

อุบัติเหตุทางตาในโรงพยาบาลเสนา

ประภาพร เทียนอำพร พ.บ., วว.จักรุ*

พระประภา เทียนอำพร พ.บ., วว.จักรุ**

บทคัดย่อ

อุบัติเหตุทางตาเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ส่งผลให้สูญเสียการมองเห็น สาเหตุของอุบัติเหตุ มีความแตกต่างกันตามภูมิภาค การทราบคุณลักษณะและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุจะช่วยให้สามารถป้องกันและลดอุบัติการณ์ของอุบัติเหตุทางตาในอนาคต

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง ศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางตาและได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลเสนาตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2561 – 30 กันยายน 2567 จำนวน 550 ราย วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผู้ป่วยส่วนมากได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ร้อยละ 84.36 ผลการรักษาส่วนใหญ่มีระดับการมองเห็นดีขึ้น ร้อยละ 72 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 67.45 ส่วนใหญ่ มีอายุในช่วง 41–50 ปี คิดเป็น ร้อยละ 20 มีอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด ร้อยละ 51.82 เป็นอุบัติเหตุจากการทำงาน เชื่อม เจียรโลหะมากที่สุด 81 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.73 รองลงมา คือ จากสารเคมี 73 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.27 ได้รับวินิจฉัยกระจกตาถลอก (corneal abrasion) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20.36

เนื่องจากอุบัติเหตุทางตามีความแตกต่างกันตามภูมิภาค ผลการศึกษาอาจมีความแตกต่างกัน จากการศึกษาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเสนา อุบัติเหตุส่วนมากเกิดในเพศชาย กลุ่มวัยแรงงาน มีอาชีพรับจ้าง ส่วนใหญ่เกิดจาก เชื่อม เจียรโลหะ สารเคมี หลังการรักษาผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการมองเห็นที่ดีขึ้น การรณรงค์ให้ประชาชนทั่วไป มีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญในการใช้อุปกรณ์ป้องกันดวงตาขณะทำงานน่าจะช่วยลดอุบัติการณ์และความรุนแรงของอุบัติเหตุทางตาได้

คำสำคัญ: อุบัติการณ์อุบัติเหตุทางตา อุบัติเหตุทางตา

* นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลเสนา ผู้รับผิดชอบบทความ

** นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลสกลนคร

OCULAR INJURY in SENA HOSPITAL

Prapaporn Tienamporn M.D., Dip. Thai Board of Ophthalmology*

Pornprapa Tienamporn M.D., Dip. Thai Board of Ophthalmology**

Abstract

Ocular trauma is one of the leading causes of vision loss worldwide. The etiology of eye injuries varies significantly according to geographical regions, making it essential to understand the characteristics and factors associated with ocular trauma to develop effective prevention strategies and reduce future incidence rates.

This retrospective descriptive study analyzed medical records of patients with eye injuries who received treatment at Sena Hospital from August 1, 2018, to September 30, 2024. A total of 550 cases were included in the analysis, with general data examined using descriptive statistics.

The study revealed that most patients (84.36%) were treated as outpatients, and the majority (72%) showed improved visual acuity following treatment. Male patients predominated, accounting for 67.45% of all cases, with the largest age group being 41–50 years (20%). General laborers constituted the majority of patients (51.82%). Work-related accidents involving welding and metal grinding were identified as the most common cause, occurring in 81 cases (14.73%), followed by chemical injuries in 73 cases (13.27%). Corneal abrasion was the most frequent diagnosis, accounting for 20.36% of all cases.

Since ocular trauma patterns vary by geographical region, study results may differ across different locations. The findings from this study of patients treated at Sena Hospital demonstrate that most accidents occurred in males of working age with general labor occupations, with primary causes being welding, metal grinding, and chemical exposure. Encouragingly, most patients showed improved vision after treatment. These results suggest that public health campaigns aimed at increasing knowledge, understanding, and awareness of the importance of using eye protection equipment during work could significantly help reduce both the incidence and severity of ocular trauma in similar populations.

Keywords: Eye Injury Incidence, Ocular Trauma

* Medical Physician (Professional Level), Department of Ophthalmology, Sena Hospital

** Medical Physician (Professional Level), Department of Ophthalmology, Sakon Nakhon Hospital

Received: June 15, 2025, Revised: August 6, 2025, Accepted: August 15, 2025

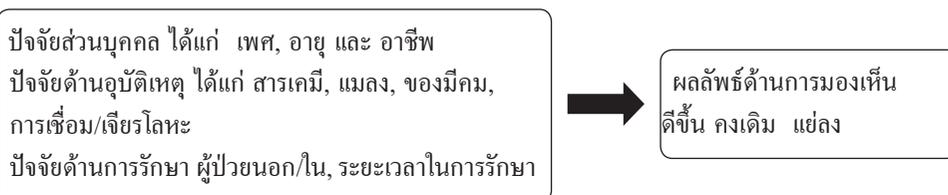
บทนำ

ภาวะอุบัติเหตุทางตาที่เกี่ยวกับการบาดเจ็บ สามารถนำมาสู่ภาวะการสูญเสียสายตาสายตา ซึ่งอุบัติเหตุทางตา เป็นภาวะเร่งด่วนหากได้รับการตรวจรักษาอย่างรวดเร็วถูกต้อง ทันทีที่จะช่วยลดความรุนแรง และภาวะการสูญเสียดวงตาได้ องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการอุบัติเหตุทางตาของ ประชากรโลก ว่ามีอุบัติเหตุทางตาเกิดขึ้น 55 ล้านตาต่อปี ในจำนวนนี้มีผู้ป่วย 750,000 ราย ที่ต้องหยุดงานมากกว่า 1 วัน เพื่อรับการรักษานในโรงพยาบาลและจากอุบัติเหตุ ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียการมองเห็นทั้งสองข้างถึง 1.6 ล้านคน การมองเห็นลดลงทั้งสองข้าง 2.3 ล้านคน สูญเสียการมองเห็นหรือการมองเห็นลดลงข้างใดข้างหนึ่ง 19 ล้านคน¹ ในสหรัฐอเมริกา มีผู้ประสบอุบัติเหตุทางตา ถึง 2.4 ล้านคนต่อปี และราว 20,000–68,000 ราย สูญเสียการมองเห็นถาวร² ในประเทศไทย ลักษณะอุบัติเหตุทางตาจะแตกต่างกันไปตามลักษณะภูมิประเทศ สิ่งแวดล้อม อายุ และอาชีพ^{3,4,5,6,7} จากการศึกษาที่โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) พบว่ามีผู้ป่วยบางส่วนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระยะเวลาการพักรักษาส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1–6 วัน และร้อยละ 3 ของผู้ป่วยมีการมองเห็นลดลงเมื่อเทียบกับก่อนเข้ารับการรักษา⁶

โรงพยาบาลเสนารับส่งต่อผู้ป่วยจากอำเภอใกล้เคียง คือ บางซ้าย บางไทร ผักไห่ ลาดบัวหลวง ประชากรใน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการวิจัย

รูปแบบงานวิจัย ศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective Descriptive Study) จากเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางตาและได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลเสนา

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้เป็น การศึกษาแบบย้อนหลัง

เซตรับผิดชอบประมาณ 198,847 คน มีโรงงานอุตสาหกรรม เช่น โรงงานทำทอง โรงงานรองเท้า โรงงานน้ำมันพืช โรงงานตัดกระดาษ โรงงานเครื่องมือแพทย์ และเกษตรกรรมอยู่ในพื้นที่เดียวกันซึ่งอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่ออุบัติเหตุทางตา

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาคุณลักษณะของอุบัติเหตุทางตาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเสนา เพื่อเปรียบเทียบความรุนแรงและผลการรักษากับข้อมูลการศึกษาในพื้นที่อื่น ว่ามีความแตกต่างหรือสอดคล้องกันเพียงใด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตา ที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลเสนา
2. เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรของผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุทางตา เช่น อายุ เพศ อาชีพ ระบุสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุทางตา และผลการรักษา เพื่อหามาตรการในการณรงค์ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางตาต่อไป

สมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาส่วนใหญ่เป็นเพศชายวัยกลางคน มีอาชีพรับจ้างทั่วไป สาเหตุที่พบบ่อย คือ สิ่งแปลกปลอมที่กระจกตา สารเคมี ทำให้มีกระจกตาถลอก ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก และมีผลการมองเห็นดีขึ้นหลังการรักษา

(Retrospective Study) เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนหลังจากผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ในโรงพยาบาลเสนา ลงวันที่ 31 มกราคม 2568 เลขที่ อย. 0033.202.2/003 การวิจัยทั้งหมดจะเป็นไปตามหลักจริยธรรมทางการแพทย์ที่กำหนดไว้ใน ปฏิญญาเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางตา และได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลเสนา ตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2561 ถึง 30 กันยายน 2567 ทุกราย ใช้ข้อมูลผู้ป่วยจากฐานข้อมูลแบบเขียนและแบบอิเล็กทรอนิกส์

เกณฑ์รับเข้าศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางตา และได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลเสนาตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2561 ถึง 30 กันยายน 2567 ทุกราย

เกณฑ์การคัดออกคือ ประวัติและวินิจฉัยไม่สอดคล้องกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบบันทึกข้อมูล บันทึกข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางตาและได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลเสนาบันทึก

อายุ, เพศ, สาเหตุของอุบัติเหตุทางตา, ระยะเวลา ก่อนมาโรงพยาบาลหลังจากได้รับอุบัติเหตุ, ลักษณะทางคลินิก, ข้อวินิจฉัยโรค, ตาข้างที่ได้รับอุบัติเหตุ ระดับการมองเห็น แรกรับและหลังการรักษา ผลการรักษา จำนวนวันนอนโรงพยาบาล

ผลการรักษา หมายถึง การแบ่งระดับสายตาสายตาผู้ป่วยออกเป็นระดับต่างๆด้วย Snellen's chart ระบบพูด

1. ระดับสายตาดำขึ้น คือ ระดับสายตาดำหลังการ รักษา ดีขึ้นมากกว่า 2 แถวของ Snellen's chart เมื่อเทียบกับ ก่อนรักษา

2. ระดับสายตาดำคงที่ คือ ระดับสายตาดำหลังการรักษา อยู่ภายใน 2 แถวของ Snellen's chart เมื่อเทียบกับก่อนรักษา

3. ระดับสายตาดำแยง คือ ระดับสายตาดำหลังการ รักษา ลดลงมากกว่า 2 แถวของ Snellen's chart เมื่อเทียบกับ ก่อนรักษา

4. ไม่ทราบ คือ ไม่มีผลการตรวจวัดระดับสายตา ก่อนหรือหลังการรักษาทำให้ไม่สามารถแปลผลได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

รวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางตาและได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลเสนา ตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2561 ถึง 30 กันยายน 2567 ทุกราย ใช้ข้อมูลผู้ป่วยจากฐานข้อมูลแบบเขียนและแบบอิเล็กทรอนิกส์ใช้รหัส ICD10 ได้แก่ รหัสขึ้นต้นด้วย s01,

s05, T26, T15 ทั้งหมด และ H26.1

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนา

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาเข้ารับการรักษารักษาที่โรงพยาบาลเสนา 550 ราย เป็นเพศชาย 371 ราย (ร้อยละ 67.45) เพศหญิง 179 ราย (ร้อยละ 32.55) โดยส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 41-50 ปี จากการศึกษพบว่าผู้ป่วยมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด 285 ราย (ร้อยละ 51.82) รองลงมา คือ ว่างาน 184 ราย (ร้อยละ 33.45) อาชีพอื่นๆ ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	371 (67.45)
หญิง	179 (32.55)
รวม	550
อายุ (ปี)	
41-50	110 (20.00)
31-40	100 (18.18)
21-30	98 (17.82)
>60	90 (16.36)
51-60	79 (14.36)
0-10	25 (4.55)
11-20	48 (8.73)
ค่าเฉลี่ย = 40.08 ปี	
อาชีพ	
รับจ้าง	285 (51.82)
ว่างงาน	184 (33.45)
นักเรียน	61 (11.09)
เกษตรกร	11 (2.00)
รับราชการ	7 (1.27)
ค้าขาย	2 (0.36)

สาเหตุลักษณะการบาดเจ็บ พบว่า อุบัติเหตุจากการทำงาน เข็ม เขียวโลหะมากที่สุด 81 ราย (ร้อยละ 14.73) รองลงมาคือ จากสารเคมี 73 ราย (ร้อยละ 13.27) และ

อุบัติเหตุจากเศษไม้กิ่งไม้ 65 ราย (ร้อยละ 11.82) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 สาเหตุ ลักษณะ ความบาดเจ็บ

สาเหตุ ลักษณะ ความบาดเจ็บ	จำนวน (ร้อยละ)
อุบัติเหตุจากการทำงาน	244 (44.36)
เชื่อม เจียรโลหะ	81 (14.73)
เศษไม้ กิ่งไม้	65 (11.82)
วัสดุเกษตรกรรม	39 (7.09)
เศษเหล็ก ตะปู สังกะสี	39 (7.09)
เครื่องตัดหญ้า	13 (2.36)
ปูนซีเมนต์	7 (1.27)
อุบัติเหตุจากยานพาหนะ	44 (8.00)
รถจักรยานยนต์	40 (7.27)
รถยนต์	4 (0.73)
อุบัติเหตุจากเครื่องยิงกระสุน ดอกไม้ไฟ	15 (2.73)
ลูกปืนอัดลม	8 (1.45)
หนังสติ๊ก	6 (1.09)
ดินปืน	1 (0.18)
อุบัติเหตุจากสาเหตุอื่นๆ	247 (44.91)
สารเคมี	73 (13.27)
แมลง	47 (8.55)
ถูกทำร้าย	30 (5.45)
หกล้ม ลื่นล้ม ตกต้นไม้ บ้นไถ เก้าอี้	25 (4.55)
สัตว์เลี้ยง	24 (4.36)
ของมีคม	18 (3.27)
ควันธูป ควันไม้	15 (2.73)
ยางดอกรัก ยางกล้วย ยางมะละกอ	13 (2.36)
ฟุตบอล	2 (0.36)

ผลของอุบัติเหตุ พบว่ามีอุบัติเหตุทางตาเกิดที่ตาขวา 199 ราย (ร้อยละ 36.18) ตาซ้าย 316 ราย (ร้อยละ 57.45) ทั้งสองตา 35 ราย (ร้อยละ 6.37) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มารับการตรวจรักษาไม่เกิน 1 วัน 440 ราย (ร้อยละ 80.00) มารับการตรวจ 1-3 วัน 52 ราย (ร้อยละ 84.36) เป็นผู้ป่วยนอก 464 ราย (ร้อยละ 84.36) ผู้ป่วยใน 86 ราย (ร้อยละ 15.64)

จำนวนวันนอนสูงสุด มากกว่า 8 วันจำนวน 7 ราย

จากภาวะลูกตาแตก (rupture globe) อุบัติเหตุจากการทำงาน 3 ราย ภาวะเลือดออกในช่องหน้าม่านตาจากการกระทบ (traumatic hyphemia) 1 ราย, ผลจากสารเคมี (chemical burn) ที่เยื่อตาขาวและกระจกตา 1 ราย, เปลือกตานีดขาด (laceration eyelids) 1 ราย, ภาวะท่อน้ำตาฉีกขาด (laceration canaliculi) 1 ราย เนื่องจากได้รับบาดเจ็บส่วนอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น กระดูกหัก มีบาดแผลผิวหนังเปิดบริเวณกว้าง เลือดออกในสมองหรือช่องเยื่อหุ้ม

ปอด ทำให้มีจำนวนวันนอนนาน

อุบัติเหตุที่ต้องได้รับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน คือ ภาวะลูกตาแตก (rupture globe) ทั้งหมด 24 รายทำให้ สูญเสียการมองเห็นถาวร 14 ราย

ข้อวินิจฉัยสูงสุดได้แก่ กระจกตาถลอก (corneal abrasion) 112 ราย (ร้อยละ 20.36), สิ่งแปลกปลอมที่ กระจกตา (corneal foreign body) 80 ราย (ร้อยละ

14.55), กระจกตาอักเสบแบบจุดตื้น (superficial punctate keratitis) 66 ราย (ร้อยละ 12)

ผลการรักษาส่วนใหญ่ผู้ป่วยมองเห็นดีขึ้น 396 ราย (ร้อยละ 72) เท่าเดิม 120 ราย (ร้อยละ 21.81) ลดลง 3 ราย (ร้อยละ 0.55) และสูญเสียการมองเห็นถาวร 17 ราย (ร้อยละ 3.09) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ลักษณะทางคลินิก

ลักษณะทางคลินิก	จำนวน (ร้อยละ)
ตาข้างที่ได้รับอุบัติเหตุ	
ตาซ้าย	316 (57.45)
ตาขวา	199 (36.18)
ทั้ง 2 ข้าง	35 (6.37)
ระยะเวลาก่อนมาโรงพยาบาล	
ไม่เกิน 1 วัน	440 (80.00)
1-3 วัน	86 (15.64)
4-7 วัน	22 (4.00)
8 วัน	2 (0.36)
ข้อวินิจฉัยโรค	
เปลือกตาและท่อน้ำตา (eyelid and lacrimal passage)	101 (18.36)
รอยฟกช้ำที่เปลือกตา (lid ecchymosis)	56 (10.18)
เปลือกตาดึงขาด (laceration eyelids)	37 (6.73)
ภาวะท่อน้ำตาดึงขาด (laceration canaliculi)	8 (1.45)
เยื่อตาขาวและกระจกตา (conjunctiva and cornea)	387 (70.36)
กระจกตาถลอก (corneal abrasion)	112 (20.36)
สิ่งแปลกปลอมที่กระจกตา (corneal foreign body)	80(14.55)
กระจกตาอักเสบแบบจุดตื้น (superficial punctate keratitis)	66 (12.00)
ภาวะเลือดออกใต้เยื่อตาขาว (subconjunctiva hemorrhage)	28 (5.09)
สิ่งแปลกปลอมที่เยื่อตาขาว (conjunctival foreign body)	26 (4.73)
เยื่อตาขาวฉีกขาด (laceration conjunctiva)	26 (4.73)
ภาวะลูกตาแตก (ruptured globe)	24 (4.36)
กระจกตาอักเสบหลังจากสัมผัสรังสี UV (UV-keratitis)	13(2.36)
กระจกตาดึงเชื้อ (corneal ulcer)	8 (1.45)
แผลจากสารเคมี (chemical burn)	2 (0.36)
แผลจากความร้อน (thermal burn)	2 (0.36)
ม่านตาและเลนส์ตา (iris and lens)	49 (8.90)

ตารางที่ 3 ลักษณะทางคลินิก (ต่อ)

ลักษณะทางคลินิก	จำนวน (ร้อยละ)
ข้อวินิจฉัยจันัยโรค	
ภาวะเลือดออกในช่องหน้าม่านตาจากการกระแทก (traumatic hyphema)	36 (6.55)
ภาวะม่านตาขยายจากการกระแทก(traumatic mydriasis)	9 (1.64)
ต้อกระจกจากการกระแทก(traumatic cataract)	4 (0.73)
กระดูกเบ้าตา	
กระดูกเบ้าตาแตก(fracture orbital wall)	11 (2.00)
วุ้นตาและจอประสาทตา	
เลือดออกในวุ้นตา(vitreous hemorrhage)	2 (0.36)
ประเภทผู้ป่วย	
นอก	464 (84.36)
ใน	86 (15.64)
จำนวนวันนอน (วัน)	
1-3	52 (60.47)
4-7	27 (31.40)
≥ 8	7 (8.13)
ผลการรักษาระดับการมองเห็น	
ดีขึ้น	396 (72.00)
เท่าเดิม	120 (21.81)
สูญเสียการมองเห็นถาวร	17 (3.09)
ไม่ทราบ	14 (2.55)
ลดลง	3 (0.55)

วิจารณ์และสรุป

จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเสนาเป็นเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในและต่างประเทศ¹⁻¹⁶ อาจเนื่องมาจากเพศชายมีลักษณะงานและกิจกรรมที่มี ความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางตามากกว่า อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 41-50 ปี (ร้อยละ 20.00) เป็นวัยแรงงานหลักของครอบครัวคล้ายกับการศึกษาที่จังหวัดมุกดาหาร⁷และพบว่า อุบัติเหตุเกิดขึ้นในตาซ้าย (ร้อยละ 57.45) มากกว่าตาขวา (ร้อยละ 36.18)ต่างจากการศึกษาอื่น^{6,7,10,11,12}

อาชีพส่วนมากมีอาชีพรับจ้างสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ³แต่ขัด

แย้งกับการศึกษาอื่นที่ศึกษาในจังหวัดมุกดาหารและเชียงราย ส่วนมากมีอาชีพเกษตรกรรม^{7,16} เนื่องจากความแตกต่างพื้นที่การศึกษา

สาเหตุหลักของอุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมเชื่อมและเลื่อยโลหะ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ดำเนินการในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์³ ผลลัพธ์ดังกล่าวมีความเหมือนกับข้อมูลจากโรงพยาบาลเสนา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงกัน (ห่างกันประมาณ 50 กิโลเมตร) อย่างไรก็ตาม การศึกษาในจังหวัดลำพูน⁵ พบว่า อุบัติเหตุส่วนใหญ่มักเกี่ยวข้องกับเครื่องตัดหญ้า ในขณะที่จังหวัดเชียงราย¹⁶ พบว่า อุบัติเหตุเกิดขึ้นบนท้องถนนมากกว่า ดังนั้น จะเห็นได้ว่าสาเหตุของ

อุบัติเหตุแตกต่างกันไปตามที่ตั้งและบริบทสิ่งแวดล้อมของแต่ละโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นเขตโรงงานอุตสาหกรรม เขตเมืองที่มีการก่อสร้าง หรือพื้นที่เกษตรกรรม

ผลของอุบัติเหตุส่วนมากเกิดกับอวัยวะที่อยู่ส่วนหน้าของตาเยื่อตาขาวและกระจกตา (conjunctiva and cornea) 387 ราย (ร้อยละ 70.36) รองลงมาเป็นเปลือกตาและท่อน้ำตา (eyelid and lacrimal passage) 101 ราย (ร้อยละ 18.36) ข้อวินิจฉัยที่พบบมากที่สุด คือ กระจกตาถลอก (corneal abrasion) และสิ่งแปลกปลอมที่กระจกตา (corneal foreign body) ซึ่งเป็นส่วนหน้าของลูกตา คล้ายกับการศึกษาก่อนหน้า^{3,16}

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มารับการตรวจรักษาหลังได้รับอุบัติเหตุ ภายใน 1 วัน รับเป็นผู้ป่วยใน 86 ราย (ร้อยละ 15.64) ระยะเวลา พักรักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ 1-3 วัน สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า¹⁵ ผลการรักษาระดับการมองเห็นส่วนใหญ่ดีขึ้น สูญเสียการมองเห็นถาวร 17 ราย (ร้อยละ 3.09) จากภาวะลูกตาแตก (rupture globe) 14 ราย แม้ว่าได้รับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วนแล้ว ไม่สามารถคืนการมองเห็นได้ดั้งเดิม เมื่อเทียบกับรายงานอื่น³ พบว่ามีผู้สูญเสียการมองเห็นถาวร 3 ราย (ร้อยละ 0.74) อาจเนื่องมาจากศึกษาในบริบทโรงเรียนแพทย์ที่มีความพร้อมของเครื่องมือและบุคลากรที่มากกว่า ถ้าเทียบรายงานจากโรงพยาบาลทั่วไป¹⁶ พบผู้สูญเสียการมองเห็นถาวรร้อยละ 4.29 เกิดจากอุบัติเหตุ จะเห็นว่ามีจำนวนผู้สูญเสียการมองเห็นถาวรใกล้เคียงกับการศึกษาในโรงพยาบาลเสนาแต่สาเหตุแตกต่างกัน เนื่องจากพื้นที่ทำการศึกษาแตกต่างกัน

ผลการรักษา ขึ้นกับหลายปัจจัย ชนิดของอุบัติเหตุ ระดับความรุนแรง ระยะเวลาในการมาพบแพทย์ ผลจากอุบัติเหตุ ทำให้ผู้ป่วยอาจจะต้องขาดงานอย่างน้อยในวันที่ต้องมาตรวจพบแพทย์ และถ้าต้องพักรักษาในโรงพยาบาล อาจทำให้ขาดงานนานขึ้น เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษา

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า อุบัติเหตุทางตามักเกิดในเพศชายวัยแรงงานที่ประกอบอาชีพรับจ้าง โดยมีสาเหตุหลักจากการทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยง เช่น การเชื่อม เจียรโลหะ และสัมผัสสารเคมี การฉกรรจ์และให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันดวงตาอย่างถูกต้อง จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการลดอุบัติเหตุการฉกรรจ์และความ

รุนแรงของอุบัติเหตุทางตาในอนาคต

ประโยชน์ของการวิจัยและข้อเสนอแนะ

1. นำข้อมูลสาเหตุ ลักษณะการเกิด นำเสนอหน่วยงานสาธารณสุขควรวางแผนโปรแกรมการศึกษาและรณรงค์ เฉพาะสำหรับกลุ่มแรงงานรับจ้าง โดยเน้นการใช้อุปกรณ์ป้องกันดวงตาขณะทำงานเชื่อม เจียรโลหะ และจัดการสารเคมี
2. การพัฒนามาตรฐานความปลอดภัยในการทำงาน และการบังคับใช้กฎหมายด้านความปลอดภัยในการทำงาน ให้เข้มงวดยิ่งขึ้น
3. โรงพยาบาลควรจัดทำระบบการบันทึกข้อมูล อุบัติเหตุทางตาให้มีความสมบูรณ์และมาตรฐานเดียวกัน เพื่อประโยชน์ในการวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป:

1. ควรออกแบบการศึกษาแบบภาคตัดขวางหรือเชิงวิเคราะห์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับผลลัพธ์ทางการแพทย์ เช่น การสูญเสียการมองเห็นหรือระยะเวลาพักฟื้น
2. เก็บข้อมูลจากหลายสถานพยาบาล หรือขยายพื้นที่ศึกษาจะช่วยเพิ่มความแม่นยำและความสามารถในการสรุปผลในระดับกว้าง เพื่อออกนโยบายเชิงป้องกันระดับประเทศได้เฉพาะเจาะจงมากขึ้น
3. ควรมีการติดตามผลในระยะยาว (follow-up) เพื่อประเมินผลการรักษา ผลกระทบในชีวิตประจำวัน และการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังอุบัติเหตุ
4. เพิ่มการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมที่นำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุทางตา รวมถึงประสิทธิภาพของมาตรการป้องกันต่างๆ
5. ทำการศึกษาติดตามผลการรักษาในระยะยาว เพื่อประเมินผลกระทบของอุบัติเหตุทางตาต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ทำการวิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์รัชชัย บำรุงสงฆ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสนา และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเสนาทุกท่านที่มีส่วนร่วมทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Megrel AD, Thylefors B. The global impact of eye injuries. *Ophthalmic Epidemiol* 1998;5:143–69.
2. Feit RM, Farber MD. Ocular trauma epidemiology. *Arch Ophthalmol* 1989;107:503–4.
3. Kosol K. Ocular injury in Thammasat Hospital. *Thai J Public Health Ophthalmol* 2000;14(1):19–24.
4. Choovuthayakorn J, Worakriangkrai V, Patikulsila D, Watanachai N, Kunavisarut P, Chaikitmongkol V, et al. Epidemiology of eye injuries resulting in hospitalization: a referral hospital-based study. *Clin Ophthalmol* 2020;14:1–6.
5. กฤติกา อุปโยคิน. การศึกษาผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตาที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลลำพูน. *เชียงใหม่เวชสาร* 2562; 11(2):60–66.
6. สุณิศา สันธวงค์, สิริธีรา ศรีจันทร์พงษ์, วันทนา นรินทร์ไพจิตร. การบาดเจ็บทางตาของผู้ป่วยในที่เกิดจากอาชีพ: โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่จิง). *ว. วิชาการสาธารณสุข* 2551;22(2):111–117.
7. Kantinun M. Prevalence of eye injury in Mukdaharn Hospital. *Srinagarind Med J.* 2017;32(1):17–23.
8. ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์, ภูวนาท รัตนนิเวศน์. อุบัติเหตุทางตาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. *ว. จักษุกรรมศาสตร์* 2554;6(1):19–24.
9. วิมลวรรณ จุวัฒน์สำราญ. อุบัติเหตุลูกตาแตกและท่อน้ำตาขาดในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. *ว. จักษุกรรมศาสตร์.* 2550;2(1):28–38.
10. ณัฐชัย วงษ์ไชยคุณากร, อนุชิต กิจธารทอง. การประเมินภาวะอุบัติเหตุทางตาโดยใช้ Ocular Trauma Score ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 2548;23(2):99–109.
11. Chaikitmonkol V, Leeungurasatien T, Sengupta S. Work-related eye injuries: important occupational health problem in northern Thailand. *Asia Pac J Ophthalmol* 2015;4(3):155–160.
12. Cao H, Li L, Zhang M. Epidemiology of patients hospitalized for ocular trauma in the Chaoshan region of China 2001–2010. *PLoS One* 2012;7(10):e48377.
13. Pandita A, Merriman M. Ocular trauma epidemiology: 10-year retrospective study. *N Z Med J* 2012;125(1348):61–69.
14. Movahedinejad T, Adib-Hajbaghery M, Zahedi MR. A study of hospital admissions for eye trauma in Kashan, Iran. *Trauma Mon* 2016;21(2):e28073.
15. นิธยา มานันตพงศ์, นุชนาฏ วีระพงศ์พานิช. ความรุนแรงของอุบัติเหตุทางตาและผลการรักษาในผู้ป่วยโรคอุบัติเหตุทางตา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่จิง) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 มีนาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nursing.metta.go.th/research/R2RAbstract2554/14.pdf>
16. สุจริต งามวงศ์ไพบูลย์, อวรรณ คำสมุทร. อุบัติเหตุต่อตาในโรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ศึกษาย้อนหลัง 3 ปี. *จักษุเวชสาร* 1991;5:145–52.