

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางตาที่พักรักษาตัว
ในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

Factors related to the treatment of patients with eye injuries receiving care
at Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital

สลิษฐ์ สุขสมบุญ

Sali Suksomboon

กลุ่มงานจักษุ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

*Corresponding author, e-mail: Sali_kub90@yahoo.com

Received: 30 June 2025; Revised: 25 July 2025; Accepted: 5 September 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ย้อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางตาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยบาดเจ็บทางตาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ในปี พ.ศ. 2566–2567 จำนวน 297 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มการรักษาโดยการผ่าตัด และกลุ่มการรักษาโดยไม่ต้องผ่าตัด ข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยบาดเจ็บทางตาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสมการถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร

ผลการศึกษา เมื่อวิเคราะห์ตัวแปรด้วยพหุตัวแปร พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุ 19–29 ปี และ 30–44 ปี จะมีโอกาสต้องรักษาโดยการผ่าตัดเท่ากับ 5.85 และ 9.30 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปีลงมา (OR = 5.85; 95% CI = 1.30–26.29 และ OR = 9.30; 95% CI = 2.28–37.97) ผู้ป่วยที่รักษาในหอผู้ป่วยอื่นจะมีโอกาสรักษาโดยการผ่าตัดลดลงร้อยละ 72 เมื่อเทียบกับผู้ป่วยรักษาหอ EENT (OR = 0.28; 95% CI = 0.14–0.57) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยบาดเจ็บที่เบ้าตาจะมีโอกาสต้องผ่าตัดลดลงร้อยละ 83 เมื่อเทียบกับไม่มีสิ่งแปลกปลอมเข้าตา (OR = 0.17; 95% CI = 0.06–0.52) และผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยลูกตาทะลุจะมีโอกาสต้องรักษาโดยการผ่าตัดเท่ากับ 4.95 เมื่อเทียบกับไม่มีสิ่งแปลกปลอมเข้าตา (OR = 4.95; 95% CI = 1.05–23.26) ฉะนั้น โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชควรจะต้องมีคู่มือในการคัดกรองผู้ป่วยในวัยทำงานที่ชัดเจนขึ้น เพราะกลุ่มนี้อาจจะมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่นที่ส่งผลต่ออวัยวะตา

คำสำคัญ : ผู้ป่วยบาดเจ็บทางตา, พักรักษาตัว, โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

Abstract

This research is a retrospective analytical study aimed at examining the factors associated with the treatment of patients with eye injuries who were admitted to Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital. The study population consisted of 297 patients with eye injuries who were hospitalized at Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital during the years 2023–2024. They were divided into two groups: those who received surgical treatment and those who received non-surgical treatment. Data were collected from the medical records of patients with eye injuries admitted to the hospital. The research instruments were validated by three experts, with a content validity index (CVI) of 0.82. Data were analyzed using descriptive statistics and multivariable logistic regression.

Results: When analyzing the variables using multivariable analysis, it was found that patients aged 19–29 and 30–44 were 5.85 and 9.30 times more likely, respectively, to require surgical treatment compared to patients aged 12 years or younger (OR = 5.85; 95% CI = 1.30–26.29 and OR = 9.30; 95% CI = 2.28–37.97). Patients who were treated in other wards had a 72% lower likelihood of undergoing surgery compared to those treated in the EENT ward (OR = 0.28; 95% CI = 0.14–0.57). Patients diagnosed with orbital injuries had an 83% lower chance of requiring surgery compared to those with no foreign bodies in the eye (OR = 0.17; 95% CI = 0.06–0.52). Meanwhile, patients diagnosed with globe rupture were 4.95 times more likely to undergo surgical treatment compared to those with no foreign bodies in the eye (OR = 4.95; 95% CI = 1.05–23.26). Therefore, Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital should establish clearer guidelines for screening working-age patients, as this group may have complications from other conditions that affect the eyes.

Keywords : Eye injury patients, Admitted for treatment, Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital

บทนำ

การบาดเจ็บทางตาเป็นภาวะฉุกเฉินที่นำมาสู่การสูญเสียสายตา ซึ่งอุบัติเหตุทางตาเป็นภาวะเร่งด่วนที่จะต้องได้รับการตรวจรักษาอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และทันท่วงที เพราะจะช่วยลดความรุนแรงและภาวะการสูญเสียดวงตาได้ (โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์, 2554) อุบัติเหตุทางตายังเป็นปัญหาที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการสูญเสียสมรรถภาพในการมองเห็น ซึ่งไม่เพียงแต่จะมีผลต่อความสามารถในการมองเห็นของผู้ป่วย แต่ยังทำให้ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาทั้งการรักษาในระยะสั้นและระยะยาว ผู้ป่วยที่เกิดอุบัติเหตุทางตาจะเสียความสามารถในการประกอบอาชีพ ส่งผลต่อครอบครัวเนื่องจากขาดรายได้ หากไม่ได้รับการรักษาหรือคำแนะนำที่ถูกต้องอย่างทันท่วงที ทั้งนี้ สาเหตุของอุบัติเหตุทางตาจะแตกต่างกันออกไปตามภูมิประเทศ สภาพแวดล้อม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสังคม (Aakriti, Grant, Courtney, & Deniel, 2019)

สำหรับประเทศไทย อุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุทางตามีหลายสาเหตุ เช่น จากการทำงาน ยานพาหนะ การถูกทำร้าย หรือจากการเล่นกีฬา สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุทางตาที่มักพบส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับการทำงาน (Feist & Farber, 1989) แต่ทั้งนี้ ยังไม่มีรายงานการเกิดอุบัติเหตุทางตาที่ชัดเจน ประกอบกับมีการศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุทางตาในประเทศไทยน้อย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงที่ต้องได้รับการผ่าตัด ได้แก่ เพศ อายุ และสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ (กฤติกา อุปโยธิน, 2562) เพศ สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ ระยะเวลาก่อนมาโรงพยาบาล และตาข้างที่เกิดอุบัติเหตุ (กันตินันท์ มหาสุวีระชัย, 2560) ส่วนการศึกษาของ ญาณสิริ เมธาพิสิทธิกุล และจุฑามาศ รวมวงศ์ (2566) พบว่าสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุที่พบมากที่สุดเกิดจากการ

ทำงาน ได้แก่ การเจียรเหล็ก การเกษตร ตัดไม้ และตัดหญ้า ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลได้รับการวินิจฉัยภาวะตาแตก

โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่มีการแพทย์เฉพาะทางเกี่ยวกับจักษุ ในปี พ.ศ. 2564–2566 มีผู้ป่วยบาดเจ็บทางตาจำนวน 903 ราย, 892 ราย และ 1,029 ราย ทั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่ต้องนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลจำนวน 151 ราย, 119 ราย และ 174 ราย ผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตาที่พักรักษาตัวที่โรงพยาบาลและได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด พบว่า ในปี พ.ศ. 2565–2567 มีจำนวน 91 ราย, 115 ราย และ 97 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.21, 70.99 และ 61.00 (โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช, 2567) ทั้งนี้ ผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตาที่พบ ได้แก่ เกิดจากการทำงาน รองลงมาคือ เกิดจากแรงกระแทก และการถูกทำร้ายร่างกาย ฉะนั้น ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาหรือคำแนะนำที่ถูกต้อง รวดเร็ว เพื่อป้องกันการสูญเสียการมองเห็น โดยสาเหตุของอุบัติเหตุจะแตกต่างกันออกไปตามบริบทพื้นที่ สภาพแวดล้อมการทำงาน และความรุนแรงของการบาดเจ็บ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับลักษณะของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น

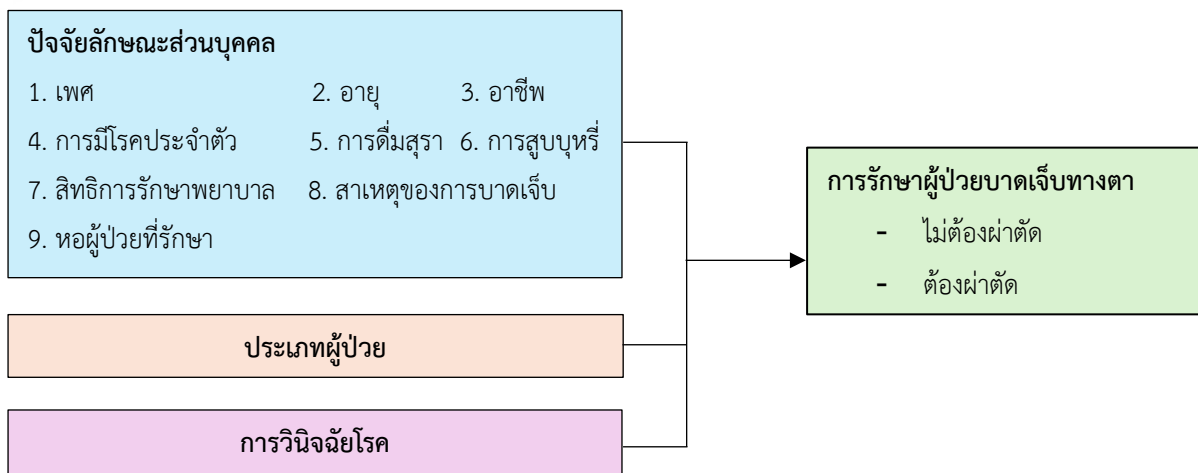
จากการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยสังเกตพบว่าสาเหตุหลักของอุบัติเหตุส่วนใหญ่ยังเป็นจากพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ไม่ให้ความสำคัญกับการป้องกันอุบัติเหตุทางตา ไม่ใส่อุปกรณ์ป้องกันในขณะการทำงาน ทำให้เกิดอุบัติเหตุทางตาบ่อยครั้ง ฉะนั้น เพื่อลดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและให้ผู้ป่วยมีการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บทางตาที่พักรักษาตัวจึงมีความสำคัญ เพราะหากทราบปัจจัย จะสามารถนำข้อมูลไปวางแผนป้องกันและหามาตรการในการรณรงค์ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางตา และช่วยลดอุบัติการณ์ของการเกิดอุบัติเหตุทางตาในอนาคตได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางตาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการบาดเจ็บทางตาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล พบตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางตาที่พักรักษาตัว ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ย้อนหลัง (Retrospective cohort research)

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยบาดเจ็บทางตาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ในปี พ.ศ. 2566–2567 จำนวน 297 คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทุกหน่วยประชากรมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยบาดเจ็บทางตาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565–30 กันยายน พ.ศ. 2567 จำนวน 297 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มการรักษาโดยการผ่าตัด และกลุ่มการรักษาโดยไม่ผ่าตัด

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ ข้อมูลของผู้ป่วยบาดเจ็บทางตาที่พักรักษาตัวโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565–30 กันยายน พ.ศ. 2567

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ ข้อมูลการบันทึกของผู้ป่วยบาดเจ็บทางตาที่บันทึกไม่สมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยบาดเจ็บทางตาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ 1) เพศ 2) อายุ 3) อาชีพ 4) การมีโรคประจำตัว 5) การดื่มสุรา 6) การสูบบุหรี่ 7) สิทธิการ

รักษาพยาบาล 8) สาเหตุของการบาดเจ็บ และ 9) หอผู้ป่วยที่รักษา

ส่วนที่ 2 ประเภทของผู้ป่วย จำนวน 1 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ Closed globe injury และ Open globe injury

ส่วนที่ 3 การวินิจฉัยโรค จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ โรคที่แพทย์วินิจฉัย

ส่วนที่ 4 การรักษาพยาบาล จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ต้องผ่าตัด และไม่ต้องผ่าตัด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรง (Validity) และให้ความเห็นชอบในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และหาความเหมาะสมเชิงภาษา (Wording) ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญด้านจักษุ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่าง 1-31 พฤษภาคม พ.ศ. 2568 โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เพื่อขอใช้ข้อมูลจากเวชระเบียน

2. หลังจากได้รับอนุญาต ผู้วิจัยติดต่อกับผู้รับผิดชอบงานสารสนเทศเพื่อขอข้อมูลรายละเอียดจากการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยบาดเจ็บทางตาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

3. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์

4. นำข้อมูลที่สมบูรณ์ไปรหัสตัวแปรที่กำหนด และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้ร้อยละ (Percentage), ค่าเฉลี่ย (Mean), ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation), ค่าสูงสุด (Maximum), ค่าต่ำสุด (Minimum) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรที่ศึกษา

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical statistics) จากวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บทางตา โดยมีตัวแปรตาม คือ การรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บทางตา ซึ่งเป็นตัวแปรเชิงจัดประเภท (Categorical variable) แบบ 2 กลุ่ม (Dichotomous variable) จำแนกเป็น การรักษาโดยไม่ต้องผ่าตัด (1) และการรักษาโดยการผ่าตัด (0)

(1) วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น (Univariate analysis) โดยใช้ Simple logistic regression เพื่อคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า p-value ของ Wald's test $\leq$ 0.25

(2) วิเคราะห์ตัวแปรพหุตัวแปร (Multivariate analysis) ด้วยสมการถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร (Multiple logistic regression) และคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า p-value $>$ 0.05 ออกจากการวิเคราะห์ด้วยวิธี Backward elimination

(3) นำเสนอผลการศึกษาคำอธิบายส่วนความเสี่ยง (Odds ratio: OR) และช่วงความเชื่อมั่น 95% (95% Confidence interval: 95% CI) โดยพิจารณาจากค่า OR

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง และได้กำหนดขั้นตอนในการพิทักษ์สิทธิ์ ดังนี้

1. โครงการวิจัยผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เลข 012/68 COA A021/2568 ลงวันที่ 28 เมษายน 2568 ข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยนำไปใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น และเก็บเป็นความลับโดยไม่มีผลกระทบหรือความเสียหายใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

2. ข้อมูลที่ได้ ผู้วิจัยเก็บเป็นความลับอย่างเคร่งครัด โดยใช้รหัสตัวเลข ไม่มีการระบุชื่อหรือที่อยู่ของตัวอย่าง

3. ข้อมูลที่ได้รับจะเก็บไว้ในตู้ล็อก ผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงได้ ข้อมูลที่ได้จะใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น และการนำข้อมูลไปอภิปรายหรือเผยแพร่จะกระทำในภาพรวม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางตาที่ไม่ต้องผ่าตัด พบว่า เกือบ 3 ใน 4 เป็นเพศชาย (ร้อยละ 72.16) มากกว่า 1 ใน 3 มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 29.90) โดยมีอายุเฉลี่ย 43.68 ปี (SD = 24.29) เกือบ 1 ใน 3 เป็นนักเรียน/นักศึกษา (ร้อยละ 30.93)

ประมาณ 3 ใน 4 ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 75.26) มากกว่า 4 ใน 5 ไม่ดื่มสุราและไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 86.60 และ 84.54) ประมาณ 3 ใน 5 มีสิทธิการรักษาพยาบาล คือ บัตรทอง (ร้อยละ 61.86) สาเหตุการบาดเจ็บส่วนใหญ่มาจากการเล่นกีฬา/งานอดิเรก (ร้อยละ 38.14) มากกว่าครึ่งนอนพักรักษาหออผู้ป่วย EENT (ร้อยละ 58.76) เกือบทั้งหมดเป็นผู้ป่วยประเภท Open Globe Injury (ร้อยละ 97.94) และผลการวินิจฉัยโรคจะเป็นการบาดเจ็บที่เบ้าตา (ร้อยละ 45.36)

สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางตาที่ต้องผ่าตัด พบว่า มากกว่า 4 ใน 5 เป็นเพศชาย (ร้อยละ 88.50) ประมาณ 1 ใน 3 มีอายุระหว่าง 45-59 ปี (ร้อยละ 33.50) โดยมีอายุเฉลี่ย 44.70 ปี (SD = 16.64) เกือบ 1 ใน 3 เป็นนักเรียน/นักศึกษา (ร้อยละ 31.00) ประมาณ 3 ใน 4 ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 76.00) มากกว่า 4 ใน 5 ไม่ดื่มสุรา (ร้อยละ 84.00) และเกือบ 3 ใน 4 ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 74.00) ประมาณ 3 ใน 4 มีสิทธิการรักษาพยาบาล คือ บัตรทอง (ร้อยละ 73.50) เกือบครึ่งมีสาเหตุการบาดเจ็บมาจากการทำงาน (ร้อยละ 49.00) มากกว่า 4 ใน 5 นอนพักรักษาหออผู้ป่วย EENT และเป็นผู้ป่วยประเภท Open Globe Injury (ร้อยละ 88.00 และ 82.00) และผลการวินิจฉัยโรคจะเป็นการบาดเจ็บส่วนอื่นของตาและลูกตาทะลุ (ร้อยละ 27.50 และ 27.00) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางตา (N= 297)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ไม่ต้องผ่าตัด (n= 97)		กลุ่มที่ต้องผ่าตัด (n= 200)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	70	72.16	177	88.50
หญิง	27	27.84	23	11.50

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ไม่ต้องผ่าตัด (n= 97)		กลุ่มที่ต้องผ่าตัด (n= 200)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
≤12 ปี	16	16.49	5	2.50
13 – 18 ปี	8	8.25	11	5.50
19 – 29 ปี	9	9.28	21	10.50
30 – 44 ปี	10	10.31	56	28.00
45 – 59 ปี	25	25.77	67	33.50
≥ 60 ปี	29	29.90	40	20.00
	(M= 43.68, SD.= 24.29, Minimum= 1 ปี Maximum= 87 ปี)		(M= 44.70, SD.= 16.64, Minimum= 1 ปี Maximum= 77 ปี)	
อาชีพ				
เกษตรกร	18	18.56	49	24.50
รับจ้าง	22	22.68	61	30.50
ค้าขาย	7	7.22	11	5.50
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	3.09	9	4.50
นักเรียน/นักศึกษา	30	30.93	62	31.00
พ่อบ้าน/แม่บ้าน/ในปกครอง	17	17.53	8	4.00
การมีโรคประจำตัว				
ไม่มีโรคประจำตัว	73	75.26	152	76.00
มีโรคประจำตัว	24	24.74	48	24.00
การดื่มสุรา				
ไม่ดื่มสุรา	84	86.60	168	84.00
ดื่มสุรา	13	13.40	32	16.00
การสูบบุหรี่				
ไม่สูบบุหรี่	82	84.54	148	74.00
สูบบุหรี่	15	15.46	52	26.00
สิทธิการรักษาพยาบาล				
บัตรทอง	60	61.86	147	73.50
ประกันสังคม	4	4.12	13	6.50
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6	6.19	15	7.50
จ่ายเงินเอง/พรบ.อุบัติเหตุจราจร	27	27.83	25	12.50

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ไม่ต้องผ่าตัด (n= 97)		กลุ่มที่ต้องผ่าตัด (n= 200)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สาเหตุของการบาดเจ็บ				
จากการทำงาน	34	35.05	98	49.00
อุบัติเหตุจราจร	26	26.80	18	9.00
เล่นกีฬา/งานอดิเรก	37	38.14	84	42.00
หอผู้ป่วยที่รักษา				
EENT	57	58.76	176	88.00
หอผู้ป่วยอื่น	40	41.24	24	22.00
ประเภทของผู้ป่วย				
Closed globe injury	2	2.06	36	18.00
Open Globe Injury	95	97.94	164	82.00
การวินิจฉัยโรค				
ไม่มีสิ่งแปลกปลอมเข้าตา	9	9.28	16	8.00
บาดเจ็บที่เบ้าตา	44	45.36	17	8.50
บาดเจ็บที่กระจกตา	7	7.22	29	14.50
เบ้าตาทะลุ	1	1.03	7	3.50
ลูกตาทะลุ	3	3.09	54	27.00
บาดเจ็บส่วนอื่นของตา	31	31.96	55	27.50
ลูกตาฉีกขาด	2	2.06	22	11.00

2. เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางตาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างหยาบ (Univariate analysis) พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นเพศหญิงจะมีโอกาสต้องรักษาโดยการผ่าตัดลดลงร้อยละ 66 เมื่อเทียบกับผู้ป่วยเพศชาย (OR = 0.34; 95%CI = 0.18–0.63) ผู้ป่วยที่มีอายุ 13–18 ปี, 19–29 ปี, 30–44 ปี, 45–59 ปี และตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จะมีโอกาสต้องรักษาโดยการผ่าตัด เท่ากับ 4.40, 7.47, 17.92, 8.58 และ 4.41 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปีลงมา (OR = 4.40; 95%CI = 1.13–17.07; OR = 7.47; 95%CI = 2.09–26.64; OR = 17.92; 95%CI = 5.35–60.02; OR = 8.58; 95%CI = 2.84–25.87 และ OR = 4.41; 95%CI =

1.45–13.42) ผู้ป่วยที่มีอาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน/ในปกครองจะมีโอกาสรักษาโดยการผ่าตัดลดลงร้อยละ 83 เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีอาชีพเกษตรกร (OR = 0.17; 95%CI = 0.06–0.47) ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่จะมีโอกาสต้องรักษาโดยการผ่าตัดเท่ากับ 1.92 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่สูบบุหรี่ (OR = 1.92; 95%CI = 1.02–3.62) ผู้ป่วยที่จ่ายเงินเอง/พรบ.อุบัติเหตุจราจร จะมีโอกาสต้องรักษาโดยการผ่าตัดลดลงร้อยละ 62 เมื่อเทียบกับผู้ป่วยบัตรทอง (OR = 0.38; 95%CI = 0.20–0.70) ผู้ป่วยที่มีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุจราจรจะมีโอกาสต้องรักษาโดยการผ่าตัดลดลงร้อยละ 76 เมื่อเทียบกับสาเหตุมาจากการทำงาน (OR = 0.24; 95%CI = 0.12–0.49) ผู้ป่วยที่รักษาหอผู้ป่วยอื่นจะมีโอกาสที่จะรักษาโดยการผ่าตัดลดลงร้อยละ 81 เมื่อ

เทียบกับผู้ป่วยรักษาหอ EENT (OR = 0.19; 95%CI = 0.11–0.35) ผู้ป่วยประเภท Open Globe Injury จะมีโอกาสต้องรักษาโดยการผ่าตัดลดลงร้อยละ 90 เมื่อเทียบกับประเภท Closed Globe Injury (OR = 0.10; 95%CI = 0.02–0.41) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยบาดเจ็บที่เข้าตาจะมีโอกาสต้องผ่าตัดลดลงร้อยละ 78 เมื่อเทียบกับไม่มีสิ่งแปลกปลอมเข้าตา (OR = 0.22; 95%CI = 0.08–0.59) และผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยลูกตาทะลุและลูกตาดีกขาดจะมีโอกาสต้องรักษาโดยการผ่าตัดเท่ากับ 10.13 และ 6.19 เท่า เมื่อเทียบกับไม่มีสิ่งแปลกปลอมเข้าตา (OR = 10.13; 95%CI = 2.45–41.92; OR = 6.19; 95%CI = 1.17–32.61)

เมื่อนำตัวแปรมาวิเคราะห์ด้วยพหุตัวแปร (Multiple logistic regression) พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุ

19–29 ปี และ 30–44 ปี จะมีโอกาสต้องรักษาโดยการผ่าตัด เท่ากับ 5.85 และ 9.30 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปีลงมา (Adj.OR = 5.85; 95%CI = 1.30–26.29 และ Adj.OR = 9.30; 95%CI = 2.28–37.97) ผู้ป่วยที่รักษาหอผู้ป่วยอื่นจะมีโอกาสที่จะรักษาโดยการผ่าตัดลดลงร้อยละ 72 เมื่อเทียบกับผู้ป่วยรักษาหอ EENT (Adj.OR = 0.28; 95%CI = 0.14–0.57) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยบาดเจ็บที่เข้าตาจะมีโอกาสต้องผ่าตัดลดลงร้อยละ 83 เมื่อเทียบกับไม่มีสิ่งแปลกปลอมเข้าตา (Adj.OR = 0.17; 95%CI = 0.06–0.52) และผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยลูกตาทะลุจะมีโอกาสต้องรักษาโดยการผ่าตัดเท่ากับ 4.95 เมื่อเทียบกับไม่มีสิ่งแปลกปลอมเข้าตา (Adj.OR = 4.95; 95%CI = 1.05–23.26)

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางตาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ปัจจัย	การรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บทางตา		OR (95%CI)	p- value	Adj.OR (95%CI)	p- value
	ไม่ต้องผ่าตัด	ต้องผ่าตัด				
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)				
เพศ						
ชาย	70 (23.34)	177 (71.66)	Ref	Ref	-	-
หญิง	27 (54.00)	23 (46.00)	0.34 (0.18-0.63)	0.001**	-	-
อายุ (ปี)						
≤12 ปี	16 (76.19)	5 (23.81)	Ref	Ref	Ref	Ref
13 – 18 ปี	8 (42.11)	11 (57.89)	4.40 (1.13-17.07)	0.032*	2.31 (0.47-11.39)	0.304
19 – 29 ปี	9 (30.00)	21 (70.00)	7.47 (2.09-26.64)	0.002**	5.85 (1.30-26.29)	0.021*
30 – 44 ปี	10 (15.15)	56 (84.85)	17.92 (5.35-60.02)	<0.001**	9.30 (2.28-37.97)	0.002**
45 – 59 ปี	25 (27.17)	67 (72.83)	8.58 (2.84-25.87)	<0.001**	3.36 (0.90-12.53)	0.071

ปัจจัย	การรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บทางตา		OR (95%CI)	p- value	Adj.OR (95%CI)	p- value
	ไม่ต้องผ่าตัด จำนวน (ร้อยละ)	ต้องผ่าตัด จำนวน (ร้อยละ)				
≥ 60 ปี	29 (42.03)	40 (57.97)	4.41 (1.45-13.42)	0.009**	2.22 (0.62-7.99)	0.221
อาชีพ						
เกษตรกร	18 (26.87)	49 (73.13)	Ref	Ref	-	-
รับจ้าง	22 (26.51)	61 (73.49)	1.02 (0.49-2.11)	0.961	-	-
ค้าขาย	7 (38.89)	11 (61.11)	0.58 (0.19-1.72)	0.323	-	-
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3 (25.00)	9 (75.00)	1.10 (0.27-4.53)	0.893	-	-
นักเรียน/นักศึกษา	30 (32.61)	62 (67.39)	0.76 (0.38-1.52)	0.437	-	-
พ่อบ้าน/แม่บ้าน/ ในปกครอง	17 (68.00)	8 (32.00)	0.17 (0.06-0.47)	0.001**	-	-
การมีโรคประจำตัว						
ไม่มีโรคประจำตัว	73 (32.44)	152 (67.56)	Ref	Ref	-	-
มีโรคประจำตัว	24 (33.33)	48 (66.67)	0.96 (0.55-1.69)	0.889	-	-
การดื่มสุรา						
ไม่ดื่มสุรา	84 (33.33)	168 (66.67)	Ref	Ref	-	-
ดื่มสุรา	13 (28.89)	32 (71.11)	1.23 (0.61-2.47)	0.559	-	-
การสูบบุหรี่						
ไม่สูบบุหรี่	82 (35.65)	148 (64.35)	Ref	Ref	-	-
สูบบุหรี่	15 (22.39)	52 (77.61)	1.92 (1.02-3.62)	0.044*	-	-
สิทธิการรักษาพยาบาล						
บัตรทอง	60 (28.99)	147 (71.01)	Ref	Ref	-	-
ประกันสังคม	4 (23.53)	13 (76.47)	1.33 (0.42-4.23)	0.633	-	-

ปัจจัย	การรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บทางตา		OR (95%CI)	p- value	Adj.OR (95%CI)	p- value
	ไม่ต้องผ่าตัด	ต้องผ่าตัด				
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)				
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6 (28.57)	15 (71.43)	1.02 (0.38-2.76)	0.968	-	-
จ่ายเงินเอง/พรบ. อุบัติเหตุจราจร	27 (51.92)	25 (48.08)	0.38 (0.20-0.70)	0.002**	-	-
สาเหตุของการบาดเจ็บ						
จากการทำงาน	34 (25.76)	98 (74.24)	Ref	Ref	-	-
อุบัติเหตุจราจร	26 (59.09)	18 (40.91)	0.24 (0.12-0.49)	<0.001**	-	-
เล่นกีฬา/งานอดิเรก	37 (30.58)	84 (69.42)	0.79 (0.46-1.36)	0.394	-	-
หอผู้ป่วยที่รักษา						
หอ EENT	57 (24.46)	176 (75.54)	Ref	Ref	Ref	Ref
หอผู้ป่วยอื่น	40 (62.50)	24 (37.50)	0.19 (0.11-0.35)	<0.001**	0.28 (0.14-0.57)	<0.001**
ประเภทของผู้ป่วย						
Closed globe injury	2 (5.26)	36 (94.74)	Ref	Ref	-	-
Open Globe Injury	95 (36.68)	164 (63.32)	0.10 (0.02-0.41)	0.001**	-	-
การวินิจฉัยโรค						
ไม่มีสิ่งแปลกปลอมเข้า ตา	9 (36.00)	164 (64.00)	Ref	Ref	Ref	Ref
บาดเจ็บที่เบ้าตา	44 (72.13)	17 (27.87)	0.22 (0.08-0.59)	0.003**	0.17 (0.06-0.52)	0.002**
บาดเจ็บที่กระจกตา	7 (19.44)	29 (80.56)	2.33 (0.73-7.44)	0.153	1.34 (0.36-4.93)	0.662
เบ้าตาทะลุ	1 (12.50)	7 (87.50)	3.94 (0.42-37.31)	0.232	5.73 (0.51-64.83)	0.159

ปัจจัย	การรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บทางตา		OR (95%CI)	p- value	Adj.OR (95%CI)	p- value
	ไม่ต้องผ่าตัด	ต้องผ่าตัด				
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)				
ลูกตาทะลุ	3 (5.26)	54 (94.74)	10.13 (2.45-41.92)	0.001**	4.95 (1.05-23.26)	0.043*
บาดเจ็บส่วนอื่นของตา	31 (36.05)	55 (63.95)	1.00 (0.40-2.52)	0.997	0.87 (0.30-2.51)	0.790
ลูกตาดีกขาด	2 (8.33)	22 (91.67)	6.19 (1.17-32.61)	0.032*	3.32 (0.57-19.29)	0.181

*p-value < 0.05, **p-value < 0.01

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบตัวแปรที่เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางตาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่

1. อายุ โดยผู้ป่วยที่มีอายุ 19-29 ปี และ 30-44 ปี จะมีโอกาสต้องรักษาโดยการผ่าตัด เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปีลงมา อธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 19-44 ปี จัดอยู่ในกลุ่มวัยทำงานตอนต้นและตอนกลาง จากผลการวิจัยผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 44.70 (SD = 16.64) โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจจะได้รับอุบัติเหตุจากการทำงานและเล่นกีฬา/งานอดิเรก ซึ่งเมื่อได้รับอุบัติเหตุจากการทำงานและเล่นกีฬา/งานอดิเรก อาจจะมีอาการหรือผลกระทบถึงดวงตาที่รุนแรงหรือมีภาวะเรงด่วนที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปีลงมา ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ถึงแม้จะเกิดอุบัติเหตุทางตา แต่อาจจะไม่มีความรุนแรงที่อันตรายต่อตามากนัก สอดคล้องกับการศึกษาของกฤติกา อุปโยธิน (2562) ที่พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บทางตาและได้รับการรักษาตัวแบบผู้ป่วยในที่

โรงพยาบาลลำพูน เช่นเดียวกับการศึกษาของกันตินันท์ มหาสุวีระชัย (2560) ที่พบว่า กลุ่มวัยแรงงานเป็นกลุ่มเสี่ยงและเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความเสี่ยงแรงที่มีผลต่อการรักษาตา แต่แตกต่างจากการศึกษาของธิดา ธรรมรักษา, บุปผา ลาภทวี และอมรพล กันเลิศ (2559) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของการบาดเจ็บในผู้ประสบอุบัติเหตุจราจร ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ซึ่งอาจจะเป็นเพราะการศึกษาดังกล่าวศึกษาเฉพาะผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรที่รักษาหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและฉุกเฉินเท่านั้น

2. หอผู้ป่วยที่รักษา โดยผู้ป่วยที่รักษาตัวที่หอผู้ป่วยอื่นจะมีโอกาสรักษาโดยการผ่าตัดลดลง เมื่อเทียบกับผู้ป่วยรักษาหอ EENT อาจเป็นเพราะว่าโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชได้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการประเมินภาวะฉุกเฉินทางตาโดยการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ จึงทำให้การคัดกรองผู้ป่วยทางตาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ฉะนั้นในการคัดแยกผู้ป่วย ถึงแม้ผู้ป่วยมีอาการหรือได้รับบาดเจ็บทางตา แต่การที่แพทย์วินิจฉัยอาการแล้วและให้รักษาที่หอผู้ป่วยอื่นที่ไม่ใช่หอ EENT นั้นแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยอาจมีอาการอื่นที่สำคัญกว่า และควร

จะต้องรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอื่นก่อนเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านนั้นเป็นผู้วินิจฉัยว่าหากทำการผ่าตัดจะมีผลกระทบต่ออาการนั้นหรือไม่ จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่รักษาตัวที่หอ EENT จะได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดถึงร้อยละ 75.54 นั้นแสดงให้เห็นว่าแพทย์วินิจฉัยแล้วพบว่าผู้ป่วยอาจมีการบาดเจ็บที่ตาและความจำเป็นจะต้องได้รับการแก้ไขเร่งด่วน ซึ่งหากได้รับการตรวจรักษาย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และทันท่วงที จะช่วยลดความรุนแรงและภาวะการสูญเสียดวงตาได้ (โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์, 2554)

3. การวินิจฉัย โดยผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยบาดเจ็บที่เบ้าตาจะมีโอกาสต้องผ่าตัดลดลง เมื่อเทียบกับไม่มีสิ่งแปลกปลอมเข้าตา ซึ่งผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยบาดเจ็บที่เบ้าตาไม่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดถึงร้อยละ 72.13 อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่มารักษาที่โรงพยาบาลทหารอากาศนครศรีธรรมราชอาจมีอาการปวดในเบ้าตา และรอบ ๆ เบ้าตา มีรอยฟกช้ำ บวม มีเลือดออกจากบาดแผล และอาการชาที่ใบหน้า และบ่นเพียงว่าการมองเห็นเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งอาการบาดเจ็บเหล่านี้อาจเพียงใช้การสังเกตอาการเท่านั้นเมื่ออาการดีขึ้นจึงไม่จำเป็นต้องมีการผ่าตัด (โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์, 2554) ในขณะที่การไม่มีสิ่งแปลกปลอมเข้าตา ไม่ได้หมายความว่าไม่จำเป็นต้องผ่าตัด เพราะโดยทั่วไปแล้วการผ่าตัดไม่ได้หมายถึงเพียงการเอาสิ่งแปลกปลอมออก แต่เป็นการผ่าตัดเพื่อรักษาโรคหรือความผิดปกติของดวงตา หรือการแก้ไขเพื่อปรับปรุงการมองเห็นหรือแก้ไขปัญหาด้านกายภาพของดวงตา

สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยลูกตาทะลุจะมีโอกาสต้องรักษาโดยการผ่าตัด เมื่อเทียบกับไม่มีสิ่งแปลกปลอมเข้าตา จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยลูกตาทะลุจะต้องได้รับการผ่าตัดถึงร้อยละ 94.74 สอดคล้องกับการศึกษาของอมรรัตน์

วงศ์ธนรัตน์ (2562) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่บาดเจ็บที่ตาชนิดลูกตาแตก มีผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัด โดยเอาลูกตาออกจำนวน 4 คน ทั้งนี้มีผู้ป่วย 3 ใน 4 คนนี้เป็นผู้ที่มาได้รับการรักษาล่าช้า ซึ่งยังสามารถอธิบายได้ว่า ลูกตาทะลุเป็นการบาดเจ็บที่ทำให้ผนังลูกตาเกิดรอยฉีกขาดหรือรอยแตก ทำให้ของเหลวภายในลูกตารั่วไหลออกมา ถือเป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่ต้องได้รับการรักษาโดยด่วน และการบาดเจ็บลูกตาทะลุจัดเป็นอาการที่มีภาวะเร่งด่วนมาก (Very urgent situations) ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาในเวลาไม่กี่ชั่วโมง (โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์, 2554)

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า อายุของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดอยู่ในช่วงวัยทำงาน และผู้ป่วยที่รักษาหอผู้ป่วยอื่นที่ไม่ใช่หอผู้ป่วย EENT ฉะนั้นโรงพยาบาลทหารอากาศนครศรีธรรมราชควรจะต้องมีคู่มือในการคัดกรองผู้ป่วยในวัยทำงานที่ชัดเจนขึ้น เพราะกลุ่มนี้อาจมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่นที่ส่งผลต่ออวัยวะตา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรจัดทำวิจัยและพัฒนาคู่มือการคัดกรองผู้ป่วยบาดเจ็บทางตา เพื่อช่วยในการคัดกรองและลดความรุนแรงของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

- กฤติกา อุปโยธิน. (2562). การศึกษาผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตาที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลลำพูน. *เชียงใหม่เวชสาร*, 11(2), 60–66.
- กันตินันท์ มหาสุวีระชัย. (2560). อุบัติเหตุทางตาในโรงพยาบาลมุกดาหาร. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 32(1), 17–23.

ญาณสิริ เมธาพิสิทธิกุล, & จุฑามาศ รวมวงศ์. (2566). ความชุกของการเกิดอุบัติเหตุทางตาของผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาลอำนาจเจริญ. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 16(3), 102–113.

ธิดา ธรรมรักษา, บุษผา ลาภทวี, & อมรพล กันเลิศ. (2559). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงของการบาดเจ็บในผู้ประสบอุบัติเหตุจราจร ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. *วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ*, 1(1), 13–25.

โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. (2567). ข้อมูลผู้ป่วยบาดเจ็บทางตา. กระทรวงสาธารณสุข.

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง). (2554). คู่มือการดูแลรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตาเบื้องต้น. นครปฐม.

อมรรัตน์ วงศ์รัตน์. (2562). อุบัติการณ์การบาดเจ็บที่ตาชนิดลูกตาแตกในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 16(3), 168–175.

Aakriti, G., Grant, A. J., Kourtney, H., & Deniel, B. M. (2019). Ocular trauma: Acute evaluation, cataract, glaucoma. *American Academy of Ophthalmology*.

Feist, R. M., & Farber, M. D. (1989). Ocular trauma epidemiology. *Archives of Ophthalmology*, 107(4), 503–504.

Online Access

https://he05.tci-thaijo.org/index.php/J_PHR/article/view/6569

