

อุบัติเหตุลูกตาแตก และท่อน้ำตาขาด ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

อาจารย์แพทย์หญิงวิมลวรรณ จูวัฒนสำราญ
ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

อุบัติเหตุที่ตาเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดความพิการทางตา ดังนั้น การศึกษาถึงสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องจะสามารถนำมาใช้ในการวางแผนป้องกันและลดอุบัติเหตุทางตา รวมทั้งวางแผนการรักษา และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม อาจมีส่วนช่วยในการลดจำนวนผู้ป่วยที่มีความพิการทางตาอย่างถาวรลงได้

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานและอุบัติการณ์ของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุที่ตาชนิดลูกตาแตก (open globe injury) และเปลือกตา-ท่อน้ำตาฉีกขาด (eyelid-lacrimal laceration) ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ตั้งแต่ มกราคม 2548 - ธันวาคม 2549

แบบวิจัย : การวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง

วิธีการศึกษา : ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ตา ประเภทผู้ป่วยในของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติตั้งแต่ มกราคม 2548 - ธันวาคม 2549 จำนวน 100 ราย เป็นผู้ป่วยลูกตาแตก 38 ราย และเปลือกตา-ท่อน้ำตาฉีกขาด 16 รายตามลำดับ โดยศึกษาถึงอายุ เพศ สาเหตุของอุบัติเหตุ ภาวะแทรกซ้อนของอุบัติเหตุ และค่าระดับสายตาก่อนและหลังการรักษา

ผลการวิจัย : มีผู้ป่วยอุบัติการณ์ลูกตาแตกและเปลือกตา-ท่อน้ำตาฉีกขาด คิดเป็น 38 ราย (38%) และ 16 ราย (16%) ตามลำดับ เป็นเพศชาย 48 ราย (96%) เพศหญิง 2 ราย (4%) ซึ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.027$) อายุเฉลี่ย 36.30 ปี เพศชายเฉลี่ย 36.87 ปี เพศหญิงเฉลี่ย 22.50 ปี มีสาเหตุของอุบัติเหตุอันดับหนึ่ง เนื่องจากการทำงาน 20 ราย (40%) ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือ มีเลือดออกที่ช่องหน้าลูกตา 16 ราย (42.10%) ค่าระดับสายตา มีระดับการมองเห็นน้อยกว่า 20/200 จำนวน 21 ราย (55.26%) มองไม่เห็นไฟ 6 ราย (15.78%) เศษเหล็กในลูกตา (metallic foreign bodies) 2 ราย (5.26%) มีความรุนแรงถึงขั้นลูกตาติดเชื้อ (endophthalmitis) 3 ราย และหลังการผ่าตัดเย็บซ่อมลูกตามีการอักเสบติดเชื้อรุนแรง เป็นเหตุให้ต้องผ่าตัดลูกตาออก 2 ราย (5.26%)

สรุป : ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ตาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เป็นชายถึง 96% และอยู่ในวัยทำงาน มีสาเหตุจากทำงานมากที่สุด มากกว่าร้อยละ 50 ที่มีค่าระดับสายตา มีระดับการมองเห็นต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (น้อยกว่า 20/200) การป้องกันและรักษาอย่างถูกต้องของภาวะฉุกเฉินอุบัติเหตุที่ตาจึงเป็นมาตรการที่ต้องตระหนักและให้ความสนใจมากขึ้น เพื่อให้การรักษาได้ถูกต้องและเหมาะสม อาจสามารถรักษาการมองเห็นของผู้ป่วยไว้ได้

นิยามคำศัพท์ : อุบัติเหตุที่ตา, Birmingham Eye Trauma Terminology (BETT)

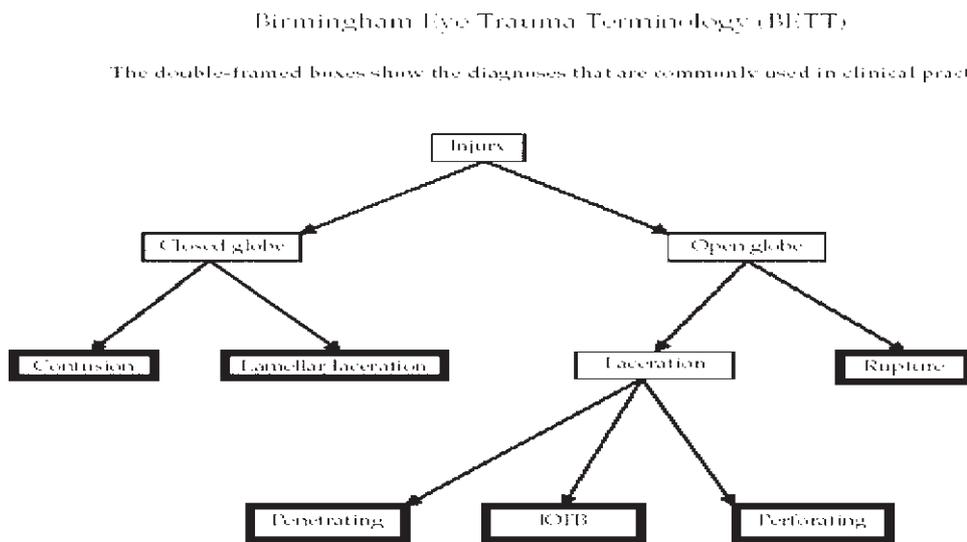
บทนำ

อันตรายจากอุบัติเหตุที่ตา ซึ่งเกิดขึ้นกับเปลือกตา เนื้อเยื่อและดวงตา มีระดับความรุนแรงแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ อวัยวะส่วนที่ได้รับอุบัติเหตุ ชนิด และความรุนแรงของอุบัติเหตุ นอกจากนี้แล้วการรักษา และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ต่างเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมองเห็น และเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะสายตาสั้นลงและตาบอดข้างเดียว (ระดับการมองเห็นน้อยกว่า 20/400) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization)¹ ได้ประเมินอุบัติการณ์อุบัติเหตุที่ตา

สูงถึง 1.6 ล้านคนต่อปี ในจำนวนนี้ประมาณ 200,000 ตาเป็นชนิดลูกตาแตก (open globe injuries)

การศึกษาของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามีอุบัติการณ์ของอุบัติเหตุที่ตา ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็น 13.2 ต่อประชากร 100,000 คน และมีการสูญเสียทางเศรษฐกิจคิดเป็นจำนวนเงิน 175-200 ล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี²

ปี พ.ศ. 2539 Kuhn และคณะ³ กำหนด Birmingham Eye Trauma Terminology (BETT) ให้คำนิยามที่เป็นมาตรฐานแก่จักษุแพทย์ทั่วไป ดังนี้



รูปที่ 1 แสดงแผนภูมิการจำแนกประเภทและกลไกของอุบัติเหตุทางตาแบบสากล โดย Birmingham Eye Trauma Terminology (BETT)³

จากการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ตาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ช่วงระหว่างปี 2539 - 2541⁴ มีจำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตาทั้งหมด 402 ราย และในจำนวนนี้ มีผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 53 ราย (13.18%) ทำการผ่าตัดเนื่องจากลูกตาแตก 23 ราย (5.54%) และจากภาวะเปลือกตา-ท่อน้ำตาฉีกขาด 7 ราย (1.69%) สามารถให้การผ่าตัดรักษาลูกตาไว้ได้

ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา พบว่าโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติมีจำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ตาที่ต้องรับไว้ในโรงพยาบาลและต้องผ่าตัดมากขึ้น และมีรายงานอันตรายถึงต้องผ่าตัดควักลูกตาออก จึงจำเป็นต้องทำการศึกษาเพิ่มเติม ในกรณีที่ต้องผ่าตัดแก้ไขอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุทางตา

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานและอุบัติการณ์ของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุที่ตา ชนิดลูกตาแตก (open globe injury) และเปลือกตา-ท่อน้ำตาฉีกขาด (Eye-lid - lacrimal laceration) ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ตั้งแต่ มกราคม 2548 - ธันวาคม 2549

แบบวิจัย การวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง

วิธีการศึกษา

เก็บรวบรวมสถิติของอุบัติเหตุที่ตาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติแบบย้อนหลัง ตั้งแต่ มกราคม 2548 - ธันวาคม 2549 ระยะเวลา 2 ปี โดยศึกษาถึง อายุ เพศ สาเหตุของอุบัติเหตุ

ที่ตาที่จำเป็นต้องรับการผ่าตัด คือ ชนิดลูกตาแตก และเปลือกตา-ท่อน้ำตาฉีกขาด ระดับค่าสายตาก่อนและหลังรักษา

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ตาและรับเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ตั้งแต่ มกราคม 2548 - ธันวาคม 2549 มีทั้งหมด 100 ราย ดังในตารางที่ 1 อายุเฉลี่ย 31.95 ปี (3-80 ปี) คิดเป็น ผู้ป่วยชาย 88 ราย อายุเฉลี่ย 32.08 ปี (3-80 ปี) ในจำนวนนี้มีเด็กชาย 13 ราย (34.21%) อายุเฉลี่ย 8.15 ปี (3-12 ปี) และ ผู้ป่วยหญิง 12 ราย อายุเฉลี่ย 28.31 ปี (7-80 ปี) ในจำนวนนี้มีเด็กหญิง 4 ราย อายุเฉลี่ย 10.5 ปี (7-13 ปี)

ตารางที่ 1 แสดงผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ตาที่ได้รับเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. 2548-2549

	จำนวนผู้ป่วยใน (ราย)	อายุเฉลี่ย (ช่วงอายุ)
ชาย	88	32.08 ปี (3-80)
หญิง	12	28.31 ปี (7-80)
รวม	100	31.95 ปี (3-80)

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ตา ที่ได้รับเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติระหว่าง พ.ศ. 2539-2541 (3 ปี)² และ พ.ศ. 2548-2549 (2 ปี)

ปี พ.ศ. ที่ศึกษา	จำนวนผู้ป่วยใน (ราย)	ลูกตาแตก (ร้อยละ)	เปลือกตาฉีกขาด (ร้อยละ)
พ.ศ. 2539-2541 (3 ปี) ²	53	23 ราย (43%)	7 ราย (13.2%)
พ.ศ. 2548-2549 (2 ปี)	100	38 ราย (38%)	16 ราย (16%)

จากตารางที่ 2 มีการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ตา ที่ได้รับเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเพิ่มขึ้นเป็นเท่าตัว ในจำนวนนี้มีอุบัติการณ์ลูกตาแตกสูงขึ้นถึง 1.4 เท่า และมีการเพิ่มจำนวนเปลือกตาฉีกขาด เป็น 1.8 เท่า (คิดอัตราการเพิ่มจำนวนต่อปี)

ในจำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ตาที่ได้รับเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ทั้งหมด 100 ราย พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยชนิดลูกตาแตก และเปลือกตาฉีกขาด คิดเป็น 38 ราย (38%) และ 16 ราย (16%) ตามลำดับ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับเพศของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (paired T- test, 95% CI, $p = 0.027$) ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยลูกตาแตก พบร่วมกับเปลือกตาฉีกขาด 4 ราย ข้อมูลแสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลของผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ตา ชนิดลูกตาแตกและเปลือกตา-ท่อน้ำตาฉีกขาด (paired T- test, 95% CI, $p = 0.027$)

เพศ	จำนวนผู้ป่วย		อายุเฉลี่ย (ปี)
	ราย	ร้อยละ	
ชาย	48	96	36.87
หญิง	2	4	22.50
รวม	50	100	36.30

ตารางที่ 4 แสดงสาเหตุของผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ตา ชนิดลูกตาแตกและเปลือกตา-ท่อน้ำตาฉีกขาด

สาเหตุ	รวม	ร้อยละ
อุบัติเหตุจากการทำงาน		
ตะปู	14	28
ลวดดัด	2	4
ยางรัดของ	2	4
ใบเลื่อย	1	2
เศษหิน, ดิน (เกษตรกร)	1	2
รวม	20	40
อุบัติเหตุจากยานพาหนะ		
รถยนต์	7	14
จักรยานยนต์	2	4
รวม	9	18
อุบัติเหตุจากกระเบิด		
ปืนอัดลม	1	2
ปืนลูกซอง	1	2
รวม	2	4
อุบัติเหตุจากการทำร้ายร่างกายจากเมาสุรา	16	32
อุบัติเหตุจากของมีคม	3	6
รวม (จำนวนลูกตาแตกและเปลือกตา-ท่อน้ำตาฉีกขาด)	50	100

ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ตา ชนิดลูกตาแตกและเปลือกตา-ท่อน้ำตาฉีกขาด รวม 50 ราย มีสาเหตุของอุบัติเหตุอันดับหนึ่ง เนื่องจากการทำงาน 20 ราย (40%) อันดับสองคือจากการทำร้ายร่างกายจากเมาสุรา 16 ราย (32%)

ผู้ป่วยเด็ก (อายุ < 15 ปี) มี 2 ราย (4%) มีสาเหตุจากเล่นปืนอัดลม และเล่นของมีคม

ตารางที่ 5 แสดงเพศของผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ตา ชนิดเปลือกตาและท่อน้ำตาฉีกขาด

Type of injury	ผู้ป่วย (ราย)		เพศ			
	จำนวน	ร้อยละ	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ
Eye lid laceration	11	68.75	9	56.25	2	12.50
Lacrimonal laceration	5	31.25	5	31.25	0	0.00
Total	16	100.00	14	87.50	2	12.50

ข้อมูลสถิติผู้ป่วยจากตารางที่ 5 พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีเปลือกตาฉีกขาดทั้งหมด 16 ราย เป็นเพศชาย 9 ราย (56.25%) และ เพศหญิง 2 ราย (12.50%) ในจำนวนนี้มีท่อน้ำตาฉีกขาด 5 ราย (31.25%) เป็นเพศชายทั้งหมด

ตารางที่ 6 แสดงเพศของผู้ป่วยอุบัติเหตุชนิดลูกตาแตก (จำแนกตามตำแหน่งของผนังลูกตา/eye wall)

(paired T- test, 95% CI, p = 0.026)

Type of injury	ผู้ป่วย (ราย)		เพศ			
	จำนวน	ร้อยละ	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ
Corneal laceration	20	52.63	20	54.05	0	0.00
Scleral laceration	11	28.94	11	28.94	0	0.00
Corneoscleral laceration	7	18.42	6	15.78	1	2.63
Total	38	100.00	37	98.77	1	2.63

ข้อมูลสถิติผู้ป่วยจากตารางที่ 6 พบว่าจำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ตาชนิดตาแตกทั้งหมด 38 ราย เป็นเพศชาย 37 ราย (98.77%) และ เพศหญิง 1 ราย (2.63%) ซึ่งสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (paired T- test, 95% CI, p = 0.026) แบ่งเป็นกระจกตาแตก (corneal laceration), ตาขาวฉีกขาด (scleral laceration) และชนิดพบร่วมทั้งกระจกตาและตาขาวฉีกขาด (corneoscleral laceration) คิดเป็น 20 ราย (52.63%), 11 ราย (28.94%) และ 7 ราย (18.425) ตามลำดับ

ตารางที่ 7 แสดงภาวะแทรกซ้อนจากลูกตาแตก

ภาวะแทรกซ้อนจากลูกตาแตก	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ร้อยละ	หมายเหตุ
Traumatic hyphema	16	42.10	Gross hyphema
Traumatic Cataract	6	15.78	Follow up 3 เดือน
Lens dislocate	2	5.26	-
Vitreous hemorrhage	5	13.15	-
Intraocular foreign body	2	5.26	Metallic IOFBs
Rhegmatogenous RD (RRD)	4	10.52	-
Optic neuropathy (TON)	1	5.26	CT orbit : bone fragment กดทับ optic nerve
Sympathetic ophthalmia (SO)	1	2.63	Presume diagnosis by clinical *
Phthisis bulbi	1	2.63	Follow up 16 เดือน
Endophthalmitis	3	7.89	2 ราย : severe uncontrolled endophthalmitis
จำนวนผู้ป่วยลูกตาแตกทั้งหมด	38	100.00	-

หมายเหตุ : ผู้ป่วย 1 รายอาจมีการวินิจฉัยมากกว่า 1 โรค

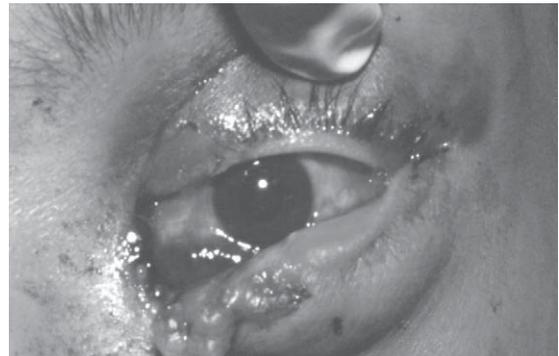
อุบัติเหตูลูกตาแตกมีภาวะแทรกซ้อนหลายแบบดังแสดง (ตารางที่ 7) จำเป็นต้องให้การรักษาต่อเนื่อง และให้การรักษาผ่าตัดแก้ไข ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือ เลือดออกในช่องหน้าลูกตา (gross traumatic hyphema) 16 ราย (42.10%) รองมาคือ ต้อกระจก (traumatic cataract) 6 ราย (15.78%)

ตารางที่ 8 แสดงค่าระดับสายตาผู้ป่วยลูกตาแตก ก่อนและหลังการรักษา

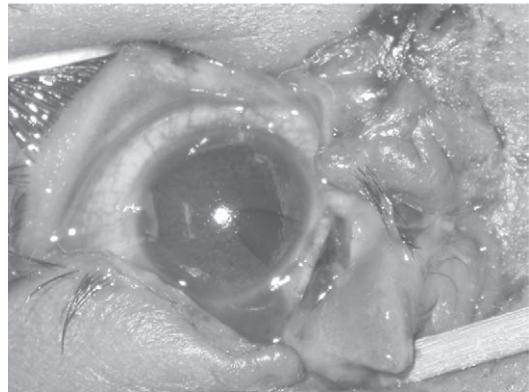
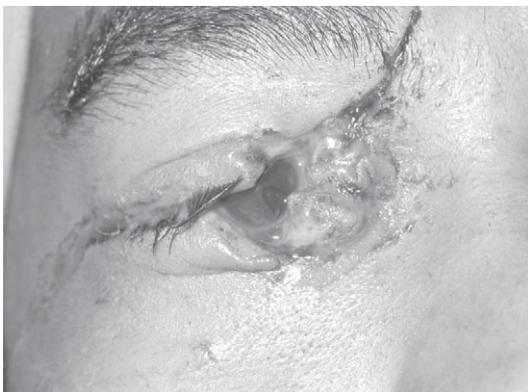
ระดับสายตา	ก่อนการรักษา		หลังการรักษา	
	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ร้อยละ
20/30-20/40	0	0.00	2	5.26
20/50-20/70	1	2.63	7	18.42
20/100-20/200	14	36.84	10	26.31
< 20/200 (FC / HM / PL)	15	39.47	14	36.84
NPL	6	15.78	5	13.15
ไม่สามารถวัดได้/ไม่ร่วมมือ	2	5.26	0	0.00
รวม	38	100.00	38	100.00

ค่าระดับสายตาผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับการมองเห็นต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (น้อยกว่า 20/200) ก่อนการรักษา จำนวนผู้ป่วยที่มีการมองเห็นน้อยกว่า 20/200 มีจำนวน 21 ราย (55.26%) ขณะที่หลังการรักษามีจำนวนผู้ป่วย 19 ราย (50.00%) และระดับมองไม่เห็นไฟ ก่อนและหลังการรักษา มี 6 ราย (15.78%) และ 5 ราย (13.15%) ตามลำดับ

มี 2 รายที่ก่อนผ่าตัดไม่สามารถวัดระดับสายตาได้ / ไม่รวมมือ พบว่าเป็นกลุ่มที่มาลูกตาฉีกขาดมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ร่วมกับอาการทางระบบประสาท เช่น เมาสูรา



รูปที่ 2-3 แสดงเปลือกตาล่างและมีท่อน้ำตาฉีกขาดของตาขวาและซ้าย ตามลำดับ



ภาพขยาย

รูปที่ 4-5 แสดงแผลฉีกขาดของเปลือกตาบนล่างและลูกตาแตก (scleral rupture and iris prolapse) ตาขวา



รูปที่ 6 ภาพหลังเย็บซ่อมเปลือกตาและท่อน้ำตา 2 เดือน และคาท่อ silastic tube (ที่หัวตาขวา)

วิจารณ์

ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ตาและรับเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติตั้งแต่ มกราคม 2548 - ธันวาคม 2549 มีทั้งหมด 100 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 88 และเป็นวัยทำงาน อายุเฉลี่ย 32.08 ปี

จำนวนผู้ป่วยลูกตาแตกคิดเป็น 38 ราย (38%) และเปลือกตาฉีกขาด 16 ราย (16%) ของผู้ป่วยใน ตามลำดับ คิดเป็นเพศชาย 48 ราย (96%) เพศหญิง 2 ราย (4%)

ผู้ป่วยลูกตาแตกและเปลือกตาฉีกขาดมีความสัมพันธ์กับเพศของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สาเหตุของอุบัติเหตุอันดับหนึ่ง เนื่องจากการทำงาน 20 ราย (40%) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม เขตเมืองที่มีการก่อสร้าง ชักประวัติพบว่าไม่มีมาตรฐานการป้องกันอย่างรัดกุม สาเหตุอันดับสองมาจากอุบัติเหตุจากทำร้ายร่างกายจากเมาสุรา 16 ราย (32%) และอันดับสามคือ อุบัติเหตุจากยานพาหนะ 9 ราย (18%) ในจำนวนนี้มีส่วนเกี่ยวกับการดื่มสุรา ไม่สวมหมวกกันน็อค จำเป็นต้องมีการรายงานและช่วยกันรณรงค์ให้ประชาชน โดยเฉพาะวัยทำงานให้ตระหนักถึงการป้องกันตนเอง

อุบัติเหตุเปลือกตาและท่อน้ำตาฉีกขาด เป็นเพศชาย 14 ราย (87.50%) เพศหญิง 2 ราย (12.50%)

อุบัติเหตุลูกตาแตกมีภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือ เลือดออกในช่องหน้าลูกตา (gross traumatic hyphema) 16 ราย (42.10%) รองมาคือ ต้อกระจก 6 ราย (15.78%)

ผู้ป่วย 1 ราย มีลูกตาฉีกขาดอย่างรุนแรงถึงด้านหลัง (extended to posterior equator) หลังผ่าตัดมีตาอักเสบอีกข้าง ให้การวินิจฉัยเบื้องต้น R/O Sympathetic ophthalmia จำเป็นต้องให้สเตียรอยด์ทางเส้นเลือดดำ และสามารถรักษาลูกตาไว้ได้

จากการศึกษาพบว่ามีความรุนแรงถึงขั้นลูกตาติดเชื้อ (traumatic endophthalmitis) ถึง 3 ราย ซึ่งในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่มี intraocular foreign bodies 2 ราย และมีผู้ป่วย 1 รายที่ลูกตาแตกมารับการรักษาล่าช้า เกินกว่า 48 ชั่วโมง หลังการผ่าตัดเย็บซ่อมลูกตามีการอักเสบติดเชื้อรุนแรง (ย่อมพบ mixed organisms) เป็นเหตุให้ต้องผ่าตัดควักลูกตาออก 2 ราย (5.26%) แต่เพาะเชื้อไม่พบ อาจเนื่องจากการให้ยาปฏิชีวนะ (aggressive antibiotics therapy)

ค่าระดับสายตาโดยเฉพาะเป็นชนิดลูกตาแตก สูญเสียสรีระกายวิภาคของลูกตาไปมาก ทำให้ค่าสายตาต่ำกว่าเกณฑ์ปกติทั่วไป และจำเป็นต้องให้การรักษาผ่าตัดเย็บซ่อมลูกตา เพื่อช่วยให้มีผลค่าระดับสายตาที่ดีขึ้น ค่าระดับสายตาผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับการมองเห็นน้อยกว่า 20/200 ถึง 21 ราย (55.26%) หลังการรักษามีค่าสายตาดีขึ้นเล็กน้อย มีจำนวนลดลงของผู้ป่วยที่มีระดับการมองเห็นน้อยกว่า 20/200 จำนวน 19 ราย (50.00%) ส่วนระดับสายตา มองไม่เห็นไฟ ก่อนและหลังการรักษา มี 6 ราย (15.78%) และ 5 ราย (13.15%) ตามลำดับ

มีบางส่วนที่การมองเห็นลดลง ค่าระดับสายตาเหลือมองไม่เห็นไฟ เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนอย่างรุนแรงจากลูกตาแตก เช่น มีลูกตาติดเชื้ออย่างรุนแรง ดังกล่าวแล้วข้างต้น

สรุป

ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ตาที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ระหว่างปี 2548-2549 มีทั้งหมด 100 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย 88 ราย (88%) เป็นผู้ป่วยลูกตาแตกและเปลือกตา-ท่อน้ำตาฉีกขาด คิดเป็น 38 ราย (38%) และ 16 ราย (16%) ตามลำดับ คิดเป็นเพศชาย 48 ราย (96%), เพศหญิง 2 ราย (4%)

มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อายุรวมเฉลี่ย 36.30 ปี เพศชายเฉลี่ย 36.87 ปี เพศหญิงเฉลี่ย 22.50 ปี มีสาเหตุจากการทำงาน 20 ราย (40.0%) รองลงมาเป็นจากถูกทำร้ายร่างกายจากเมาสุรา 16 ราย (32.00%) ส่วนในผู้ป่วยเด็กเกิดจากการเล่น ซึ่งผู้ปกครองควรให้ความใส่ใจมากขึ้น

อุบัติเหตุที่ตาเป็นหนึ่งในสาเหตุที่มีผลให้เกิดภาวะทุพพลภาพ โดยเฉพาะในกรณีที่ลูกตาแตกและมีภาวะแทรกซ้อนตามมา มีความรุนแรงแตกต่างกัน และมีผลต่อการมองเห็นที่ด้อยลงไป มี 2 ราย (5.26%) ไม่สามารถรักษาลูกตาไว้ได้ถึงต้องควักลูกตาออก

การป้องกันและรักษาอย่างถูกต้องของภาวะฉุกเฉินอุบัติเหตุที่ตา จึงเป็นมาตรการที่ต้องตระหนักและให้ความสนใจมากขึ้น เพื่อให้การรักษาได้ถูกต้องและเหมาะสม อาจสามารถรักษาการมองเห็นของผู้ป่วยไว้ได้

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติได้ประสานงานกับบริษัท โรงงานอุตสาหกรรม เขตเมืองที่มีการก่อสร้าง ในเขตจังหวัดปทุมธานี ให้มีมาตรการป้องกันและเฝ้าระวังอุบัติเหตุจากการทำงาน

กระตุ้นให้ประชาชนทั่วไปเห็นถึงความสำคัญกับการเฝ้าระวังตนเองจากอุบัติเหตุ ซึ่งมีสาเหตุจากความประมาทในการทำงานและการดื่มสุรา

เอกสารอ้างอิง

1. Negrel AD, Thylefors B. The global impact of the eye injuries. *Ophthalmic Epidemiol* 1998; 5:143-69.
2. Schein OD, Hibberd PL, Shingleton BJ, Kunzweiler T, Frambach DA, Seddon JM, et al. The spectrum and burden of ocular injury. *Ophthalmology* 1988; 95:300-5.

3. Kuhn F, Morris R, Witherspoon CD, Heimann K, Jeffers J, Treister G. Standardized classification of ocular trauma terminology. *Ophthalmology* 1996; 103:240-3.
4. โกศล คำพิทักษ์. อุบัติเหตุทางตาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ *จักษุสาธาณสุข* 2543; 14(1):19-24.
5. Kuhn F, Mester V, Berta A, Morris R. Epidemiology of severe eye injuries. United States Eye Injury Registry (USEIR) and Hungarian Eye Injury Registry. *Ophthalmology* 1998 May; 95(5):332-43.
6. Pieramici DJ, Sternberg P Jr, Aaberg TM Sr, Bridges WZ Jr, Capone A Jr, Cardillo JA, et al. A system for classifying mechanical injuries of the eyes (globe). *Am J Ophthalmol* 1997; 123:820-31.
7. ทศพร ตั้งกิจโชติ. การบาดเจ็บที่ตาในโรงพยาบาลแม่สอด วารสารวิชาการแพทย์ เขต 8 2539, พ.ค.-ส.ค.11-20.
8. สุณีย์ วีรการุณวงศ์. อุบัติเหตุทางตาในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค, *จักษุสาธาณสุข* 2543; 14(2):229-36.
9. ณัฐวัฒน์ วงษ์ไชยคุณากร, อนุชิต กิจธารทอง. การประเมินภาวะอุบัติเหตุทางตาโดยใช้ Ocular trauma score ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ สงขลานครินทร์เวชสาร ปีที่ 23 ฉบับที่ 2 มี.ค.-เม.ย. 2548:99-109.
10. Gothwal VK, Adolph S, Jalali S, Naduvilath TJ. Demography and prognostic factors of ocular injuries in South India. *Aust N Z J Ophthalmol*.1999 Oct; 27:318-25.

11. Mela EK, Gerogakopoulos CD, Georgalis A, Koliopoulos JX, Gartaganis SP. Severe ocular injuries in Greek children. *Ophthalmic Epidemiol.* 1003 Feb; 10;23-9.
12. Thompson, C.G. Kumar N, Billsn FA, Martin F. The aetiology of perforation ocular injuries in children. *Br J Ophthalmol* 2002 ; 86 ; 920-22.
13. Behbehani AM, Lotfy N, Ezzdean H, Albader S, Kamel M, Abul N. Open eye injuries in the pediatric population in Kuwait. *Med Princ Pract.* 2002 Oct-Dec; 11;183-9.
14. Adeoye AO. Eye injuries in the young in, Nigeria. *Niger J Med.* 2002 Jan-Mar; 11; 26-9.
15. Saxena R.Sinha R, Purohit Am, Dada T. Vajpayee RB, AzadRV. Pattern of pediatric ocular trauma in India. *Indian J Pediatr* 2002 (Oct); 69;863-7.

Open Globe injuries and Eyelid–Lacrimal Lacerations in Thammasat Hospital University

Wimolwan Juwattanasomran, MD

Department of Ophthalmology, Faculty of Medicine, Thammasat University

Abstract

Objective : To study the incidence of open globe injuries and eyelid–lacrimal lacerations following ocular injuries in between January 2005 and December 2006 in Thammasat Hospital, Patumthani, Thailand.

Study designs : Retrospective descriptive study

Methods : There were 100 hospitalized patients in Thammasat Hospital for eye injuries in between January 1st, 2005 and December 31st, 2006. Thirty–eight cases of open globe injuries and 16 cases of eyelid lacerations were statistically analyzed age, gender, cause of injury, type of injury, complication of the injury, initial visual acuity and end result, intraocular foreign body and other factors (alcohol).

Results : There were 38 cases (38%) of open globe injuries and 16 cases (16%) of eyelid–lacrimal lacerations, related with 48 men (96%) men and 2 women (4%) in statistically significant ($p = 0.027$). Mean patients age was 36.30 years (men 36.87 years, women 22.50 years). Twenty cases (40%) of eye injuries happened at worksite. The most common complications were traumatic hyphema 16 cases (42.10%). The initial visual acuity was less than 20/200 in 55.26% cases and 15.78% was no light perception. There were 5.26% of intraocular metallic foreign bodies and 5.26% were enucleated because of severe uncontrolled endophthalmitis.

Conclusions : Most of the eye injuries affected young males and occurred at workplace. More than one half of the patients had severe visual loss from eye injuries. Providing eye health education for the worker may decrease the incidence and improve visual prognosis of ocular injury at the workplace.

Key words : Ocular injuries, Bermingham Eye Trauma Terminology (BETT)