Original Article/นิพนธ์ต้นฉบับ

Rupture globe and ocular laceration in Thungsong Hospital

Supanun Sukmark, M.D.

Abstract

Problem/Background: Rupture globe and ocular laceration are the causes of blindness in Thailand as well as inThungsong, Nakorn Sri Thmamarat .Eighty-seven rupture globe and laceration patients admitted in Ophthalmology Department, Thungsong Hospital

Objective: To study incidence, causes of injury, types of rupture globe and ocular laceration and outcomes of management.

Design: A retrospective descriptive study

Methods: Medical records of rupture globe and ocular laceration patients treated in Thungsong Hospital from January 2009 to December 2014 were reviewed. The data was analyzed and presented in frequency and percentage.

Results: There were 87 patients in this study. The most of them were 31-40 years old (24%), males (83%), workers (31.0%) and the most common causes of rupture globe and laceration occurred while they were working (70%). The most common site of rupture and laceration was cornea (68%). The patients were treated by eyeball repair (96%) and enucleation (3.3%). The most common outcome was visual acuity <20/200-light perception (27%) and 4% resulted in blindness.

Conclusions: Rupture globe and laceration is commonly found in working males and visual outcome depends on severity of injury which decreased by providing knowledge, use protective eyewear and obey traffic rules. **Thai J Ophthalmol 2015; January-June 29(1): 28-32.**

Keywords: ocular trauma, rupture globe and ocular laceration, blindness

No Author has a financial or proprietary interest in material or method mentioned

Ophthalmology Department, Thungsong Hospital, Nakonsrithammarat Province

Original Article/นิพนธ์ต้นฉบับ

ภาวะลูกตาแตกในโรงพยาบาลทุ่งสง

ศุภานัน สุขมาก, พ.บ

บทคัดย่อ

ภาวะลูกตาแตกจากอุบัติเหตุทางตาเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ตาบอดในประเทศไทย ดังนั้นกลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหานี้ จึงได้รวบรวม อุบัติการณ์ สาเหตุของอุบัติเหตุ ชนิดของภาวะลูกตาแตก การรักษาและผลของการรักษา เพื่อจะได้แนวทางในการป้องกันการสูญเสียตา และการมองเห็นจากภาวะนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ สาเหตุของอุบัติเหตุ ชนิดของภาวะลูกตาแตก การรักษาและผลของการรักษา

รูปแบบการศึกษา: การศึกษาเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลย้อนหลัง

สถานที่ศึกษา: กลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ตัวอย่างและวิธีการศึกษา: ศึกษาย้อนหลังจากข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะลูกตาแตกจากอุบัติเหตุที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยใน กลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลทุ่งสง ตั้งแต่ 1 มกราคม พศ 2552 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2557 มาวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอเป็นค่าความถี่และร้อยละ

ผลการศึกษา: มีผู้ป่วยลูกตาแตก 87 ราย ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 24) เป็นเพศชาย (ร้อยละ 83) ส่วนใหญ่อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 31.0) ภาวะลูกตาแตกส่วนใหญ่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน (ร้อยละ 70) ตำแหน่งลูกตาที่แตกส่วนใหญ่เกิดที่กระจกตา (ร้อยละ68) ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการเย็บซ่อมลูกตาร้อยละ 96 และควักตาออกร้อยละ 3.3 ผลการมองเห็นของผู้ป่วยส่วนใหญ่ <20/200-light perception (ร้อยละ 27) และตาบอดสนิทร้อยละ 4

สรุป: ภาวะลูกตาแตกพบได้บ่อยในเพศชายวัยทำงาน เกิดขึ้นขณะทำงานและจากการจราจร การสูญเสียการมองเห็นขึ้นกับความรุนแรงของการบาดเจ็บ ซึ่งสามารถลดการสูญเสียการมองเห็นโดยให้ความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุ ระหว่างการทำงาน การใช้อุปกรณ์ป้องกันรวมทั้งการเคารพกฎจราจร **จักษุเวชสาร 2015; มกราคม-มิถุนายน 29(1): 28-32.**

คำสำคัญ: การบาดเจ็บที่ตา, ภาวะลูกตาแตก, ตาบอด

ผู้นิพนธ์ทั้งหมดไม่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผลประโยชน์ใดๆ กับผลิตภัณฑ์ที่ได้กล่าวอ้างถึงในงานวิจัยนี้

กลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

บทนำ

ภาวะลูกตาแตกจากอุบัติเหตุที่ตาเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดตาบอดข้างเดียวในวัยเด็กและหนุ่มสาว พบบ่อยในเพศชาย สาเหตุของของอุบัติเหตุแตกต่างออกไปตามสิ่งแวดล้อมและอาชีพ เกิดได้จากการถูกของมีคมและไม่มีคม ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวรหลายระดับจนถึงตาบอดสนิท เป็นอุปสรรคต่อการทำงานและต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2552 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2557 หอผู้ป่วยในกลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลทุ่งสง ได้รับผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ตาไว้รักษา มีภาวะลูกตาแตก 87 ราย การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ สาเหตุของอุบัติเหตุที่ทำให้ลูกตาแตก ชนิดของภาวะลูกตาแตก การรักษาและผลการรักษา

วัสดุและวิธีการ

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยอุบัติเหตุ ลูกตาแตกที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยในกลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งแต่เดือน 1 มกราคม พ.ศ. 2552 ถึงเดือน 31 ธันวาคม พ.ศ. 2557 จำนวน 87 ราย ข้อมูลที่ศึกษา ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ สาเหตุของอุบัติเหตุ การรักษาและผลการรักษา โดยประเมินการมองเห็นของผู้ป่วยหลังการรักษาภายใน 6 เดือน

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยอุบัติเหตุลูกตาแตกที่เข้ารับการรักษา 87 ราย ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี 21 ราย(ร้อยละ 24) รองลงมาคือช่วงอายุ 21-30 ปี และ ช่วงอายุ 41-50 ปี 18 ราย (ร้อยละ 20) เป็นชาย 73 ราย (ร้อยละ 83) หญิง 14 ราย (ร้อยละ 17) ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง 27 ราย (ร้อยละ 31) รองลงมาเป็น เกษตรกร 24 ราย (ร้อยละ 27) ซึ่งสาเหตุของลูกตาแตกส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุระหว่างการทำงาน 61 ราย (ร้อยละ 70) รองลงมาคืออุบัติเหตุอื่นๆ 9 ราย (ร้อยละ 10) โดยชนิดของวัตถุที่เป็นอันตรายต่อตาที่พบมากที่สุด คือ เศษกระจก/แก้ว/หิน/ปูน/เหล็ก 32 ราย (ร้อยละ 36) รองลงมาเป็นไม้ทิ่ม ดีด กระเด็น 24 ราย (ร้อยละ 27) และตะปู 13 ราย (ร้อยละ 15) โดยชนิดของการแตกของลูกตาส่วนใหญ่เป็นการฉีกขาด 47 ราย (ร้อยละ 54) รองลงมาเป็นลูกตาแตก 40 ราย (ร้อยละ 46) ตำแหน่งลูกตาแตกเกิดที่กระจกตา 59 ราย (ร้อยละ 68) ผนังตาขาว 15 ราย (ร้อยละ 17) ที่กระจกตาและผนังตาขาว 10 ราย (ร้อยละ 11) รักษาโดยการควักลูกตาออก 3 ราย (ร้อยละ 3.4) ส่วนการประเมินผลหลังการรักษาพบการมองเห็นของผู้ป่วยที่ระดับ 20/20-20/40 จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 17) ระดับ 20/50-20/100 จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 22) ระดับ 20/125-20/200 จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 16) <20/200-light perception จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 27) และตาบอดสนิท 4 ราย (ร้อยละ 4) โดยไม่มาตรวจติดตาม 8 ราย (ร้อยละ 9) รายละเอียดตามตารางที่ 1 และ 2

วิจารณ์

การศึกษานี้พบว่าอุบัติเหตุลูกตาแตกเกิดได้บ่อยในช่วงอายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 24) รองลงมาคือช่วงอายุ 21-30 ปี และช่วงอายุ 41-50 (ร้อยละ 18) และ สอดคล้องกับรายงานของญาณีและโกศล[4] ที่พบอุบัติเหตุทางตาบ่อยในช่วงอายุ 20-29 ปี และในสหรัฐอเมริกาจากรายงานของ Kuhn และคณะ[5] พบผู้ป่วยร้อยละ 60 มีอายุน้อยกว่า 30 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยทำงานมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานได้บ่อย การศึกษานี้พบในเพศชายถึงร้อยละ 83 ซึ่งใกล้เคียงกับรายงานอุบัติเหตุที่ตาของญาณี[3] และโกศล[4] กับ Kuhn และคณะ[5] ที่พบในเพศชายร้อยละ 85.1, 77.6 และ 80.0 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 31) สอดคล้องกับรายงานของโกศล[4] ที่พบในอาชีพรับจ้างร้อยละ 60.5 สาเหตุส่วนใหญ่ในการศึกษานี้เกิดจากการโดนเศษกระจก/แก้ว/หิน/ปูน/เหล็ก (ร้อยละ 36) และไม้ทิ่ม ดีด หรือกระเด็น (ร้อยละ 27) ซึ่งเป็นอุบัติเหตุระหว่างการทำงาน (ร้อยละ 70) โดยไม่มีอุปกรณ์ป้องกันตา รองลงมาเกิดจากอุบัติเหตุอื่นๆ และการจราจร (ร้อยละ10 และ 9 ตามลำดับ ชนิดของอุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นแบบ laceration (sharp) คือ ร้อยละ 54 ส่วนแบบ rupture (blunt) รองลงมา คือ ร้อยละ 46 ตำแหน่งที่แตกส่วนใหญ่เกิดที่กระจกตา (ร้อยละ68) สอดคล้องกับอุบัติเหตุทางตาที่พบบ่อยที่ส่วนหน้าของตา

การประเมินการมองเห็นของผู้ป่วยภายหลังการรักษา

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วยอุบัติเหตุลูกตาแตกปี 2552-2557 (n=87)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ	
0-10	5 (5.7)
11-20	5 (5.7)
21-30	18 (20)
31-40	21 (24)
41-50	18 (20)
51-60	8 (9)
61-70	7 (8)
71-80	1 (1.1)
81-90	4 (4.5)
เพศ	
ชาย	73 (83)
หญิง	14 (17)
อาชีพ	
เกษตรกร	24 (27.5)
ข้าราชการ	19 (21.8)
ค้าขาย	19 (1.1)
นักเรียน	6 (7)
รับจ้าง	27 (31)
อื่นๆ	18 (20)
สาเหตุ	
จราจร	8 (9)
โดนทำร้าย	2 (2)
ทำงาน	61 (70)
เล่น	2 (2)
อุบัติเหตุอื่น	9 (10)

ของการศึกษานี้พบว่าสูญเสียการมองเห็นหลายระดับ[6,7] โดยมีผู้ป่วยตาบอดสนิท 4 ราย (ร้อยละ 4) สำหรับผลการประเมินการมองเห็นพบว่าขึ้นกับขนาดของแผลที่แตก การมองเห็นหลังการบาดเจ็บและการยื่นออกมาของวุ้นตาและจอประสาทตา สอดคล้องกับรายงานของ Yuko และคณะ,[8] Akiko และคณะ[9] การศึกษานี้มีผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดตามเพื่อประเมินผลการรักษาได้ 8 ราย (ร้อยละ 9) ผลการรักษาผู้ป่วยต้องถูกเอาลูกตาออก 3 ราย (ร้อยละ 3) ซึ่งทำในรายที่ตาบอดสนิทและลูกตาแตกมากทั้งนี้การเอาลูกตาควรทำภายใน 7-14 วันเพื่อป้องกันการอักเสบของลูกตาอีกข้างที่อาจจะเกิดตามมาได้

จากรายงานของวารุณีย์[10] การใช้แว่นตาหรือหน้ากากในการป้องกันขณะทำงานสามารถลดการสูญเสียการมองเห็นได้รวมถึงการปฏิบัติตามกฎจราจรก็ลดโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้

สรุป

อุบัติเหตุลูกตาแตกเกิดได้บ่อยในเพศชายวัยทำงานและส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง มักเกิดขณะทำงาน การสูญเสียการมองเห็นขึ้นกับความรุนแรงของการบาดเจ็บซึ่งสามารถลดการสูญเสียการมองเห็นได้โดยการให้ความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุระหว่างการทำงาน การใช้แว่นตาหรือหน้ากากป้องกันขณะทำงาน การคาดเข็มขัดนิรภัย การเคารพกฎจราจร การดูแลรักษาเบื้องต้นที่ถูกต้องและให้การรักษาอย่างทันท่วงที