

eye ทุก ๑ ชั่วโมง ถึง ๒๔.๐๐ น. vislube eye drop to left eye ทุก ๑ ชั่วโมง ถึง ๒๒.๐๐ น. ๑% atropine eye drop to left eye เข้า กลางวัน เย็น Diamox (๒๕๐mg) ครึ่งเม็ด เข้า กลางวัน เย็น Paracetamol (๕๐๐mg) ๑ เม็ด เวลามีอาการปวด ทุก ๔-๖ ชั่วโมง ให้อาบน้ำอุ่นทางหลอดเลือดดำเดิม แนะนำการดูแลความสะอาดใบหน้า ห้ามน้ำเข้าตา ห้ามขยี้ตา ตาซ้ายเปลือกตาซ้ายบวมเล็กน้อย มี discharge เป็นเลือดซึมสีแดงจาง ติด eye pad ๑/๓ ผื่น แผลเย็บเปลือกตาด้านหัวตาและบริเวณท่อน้ำตา เลือดออกใต้เยื่อบุตาขาว ด้านหัวตา แผลเย็บกระจกตาและเยื่อบุตาขาวไม่แยก ช่องหน้าม่านตาดูลึก รูม่านตา ๕ มิลลิเมตร ไม่กลม ไม่ตอบสนองต่อแสงไฟ บริเวณด้านล่างในช่องหน้าม่านตายังมีเลือดออกติดขอบเล็กน้อย วัดค่าสายตาวา ๒๐/๔๐-๑ with Pinhole ๒๐/๒๐ ตาซ้าย ๕/๒๐๐ วัดค่าความดันลูกตาวา ๑๕ มิลลิเมตรปรอท ความดันลูกตาซ้าย ๑๓ มิลลิเมตรปรอท แผลเย็บที่หน้าผาก ใบหู ๒ ข้าง และแขนข้างขวาแผลแห้งดี ไม่ปวดแผล Pain score ๒ ไม่มีไข้ แนะนำเรื่องการดูแลแผลระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ ไม่แกะเกาแผล วันที่ ๓-๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ หลังผ่าตัดวันที่ ๒-๔ ไม่มีอาการแสดงนำถึงการติดเชื้อในลูกตา มีการวางแผนการจำหน่ายพบว่าผู้ป่วยและญาติขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านและการดูแลต่อเองที่บ้าน สาธิตและฝึกการเช็ดตา หยอดตาตามแผนการรักษา แนะนำห้ามน้ำเข้าตาและขยี้ตา การดูแลความสะอาดใบหน้า หลีกเลี้ยงฝุ่นควัน ไอ จาม เบ่ง ทำงานหนัก ห้ามนอนคว่ำ แนะนำการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง การสังเกตอาการผิดปกติ ผู้ป่วยและญาติตอบคำถามย้อนกลับได้ เข้าใจคำแนะนำ วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ญาติสามารถเช็ดตา หยอดตาได้ แพทย์จำหน่ายทุเลา รวมระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลและอยู่ในความดูแล ๖ วัน

บทนำ

อุบัติเหตุทางตาถือเป็นภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนที่พบได้บ่อย บางครั้งรุนแรงจนทำให้ต้องสูญเสียการมองเห็น ปัจจุบันปัญหาที่ไม่ยังลดลง เนื่องจากการขาดการรณรงค์ป้องกันอย่างจริงจังในระดับนโยบาย รวมถึงการตระหนักถึงความปลอดภัย ในระดับบุคคล ในบทบาทบุคลากรสาธารณสุขจำเป็นต้องตระหนักถึงผลกระทบของการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ทั้งนี้เพราะการประเมินดูแลที่ถูกต้อง ครบคลุม และรวดเร็ว จะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนและลดโอกาสเสียสายตาได้ อันตรายจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับเปลือกตา เนื้อเยื่อและดวงตามีระดับความรุนแรงแตกต่างกันขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ ภาวะที่ได้รับอุบัติเหตุ ชนิด และความรุนแรงของอุบัติเหตุ การรักษา และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ต่างเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมองเห็น มีการคาดการณ์จำนวนของผู้ได้รับอุบัติเหตุทางตาในประเทศสหรัฐอเมริกา มีมากถึง ๒.๔ ล้านคนต่อปีและในจำนวนนี้มีประมาณ ๒๐,๐๐๐ ถึง ๖๘,๐๐๐ คน ที่ต้องสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร (นิมิตร อิทธิพันธุ์กุล, ๒๕๖๐) จากสถิติของโรงพยาบาลตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ พบผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตา มีจำนวน ๑๙, ๑๕ และ ๒๗ ราย ตามลำดับ และพบมีผู้ป่วยลูกตาแตก ๑๑,๙,๓ รายตามลำดับ (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลตราด, ๒๕๖๖) ซึ่งถึงแม้จะพบไม่มาก แต่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

กายวิภาคศาสตร์ของดวงตา (eye anatomy) ประกอบด้วย

๑. คิ้ว (eyebrow), เปลือกตาล่าง (upper/lower eyelid), ระบบทางเดินน้ำตา (lacrimal system) ขนตา (eyelash) และเบ้าตา (orbit)
๒. เยื่อบุตา (conjunctiva), กระจกตา (cornea) ม่านตา (iris) รูม่านตา (pupil), เลนส์ตา (crystalline lens), เยื่อที่เกาะและแขวนเลนส์ (Zonule) สเคลอรา (sclera) ช่องหน้าลูกตา (anterior chamber), ช่องหลังลูกตา (posterior chamber)
๓. กล้ามเนื้อลูกตา (extraocular muscle)
๔. น้ำวุ้นลูกตา (vitreous), จุดรับภาพ (macula และ fovea), จอตตา (retina) คอร์อยด์ (choroid)
๕. เส้นประสาทตา (optic nerve) และ ขั้วประสาทตา optic disc

อุบัติเหตุทางตา (Ocular trauma) (นิมิตร อิทธิพันธุ์กุล, ๒๕๖๐)

อุบัติเหตุทางตา จะทำให้เกิดความเจ็บปวดหรือดวงตาเสียหายในทันที จากมีการกระทบกระแทกบริเวณตา ก่อให้เกิดความเสียหายได้หลายอย่าง เช่น รอยฟกช้ำบริเวณเปลือกตา เปลือกตามีแผลฉีกขาด แผลถลอกที่กระจกตา (Epithelial defect) เลือดออกใต้เยื่อぶตาขาว (Subconjunctival hemorrhage) เลือดออกช่องหน้าม่านตา (Hyphema) ลูกตาแตก(Rupture globe) เส้นประสาทเสื่อมจากอุบัติเหตุ (Traumatic optic neuropathy)

การซักประวัติและการตรวจร่างกายผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตา ควรสอบถามถึงประวัติรายละเอียดและสาเหตุ เช่น การตกตะปู หรือ การใช้สิ่วหรือ ค้อน จะบ่งบอกถึงภาวะสิ่งแปลกปลอม ในลูกตา (intra ocular foreign body) การตัด กรอ หรือ เจียววัตถุ จะบ่งบอกถึงภาวะสิ่งแปลกปลอมที่ผิวกระจกตา (corneal foreign body) การเชื่อมโลหะ หรือ ตัดเหล็ก บ่งบอกถึง (ultraviolet keratoconjunctivitis)

การตรวจร่างกาย อุบัติเหตุที่ตามักทำให้เกิดอาการเจ็บปวด กลัวแสง (photophobia) และบีบตา (blepharospasm) ดังนั้นก่อนการตรวจตา ควรหยอดยาชา(topical anesthetic) เช่น tetracaine hydrochloride ๐.๕% เพื่อให้การตรวจทำได้ง่ายขึ้น ขณะที่ตรวจ ควรใช้ไฟฉายที่มีความสว่างพอเพียงอาจร่วมกับแว่นขยายส่องตรวจที่บริเวณอวัยวะจากด้านนอกเข้าไปด้านในโดยเริ่มจาก

๑. ใบหน้า (face) จะต้องมองดูทั้งใบหน้าก่อนว่าผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุมากน้อยเพียงใด มีปัญหาเรื่องกระดูกบริเวณใบหน้า โดยเฉพาะกระดูกเบ้าตาพร้อมด้วยหรือไม่(นิมิตร อิทธิพันธุ์กุล,๒๕๖๐)

๒. หนังตา (eyelid) ตรวจดูว่ามีแผล หรือโดนของมีคมฉีกขาดหรือ รอยถลอกหรือ รอยขีดหรือไม่ ต้องตรวจดูด้วยว่ามีอันตรายต่อท่อน้ำตาหรือไม่

๓. กระจกตา (cornea) ต้องสังเกตว่ามีรอยถลอกสิ่งแปลกปลอม หรือมีรอยแผลหรือไม่ในกรณีที่มีรอยถลอกของกระจกตาสามารถตรวจให้ละเอียดด้วยการย้อมสี โดยหยดน้ำยา sterile fluorescein solution ๒% ลงไปในตาหรือใช้กระดาษที่ติดสี fluorescein แตะที่ลูกตา จากนั้นส่องดูด้วยแสงสีน้ำเงินจะให้เห็นรอยถลอกของกระจกตาคำได้ชัดเจน

๔. เยื่อぶตา (conjunctiva) ต้องตรวจดูว่ามีสิ่งแปลกปลอม (foreign body) มีเลือดออกหรือมีการฉีกขาดหรือไม่ ควรตรวจที่หนังตาพร้อมทั้งพลิกหนังตาบนตรวจดูบริเวณด้านในของหนังตา(tarsal conjunctiva) และบริเวณกระพุ้งเยื่อตา (conjunctival fornix) ในกรณีที่พบสิ่งแปลกปลอมก็ควรจะเขี่ยออกทันที

๕. ช่องหรือห้องหน้าม่านตา (anterior chamber) ตรวจดูความลึกและความใสและดูว่ามีเลือดออกภายในหรือไม่ อาจเห็นเลือดตกตะกอนเป็นระดับ หรือเลือดฟุ้งกระจายจนทำให้ไม่สามารถเห็นม่านตาหรือรูม่านตาได้

๖. ม่านตาและรูม่านตา (iris and pupil) ต้องดูขนาด รูปร่างและปฏิกิริยาการตอบสนองต่อแสงที่ส่องเข้าไป รวมทั้งต้องดู relative afferent pupillary defect(RAPD) ด้วย

๗. เลนส์ตา (lens) ต้องดูว่าเลนส์แตกหรือไม่ หรือ ขยับเปลี่ยนที่ไปหรือไม่

๘. น้ำวุ้นลูกตา (vitreous) ต้องดูว่ามีเลือดออกในน้ำวุ้นตาหรือไม่

๙. จอตา (retina) ต้องตรวจดูด้วยophthalmoscope เพื่อดูว่ามีจอตาหลุดลอก (retinal detachment) หรือไม่

การตรวจด้วย ophthalmoscope

การใช้ ophthalmoscope จะช่วยในการตรวจดูส่วนในของตา (deep intraocular structure) เช่น ในกรณีที่เกิดเลือดออกในจอตา (retinal hemorrhage) หรือ เลือดออกในวุ้นตา (vitreous hemorrhage) เมื่อตรวจด้วย ophthalmoscope โดยวิธี retro-illumination จะพบว่า red reflex จะหายไป

ในกรณีที่สงสัยว่ามีการแตกของลูกตา (open globe injury) ต้องตรวจโดยพยายามไม่กระทบกระเทือนตาโดยไม่จำเป็น ซึ่งสามารถสังเกตการแตกของลูกตา ได้จาก เห็นรอยแตกอย่างชัดเจนบริเวณกระจกตาดำหรือขาว กระจกตาดำเปลี่ยนรูปร่างเป็นวงรี รูม่านตามีการผิดรูปร่างหรือเปื้อนกับมีเนื้อเยื่อของม่านตามาติดบริเวณที่มีรอยแตก หรือม่านตายื่นออกมาจากแผล (prolapsed iris) ภาวะที่ตานิ่ม (soft globe) หรือมีเลือดออกภายใน anterior chamber หรือ vitreous แพทย์ควรประเมินแยกแยะระหว่าง open globe injury ซึ่งเกิดจาก penetrating trauma ออกจาก closed globe injury หรือ non penetrating trauma เนื่องจาก ภาวะ open globe injury มีความเสี่ยงของการสูญเสียตามากกว่า

ดวงตา (eye ball) โดยธรรมชาติแล้ว ร่างกายมีโครงสร้างและกลไกในการป้องกันลูกตาจากอุบัติเหตุอย่างยอดเยี่ยมอยู่แล้ว ดังนี้

- ลูกตากลูกหุ้มด้วยเนื้อเยื่อ (Eye soft tissue) พวกไขมัน พังผืด และกล้ามเนื้อตา ซึ่งทำหน้าที่รองรับแรงยึดหยุ่นเวลามีแรงกระทบต่อลูกตา

- กล้ามเนื้อตา (ocular muscle) ทำหน้าที่กลอกตาไปมาในทิศทางต่างๆ เพื่อหลบอุบัติเหตุ ที่จะเกิดขึ้นกับตาได้

- ลูกตาฝังอยู่ในเบ้าตา (orbit) ที่ล้อมรอบด้วยโพรงกระดูกที่แข็งแรง ยกเว้นทางเปิดด้านหน้าลูกตา ทำให้ช่วยลดแรงกระแทกจากอุบัติเหตุ

- ด้านหน้าลูกตา (anterior eye segment) มีคิ้ว หนังตา ขนตา ทำหน้าที่ป้องกันอุบัติเหตุโดยตรงจากด้านหน้า เช่น หนังตาดปิดเมื่อเจอฝุ่นหรือสารเคมี

- ในลูกตามีน้ำ (tear) ซึ่งชะล้าง ฝุ่น สิ่งสกปรก หรือสารเคมี ออกจากลูกตา

กลไกของอุบัติเหตุทางตา (mechanism of eye trauma)

Close globe injury (อุบัติเหตุทางตาโดยแผลปิด) (อดิศัย วราดิศัย, ๒๕๖๑)

อาการและอาการแสดง

มีอาการแตกต่างกันไปตามระดับความรุนแรง ตั้งแต่ไม่สบายตา (discomfort), สู้แสงไม่ (photophobia), ตาแดง (red eye), น้ำตาไหล (epiphora), เลือดออกใต้เยื่อตา (subconjunctival hemorrhage), เยื่อตาบวม (chemosis), การมองเห็นที่ลดลง (blur vision)

๑. contusion บวมพองของลูกตา สาเหตุ จาก blunt trauma มีผลให้เนื้อเยื่อรอบๆ เยื่อตาบวมได้ และมักเกิดร่วมกับ subconjunctival hemorrhage (เลือดออกใต้เยื่อตา)

อาการและอาการแสดง การมองเห็นยังคงปกติ

๒. Traumatic hyphema (วิชัย ประสาทฤทธา, ๒๕๖๑) มักพบร่วมกับภยันตรายต่อส่วนอื่นๆ ของตา การสูญเสียระดับการมองเห็นเป็นผลจากแรงกระแทก และ penetrating trauma มีเลือดออกชองหน้าม่านตา (anterior chamber) มักมีสาเหตุจาก blunt trauma เช่น ตาโดนกระแทกด้วยของแข็ง หรือ ให้อวัยวะโดน เข็กรัดของติดตา เป็นต้น

อาการและอาการแสดง การมองเห็นลดลงมากเพียงใดขึ้นกับระดับความรุนแรงของเลือดที่ออกชองหน้าม่านตา

๒.๑ Microscopic hyphema เลือดออกในชองหน้าม่านตา (anterior chamber) ไม่เห็นด้วยตาเปล่า ต้องตรวจจาดด้วยกล้องตรวจตา slit lamp biomicroscope จึงเห็นเซลล์เม็ดเลือดแดงโดยทั่วไปการมองเห็นลดลงเล็กน้อย

๒.๒ Gross hyphema เห็นเลือดออกในช่องหน้าลูกตา(anterior chamber) ชัดเจนด้วยตาเปล่า การรักษา เบื้องต้นควรให้นอนโรงพยาบาล (absolute bed rest) นอนศีรษะสูง ประมาณ ๓๐ องศา ไม่ให้มีอาการท้องผูก ไอ หรือ เบ่ง จาม เพราะทำให้ความดันลูกตาสูงและเลือดออกซ้ำได้ รับประทานยาแก้ปวด และ ยาคลายเครียด และส่งต่อจักษุแพทย์ เพื่อพิจารณาให้ยาหยอดขยายม่านตา เช่น ๑% Atropine, ยาหยอดตาน้ำตาเทียม (topical eye lubricant), ยาลดการอักเสบ (corticosteroid eyedrop) ข้อพึงระวัง การมีเลือดออกซ้ำ (rebleeding) มักเกิดในวันที่ ๓-๕ หลังจากที่มีอุบัติเหตุ

๓. blunt trauma ที่ตา ทำให้เกิดจอตาฉีกขาดและจอตาลอกได้ โดยมักพบในวัยหนุ่มสาว ชนิดของรอย ฉีกขาดที่พบบ่อยที่สุด คือ retinal dialyses และ ๘๐% ของจอตาลอกมักเกิดขึ้นภายใน ๒ ปแรกหลังการบาดเจ็บ

๔. lamellar laceration

๔.๑ Corneal abrasion (กระจกตาถลอก) ผู้ป่วยมักมาด้วยอาการแสบตาน้ำตาไหล การมองเห็นพร่ามัว

๔.๒ Conjunctival laceration (เยื่อตาฉีกขาด) มีเลือดออกได้เล็กน้อย โดยปกติการมองเห็นยังคงปกติ กรณีฉีกขาดเล็กน้อยไม่ต้องเย็บ แต่ควรตรวจใต้ต่อเยื่อตาที่ฉีกขาดว่ามี scleral rupture ด้วยหรือไม่ Open globe injury (อุบัติเหตุทางตาโดยแผลเปิด) ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุทางตาโดยแผลเปิด การรักษา โดยยาหยอด ยาป้าย หรือยารับประทานไม่เพียงพอ มีความจำเป็นต้องเข้าห้องผ่าตัดเพื่อเย็บลูกตา รักษาจากแผลเปิดให้เป็นแผลปิด อาการและอาการแสดง มีอาการแตกต่างกันไปตามระดับความรุนแรง โดยมากมักมีอาการรุนแรงกว่า close globe injury (อุบัติเหตุทางตาโดยแผลปิด) การมองเห็นลดลงอย่างชัดเจน ปวดตามาก ลืมตาไม่ได้ และมีเลือดออก หรือมีอวัยวะภายในลูกตา เช่น iris vitreous และ retina ออกมานอกลูกตาให้เห็น

อาการแสดงต่อไปนี้ที่ควรตระหนักถึง Open globe injury (อุบัติเหตุทางตาโดยแผลเปิด) และควรส่งต่อจักษุแพทย์โดยทันที

๑. ตาบวมตึงมาก และไม่สามารถกลอกตาหรือเปิดตาได้

๒. การมองเห็นที่ลดลงจากเดิมอย่างชัดเจน เช่น เคยอ่านตัวเลขได้แต่กลับอ่านไม่ได้ เห็นแค่มือไหวๆ เป็นต้น

๓. มีลักษณะรูม่านตาบิดเบี้ยว หรือฉีกขาด (abnormal shape of pupil)

๔. เห็นอวัยวะภายในลูกตาออกมานอกลูกตา เช่น iris, lens และ vitreous เป็นต้น

๕. การตอบสนองม่านตาต่อแสงที่ผิดปกติมี RAPD (relational afferent pupillary defect) บ่งบอกถึงความผิดปกติของเส้นประสาทสมองคู่ ๓, ๔ และ ๖

๖. สังเกตพบมีบาดแผลเปิด (open wound) เช่น scleral rupture, rupture globe

หลักการพื้นฐานในการตรวจรับผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตาทั่วไป.

การซักประวัติ

- ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุ รวมทั้งวัน เวลา ของอุบัติเหตุของผู้ป่วย mechanism of injury ประวัติ การได้รับอุบัติเหตุโดยของมีคมบาด เช่น ค้อน หรือเศษแก้ว ต้องพิจารณาถึง penetrating injury ขณะที่ประวัติโดนกระแทก blunt trauma ควรตระหนักถึง blowout fracture (กระดุกเข้าตาแตก)

- ปัจจัยเสี่ยง เช่น เมาสูรา พบว่าเป็นสาเหตุที่พบเป็นอันดับหนึ่งของการเกิดอุบัติเหตุทางตา

- อวัยวะส่วนอื่นของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ (systemic injury)

- เวลาที่รับประทานอาหารและน้ำครั้งสุดท้าย (last oral intake) เพื่อประโยชน์กรณีต้องเข้าห้องผ่าตัดดมยาสลบ

- ประวัติการใช้ยา การแพ้ยา รับประทานกันบาดทะยัก หรือยาประจำ เช่น ยาต้านละลายลิ่มเลือด
- ประวัติโรคตา/การผ่าตัดในอดีต

๒. การตรวจร่างกาย

- ตรวจสัญญาณชีพ
- ตรวจระดับการมองเห็นตั้งอ่านตัวเลข หรือการนับนิ้ว หรือมองเห็นไฟ
- ตรวจตั้งแต่เปลือกตา การกลอกตา เยื่อぶตาและกระจกตา

๓. การตรวจทางรังสีวิทยา

- เอกซเรย์ เช่น skull film, AP, lateral, oblique และ water view
- Ultrasound ลูกตาด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง
- Imaging CT ดูลักษณะลูกตา การแตกของกระดูกเบ้าตา
- MRI เป็นข้อห้ามกรณีเศษเหล็ก metallic foreign body เพราะเศษเหล็กในลูกตา สามารถเคลื่อนที่เนื่องจากสนามแม่เหล็ก เป็นอันตรายต่ออวัยวะภายในลูกตามากขึ้น (ดิเรก ผาติกุลศิลา, ๒๕๖๐)

การดูแลรักษา

การรักษา closed globe injury (อุบัติเหตุทางตาโดยแผลปิด) ให้การรักษาโดยยาหยอด ยาป้าย หรือรับประทานยา ไม่จำเป็นต้องเข้าห้องผ่าตัดเพื่อการเย็บรักษาโดยทันทีให้การสังเกตการณ์และติดตามอาการ (observation)

การรักษา open globe injury (อุบัติเหตุทางตาโดยแผลเปิด)

๑. ดูแลก่อนผ่าตัด ปิดครอบตา ส่งต่อจักษุแพทย์ และ งดน้ำและอาหารเพื่อเตรียมผ่าตัด ให้ยาปฏิชีวนะฉีดเข้าเส้นเลือด Tetanus prophylaxis อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและทราบถึงความรุนแรงของอุบัติเหตุ
๒. ในรายที่มีแผลทะลุขนาดเล็ก และไม่มีอันตรายต่ออวัยวะภายในลูกตา ช่องหน้าลูกตาปกติ ต้องตรวจให้ได้ว่าไม่มีวัตถุแปลกปลอมตกค้างในตา ให้การรักษาด้วย

- ยาลดการสร้างเอเคเวียส
- Patching หรือ therapeutic contact lens

ถ้าบาดแผลไม่ปิดใน ๓ วัน ให้การรักษาโดยการผ่าตัด

๓. การผ่าตัดเย็บซ่อมบาดแผลลูกตาแตก/ทะลุ
๔. การดูแลรักษาหลังผ่าตัด
 - ให้ยาป้องกันการติดเชื้อและยาลดการอักเสบ
 - ให้ยาลดความดันลูกตา
 - ให้ยาลดอาการปวด
 - ให้ความเอาใจใส่ผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจและทราบถึงพยากรณ์โรค

การพยาบาล (เสาวลักษณ์ กิณเรศ, ๒๕๖๖)



การเตรียมผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัด

ผู้ป่วยควรได้รับคำอธิบายให้เข้าใจเกี่ยวกับผลดีและผลเสียของการผ่าตัดดังนี้

๑. ข้อดีและทางเลือกอื่น ๆ นอกจากการผ่าตัด และโอกาสที่สายตาคือดีขึ้น
๒. ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัดและหลังการผ่าตัด
๓. ระยะเวลาพักฟื้นหลังผ่าตัด
๔. การมีความผิดปกติทางตา และระบบอื่นๆหลังทำผ่าตัด
๕. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคแนวทางการรักษาการทำผ่าตัด
๖. แนะนำการปฏิบัติตัวขณะทำและหลังทำผ่าตัด
๗. ประสานงานห้องผ่าตัดและวิสัญญี
๘. แนะนำงดน้ำงดอาหารก่อนทำผ่าตัด ๘ ชั่วโมง
๙. งดไอ จาม เบ่ง ห้ามกดตา ครอบตาด้วย eye shield
๑๐. เน้นให้ทราบถึงการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ห้ามขยี้ตา ห้ามน้ำเข้าตา

ระยะหลังผ่าตัด

๑. ประคองศีรษะขณะเคลื่อนไหวจากเปล ให้นอนพักผ่อนอย่างน้อย ๑ ชั่วโมง จัดทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย โดยให้นอนหงายห้ามนอนคว่ำ หรือนอนตะแคงทับตาข้างทำผ่าตัด พลิกตะแคงตัวซ้ายๆ ห้ามแกะฝาครอบตา โดยเด็ดขาด

๒. หลีกเลี่ยงการกระทำให้เกิดการกระทบกระเทือนต่อแผลผ่าตัด เช่น ไอ จามแรงๆ การกลอกตาอย่างรวดเร็ว การเบ่งถ่ายอุจจาระ การก้มหน้าต่ำกว่าระดับเอว สามารถแปร่งฟันได้แต่ต้องค่อยๆแปร่ง ไม่สั่นศีรษะไปมา

๓. ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวศีรษะน้อยที่สุด เช่น การวางโต๊ะข้างเตียงควรวางไว้ข้างตาที่ไม่ได้ผ่าตัด

๔. ตรวจสอบสัญญาณชีพ สังเกตอาการผิดปกติ ซึ่งเป็นสัญญาณของภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเช่น เลือดซึมเปื้อนผ้าปิดตา เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดตามาก ควรรายงานแพทย์ทราบทันที

๕. ดูแลนอนพักศีรษะสูง ๓๐ องศา จำกัดกิจกรรมบนเตียงเท่านั้นประมาณ ๕ วัน

๖. สังเกตอาการปวดตาถ้ารับประทานยาแก้ปวดไม่ดีขึ้น (ประเมินความดันลูกตาTN น้อยกว่า ๒๐mmHg)

๗. ดูแลเช็ดตา ครอบตา และประเมินลักษณะตาและระดับ Hyphema

๘. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา

๙. แนะนำห้ามน้ำเข้าตา ห้ามขยี้ตา การดูแลความสะอาดใบหน้า

๑๐. หลีกเลี่ยงการไอ จามแรงๆ เบ่งถ่ายอุจจาระ ถ้าไม่ถ่ายอุจจาระรายงานแพทย์

๑๑. รับประทานอาหารเคี้ยวกลืนง่าย หลีกเลี่ยงอาหารเหนียวแข็ง ของหมักดอง หลีกเลี่ยงสูบบุหรี่

๑๒. แนะนำหลีกเลี่ยงการใช้สายตา เช่น เล่นโทรศัพท์ อ่านหนังสือ

๑๓. คำแนะนำก่อนกลับบ้าน แนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลให้ปฏิบัติตัวดังต่อไปนี้เป็นเวลา ๒ เดือน

- สอนผู้ป่วย / ผู้ดูแล เช็ดตา หยอดตา ป้ายตา และการรับประทานยาอย่างถูกต้อง

- ห้ามให้น้ำเข้าตา หรือทำกิจกรรมที่มีน้ำร่วมด้วย หลีกเลี่ยงการก้มหน้ามาก ขณะอาบน้ำรดน้ำตั้งแต่

ไหลลงมา บริเวณใบหน้าให้ใช้ผ้าชุบน้ำหมาดๆเช็ด ถ้าอาบจากฝักบัว ให้ใช้ฝักบัวที่มีมือจับเท่านั้น ไม่แนะนำ

ให้ใช้ฝักบัวชนิดติดกับฝักผนัง เพราะมีโอกาสน้ำกระเด็นเข้าตา ถ้าต้องการสระผม ให้ผู้อื่นสระผมให้โดยให้นอนหงายและสระเบาๆ

- ห้ามขยี้ตา หลีกเลี่ยงการอุ้มเด็ก หรือสัตว์เลี้ยง เพราะอาจโดนตะปบที่ตา สวมแว่นตากันแดดกันลม ช่วงกลางวัน เวลานอนให้ใช้ที่ครอบตาทุกครั้งเพื่อป้องกันการผลอยขยี้ตา
- หลีกเลี่ยงการทำงานหนัก กิจกรรมที่มีการกระเทือนมาก เช่น การไอ จามแรงๆ เบ่งถ่ายอุจจาระ ห้ามนอนคว่ำ หรือตะแคงทับตาข้างที่ทำผ่าตัด
- ควรเลือกรับประทานอาหารที่เคี้ยวง่าย เพราะเวลาเคี้ยวอาจกระเทือนตาข้างที่ทำผ่าตัด หลีกเลี่ยงอาหารที่มีกลิ่นฉุน หรือรสจัด เพราะจะกระตุ้นให้ ไอ จามได้
- ไม่ควรทำกับข้าวหรือกวาดบ้าน เพราะควันหรือฝุ่นละอองอาจเข้าตา ทำให้ตาอักเสบได้
- เน้นย้ำการมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามผลการรักษา และอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น ปวดตามากับรับประทานยาแล้วไม่ดีขึ้น เน้นเรื่องเฝ้าระวังการติดเชื้อ สังเกตอาการตาแดง น้ำตาไหล มีขี้ตา มากผิดปกติ หนังตาบวม การมองเห็น-ลดลง เห็นภาพบิดเบี้ยว

Rupture globe (ลูกตาแตก) (วิวรรณ ศันสนยุทธ, ๒๕๖๒)

หมายถึง การบาดเจ็บที่เกิดจากของมีคม เช่น มีด กรรไกร ทะลุผ่านเนื้อเยื่อ มีการฉีกขาดของลูกตา eyewall คือ cornea และ/หรือ sclera อนึ่งถ้าการบาดเจ็บเกิดจากแรงกระแทกส่งผลให้ความดันตาเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ผนังลูกตาฉีกขาดจากภายในสู่ภายนอก

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยจะมีอาการปวดตา เคืองตา ตามัวลง จากการตรวจตาพบรูม่านตาไม่กลม (peaked pupil) ช่องหน้าม่านตาตันหรือลึกมากกว่าอีกข้าง พบเลือดออกใต้เยื่อぶตามาก ความดันตาดำ

อาการแสดงที่บ่งชี้ ได้แก่ ตรวจพบม่านตาอยู่ที่ขอบแผล (iris incarceration) ตรวจพบสิ่งแปลกปลอม (intraocular foreign body) ตรวจพบการไหลของน้ำในช่องหน้าม่านตาจากการย้อมด้วยสีฟลูออเรสซินและดูด้วยแสง cobalt blue จะเห็นเป็นน้ำสีเขียวไหลซึมออกมา เรียกว่า positive Seidel test

การตรวจค้นเพิ่มเติม

การตรวจเอกซเรย์ หรือเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ จะช่วยบอกว่ามีสิ่งแปลกปลอมในลูกตาหรือไม่ ในกรณีที่ยังไม่เย็บปิดตาที่แตกห้ามทำ Ultrasound เพราะจะเป็นการกดตาอาจทำให้แผลแตกมากขึ้น หรือเนื้อเยื่อภายในตาถูกดันออกมามากขึ้น

การรักษา

เนื่องจากเป็นภาวะฉุกเฉินทางตาควรส่งปรึกษาจักษุแพทย์ทันที การรักษาเบื้องต้น

๑. ครอบตาด้วย eye shield ห้ามปิดตาแน่น ไม่ต้องวัดความดันตา
๒. งดน้ำและอาหารเพื่อเตรียมผ่าตัด
๓. ให้อาบน้ำอุ่นสะอาดเช็ดเข้าเส้นเลือด
๔. ให้อาการปวด
๕. ให้อาการบวม
๖. ห้ามให้ยาป้ายตาหรือยาหยอดใดๆ เนื่องจากยาและสารกันเสียในยาอาจเข้าไปในลูกตาเป็นอันตรายต่อตาได้ ห้ามล้างตา
๗. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ ว่า ภาวะลูกตาแตก ห้ามขยี้ตา ไอ จาม หรือ เบ่งแรง
๘. การรักษาด้วยการผ่าตัดเย็บซ่อมบาดแผลลูกตาแตก/ทะลุ

การดูแลรักษาหลังผ่าตัด

- ให้อาการป้องกันการติดเชื้อและยาลดการอักเสบ
- ให้อาการความดันลูกต
- ให้อาการปวด

การพยาบาลที่สำคัญในผู้ป่วยลูกตาแตก

ก่อนผ่าตัด

๑. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา และแนะนำการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด พุดคุยให้กำลังใจ

๒. ดูแลความสะอาดร่างกายและใบหน้า ปิดครอบตาด้วย eye shield ห้ามกดตา
๓. แนะนำดื่มน้ำและอาหารเพื่อเตรียมผ่าตัด
๔. ให้อาปฏิวินิจฉัยโรคเชื้อแบคทีเรีย Tetanus prophylaxis
๕. ประสานงานห้องผ่าตัดและวิสัญญี
๖. งดไอ จาม เบ่ง

หลังผ่าตัด

๑. ประคองศีรษะขณะเคลื่อนย้ายจากเปล ให้นอนพักผ่อนอย่างน้อย ๑ ชั่วโมง จัดทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายโดยให้นอนหงายห้ามนอนคว่ำ หรือนอนตะแคงทับตาข้างที่ทำผ่าตัด พลิกตะแคงตัวซ้ายๆ ห้ามแกะฝาครอบตาโดยเด็ดขาด
๒. หลีกเลี่ยงการกระทำให้เกิดการกระทบกระเทือนต่อแผลผ่าตัด เช่น ไอ จามแรงๆ การกลอกตาอย่างรวดเร็ว การเบ่งถ่ายอุจจาระ การก้มหน้าต่ำกว่าระดับเอว สามารถประคองพนักได้แต่ต้องค่อยๆประคอง ไม่สั่นศีรษะไปมา
๓. ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวศีรษะน้อยที่สุด
๔. ตรวจสอบสัญญาณชีพ
๕. ดูแลนอนพักศีรษะสูง ๓๐ องศา จำกัดกิจกรรมบนเตียงเท่านั้นประมาณ ๕ วัน
๖. สังเกตอาการปวดตาถ้ารับประทานยาแก้ปวดไม่ดีขึ้น (ประเมินความดันลูกตา น้อยกว่า ๒๐ mmHg)
๗. ดูแลเช็ดตา ครอบตา และประเมินลักษณะตาและระดับ Hyphema
๘. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา
๙. แนะนำห้ามน้ำเข้าตา ห้ามขยี้ตา การดูแลความสะอาดใบหน้า
๑๐. หลีกเลี่ยงการไอ จามแรงๆ เบ่งถ่ายอุจจาระ ถ้าไม่ถ่ายอุจจาระรายงานแพทย์
๑๑. รับประทานอาหารเคี้ยวกลืนง่าย หลีกเลี่ยงอาหารเหนียวแข็ง ของหมักดอง หลีกเลี่ยงสูบบุหรี่
๑๒. แนะนำหลีกเลี่ยงการใช้สายตา เช่น เล่นโทรศัพท์ อ่านหนังสือ
๑๓. สังเกตอาการผิดปกติ ซึ่งเป็นสัญญาณของภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เลือดซึมเปื้อนผ้าปิดตา เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดตามาก ตาแดง หนังตาบวม มีขี้ตามากผิดปกติ สีเขียวหรือเหลือง มองเห็นลดลง มีหนองช่องหน้าม่านตา ควรรายงานแพทย์ทราบทันที

คำแนะนำก่อนกลับบ้าน แนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลให้ปฏิบัติตัวดังต่อไปนี้

- สอนผู้ป่วย / ผู้ดูแล เช็ดตา หยอดตา บำบัดตา และการรับประทานยาอย่างถูกต้อง
- ห้ามให้น้ำเข้าตา หรือทำกิจกรรมที่มีน้ำร่วมด้วย หลีกเลี่ยงการก้มหน้ามาก ขณะอาบน้ำให้ราดน้ำตั้งแต่ไหล่ลงมา บริเวณใบหน้าให้ใช้ผ้าชุบน้ำหมาดๆเช็ด ถ้าอาบจากฝักบัว ให้ใช้ฝักบัวที่มีมือจับเท่านั้น ไม่แนะนำให้ใช้ฝักบัวชนิดติดกับฝาผนัง เพราะมีโอกาสน้ำกระเด็นเข้าตา ถ้าต้องการสระผม ให้ผู้อื่นสระผมให้โดยให้นอนหงายและสระเบาๆ
- ห้ามขยี้ตา หลีกเลี่ยงการอุ้มเด็ก หรือสัตว์เลี้ยง เพราะอาจโดนตะปบที่ตา สวมแว่นตากันแดดกันลมช่วงกลางวัน เวลานอนให้ใช้ที่ครอบตาทุกครั้งเพื่อป้องกันการผลอยขยี้ตา
- หลีกเลี่ยงการทำงานหนัก กิจกรรมที่มีการกระเทือนมาก เช่น การไอ จามแรงๆ เบ่งถ่ายอุจจาระ ห้ามนอนคว่ำ หรือตะแคงทับตาข้างที่ทำผ่าตัด

- ควรเลือกรับประทานอาหารที่เคี้ยวง่าย เพราะเวลาเคี้ยวอาจกระเทือนตาข้างที่ผ่าตัด หลีกเลี้ยงอาหารที่มีกลิ่นฉุน หรือรสจัด เพราะจะกระตุ้นให้ ไอ จามได้
- ไม่ควรทำกับข้าวหรือกวาดบ้าน เพราะควันหรือฝุ่นละอองอาจเข้าตา ทำให้ตาอักเสบได้
- เน้นย้ำการมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามผลการรักษา และอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น ปวดตามากับรับประทานยาแล้วไม่ดีขึ้น เน้นเรื่องเฝ้าระวังการติดเชื้อ สังเกตอาการตาแดง น้ำตาไหล มีขี้ตา มากผิดปกติ หนังตาบวม การมองเห็น-ลดลง

ระยะเวลาที่ดำเนินการ

วันที่รับไว้ในความดูแล ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ วันที่จำหน่ายจากความดูแล ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
รวมระยะเวลาที่รับไว้ในความดูแล ๖ วัน

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ

สัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๐ ครั้งต่อนาที แรงสม่ำเสมอ อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๒๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท

ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจน (Oxygen Saturation; SpO₂) ๙๙%
ลักษณะทั่วไป ชายไทย อายุ ๒๔ ปี น้ำหนัก ๗๐ กิโลกรัม สูง ๑๘๐ เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index ;BMI) เท่ากับ ๒๑.๖๐ กิโลกรัมต่อตารางเมตร รู้สึกตัวดี
ถามตอบพูดคุยรู้เรื่องดี ผิวคล้ำโทนเหลือง

ศีรษะและใบหน้า ศีรษะและใบหน้าได้รูป มีแผลเย็บที่หน้าผาก ๑ x ๒ เซนติเมตร เย็บ ๓ เข็ม
มีแผลเย็บที่หูซ้ายยาว ๒ เซนติเมตร เย็บ ๓ เข็ม
หูซ้ายมีแผลฉีกขาดยาว ๓ เซนติเมตร ลึกลง cartilage(กระดูกอ่อน) เย็บ ๔ เข็ม

ตา

ตาขวา	ตาซ้าย
<ul style="list-style-type: none">- ไม่มี discharge- เปลือกตาไม่บวม- เยื่อบุตาแดงปานกลาง- กระจกตาใส- เลนส์แก้วตาใส- ช่องหน้าม่านตาสึก- รูม่านตา ๒ มิลลิเมตร ตอบสนองต่อแสงดี- Iris(ม่านตา)อยู่ในตำแหน่งไม่มีรอยฉีกขาด- Visual acuity (VA) ๒๐/๕๐-๑ with Pinhole ๒๐/๓๐ - ๒- ความดันลูกตาขวา ๑๕ มิลลิเมตรปรอท- ไม่ปวดตา- Relative Afferent Pupillary Defect (RAPD) negative แปลผล ไม่พบรอยโรคของขั้วประสาทตา	<ul style="list-style-type: none">- มี discharge เป็นเลือดซึม guaze ๑ ผืน- เปลือกตาบวม มีแผลฉีกขาด ๒ เซนติเมตร- เยื่อบุตา มีแผลฉีกขาดยาว ๑๐ มิลลิเมตรถึงกระจกตา- กระจกตา มีแผลฉีกขาดด้านหัวตา- เลนส์แก้วตามองไม่ชัด- ช่องหน้าม่านตา มีเลือดออก (Hyphema) ๕%- รูม่านตา ๕ มิลลิเมตร ไม่กลม ไม่ตอบสนองต่อแสงไฟ- Iris (ม่านตา) ม่านตา มีการฉีกขาดจุดที่ขอบแผลแตก- VA Projection of light- ความดันลูกตาซ้าย วัดไม่ได้- ปวดตาเล็กน้อย pain score=๒- Relative Afferent Pupillary Defect (RAPD) positive แปลผล พบรอยโรคของขั้วประสาทตา



- ระบบทางเดินหายใจ ทรวงอกมีรูปร่างปกติ เคลื่อนไหวเท่ากัน ๒ ข้าง ไม่มีอาการเหนื่อย
- ระบบไหลเวียนโลหิต หัวใจเต้นสม่ำเสมอ ฟังไม่มีเสียงผิดปกติ
- ระบบทางเดินอาหาร ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายอุจจาระ ๑ ครั้ง/วัน
- ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก มีแผลฉีกขาดแขนข้างขวา ๑ x ๖ เซนติเมตร ลึกถึงกล้ามเนื้อ
ยกแขนได้ปกติ ขาไม่มีบาดแผล เคลื่อนไหวได้ปกติ
- ระบบทางเดินปัสสาวะ ปัสสาวะได้สะดวก ไม่แสบขัด

การประเมินแบบแผนสุขภาพ

ผลการประเมินภาวะสุขภาพตาม๑๑ แบบแผนของกอร์ดอน

๑. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลตนเอง : กังวลเรื่องการมองเห็นลดลง และขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดการบาดเจ็บของลูกตาและเกิดลูกตาแตก
๒. โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร : รับประทานอาหาร ๓ มื้อ อาหารรสจัด
๓. การขับถ่ายของเสีย : ถ่ายอุจจาระวันละ ๑ ครั้ง ปัสสาวะ ๓-๔ ครั้ง ลักษณะปกติ
๔. การออกกำลังกายและการทำกิจกรรม : ออกกำลังกาย ๓-๔ ครั้ง/สัปดาห์ ทำงาน ในสวนผลไม้ทุกวัน
๕. การพักผ่อนนอนหลับ : การดำเนินชีวิตประจำวันนอนวันละ ๖-๘ ชั่วโมง
๖. การรับรู้สติปัญญาและความเชื่อถือ : ไม่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ความจำปกติ
๗. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ : เมื่อรับรู้ว่าตนเองมองเห็นลดลง มีความวิตกกังวล ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรักษา และความรู้เกี่ยวกับโรค
๘. บทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัว : สถานภาพคู่ สมาชิกในครอบครัวมีทั้งหมด ๒ คน เนื่องจากแต่งงาน แต่ยังไม่บุตร บ้านปูนชั้นเดียว สมาชิกในครอบครัว รักใคร่กันดี
๙. เพศและการเจริญพันธุ์ : มีความรู้สึทางเพศปกติ
๑๐. การเผชิญความเครียด : เวลาเครียดแก้ไขโดยคุยกับภรรยา หรือบางครั้งคุยปรึกษาพ่อและแม่
๑๑. คุณค่าและความเชื่อ : นับถือศาสนาพุทธ ไปทำบุญในวันสำคัญทางศาสนาบ้าง ชอบช่วยเหลือคนอื่น

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ

Complete blood count วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

สิ่งที่ส่งตรวจ	ค่าปกติ	ค่าที่ตรวจพบ	แปลผล
Whith blood cell	๔.๖ - ๑๐.๖ ๑๐ ^๓ /uL	๘.๖๖ ๑๐ ^๓ /uL	ปกติ
Hemoglobin	๑๓.๐ - ๑๖ g/dL	๑๓ g/dL	ปกติ
Hematocrit	๔๐.๕ - ๕๐.๘%	๔๑%	ปกติ
Platelet	๑๔๐ - ๔๐๐ ๑๐ ^๓ /uL	๒๑๘ ๑๐ ^๓ /uL	ปกติ

การวิเคราะห์ผล ค่าเม็ดเลือดขาวทุกชนิดอยู่ในระดับปกติ แสดงว่าไม่พบการติดเชื้อในร่างกายผู้ป่วย ไม่มีภาวะซีด และเกล็ดเลือดอยู่ในระดับปกติ ส่งผลต่อการแข็งตัวของเลือดให้อยู่ในภาวะปกติ



Chemistry วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

สิ่งที่ส่งตรวจ	ค่าปกติ	ค่าที่ตรวจพบ	แปลผล
Blood urea nitrogen	๘-๒๐ mg/dl	๑๕.๔mg/dl	ปกติ
Creatinine	๐.๗๒ - ๑.๑๘ mg/dl	๑.๐๘ mg/dL	ปกติ
eGFR	๙๐-๑๒๐ ml/m	๙๕.๕๖ ml/m	ปกติ
Sodium	๑๓๖ - ๑๔๖ mmol/L	๑๔๑ mmol/L	ปกติ
Potassium	๓.๕ - ๕.๑ mmol/L	๓.๗ mmol/L	ปกติ
Choline	๑๐๑ - ๑๐๙ mmol/l	๑๐๖ mmol/L	ปกติ
Co๒	๒๑ - ๓๑ mmol/L	๒๔mmol/L	ปกติ

การวิเคราะห์ผล ระดับ Blood urea nitrogen (BUN),Creatinin(Cr),Electrolyte อยู่ในระดับปกติ แสดงถึงการทำหน้าที่ของไตสมบูรณ์ มีการกรองของเสียที่หน่วยไตดี และไม่มีของเสียคั่งในร่างกาย และผู้ป่วยไม่มีภาวะร่างกายขาดสมดุลของน้ำและอิเลคโตรไลต์

การถ่ายภาพรังสี

Film orbit ผล no abnormal opacification orbital area no Intraocular foreign body left eye(ไม่พบความผิดปกติของลูกตาหรือสิ่งแปลกปลอมในลูกตา)

Film CXR ผล no abnormal

การวินิจฉัยโรค (Final Diagnosis)

Rupture globe left eye (ลูกตาซ้ายแตก)

การผ่าตัด

วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ Reposition Iris, Repair globe, Repair canaliculi, Repair medial canthus left eye , Suture wound right for arm under General anesthresia

สรุปข้อวินิจฉัยทางการแพทย์

ระยะแรกรับ

๑. ผู้ป่วยวิตกกังวลกลัวสูญเสียการมองเห็น
๒. เสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม

ระยะก่อนผ่าตัด

๓. มีโอกาสเลื่อนการผ่าตัดเนื่องจากขาดความพร้อมในการผ่าตัด
๔. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ
๕. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเลือดออกในช่องหน้าม่านตา

ระยะหลังผ่าตัด

๖. มีโอกาสเกิดการติดเชื้อภายในลูกตา (endophthalmitis)
๗. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านและการดูแลต่อเรื่องที่

บ้าน



รายละเอียดข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลแต่ละข้อ

ระยะแรกเริ่ม

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่ ๑ ผู้ป่วยวิตกกังวลกลัวสูญเสียการมองเห็น

ข้อมูลสนับสนุน

๑. ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล
๒. สอบถามถึงอาการจะตาบอดหรือไม่ ถ้ามองเข้าไป
๓. VA ตาซ้าย Projection of light

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรค แผนการรักษาด้วยการผ่าตัด และให้ความร่วมมือในการ

รักษาพยาบาล

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยมีสีหน้าคลายวิตกกังวล ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาล
๒. ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นขึ้น พักผ่อนได้ ๖-๘ ชั่วโมง
๓. VA หลังผ่าตัดดีขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร แสดงให้เห็นว่าพยาบาลให้ความสำคัญกับผู้ป่วย พร้อมทั้งจะให้ช่วยเหลือ ตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ สร้างความไว้วางใจ ทำให้ผู้ป่วยมั่นใจในการดูแลและรู้สึกปลอดภัย

๒. อธิบายผู้ป่วยและญาติได้รับรู้เกี่ยวกับโรคลูกตาแตก และขั้นตอนการเตรียมความพร้อมของทีมการดูแลรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยมากที่สุด เช่น การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การถ่ายภาพรังสี และแจ้งข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาที่ได้รับเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลและผ่อนคลายความกังวล

๓. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อข้องใจเพื่อลดความวิตกกังวล เกิดความมั่นใจในการรักษาพยาบาล ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และรับทราบข้อมูลตามแผนการพยาบาล

๔. สังเกตและติดตามประเมินระดับความวิตกกังวล ทั้งของผู้ป่วย อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับผลของความกลัวหรือพักผ่อนน้อย อาจทำให้ความดันโลหิตสูงได้

การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยมีสีหน้าคลายความวิตกกังวล ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลดี นอนพักได้ ๗ ชั่วโมงต่อคืน กลางวันมีนอนพักได้ ๑ ชั่วโมงต่อวัน

๒. VA หลังผ่าตัด ๕/๒๐๐

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่ ๒ เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ

ข้อมูลสนับสนุน

๑. VA ตาขวา ๒๐/๕๐-๑ with pinhole ๒๐/๓๐-๒ ตาซ้าย Projection of light (๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗)

๒. ครอบ eye shield ตาข้างซ้าย (๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗)

๓. อ่อนเพลีย

๔. ประเมินภาวะเสี่ยงแผลกดทับ (Hendrich scale) เท่ากับ ๕ คะแนน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดพลัดตกหกล้ม

เกณฑ์การประเมินผล

1. Hendrich scale ไม่เกิน ๑๐ คะแนน
2. ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างความคุ้นเคยให้ผู้ป่วย โดยแนะนำ สถานที่ โต๊ะข้างเตียง ห้องน้ำ การใช้ออดเพื่อขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่
2. จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย หลีกเลี่ยงการจัดวางสิ่งของกรีดขวางทางเดิน พื้นห้องน้ำไม่เปียก
3. ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม
4. แนะนำวิธีการใช้ที่กันเตียง และให้ใช้เพื่อป้องกันการตกเตียง
5. แนะนำญาติดูแลอย่างใกล้ชิด เช่น การพาเข้าห้องน้ำ ช่วยอาบน้ำ ช่วยเปลี่ยนกางเกง เนื่องจากผู้ป่วยมีอ่อนเพลีย อาจเหยียบขาทางเกงและหกล้มได้ หรือทำกิจวัตรประจำวันทีเดียว

การประเมินผล

ผู้ป่วย Hendrich scale ๕ คะแนน ไม่พบอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

ระยะก่อนผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๓ มีโอกาสเลื่อนการผ่าตัดเนื่องจากขาดความพร้อมในการผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. แพทย์ Set OR for reposition iris with repair globe left eye under general anesthesia
2. ไม่เคยทำผ่าตัดมาก่อน

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
2. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังดมยาสลบ
3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามเวลาที่กำหนด

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังดมยาสลบ
3. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามเวลาที่กำหนด

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายผู้ป่วยและญาติได้รับรู้เกี่ยวกับโรค การผ่าตัด และขั้นตอนการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดผู้ป่วยต้องพักฟื้นอย่างน้อย ๑ ชั่วโมง โดยมีแพทย์และพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิด
2. ตรวจสอบเช็คการลงนามยินยอมการผ่าตัดของผู้ป่วยและญาติ
3. ดูแลความสะอาดร่างกาย เช่น อาบน้ำ สระผม เพื่อลดการติดเชื้อการทำผ่าตัด
4. งดน้ำงดอาหารทุกชนิดอย่างน้อย ๘ ชั่วโมง เพื่อป้องกันปัญหาการสำลักอาหารระหว่างการให้ยา

ระวังความรู้สึก

๕. ถอดเครื่องประดับทุกชนิด เช่น แหวน สร้อยคอ สร้อยข้อมือ เพราะจะทำให้อันตรายระหว่างขณะทำการผ่าตัด

๖. เตรียม Lab CBC Bun Cr Electrolyte CXR Film Orbit ตามแผนการรักษา



๗. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อข้องใจเพื่อลดความวิตกกังวลเกิดความมั่นใจในการรักษาพยาบาล ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และรับทราบข้อมูลตามแผนการพยาบาล

๘. ดูแลให้ ๐.๙ % NSS ๑๐๐๐ ml เข้าทางเส้นเลือด ๘๐ ซีซี/ชั่วโมง ตามแผนการรักษา

การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยมีความพร้อมรับการผ่าตัด Reposition Iris, Repair globe, Repair canaliculi, Repair medial canthus left eye, Suture wound right for arm under general anesthesia และได้รับการผ่าตัดตามกำหนด

๒. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังดมยาสลบ ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๗๖ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๓๐/๗๐ มิลลิเมตรปรอท

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๔ เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ

ข้อมูลสนับสนุน

๑. มีแผลเย็บที่หน้าผาก หูข้างขวาและข้างซ้าย มีแผลฉีกขาดที่แขนข้างขวาลึกถึงกล้ามเนื้อ (Suture wound right for arm ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗)

๒. วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย ๓๘ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๐๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๑๐/๗๐ มิลลิเมตรปรอท

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อที่แผล และแผลติดในระยะเวลาที่เหมาะสม

เกณฑ์การประเมินผล

๑. แผลผ่าตัดแห้ง ไม่บวมแดง หรือร้อน
๒. ไม่มีสิ่งคัดหลั่งที่ผิดปกติออกจากแผล เช่น สิ่งคัดหลั่งมีกลิ่นเหม็น หนอง
๓. ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย น้อยกว่า ๓๗.๕ องศาเซลเซียส

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ทำความสะอาดแผลผ่าตัดด้วยเทคนิคสะอาดและปลอดภัย วันละ ๑ ครั้ง และทุกครั้งที่มีการเปียกชื้น
๒. แนะนำการดูแลความสะอาดแผล ระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ
๓. ดูแลให้ยา Cefazolin ๑ gm เข้าทางเส้นเลือดดำ ทุก ๖ ชั่วโมง เฝ้าระวังอาการแพ้ยา Gentamycin ๒๔๐ mg. เข้าทางเส้นเลือดดำ วันละครั้ง และเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากยาเช่น การทำงานของไตที่ผิดปกติ อาการคลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร น้ำหนักลด วิงเวียนศีรษะ ให้ยา paracetamol (๕๐๐ mg) ๑ เม็ด เฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการใช้ยา เช่น อาการแพ้ยา หรือรับประทานยาเกินขนาดมีผลต่อดับ
๔. เช็ดตัวลดไข้ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา
๕. แนะนำการรับประทานอาหาร เพื่อส่งเสริมการหายของแผล
๖. สังเกตอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ ได้แก่ บวม แดง ร้อน มีสิ่งคัดหลั่งออกจากแผล มีหนอง มีไข้ ปวดบริเวณแผล

การประเมินผล

แผลเย็บตามร่างกาย ใบหน้า หู ๒ ข้าง แขนข้างขวา แผลติดดีไม่แยก ไม่มีสิ่งคัดหลั่งที่ผิดปกติออกจากแผล ไม่บวม แดง ร้อน ไม่มีไข้สูง อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง ๓๖ – ๓๗.๕ องศาเซลเซียส ไม่บ่นปวดแผล



ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๕ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเลือดออกในช่องหน้าม่านตา

ข้อมูลสนับสนุน

ตรวจพบเลือดออกในช่องหน้าม่านตาติดขอบล่าง ๕ % วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อลดระดับของเลือดในช่องหน้าม่านตา
๒. ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากเลือดออกในช่องหน้าม่านตาเช่น ความดันลูกตาสสูง เลือดออกในช่องหน้าม่านตาเพิ่มขึ้น

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ไม่พบเลือดออกในช่องหน้าม่านตา
๒. ความดันลูกตาอยู่ในเกณฑ์ปกติ น้อยกว่า ๒๐ มิลลิเมตรปรอท

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา ภาวะแทรกซ้อน และต้องนอนโรงพยาบาลอย่างน้อยประมาณ ๕ วัน หรือแล้วแต่ดุลยพินิจของแพทย์
๒. ให้นอนพักศีรษะสูง ๓๐ - ๔๕ องศา ห้ามลุกจากเตียง (Absolute bed rest/Bed rest)
๓. สังเกตลักษณะตา และ ระดับเลือดในช่องหน้าม่านตา ถ้าเพิ่มให้รายงานแพทย์
๔. ดูแลเช็ดตา ครอบ Eye shield
๕. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา Diamox ครึ่งเม็ด เช้า กลางวัน เย็น ฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยา เช่น ชาปลายมือปลายเท้า อ่อนเพลีย การรับรสที่เปลี่ยนไป
๖. สังเกตอาการปวดตา (ประเมินความดันลูกตา Tn) ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์
๗. หลีกเลี่ยงการกระทำให้เกิดการกระทบกระเทือนต่อแผลผ่าตัด เช่น ไอ จามแรงๆ การยกของหนัก การเบ่งถ่ายอุจจาระ การก้มหน้า หลีกเลี่ยงการใช้สายตา เช่น เล่นโทรศัพท์ อ่านหนังสือ

การประเมินผล

วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ไม่พบเลือดออกในช่องหน้าม่านตา ความดันลูกตาเท่ากับ ๑๓ มิลลิเมตรปรอท

ระยะหลังผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๖ มีโอกาสเกิดการติดเชื้อภายในลูกตา (endophthalmitis)

ข้อมูลสนับสนุน

หลังผ่าตัด Reposition Iris, Repair globe, Repair canaliculi, Repair medial canthus left eye

วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

วัตถุประสงค์

ป้องกันการติดเชื้อภายในลูกตา

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ไม่พบอาการนำแสดงถึงการติดเชื้อในลูกตา ได้แก่ เปลือกตาบวม มีขี้ตา หรือขี้ตาปริมาณและสีผิดปกติ เยื่อตาบวมแดง กระจกตาบวม มีเซลล์และโปรตีน พบหนอง(hypopyon)ในช่องหน้าม่านตา ตามัวลงอย่างรวดเร็ว
๒. ไม่มีไข้ อุณหภูมิ ๓๖-๓๗.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๖๐-๘๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๖-๒๔ ครั้ง ต่อนาที ความดันโลหิต ๙๐/๖๐-๑๕๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลความสะอาดร่างกายก่อนทำผ่าตัด และห้ามน้ำเข้าตา เช็ดตา sterile ครอบ eye shield
2. ดูแลให้ยา Cefazolin ๑ gm เข้าทางเส้นเลือดดำ ทุก ๖ ชั่วโมง และ Gentamycin ๒๔๐ mg. เข้าทางเส้นเลือดดำ วันละครั้ง ยาหยอดตา Vigamox eye drop หยอดตาซ้าย ทุก ๑ ชั่วโมง สังเกตอาการข้างเคียงหลังให้ยา ได้แก่ เยื่อบุตาอักเสบ การมองเห็นลดลง ตาแห้ง ความรู้สึกไม่สบายตา อาการปวดคันตา
3. หลังผ่าตัดวันที่ ๑ เริ่มเปิดเช็ดตา sterile ทุกวันตอนเช้า วันละ ๑ ครั้ง สังเกตลักษณะตา และอาการผิดปกติที่อาจมีการติดเชื้อเกิดขึ้น หยอดตา Vigamox eye drop หยอดตาซ้าย ทุก ๑ ชั่วโมง ถึง ๒๔.๐๐ น.
4. แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ห้ามให้น้ำเข้าตา ห้ามขยี้ตา ทำความสะอาดใบหน้า โดยใช้ผ้าหมาดๆ เช็ดหน้า การอาบน้ำให้ราดน้ำตั้งแต่ไหลลงมา ถ้าอาบโดยใช้ฝักบัวให้หลีกเลี่ยงการใช้ฝักบัวชนิดติดผนัง ต้องนอนสระผมให้ผู้อื่นสระให้
5. สังเกตลักษณะตา อาการปวดตาและdischargeจากตา

การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดตา ไม่มีขี้ตา เปลือกตาไม่บวม ลืมตาได้ดี เยื่อบุตาแดง กระจกตาบริเวณที่ผ่าตัด มีรอยแผลเย็บ ไม่พบหนองในช่องน้าม่านตา มองเห็นได้ชัดขึ้น ตาซ้าย VA = ๕/๒๐๐ with pinhole not improved ไม่มีไข้ อุณหภูมิ ๓๖ - ๓๗.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๖๘ - ๘๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๐๐/๖๐ - ๑๓๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๗ ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และการดูแลต่อเองที่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

๑. หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีแผลที่ตาซ้าย และแผลเย็บตามร่างกาย ใบหน้า หู ๒ ข้าง แขนขางขวา
๒. ผู้ดูแลช่วยเช็ดตาได้ทุกวันแต่ไม่สามารถหยอดตาให้ผู้ป่วยได้ทุกครั้ง เนื่องจากต้องไปทำงานในช่วงกลางวัน
๓. ซักถามผู้ป่วยตอบคำถามได้ไม่ครอบคลุม

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและหยอดตาได้
๒. เพื่อให้ญาติมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมที่บ้าน และสามารถช่วยเช็ดตา ครอบตา ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาและช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
๓. สามารถสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ได้

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยมีความรู้ สามารถหยอดตาและปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง
๒. ผู้ป่วยและญาติสามารถเช็ดตา หยอดตา ป้ายยา ครอบตาได้
๓. ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกถึงอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัดได้



กิจกรรมการพยาบาล

๑. สอนญาติ/ผู้ป่วย เช็ดตาหยอดตา ป้ายตา และการครอบตา และการรับประทานยาอย่างถูกต้อง
ดังนี้หยอด vigamox ed to LE ทุก๑ชม. จนเข้านอน ๑%Atropine ed to LE วันละ ๑ ครั้ง Vislube ed
to LE ทุก๑ ชม.จนเข้านอน Chlolanphenical ed to LE ก่อนนอน

๒. ห้ามให้น้ำเข้าตา หรือทำกิจกรรมที่มีน้ำร่วมด้วย หลีกเลี่ยงการก้มหน้ามาก ขณะอาบให้ราดน้ำตั้งแต่
ไหลลงมา บริเวณใบหน้าให้ใช้ผ้าชุบน้ำหมาดๆเช็ด ถ้าอาบจากฝักบัว ให้ใช้ฝักบัวที่มีมือจับเท่านั้น ไม่แนะนำ
ให้ใช้ฝักบัวชนิดติดกับฝักผนัง เพราะมีโอกาสน้ำกระเด็นเข้าตา ถ้าต้องการสระผม ให้ผู้อื่นสระผมให้โดยให้นอน
หงายและสระเบาๆ

๓. ห้ามขยี้ตา หลีกเลี่ยงการอุ้มเด็ก หรือสัตว์เลี้ยง เพราะอาจโดนตะปบที่ตา สวมแว่นตากันแดดกันลม
ช่วงกลางวัน เวลานอนให้ใช้ที่ครอบตาทุกครั้งเพื่อป้องกันการผลอยขยี้ตา

๔. หลีกเลี่ยงการทำงานหนัก กิจกรรมที่มีการกระเทือนมาก เช่น การไอ จามแรงๆ เบ่งถ่ายอุจจาระ
ห้ามนอนคว่ำ หรือตะแคงทับตาข้างที่ทำผ่าตัด

๕. ควรเลือกรับประทานอาหารที่เคี้ยวง่าย เพราะเวลาเคี้ยวอาจกระเทือนตาข้างที่ทำผ่าตัด หลีกเลี่ยง
อาหารที่มีกลิ่นฉุน หรือรสจัด เพราะจะกระตุ้นให้ ไอ จามได้

๖. ไม่ควรทำก้มขำหรือกวาดบ้าน เพราะควันหรือฝุ่นละอองอาจเข้าตา ทำให้ตาอักเสบได้

๗. เน้นย้ำการมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามผลการรักษา และอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด
เช่น ปวดตามากรับประทานยาแล้วไม่ดีขึ้น เน้นเรื่องเฝ้าระวังการติดเชื้อ สังเกตอาการตาแดง น้ำตาไหล มีขี้ตา
มากผิดปกติ หนึ่งตาบวม การมองเห็น-ลดลง

การประเมินผล

หลังได้รับคำแนะนำผู้ป่วยและญาติ สามารถบอกและตอบคำถามย้อนกลับได้ สามารถเช็ดตา หยอดตา
ป้ายตา ครอบตา ปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้องพร้อมบอกถึงอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์

ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ / เชิงคุณภาพ)

๑.เชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยลูกตาแตก จำนวน ๑ ราย วันที่เข้ารับการดูแล ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
เวลา ๐๒.๓๐ น. วันที่จำหน่าย ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๐๐ น. รวมระยะเวลาในความดูแล ๖ วัน

๒.เชิงคุณภาพ

อุบัติเหตุทางตาที่เกิดขึ้นกับเปลือกตา เนื้อเยื่อและดวงตา เป็นภาวะเร่งด่วนทางตา มีระดับความรุนแรง
แตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ ภาวะส่วนที่ได้รับอุบัติเหตุ ชนิดและความรุนแรงของอุบัติเหตุ
การประเมินผู้ป่วยแรกรับที่รวดเร็ว ครอบคลุม จะทำให้ผลการรักษาได้ผลดี เกิดภาวะแทรกซ้อนได้น้อย อีกทั้ง
การเตรียมผู้ป่วยทางร่างกายและจิตใจ มีความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ถ้าผู้ปฏิบัติงานมีความรู้และ
ทักษะในการประเมินและดูแลผู้ป่วย รวมถึงการวางแผนจำหน่ายที่ดีจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนทำให้ผู้ป่วย
ได้รับความปลอดภัย เกิดความพึงพอใจ

บรรณานุกรม

นิมิตร อธิพิพันธุ์กุล. (๒๕๖๐). *โรคตาที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.๒๕๖๐*

วิชัย ประสาทกฤษธา. (๒๕๖๑). *จักษุวิทยารามาธิบดี*. กรุงเทพฯ: บริษัทธรรมสาร จำกัด.

(พิมพ์ครั้งที่ ๓). เชียงใหม่: บริษัท วิทอินดีไซน์ จำกัด.

วิวรรณ ศันสนยุทธ. (๒๕๖๒). *จักษุวิทยาเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์.



ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลตราด. (๒๕๖๖). สถิติผู้ป่วยของโรงพยาบาลตราด ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖.

ฐานข้อมูลสารสนเทศ Intranet Trat Hospital.

เสาวลักษณ์ กิณเรศ. (๒๕๖๖). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่ตาชนิดลูกตาแตก:กรณีศึกษา ๒ ราย.

วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, ๘(๔), ๖๗๙-๖๘๓

อดิศัย วราดิศัย (๒๕๖๑). ตำราจักษุวิทยาสำหรับนัสนิตแพทย์และเวชปฏิบัติทั่วไป ฉบับปรับปรุง.บริษัทพิมพ์ดี
จำกัด.