



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลตราด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดให้
อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ที่ไม่ใช่ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไป
กรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์
วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๖๕๐๕
ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุขแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่
อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคลฯ ในการประชุมครั้งที่ ๐๑/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๘
มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลตราด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ	ส่วนราชการ
๑.	นางนุชรรัตน์ แซ่ม้อย	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด โรงพยาบาลตราด กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย โสต ศอ นาสิก จักษุ

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไข
ที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศ ผู้ผ่านการประเมินบุคคล
หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่
อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายสุชาติ ตันตินิรามย์)

ประธานกรรมการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลตราด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลตราด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางนุชรรัตน์ แซ่มซอย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด โรงพยาบาลตราด กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย โสต ศอ นาสิก จักษุ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๓๐๐๓๖	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด โรงพยาบาลตราด กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย โสต ศอ นาสิก จักษุ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	๒๙๙๓๐	เลื่อน ระดับ ๑๐๐%
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยลูกตาแตก” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “แผนการพยาบาลดูแลผู้ป่วยเจาะคอ” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”					

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยลูกตาแตก

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๐๐ น. ถึง ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๐๐ น. รวมระยะเวลาดำเนินการ ๖ วัน

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

อุบัติเหตุทางตาถือเป็นภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนที่พบได้บ่อย บางครั้งรุนแรงจนทำให้ต้องสูญเสียสายตาทันที ปัจจุบันปัญหาก็ไม่ย่ำแย่ลง เนื่องจากการขาดการรณรงค์ป้องกันอย่างจริงจังในระดับนโยบาย รวมถึงการตระหนักถึงความปลอดภัย ในระดับบุคคล ในบทบาทบุคลากรสาธารณสุขจำเป็นต้องตระหนักถึงผลกระทบของการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ทั้งนี้เพราะการประเมินดูแลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และรวดเร็ว จะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนและลดโอกาสเสียสายตาได้ อันตรายจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับเปลือกตา เนื้อเยื่อและดวงตามีระดับความรุนแรงแตกต่างกันขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ อวัยวะที่ได้รับอุบัติเหตุ ชนิด และความรุนแรงของอุบัติเหตุ การรักษา และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ต่างเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมองเห็น มีการคาดการณ์จำนวนของผู้ได้รับอุบัติเหตุทางตาในประเทศไทยสหรัฐอเมริกา มีมากถึง ๒.๔ ล้านคนต่อปีและในจำนวนนี้มีประมาณ ๒๐,๐๐๐ ถึง ๖๘,๐๐๐ คน ที่ต้องสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร (นิมิตร อิทธิพันธุ์กุล, ๒๕๖๐) จากสถิติของโรงพยาบาลตรวด ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖ พบผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตา มีจำนวน ๑๙, ๑๕ และ ๒๗ ราย ตามลำดับ (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลตรวด, ๒๕๖๖)

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) คอโรยด์ (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) เลือดออกใต้เยื่อบุตาขาว (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 การดู (Inspection) อุบัติเหตุที่ตามักทำให้เกิดอาการเจ็บปวด กลัวแสง (photophobia) และบีบตา (blepharospasm) ดังนั้นก่อนการตรวจตา ควรหยอดยาชา (topical anesthetic) เช่น tetracaine hydrochloride ๐.๕% เพื่อทำให้การตรวจทำได้ง่ายขึ้น ขณะที่ตรวจ ควรใช้ไฟฉายที่มีความสว่างพอเพียงอาจร่วมกับแว่นขยายส่องตรวจที่บริเวณอวัยวะจากด้านนอกเข้าไปด้านในโดยเริ่มจาก

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

๒. หนังตา (eyelid) ตรวจสอบว่ามีแผล หรือโดนของมีคมฉีกขาดหรือ รอยถลอกหรือ รอยขีดหรือไม่ ต้องตรวจดูด้วยว่ามีอันตรายต่อท่อน้ำตาหรือไม่

๓. กระจกตา (cornea) ต้องสังเกตว่ามีรอยถลอกสิ่งแปลกปลอม หรือมีรอยแผลหรือไม่ในกรณีที่มียอยถลอกของกระจกตาสามารถตรวจให้ละเอียดด้วยการย้อมสี โดยหยดน้ำยา sterile fluorescein solution ๒% ลงไปในตาหรือใช้กระดาษที่ติดสี fluorescein และที่ลูกตา จากนั้นส่องดูด้วยแสงสีน้ำเงินจะทำให้เห็นรอยถลอกของกระจกตาดำได้ชัดเจน

๔. เยื่อตา (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 เห็นรอยแตกอย่างชัดเจนบริเวณกระจกตาดำหรือขากระจกตาดำเปลี่ยนรูปร่างเป็นวงรี รูม่านตามีการผิดรูปร่างหรือเบียดกับมีเนื้อเยื่อของม่านตามาติดบริเวณที่มีรอยแตก หรือม่านตายื่นออกมาจากแผล (prolapsed iris) ภาวะที่ตานิ่ม (soft globe) หรือมีเลือดออกภายใน anterior chamber หรือ vitreous แพทย์ควรประเมินแยกระหว่าง 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

- ลูกตาถูกหุ้มด้วยเนื้อเยื่อ(Eye soft tissue) พวกไขมัน ฟังผืด และกล้ามเนื้อตา ซึ่งทำหน้าที่รองรับแรงยึดหยุ่นเวลามีแรงกระทบต่อลูกตา

- กล้ามเนื้อตา(ocular muscle) ทำหน้าที่กลอกตาไปมาในทิศทางต่างๆ เพื่อหลบอุบัติเหตุ ที่จะเกิดขึ้นกับตาได้

- ลูกตาฝังอยู่ในเบ้าตา(orbit) ที่ล้อมรอบด้วยโพรงกระดูกที่แข็งแรง ยกเว้นทางเปิดด้านหน้าลูกตา ทำให้ช่วยลดแรงกระแทกจากอุบัติเหตุ

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

- ในลูกตามีน้ำ(tear) ซึ่งชะล้าง ฝุ่น สิ่งสกปรก หรือสารเคมี ออกจากลูกตา

กลไกของอุบัติเหตุทางตา (mechanism of eye trauma)

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

อาการและอาการแสดง

มีอาการแตกต่างกันไปตามระดับความรุนแรง ตั้งแต่ไม่สบายตา (discomfort), สู้แสงไม่ได้(photophobia), ตาแดง (red eye), น้ำตาไหล(epiphora), เลือดออกใต้เยื่อบุตา (subconjunctival hemorrhage), เยื่อบุตาบวม (chemosis), การมองเห็นที่ลดลง (blur vision)

๑. contusion บวมพองของลูกตา สาเหตุ จาก blunt trauma มีผลให้เนื้อเยื่อรอบๆเยื่อบุตาบวมได้ และมักเกิดร่วมกับ subconjunctival hemorrhage (เลือดออกใต้เยื่อบุตา)

อาการและอาการแสดง การมองเห็นยังคงปกติ

๒. Traumatic hyphema (วิชัย ประสาทฤทธา, ๒๕๖๑) มักพบร่วมกับภัยอันตรายต่อส่วนอื่นๆของตา การสูญเสียระดับการมองเห็นเป็นผลจากแรงกระแทก และ penetrating trauma มีเลือดออกช่องหน้าม่านตา (anterior chamber) มักมีสาเหตุจาก blunt trauma เช่น ตาโดนกระแทกด้วยของแข็ง หรือ ให้อัตราการไหลเวียนของเลือดของตาดำเป็นต้น

อาการและอาการแสดง การมองเห็นลดลงมากเพียงใดขึ้นกับระดับความรุนแรงของเลือดที่ออกช่องหน้าลูกตา

๒.๑ Microscopic hyphema เลือดออกในช่องหน้าม่านตา (anterior chamber) ไม่เห็นด้วยตาเปล่า ต้องตรวจตาด้วยกล้องตรวจตา 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 และยาคลายเครียด 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 ชนิดของรอยฉีกขาดที่พบบ่อยที่สุด คือ retinal dialyses และ ๘๐% ของจอตาลอกมักเกิดขึ้นภายใน ๒ ปีแรกหลังการบาดเจ็บ

๔. lamellar laceration

๔.๑ Corneal abrasion (กระจกตาถลอก) ผู้ป่วยมักมาด้วยอาการแสบตาน้ำตาไหล การมองเห็นพร่ามัว

๔.๒ Conjunctival laceration (เยื่อบุตาฉีกขาด) มีเลือดออกได้เล็กน้อย โดยปกติการมองเห็นยังคงปกติ กรณีฉีกขาดเล็กน้อยไม่ต้องเย็บ แต่ควรตรวจได้ต่อเยื่อบุตาที่ฉีกขาดว่ามี 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. เห็นอวัยวะภายในลูกตาออกมาจากลูกตา เช่น iris, lens และ vitreous เป็นต้น
๕. การตอบสนองม่านตาต่อแสงที่ผิดปกติมี RAPD (relational afferent pupillary defect) บ่งบอกถึงมีความผิดปกติของเส้นประสาทสมองคู่ที่ ๓, ๔ และ ๖

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

หลักการพื้นฐานในการตรวจรับผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตาทั่วไป

๑. การซักประวัติ

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

- ปังจี้เสี่ยง เช่น เมาสู่รา พบว่าเป็นสาเหตุที่พบเป็นอันดับหนึ่งของการเกิดอุบัติเหตุทางตา
- อวัยวะส่วนอื่นของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ (systemic injury)
- เวลาที่รับประทานอาหารและน้ำครั้งสุดท้าย (last oral intake) เพื่อประโยชน์กรณีต้องเข้าห้องผ่าตัด

ดมยาสลบ

- ประวัติการใช้ยา การแพ้ยา รับประทานกันบาดทะยัก หรือยาประจำ เช่น ยาด้านละลายลิ่มเลือด
- 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 สามารถเคลื่อนที่

เนื่องจากสนามแม่เหล็ก เป็นอันตรายต่ออวัยวะภายในลูกตามากขึ้น (ดิเรก ผาติกุลศิลา, ๒๕๖๐)

การดูแลรักษา

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

การรักษา open globe injury (อุบัติเหตุทางตาโดยแผลเปิด)

๑. ดูแลการรักษาก่อนผ่าตัด ปิดครอบตา ส่งต่อจักษุแพทย์ และ งดน้ำและอาหารเพื่อเตรียมผ่าตัด ให้ยาปฏิชีวนะฉีดเข้าเส้นเลือด Tetanus prophylaxis อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและทราบถึงความรุนแรงของอุบัติเหตุ

๒. ในรายที่มีแผลทะลุขนาดเล็ก และไม่มีภัยอันตรายต่ออวัยวะภายในลูกตา ช่องหน้าลูกตาปกติ ต้องตรวจให้ได้ว่าไม่มีวัตถุแปลกปลอมตกค้างในตา ให้การรักษาด้วย

- ยาลดการสร้างเอเควียส
- Patching หรือ therapeutic contact lens

ถ้าบาดแผลไม่ปิดใน ๓ วัน ให้การรักษาโดยการผ่าตัด

๓. การผ่าตัดเย็บซ่อมบาดแผลลูกตาแตก/ทะลุ
๔. การดูแลรักษาหลังผ่าตัด

- ให้อาบน้ำป้องกันการติดเชื้อและยาลดการอักเสบ
- ให้อาบน้ำความดันโลหิต
- ให้อาบน้ำอาการปวด
- ให้ความเอาใจใส่ผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจและทราบถึงพยากรณ์โรค

การเตรียมผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัด

ผู้ป่วยควรได้รับคำอธิบายให้เข้าใจเกี่ยวกับผลดีและผลเสียของการผ่าตัดดังนี้

๑. ข้อดีและทางเลือกอื่น ๆ นอกจากการผ่าตัด และโอกาสที่สายตาดูดีขึ้น
๒. ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัดและหลังการผ่าตัด
๓. ระยะเวลาพักฟื้นหลังผ่าตัด
๔. การมีความผิดปกติทางตา และระบบอื่นๆหลังทำผ่าตัด
๕. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคแนวทางการรักษาการทำผ่าตัด
๖. แนะนำการปฏิบัติตัวขณะทำและหลังทำผ่าตัด
๗. ประสานงานห้องผ่าตัดและวิสัญญี
๘. แนะนำงดน้ำงดอาหารก่อนทำผ่าตัดหลัง ๒๔.๐๐ น.

ระยะหลังผ่าตัด

๑. ประคบศีรษะขณะเคลื่อนไหวจากเปล ให้อ่อนนุ่มอย่างน้อย ๑ ชั่วโมง จัดทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย โดยให้อ่อนนุ่มห่มนอนคว่ำ หรือนอนตะแคงทับตาข้างที่ทำผ่าตัด พลิกตะแคงตัวช้าๆ ห้ามแกะผ้าครอบตาโดยเด็ดขาด
๒. หลีกเลี่ยงการกระทำให้เกิดการกระทบกระเทือนต่อแผลผ่าตัด เช่น ไอ จามแรงๆ การกลอกตาอย่างรุนแรง การเบ่งถ่ายอุจจาระ การก้มหน้าต่ำกว่าระดับเอว สามารถประคบได้แต่ต้องค่อยๆประคบ ไม่สัมผัสศีรษะไปมา ถ้าพบว่ามีอาการระคายเคืองให้จิบยาแก้ไอทันที
๓. ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวศีรษะน้อยที่สุด เช่น การวางโต๊ะข้างเตียงควรวางไว้ข้างตาที่ไม่ได้ผ่าตัด
๔. ตรวจสอบสัญญาณชีพ สังเกตอาการผิดปกติ ซึ่งเป็นสัญญาณของภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เลือดซึมเปื้อนผ้าปิดตา เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดตามาก ควรรายงานแพทย์ทราบทันที
๕. ดูแลให้อ่อนนุ่มศีรษะสูง ๓๐ องศา จำกัดกิจกรรมบนเตียงเท่านั้นประมาณ ๕ วัน
๖. สังเกตอาการปวดตารับประทานยาแก้ปวดไม่ดีขึ้น (ประเมินความดันโลหิต TN)
๗. ประเมินลักษณะตาและระดับ HypHEMA
๘. แนะนำหลีกเลี่ยงการใช้สายตา เช่น เล่นโทรศัพท์ อ่านหนังสือ
๙. คำแนะนำก่อนกลับบ้าน แนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลให้ปฏิบัติตามดังต่อไปนี้เป็นเวลา ๒ เดือน
 - สอนผู้ป่วย / ผู้ดูแล เช็ดตา หยอดตา ป้ายตา และการรับประทานยาอย่างถูกต้อง
 - ห้ามให้น้ำเข้าตา หรือทำกิจกรรมที่มีน้ำร่วมด้วย หลีกเลี่ยงการก้มหน้ามาก ขณะอาบให้ราดน้ำตั้งแต่ไหล่ลงมา บริเวณใบหน้าให้ใช้ผ้าชุบน้ำหมาดๆเช็ด ถ้าอาบจากฝักบัว ให้ใช้ฝักบัวที่มีมือจับเท่านั้น ไม่แนะนำให้ใช้ฝักบัวชนิดติดกับฝักบัว เพราะมีโอกาสน้ำกระเด็นเข้าตา ถ้าต้องการสระผม ให้ผู้อื่นสระผมให้โดยให้อ่อนนุ่มและสระเบาๆ
 - ห้ามขยี้ตา หลีกเลี่ยงการอุ้มเด็ก หรือสัตว์เลี้ยง เพราะอาจโดนตะปบที่ตา สวมแว่นตากันแดดกันลมช่วงกลางวัน เวลานอนให้ใช้ที่ครอบตาทุกครั้งเพื่อป้องกันการแผลขยี้ตา
 - หลีกเลี่ยงการทำงานหนัก กิจกรรมที่มีการกระเทือนมาก เช่น การไอ จามแรงๆ เบ่งถ่ายอุจจาระ ห้ามยกของหนักเกิน ๒ กิโลกรัม ห้ามนอนคว่ำ หรือตะแคงทับตาข้างที่ทำผ่าตัด

- ควรเลือกรับประทานอาหารที่เคี้ยวง่าย เพราะเวลาเคี้ยวอาจกระเทือนตาข้างที่ผ่าตัด หลีกเลี่ยงอาหารที่มีกลิ่นฉุน หรือรสจัด เพราะจะกระตุ้นให้ ไอ จามได้
- ไม่ควรทำกับข้าวหรือกวาดบ้าน เพราะควันหรือฝุ่นละอองอาจเข้าตา ทำให้ตาอักเสบได้
- เน้นย้ำการมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามผลการรักษา และอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น ปวดตามาก รับประทานยาแล้วไม่ดีขึ้น ตาแดง น้ำตาไหล มีขี้ตามากผิดปกติ หนังตาบวม การมองเห็นลดลง เห็นภาพบิดเบี้ยว

Rupture globe (ลูกตาแตก) (วิวรรณ คັນสนยุทธ, ๒๕๖๒)

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

อาการและการแสดง

ผู้ป่วยจะมีอาการปวดตา เคืองตา ตามัวลง จากการตรวจตาพบรูม่านตาไม่กลม (peaked pupil) ช่องหน้าม่านตาตื้นหรือลึกมากกว่าอีกข้าง พบเลือดออกใต้เยื่อหุ้มตา 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. ให้ยาปฏิชีวนะฉีดเข้าเส้นเลือด
๔. ให้ยาลดอาการปวด
๕. ให้ยาป้องกันบาดทะยัก
๖. ห้ามให้ยาป้ายตาหรือยาหยอดใดๆ เนื่องจากยาและสารกันเสียในยาอาจเข้าไปในลูกตาเป็นอันตรายต่อตาได้ ห้ามล้างตา
๗. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบว่ ภาวะลูกตาแตก ห้ามขยี้ตา ไอ จาม หรือ เบ่งแรง
๘. การรักษาด้วยการผ่าตัดเย็บซ่อมบาดแผลลูกตาแตก/ทะลุ

การดูแลรักษาหลังผ่าตัด

- ให้ยาป้องกันการติดเชื้อและยาลดการอักเสบ
- ให้ยาลดความดันลูกตา
- ให้ยาลดอาการปวด

การพยาบาลที่สำคัญในผู้ป่วยลูกตาแตก

ก่อนผ่าตัด

๑. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา และแนะนำการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด พุดคุยให้กำลังใจ
๒. ดูแลความสะอาดร่างกายและใบหน้า ปิดครอบตาด้วย eye shield ห้ามกดตา
๓. แนะนำงดน้ำและอาหารเพื่อเตรียมผ่าตัด

๓. ใหยาปฏิชีวนะฉีดเข้าเส้นเลือดดำ Tetanus prophylaxis

๔. ประสานงานห้องผ่าตัดและวิสัญญี

๕. งดไอ จาม เบ่ง

หลังผ่าตัด

๑. ประคองศีรษะขณะเคลื่อนย้ายจากเปล ให้นอนพักอย่างน้อย ๑ ชั่วโมง จัดทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย โดยให้นอนหงายห้ามนอนคว่ำ หรือนอนตะแคงทับตาข้างที่ทำผ่าตัด พลิกตะแคงตัวช้าๆ ห้ามแกะฝากรอบตาโดยเด็ดขาด

๒. หลีกเลี่ยงการกระทำให้เกิดการกระทบกระเทือนต่อแผลผ่าตัด เช่น ไอ จามแรงๆ การกลอกตาอย่างรวดเร็ว การเบ่งถ่ายอุจจาระ การก้มหน้าต่ำกว่าระดับเอว สามารถปรองพ่นได้แต่ต้องค่อยๆ ปรอง ไม่สั่นศีรษะไปมา

๓. ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวศีรษะน้อยที่สุด

๔. ตรวจสอบสัญญาณชีพ

๕. ดูแลนอนพักศีรษะสูง ๓๐ องศา จำกัดกิจกรรมบนเตียงเท่านั้นประมาณ ๕ วัน

๖. สังเกตอาการปวดตาถ้ารับประทานยาแก้ปวดไม่ดีขึ้น (ประเมินความดันลูกตา น้อยกว่า ๒๐ mmHg)

๗. ดูแลเช็ดตา กรอบตา 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 ป้ายตา และการรับประทานยาอย่างถูกต้อง
- ห้ามให้น้ำเข้าตา หรือทำกิจกรรมที่มีน้ำร่วมด้วย หลีกเลี่ยงการก้มหน้ามาก ขณะอาบน้ำรดน้ำตั้งแต่ไหล่ลงมา บริเวณใบหน้าให้ใช้ผ้าชุบน้ำหมาดๆ เช็ด ถ้าอาบจากฝักบัว ให้ใช้ฝักบัวที่มีมือจับเท่านั้น ไม่แนะนำให้ใช้ฝักบัวชนิดติดกับฝาผนัง เพราะมีโอกาสน้ำกระเด็นเข้าตา ถ้าต้องการสระผม ให้ผู้อื่นสระผมให้โดยให้นอนหงายและสระเบาๆ

- ห้ามขยี้ตา หลีกเลี่ยงการอุ้มเด็ก หรือสัตว์เลี้ยง เพราะอาจโดนตะปบที่ตา สวมแว่นตากันแดดกันลมช่วงกลางวัน เวลานอนให้ใช้ที่ครอบตาทุกครั้งเพื่อป้องกันการฝอขยี้ตา

- หลีกเลี่ยงการทำงานหนัก กิจกรรมที่มีการกระเทือนมาก เช่น การไอ จามแรงๆ เบ่งถ่ายอุจจาระ ห้ามนอนคว่ำ หรือตะแคงทับตาข้างที่ทำผ่าตัด

- ควรเลือกรับประทานอาหารที่เคี้ยวง่าย เพราะเวลาเคี้ยวอาจกระเทือนตาข้างที่ผ่าตัด หลีกเลี่ยงอาหารที่มีกลิ่นฉุน หรือรสจัด เพราะจะกระตุ้นให้ ไอ จามได้

- ไม่ควรทำกับข้าวหรือกวาดบ้าน เพราะควันหรือฝุ่นละอองอาจเข้าตา ทำให้ตาอักเสบได้

- เน้นย้ำการมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามผลการรักษา และอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น ปวดตามากรับประทานยาแล้วไม่ดีขึ้น เน้นเรื่องเฝ้าระวังการติดเชื้อ สังเกตอาการตาแดง น้ำตาไหล มีขี้ตามากผิดปกติ หนังตาบวม การมองเห็น-ลดลง

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

ชื่อกรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยลูกตาแตก

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยชายไทยอายุ ๒๔ ปี เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ การศึกษา จบชั้นม.๓ภูมิสำเนา
อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด อาชีพทำสวน ผลไม้

วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๑.๐๐ น.

วันที่รับไว้ในความดูแล วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๒.๓๐ น.

วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๐๐ น.

วันที่จำหน่ายออกจากความดูแล วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๐๐ น.

รวมระยะเวลาที่รับไว้ในความดูแล ๖ วัน

แหล่งที่มาข้อมูล จากการซักประวัติและเวชระเบียน

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล รับการส่งตัวจากโรงพยาบาลชุมชน ถูกทำร้ายร่างกายมีแผลฉีกขาดที่ตาข้าง
ซ้าย ๔ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ๔ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ถูกทำร้ายร่างกายโดยใช้ ขวดตีที่ศีรษะและใบหน้า
ไม่สลบ จำเหตุการณ์ได้ มีแผลฉีกขาดที่ใบหน้า หัวตาข้างซ้าย หู ๒ ข้าง และแขนขวา ตาซ้ายมัว ไปรักษา
โรงพยาบาลชุมชน มีแผลฉีกขาดที่หัวตาซ้าย ๒ เซนติเมตร Active bleed ตามัว มองเห็นไม่ชัด

Visual acuity (VA) ตาขวา ๒๐/๕๐-๑ with Pinhole ๒๐/๓๐-๒ ตาซ้าย Projection of light ส่งต่อมารักษา
โรงพยาบาลตราด

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต โรคประจำตัว GbPD ไม่ได้รักษา

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ปฏิเสธโรคภัยแรงในครอบครัว

ประวัติการแพ้ยา/อาหาร ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

สัญญาณชีพ	อุณหภูมิ ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๐ ครั้งต่อนาที แรงสม่ำเสมอ
	อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๒๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท
	ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจน (Oxygen Saturation; SpO ₂) 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 ลึกถึง cartilage(กระดูกอ่อน) เย็บ ๔ เข็ม

ตาขวา	ตาซ้าย
- ไม่มี discharge - เปลือกตาไม่บวม - เยื่อบุตาแดงปานกลาง - กระจกตาใส - เลนส์แก้วตาใส - ช่องหน้าม่านตาสี - 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	- 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=๔ - 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	แขนขา มีแผลฉีกขาดแขนข้างขวา ๑ x ๖ เซนติเมตร ลึกถึงกล้ามเนื้อ ยกแขนได้ปกติ
ระบบทางเดินปัสสาวะ	ปัสสาวะได้สะดวก ไม่แสบขัด

การประเมินแบบแผนสุขภาพ

ผลการประเมินภาวะสุขภาพตาม ๑๑ 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 : เมื่อรับรู้ว่าคุณเองมองเห็นลดลง มีความวิตกกังวล ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรักษา และความรู้เกี่ยวกับโรค

๘.บทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัว : สถานภาพคู่ สมาชิกในครอบครัวมีทั้งหมด ๒ คน เนื่องจาก แต่งงาน แต่ยังไม่มีบุตร บ้านปูนชั้นเดียว สมาชิกในครอบครัว รักใคร่กันดี

๙.เพศและการเจริญพันธุ์ : มีความรู้สึกทางเพศปกติ

๑๐.การเผชิญความเครียด : เวลาเครียดแก้ไขโดยคุยกับภรรยา หรือบางครั้งคุยปรึกษาพ่อและแม่

๑๑.คุณค่าและความเชื่อ : นับถือศาสนาพุทธ ไปทำบุญในวันสำคัญทางศาสนาบ้าง ชอบช่วยเหลือคนอื่น

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ

Complete blood count วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

สิ่งที่ส่งตรวจ	ค่าปกติ	ค่าที่ตรวจพบ	แปลผล
White blood cell	๔.๖ - ๑๐.๖ $10^9/L$	๘.๖๖ $10^9/L$	ปกติ
Hemoglobin	๑๓.๐ - ๑๖ g/dL	๑๓ g/dL	ปกติ
Hematocrit	๔๐.๕ - ๕๐.๘%	๔๑%	ปกติ
Platelet	๑๔๐ - ๔๐๐ $10^9/L$	๒๑๘ $10^9/L$	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
Col๒	๒๑ - ๓๑ mmol/L	๒๔mmol/L	ปกติ

การวิเคราะห์ผล ระดับ Blood urea nitrogen (BUN), Creatinin (Cr), Electrolyte อยู่ในระดับปกติ แสดงถึงการทำงานของไตสมบุรณ์ มีการกรองของเสียที่หน่วยไตดี และไม่มีของเสียคั่งในร่างกาย และผู้ป่วยไม่มีภาวะร่างกายขาดสมดุลของน้ำและอิเล็กโตรไลต์

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางการแก้ไข

ผู้ปฏิบัติไม่ได้การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเจาะคอที่จัดทำไว้ จึงต้องมีการประเมินผู้ปฏิบัติโดยมีผู้สังเกต ส่วนผู้ป่วยบางครั้งไม่มีญาติดูแล จึงต้องมีการสอนและฝึกปฏิบัติแก่ผู้ป่วยโดยตรงเพื่อให้เกิดความเข้าใจ และปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. รวบรวมข้อมูลปัญหาของผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอ วิเคราะห์ข้อมูลปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น
๒. กำหนดเนื้อหาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนการพยาบาลผู้ป่วยหลังทำผ่าตัด Tracheostomy โรงพยาบาลตราดซึ่ง ประกอบด้วยความรู้เรื่องการเจาะคอ วิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการทำผ่าตัด และการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ
๓. ประชุม ปรีกษา และวิเคราะห์ปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงาน
๔. จัดทำแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ วิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังทำผ่าตัด และการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ
๕. นำแผนการพยาบาลผู้ป่วยเจาะคอโรงพยาบาลตราดไปใช้
๖. สรุป ประเมินผลการใช้งาน และปรับปรุงแก้ไข

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. แผนการพยาบาลผู้ป่วยเจาะคอโรงพยาบาลตราด ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ เรื่องการเจาะคอ วิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังทำผ่าตัด และการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
๒. ทำให้ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. มีแผนการพยาบาลผู้ป่วยเจาะคอโรงพยาบาลตราด
๒. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ ปฏิบัติตาม สามารถดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง จากการสาธิตย้อนกลับร้อยละ ๑๐๐ %

(ลงชื่อ) ผู้ขอประเมิน
(นางนุชรรัตน์ แซ่มซอย)
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
(วันที่) ๒๗ / ธันวาคม / ๒๕๖๓

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 anethesia

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล

วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

ผู้ป่วยชายไทยอายุ ๒๔ ปี รับไว้ในความดูแลจากแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน เวลา ๐๒.๓๐ น.ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน ด้วยถูกทำร้ายร่างกายโดยใช้ ขวดตีที่ศีรษะและใบหน้า ๔ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ไม่สละจำเหตุการณ์ได้ แพทย์วินิจฉัย Rupture globe Left eye ถ่ายภาพรังสี CXR ผล no abnormal Film orbit ไม่พบ intraocular foreign body ตรวจ lab CBC Bun Cr Electrolyte อยู่ในเกณฑ์ ปกติ จึงให้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล แกรับรู้สึกตัวดี เปลือกตาซ้ายมีแผลฉีกขาดยาว ๒ เซนติเมตร ด้านหัวตาและบริเวณท่อน้ำตา มีแผลบริเวณเยื่อตาขาวและกระจกตา แผลActive bleed ช่องหน้าม่านตาดูลึก มีเลือดออกในช่องหน้าม่านตา (Hyphema) ๕% ร่ม่านตาขนาด ๕ มิลลิเมตร ม่านตามีการฉีกขาดอยู่ที่ขอบแผลแตก ตาซ้ายมัว มองเห็นไม่ชัด Visual acuity (VA) ตาขวา ๒๐/๕๐-๑ with Pinhole ๒๐/๓๐-๒ ตาซ้าย Projection of light (PJ) มีแผลหน้าผากยาว ๑ x ๒ เซนติเมตร เย็บ ๓ เข็ม มีแผลที่หูซ้ายยาว ๒ เซนติเมตร เย็บ ๓ เข็ม หูซ้ายมีแผลยาว ๓ เซนติเมตร ลึกถึง cartilage เย็บ ๔ เข็ม มีแผลฉีกขาดที่แขนข้างขวา ๑ x ๖ เซนติเมตร ยังไม่ได้เย็บ ยกแขนได้ปกติ ตรวจสัญญาณชีพและรับอุณหภูมิร่างกาย ๓๘ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๐๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๓๐/๗๐ มิลลิเมตรปรอท Pain score เท่ากับ ๒ ซึ่งผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกลัวสูญเสียการมองเห็น จึงสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการบาดเจ็บของดวงตาและแผนการรักษาของแพทย์ด้วยการผ่าตัด ผู้ป่วยคลายกังวลลง เสี่ยงต่อการเกิดแผลตกหล่น จากอ่อนเพลีย ตาซ้ายมองไม่เห็น ดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน ใช้ที่กันเตียง ระวังอุบัติเหตุ ไม่พบอุบัติเหตุแผลตกหล่น เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผล มีไข้ ดูแลเช็ดตัวลดไข้ ให้ ยา Cefazolin ๑ gm ทางหลอดเลือดดำ ทุก ๖ ชั่วโมง Gentamycin ๒๔๐ mg ทางหลอดเลือดดำ เช็ดตัว ดูแลให้ ๐.๔ % NSS ทางหลอดเลือดดำ ๘๐ ซีซีต่อชั่วโมง ทำแผล แนะนำไม่ให้แผลเปียกน้ำ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเลือดออกในช่องหน้าม่านตา ดูแลให้นอนพักศีรษะสูง ๓๐ องศา ดูแลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบนเตียง หลีกเลี่ยงไอ จาม เบ่ง จักขุแพทย์ set or for Reposition Iris, Repair globe เวลา ๑๓.๓๐ น และมีแผลแขนขวาลึกถึงกล้ามเนื้อ ปรีक्षा ศัลยแพทย์ set OR Suture wound right for arm under general anesthesia ต่อจากจักขุแพทย์ มีโอกาสเลื่อนการผ่าตัดเนื่องจากขาดความพร้อมในการผ่าตัด โดยเตรียมความพร้อมผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนและหลังทำผ่าตัด ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังทำผ่าตัด แนะนำงดน้ำและอาหาร ผู้ป่วยเข้าใจรับฟัง และปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด เวลา ๑๓.๐๐ น. ตรวจสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๔ องศาเซลเซียส ชีพจร ๙๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๑๐/๗๐ มิลลิเมตรปรอท หลังผ่าตัด Reposition Iris, Repair globe, Repair canaliculi, Repair medial canthus left eye, Suture wound right for arm under general anesthesia เวลา ๒๐.๐๐ น. ตรวจสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย ๓๗ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๘ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ

๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๓๐/๗๐ มิลลิเมตรปรอท ไม่พบภาวะแทรกซ้อนขณะทำผ่าตัดและ

หลังดมยาสลบ ตาซ้ายปิดตาแน่นด้วย eye pad ๑ วัน ครอบตาด้วย eye shield ไม่มี bleed ชิม ไม่ปวดตา Pain score เท่ากับ ๒ แผลที่แขนขวา ปิด gauze ไว้ ไม่มี discharge ชิม นอนพักศีรษะสูง ๓๐ องศา จำกัด กิจกรรมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกในช่องหน้าม่านตาซ้ำผู้ป่วยรับฟังดี และยาให้ยาปฏิชีวนะเดิม แนะนำดูแลแผล

วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ หลังผ่าตัดวันแรก มีโอกาสเกิดการติดเชื้อภายในลูกตา (endophthalmitis)

เปิดเข็ดตาข้างซ้ายแบบ sterile ครอบตาด้วย eye shield พร้อมทั้งสอนเรื่องการเข็ดตาหยอดตา การระวัง ไม่ให้น้ำเข้าตา ห้ามขยี้ตา แนะนำครอบตาด้วย eye shield ตาซ้ายเปลือกตาซ้ายบวมเล็กน้อย มี discharge เป็นสีแดงจาง ติด eye pad ๑/๓ ผื่น มีแผลเย็บเปลือกตาด้านหัวตาและบริเวณท่อน้ำตา มีเลือดออกใต้เยื่อตาขาวด้านหัวตา กระจกตาและเยื่อตาขาวมีแผลเย็บยาว ๑๐ มิลลิเมตร แผลเย็บไม่แยก ช่องหน้าม่านตาดูเล็ก บริเวณด้านล่างในช่องหน้าม่านตา ยังมีเลือดออกช่องหน้าม่านตา ติดขอบเล็กน้อย รูม่านตา ๕ มิลลิเมตร ไม่กลม ไม่ตอบสนองต่อแสงไฟ วัดค่าสายตาตาขวา ๒๐/๔๐-๑ with Pinhole ๒๐/๒๐ ตาซ้าย ๕/๒๐๐ วัด ความดันลูกตาขวา ๑๕ มิลลิเมตรปรอท ความดันลูกตาซ้าย ๑๓ มิลลิเมตรปรอท Pain score ๒ แผลเย็บที่ หน้าผาก ใบหู ๒ ข้าง และแขนข้างขวาแผลแห้งดี ไม่ปวดแผล Pain score ๒ ไม่มีไข้ อุณหภูมิกาย อยู่ในช่วง ๓๖.๕-๓๗ องศาเซลเซียส ชีพจร อยู่ในช่วง ๘๐-๘๘ ครั้ง ต่อนาที อัตราการหายใจ อยู่ในช่วง ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตอยู่ในช่วง ๑๑๐/๗๐-๑๓๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท แนะนำเรื่องการดูแลแผลระวังไม่ให้แผลเปื่อยน้ำ การทำแผลทุกวัน ไม่แกะเกาแผล สังเกตแผล ไม่มีการติดเชื้อแผล ดูแลให้ยาหยอดตา vigamox eye drop to left 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) ครั้ง เม็ด เข้า กลางวัน เย็น Paracetamol (๕๐๐mg) ๑ เม็ด เวลามีอาการปวด ทุก ๔-๖ ชั่วโมง ให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำต่อ เหมือนเดิม ไม่พบผลข้างเคียงจากการใช้ยา

วันที่ ๓-๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

หลังผ่าตัดวันที่ ๒-๔ เข็ดตาข้างซ้าย สอนและแนะนำวิธีการเข็ดตาหยอดตาและการสังเกตอาการ ผิดปกติ ตาซ้าย ไม่มี discharge ชิม เปลือกตามีแผลเย็บด้านหัวตาและท่อน้ำตาแห้งดี มีเลือดออกใต้เยื่อตา ขาวด้านหัวตา กระจกตาและเยื่อตาขาวแผลเย็บไม่แยก ไม่พบเลือดออกในช่องหน้าม่านตา รูม่านตา ๕ มิลลิเมตร ไม่กลมไม่ตอบสนองต่อแสงไฟ แผลเย็บที่หน้าผาก ใบหู ๒ ข้าง แขนขวาแห้งดี อุณหภูมิอยู่ในช่วง ๓๗-๓๗.๔ องศาเซลเซียส ชีพจรอยู่ในช่วง ๘๐-๙๐ ครั้ง ต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดัน โลหิตอยู่ในช่วง ๑๑๐/๗๐-๑๓๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท Pain score ๒ คะแนน ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านและการดูแลต่อเนื่องที่บ้านสาธิตผู้ป่วย และญาติเรื่องการเข็ดตาหยอดตาและให้ดูวิดีโอเรื่องการเข็ดตา แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่ บ้าน ผู้ป่วยและญาติสามารถเข็ดตาหยอดตาได้สามารถสาธิตย้อนกลับได้

วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

หลังผ่าตัดวันที่ ๕ ตาซ้ายไม่มี discharge ชิม เปลือกตาบวมเล็กน้อย มีแผลเย็บหัวตาและท่อน้ำตาแห้งดี แผลไม่แยก แผลเย็บเยื่อตาขาวและกระจกตาแผลไม่แยก ช่องหน้าม่านตาดูเล็ก ไม่พบเลือดออกในช่องหน้าม่าน ตา ใบหู ๒ ข้างและแขนข้างขวาแห้งดีดี ขณะนอนพักรักษาในโรงพยาบาลตลอด ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลัง ผ่าตัด แพทย์จำหน่ายยาให้ยา ciprofloxacin (๕๐๐mg) ๑ เม็ด เข้า เย็น augmentin (๑gm) ๑ เม็ด เข้า เย็น acetazodamide (๒๕๐mg) ครั้งเม็ด เข้า กลางวัน เย็น ๑% Atropine ed to LE OD Vigamox ed to LE ทุก ๑ ชม. Vislube ed to LE ทุก ๑ ชม. Chloramphenical ed to LE ก่อนนอน ผู้ป่วยและญาติ สามารถเข็ดตาหยอดตา รวมระยะเวลาที่อยู่ในความดูแลและนอนโรงพยาบาล ๖ วัน และนัดมาติดตาม ผลการรักษา วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ที่ห้องตรวจตาแผนกผู้ป่วยนอก

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ศึกษาข้อมูล สถิติและเลือกเรื่องที่สนใจจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลตราด
๒. คัดเลือกกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตา ลูกตาแตก ที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วย หู คอ จมูก โรงพยาบาลตราด และได้ให้การพยาบาลจำนวน ๑ ราย
๓. รวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับ อาการสำคัญ อาการปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและโรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา ประวัติครอบครัว พร้อมทั้งประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ
๔. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษและแผนการรักษาของแพทย์
๕. ศึกษาค้นคว้าจากตำราวิชาการ วารสารวิจัยที่เกี่ยวข้อง และปรึกษาจักษุแพทย์ผู้รักษา
๖. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล ครอบคลุม ทั้ง ร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ วางแผนการดูแลต่อเนื่อง ปฏิบัติการพยาบาลทั้งประเมินผลกาพยาบาล
๗. เรียบเรียงผลงานและเขียนรายงาน จัดทำเอกสารวิชาการ
๘. ส่งผลงาน เผยแพร่ ในเว็บไซต์วิชาการโรงพยาบาลตราด www.trathospital.go.th

๔.๓ เป้าหมายของงาน

๑. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ ผู้ป่วยลูกตาแตก ให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจ
๒. พัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยลูกตาแตก ตั้งแต่การประเมินอาการแรกเริ่ม ตรวจร่างกาย ก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ เชิงปริมาณ

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

๕.๒ เชิงคุณภาพ

อุบัติเหตุทางตาที่เกิดขึ้นกับเปลือกตา เนื้อเยื่อและดวงตา เป็นภาวะเร่งด่วนทางตา มีระดับความรุนแรงแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ อวัยวะส่วนที่ได้รับอุบัติเหตุ ชนิดและความรุนแรงของอุบัติเหตุ การประเมินผู้ป่วยแรกเริ่มที่รวดเร็ว ครอบคลุม จะทำให้ผลการรักษาได้ผลดี เกิดภาวะแทรกซ้อนได้น้อย อีกทั้ง การเตรียมผู้ป่วยทางร่างกายและจิตใจ มีความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ถ้าผู้ปฏิบัติงานมีความรู้และทักษะในการประเมินและดูแลผู้ป่วย รวมถึงการวางแผนจำหน่ายที่ดีจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย เกิดความพึงพอใจ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

เป็นเอกสารวิชาการ สำหรับบุคลากรทางการพยาบาลและผู้สนใจศึกษาค้นคว้า และใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยลูกตาแตก เพื่อให้การพยาบาลและนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

๗. ความยั่งยืนและข้อขัดข้องในการดำเนินการ

การบาดเจ็บทางตาถือเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับการดูแลเร่งด่วนและถูกต้อง จะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนและโอกาสเสียสายตาได้ ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุลูกตาแตก การตรวจและประเมินทางตาจากจักษุแพทย์และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ ในการให้การพยาบาลที่ซับซ้อน การซักประวัติ การสร้างสัมพันธภาพ ตั้งแต่การ

รวบรวมข้อมูล ประเมินปัญหาเพื่อวางแผนการพยาบาลและการวินิจฉัยโรคต้องมีเครื่องมือเฉพาะทาง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้ มีอาชีพทำสวน หลังทำผ่าตัดต้องจำกัดกิจกรรม งดทำงานหนัก งดกิจกรรมที่ให้ฝุ่นผงเข้าตา ทำให้ผู้ป่วยอาจมีปัญหาด้านจิตใจ เนื่องจากการหยุดงาน และอาจมีผลต่อเศรษฐกิจของครอบครัว การอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ เป็นศาสตร์และศิลป์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยรายนี้เพื่อให้มีความตระหนักในการดูแลตัวเองที่ถูกต้องและเพื่อดูแลตนเองไม่พบการติดเชื้อ

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินจากอุบัติเหตุทางตา เพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างทันที่ทั้งที่และผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยไม่พบภาวะแทรกซ้อน

๒. ทีมสหสาขา ร่วมวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกรับและประสานการดูแลต่อเนื่องเพื่อเตรียมความพร้อมทั้งผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้าน เพื่อให้สามารถดูแลตัวเองได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

อยู่ระหว่างดำเนินการเผยแพร่ในเว็บไซต์วิชาการโรงพยาบาลตราด

<http://trathospital.go.th/KM/indec.pho>

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑) นางนุชรัตน์ แซ่มซ้อย

สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) นุชรัตน์ แซ่มซ้อย ผู้ขอประเมิน
(นางนุชรัตน์ แซ่มซ้อย)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๒ / ธันวาคม / ๒๕๖๒

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางนุชรรัตน์ แซ่ม้อย	นุชรรัตน์ แซ่ม้อย

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 
(นางอันธิกา คระวานิช)
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ
หัวหน้าพยาบาล
(วันที่) ๒ ธ.ค. ๒๕๖๗

(ลงชื่อ) 
(นายสุชาติ ตันตินิรามย์)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตราด
- ๖ ธ.ค. ๒๕๖๗
(วันที่) / /

**แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

๑. เรื่อง แผนการพยาบาลผู้ป่วยเจาะคอ

๒. หลักการและเหตุผล

การเกิดการอุดตันทางเดินหายใจถือว่าเป็นภาวะเร่งด่วน การผ่าตัดเจาะคอและใส่ท่อหลอดลมคอ เป็นการรักษาที่พบบ่อยและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย พยาบาลในหอผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอและใส่ท่อหลอดลมคอ ปัจจุบันพบว่า การทำ Tracheostomy มีอัตราสูงขึ้น สถิติของโรงพยาบาลตรารัต ย้อนหลัง ๓ ปี มีผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดเจาะคอ ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ มีจำนวน ๔๑, ๘๙, ๙๑ ราย ตามลำดับ ตึกดา หู คอ จมูก ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ มีจำนวน ๔, ๑๐, ๑๓ ราย ตามลำดับ จากการรวบรวมข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยหลังทำผ่าตัด Tracheostomy มารับการรักษาด้วยปัญหา ท่อหลอดลมคอหลุด เกิดการอุดตันของท่อหลอดลมคอ การติดเชื้อของแผลผ่าตัดเจาะคอ เป็นต้น จากปัญหาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองจนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน พยาบาลในหอผู้ป่วยจำเป็นต้องตระหนักและให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน จึงได้จัดทำแผนการพยาบาลผู้ป่วยเจาะคอ

การเจาะคอ (tracheostomy) เป็นการสร้างทางติดต่อระหว่างหลอดลมกับผิวหนังบริเวณด้านหน้าของลำคอ ทำให้อากาศสามารถผ่านเข้าสู่ปอด โดยไม่ต้องผ่าน ช่องจมูก และลำคอส่วนบน ในการเกิดการอุดตันทางเดินหายใจถือว่าเป็นภาวะเร่งด่วน การผ่าตัดเจาะคอและใส่ท่อหลอดลมคอ เป็นการรักษาที่พบบ่อยและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ปัจจุบันพบว่า การทำ Tracheostomy มีอัตราสูงขึ้น (จิระพงษ์ อังคะรา, ๒๕๖๑) สถิติของโรงพยาบาลตรารัต ย้อนหลัง ๓ ปี มีผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดเจาะคอ ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ มีจำนวน ๔๑, ๘๙, ๙๑ ราย ตามลำดับ ตึกดา หู คอ จมูก ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ มีจำนวน ๔, ๑๐, ๑๓ ราย ตามลำดับ (คณะทำงานด้านคลินิกตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลตรารัต, ๒๕๖๖) พยาบาลในหอผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอและใส่ท่อหลอดลมคอ เนื่องจากในการปฏิบัติงานพบว่าผู้ป่วยที่ใส่ ท่อหลอดลมคอเมื่อกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน มักจะประสบกับปัญหาต่างๆ เช่น การอุดตันของท่อหลอดลมคอ เนื่องจากผู้ป่วยบางรายอาจมีเสมหะจำนวนมากและไม่สามารถไอออกได้เอง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะอุดตันของทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ หรือพร่องความรู้และทักษะในการดูแลตนเองในเรื่องการระบายเสมหะออกจากทางเดินหายใจ การป้องกันการอุดตันของทางเดินหายใจ การป้องกันโรคแทรกซ้อนของทางเดินหายใจ อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น ท่อหลอดลมคอหลุด ท่อขึ้นในหาย หรือใส่เข้าไม่ได้ การหายใจลำบาก หอบเหนื่อย แม้ว่าจะดูดเสมหะ หรือถอดล้างท่อขึ้นในแล้วก็ตาม มีการติดเชื้อที่แผลเจาะคอ เช่น มีไข้สูง ปวดบวม แดง มีหนองออกจากแผล มีเลือดออกจากท่อหลอดลมคอ หรือเป็นหนอง เป็นต้น (รศ.นพ.ปารยา อาสนเสน, ๒๕๕๙.)

จากการทบทวนเอกสารวิชาการ วรรณกรรม และแนวคิดที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยที่ต้องทำผ่าตัดเจาะคอ (Tracheostomy) พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอและใส่ท่อหลอดลมคอ โดยการดูดเสมหะทาง Tracheostomy Tube ก่อน Feed อาหาร, ก่อนเคลื่อนย้าย, ก่อนทำแผลที่คอ การทำความสะอาดท่อหลอดลมคอ ท่อขึ้นในถอดทำความสะอาด วันละ ๒ ครั้งเช้า เย็น หรือเมื่อมีเสมหะแห้งติดข้างใน ทำความสะอาดแผลเจาะคอ วันละ ๑ ครั้งหรือเมื่อมีการเปื่อยขึ้น เปื้อนเสมหะ การเปลี่ยนสายผูกท่อหลอดลมคอให้มีการตรวจสอบทุกวัน หากพบว่า มีเสื่อมสภาพหย่อนหรือตึงเกินไป ให้เปลี่ยนสายทันที ถ้ามีปัญหาทางด้านการหายใจมีเสมหะ ให้ Suction ทันทีเพื่อ Clear Airway ให้น้อย เปิดใช้ออกซิเจน

พร้อมกับ จับ O₂ Sat Monitoring : If RR > ๓๐ ครั้ง/นาทีร่วมกับใช้กล้ามเนื้อคอ, จมูก,ซีโครงช่วยหายใจ หรือ มีกระสับกระส่าย : O₂ Sat < ๙๐% ให้ปรึกษาแพทย์ และเมื่อมีการวางแผนการจำหน่าย มีการสาธิตวิธีการดูแล ผู้เจาะคอใส่ท่อหลอดลมคอแก่ผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันโดยมีท่อหลอดลมคอคาไว้เพื่อใช้เป็นทางผ่านของลมหายใจเข้า-ออก ได้อย่างความปลอดภัย ไม่พบภาวะแทรกซ้อนได้ (โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ, ๒๐๒๒)

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากสถิติตั้งแต่ปีพ.ศ.๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ มีจำนวนที่มารพ.ด้วยติดเชื้อบริเวณท่อหลอดลมคอปี๒๕๖๔ ๒รายปี ๒๕๖๕ไม่พบภาวะแทรกซ้อน ปี๒๕๖๖พบเลือดออกรอบท่อหลอดลมคอ ๑ราย ติดเชื้อ ๑ราย และมาด้วยท่อ หลอดลมคอหลุด ๑ราย (คณะทำงานด้านคลินิกตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลตราด, ๒๕๖๖) จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองจนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน พยาบาลในหอผู้ป่วย จำเป็นต้องตระหนักและให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน จึงได้จัดทำ แผนการพยาบาลผู้ป่วยเจาะคอเพื่อให้พยาบาลมีความรู้และสามารถถ่ายทอดความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เจาะคอเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้องและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ในฐานะพยาบาลงานการพยาบาลผู้ป่วยโสต คอ นสิก จึงสนใจที่จะพัฒนาแผนการปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย ที่ใส่ท่อหลอดลม คอเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และมีบทบาทสำคัญในการช่วยดูแลให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เห็นความสำคัญ ในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง

แนวความคิด

จากแนวคิดของนักวิชาการของชาวอเมริกันที่ชื่อว่า Edgar Dale ผู้ที่คิดค้นปิรามิดแห่งการเรียนรู้ (Cone of Learning)(Passion to WIN,๒๐๒๐) พบว่าศักยภาพในการเรียนรู้และจดจำของแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ซึ่งได้อธิบายแนวคิดนั้นไว้ว่าการเรียนรู้

แบ่งออกเป็น ๒ ประเภทหลักคือ

๑. Passive Learning ผู้เรียนรู้จะสามารถเรียนรู้ได้เพียง ๑๐ % จากการอ่านและการท่องจำและถ้าเราได้ ดูภาพประกอบการบรรยายเราจะสามารถจดจำสิ่งที่เราเห็นได้ประมาณ ๑๐ % และถ้าเรียนรู้ผ่านการรับชมคลิป วิดีโอการสาธิตหรือการดูหนังจะสามารถจดจำสิ่งที่เห็นได้ประมาณ ๕๐ %

๒. Active Learning การให้ผู้เรียนมีบทบาทแสวงหาความรู้มีปฏิสัมพันธ์ต่าง เช่น การได้ลงมือปฏิบัติจริง ทำให้ผู้เรียนมีความสามารถที่จะเรียนรู้ได้มากถึง ๗๐ % และถ้าผู้เรียนนำความรู้ไปสอนผู้อื่นและลงมือทำด้วย ตนเองสามารถจดจำสิ่งที่พูดได้ประมาณ ๗๐ % ซึ่งต่อมา National Training Laboratories ของสหรัฐอเมริกา ได้นำแนวคิดนี้ออกเผยแพร่และใช้อย่างแพร่หลายในปัจจุบัน

ดังนั้นเมื่อมีการจัดทำแผนการพยาบาลผู้ป่วยเจาะคอ จะช่วยให้พยาบาล นำไปดูแลผู้ป่วยอย่างมี ประสิทธิภาพ และให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยมีการเรียนรู้และลงมือปฏิบัติด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้น จากการเรียนรู้จากการฟังคำแนะนำแบบเดิม มีการสาธิตจากอุปกรณ์จริง และจัดทำเอกสารความรู้ที่มี ภาพประกอบเรื่องแนวทางการดูแลผู้ป่วยเจาะคอที่บ้าน ที่มีเนื้อหาครอบคลุมและเข้าใจง่าย

ข้อเสนอ

ในโรงพยาบาลตราดยังไม่เคยมีแผนการพยาบาลผู้ป่วยเจาะคามาก่อน จากแนวคิดของโรงพยาบาล อาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ เรื่องแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้รับบริการที่ ใส่ท่อหลอดลมคอ/ Tracheostomy Tube และคิดค้นปิรามิดแห่งการเรียนรู้ (Cone of Learning)(Passion to WIN,๒๐๒๐)

ผู้เสนอผลงานจึงนำมาประยุกต์จัดทำแผนการพยาบาลผู้ป่วยหลังทำผ่าตัด Tracheostomy เพื่อเป็นแนวทางใน การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังทำผ่าตัด สามารถดูแลตนเองได้

เมื่อกลับบ้าน

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางการแก้ไข

ผู้ปฏิบัติไม่ได้การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเจาะคอที่จัดทำไว้ จึงต้องมีการประเมินผู้ปฏิบัติโดยมีผู้แทน ส่วนผู้ป่วยบางครั้งไม่มีญาติดูแล จึงต้องมีการสอนและฝึกปฏิบัติแก่ผู้ป่วยโดยตรงเพื่อให้เกิดความเข้าใจ และปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. รวบรวมข้อมูลปัญหาของผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอ วิเคราะห์ข้อมูลปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น
๒. กำหนดเนื้อหาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนการพยาบาลผู้ป่วยหลังทำผ่าตัด Tracheostomy โรงพยาบาลตรดซึ่ง ประกอบด้วยความรู้เรื่องการเจาะคอ วิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการทำผ่าตัด และการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ
๓. ประชุม ปรึกษา และวิเคราะห์ปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงาน
๔. จัดทำแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ วิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังทำผ่าตัด และการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ
๕. นำแผนการพยาบาลผู้ป่วยเจาะคอโรงพยาบาลตรดไปใช้
๖. สรุป ประเมินผลการใช้งาน และปรับปรุงแก้ไข

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. แผนการพยาบาลผู้ป่วยเจาะคอโรงพยาบาลตรด ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ เรื่องการเจาะคอ วิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังทำผ่าตัด และการดูแลตัวเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
๒. ทำให้ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. มีแผนการพยาบาลผู้ป่วยเจาะคอโรงพยาบาลตรด
๒. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ ปฏิบัติตาม สามารถดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง จากการสาธิตย้อนกลับ ร้อยละ ๑๐๐ %

(ลงชื่อ) นงนุช ธรรมชัย ผู้ขอประเมิน
(นางนุชรัตน์ แซ่ม้อย)
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
(วันที่) ๒ / ธันวาคม / ๒๕๖๒