

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ภาวะอุบัติเหตุทางตาในโรงพยาบาลสมุทรสาคร

Ocular Injury in Samutsakhon Hospital

ทัศนีย์ ม่วงศิริ พ.บ.,
ว.ว.จักษุวิทยา
กลุ่มงานจักษุวิทยา
โรงพยาบาลสมุทรสาคร

Tassanee Muangsiri M.D.,
Thai Board of Ophthalmology
Division of Ophthalmology
Samutsakhon Hospital

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาระบาดวิทยาของภาวะอุบัติเหตุทางตาในโรงพยาบาลสมุทรสาคร

วัสดุและวิธีการ : การวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังของภาวะอุบัติเหตุทางตาในโรงพยาบาลสมุทรสาคร ตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2548 จนถึง วันที่ 30 กันยายน 2550 เป็นเวลา 2 ปี

ผลการรักษา : จากผู้ป่วยจำนวน 650 ราย พบว่าเป็นเพศชาย 74.77% เพศหญิง 25.23% ส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 20-29 ปี พบ 38.3% อาชีพที่พบมากที่สุดคือ อาชีพรับจ้างและกรรมกรพบ 83% ผู้ป่วยส่วนใหญ่มารับการรักษาใน 1 วัน บาดเจ็บเกิดจากการทำงานพบมากที่สุดและส่วนใหญ่คือเศษเหล็กเข้าตา ผลการรักษาส่วนใหญ่สายตาดีขึ้นหรือเท่าเดิม พบสูญเสียดวงตา 4 ราย

สรุป : ภาวะอุบัติเหตุทางตาในโรงพยาบาลสมุทรสาคร อาจเหมือนหรือแตกต่างจากการศึกษาในที่อื่น ๆ เนื่องจากลักษณะพื้นที่และอาชีพของประชากร

คำสำคัญ : อุบัติเหตุทางตา, โรงพยาบาลสมุทรสาคร

ABSTRACT

Objective : To evaluate ocular injury in Samutsakhon Hospital

Materials and methods : Retrospective descriptive study of 650 cases of ocular injury in Samutsakhon Hospital during 1 October 2005 - 30 September 2007 included 2 years.

Results : Of those cases, 74.77% were male and 25.23% were female. Most were working people and 38.3% were between 20-29 years old. Most patients (83%) were employees and labors. Most patients went to the hospital within 1 day after accident. Most common injury was corneal foreign body. Most patients had good prognosis of visual outcome and 4 patients blinded.

Conclusion : Most cases of ocular injury in Samutsakhon Hospital were related with occupation and might be similar or different from other previous studies.

บทนำ

โรงพยาบาลสมุทรสาครเป็นโรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัด ให้บริการผู้ป่วยในเขตอำเภอเมืองและรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนต่าง ๆ จังหวัดสมุทรสาครมีโรงงานอุตสาหกรรมมาก มีประชากรแฝงที่อยู่ในวัยทำงานจำนวนมาก รวมทั้งแรงงานต่างชาติดังกล่าวส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง และจังหวัดสมุทรสาครยังใกล้เส้นทางจราจรสายหลักจากกรุงเทพฯ สุภาภักดิ์ จึงพบผู้ป่วยอุบัติเหตุทางจราจร ซึ่งมีอุบัติเหตุทางตาด้วย และโรงพยาบาลสมุทรสาครยังไม่เคยมีการศึกษารายงานภาวะอุบัติเหตุทางตามาก่อน ซึ่งผลการศึกษาที่เคยรวบรวมจากที่อื่น ซึ่งมีลักษณะประชากรที่ต่างจากจังหวัดสมุทรสาครอาจไม่เหมือนกัน และความสำคัญคืออุบัติเหตุทางตาเกิดได้จากการละเลยและไม่ใส่ใจป้องกันเท่าที่ควรจะเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการสูญเสียสายตา ทั่วโลกมีคนตาบอดจากสาเหตุนี้ 1.6 ล้านคนและเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดทำให้เกิดภาวะตาบอดข้างเดียวทั่วโลก¹⁻³ ทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจจำนวนหลายพันล้านบาทต่อปี⁴ ในสหรัฐอเมริกา เกิดอุบัติเหตุทางตาเกือบ 2.4 ล้านรายต่อปี (the U.S. National Center for Health Statistics 1977)⁶ และ The National Society to Prevent Blindness (Prevent Blindness America) ได้ประมาณว่า 90% ของอุบัติเหตุทางตาสามารถป้องกันได้⁶ ในหลายประเทศจึงตระหนักถึงมาตรการการป้องกัน เพื่อลดภาวะอุบัติเหตุทางให้น้อยที่สุด⁵ ส่วนในประเทศไทยเราที่เป็นประเทศกำลังพัฒนามีประชากรที่มีฐานะและการศึกษาไม่สูงประกอบกับมีผู้ใช้แรงงานจำนวนมากที่ยังมีระบบป้องกันยังไม่ดีพอ รวมถึงความยากจนที่เป็นอุปสรรคต่อการมาเข้ารับการรักษา ทำให้ผลการรักษาอาจไม่ดีเท่าประเทศที่พัฒนาแล้ว การศึกษานี้เพื่อศึกษาระบาดวิทยา รวมถึงความรุนแรง และผลการรักษา เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเป็นแนวทางในการรณรงค์ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ เพื่อลดการสูญเสียสายตา และลดการสูญเสียค่าทางเศรษฐกิจให้น้อยลงต่อไป

วัสดุและวิธีการ

เป็นการศึกษาแบบย้อนหลังโดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียน ข้อมูลการผ่าตัดจากห้องผ่าตัดแผนกจักษุ ข้อมูลผู้ป่วยในของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาในโรงพยาบาลสมุทรสาครที่นอนพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมุทรสาครทั้งแผนกจักษุและแผนกอื่น ๆ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2548 จนถึงวันที่ 30 กันยายน 2550 เป็นเวลา 2 ปีโดยรวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ตาข้างที่เกิดอุบัติเหตุ สาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ จำนวนวันที่ได้รับอุบัติเหตุก่อนผู้ป่วยมาพบแพทย์ จำนวนวันที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล การวินิจฉัยเบื้องต้นที่ได้รับ วิธีการรักษา ตลอดจนผลการรักษา

การตรวจและประเมินผู้ป่วย ใช้แผ่นสำหรับตรวจสอบสายตาในระยะ 6 เมตร (Snellen's chart) กล้องขยายส่องดูผิวตา (slit lamp microscope) เครื่องวัดความดันลูกตาอัตโนมัติ เครื่องมือตรวจจอประสาทตา และการตรวจทางรังสีวิทยาในบางราย

ผลการศึกษา

ในช่วงเวลาที่ศึกษาดังแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2548 จนถึงวันที่ 30 กันยายน 2550 เป็นเวลา 2 ปี ในจำนวนผู้ป่วย 650 ราย พบว่าเป็นเพศชาย มากกว่าเพศหญิง พบว่าเป็นเพศชาย 486 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.77 เพศหญิง 164 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.23 อัตราส่วนประมาณ 3 : 1 และเป็นผู้ป่วยที่มาที่คลินิกป่วยนอกแผนกจักษุจำนวน 474 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.92 เป็นผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล 176 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.08 เป็นตาข้างหนึ่งข้างใดมากกว่า 2 ข้าง ตาข้างขวาจำนวน 293 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.78 ตาข้างซ้ายจำนวน 298 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.85 ตาทั้งสองข้างจำนวน 46 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.08 ไม่ระบุข้างจำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 2

อายุของผู้ป่วย อายุตั้งแต่ 0-9 ปีจำนวน 35 ราย

คิดเป็นร้อยละ 5.38 อายุตั้งแต่ 10-19 ปีจำนวน 77 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.85 อายุตั้งแต่ 20-29 ปีจำนวน 249 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.3 อายุตั้งแต่ 30-39 ปีจำนวน 163 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.78 อายุตั้งแต่ 40-49 ปีจำนวน 78 ราย คิดเป็นร้อยละ 12 อายุตั้งแต่ 50-59 ปีจำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.3 อายุตั้งแต่ 60-69 ปีจำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.46 ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 20-29 ปี รองมาคือ 30-39 ปี ซึ่งสอดคล้องกับวัยทำงานที่มีจำนวนมากในตารางที่ 1

อาชีพ ผู้ป่วยมีอาชีพรับจ้างมากที่สุดพบจำนวน 540 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.08 รองมาคือเด็ก นักเรียน พบจำนวน 73 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.23 ในตารางที่ 2

จำนวนวันก่อนเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยส่วนมากมาพบแพทย์ภายในระยะเวลา 1 วันหลังเกิดอุบัติเหตุ รองมาคือ 2 วัน ที่มารับการรักษาช้าเกิน 7 วันพบน้อยมาก ได้แก่ 1 รายเป็นต้อกระจกมาในวันที่ 7 1 รายที่ติดเชื้อเป็นหนองที่เปลือกตาหลังเปลือกตาฉีกขาดมาเมื่อ 3 สัปดาห์ 1 รายมาด้วยก้อนที่ตามาหลังเกิดอุบัติเหตุมาเมื่อ 2 เดือน นานสุดมาหลัง 3 ปี เป็นต้อกระจก ในตารางที่ 3

สาเหตุของอุบัติเหตุ ส่วนใหญ่มาจากการทำงาน พบในโรงงานอุตสาหกรรมจำนวน 399 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.38 จากกีฬาและการละเล่น 46 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.08 อุบัติเหตุทางจราจรพบจำนวน 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.92 ทำร้ายร่างกายพบจำนวน 54 รายคิดเป็นร้อยละ 8.3 สาเหตุอื่น ๆ ที่ไม่สามารถแยกเป็นกลุ่มต่าง ๆ ชำรงต้นได้จะจัดเป็นกลุ่มอื่น ๆ ได้แก่ ฝุ่นผงเข้าตา หกล้ม นิ้วจิ้มตา ดินสอทิ่มตา น้ำสกปรกเข้าตา เป็นต้น ในตารางที่ 4

การวินิจฉัยผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ ผู้ป่วยนอกที่ มาพบแพทย์บ่อยที่สุด ได้แก่สิ่งแปลกปลอมที่ตาตาพบมากที่สุดจำนวน 205 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.53 ซึ่งพบที่มาช้า ๆ บ่อย ๆ มากที่สุดมาช้าถึง 7 ครั้ง รองมาคือ เยื่อบุตา บวม แดง ช้ำ ฉีกขาด พบ 103 รายคิดเป็นร้อยละ 15.85 การรักษาได้แก่ เช็ดเช็ดหลัก การล้างตา การ

ปิดตาแน่น ให้ยา ส่วนเปลือกตาฉีกขาด พบ 50 รายคิดเป็นร้อยละ 7.7 ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดที่มารักษามาแบบผู้ป่วย นอกมีผลการรักษา มีสายตาที่ดีกว่าหรือเท่าเดิม พบ ผู้ป่วยที่โรคแทรกซ้อนได้แก่ ต้อหิน 2 ราย ติดเชื้อ 2 ราย นอกจากนี้ยังพบเป็นเยื่อบุตาขาวติดเชื้อ เปลือกตาติดเชื้อ ก่อนที่เปลือกตา เลือดออกในจอประสาทตา ส่วนผู้ป่วยใน ที่มาพบแพทย์บ่อยได้แก่เปลือกตาฉีกขาด เลือดออกในตา ดำ เยื่อบุตา กระเจตตาดำอักเสบจากสารเคมี กระเจตตา-ดำทะลุ ตาแตก ตาติดเชื้อ ในตารางที่ 5

การรักษาผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาไว้ในโรงพยาบาลที่ต้องผ่าตัด ที่พบบ่อยที่สุดคือ เย็บเปลือกตา รองลงมา คือเย็บซ่อมกระเจตตาและลูกตาอื่น ๆ ได้แก่ การตัด น้ำวุ้นลูกตา การซ่อมท่อน้ำตา การเอาเลนส์ที่แตกออก การเอาสิ่งแปลกปลอมในลูกตาออก การควักลูกตาออก พบ 4 ราย ไม่สมควรใจรักษาและส่งต่อไปรักษาที่อื่น 8 ราย ในตารางที่ 6

จำนวนวันที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วย ส่วนใหญ่นอนพักรักษาตัว 1 วัน จำนวน 52 ราย เนื่องจากอาการไม่มาก แพทย์แผนกฉุกเฉินรับไว้เพื่อพบจักษุ แพทย์ เพื่อดูอาการเมื่ออาการดีขึ้นจึงได้กลับบ้านเร็ว ผู้ป่วย นอนพักรักษาตัว 2 วันจำนวน 39 ราย ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัว 3 วันจำนวน 25 ราย ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัว 4 วันจำนวน 8 ราย ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัว 5 วันจำนวน 10 ราย ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัว 6 วันจำนวน 11 ราย ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัว 7 วันจำนวน 10 ราย ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัว 8 วันจำนวน 3 ราย ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัว 9 วันจำนวน 2 ราย ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัว 10 วันจำนวน 4 ราย ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัว 11 วันจำนวน 2 ราย ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัว 12 วันจำนวน 2 ราย ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัว 13 วันจำนวน 1 ราย ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัว 14 วันจำนวน 1 ราย ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัว 15 วันจำนวน 2 ราย ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัว 20 วันจำนวน 2 ราย ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัว 21 วันจำนวน 1 ราย ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัว 25 วันจำนวน 1 ราย ในตารางที่ 7

ตารางที่ 1 แสดงช่วงอายุของผู้ป่วย

อายุ (ปี)	จำนวน (ราย)	คิดเป็นร้อยละ
0-9	35	5.38
10-19	77	11.85
20-29	249	38.31
30-39	163	25.08
40-49	78	12.00
50-59	28	4.31
60-69	16	2.46
> 70	4	0.66

ตารางที่ 2 แสดงอาชีพของผู้ป่วย

อาชีพ	จำนวน (ราย)	คิดเป็นร้อยละ
รับจ้าง	540	83.08
เกษตรกร	3	0.46
เด็ก, นักเรียน	73	11.23
ข้าราชการ	9	1.38
แม่บ้าน	19	2.92
ค้าขาย	6	0.92

ตารางที่ 3 แสดงสาเหตุของอุบัติเหตุของผู้ป่วย

สาเหตุของอุบัติเหตุ	จำนวน (ราย)	คิดเป็นร้อยละ
บาดเจ็บจากงาน	399	61.38
จราจร	45	6.92
ต้นไม้, ยางไม้	54	8.31
กีฬา, การเล่น	46	7.08
สัตว์	5	0.77
อุบัติเหตุอื่น ๆ	101	15.54

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนวันก่อนผู้ป่วยจะมาพบแพทย์

จำนวนวันก่อนมารพ. (วัน)	จำนวน (ราย)	คิดเป็นร้อยละ
1	517	79.54
2	71	10.92
3	33	5.08
4	9	1.38
5	9	1.38
6	3	0.46
7	2	0.31
8	-	-
9	-	-
10	1	0.15
> 10	5	0.77

ผลการรักษา

เนื่องจากในผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่ถ้าตรวจที่ห้องประกันสังคม และห้องผู้ป่วยนอกทั่วไป โดยไม่ส่งมาที่แผนกจักษุจะไม่ได้บันทึกสายตาก่อนและหลังการรักษา และผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่หายภายใน 1 ครั้งไม่ได้กลับมารักษาซ้ำอีกจะไม่ได้บันทึกสายตาทันทีหลังการรักษา ซึ่งเหล่านี้ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสายตาเลวลง ส่วนผู้ป่วยในมีผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาไว้ในโรงพยาบาล 176 ราย

รักษาโดยไม่ต้องรับการผ่าตัดพบจำนวน 116 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.91 และผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาไว้ในโรงพยาบาลที่ต้องรับการผ่าตัดพบจำนวน 60 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.09 จำนวนผู้ป่วยที่พบโรคแทรกซ้อน ได้แก่ การ

ตารางที่ 5 แสดงการวินิจฉัยโรคอุบัติเหตุทางตาตามระบบ ICD9

การวินิจฉัยตามระบบ ICD9		จำนวน (ราย)	คิดเป็นร้อยละ
361	retinal detachment	1	0.15
362	other retinal disorder	2	0.31
364	disorder of iris	5	0.77
364	uveitis	1	0.15
365	glaucoma	2	0.31
366	cataract	4	0.62
369	blindness and low vision	5	0.77
370*	corneal ulcer	8	1.23
370*	keratitis	6	0.92
371	corneal opacity and other disorder	24	3.69
372*	conjunctivitis	113	17.38
372*	other disorder of conjunctiva	57	8.77
373	inflammation of eye lid	2	0.31
374	other of eye lid	2	0.31
375	disorder of lacrimal system	6	0.92
379	other disease of the eye	12	1.85
870	open wound of ocular adnexa	50	7.69
871	open wound of eye ball	19	2.92
918	corneal abrasion	50	7.69
921	hyphema	37	5.69
921	contusion of eye and adnexa	68	10.46
930	foreign body cornea	205	31.53
940	burn of eye and adnexa	2	0.31
950	injury to optic nerve and pathway	4	0.62
*ผู้ป่วย 1 รายอาจมีการวินิจฉัยมากกว่า 1 โรค			

ติดเชื้ที่กระจกตา 2 ราย ต้อหิน 2 ราย ติดเชื้ที่ลูกตา 1 ราย จากดินสอที่กระจกตาทะลุรักษาที่อื่นและมีติดเชื้ในลูกตาทำให้สายตาหลังการรักษา เห็นระดับแค่เห็นมือ

ไหว ๆ จอประสาทตาลอก 1 ราย อุบัติเหตุลูกตาแตกรุนแรงจนรักษาลูกตาไว้ไม่ได้ จำเป็นต้องควักลูกตาทำให้ตาบอดพบจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.61

ตารางที่ 6 แสดงการรักษาโดยการผ่าตัด

การรักษาโดยการผ่าตัด	จำนวน (ราย)	คิดเป็นร้อยละ
suture eye lid	38	63.33
repair cornea	13	22.27
repair globe	6	10.00
lens aspiration	4	6.67
I.O.L. insertion	3	5.00
vitrectomy	5	8.33
repair canaliculi	4	6.67
remove F.B.	2	3.33
iris repair	2	3.33
enucleation	4	6.67
ผู้ป่วย 1 รายอาจมีหลายการผ่าตัด		

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนวันที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

เวลาที่รักษาตัวในรพ. (วัน)	จำนวน (ราย)	คิดเป็นร้อยละ
1	52	29.55
2	39	22.16
3	25	14.20
4-7	39	22.16
8-14	15	8.52
> 14	6	3.41

วิจารณ์

ผลการศึกษาสอดคล้องกับลักษณะประชากรในจังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งมีประชากรแฝงมาอาศัยอยู่เพื่อทำงาน จะเห็นได้จากการกระจายของอาชีพ พบว่ามีอาชีพแรงงานเป็นส่วนใหญ่ โรคทางตาที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เกิด

จากสาเหตุจากการทำงาน ผู้ป่วยประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมจะพบเศษเหล็กเข้าตาบ่อย นอกจากนี้ยังมีสารเคมีเข้าตา ถูกของแข็งกระแทกตา กาวร้อนเข้าตา แสงเชื่อมเข้าตา และอุตสาหกรรมประมงทำให้มีผู้ป่วยติดเชื้อที่ตาจากการแกะกุ้งได้ ประชากรที่อยู่ในวัยทำงาน

มีมาก การศึกษาและฐานะไม่สูงผู้ป่วยมีความตระหนักถึงความปลอดภัยของตนเองและเข้าใจถึงอันตรายต่อสุขภาพตนเองน้อย มีความรู้และการใส่ใจในการป้องกันน้อย เห็นได้จากจำนวนผู้ป่วยที่มีสิ่งแปลกปลอมเข้าตาโดยเฉพาะเศษเหล็ก มีจำนวนมากและมาบ่อยมาซ้ำคนเดิม บ่อยครั้งพบตั้งแต่ 7 ครั้ง 6 ครั้ง 5 ครั้ง 4 ครั้ง 3 ครั้ง 2 ครั้ง โดยยังไม่ให้หน้ากากป้องกันเช่นเดิม ทั้งที่ได้รับคำแนะนำทุกครั้งที่มา ก็ยังพบเกิดซ้ำอีก ทางโรงงานอุตสาหกรรมจึงยังไม่มีมาตรการในการป้องกันเท่าที่ควรอาจเป็นเพราะไม่อยากเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มในการป้องกันแต่ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรงงานต้องเสียในการประกันสังคมอยู่แล้ว จากการศึกษาจำนวนวันที่เกิดอุบัติเหตุก่อนผู้ป่วยมาพบแพทย์พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มาเร็ว ส่วนใหญ่ภายใน 24 ชั่วโมง เนื่องจากการมาพบแพทย์มาได้ง่าย และไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพราะใช้สิทธิ์ต่าง ๆ ได้ เช่น ประกันสังคม 30 บาทรักษาทุกโรค ในรายที่มาซ้ำพบในรายที่มีอาการน้อย ต่อมารู้สึกกระคายเคือง หรือตามัวจึงมาพบแพทย์ เช่นในรายที่มีต่อกระจกจากอุบัติเหตุ อุบัติเหตุโรงงาน อุตสาหกรรมที่รุนแรง เช่นสารเคมีโดยเฉพาะพวก กรดต่าง ก็ยังพบได้บ่อย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาโรงพยาบาลเร็ว ทางโรงงานมีความรู้เบื้องต้นในการล้างตามาก่อนและเมื่อมาที่ห้องฉุกเฉินที่โรงพยาบาลเจ้าหน้าที่มีความรู้ในการรักษาเบื้องต้น ช่วยอาการผู้ป่วยให้ไม่แยลงได้มาก แต่บางรายที่ถูกสารเคมีจำนวนมาก และเข้าตาเต็ม ๆ โดยเฉพาะสารเคมีต่างจะมีอาการรุนแรง จนบางรายสูญเสียสายตามากก็มี สรุปคือทางโรงงานอุตสาหกรรมและผู้ป่วยยังให้ความสำคัญของการรักษามากกว่าการป้องกัน

อุบัติเหตุทำร้ายร่างกายและอุบัติเหตุทางจราจรพบได้บ่อยเช่นกันส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยใน เนื่องจากการเมาสุรา การไม่สวมหมวกนิรภัย ไม่รัดเข็มขัดนิรภัย การละเลยไม่ใส่ใจต่อกฎระเบียบจราจร และประชากรในจังหวัดนิยมใช้มอเตอร์ไซด์ จึงพบอุบัติเหตุบ่อย ที่มาบ่อยคือ เปลือกตาฉีกขาด กระเจตาหรือลูกตาแตก ประสาทตาถูกทำลาย แต่มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งของอุบัติเหตุที่ทางตา

ไม่ร้ายแรง ที่แผนกศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก ศัลยกรรมประสาท รักษาเองไม่ได้ปรึกษาจักษุแพทย์

การศึกษานี้เป็นการศึกษาย่อยหลังเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ย้อนหลัง 2 ปี ทำให้ได้ข้อมูลส่วนหนึ่งเท่านั้นอาจไม่ครบทั้งหมดของผู้ป่วยอุบัติเหตุเนื่องจากมีผู้ป่วยนอกจำนวนมาก ได้เจ้าหน้าที่เวชระเบียนได้รวบรวมเวชระเบียนให้โดยพยายามเลือกจากผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตาในโรงพยาบาล และเนื่องจากผู้ป่วยนอก มีส่วนหนึ่งตรวจที่ห้องประกันสังคม และห้องผู้ป่วยนอกทั่วไป ไม่ได้ผ่านการตรวจโดยจักษุแพทย์ ข้อมูลการบันทึกจึงอาจไม่สมบูรณ์ ส่วนผู้ป่วยในมีผู้ป่วยบางส่วนที่เป็นผู้ป่วยจากอุบัติเหตุจราจร แผนกศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก ศัลยกรรมประสาท ซึ่งไม่ได้ปรึกษาจักษุแพทย์อาจไม่นำมารวม

การศึกษานี้ผลใกล้เคียงกับรายงานของโกศล คำพิทักษ์ ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติที่พบว่าเพศชาย 77.61% ส่วนใหญ่วัยทำงาน สิ่งแปลกปลอมเข้าตาพบมากที่สุด⁷ และจากรายงานของวารุณีย์ เดชพงษ์พิลาศ ในโรงพยาบาลสุโขทัยที่พบว่าเพศชาย 71% อาชีพกรรมกรและรับจ้างพบมากที่สุด สิ่งแปลกปลอมเข้าตาพบมากที่สุด เย็บแผลที่กระเจตาและเปลือกตามากที่สุด⁸ จะต่างจากรายงานของ ณัฐชัย วงษ์ไชย-คุณา และอนุชิต กิจธารทอง ในโรงพยาบาลสงขลา-นครินทร์ ที่สาเหตุส่วนใหญ่จากการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้เครื่องตัดหญ้า พบว่าเป็นสาเหตุที่ติดเชื้อมากที่สุด (endophthalmitis) ทำให้ระดับการมองเห็นครั้งสุดท้ายไม่ดี⁹ และผลการศึกษานี้จะต่างอย่างมากกับรายงานของอุไรวรรณ จันทรจสิริ ในโรงพยาบาลอำนาจเจริญที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นนักเรียนร้อยละ 53.5 สาเหตุของการบาดเจ็บส่วนใหญ่เกิดจากการเล่นกีฬาร้อยละ 42.2¹⁰ และเมื่อเทียบกับรายงานของ สุนีย์ วีรการณวงศ์ เรื่องอุบัติเหตุทางตาในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค พบว่าการรักษาผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลต้องรักษาโดยการผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 20.1¹¹ เทียบกับการศึกษานี้ คือร้อยละ 34.09

การศึกษานี้จึงทำให้เข้าใจถึงอุบัติการณ์ของโรคในแต่ละท้องถิ่นเพื่อนำข้อมูลมาเป็นประโยชน์ในการป้องกันอุบัติเหตุทางตาต่อไป

สรุป

พบอุบัติการณ์ภาวะอุบัติเหตุทางตาในโรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวนสูงมากซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยนอก มาตรวจที่คลินิกประกันสังคมเนื่องจากจังหวัดนี้มีโรงงานมาก และประชากรแฝงรวมทั้งแรงงานต่างชาติมาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง โรคที่มาจึงเป็นโรคบาดเจ็บจากการทำงาน ที่ผู้ป่วยมาได้เร็ว เพราะฝ่ายบุคคลหรือเจ้านายพามา และส่วนใหญ่อาการเล็กน้อย สามารถหายใน 1 ครั้งการรักษาซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของต่างประเทศ ส่วนอุบัติเหตุที่ร้ายแรงพบไม่มาก แต่กลุ่มนี้มีความสำคัญมาก เพราะมักรุนแรงและเป็นสาเหตุของการสูญเสียสายตา จนอาจถึงขั้นตาบอดได้ ซึ่งจากการศึกษานี้พบอุบัติเหตุลูกตาแตกรุนแรงจนรักษาลูกตาไว้ไม่ได้จำเป็นต้องควักลูกตามี 4 ราย โรงงานยังไม่มีการป้องกันอุบัติเหตุให้รัดกุม ผู้ป่วยที่มีประวัติเศษเหล็กหรือสิ่งแปลกปลอมเข้าตาแต่ตรวจไม่พบ ก็พบได้บ่อย อาจเป็นจากมีสิ่งแปลกปลอมแต่ออกไปแล้ว แต่ยังมีอาการระคายเคืองของเยื่อตาอยู่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นพ.สกล ภูมิรัตนประพิณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาครผู้อนุญาตให้ทำวิจัยนี้ เจ้าหน้าที่แผนกเวชระเบียน แพทย์ผู้มีส่วนร่วมในการรักษาผู้ป่วย ตลอดจนเจ้าหน้าที่แผนกฉุกเฉินทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. Caroline J. Macewen, Ocular injuries, Directorate of Ophthalmology, 1999 ; 44 : 317-23.
2. Parver L. Eye trauma. The neglected disorder. Arch Ophthalmol 1986 ; 104(10) : 1452-3.
3. Negrel AD, Thylefors B. The global impact of eye injuries. Ophthalmic Epidemiol 1998 ; 5(3) : 143-69.
4. Schein OD, Hibberd PL, Shingleton BJ, Kunzweiler T, Frambach DA, Seddon JM, Fontan NL, Vinger PF. The spectrum and burden of ocular injury. Ophthalmology 1988 ; 95(3) : 300-5.
5. Joseph R Twanmoh, Eye injuries, http://www.Emedicinehealth.com/eye_injuries
6. Keller H., The world eye injury registry, <http://www.weironline.org/prevention.htm>
7. โกศล คำพิทักษ์ อุบัติเหตุทางตา จักษุสาธารณสุข 2543 ; 14 : 19-24.
8. วารุณีย์ เดชพงษ์พิลาส อุบัติเหตุทางตาในโรงพยาบาลสุโขทัย พุทธชินราชเวชสาร 2548 ; 22 : 48-55.
9. ณัฐชัย วงษ์ไชยคุณาและอนุชิต กิจธารทอง การประเมินอุบัติเหตุทางตาโดยใช้ Ocular trauma score ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์สงขลานครินทร์เวชสาร 2548 ; 23 : 99-109.
10. อุไรวรรณ จันทรวจสิริ อุบัติเหตุทางตาในโรงพยาบาลอำนาจเจริญ ยโสธรเวชสาร ปีที่ 9 ฉบับที่ 2 เมษายน-สิงหาคม 2550.
11. สุนีย์ ธีรการุณวงศ์ อุบัติเหตุทางตาในโรงพยาบาลสวนภูมิภาค จักษุสาธารณสุข 2543 ; 14 : 229-36.