

การบาดเจ็บทางตาของผู้ป่วยใน ที่เกิดจากอาชีพ : โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

สุณิสา สิ้นสุวงศ์

สิริธีรา ศรีจันทร์พงศ์

วันทนา นรินทร์ไพจิตร

ศูนย์วิจัยและประเมินเทคโนโลยีด้านจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

บทคัดย่อ

การศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบาดวิทยาของการได้รับบาดเจ็บทางตาที่เกิดจากอาชีพเปรียบเทียบกับที่ได้รับบาดเจ็บทางตาที่ไม่เกี่ยวกับอาชีพของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าได้รับบาดเจ็บทางตาที่เกิดจากการประกอบอาชีพ ระหว่างมิถุนายน 2549 ถึงพฤษภาคม 2550 พบว่าผู้ป่วยทั้งหมด 94 ราย เป็นกลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บทางตาที่เกิดจากอาชีพ 51 ราย เป็นเพศชาย 46 ราย (90.2%) ชาวต่างชาติ 8 ราย (15.17%) กลุ่มอายุที่ได้รับบาดเจ็บทางตาสูงสุดคือ 11 ถึง 20 ปี (23.5%) โดยทั้งหมดเกิดจากอุบัติเหตุ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากหินเจียรนัยและตะปู (27.5%) ผลการรักษาแสดงว่า ร้อยละ 11.4 สายตาเลวลง ระยะเวลาในการรักษาตัวส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 4 ถึง 7 วัน (42%) ค่าใช้จ่ายในการรักษามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17,018 (SD 13,633) บาท สิทธิในการรักษาที่ใช้อันดับแรก คือ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) (52.9%) ส่วนกลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บทางตาที่ไม่เกี่ยวกับอาชีพ 43 ราย เพศชาย 36 ราย (83.7%) ชาวต่างชาติ 2 ราย (4.7%) กลุ่มอายุที่ได้รับบาดเจ็บสูงสุดคือต่ำกว่า 10 ปี (37.2%) 28 ราย (65.1%) เกิดจากอุบัติเหตุ และอีก 15 ราย (34.9%) เกิดจากการถูกทำร้ายร่างกาย ระยะเวลาในการรักษาตัวส่วนใหญ่ใช้เวลาในการรักษา 1 ถึง 3 วัน (55.8%) ค่าใช้จ่ายในการรักษามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14,880 (SD 17,186) บาท สิทธิในการรักษาส่วนใหญ่ใช้สิทธิตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) (72.1%) การได้รับบาดเจ็บทางตา นอกจากทำให้สูญเสียการมองเห็นแล้ว ยังเกิดผลกระทบทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ดังนั้น การให้ความรู้และการป้องกันจึงเป็นแนวทางที่สำคัญที่จะลดภาวะการได้รับบาดเจ็บทางตาได้

คำสำคัญ: การได้รับบาดเจ็บทางตาที่เกิดจากการทำงาน

บทนำ

การบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพ หมายถึงผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากอุบัติเหตุหรือสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เป็นอันตราย โดยอวัยวะหรือส่วนของร่างกายถูกทำลายหรือบาดเจ็บ และอาจนำไป

สู่การเสียชีวิตได้⁽¹⁾ ในปี 1995 องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (The International Labor Organization: ILO) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ร่วมมือกันให้นิยามและกำหนดมาตรฐานด้านสุขภาพและความปลอดภัยจากงาน

โดยระบุถึงเหตุผลในการกำหนดมาตรฐานด้านสุขภาพและความปลอดภัยจากงาน 3 ประการคือ

1. ด้านคุณธรรม

กล่าวคือ ลูกจ้างไม่ควรได้รับอันตรายจากการทำงานหรือที่เกี่ยวกับอาชีพ

2. ด้านเศรษฐศาสตร์

ทั้งนี้รัฐบาลในหลายประเทศตระหนักดีว่า สุขภาพและความปลอดภัยจากงานที่ไม่ได้มาตรฐาน ทำให้เกิดความสูญเสียอย่างมาก เช่น รัฐต้องจ่ายเงินผ่านทางระบบประกันสังคม ต้นทุนการรักษาที่เพิ่มขึ้น การสูญเสียความสามารถในการทำงาน และรวมถึงต้องจ่ายค่าตอบแทนต่าง ๆ ด้วย

3. ด้านกฎหมาย

การผลักดันให้เกิดมาตรฐานดังกล่าวนี้ จำเป็นต้องใช้กฎหมายจึงจะสามารถเกิดขึ้นได้อย่างเป็นรูปธรรม⁽²⁾

การได้รับบาดเจ็บจากอาชีพในต่างประเทศ ตามที่ Occupational Safety and Health Act (OSHA) ของสหรัฐอเมริกาในปี 1971 กำหนดให้ลูกจ้างต้องใช้เครื่องป้องกัน แต่จากสถิติของ Bureau of Labor Statistics (BLS) รายงานว่าเกือบสามในห้ารายของคนทำงานที่ได้รับบาดเจ็บไม่ได้ใส่เครื่องป้องกันขณะทำงาน หรือใส่เครื่องป้องกันไม่ถูกต้องกับชนิดของงาน⁽³⁾ แม้ว่าจะมีกฎระเบียบ มาตรฐานและมีเครื่องมือป้องกันให้พร้อมก็ตาม การได้รับบาดเจ็บทางตาก็ยังเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยๆ ในสหรัฐอเมริกา⁽⁴⁾ ขณะเดียวกันการศึกษาที่ได้ค้นพบว่าทัศนคติที่ไม่ดีต่อการป้องกันอุบัติเหตุเป็นเครื่องพยากรณ์สำคัญในการเกิดการได้รับบาดเจ็บทางตาที่เกิดจากอาชีพ⁽⁵⁾

สำหรับประเทศไทย ได้มีกฎหมายหลายฉบับที่บังคับใช้เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของแรงงาน ไม่ว่าจะเป็นพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงานพ.ศ. 2541 หมวด 8 มาตรา 100 ถึง มาตรา 107 เกี่ยวกับความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน รวมทั้งกฎหมายอื่นๆ อาทิเช่น ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ระเบียบกรมสวัสดิการและคุ้มครอง

แรงงาน กฎกระทรวง ประกาศกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมรวมถึงประกาศกระทรวงมหาดไทย⁽⁶⁾ อย่างไรก็ตาม ยังมีรายงานการได้รับบาดเจ็บทางตาจากอาชีพอยู่เป็นระยะ⁽⁷⁾

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) เป็นโรงพยาบาลที่ตั้งล้อมรอบด้วยพื้นที่อุตสาหกรรมในเขตจังหวัดนครปฐมและจังหวัดสมุทรสาคร จากรายงานในปี 2549 พบว่าโรงงานอุตสาหกรรมที่จดทะเบียนกับกระทรวงอุตสาหกรรมจำนวนมากกว่า 7,000 แห่งอยู่ในพื้นที่นี้ จากจำนวนทั่วประเทศกว่า 125,000 แห่ง⁽⁸⁾ ทำให้โรงพยาบาลมีผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางตาที่เกิดจากอาชีพเข้ารับการรักษามากมาย ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญจึงศึกษาภาวะบาดเจ็บของการทำงานที่ได้รับบาดเจ็บทางตาที่เกิดจากการประกอบอาชีพเพื่อประมวลข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางตาที่ได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลที่เกิดจากอาชีพในพื้นที่ เพื่อเป็นแนวทางในการลดการได้รับบาดเจ็บทางตาที่เกิดจากอาชีพต่อไปในอนาคต

วิธีการศึกษา

วัสดุ

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคือ ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางตาตั้งแต่ส่วนของเบ้าตา เปลือกตา ท่อน้ำตา ลูกตา จนถึงขั้วประสาทตา ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ระหว่างเดือนมิถุนายน 2549 ถึง พฤษภาคม 2550 บันทึกข้อมูลในรูปแบบฟอร์มที่ดัดแปลงมาจาก United States Eye Injury Registry (USEIR)⁽⁹⁾ ส่วนของ Initial Report เกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ป่วยที่มีประวัติได้รับบาดเจ็บทางตาจนถึงวันที่รักษานานมากกว่า 14 วัน ผู้ป่วยที่มีประวัติได้รับบาดเจ็บทางตาไม่ชัดเจน และผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุได้ว่าเกิดอุบัติเหตุจากอาชีพหรือไม่ โดยได้รับการอนุมัติให้ทำวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

หมายเลข 2/2550

การศึกษานี้เก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียน โดยค้นหารายชื่อผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ที่คาดว่าเกิดจากการได้รับบาดเจ็บทางตา ในช่วงระหว่างเดือนมิถุนายน 2549 ถึงเดือนพฤษภาคม 2550 พบว่าเป็นผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ทั้งหมด 94 ราย แบ่งกลุ่มผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บจากอาชีพและกลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บที่ไม่เกี่ยวกับอาชีพ

นิยาม

การบาดเจ็บทางตาที่เกิดจากอาชีพ หมายถึง การได้รับบาดเจ็บทางตาตั้งแต่ส่วนของเบ้าตา ท่อน้ำตา เปลือกตา เยื่อบุตา ตาขาว กระจกตา เลนส์ น้ำวุ้นตา

ประสาทตา และขั้วประสาทตาที่เกิดระหว่างการทำงานที่ได้รับค่าจ้างจากนายจ้าง

การจำแนกส่วนของตา

แบ่งส่วนของตาที่ได้รับบาดเจ็บออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. ตาส่วนหน้า คือ ได้รับบาดเจ็บที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของเบ้าตา เปลือกตา ท่อน้ำตา กล้ามเนื้อตา กระจกตา เยื่อบุตาขาว ตาขาว ม่านตา ช่องหน้าตา และเลนส์
 2. ตาส่วนหลัง คือ ได้รับบาดเจ็บที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของน้ำวุ้นตา ประสาทตา จอรับภาพ คอร์ลอยด์ และขั้วประสาทตา
 3. ทั้งตาส่วนหน้าและส่วนหลังรวมกัน
- เปรียบเทียบระดับของสายตาที่ 6 เดือน โดย

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางตา

ลักษณะเฉพาะ	จำนวนผู้บาดเจ็บทางตา (%)	
	เกิดจากอาชีพ (n=51 คน)	ไม่เกี่ยวกับอาชีพ (n=43 คน)
เพศ		
ชาย	46 (90.2)	36 (83.7)
หญิง	5 (9.8)	7 (16.3)
อายุ (ปี)		
0-10	0 (0)	16 (37.2)
11-20	12 (23.5)	7 (16.3)
21-30	10 (19.6)	4 (9.3)
31-40	10 (19.6)	7 (16.3)
41-50	11 (21.6)	5 (11.6)
51-60	8 (15.7)	2 (4.7)
> 61	0 (0)	2 (4.6)
เชื้อชาติ		
ไทย	43 (84.3)	41 (95.3)
อื่นๆ	8 (15.7)	2 (4.7)
ลักษณะการเกิดเหตุ		
อุบัติเหตุ	51 (100)	28 (65.1)
โดนทำร้ายร่างกาย	0 (0)	15 (34.9)

แบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ สายตาดำขึ้น สายตาเลวลง และ สายตาคงที่

เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนลงในแบบฟอร์มบันทึก ข้อมูลที่เตรียมไว้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ และร้อยละ

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 94 ราย เป็นกลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บทางตาที่เกิดจากอาชีพจำนวน 51 ราย ในกลุ่มนี้มีเพศชาย 46 ราย (90.2%) และเพศหญิง 5 ราย (9.8%) ส่วนกลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บทางตาที่ไม่เกิดจากอาชีพมีจำนวน 43 ราย เป็นเพศชาย 36 ราย (83.7%) เพศหญิง 7 ราย (16.3%) (ตารางที่ 1)

ช่วงอายุที่พบได้บ่อยในกลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บทางตาจากอาชีพคือ 11 ถึง 20 ปี (23.5%) ส่วนกลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บทางตาที่ไม่เกิดจากอาชีพพบได้บ่อยในช่วงอายุต่ำกว่า 10 ปี (37.2%) (ตารางที่ 1) โดยทั้ง 51 ราย หรือร้อยละ 100 ของกลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บทางตาจากอาชีพเกิดจากอุบัติเหตุ ส่วนกลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บทางตาที่ไม่เกี่ยวกับอาชีพ มี 28 ราย (65.1%) ที่เกิดจากอุบัติเหตุ และ 15 ราย (34.9%) ที่เกิดจากการถูกทำร้ายร่างกาย (ตารางที่ 1) อย่างไรก็ตาม ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้

อุปกรณ์ป้องกันไม่สามารถเก็บได้ถึงร้อยละ 90

ในกลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บทางตาจากอาชีพ พบว่า 43 ราย (84.3%) เป็นเชื้อชาติไทย ส่วนอีก 8 ราย (15.7%) ไม่ใช่เชื้อชาติไทย ขณะที่ในกลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บทางตาที่ไม่เกี่ยวกับอาชีพมี 41 ราย (95.3%) เป็นเชื้อชาติไทย และอีก 2 ราย (ร้อยละ 4.7) ไม่ใช่เชื้อชาติไทย (ตารางที่ 1)

สาเหตุของการได้รับบาดเจ็บทางตาที่เกิดจากอาชีพ พบว่า สาเหตุที่พบบ่อยสุดคือจากหินเจียรนัย และตะปู (27.5%) ขณะที่สาเหตุของกลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บทางตาที่ไม่เกี่ยวกับอาชีพที่พบบ่อยสุดคือเกิดจากวัตถุไม่มีคม ร้อยละ 32.2 (ตารางที่ 2)

ส่วนของตาที่ได้รับบาดเจ็บ ในกลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บทางตาที่เกิดจากอาชีพ พบว่าร้อยละ 68.6 เกิดที่ตาส่วนหน้า และร้อยละ 31.4 เกิดในตาทั้งสองส่วน ส่วนกลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บทางตาที่ไม่เกี่ยวกับอาชีพ พบว่า ร้อยละ 76.7 เกิดที่ตาส่วนหน้า และอีกร้อยละ 23.3 ได้รับบาดเจ็บที่ตาทั้งสองส่วน

ในกลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บทางตาที่เกิดจากการทำงาน พบว่า 27 ราย (52.9%) เป็นการได้รับบาดเจ็บที่มีแผลเปิดที่ลูกตาร่วมด้วย (open globe injuries) โดยทุกรายเป็นแบบมีแผลเข้าทางเดียว (penetrating eye in-

ตารางที่ 2 สาเหตุการได้รับบาดเจ็บทางตา

สาเหตุ	จำนวนผู้บาดเจ็บทางตา (%)	
	เกิดจากอาชีพ (n=51 คน)	ไม่เกี่ยวกับอาชีพ (n=43 คน)
หินเจียรนัย ตะปู	14 (27.5)	0 (0)
วัตถุไม่มีคม	11 (21.6)	16 (32.2)
วัตถุมีคม	7 (13.7)	5 (11.6)
ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ไฟฟ้า สารเคมี	5 (9.8)	1 (2.3)
มอเตอร์ไซค์ชน	0 (0)	5 (11.6)
สัตว์กัด	0 (0)	3 (7.0)
อื่น ๆ	14 (27.5)	13 (30.2)

juries) และ 24 ราย (47.1%) ได้รับความเจ็บแบบไม่มีแผลเปิดที่ลูกตา (closed globe injuries) ส่วนในกลุ่มที่ได้รับความเจ็บทางตาที่ไม่เกี่ยวกับอาชีพ พบว่า 11 ราย (25.6%) ได้รับความเจ็บแบบมีแผลเปิดที่ลูกตาพร้อมด้วย โดยมี 9 ราย ได้รับความเจ็บแบบมีแผลเข้าทางเดียว และ 2 ราย ได้รับความเจ็บแบบมีแผลทางเข้าและทางออก (perforating eye injuries) ส่วนอีก 32 ราย (74.4%) ได้รับความเจ็บแบบไม่มีแผลเปิดที่ลูกตา

ผู้ป่วยที่ได้รับความเจ็บทางตาและมีสิ่งแปลกปลอมในตามีจำนวน 16 ราย พบในกลุ่มที่ได้รับความเจ็บทางตาจากอาชีพที่ตาส่วนหน้าจำนวน 5 ราย และที่ตาส่วนหลังจำนวน 9 ราย ส่วนกลุ่มที่ได้รับความเจ็บทางตาที่ไม่เกี่ยวกับอาชีพ ไม่พบสิ่งแปลกปลอมในตาส่วนหน้า แต่พบสิ่งแปลกปลอมในตาส่วนหลังจำนวน 2 ราย

สิทธิการรักษาพยาบาลใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับความเจ็บทางตาที่เกิดจากอาชีพ ที่ใช้มากเป็นอันดับแรกคือ ใช้สิทธิตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) (52.9%) ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับความเจ็บทางตาที่ไม่เกี่ยวกับงาน ร้อยละ

72.1 ใช้สิทธิตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ตารางที่ 3)

สำหรับระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในกลุ่มที่ได้รับความเจ็บทางตาที่เกิดจากอาชีพ พบว่าส่วนใหญ่ใช้เวลาในการรักษาอยู่ในช่วง 4 ถึง 7 วัน (42%) ในกลุ่มที่ได้รับความเจ็บทางตาที่ไม่เกี่ยวกับอาชีพ พบว่า ร้อยละ 55.8 ใช้เวลาในการรักษา 1 ถึง 3 วัน (ตารางที่ 3)

ผลของสายตาหลังการรักษา พบว่าในกลุ่มที่ได้รับความเจ็บทางตาที่เกิดจากอาชีพ ร้อยละ 65.9 สายตาดีขึ้น ร้อยละ 11.4 สายตาเลวลง ขณะที่ร้อยละ 22.7 สายตาคงที่ ส่วนกลุ่มที่ได้รับความเจ็บทางตาที่ไม่เกี่ยวกับอาชีพ พบว่า ร้อยละ 48.5 สายตาดีขึ้น ร้อยละ 6.0 สายตาเลวลง และร้อยละ 45.5 สายตาคงที่

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในกลุ่มที่ได้รับความเจ็บทางตาที่เกิดจากอาชีพ พบว่าค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17,018 (SD 13,633) บาท และค่ามัธยฐานเท่ากับ 13,190 บาท (พิสัย 2,100 บาท-52,146 บาท) ส่วนกลุ่มที่ได้รับความเจ็บทางตาที่ไม่เกี่ยวกับอาชีพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14,880

ตารางที่ 3 สิทธิการรักษาพยาบาล และระยะเวลาอนโรงพยาบาล

สิทธิการรักษาพยาบาล	จำนวนผู้บาดเจ็บทางตา (%)	
	เกิดจากอาชีพ (n=51 คน)	ไม่เกี่ยวกับอาชีพ (n=43 คน)
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC)	27 (52.9)	31 (72.1)
จ่ายเอง	18 (35.3)	9 (20.9)
กองทุนทดแทน	4 (7.8)	-
สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ	1 (2.0)	1 (2.3)
ประกันสังคม	-	2 (4.7)
อื่น ๆ	1 (2.0)	-
ระยะเวลา (วัน)*		
1-3	15 (30.0)	24 (55.8)
4-7	21 (42.0)	12 (27.9)
≥ 8	14 (28.0)	7 (16.3)

*ไม่มีข้อมูล 1 ราย

(SD 17,186) บาท และค่ามัธยฐานเท่ากับ 10,578 บาท (พิสัย 1,080 บาท- 89,899 บาท)

วิจารณ์

ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางตาที่เกิดจากอาชีพ พบบ่อยในช่วงอายุ 11 ถึง 20 ปี (23.5%) ขณะเดียวกัน ช่วงอายุ 41 ถึง 50 ปี 21 ถึง 30 ปี และ 31 ถึง 40 ปี เป็นช่วงอายุที่ได้รับบาดเจ็บทางตาที่ใกล้เคียงกันรองลงมา และส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีร้อยละ 15.7 ไม่ใช่เชื้อชาติไทย ขณะที่ผลการศึกษาของ Ho CK และคณะ⁽⁵⁾ ที่พบว่าอายุของกลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บทางตาจากอาชีพมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 42.3 ปี และส่วนใหญ่เป็นเพศชายเช่นเดียวกัน ผลการศึกษาของ Ngo CS และ Leo SW⁽¹⁰⁾ พบว่าส่วนใหญ่ของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทางตาที่เกิดจากอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 31 ปี และส่วนใหญ่ไม่ใช่คนในพื้นที่ การศึกษาเพื่อหาปัจจัยเสี่ยงและแนวทางป้องกันในผู้ป่วยบาดเจ็บทางตาที่เกิดจากอาชีพ น่าจะเป็นแนวทางที่ช่วยลดอัตราการเกิดการได้รับบาดเจ็บทางตาที่เกิดจากอาชีพในอนาคต

สาเหตุของได้รับบาดเจ็บทางตาที่เกิดจากอาชีพ ส่วนใหญ่เกิดจากการถูกหินเจียรนัยและตะปู (27.5%) ตำแหน่งของตาที่ได้รับบาดเจ็บ ส่วนใหญ่เกิดที่ตาส่วนหน้า (68.6%) และที่เหลื่อเกิดในตาทั้งสองส่วน (ทั้งส่วนหน้าและส่วนหลัง) ส่วนใหญ่เป็นการบาดเจ็บแบบ open globe injuries เช่นเดียวกับการศึกษาของ Ho CK และคณะ⁽⁵⁾ ดังนั้น การตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกัน เช่น การใส่เครื่องป้องกันขณะทำงานอาจช่วยลดภาวะการได้รับบาดเจ็บทางตาได้

ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ใช้เวลา 4 ถึง 7 วัน (42.0%) ขณะที่กลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บทางตาที่ไม่เกี่ยวกับอาชีพ ใช้เวลาในการรักษาส่วนใหญ่ 1 ถึง 3 วัน (55.8%) ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 13,190 บาท ขณะที่กลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บทางตาที่ไม่เกี่ยวกับอาชีพมีค่ามัธยฐานในการรักษาพยาบาลเท่ากับ 10,578

บาท ซึ่งจะเห็นว่าระยะเวลาในการรักษาของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บทางตาจากอาชีพมากกว่ากลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บทางตาที่ไม่เกี่ยวกับอาชีพ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บทางตาจากอาชีพมีค่าเป็น 1.24 เท่าของกลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บทางตาที่ไม่เกี่ยวกับอาชีพ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Chang CH และคณะ⁽¹¹⁾ ขณะที่สิทธิที่ใช้ในการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) ส่วนสิทธิกองทุนทดแทนใช้เป็นสัดส่วนที่น้อยกว่า จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงอัตราการจ่ายค่าตอบแทนกับสถานพยาบาลและสิทธิที่ใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางตาจากอาชีพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนสนับสนุนวิชาการกรมการแพทย์ ขอขอบคุณที่มหาวิทยาลัยจากมหาวิทยาลัยขอนแก่นที่กรุณาให้คำแนะนำในการเขียนโครงการวิจัยและแบบบันทึกข้อมูล และขอขอบคุณ จักษุแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน ตลอดจนพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. สมเกียรติ ศิริรัตนพฤษ และคณะ. สำนักโรคจากกรประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม [cited 2008 Oct 9]; Available from: URL: <http://hospital.moph.go.th/bureerum/occ/trauma.ppt#4>
2. Wikipedia. <http://th.wikipedia.org> [cited 2008 Oct 9]; [1 screen]. Available from: URL: <http://lcn.wikipedia.org/wiki/occupational.safety.and.health>
3. National Eye Institute. Reduce occupational eye injuries in lost work days. In: Healthy Vision 2010. National Institute of Health, Department of Health and Human Service, USA. [cited 2008 Sept 3]; [1 screen]. Available from: URL: <http://www.healthyvision2010.nei.nih.gov/safety/injury.asp>
4. Lipscomb HJ. Effectiveness of interventions to prevent work-related eye injuries. Am J Prev Med 2000; 18(4 Suppl):27-32.

5. Ho CK, Yen YL, Chang CH, Chiang HC, Shen YY, Chang PY. Case-control study on the prevention of occupational eye injuries. Kaohsiung J Med Sci 2008; 24(1):10-6.
6. Thaihlaw.com. [cited 2008 Oct 9];[1 screen]. Available from:URL:<http://www.thaihlaw.com/index.php?lay=show&ac=article&Id=145280>.
7. โกศล คำพิทักษ์. Ocular Injury in Thammasat Hospital. จักษุสารณสุข 2543; 14(1):19-24.
8. สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. จังหวัดที่จำนวนโรงงานอุตสาหกรรมที่จดทะเบียนไว้กับกระทรวงอุตสาหกรรมและได้รับอนุญาตให้ประกอบอุตสาหกรรมได้มากที่สุด 10 ลำดับ พ.ศ. 2547-2549. [online]. [2007?] [cited 2008 Aug 18]; [1 screen]. Available from: URL:<http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/data/topten/industry/T1101/th/th.htm>
9. United States Eye Injury Registration (USEIR). Eye trauma epidemiology and prevention. [cited 2007 July 18];[1 screen]. Available from:URL:<http://www.useironline.org/Prevention.htm>
10. Ngo CS, Leo SW. Industrial accident related ocular emergencies in a tertiary hospital in Singapore. Singapore Med J 2008; 49 (4):280-5.
11. Chang CH, Chen CL, Ho CK, Lai YH, Hu RC, Yen YL. Hospitalized eye injury in a large industrial city of South-Eastern Asia. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol 2008; 246(2):223-8.

Abstract **Work-Related Eye Injuries in Inpatients in Mettapracharak Hospital**

Sunisa Sintuwong, Siritira Srichantapong, Wanthana Narinpaijit

Mettapracharak Hospital, Nakhon Pathom

Journal of Health Science 2008; 17:SVI1757-64.

The objective of this retrospective descriptive study was to describe the epidemiology of inpatient work-related eye injuries comparing with non work-related eye injuries in Mettapracharak Hospital. Retrospective data collection from June 2006 to May 2007 was carried out. In all, 94 patients met the inclusion criteria. In work-related eye injury group, there were 51 patients, of which 46 (90.2%) were males and 8 (15.17%) were non-Thai. The most common age group was 11 to 20 years old (23.5%). All occupational eye injuries were accident-related particularly grinding stone and hammering (27.5%). The visual outcome was deteriorated in 11.4 percent. The most common length of hospital stay was 4 to 7 days (42%). The mean cost of treatment was 17,018, (SD 13,633) baht. The most common source of payment was national health security scheme (52.9%). In non work-related eye injury group, there were 43 patients. Thirty-six patients (83.7%) were males and 2 (4.7%) were non-Thai. The most common age group was less than 10 years old (37.2%). Twenty-eight patients (65.1%) were injured in accidents and assaults were reported in 15 patients (34.9%). The most common length of stay was 1 to 3 days (55.8%). The mean cost of treatment was 14,880, SD (17,186) baht. The most common source of payment was national health security scheme (72.1%). In conclusion, work-related eye injuries was a major cause of visual morbidity and socio-economic problem consequences. Education and prevention can reduce the incidence of these occupational injuries.

Key words: work-related eye injuries, non work-related eye injuries