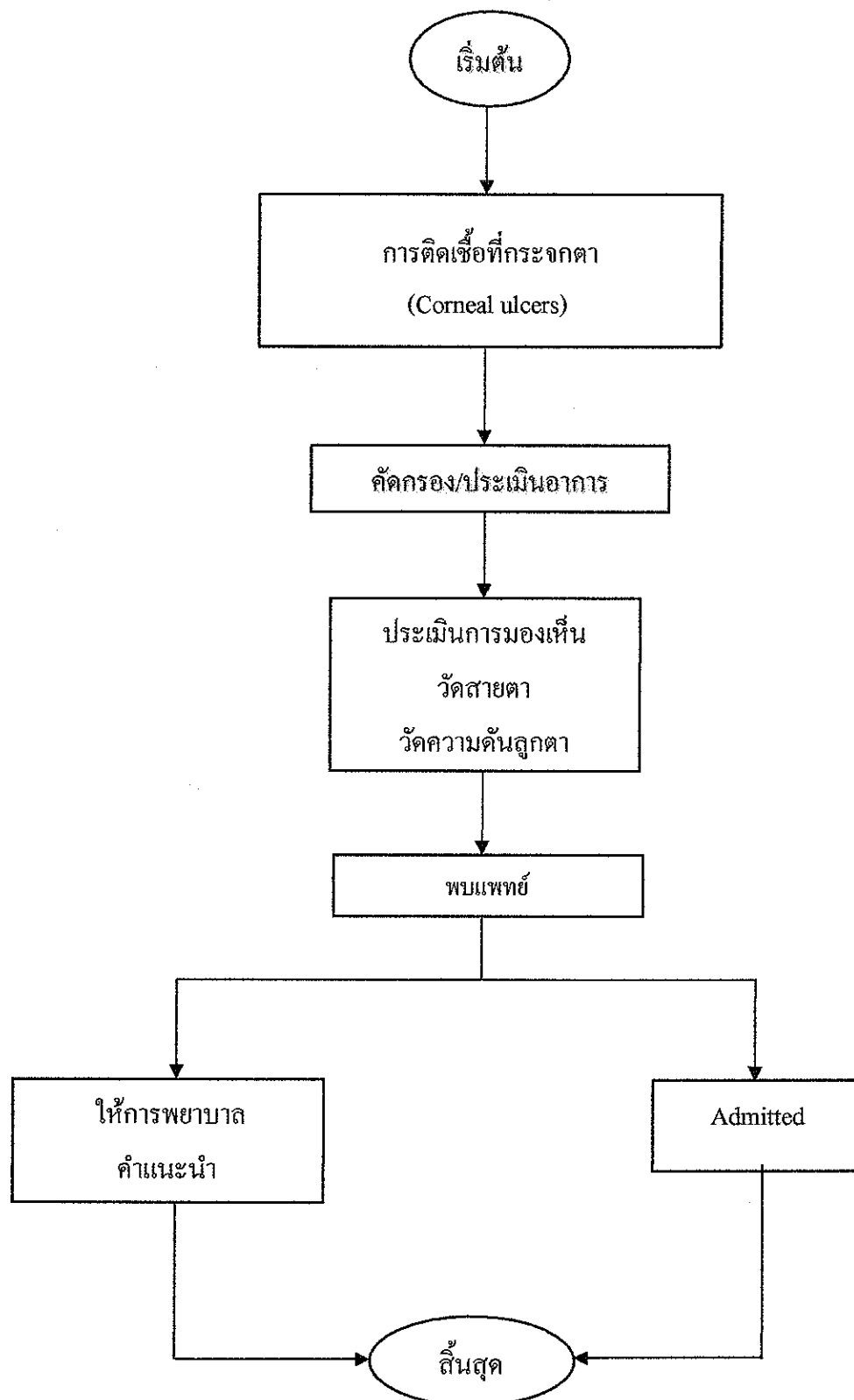
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ภาวะการติดเชื้อภายในลูกตา (Endophthalmitis) (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
4. พบแพทย์	1. นำผู้ป่วยหลังการล้างตา พบแพทย์เพื่อเข้ารับการตรวจ 2. พยาบาลช่วยแพทย์ในการจัดทำ ผู้ป่วยในการตรวจ		พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล
5. Admitted	กรณีที่แพทย์วินิจฉัยให้อยู่ โรงพยาบาลเพื่อทำการรักษาโดย การ Admit เป็นผู้ป่วยใน แจ้งให้ ผู้ป่วยและญาติรับทราบ 1. ประสานงานกับศูนย์ Admission Center เพื่อประสาน เรื่องเตียงนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษ 2. นำเอกสารให้เซ็นยินยอม เข้ารับการรักษ กรณีที่ให้การรักษแล้วอนุญาต ให้กลับบ้านได้ ดำเนินการให้ คำแนะนำ	- ใบเซ็นยินยอมเข้า รับการรักษาเป็น ผู้ป่วยใน	พยาบาลวิชาชีพ
6. การพยาบาล คำแนะนำ	1. หลังพบแพทย์อาจมีการทำ หัตถการฉีดยา Antibiotic เข้า น้ำวุ้นตาเพื่อการรักษาการติดเชื้อ 2. พยาบาลเตรียมอุปกรณ์ ในการฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตา 3. แจ้งผู้ป่วยรับทราบถึงการ หัตถการของแพทย์ ให้เซ็นใบ ยินยอม การฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตา 4. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังการฉีดยาเข้าวุ้นตา	- ใบเซ็นยินยอม การฉีดยาเข้าวุ้นตา FM-MR 66 - เอกสารคำแนะนำ การหยอดยาตา	พยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ภาวะการติดเชื้อภายในลูกตา (Endophthalmitis) (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	5. ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง เมื่อกลับบ้าน 6. ให้คำแนะนำเรื่องการใช้ อุปกรณ์ป้องกันดวงตาขณะ ทำงาน เช่น แว่นตา 7. ให้คำแนะนำการหยอดยา ตามคำสั่งการรักษาอย่างถูกวิธี 8. ให้ทราบภาวะข้างเคียง และอาการผิดปกติที่ควรมา พบแพทย์ก่อนวันนัด 9. ครอบฝาครอบปิด eye shield 10. ห้ามปิดตาแน่น		
7. สิ้นสุด	1. มอบใบนัดติดตามการรักษา และแนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจ ตามแพทย์นัด 2. แนะนำให้ผู้ป่วยไปติดต่อรับยา และติดต่อที่แผนกการเงินเรื่อง ชำระค่าบริการก่อนกลับบ้าน	- ใบนัดติดตามการ รักษา - ใบรับยา และใบ ชำระค่ารักษา	พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart) ภาวะการติดเชื้อที่กระจกตา (Corneal ulcers)



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ภาวะการติดเชื้อที่กระจกตา (Corneal ulcers) มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
1. เริ่มต้น	ผู้ป่วยมีอาการติดเชื้อที่กระจกตา (Corneal ulcers) - สอบถามชื่อ-สกุล ตรวจสอบเอกสารข้อมูลใบนำทางจากเวชระเบียนให้ตรงกับผู้ป่วย	ใบนำทางจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	พยาบาลวิชาชีพ
2. การคัดกรอง/ประเมินอาการ	1.ซักประวัติ ถึงอาการสำคัญที่นำมา 2.สอบถามระยะเวลาที่ตาพร่ามัวลงมาก และอาการผิดปกติต่าง ๆ 3. สอบถามประวัติอุบัติเหตุทางตา และการใช้คอนแทคเลนส์ 4. ใช้ไฟฉายส่องตา จะพบกระจกตาเป็นฝ้า 5. ประเมินอาการปวด (Pain Score) 6. สอบถามข้อมูลส่วนตัว ครอบครัว สอบถามประวัติ การแพ้ยา คีมีสุรา สูบบุหรี่ โรคประจำตัว การแพ้ยา บันทึก ข้อมูลต่าง ๆ ลงในระบบ e-phis 7. วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต น้ำหนัก ความสูง	- บันทึกอาการและ ประวัติลงในระบบ e-phis	พยาบาลวิชาชีพ
3. ประเมิน การมองเห็น วัดสายตา วัดความดันลูกตา	1. วัดระดับการมองเห็น (VA : Visual Acuity Test) 2. วัดความดันลูกตา (tonometry) ค่าปกติอยู่ระหว่าง 10-21 มม.ปรอท และมีค่าเฉลี่ยทั่วไป อยู่ที่ 15.5 มม.ปรอท	- บันทึกค่า การวัดระดับ การมองเห็น - บันทึกค่า ความดันลูกตา ลงในระบบ e-phis	พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล

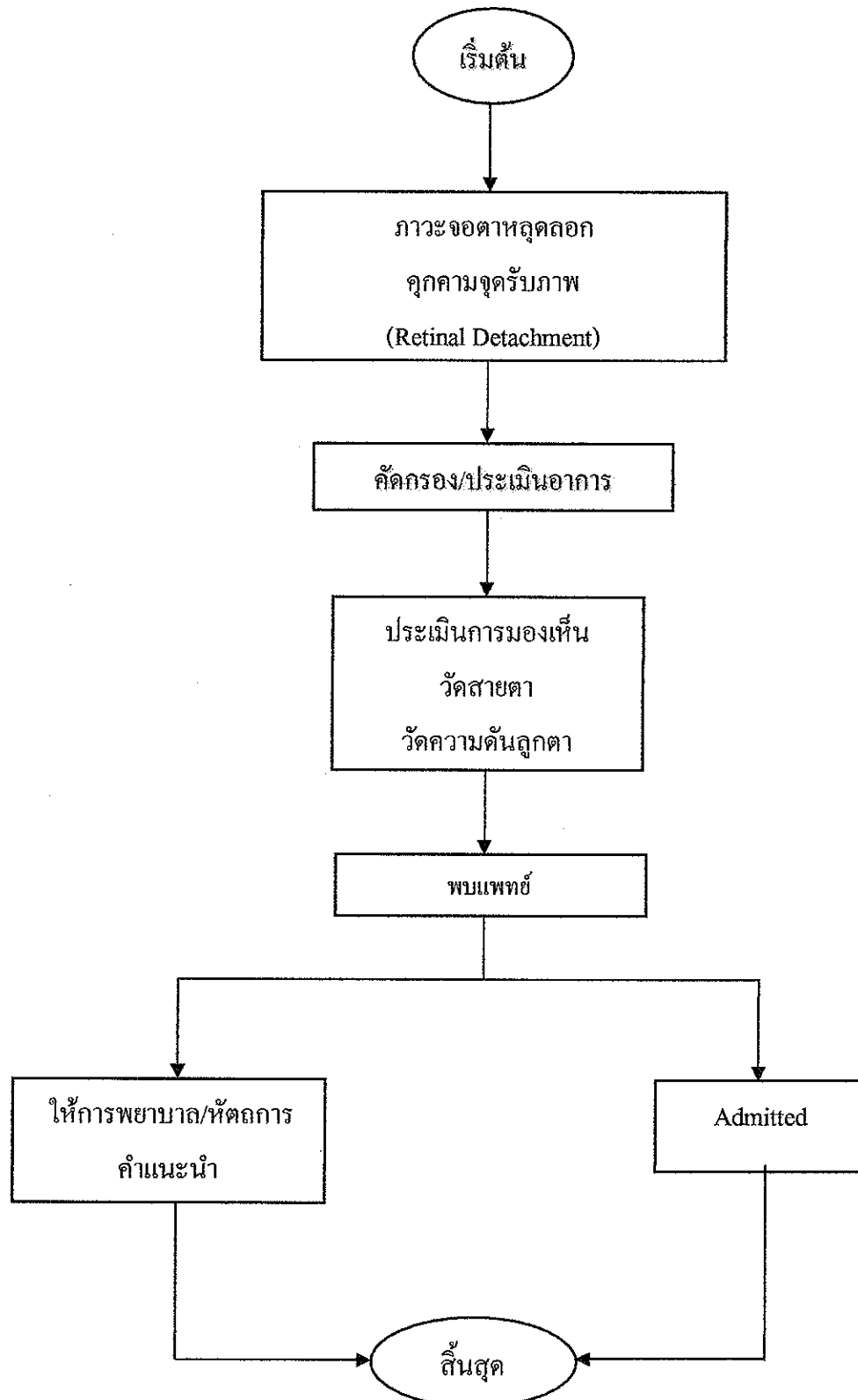
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ภาวะการติดเชื้อที่กระจกตา (Corneal ulcers) (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
4. พบแพทย์	1. นำผู้ป่วยเข้าตาพบแพทย์เพื่อเข้ารับการตรวจทันที 2. พยาบาลช่วยแพทย์ในการจัดทำผู้ป่วยในการตรวจ 3. หยอดยาชา 1 หยด (tetracaine eye drop) 4. เตรียมแผ่นย้อมสีตาฟูลออเรสซีนเพื่อให้แพทย์ย้อมสีกระจกตา 5. ยาหยอดตาปฏิชีวนะ Poly oph หลังการตรวจ 6. ครอบผ้าครอบปิด eye shield 7. ห้ามปิดตาแน่น		พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล
5. Admitted	กรณีที่ติดเชื้อรุนแรง แพทย์วินิจฉัยให้อยู่โรงพยาบาลเพื่อทำการรักษา โดยการ Admit แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ 1. ประสานงานกับศูนย์ Admission Center เพื่อประสานเรื่องเตียงนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษ 2. นำเอกสารให้เซ็นยินยอมเข้ารับการรักษ กรณีที่ให้การรักษาแล้ว อนุญาตให้กลับบ้านได้ ดำเนินการให้คำแนะนำ	- ใบเซ็นยินยอมเข้ารับการรักษ เป็นผู้ป่วย	พยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ภาวะการติดเชื้อที่กระจกตา (Corneal ulcers) (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
6. การพยาบาล คำแนะนำ	1. ให้ความรู้เรื่องโรคกระจกตา และสาเหตุที่กระจกตาดำติดเชื้อ 2. ให้คำแนะนำเรื่องวิธีการใส่ คอนแทคเลนส์ที่ถูกต้อง 3. ให้คำแนะนำเรื่องการใช้ อุปกรณ์ป้องกันดวงตาขณะ ทำงาน เช่น แว่นตา 4. ให้คำแนะนำการหยอดยา ตามคำสั่งการรักษาอย่างถูกวิธี 5. ให้ทราบอาการผิดปกติ ที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด	- เอกสารคำแนะนำ การหยอดยาตา	พยาบาลวิชาชีพ
7. สิ้นสุด	1. มอบใบนัดติดตามการรักษา และแนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจ ตามแพทย์นัด 2. แนะนำให้ผู้ป่วยไปติดต่อรับยา และติดต่อที่แผนกการเงินเรื่อง ชำระค่าบริการก่อนกลับบ้าน	- ใบนัดติดตามการ รักษา - ใบรับยา และใบ ชำระค่ารักษา	พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart) ภาวะจอตาหลุดลอกคุกคามจักษุรับภาพ (Retinal Detachment)



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ภาวะจอตาหลุดลอกคุกคามจักษุรับภาพ (Retinal Detachment)
มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
1. เริ่มต้น	ผู้ป่วยมีภาวะจอตาหลุดลอก คุกคามจักษุรับภาพ - สอบถามชื่อ-สกุล ตรวจสอบ เอกสารข้อมูลใบนำทางจาก เวชระเบียนให้ตรงกับผู้ป่วย	ใบนำทางจาก เวชระเบียนผู้ป่วย นอก	พยาบาลวิชาชีพ
2. การคัดกรอง/ ประเมินอาการ	1.ซักประวัติ ถึงอาการสำคัญที่นำมา 2. สอบถามระยะเวลาที่ตาพร่ามัว ลงมาก และอาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น เห็นแสงคล้ายฟ้าแลบแสง แฟลช (Flashing) ในตาข้างหนึ่ง หรือทั้ง 2 ข้าง เห็นจุดดำหรือเส้น สีดำ (Floaters) ในตาจำนวนมาก อย่างเฉียบพลัน 3. สอบถามข้อมูลส่วนตัว ครอบครัว สอบถามประวัติ การแพ้ยา ดื่มสุรา สูบบุหรี่ โรคประจำตัว การแพ้ยา บันทึก ข้อมูลต่าง ๆ ลงในระบบ e-phs 4. วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต น้ำหนัก ความสูง	- บันทึกอาการและ ประวัติลงในระบบ e-phs	พยาบาลวิชาชีพ
3. ประเมิน การมองเห็น วัดสายตา วัดความดันลูกตา	1. วัดระดับการมองเห็น (VA : Visual Acuity Test) 2. วัดความดันลูกตา (tonometry) ค่าปกติอยู่ระหว่าง 10-21 มม.ปรอท และมีค่าเฉลี่ยทั่วไป อยู่ที่ 15.5 มม.ปรอท	- บันทึกค่า การวัดระดับ การมองเห็น - บันทึกค่า ความดันลูกตา ลงในระบบ e-phs	พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ภาวะจอตาหลุดลอกถูกตามจุดรับภาพ (Retinal Detachment) (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
4. พบแพทย์	1. นำผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ เพื่อเข้ารับการตรวจทันที 2. พยาบาลช่วยแพทย์ ในการจัดทำผู้ป่วยในการตรวจ 3. พยาบาลหยอดยาขยายม่านตา เพื่อให้แพทย์ดูจอประสาทตา		พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล
5. Admitted	กรณีที่จอประสาทตาลอก รุนแรง แพทย์วินิจฉัยให้อยู่ โรงพยาบาลเพื่อทำการผ่าตัด และรักษาโดยการ Admit เป็น ผู้ป่วยใน แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติ รับทราบ 1. ประสานงานกับศูนย์ Admission Center เพื่อประสาน เรื่องเตียงนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษา 2. นำเอกสารให้เซ็นยินยอม เข้ารับการรักษา กรณีที่ให้การรักษาแล้ว อนุญาตให้กลับบ้านได้ ดำเนินการให้คำแนะนำ	- ใบเซ็นยินยอมเข้า รับการรักษาเป็น ผู้ป่วยใน	พยาบาลวิชาชีพ
6. การพยาบาล /หัตถการ คำแนะนำ	กรณีแพทย์มีคำสั่งการรักษา ให้เลเซอร์จอประสาทตา 1. แจ้งขั้นตอนการรักษา และขั้นตอนทำหัตถการเลเซอร์ ให้ผู้ป่วยรับทราบ 2. ให้เซ็นใบยินยอมการทำหัตถการ	- ใบเซ็นยินยอม การทำหัตถการ MR 01.3	พยาบาลวิชาชีพ

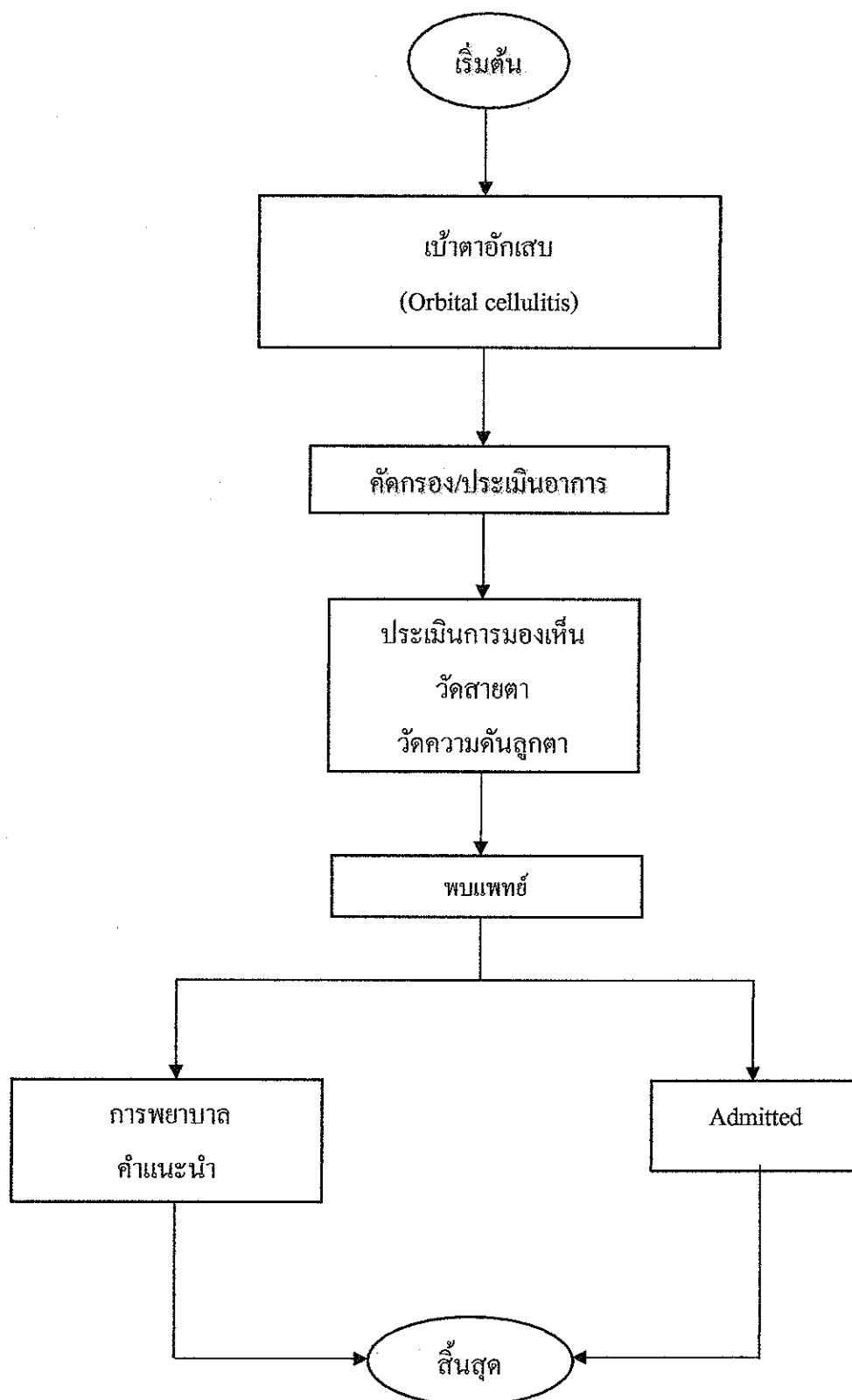
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ภาวะจอตาหลุดลอกคุกคามจอตารับภาพ (Retinal Detachment) (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	3. พยาบาลหยอดยาขยายม่านตาให้ขยายประมาณ 5 มิลลิเมตร 4. หยอดยาชา tetracaine eye drop 5. แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังเลเซอร์ กรณีแพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ฉีดแก๊ส เข้าจอประสาทตา 1. แจ้งขั้นตอนการรักษาและขั้นตอนการฉีดแก๊ส เข้าจอตา 2. ให้เซ็นใบยินยอมการทำหัตถการ 3. พยาบาลดำเนินการประสานงานกับห้องผ่าตัดเพื่อนำแก๊สมา 4. พยาบาลตามรนอนเพื่อใช้กับผู้ป่วยหลังการฉีดแก๊ส 5. หลังการฉีดแก๊ส ผู้ป่วยต้องนอนคว่ำหน้า เพื่อให้แก๊สดันบริเวณจอประสาทตา 6. เมื่อนัดแก๊สแล้ว ผู้ป่วยต้อง Admit เป็นผู้ป่วยใน 7. ให้คำแนะนำหลังการฉีดแก๊สและการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง 8. ให้ความรู้เรื่องภาวะจอตาหลุดลอก 9. ให้คำแนะนำการหยอดยาตามคำสั่งการรักษาอย่างถูกต้อง	- เอกสารคำแนะนำการหยอดยาตา - ใบเซ็นยินยอมการฉีดยาเข้าในตา FM-MR 66	

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ภาวะจอตาหลุดลอกคุกคามจอตับภาพ (Retinal Detachment) (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
7. สิ้นสุด	1. มอบใบนัดติดตามการรักษา และแนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัด 2. แนะนำให้ผู้ป่วยไปติดต่อรับยา และติดต่อที่แผนกการเงินเรื่องชำระค่าบริการก่อนกลับบ้าน	- ใบนัดติดตามการรักษา - ใบรับยา และใบชำระค่ารักษา	พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart) ภาวะเบ้าตาอักเสบ (Orbital cellulitis)



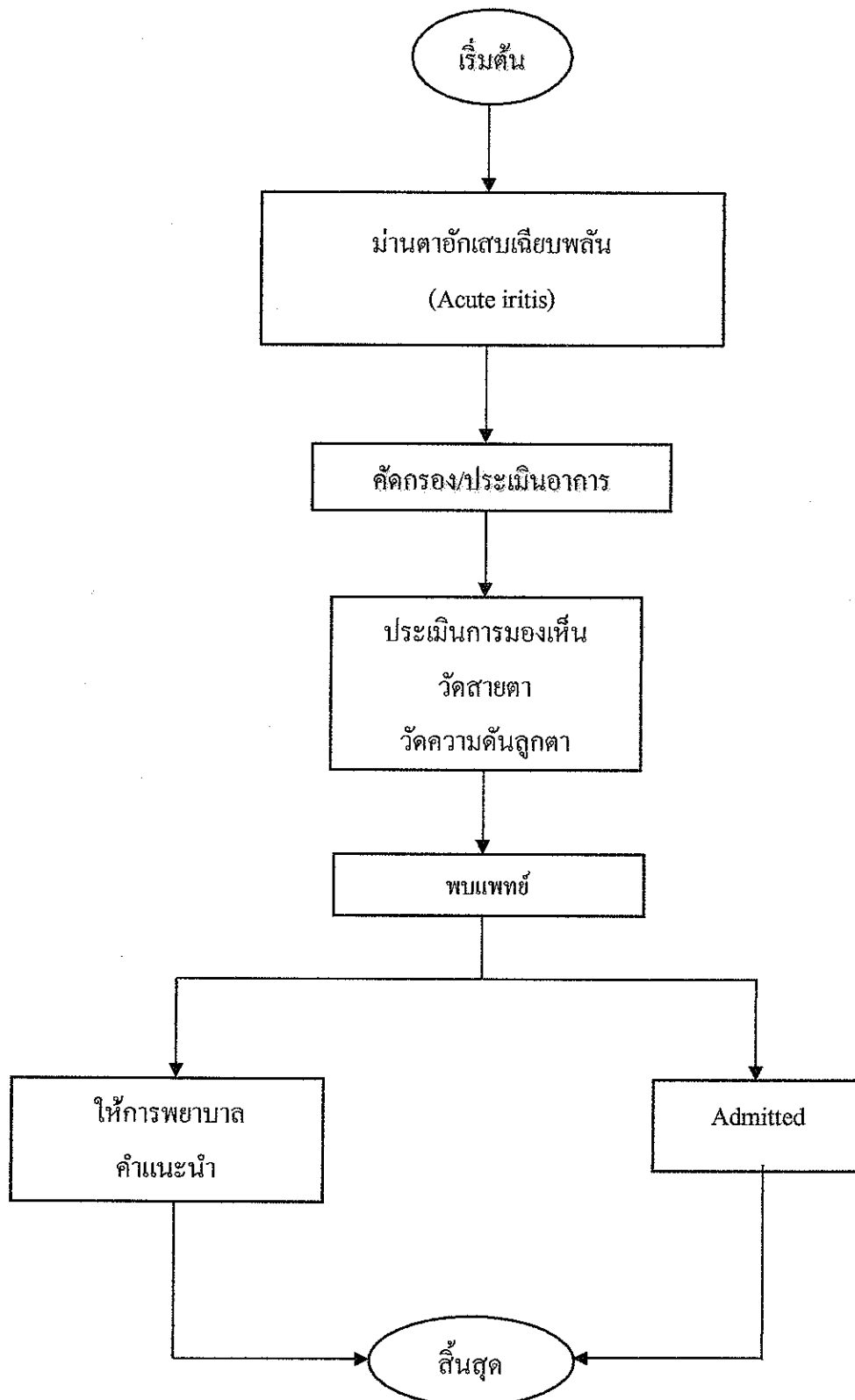
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ภาวะเบ้าตาอักเสบ (Orbital cellulitis) มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
1. เริ่มต้น	ผู้ป่วยมีภาวะเบ้าตาอักเสบ - สอบถามชื่อ-สกุล ตรวจสอบ เอกสารข้อมูลใบนำทาง จากเวชระเบียนให้ตรงกับผู้ป่วย	ใบนำทางจาก เวชระเบียนผู้ป่วย นอก	พยาบาลวิชาชีพ
2. การคัดกรอง/ ประเมินอาการ	1. ชักประวัติ ถึงอาการสำคัญที่นำมา 2. สอบถามระยะเวลาที่ตาพร่ามัว ลงมาก และอาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น ปวดเบ้าตา ลืมตาไม่ขึ้น 3. สอบถามประวัติอุบัติเหตุ ทางตาหรือโพรงจมูกอักเสบ 4. สอบถามข้อมูลส่วนตัว ครอบครัว สอบถามประวัติ การแพ้ยา คีโมสูตร สูบบุหรี่ โรคประจำตัว การแพ้ยา บันทึก ข้อมูลต่าง ๆ ลงในระบบ e-phis 5. วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต น้ำหนัก ความสูง	- บันทึกอาการและ ประวัติลงในระบบ e-phis	พยาบาลวิชาชีพ
3. ประเมินการ มองเห็น วัดสายตา วัดความดันลูกตา	1. วัดระดับการมองเห็น (VA : Visual Acuity Test) 2. วัดความดันลูกตา (tonometry) ค่าปกติอยู่ระหว่าง 10-21 มม.ปรอท และมีค่าเฉลี่ยทั่วไป อยู่ที่ 15.5 มม.ปรอท	- บันทึกค่า การวัดระดับ การมองเห็น - บันทึกค่า ความดันลูกตา ลงในระบบ e-phis	พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล
4. พบแพทย์	1. นำผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ เพื่อเข้ารับการตรวจ 2. พยาบาลช่วยแพทย์ ในการจัดทำผู้ป่วยในการตรวจ		พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ภาวะเบ้าตาอักเสบ (Orbital cellulitis) (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
5. Admitted	กรณีที่มีอาการรุนแรง แพทย์ให้ให้อยู่โรงพยาบาล เพื่อทำการผ่าตัดและรักษา โดยการ Admit เป็นผู้ป่วยใน แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ 1. ประสานงานกับศูนย์ Admission Center เพื่อประสานเรื่องเตียงนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษา 2. นำเอกสารให้เซ็นยินยอมเข้ารับการรักษา กรณีที่ให้การรักษาแล้ว อนุญาตให้กลับบ้านได้ ดำเนินการให้คำแนะนำ	- ใบเซ็นยินยอมเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน	พยาบาลวิชาชีพ
6. การพยาบาล คำแนะนำ	1. ให้ความรู้เรื่องภาวะเบ้าตาอักเสบ 2. ให้คำแนะนำการหยอดยาตามคำสั่งการรักษาอย่างถูกวิธี 3. ให้ทราบอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด	- เอกสารคำแนะนำการหยอดยาตา	พยาบาลวิชาชีพ
7. สิ้นสุด	1. มอบใบนัดติดตามการรักษา และแนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัด 2. แนะนำให้ผู้ป่วยไปติดต่อรับยา และติดต่อที่แผนกการเงินเรื่องชำระค่าบริการก่อนกลับบ้าน	- ใบนัดติดตามการรักษา - ใบรับยา และใบชำระค่ารักษา	พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart) ภาวะม่านตาอักเสบเฉียบพลัน (Acute iritis)



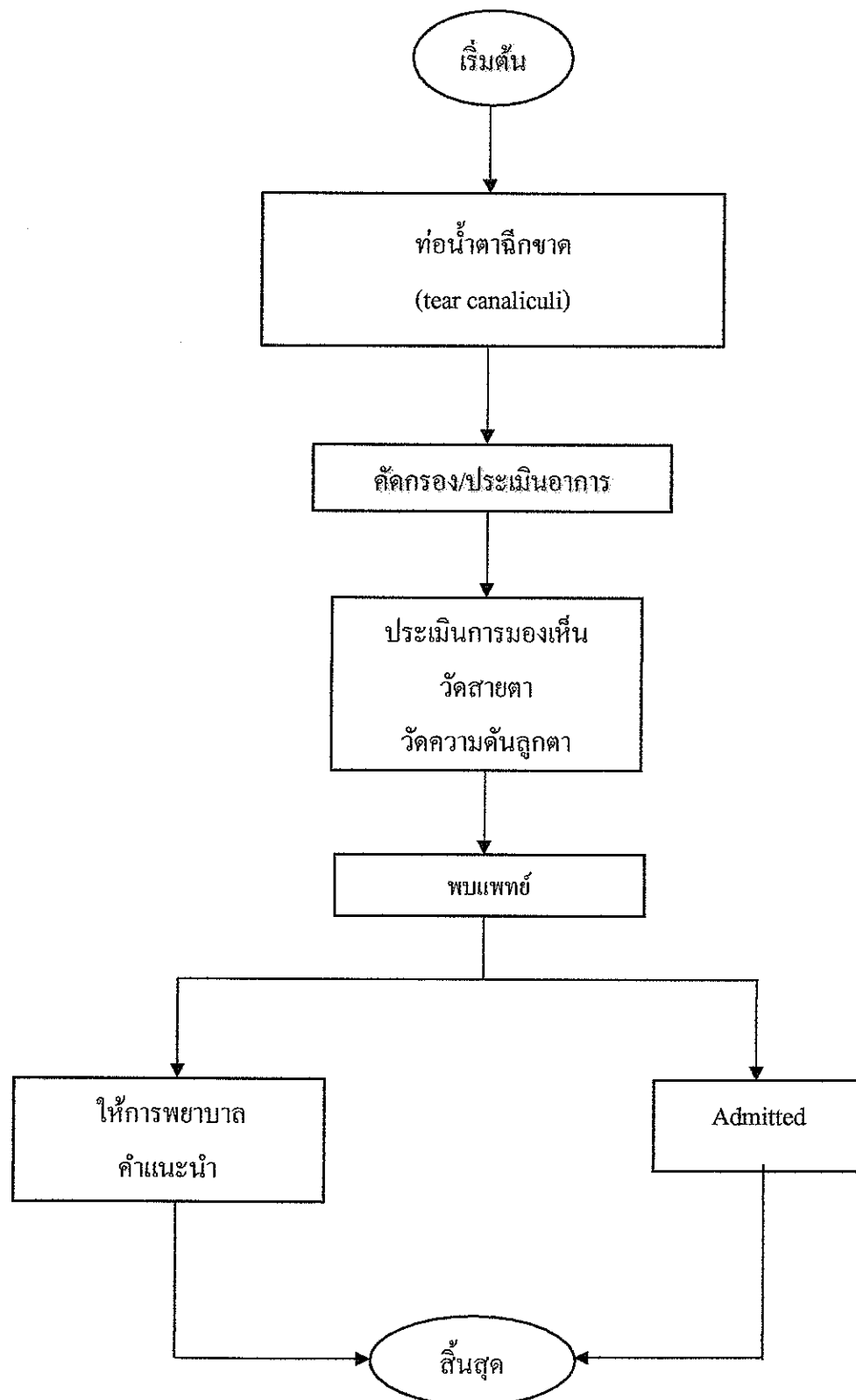
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ภาวะม่านตาอักเสบเฉียบพลัน (Acute iritis) มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
1. เริ่มต้น	ผู้ป่วยมีภาวะม่านตาอักเสบเฉียบพลัน (Acute iritis) - สอบถามชื่อ-สกุล ตรวจสอบเอกสารข้อมูลใบนำทางจากเวชระเบียนให้ตรงกับผู้ป่วย	ใบนำทางจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	พยาบาลวิชาชีพ
2. การคัดกรอง/ประเมินอาการ	1. ชักประวัติ ถึงอาการสำคัญที่นำมา 2. สอบถามระยะเวลาที่ตาพร่ามัวลงมาก และอาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น เคืองตา น้ำตาไหล ตาแดง 3. สอบถามข้อมูลส่วนตัว ครอบครัว สอบถามประวัติการแพ้ยา คีโมสุรา สูบบุหรี่ โรคประจำตัว การแพ้ยา บันทึกข้อมูลต่าง ๆ ลงในระบบ e-phis 4. วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต น้ำหนัก ความสูง	- บันทึกอาการและประวัติลงในระบบ e-phis	พยาบาลวิชาชีพ
3. ประเมินการมองเห็น วัดสายตา วัดความดันลูกตา	1. วัดระดับการมองเห็น (VA : Visual Acuity Test) 2. วัดความดันลูกตา (tonometry) ค่าปกติอยู่ระหว่าง 10-21 มม.ปรอท และมีค่าเฉลี่ยทั่วไปอยู่ที่ 15.5 มม.ปรอท	- บันทึกค่าการวัดระดับการมองเห็น - บันทึกค่าความดันลูกตาลงในระบบ e-phis	พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล
4. พบแพทย์	1. นำผู้ป่วยเข้าพบแพทย์เพื่อเข้ารับการตรวจ 2. พยาบาลช่วยแพทย์ในการจัดทำผู้ป่วยในการตรวจ		พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ภาวะม่านตาอักเสบเฉียบพลัน (Acute iritis) (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
5. Admitted	กรณีที่มีอาการรุนแรง แพทย์วินิจฉัยให้อยู่โรงพยาบาล เพื่อทำการรักษา โดยการ Admit เป็นผู้ป่วยใน แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ 1. ประสานงานกับศูนย์ Admission Center เพื่อประสานเรื่องเตียงนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษา 2. นำเอกสารให้เซ็นยินยอมเข้ารับการรักษา กรณีที่ให้การรักษาแล้ว อนุญาตให้กลับบ้านได้ ดำเนินการให้คำแนะนำ	- ใบเซ็นยินยอมเข้า รับการรักษาเป็น ผู้ป่วยใน	พยาบาลวิชาชีพ
6. การพยาบาล คำแนะนำ	1. ให้ความรู้เรื่องโรคม่านตาอักเสบเฉียบพลัน 2. ให้คำแนะนำการหยอดยาตามคำสั่งการรักษาอย่างถูกต้อง 3. ให้ทราบอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด	- เอกสารคำแนะนำ การหยอดยาตา	พยาบาลวิชาชีพ
7. สิ้นสุด	1. มอบใบนัดติดตามการรักษา และแนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัด 2. แนะนำให้ผู้ป่วยไปติดต่อรับยา และติดต่อที่แผนกการเงินเรื่องชำระค่าบริการก่อนกลับบ้าน	- ใบนัดติดตาม การรักษา - ใบรับยา และ ใบชำระค่าบริการ	พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart) ภาวะท่อน้ำตาเล็กขาด (tear canaliculi)



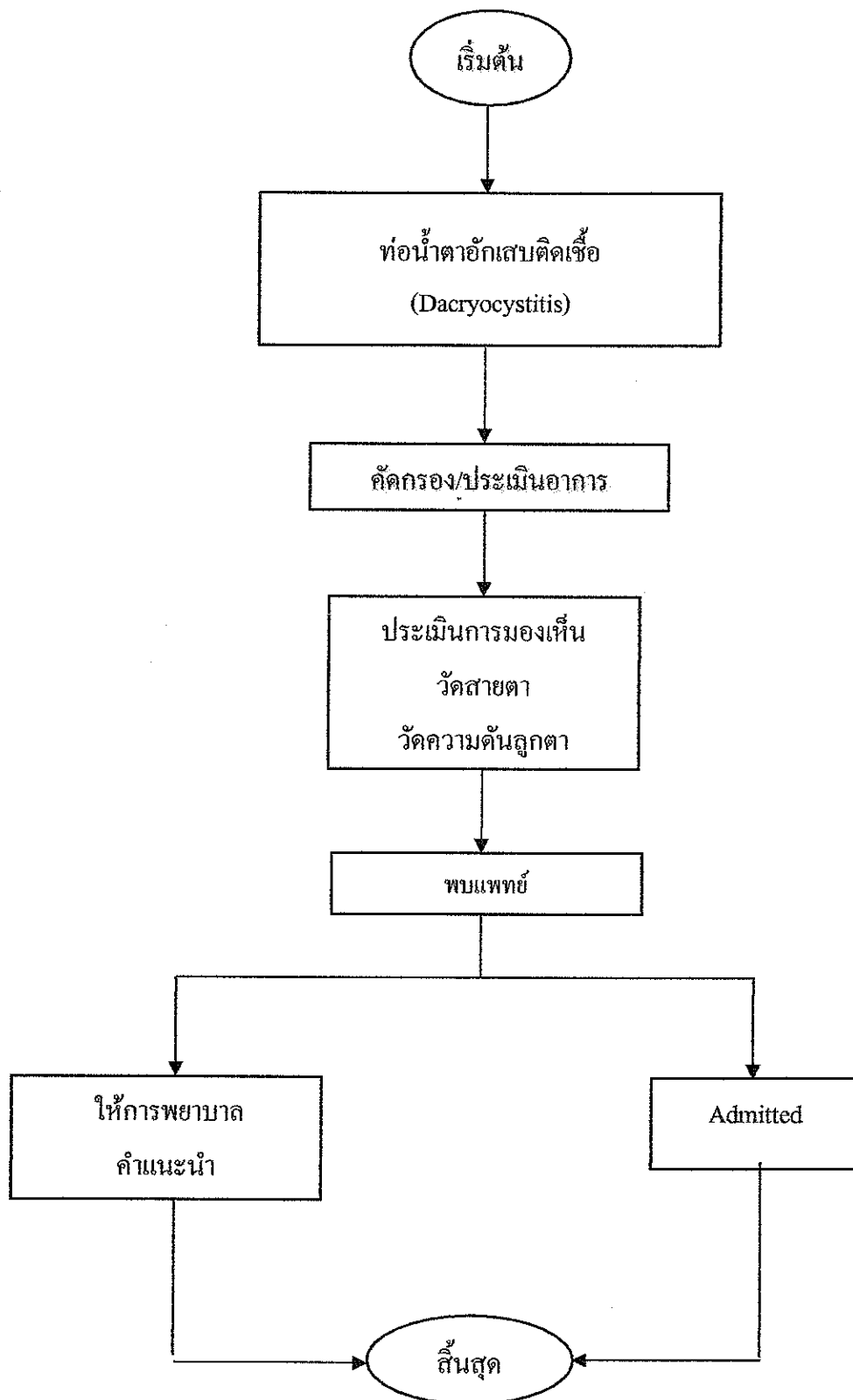
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ภาวะท่อน้ำตาฉีกขาด (tear canaliculi) มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
1. เริ่มต้น	ผู้ป่วยมีภาวะท่อน้ำตาฉีกขาด (tear canaliculi) - สอบถามชื่อ-สกุล ตรวจสอบเอกสารข้อมูลใบนำทางจากเวชระเบียนให้ตรงกับผู้ป่วย	ใบนำทางจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	พยาบาลวิชาชีพ
2. การคัดกรอง/ ประเมินอาการ	1.ซักประวัติ ถึงอาการสำคัญที่นำมา 2.สอบถามประวัติอุบัติเหตุทางตา แผลฉีกขาดที่เปลือกตา หรือหัวตา 3. ประเมินอาการปวด (Pain Score) 4. สอบถามข้อมูลส่วนตัว ครอบครัว สอบถามประวัติ การแพ้ยา คีโมสุรา สูบบุหรี่ โรคประจำตัว การแพ้ยา บันทึกข้อมูลต่าง ๆ ลงในระบบ e-phis 5. วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต น้ำหนัก ความสูง	- บันทึกอาการและประวัติลงในระบบ e-phis	พยาบาลวิชาชีพ
3. ประเมิน การมองเห็น วัดสายตา วัดความดันลูกตา	1. วัดระดับการมองเห็น (VA : Visual Acuity Test) 2. วัดความดันลูกตา (tonometry) ค่าปกติอยู่ระหว่าง 10-21 มม.ปรอท และมีค่าเฉลี่ยทั่วไปอยู่ที่ 15.5 มม.ปรอท	- บันทึกค่าการวัดระดับการมองเห็น - บันทึกค่าความดันลูกตาลงในระบบ e-phis	พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล
4. พบแพทย์	1. นำผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ เพื่อเข้ารับการตรวจ 2. พยาบาลช่วยแพทย์ ในการจัดทำผู้ป่วยในการตรวจ		พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ภาวะท่อน้ำตาฉีกขาด (tear canaliculi) (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
5. Admitted	กรณีที่มีอาการรุนแรง แพทย์วินิจฉัยให้อยู่โรงพยาบาล เพื่อทำการผ่าตัด และรักษา โดยการ Admit เป็นผู้ป่วยใน แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ 1. ประสานงานกับศูนย์ Admission Center เพื่อประสานเรื่องเตียงนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษ 2. นำเอกสารให้เซ็นยินยอมเข้ารับการรักษ กรณีที่ให้การรักษแล้ว อนุญาตให้กลับบ้านได้ ดำเนินการให้คำแนะนำ	- ใบเซ็นยินยอมเข้า รับการรักษาเป็น ผู้ป่วยใน	พยาบาลวิชาชีพ
6. การพยาบาล คำแนะนำ	1. ให้ความรู้เรื่องโรคภาวะ ท่อน้ำตาฉีกขาด 2. ให้คำแนะนำการหยอดยา ตามคำสั่งการรักษอย่างถูกวิธี 3. ให้ทราบอาการผิดปกติ ที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด	- เอกสารคำแนะนำ การหยอดยาตา	พยาบาลวิชาชีพ
7. สิ้นสุด	1. มอบใบนัดติดตามการรักษ และแนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจ ตามแพทย์นัด 2. แนะนำให้ผู้ป่วยไปติดต่อรับยา และติดต่อที่แผนกการเงินเรื่อง ชำระค่าบริการก่อนกลับบ้าน	- ใบนัดติดตาม การรักษ - ใบรับยา และ ใบชำระค่าบริการ	พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart) ภาวะท่อน้ำตาอักเสบติดเชื้อ (Dacryocystitis)



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ภาวะท่อน้ำตาอักเสบติดเชื้อ (Dacryocystitis) มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
1. เริ่มต้น	ผู้ป่วยมีภาวะท่อน้ำตาอักเสบติดเชื้อ (Dacryocystitis) - สอบถามชื่อ-สกุล ตรวจสอบเอกสารข้อมูลใบนำทางจากเวชระเบียนให้ตรงกับผู้ป่วย	ใบนำทางจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	พยาบาลวิชาชีพ
2. การคัดกรอง/ ประเมินอาการ	1.ซักประวัติ ถึงอาการสำคัญที่นำมา 2.สอบถามประวัติอุบัติเหตุทางตา ระยะเวลาที่มีน้ำตาไหลตลอด 3. สังเกตอาการบริเวณหัวตามี บวมเจ็บ มีหนอง 4. ประเมินอาการปวด (Pain Score) 5. สอบถามข้อมูลส่วนตัว ครอบครัว สอบถามประวัติ การแพ้ยา คืมสุรา สูบบุหรี่ โรคประจำตัว การแพ้ยา บันทึก ข้อมูลต่าง ๆ ลงในระบบ e-phis 6. วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต น้ำหนัก ความสูง	- บันทึกอาการและ ประวัติลงในระบบ e-phis	พยาบาลวิชาชีพ
3. ประเมิน การมองเห็น วัดสายตา วัดความดันลูกตา	1. วัดระดับการมองเห็น (VA : Visual Acuity Test) 2. วัดความดันลูกตา (tonometry) ค่าปกติอยู่ระหว่าง 10-21 มม.ปรอท และมีค่าเฉลี่ยทั่วไป อยู่ที่ 15.5 มม.ปรอท	- บันทึกค่า การวัดระดับ การมองเห็น - บันทึกค่า ความดันลูกตา ลงในระบบ e-phis	พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ภาวะท่อน้ำตาอักเสบติดเชื้อ (Dacryocystitis) (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
4. พบแพทย์	1. นำผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ เพื่อเข้ารับการตรวจ 2. พยาบาลช่วยแพทย์ ในการจัดทำผู้ป่วยในการตรวจ		พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล
5. Admitted	กรณีที่มีอาการรุนแรง แพทย์ วินิจฉัยให้อยู่โรงพยาบาลเพื่อทำ การรักษา โดยการ Admit แจ้งให้ ผู้ป่วยและญาติรับทราบ 1. ประสานงานกับศูนย์ Admission Center เพื่อประสาน เรื่องเตียงนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษา 2. นำเอกสารให้เซ็นยินยอม เข้ารับการรักษา กรณีที่ให้การรักษาแล้ว อนุญาตให้กลับบ้านได้ ดำเนินการให้คำแนะนำ	- ใบเซ็นยินยอมเข้า รับการรักษาเป็น ผู้ป่วยใน	พยาบาลวิชาชีพ
6. การพยาบาล คำแนะนำ	1. ให้ความรู้เรื่องภาวะท่อน้ำตา อักเสบติดเชื้อ 2. ให้คำแนะนำการหยอดยาตา 3. ให้ทราบอาการผิดปกติ ที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด	- เอกสารคำแนะนำ การหยอดยาตา	พยาบาลวิชาชีพ
7. สิ้นสุด	1. มอบใบนัดติดตามการรักษาและ แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด 2. แนะนำให้ผู้ป่วยไปติดต่อรับยา และติดต่อที่แผนกการเงินเรื่อง ชำระค่าบริการก่อนกลับบ้าน	- ใบนัดติดตาม การรักษา - ใบรับยา และ ใบชำระค่ารักษา	พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล

วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

คู่มือคัดกรองภาวะฉุกเฉินทางตา เริ่มใช้ตั้งแต่ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565 - 31 พฤศจิกายน 2565 ได้ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยการติดตามผลการดำเนินงาน จากตัวชี้วัดทุก 1 เดือน ดังนี้

1. ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองถูกต้อง เป้าหมาย ร้อยละ 100
ผลลัพธ์ 100 %
2. ผู้ป่วยเร่งด่วนได้รับการตรวจรักษาภายใน 30 นาที เป้าหมาย ร้อยละ 100
ผลลัพธ์ 100 %
3. ผู้ป่วยต้อหินมุมปิดเฉียบพลันได้รับยาลดความดันตาภายใน 15 นาที เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 80
ผลลัพธ์ 86.0 %
4. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90
ผลลัพธ์ 82.05 %

จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานของพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ และจริยธรรมไปพร้อมกัน ฟลอเรนซ์ นิติงเกล ได้กล่าวถึงหัวใจของวิชาชีพพยาบาล คือ ความเอื้ออาทร และความเมตตากรุณา ซึ่งเป็นจริยธรรมที่ควรมี และควรแสดงออกทุกครั้งที่คุณดูแลผู้ป่วย ความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ เป็นสิ่งสำคัญ ดังพระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ที่กล่าวไว้ว่า “ การจะทำงานให้มีประสิทธิผล และให้ดำเนินการไปได้โดยราบรื่น จำเป็นอย่างยิ่ง จะต้องทำด้วยความรับผิดชอบอย่างสูง ไม่บิดเบือนจุดประสงค์ที่แท้จริงของงาน สำคัญที่สุด ต้องเข้าใจความหมายของคำว่า ความรับผิดชอบ เพราะความรับผิดชอบ คือหน้าที่ ที่ได้รับ มอบหมายให้ทำจะหลีกเลี่ยงละเลยไม่ได้ ก็คือในทุกการทำงาน จะต้องมีความรับผิดชอบด้วย เพื่อการทำงานที่ประสบความสำเร็จนั่นเอง” (พระบรมราโชวาท ในพิธีพระราชทานปริญญาบัตร ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 16 กรกฎาคม 2519)

บทที่ 5

ปัญหาอุปสรรคแนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

จากการนำคู่มือการคัดกรองดูแลภาวะฉุกเฉินทางตา มาใช้กับพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่ห้องตรวจจักษุ ตั้งแต่วันที่ 31 พฤษภาคม 2565 – วันที่ 31 พฤศจิกายน 2565 พบปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานดังนี้

1. บุคลากรพยาบาลประจำหน่วยงานห้องตรวจจักษุบางราย ที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 1 - 2 ปี ขาดทักษะในการคัดกรอง และประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน ทำให้มีผลต่อการรักษาล่าช้า ส่งผลเสียกับผู้ป่วย
2. พยาบาลเวรเสริม ขาดทักษะในการคัดกรอง และประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน

แนวทางแก้ไขและพัฒนา

1. ประชุม ชี้แจง ให้ความรู้ เรื่อง โรคทางจักษุ และการประเมินคัดกรองผู้ป่วย จากประวัติและอาการที่นำมาของผู้ป่วยแต่ละโรค และนำปัญหามาพูดคุย เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงาน รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนา
2. จัดให้พยาบาลเวรเสริม ได้ศึกษาคู่มือการคัดกรองภาวะฉุกเฉินทางตา ก่อนมาปฏิบัติงานที่ห้องตรวจจักษุ
3. จัดพยาบาลพี่เลี้ยง สอน ให้คำแนะนำ ให้กับบุคลากรพยาบาลเวรเสริม
4. จัดส่งพยาบาลวิชาชีพเข้ารับการอบรมวิชาการ เมื่อมีการประชุมทางการพยาบาลจักษุประจำปีอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญ มีความชำนาญด้านการดูแลผู้ป่วยทางจักษุมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. การจัดพยาบาลเวรเสริม ควรจัดพยาบาลที่เคยปฏิบัติงานทางด้านจักษุ ซึ่งมีประสบการณ์ มีความรู้เบื้องต้นทางด้านจักษุ และมีความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยทางด้านโรคตาโดยเฉพาะ
2. ควรส่งพยาบาลอบรมภายนอกโรงพยาบาล เมื่อมีการจัดประชุมทางการพยาบาลจักษุประจำปีอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญ มีความชำนาญด้านการดูแลผู้ป่วยทางจักษุมากยิ่งขึ้น

3. ควรนำคู่มือคัดกรองภาวะฉุกเฉินทางตาไปใช้ในหน่วยงานอื่น ๆ ของโรงพยาบาล ที่มีการคัดกรองผู้ป่วยด้านจักษุ เช่น คัดกรอง หน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

4. พยาบาลวิชาชีพควรเสริมควรศึกษาการคัดกรองผู้ป่วยจากคู่มือ เพื่อเป็นการเพิ่มความรู้ ความเข้าใจอาการของโรคทางด้านจักษุที่มีภาวะเร่งด่วน

5. ควรนำข้อมูลของคู่มือคัดกรองภาวะฉุกเฉินทางตา เข้าสู่ระบบฐานข้อมูลการจัดการ ความรู้ (Knowledge management) ของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เพื่อการเข้าถึงการใช้ประโยชน์ของคู่มือได้สะดวกและทั่วถึง

บรรณานุกรม

- กัปตัน วิริยะลัพพะ. (2563). เส้นเลือดจอประสาทตาอุดตัน. สืบค้น. 10 ตุลาคม 2564,
จาก <https://www.phukethospital.com/th/healthy-articles/retinal-veins-occlusion/>
- ขวัญตา เกิดชูชื่น, สุจินดา ริมศรีทอง. (2540). การพยาบาลจักษุวิทยา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ธรรมสาร.
- ณัฐริดา นิ่มวรพันธุ์. (2564). ภาวะฉุกเฉินทางตา (*Eye emergency*). สืบค้น. 10 ตุลาคม 2564,
จาก <https://www.isoptik.com/th/article/eyecare/3057#>:
- ธวัช ตันติสารศาสน์. (2553). *EYE IRRIGATION*. สืบค้น 19 ธันวาคม 2564,
จาก <http://www.scribd.com/doc>
- นวลทนิษฐ์ ลิขิตลือชา และคณะ. (2561). บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ. กรุงเทพฯ: บริษัท
สำนักสื่อตะวันออก จำกัด.
- ปริญญญา เทียนวิบูลย์. (2558). ภาวะเร่งด่วนทางตา. สืบค้น. 10 ตุลาคม 2564,
จาก <http://web.bcnpy.ac.th/cdm/images/files/pdf/16-20-feb-58/11.pdf>
- ฝนทิพย์ ณ ป้อมเพชร. (2562). ตาโปน ตรวจพบเร็วรักษาไว อาจไม่จำเป็นต้องผ่าตัด,
จาก <https://www.phyathai.com/th/article/3992>
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัย
นวมินทราชินราช. (2565). แผนยุทธศาสตร์ฝ่ายการพยาบาล.
- โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. (2554). คู่มือการดูแลรักษา
ผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตาเบื้องต้น *Handbook of Primary Eye Care for Eye Trauma*. สืบค้น.
18 กันยายน 2564, จาก <http://www.metta.go.th/downloads/ehbook.pdf>
- ลดาวลัย รวมนเมฆ และคณะ. (2563). คำอธิบายมาตรฐานการพยาบาลพ.ศ.2562. กรุงเทพฯ: บริษัท
สุขขุมวิทการพิมพ์จำกัด.
- วรภัทร วงษ์สวัสดิ์ และคณะ. (2559). การพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางตา.
สืบค้น. 19 กันยายน 2564, จาก https://www.niems.go.th/1/uplode/file/255911291522456771_OX35IulGb4GTKTi6.pdf
- วิมลวรรณ ชูวัฒนสำราญ. เอกสารประกอบการเรียนการสอนเรื่อง อุบัติเหตุทางตา *eye injury/ Trauma. Available*. สืบค้น. 19 กันยายน 2564, med.tu.ac.th/Uploads/sheet/D13.pdf
- วีรยา พิมพ์รัฐ. (2562). จอตาลอก. สืบค้น 19 ธันวาคม 2564,
จาก <https://www.bangkokhospital.com/content/retina-peel-off>
- ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์. (2552). แนวทางจักษุวิทยาสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ดี.

ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์ และกิตติชัย อัครพิพัฒน์กุล. (2551). ตำราพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา.

กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ดี.

สภารัตน์ คุณาวิศรุต. (2559). จักษุแพทย์ โรงพยาบาลตา หู คอ จมูก, สืบค้น 28 กุมภาพันธ์ 2564,

จาก <https://www.facebook.com/eenthospitalfanpage/posts/1867897596787456/>

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการ
สุขภาพ ฉบับที่ 4. นนทบุรี: บริษัทดีเควันจำกัด.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน. (2561). เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย
ของประเทศไทย พ.ศ.2561 Patient Safety Goals Simple Thailand 2018. กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์ เฟมัส แอนด์ ชัคเชิสฟูล.

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). มาตรฐานการพยาบาลใน
โรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). MOPH ED. TRIAGE.
พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ.

อรทัย ขาญตันติ. (2553). สารเคมีเข้าตา, สืบค้น 28 กุมภาพันธ์ 2564, จาก

http://www.isoptik.com /isoptik/datas/eyecare1/8-7_7.php.

Nursing Times [online] (2020). "Clinical Practice Practical procedures Ophthalmology Procedure
for eye irrigation to treat ocular chemical injury" Vol 116 Issue 2. From www.nursingtimes.net

Daniel H.Gold and Richard Alanlewis. (2002). "Injuries" *Clinical Eye Atlas*. 195 - 201 and
340 - 342.

Jack Z. Kanski. (2003). "Trauma" *Clinical Ophthalmology: A Systematic Approach* .667-678.

Kenneth C.Chern. (2002). "Chemical and Thermal Injury," *Emergency: A Rapid Threatment
Guide*. 55-61.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ความรู้ภาวะฉุกเฉินทางตา

ภาวะฉุกเฉินทางตา

ภาวะฉุกเฉินทางตาที่ควรได้รับการดูแลรักษาอย่างเร่งด่วน มีดังนี้

1. สารเคมีเข้าตา (Chemical burn)
2. โรคเส้นเลือดแดงจอประสาทตาอุดตัน (Central retinal artery occlusion)
3. จอตาหลุดลอกคุกคามจู้ดรับภาพ (Retinal Detachment)
4. ภาวะตาโปน (Orbital cellulitis)
5. ภาวะกระดูกเบ้าตาแตก (orbital fracture)
6. ต้อหินเฉียบพลัน (Acute glaucoma)
7. กระจกตาถลอก (Corneal Abrasion)

สารเคมีเข้าตา (Chemical burn)

สารเคมีเข้าตาถือเป็นภาวะฉุกเฉินทางตาที่ควรได้รับการรักษาเบื้องต้นโดยเร็วที่สุด แม้ว่าสารเคมีบางชนิดอาจทำให้เกิดแค่อาการระคายเคือง แต่สารเคมีอีกหลายชนิดไม่ว่าจะเป็นกรด หรือด่างที่เข้มข้นอาจทำให้เกิดความเสียหายต่อลูกตาของเราได้มากและนำมาสู่การสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร โดยทั่วไปความรุนแรงของความเสียหายในลูกตาจากการสัมผัสสารเคมี ขึ้นกับ ชนิดของสารเคมี ปริมาณ ความเข้มข้น ระยะเวลาที่สัมผัสสาร และความสามารถในการทะลุทะลวงของสารนั้นเข้าสู่ลูกตา อันตรายจากสารเคมีอาจมีความแตกต่างบ้างระหว่างสารที่เป็นกรด และสารที่เป็นด่าง (อรรถย ชาญสันติ.2553)

สารเคมีเข้าตา (Chemical burn) สารเคมีเข้าตาจะก่อให้เกิดความเสียหายกับดวงตามากน้อย ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

- ชนิดของสารเคมี โดยสารเคมีที่มีฤทธิ์เป็นด่างจะรุนแรงกว่ากรด เนื่องจากค่าค่าความสามารถซึมทะลุกระจกตาเข้าไปทำลายส่วนต่าง ๆ ภายในลูกตาได้ แต่กรดเมื่อสัมผัสกับ โปรตีน ที่ผิวกระจกตาจะเกิดเป็นตะกอนแข็งจะช่วยป้องกันไม่ให้กรดซึมลึกเข้าสู่ภายในลูกตา จึงก่อให้เกิดความเสียหายน้อยกว่า

- ความเข้มข้น และปริมาณของสารเคมีที่เข้าตา ถ้าสารเคมีเข้มข้นมากหรือเข้าตาปริมาณมาก ก็จะทำให้เกิดความเสียหายมาก

- ระยะเวลาที่สารเคมีสัมผัสผิวตา ยิ่งสัมผัสอยู่นาน ความเสียหายก็ยิ่งสูงขึ้น

เมื่อสารเคมีที่ไม่รุนแรงเข้าตา อาจก่อให้เกิดเพียงเยื่อบุตาอักเสบหรือผิวกระจกตาถลอก แต่ถ้าสารเคมีที่รุนแรง สารเคมี ซึมเข้าสู่ภายในดวงตา และทำลายส่วนใดของดวงตาบ้าง เช่น

1. ทำลายต่อมน้ำตาที่อยู่บริเวณเยื่อตาทำให้เกิดภาวะตาแห้ง
2. ทำลายกระจกตา ทำให้กระจกตาซึ่งแต่เดิมใสเกิดเป็นฝ้าขาว
3. ทำลายเซลล์ต้นกำเนิดของผิวกระจกตา ทำให้เกิดแผลถลอกที่ผิวกระจกตาเรื้อรัง และหากมีการติดเชื้อตามอาจทำให้กระจกตาทะลุได้

4. ทำลายม่านตา และบริเวณม่านตา จะก่อให้เกิดม่านตาอักเสบ หรือต้อหิน
5. ทำลายเลนส์ตา ทำให้เกิดต้อกระจก
6. สามารถก่อให้เกิดการอักเสบภายในดวงตาทั้งหมด และตาบอดในที่สุดได้

พื้นที่ที่สารเคมีเข้าตา ต้องรีบล้างตาด้วยน้ำสะอาดให้เร็วที่สุด และมากที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ ข้อควรระวัง คือ อย่าได้นำกรดมาล้างตาหรือนำด่างมาล้างกรตที่เข้าตาเด็ดขาด เพราะจะทำให้เกิดปฏิกิริยาที่รุนแรง และทำลายดวงตามากยิ่งขึ้น ไม่ว่ากรดหรือด่างเข้าตา ให้ล้างด้วยน้ำสะอาดเท่านั้น การป้องกันโดยการสวมแว่นตาทะกจะทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีต่าง ๆ เพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายกับดวงตา

ชนิดของสารเคมีที่พบได้

สารด่าง ได้แก่

- น้ำยาล้างจาน น้ำยาล้างห้องน้ำ น้ำปูนขาว ปูนซีเมนต์ โซดาไฟ สบู่ ผงซักฟอก
- น้ำยากัดสนิม น้ำยาล้างเชื้รา น้ำยาฟองฟู ดอกไม้ไฟ

สารกรด ได้แก่

- น้ำยาขัดพื้น น้ำยาลบคำผิด กรดซัลฟูริก กรดไฮโดรคลอริก น้ำกรดแบตเตอรี่
- น้ำยาซักผ้าขาว น้ำยาทำความสะอาด น้ำยาแกะลายกระจก น้ำส้มสายชู กรดเกลือ

อาการและอาการแสดง

ส่วนใหญ่ ผู้ป่วยมักมีอาการปวดตา เคืองตา ตาแดง ตู้แสงไม่ได้ น้ำตาไหลรวมถึงตามัว แพทย์มักจะทำการล้างตาให้ในทันทีก่อนจะทำการตรวจตาอย่างละเอียด เนื่องจากหากเวลาที่สัมผัสสารยิ่งนานยิ่งก่อความเสียหายต่อลูกตาได้มาก

อาการผิดปกติที่พบเมื่อสารเคมีเข้าตา

เมื่อสารเคมีเข้าตา ถ้าโดนเปลือกตา เยื่อตา กระจกตา ค่ำ ะยะแรกจะบวมแดง ปวดแสบ ปวดร้อน เคืองตาน้ำตาไหลมาก และตู้แสงไม่ได้ ถ้าโดนกระจกตาจะทำให้สายตาพร่ามัว ถ้าตรวจตาจะพบการมองเห็นลดลง ในรายที่รุนแรงและกระจกตาจะเปลี่ยนจากสีดำเป็นสีขาว เยื่อตาอักเสบแดง และผิวหลุดลอก ในรายที่ความเสียหายของตามีมาก จะเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ทำให้เปลือกตาผิดรูป มีขนตาม้วนเข้าหาตา หรือมีขนออกตามากเกินไปตาแห้งชนิดรุนแรง เยื่อตา

ติดกับเปลือกตา ทำให้กรอกตาหรือเปิดเปลือกตาไม่ได้ กระจกตาเป็นฝ้าขาว มีเส้นเลือดเข้ามาในกระจกตา กระจกตาบางลงจนถึงทะลุได้ มีต้อหิน และต้อกระจกแทรกซ้อนและตาบอดในที่สุด

กรณีที่สารเคมีมีความรุนแรงในระยะยาวอาจทำให้กระจกขุ่นถาวร มีแผลเป็นที่ตา ต้อกระจก มีแผลเป็นที่เยื่อตา และหนังตา รวมถึงลูกตาฝ่อ

การรักษา

สิ่งที่ต้องทำทันทีเมื่อสารเคมีเข้าตาแล้ว คือ การล้างตาด้วยน้ำสะอาดที่อยู่ใกล้มือที่สุด ถ้าหาน้ำอะไรไม่ได้ให้ใช้น้ำประปาล้างมาก ๆ นาน 20-30 นาที ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความรุนแรงและปริมาณของสารเคมีที่เข้าตา การใช้น้ำล้างมาก ๆ เพื่อลดหรือละลายความเข้มข้นของสารเคมีที่เข้าตา ถือเป็นการรักษาที่สำคัญมากที่สุดและได้ผลดีที่สุด ทั้งช่วยลดความรุนแรงของสารเคมีที่จะทำลายส่วนต่างๆ ของตา และป้องกันไม่ให้สารแทรกซึมผ่านเข้าไปภายในลูกตา ผู้ที่ได้คอนแทคเลนส์เมื่อโดนสารเคมีเข้าตา หรือโดนก๊าซน้ำตา ต้องรีบถอดคอนแทคเลนส์ออก เนื่องจากคอนแทคเลนส์จะดูดซับสารเคมี หรือก๊าซน้ำตาไว้ในคอนแทคเลนส์ และได้คอนแทคเลนส์ หลังจากนั้นจึงรีบล้างตา

สิ่งที่ไม่ควรทำ คือ รอพบจักษุแพทย์โดยไม่ล้างตามาก่อน ซึ่งสารเคมีจะซึมผ่านเข้าตา เกิดการทำลายเยื่อตา กระจกตาและส่วนต่างๆ จนทำให้เกิดความเสียหาย ยากต่อการรักษาแก้ไข และเมื่อมาพบจักษุแพทย์ แพทย์จะรีบล้างตาให้อีกครั้ง ซึ่งผู้ป่วยมักจะปวดและเคืองตา จึงมักหยุดยาชาให้ก่อน แล้วใช้เครื่องมือเล็ก ๆ ถ่างเปลือกตาไว้ เพื่อให้ล้างได้สะอาด โดยใช้น้ำเกลือเป็นขวดต่อสายยางจากขวดมาเปิดที่ตา

ในรายที่ไม่รุนแรง จะใช้เวลาล้างตาประมาณ 30 นาที หรือใช้น้ำประมาณ 2 ลิตร ถ้ารุนแรงอาจต้องล้างนาน 2-4 ชม.หรือใช้น้ำ 8-10 ลิตร ขณะที่ล้าง แพทย์จะใช้ไม้พันสำลีเช็ดเอาสิ่งแปลกปลอมต่าง ๆ ออกจากตาให้หมด และตรวจค่าความเป็นกรดด่าง โดยใช้แผ่นกระดาษทดสอบเป็นระยะ ๆ จนกระทั่งเป็นกลาง จึงหยุดล้าง และตรวจตาซ้ำอีกครั้ง โดยพลิกเปลือกตาดูให้ละเอียด ถ้ามีสิ่งแปลกปลอม หรือเนื้อเยื่อที่ตายแล้วยังติดค้างอยู่ ก็ต้องเอาออกให้หมด ตลอดจนตรวจความเสียหายของส่วนต่างๆ ในตา และเริ่มให้การรักษาด้วยยาหยอดตาลดอาการอักเสบ และป้องกันการติดเชื้อ พร้อมให้ยาแก้ปวดรับประทาน (อรทัย ชาญสันติ.2553)

ข้อควรระวังและวิธีการป้องกันไม่ให้สารเคมีเข้าตา

การทำงานที่มีสารเคมีทุกชนิดเข้ามาเกี่ยวข้อง ผู้ปฏิบัติงานควรสวมแว่นตา หรือ หน้ากาก และสวมถุงมือไว้ป้องกันตัว และข้อที่สำคัญ ต้องทำงานด้วยความระมัดระวัง ไม่ประมาท

โรคเส้นเลือดแดงจอประสาทตาอุดตัน (Central retinal artery occlusion)

โรคหรือภาวะหลอดเลือดดำจอตาอุด (Central retinal vein occlusion: CRVO) คือ ภาวะที่หลอดเลือดดำใหญ่ของจอตาอุดตันจากการมีลิ่มเลือดเกิดในหลอดเลือด จึงส่งผลให้แขนงของหลอดเลือดดำไม่สามารถนำเลือดเข้าหลอดเลือดดำใหญ่ที่อุดตันได้ ทำให้เซลล์จอตาค่อย ๆ ขาดเลือดไปเลี้ยงและตายในที่สุด การอุดตันจากลิ่มเลือด เกิดจากสาเหตุหลักใหญ่ 3 ประการ ได้แก่ เลือดข้นมาก หนืดมากเกินไป เช่น ที่พบในโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ในภาวะเม็ดเลือดแดงมาก โรคเลือดหนืด และในภาวะมีปริมาณโปรตีนบางชนิดในเลือดสูงผิดปกติ (Dysproteinemia) โรคผนังหลอดเลือด เช่น โรคเบาหวาน หรือหลอดเลือดดำจอตาอักเสบ (Retinal periphlebitis) เช่น โรคเบเซท (Behcet's disease) มีแรงดันจากภายนอกหลอดเลือดกดหลอดเลือด เช่น โรคคอตีบ โรคหลอดเลือดแดงแข็ง โรคความดันโลหิตสูง ความดันที่เพิ่มขึ้น จึงกดหลอดเลือดดำให้อุดตัน

หลอดเลือดดำจอตาอุดตัน จะมีอาการตามัวอย่างฉับพลัน ซึ่งมักเกิดกับตาเพียงข้างเดียว โอกาสเกิดในตาซ้ายและตาขวาเท่ากัน แต่ก็พบได้ที่จะเกิดพร้อมกันทั้ง 2 ตา ผู้มีปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดภาวะหลอดเลือดดำจอตาอุดตัน เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคคอตีบชนิดมูมปิด ชนิดมีความดันตาสูง โรคที่มีปัญหาของการแข็งตัวของเลือด คือ เลือดแข็งตัวได้ง่าย เช่น โรคเลือดหนืด ภาวะมีเลือดข้นกว่า หากตรวจโดยการฉีดสีเข้าหลอดเลือด (FFA, Fundus Fluorescein Angiography) จะพบบริเวณจอตาที่ขาดเลือดมาเลี้ยงเป็นบริเวณกว้าง การอุดตันแบบนี้มักจะมีผลต่อเนื่อง และทำให้ตามัวลงได้มาก เป็นภาวะที่ต้องให้การติดตามและรักษาอย่างใกล้ชิด (กัปตัน วิริยะลัททะ. 2563)

Central retinal artery occlusion (CRAO): พบได้ประมาณ 1 คนจาก 10000 คนของคนไข้นอกที่มารับตรวจตา โดยมักเกิดในคนแก่ อายุเฉลี่ยประมาณ 60 ปีเศษ และพบในผู้ชายมากกว่าในผู้หญิง มักเป็นในตาข้างเดียว โอกาสเป็นสองข้างประมาณ 1-2 % เท่านั้น

อาการและอาการแสดงทางคลินิก (Clinical Features): ผู้ป่วยโรคนี้มักจะเกิดอาการตามัวอย่างรวดเร็วในเวลาไม่กี่วินาที โดยไม่มีอาการปวดตา ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ประมาณ 90%) มีระดับสายตาแรกรับประมาณ CF ไปจนถึง PL ถ้าพบระดับสายตาต่ำกว่านั้นจะถือว่า No PL นั้นควรนึกถึงการขาดเลือดของ ระบบ choroid ที่เกิดจาก ophthalmic artery occlusion หรือมีความเสียหายตรง optic nerve ร่วมด้วย โดยส่วนใหญ่แล้ว CRAO มักเกิดจากสาเหตุ thrombosis ภายในหลอดเลือดแดง

การตรวจพิเศษเพิ่มเติม (Ancillary studies)

1. การฉีดสีดูเส้นเลือดจอตา (Fundus Fluorescein Angiography)
2. การตรวจคลื่นไฟฟ้าของจอรับภาพ (Electroretinography)
3. การตรวจลานสายตา (Visual field)

ความสัมพันธ์กับโรคในระบบอื่น (Systemic associations): มีหลายโรคที่เกี่ยวข้องกับการเกิด CRAO โดยพบโรคความดันโลหิตสูงได้ประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ป่วย ส่วนโรคเบาหวานพบได้ประมาณ 1 ใน 4 ของผู้ป่วย ส่วนโรคที่สำคัญแต่พบได้น้อยคือ Giant cell arteritis ซึ่งพบได้ 1-2% ของ CRAO ในกรณีที่สงสัย

การรักษา CRAO โดยวิธีการรักษาประกอบไปด้วย ocular massage, anterior chamber paracentesis, หรือ retrobulbar anesthesia การรักษาแบบอื่น ๆ ก็มี เช่น การให้หายใจด้วย 95% Oxygen และ 5% Carbon dioxide (เรียกว่า Carbongen) เพื่อเพิ่มระดับออกซิเจนที่พื้นผิวของจอตาให้สูงขึ้น มีการพยายามรักษาด้วยวิธีใหม่ ๆ ในปัจจุบัน เช่น การยิงเลเซอร์ Nd YAG เพื่อทำให้เกิดการหลุดออกไปของ embolus และการผ่าตัด vitrectomy ร่วมกับกรีดเส้นเลือดแดงออกแล้วเอา embolus ออกไป หรือ manipulation ให้ embolus นั้นแตกและเคลื่อนไปยังด้านปลายๆ ของหลอดเลือดแดง เป็นต้น แต่ผลการรักษายังไม่แน่นอน ส่วนในรายที่ตรวจพบเส้นเลือดงอกใหม่บริเวณม่านตา (iris neovascularization) แล้วนั้น ควรทำการยิงแสงเลเซอร์รักษาแบบ full scatter panretinal photocoagulation เพื่อช่วยป้องกันการเกิดซ้ำ (วรภัทร วงษ์สวัสดิ์ และคณะ. 2559)

จอตาหลุดลอกคุกคามจอตารับภาพ (Retinal Detachment)

จอตาลอกหรือจอประสาทตาลอก (Retinal Detachment) คือ ภาวะที่จอตาหลุดลอกออกจากผนังลูกตาด้านหลัง ซึ่งเป็นชั้นของหลอดเลือดที่มาเลี้ยงจอตา ทำให้จอตาบริเวณนั้นขาดสารอาหารและออกซิเจนไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ หากปล่อยทิ้งไว้นาน เซลล์ประสาทอาจจะเสื่อมและตายจากการขาดเลือด จอตาบริเวณดังกล่าวอาจจะสูญเสียการทำงานอย่างถาวร (วีรยา พิมพ์รัฐ. 2562)

ชนิดของจอตาลอกจอตาลอกมี 3 ชนิด ได้แก่

จอตาลอกชนิดที่มีรูฉีกขาดของจอตา (Rhegmatogenous Retinal Detachment – RRD) พบได้บ่อยที่สุด การมีรูฉีกขาดที่จอตา ทำให้ของเหลวในวุ้นตาแทรกซึมเข้าไปใต้จอตาและเกิดจอตาลอก ภาวะจอตาลอกพบได้บ่อยและเป็นภาวะที่จำเป็นต้องรักษาอย่างเร่งด่วน

จอตาลอกชนิดที่เกิดจากพังผืดดึงรั้ง (Tractional Retinal Detachment – TRD) เกิดจากการมีเนื้อเยื่อพังผืดดึงรั้งที่ผิวจอตา ทำให้จอตาหลุดลอกจากผนังลูกตาด้านหลัง เป็นสาเหตุที่พบได้ไม่บ่อย มักพบในผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอตา ระยะท้ายที่มีเส้นเลือดงอกผิดปกติและมีเลือดออกในวุ้นตา ผู้ป่วยที่มีการอักเสบของวุ้นตาหรือจอตาอย่างรุนแรงจนเกิดชั้นพังผืด หรือในผู้ป่วยที่เคยได้รับอุบัติเหตุทางตาที่ทำให้ลูกตาแตกหรือทะลุมาก่อน

จอตาลอกชนิดที่เกิดจากสารน้ำรั่วซังได้จอตาโดยไม่มีรูฉีกขาดที่จอตา (Exudative Retinal Detachment – ERD) มักเกิดจากการอักเสบ เนื้องอกในตา หรืออุบัติเหตุ ทำให้มีสารน้ำรั่วซึมจากหลอดเลือดสะสมอยู่ใต้ชั้นจอตา

จอตาลอกชนิดที่มีรูฉีกขาดของจอตา (Rhegmatogenous Retinal Detachment – RRD) เกิดขึ้นจากการที่ภายในลูกตาส่วนหลังมีวุ้นตาซึ่งเป็นของเหลวใสคล้ายเจลแนบติดกับจอตา เมื่ออายุมากขึ้นวุ้นตาเสื่อมสภาพเหลวเป็นน้ำมากขึ้นจึงมีการหดตัวและลอกตัวออกจากจอตา ซึ่งโดยทั่วไปมักไม่ก่อให้เกิดปัญหาใด ๆ เรียกว่า ภาวะวุ้นตาเสื่อม (Posterior vitreous detachment-PVD)

แต่ในบางครั้งขณะวุ้นตาลอกตัว วุ้นตาอาจติดแน่นกับจอตา บางบริเวณจึงเกิดแรงดึงรั้งจนทำให้จอตาฉีกขาด (Retinal Tear) โดยเฉพาะบริเวณที่จอตาบางผิดปกติ (Lattice Degeneration) ซึ่งมักเป็นบริเวณริมขอบจอตา (Peripheral Retina) จะเกิดการฉีกขาดได้ง่ายขึ้น หากน้ำในวุ้นตาไหลผ่านรูฉีกขาดเข้าไปใต้จอตา จะทำให้เกิดจอตาหลุดลอก (Retinal Detachment)

ปัจจัยเสี่ยงจอตาลอก อายุ ประวัติจอตาลอกในตาอีกข้าง ประวัติจอตาลอกในครอบครัว สายตาสั้นมาก เคยได้รับการผ่าตัดภายในลูกตา เช่น ผ่าตัดต้อกระจก ต้อหิน เคยได้รับอุบัติเหตุรุนแรงทางตา จอตาบางผิดปกติ (Lattice Degeneration)

อาการจอตาลอก

อาการจอตาลอกมักเกิดแบบฉับพลัน แต่บางคนอาจไม่สังเกตอาการผิดปกติในระยะแรก หากจอตาลอกเป็นมากขึ้น อาการจะปรากฏชัดเจนขึ้น ซึ่งอาการที่บ่งบอกถึงภาวะจอตาลอก ได้แก่

เห็นจุดดำหรือเส้นสีดำ (Floaters) ในตาจำนวนมากอย่างฉับพลัน

เห็นแสงคล้ายฟ้าแลบหรือแสงแฟลช (Flashing) ในตาข้างหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้าง

ตามัวลง

เห็นเงาคล้ายม่านมาบดบังการมองเห็นบางส่วนหรือทั้งหมด

ตรวจวินิจฉัยจอตาลอก

หากมีอาการผิดปกติควรพบจักษุแพทย์เพื่อตรวจตาอย่างละเอียด โดยหลังจากหยอดยาขยายรูม่านตา จักษุแพทย์จะใช้เครื่องมือและเลนส์ชนิดพิเศษเพื่อส่องตรวจจอตาโดยรอบ ถ้าตรวจไม่พบรูฉีกขาดที่จอตาและยังไม่มีจอตาลอก แพทย์จะนัดอีกครั้งภายใน 1 – 2 สัปดาห์ เพื่อตรวจซ้ำให้แน่ใจว่าไม่มีรูฉีกขาดหรือจอตาลอกจริง ภายหลังการขยายรูม่านตาจะมีการตามัวอยู่แสงไม่ได้ประมาณ 4 – 6 ชั่วโมงจนกว่ารูม่านตาจะหดกลับมาเป็นปกติ หลังจากนั้นหากมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นใหม่หรืออาการเป็นมากขึ้นควรพบจักษุแพทย์โดยทันที

กรณีที่จักษุแพทย์ไม่สามารถมองเห็นจอตาด้วยเครื่องมือธรรมดาได้ เช่น มีเลือดออกในวุ้นตา อาจต้องใช้เครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง (Ophthalmic Ultrasound) มาช่วยในการวินิจฉัย

รักษารูณิกษาคือจอตา

รูณิกษาคือจอตาสามารถรักษาได้โดยการยิงแสงเลเซอร์ (Laser Photocoagulation) หรือจี้ด้วยความเย็น (Cryotherapy) บริเวณรอบรูณิกษาคือจอตา เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำไหลผ่านรูณิกษาคจนเกิดเป็นจอตาลอก การรักษาสามารถรักษาแบบ ไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล หลังการรักษาควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่อาจมีแรงกระแทกหรืออาจกระทบกระเทือนต่อดวงตาประมาณ 1 – 2 สัปดาห์ เพื่อให้เกิดรอยแผลยึดแน่นบริเวณรูณิกษาคือจอตาก่อน

ผ่าตัดจอตาลอก

จอตาลอกมักจำเป็นต้องรักษาโดยการผ่าตัด ซึ่งมีหลายวิธีขึ้นกับลักษณะและความรุนแรงของจอตาลอก โดยอาจต้องใช้หลายวิธีร่วมกัน ได้แก่

การยิงเลเซอร์เพียงอย่างเดียว อาจใช้ได้ ในรายที่มีจอตาลอกขนาดเล็กบริเวณริมขอบจอตา ด้านข้างเท่านั้น ถ้าจอตาลอกเป็นบริเวณกว้างจะไม่สามารถยิงเลเซอร์เพียงอย่างเดียวได้

การฉีดฟองแก๊สเข้าไปในตา ร่วมกับการยิงเลเซอร์หรือจี้ด้วยความเย็น (Pneumatic Retinopexy) หลังทำต้องจัดทำทางที่เหมาะสมเป็นเวลาหลายวันเพื่อปิดรูณิกษาคือจอตาและรอน้ำได้ จอตาอุดซึม วิธีนี้สามารถใช้ได้ในบางกรณีเท่านั้น

การผ่าตัดจอตาลอก มี 2 วิธี ได้แก่

ผ่าตัดหนุนด้านนอกลูกตาด้วยยางหรือฟองน้ำซิลิโคน (Scleral Buckle)

ผ่าตัดฉีกตาและซ่อมจอตาภายในลูกตาโดยตรง (Pars Plana Vitrectomy – PPV) วิธีนี้เป็นวิธีที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในปัจจุบันเพื่อตัดวันตาลอกพังผืด (ถ้ามี) ซ่อมจอตาให้ติดกลับคืน ยิงเลเซอร์หรือจี้ความเย็น หลังจากนั้นฉีดแก๊สเพื่อดันจอตาให้ติดเข้าที่ ผู้ป่วยจำเป็นต้องคว่ำหน้าเป็นเวลาอย่างน้อย 3 – 4 สัปดาห์ แก๊สจะถูกดูดซึมจนหมดจากตาไปเอง ในกรณีที่ไม่สามารถคว่ำหน้าได้ อาจเลือกใช้น้ำมันซิลิโคน (Silicone Oil) แทนการใช้แก๊ส แต่จำเป็นต้องมีการผ่าตัดเพื่อนำเอาน้ำมันซิลิโคนออกในภายหลังเมื่อจอตาติดดีแล้ว

ความเสี่ยงจากการผ่าตัด

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้จากการผ่าตัดรักษาจอตาลอก ได้แก่ การติดเชื้อ เลือดออกในตา ความดันตาสูง อาจนำไปสู่ภาวะต้อหิน เลนส์ตาขุ่นมากขึ้น (ต้อกระจก) อาจต้องผ่าตัดมากกว่า 1 ครั้ง การผ่าตัดไม่ประสบความสำเร็จ จอตาไม่ติดกลับเข้าที่ มีโอกาสเกิดจอตาลอกซ้ำ

ดูแลหลังผ่าตัดจอตา

ถ้าผ่าตัดฉีดแก๊สในตา จำเป็นต้องคว่ำหน้าหรือจัดทำทางอย่างเคร่งครัดตามคำแนะนำของแพทย์อย่างน้อย 2 – 4 สัปดาห์ เพื่อให้จอตาติดและลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ต้อกระจก และห้ามเดินทางโดยเครื่องบินหรือไปในบริเวณที่สูงที่มีความกดอากาศต่ำมากจนกว่า

แก๊สจะดูดซึมหมดจากตา เพราะแก๊สในตาจะขยายตัวอย่างมากและความดันตาสูงขึ้นอย่างเฉียบพลันกดอัดจอตาและหลอดเลือดในจอตา เกิดจอตาขาดเลือดและเซลล์ประสาทตาตาย ทำให้ปวดตารุนแรงและตาบอดได้

อาจสังเกตเห็นจุดดำลอยไปมาในตา 1-2 สัปดาห์หลังผ่าตัด หากผ่าตัดผิดแก๊สในตา จะเห็นเงามืดจากฟองแก๊สในตา ซึ่งเงามืดจะค่อยๆ ลดระดับลงไปเรื่อยๆ จนหายไปในเวลา 4 สัปดาห์โดยประมาณ ตาข้างที่ผ่าตัดอาจมีอาการระคายเคืองตาหรือไม่สบายตาได้ ไม่ควรขยี้ตา อาจใช้น้ำตาเทียมหยอดเพื่อบรรเทาอาการระคายเคือง หากมีอาการปวดอาจรับประทานยาแก้ปวดได้ แต่ส่วนมากอาการปวดหลังผ่าตัดมักไม่รุนแรง หากมีอาการรุนแรงควรไปพบแพทย์

หลังผ่าตัดในช่วงสัปดาห์แรกอาจมีเยื่อตาขาวบวมแดง เปลือกตาบวม ซึ่งมักเป็นการอักเสบหรือเป็นการบวมจากการคว่ำหน้าที่เกิดขึ้นได้หลังการผ่าตัด ควรใช้ยาหยอดตาตามแพทย์สั่ง หากมีจี้ตามาก ปวดตารุนแรง หรือการมองเห็นแย่ง ควรรีบพบแพทย์ ควรครอบตาด้วยที่ครอบตาไว้เป็นเวลา 2-4 สัปดาห์ หรือตามแพทย์สั่ง ในเวลากลางวันอาจใช้แว่นตาหรือแว่นกันแดดได้

หลีกเลี่ยงน้ำเข้าตาในตาข้างที่ผ่าตัดประมาณ 2-4 สัปดาห์หลังผ่าตัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อในตา หลีกเลี่ยงการไอ จาม หรือเบ่งแรง ๆ เนื่องจากอาจทำให้เกิดเลือดออกในตาได้ควรพักผ่อน และงดการออกกำลังกายหรือกิจกรรมที่อาจกระทบกระเทือนกับดวงตา

การมองเห็นจะไม่ดีขึ้นทันทีหลังผ่าตัด หากการผ่าตัดประสบความสำเร็จและจอตาติดดี การมองเห็นอาจดีขึ้นหลังจาก 4-6 สัปดาห์ ในบางรายการพื้นตัวหลังผ่าตัดอาจใช้เวลานานถึง 2-3 เดือน

ลดความเสี่ยงจอตาลอก

พบจักษุแพทย์ตรวจตาและจอตาโดยหยอดยาขยายรูม่านตาเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยเฉพาะคนที่มียาสายตาสั้นมากหรือมีความเสี่ยงอื่น ๆ

ป้องกันอุบัติเหตุต่อดวงตาโดยการใส่แว่นป้องกัน (Safety Goggles) เมื่อทำกิจกรรมที่มีความเสี่ยงหรือเล่นกีฬาบางอย่างรีบไปพบจักษุแพทย์โดยเร็วที่สุดเมื่อมีอาการผิดปกติ

จอตาลอกถือเป็นภาวะเร่งด่วนที่ควรได้รับการรักษาโดยเร็ว ซึ่งอาจทำให้การมองเห็นกลับคืนมาใกล้เคียงปกติได้ การมองเห็นภายหลังการผ่าตัดจะดีขึ้นเพียงใดนั้นจะขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่จอตาลอก หากจอตาลอกมานาน จอตาจะเสื่อมและมักเกิดพังผืด ทำให้ผลการผ่าตัดไม่ค่อยดีถึงแม้การผ่าตัดจะสามารถทำให้จอตาราบลงได้ บางรายอาจต้องผ่าตัดซ้ำหลายครั้ง หรือจอตาอาจไม่ติดกลับคืน การมองเห็นมักจะไม่มีค่อยดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อจอตาลอกเป็นบริเวณกว้างจนถึงจุดรับภาพชัด ดังนั้นหากมีอาการผิดปกติควรรีบไปพบจักษุแพทย์เพื่อรับการตรวจตาโดยเร็วและควร

ตรวจตาทั้ง 2 ข้างอย่างละเอียด เนื่องจากประมาณร้อยละ 10 ของผู้ป่วยมีโอกาสเกิดจอตาฉีกขาด หรือจอตาลอกในตาอีกข้างตามมาได้ (วีรยา พิมพ์รัฐ. 2562)

ภาวะตาโปน (Orbital cellulitis)

ภาวะตาโปน คือลักษณะที่ลูกตาขึ้นเกินออกมาจากเบ้าตามากกว่าปกติ ทำให้เกิดอาการปวด หรือปวดตื้อ ๆ (Throbbing Sensation) ผู้ที่มีอาการตาโปนจะทำให้กระจกตาโดนแดดและลม ได้มากกว่าปกติ ทำให้เกิดอาการเคืองตา คันตา น้ำตาไหล ตาแดงได้ง่าย บางคนเวลากรอกตาไปมา จะเหมือนมีอะไรบางอย่างอยู่ในตา (Gritty Sensation) ผู้ป่วยตาโปนส่วนหนึ่งมักมาพบแพทย์ด้วย อาการตามัว การมองเห็นภาพที่ผิดปกติไป มองเห็นสีผิดปกติ หรือเวลากรอกตาจะเห็นเป็นภาพซ้อน การจะวินิจฉัยอาการที่เกิดขึ้นว่าผู้ป่วยเป็นโรคตาโปนหรือไม่นั้น จะวัดได้จากลักษณะดวงตา ที่ต่างกัน คือตาขึ้นเกินมาตั้งแต่ 2 มิลลิเมตรขึ้นไปจากปกติ (ฝนทิพย์ ณ ป้อมเพชร.2562)

สาเหตุตาโปน ตาโปน จะมีความแตกต่างกันในเด็กและในผู้ใหญ่ คือ กลุ่มเนื้องอก (Dermoid) เนื้องอกของเส้นเลือด (Capillary Hemangioma) การติดเชื้อในบริเวณลูกตา (Orbital Cellulitis) วัยผู้ใหญ่มักเกิดจาก โรคไทรอยด์ (Thyroid) มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma) เนื้องอกใน เส้นเลือด (Cavernous Hemangioma) กลุ่มที่หาสาเหตุการอักเสบไม่ได้ (Orbital Cellulitis) กลุ่มที่มี เชื้อมะเร็งกระจายบริเวณรอบดวงตา

การรักษาตาโปน

แนวทางการรักษาส่วนใหญ่ จะใช้วิธี Non Invasive ก่อน โดยจะยังไม่ผ่าตัด ซึ่งแบ่งเป็น

การรักษาตามอาการ เช่น ตาโปนอาจทำให้เกิดอาการตาแห้ง เคืองตา น้ำตาไหล ก็จะรักษา โดยใช้น้ำตาเทียม ไล่แวนกันแดดเพื่อป้องกันการ โดนแสงแดด โดนลม หากความดันลูกตาสูงก็จะให้ ยาลดความดันลูกตา

การรักษาตามสาเหตุ เช่น ตาติดเชื้อก็ให้ยาฆ่าเชื้อ ยาปฏิชีวนะ หากเป็นมะเร็งก็ให้คีโม ให้ยา มะเร็ง หากเกิดจากไทรอยด์ก็ให้ยาไทรอยด์ กินเกลือแร่รังสีหรือทำการฉายแสง เป็นต้น

ภาวะกระดูกเบ้าตาแตก (orbital fracture)

ภาวะกระดูกเบ้าตาแตก (orbital fracture) อาจเรียกได้อีกชื่อหนึ่งว่า orbital blowout fracture เป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากการกระแทกที่บริเวณใบหน้าและกะโหลกศีรษะ ความรุนแรงอาจเกิดเพียงเล็กน้อยหรือรุนแรงมากจนทำให้กระดูกเบ้าตาแตกหรือทำให้ตัวลูกตาแตก ก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยของความแรงของแรงกระทำที่มากกระทำและอีกปัจจัยคือทิศทางของแรง

ที่มากกระทบตาหรือเข้าตา การบาดเจ็บอาจพบได้ในหลายอวัยวะ ได้แก่ ดวงตา (globe) เปลือกตา (eyelid) ระบบท่อน้ำตา (lacrimal system) กระดูกรอบๆ เข้าตาและกระดูกเข้าตา กระดูกโพรงไซนัส (sinuses) และสมอง (brain)

อาการที่พบ ชาที่แสบ เห็นภาพซ้อน เปลือกตาบวมซ้ำ ความสามารถในการกลอกตาลดลง หรือกลอกตาไม่สุด เนื่องจากเนื้อเยื่อภายในเข้าตาหรือกล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่กลอกตาถูกบีบทับจากกระดูกที่แตก ภายหลังจากที่เปลือกตายุบบวมลงแล้วอาจเห็นตาข้างที่ได้รับอุบัติเหตุยุบลงหรือเล็กลงชัดเจนขึ้น (โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์. 2554)

ต้อหินเฉียบพลัน (Acute glaucoma)

ต้อหินเฉียบพลัน (Acute glaucoma) คือ อาการที่ความดันในลูกตาเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ความดันในลูกตาสูง : ส่วนใหญ่จะสูงกว่า 50 มิลลิเมตรปรอท (mmHg) ทำให้มีอาการปวดตา ตาแดง มีอาการตามัว บางคนน้ำตาไหล โดยอาการปวดตามักเป็นในช่วงเวลาโพล์เพลส และมักเป็นมาจนผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ ปวดหัวมาก สาเหตุที่พบบ่อย ๆ ช่องด้านหน้าลูกตาแคบ ซึ่งช่องด้านหน้าของลูกตาคือเป็นที่ระบายน้ำในลูกตา การระบายน้ำในลูกตาจะลดลงและทำให้ความดันตาเพิ่มสูงขึ้นได้ อาจพบภาวะนี้ในคนไข้ สายตายาว ต้อกระจกที่ปล่อยไว้นานๆ หรือ เลนส์แก้วตาเคลื่อนจากอุบัติเหตุ หรือ โรคบางอย่าง นอกจากนี้ยาบางชนิด เช่น ยาแก้นชัก (topiramate) ยาลดน้ำมูก ยารักษาอาการซึมเศร้าบางชนิด นอกจากนั้นการหยอดยาบางประเภท ก็เป็นสาเหตุได้

ประเภท แบ่งตามลักษณะมุมตา ได้แก่ ต้อหินชนิดมุมตาคิด และต้อหินชนิดมุมตาเปิด แบ่งตามสาเหตุ ได้แก่ ต้อหินชนิดปฐมภูมิที่ไม่มีสาเหตุชัดเจน และ ต้อหินชนิดทุติยภูมิที่มีสาเหตุจากโรคตาอื่น ๆ เช่น เคยเกิดอุบัติเหตุเกี่ยวกับดวงตา การอักเสบในลูกตา ต้อกระจก เบาหวานขึ้นตา เป็นต้น แบ่งตามระยะการเกิดโรค ได้แก่ ต้อหินเฉียบพลัน และต้อหินเรื้อรัง

อาการต้อหินเฉียบพลัน ปวดตา และปวดศีรษะข้างหนึ่งอย่างฉับพลันรุนแรงต่อเนื่อง มักจะปวดจนนอนไม่หลับ กินยาบรรเทาปวดก็ไม่ทุเลา นอกจากนี้ ยังพบว่ามีอาการตาพร่ามัว มองเห็นแสงสีรุ้ง และคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย หากสังเกตดูที่ตาขาวจะพบว่ามีลักษณะแดงมากขึ้นและอาจสังเกตได้ว่าบริเวณกระจกตาคลุมุ่นกว่าปกติ บางรายอาจมีอาการนำมาก่อนเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน คือ ปวดตา ตาแดง ตาพร่า เห็นแสงสีรุ้งเป็นพักๆ อาการมักจะเป็นตอนหัวค่ำ หรือขณะอยู่ในที่มืด (รวมานตาขยาย) หรือขณะมีอารมณ์หงุดหงิด โกรธ (เพราะจะมีเลือดไปเลี้ยงที่กล้ามเนื้อ่านตา ทำให้มุมระบายน้ำเลี้ยงลูกตา ยิ่งแคบมากยิ่งขึ้น) แต่แต่ละครั้งอาจเป็นอยู่นาน 1-2 ชั่วโมง ก็อาจทุเลาไปได้เอง

การรักษาด้วยยา มีเป้าหมายในการรักษาเพื่อลดความดันตาให้อยู่ในระดับที่ประสาทตาไม่ถูกทำลายมากขึ้น ในปัจจุบันยารักษาต้อหินมีหลายกลุ่ม ซึ่งยาหยอดเหล่านี้จะออกฤทธิ์ลดการสร้างน้ำหล่อเลี้ยงลูกตาหรือช่วยให้การไหลเวียนออกของน้ำหล่อเลี้ยงลูกตาดีขึ้น การรักษาด้วยยาจำเป็นต้องหยอดยาอย่างสม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง และแพทย์จะนัดติดตามอาการเป็นระยะๆ เพื่อประเมินผลการรักษา การดำเนินโรค และผลข้างเคียงจากยา (สกวรัตน์ คุณาวิศรุต. 2559)

การใช้เลเซอร์ โดยประเภทของเลเซอร์ที่ใช้จะขึ้นกับชนิดของต้อหินและระยะของโรค

การผ่าตัดใช้รักษาผู้ป่วยที่การรักษาด้วยยาหรือเลเซอร์ไม่สามารถควบคุมความดันตาได้

กระจกตาถลอก (Corneal Abrasion)

กระจกตาถลอก (Corneal Abrasion) เป็นการเกิดรอยขีดข่วนบริเวณกระจกตาที่อยู่ด้านหน้าสุดของดวงตา โดยมักมีสาเหตุมาจากนิ้วและเล็บที่ตบตา ขยี้ตาแรง ๆ หรือมีสิ่งแปลกปลอม เช่น เศษฝุ่น และทรายเข้าตา ส่วนมากอาการมักไม่รุนแรงและหายได้ในเวลาสั้น ๆ เมื่อได้รับการรักษาที่เหมาะสม กระจกตาถลอกถือเป็นการบาดเจ็บบริเวณดวงตาที่เกิดขึ้นบ่อย โดยรอยถลอกที่กระจกตามักทำให้เกิดอาการไม่สบายตา เจ็บตา ตาแดง และอาจทำให้ตาแพ้แสง บางครั้งอาจเกิดอาการอักเสบร่วมด้วย หรือบางคนอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น การติดเชื้อที่อาจนำไปสู่การเกิดแผลที่กระจกตา (Corneal Ulcer) ตามมา สารเคมีและสิ่งแปลกปลอมเข้าตา เช่น ฝุ่น เหม่า และเศษดิน การติดเชื้อที่ดวงตา การใส่คอนแทคเลนส์ที่มีขนาดไม่พอดีกับดวงตา ใส่ติดต่อกันเป็นเวลานาน หรือใส่คอนแทคเลนส์ที่ไม่ได้ทำความสะอาด ทำให้เกิดรอยขีดข่วนที่กระจกตา และทำให้เกิดอาการผิดปกติ เช่น รู้สึกไม่สบายตาจนต้องกะพริบตาถี่ ๆ รู้สึกมีสิ่งแปลกปลอมที่มองไม่เห็นอยู่ในดวงตา เจ็บตาและจะรู้สึกเจ็บมากขึ้นเมื่อมองแสงจ้า ตาแดง ตาพร่า น้ำตาไหล ตาแพ้แสง และปวดศีรษะ (โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์. 2554)

การป้องกันกระจกตาถลอก

1. หลีกเลี่ยงบริเวณที่มีฝุ่นละออง เช่น บริเวณที่มีการก่อสร้าง เพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้สิ่งแปลกปลอมต่างๆ สามารถเข้าสู่ดวงตาได้
2. สวมแว่นตาเพื่อป้องกันดวงตาจากสิ่งแปลกปลอมในชีวิตประจำวันหรือ เมื่อมีเหตุจำเป็นที่จะต้องเข้าสู่บริเวณที่อาจเสี่ยงต่อการได้รับสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่ดวงตา
3. สังเกตอาการ หากเกิดอุบัติเหตุว่ามีอาการเจ็บปวดดวงตาด้วยหรือไม่ หากรู้สึกถึงความผิดปกติให้รีบพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาต่อไป

4. รักษาความสะอาด หมั่นล้างมือ ไม่จับ ถู หรือขยี้ดวงตาแรงๆ
 5. หลีกเลี่ยงการใช้กากเพชรหรือของตกแต่งที่เสียดดวงตา
 6. เลือกคอนแทคเลนส์ที่ได้มาตรฐาน และใช้งานคอนแทคเลนส์ให้ถูกต้องตามประเภท เพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากคอนแทคเลนส์ที่ไม่ปลอดภัย
 7. เลือดยาหยอดตาภายใต้คำแนะนำของแพทย์ ไม่ควรรักษาด้วยตนเอง เพราะอาจทำให้แผลที่บริเวณกระจกตาอักเสบมากขึ้นได้ หรืออาจรักษาไม่ถูกวิธี
- อาการแทรกซ้อนจากการกระจกตาอักเสบ อาจเกิดการติดเชื้อ เนื่องจากมีเชื้อเข้าสู่แผล บริเวณที่กระจกตาอักเสบ เกิดการอักเสบที่ชั้นตาลึกขึ้นทำให้อาจเสียการมองเห็นได้

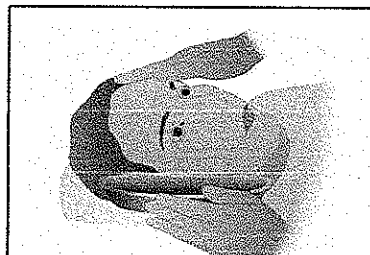
ภาคผนวก ข

อุปกรณ์ในการล้างตา

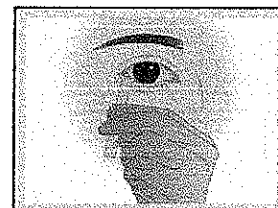
รูปภาพแสดงการล้างตา



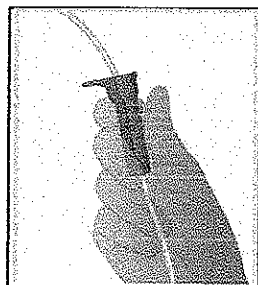
อุปกรณ์ในการล้างตา



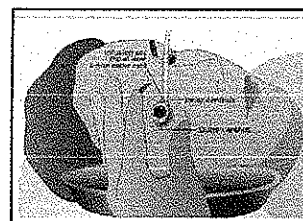
วิธีจัดทำในการล้างตา



วิธีการทดสอบค่า pH



ใช้สายน้ำเกลือในการล้างตา



ล้างบริเวณหัวตาลงทางตา
ให้ผู้ป่วยกลอกตาไปมา

ภาคผนวก ค

ใบกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย (Chemical burn)

ห้องตรวจจักษุ ตึกที่ปังกกร ๕ ชั้น 5				
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช				
กิจกรรมการดูแลรักษาผู้ป่วย (Chemical burn)				
HN.....		ชื่อ.....		วันที่.....
Expected outcome	หัวข้อการประเมิน	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
Assess	1.หยอด Tetracain ข้างที่จะล้างตา	ตาขวา	ตาซ้าย	สารกรด ได้แก่
	2.ใช้ eye retractor และ ล้างตาด้วย NSS 0.9 %	ใช่	ไม่ใช่	น้ำยาขัดพื้น
	3.แนะนำให้กลอกตาตาม/ทวนเข็มนาฬิกา	จำนวน NSS 0.9% ที่ใช้CC./เวลา.....นาที		น้ำยาลบคำผิด
	4.ตรวจสอบภาวะความเป็นกรด/ด่างด้วยกระดาษลิตมัส(ค่า pH 6.8-7.4) จนกระทั่งค่า pH เป็นกลาง	ค่า pH =.....		กรดซัลฟูริก
	5.ซักประวัติขณะล้างตา (เกี่ยวกับสารเคมี)			กระไฮโดรคลอริก
	5.1 ชนิด	กรด	ด่าง	น้ำกรดเบตเตอรี
		อื่นๆระบุ.....		น้ำยาซักผ้าขาว
	5.2 ความเข้มข้นของสารเคมี	ระบุ	ไม่สามารถระบุได้	น้ำยาทำความสะอาด
	5.3 ปริมาณ	ระบุ.....		น้ำยาละลาย
	5.4 บริเวณ	ระบุ.....		กระจก
	5.5 ระยะเวลาที่ถูกสารเคมี	ระบุ.....		น้ำส้มสายชู
	5.6 ล้างตาก่อนมาโรงพยาบาล	ล้าง	ไม่ได้ล้าง	กรดเกลือ
	5.7 สถานที่ขณะถูกสารเคมี	ระบุ.....		
	5.7 กิจกรรมขณะถูกสารเคมี	ระบุ.....		
	6. ถ้าปวดมากให้ยาระงับปวด	ให้	ไม่ได้ให้	สารต่าง ได้แก่
	7. Visual acuity (VA)	RE	LE	น้ำยาล้างจาน
		PH	PH	น้ำยาล้างห้องน้ำ
	8. OT	RE	LE	น้ำปูนขาว
	9. รายงานแพทย์	เวลา.....		ปูนซีเมนต์
Health education	แนะนำให้พยายามกลอกตาไปมาขณะล้างตาเพื่อชะล้างสิ่งสกปรกค้างให้มากที่สุด	ทำได้	ทำไม่ได้	โซดาไฟ
Activities	Normal activity			สบู่
Transfer	discharged	รทนั่ง	รทนอน	ผงซักฟอก
	admitted	รทนั่ง	รทนอน	น้ำยากัดสนิม
		ไม่สมัครอยู่		น้ำยาย้อมเข็มนาฬิกา
				น้ำยาฟองฟู
				ดอกไม้ไฟ
				สารอินทรีย์ (สารทำละลาย)
				แก๊สโซลีน
				น้ำยาล้างเล็บ
				เบนซิน

ภาคผนวก ง

ใบยินยอมในการทำหัตถการ



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้แทนมติเอกสาร
[Signature]
(ศ.นพ.วิฑูรย์ ธีระกุล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

แบบบันทึกการยินยอมรับการผ่าตัดหรือทำหัตถการ (INFORMED CONSENT FOR SURGERY AND PROCEDURE)

ชื่อ-สกุล (ติดสติ๊กเกอร์)..... อายุ..... HN..... AN.....

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว/นาง.....

วันเดือนปีเกิด.....

นายแพทย์ประจำตัวประชาชน.....

มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็น.....

ข้าพเจ้าขอแสดงความยินยอมโดยสมัครใจให้ นายแพทย์/แพทย์หญิง.....
และคณะแพทย์ - พยาบาล ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชที่ได้รับมอบหมาย ให้มีส่วนร่วม ในการดูแล
ผู้ป่วยชื่อ นาย/นางสาว/นาง..... HN..... ซึ่งข้าพเจ้าได้รับคำอธิบาย
ให้ทราบถึงอาการ ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย คือ.....

ข้าพเจ้าเข้าใจและยินยอมให้มีการดำเนินการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดด้วยวิธี..... ตามที่ได้มีการวางแผนไว้สำหรับ
ผู้ป่วย คือ..... ภายใต้การให้การรักษาด้วยความรู้สึก
ตระหนักถึงความรู้สึกทั้งตัว ระบับความรู้สึกเฉพาะส่วน ระบับความรู้สึกเฉพาะที่ โดยแพทย์ผู้รักษา วิชาชีพแพทย์

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดจากแพทย์เกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการผ่าตัด รวมถึงความเสี่ยง ผลข้างเคียงและหรือปัญหาแทรก
ซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในภายหลังการผ่าตัด เช่น ผลข้างเคียงจากการใช้ยาชาแข็ง ผลข้างเคียงจากการดมยาสลบ ผลข้างเคียงจากการใช้ยา
อื่นๆ (ระบุ).....

รวมถึงข้อดีข้อเสียของการรักษาแต่ละวิธี ทางเลือกการรักษาและระยะเวลาของการรักษาแล้ว

ข้าพเจ้าขอแจ้งว่า ข้าพเจ้าได้รับทราบถึงข้อดีข้อเสียของการรักษาแล้ว ข้าพเจ้ามีความเข้าใจและยินยอมที่จะรับการผ่าตัดด้วยวิธี.....
ซึ่งข้าพเจ้ามีความเข้าใจและยินยอมที่จะรับการผ่าตัดด้วยวิธี.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบเป็นอย่างดีว่า ความยินยอมที่ข้าพเจ้าให้การรักษานี้เป็นการยินยอม การผ่าตัด การเปลี่ยนแปลงของการระบับความรู้สึกและอื่นๆ
เพื่อประโยชน์ในการรักษา และข้าพเจ้าขอแจ้งว่า ข้าพเจ้ามีความเข้าใจและยินยอมที่จะรับการผ่าตัดด้วยวิธี..... ข้าพเจ้ามีความเข้าใจและยินยอมที่จะรับการ
รักษาและยินยอมที่จะรับการผ่าตัดด้วยวิธี.....

ข้าพเจ้าขอแจ้งว่า ข้าพเจ้ามีความเข้าใจและยินยอมที่จะรับการผ่าตัดด้วยวิธี..... ข้าพเจ้ามีความเข้าใจและยินยอมที่จะรับการผ่าตัดด้วยวิธี.....
ข้าพเจ้าขอแจ้งว่า ข้าพเจ้ามีความเข้าใจและยินยอมที่จะรับการผ่าตัดด้วยวิธี..... ข้าพเจ้ามีความเข้าใจและยินยอมที่จะรับการผ่าตัดด้วยวิธี.....

ลงชื่อหรือลายนิ้วมือ..... ผู้ให้ยินยอม

ลงชื่อหรือลายนิ้วมือ..... พยาน

วันที่.....

วันที่..... เวลา.....

(กรณีพิมพ์ไว้ ระบุไว้.....)

(กรณีพิมพ์ไว้ ระบุไว้.....)

การฉีกผู้ป่วยจากแผ่นหลังให้ระบุในช่องพยานว่าท่านคือและลงชื่อกำกับด้วย

ถ้ามีอีกจะเป็น..... ของผู้ป่วย.....

ลงชื่อ..... ผู้ให้ยินยอม

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่

วันที่..... เวลา.....

วันที่..... เวลา.....

☐ แพทย์ ☐ พยาบาล

เจ้าหน้าที่ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลในฐานะพยาน

ภาคผนวก จ

หนังสือรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริง



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (หน่วยงาน ห้องตรวจจักษุ โทร. ๓๑๘๑-๒)

ที่ พวช.๑๒.๒๐๐/๑๙ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริงในห้องตรวจ

เรียน หัวหน้าตึกผู้ป่วยนอก ๙

ด้วย ข้าพเจ้า นางนฤมล โอภาสานนท์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ พวช ๑๑๔๓๑ ปฏิบัติงานห้องตรวจจักษุ ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเรื่อง “การคัดกรองภาวะฉุกเฉินทางตา”

ในการนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ ขอกับการรับรองว่าได้มีการนำคู่มือการปฏิบัติการเรื่องดังกล่าว นำไปใช้จริงในห้องตรวจจักษุ เพื่อใช้ประกอบการของประเมินแต่งตั้งให้ ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

พัฒน์ นง หน้สาขากการพยาบาล ผู้ป่วยนอก

ด้วย ทพ นฤมล โอภาสานนท์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พวช ๑๑๔๓๑
ขอรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงาน
มาใช้ในการปฏิบัติงานจริง เพื่อประเมิน
ขอรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงาน
มาใช้ในการปฏิบัติงานจริง เพื่อประเมิน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

พว. นฤมล โอภาสานนท์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าตึกผู้ป่วยนอก ๙

นฤมล โอภาสานนท์
(นางนฤมล โอภาสานนท์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ชื่อ นก-ปาริชาติ

☐ เพื่อโปรดทราบ

☒ เพื่อดำเนินการ

นางสาววิไลลักษณ์ เนตรประเสริฐกุล)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

ไปทศบ

อัครวิทย์การไปทศบ

นางปาริชาติ จันทร์สุทนต์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

๒ มิย ๒๕๖๕

ไปทศบ

ไปทศบ

ไปทศบ

ไปทศบ

ไปทศบ

ไปทศบ

ไปทศบ
(นางเลิศศิลป์ เอี่ยมพงษ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ประวัติผู้เขียนคู่มือ

ชื่อ - สกุล	นางนฤมล โอภาสานนท์
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 21 มกราคม 2510
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2531	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี)
	วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
พ.ศ.2551	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สุขศึกษา)
	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	
พ.ศ.2531 - 2533	ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล)
	ตึกหอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญ
	ฝ่ายการพยาบาล วชิรพยาบาล สำนักการแพทย์
พ.ศ.2533 - 2550	ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล)
	ตึกสูติกรรมพิเศษ 2
	ฝ่ายการพยาบาล วชิรพยาบาล สำนักการแพทย์
พ.ศ.2550 - 2565	ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล)
	ตึกผู้ป่วยนอกห้องตรวจจักษุ
	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

