

ปัญหาทางตาที่พบบ่อยและการสร้างเสริมสุขภาพตาในผู้สูงอายุ

มุกดา เดชประพนธ์* ปร.ด. (การพยาบาล)

ปิยวดี ทองยศ** พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

บทคัดย่อ: ผู้สูงอายุมีแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงตามวัยในระบบต่างๆ ของร่างกาย รวมถึงระบบการมองเห็น บุคลากรที่มสุขภาพหรือผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางตาหรือปัญหาทางตาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยในการสร้างเสริมสุขภาพทางตาและช่วยส่งเสริมให้บุคคลก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่เป็นภาระพึ่งพาของครอบครัวหรือสังคม วัตถุประสงค์ของบทความวิชาการนี้ เพื่อให้พยาบาลหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลงทางตา ปัญหาทางตาของผู้สูงอายุ ผลกระทบจากปัญหาทางตาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพตาในผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ปัญหาทางตา สร้างเสริมสุขภาพตา ผู้สูงอายุ

*Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล,
E-mail: mukda.det@mahidol.ac.th

**ผู้ช่วยอาจารย์โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ปัญหาทางตาที่พบบ่อยและการสร้างเสริมสุขภาพตาในผู้สูงอายุ

บทนำ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) อย่างสมบูรณ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 เพราะมีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 11.5 ของประชากรไทยทั่วประเทศ (สมศักดิ์ ชุณหะวัณ, 2555) ซึ่งการที่มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดถือว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Shryock, 2004 อ้างใน นาริรัตน์ จิตรมณตรี, 2554) ซึ่งนักวิชาการคาดการณ์ว่าในอนาคตประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุมากถึง 14.4 ล้านคน ในราวปี พ.ศ. 2568 และมีจำนวนมากถึงร้อยละ 27 ของประชากรทั้งประเทศในปี พ.ศ. 2593 โดยผู้หญิงจะมีอายุเฉลี่ยสูงกว่าผู้ชายประมาณ 4-5 ปี (ศูนย์รวมข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุ, 2556)

เมื่อบุคคลเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ ร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในลักษณะเสื่อมลง โดยเฉพาะดวงตาและระบบการมองเห็น ซึ่งมักเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านประสาทสัมผัส (sensory changes) ทั้งเชิงโครงสร้างและการทำหน้าที่ของส่วนประกอบต่างๆ ของตา ซึ่งการมองเห็นจะลดลงตามอายุที่มากขึ้น เนื่องจากเซลล์ประสาทรับความรู้สึกมีจำนวนลดลง เกิดความบกพร่องในการรับความรู้สึก อาจส่งผลให้เกิดปัญหาทางตาและผลกระทบต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมตามมาได้ เช่น การเสื่อมลงของแก้วตา (lens) ก่อให้เกิดโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุ (senile cataract) หากมีความผิดปกติทั้งสองข้างและไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม บุคคลนั้นจะมีภาวะตามัวมากขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งตามองไม่เห็น ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นภาระในการดูแลของครอบครัว เป็นต้น (ปิยาณี ณ นคร, ศิริพันธุ์สาสดี, และประนอม รอดคำดี, 2549)

หากบุคคลมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่สำคัญเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางตา จะสามารถนำความรู้

สู่การปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมสุขภาพตาในผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และช่วยส่งเสริมให้บุคคลก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา ไม่เป็นภาระพึ่งพาของครอบครัวและสังคม ดังนั้น วัตถุประสงค์ของการเขียนบทความวิชาการในครั้งนี้คือ เพื่อให้พยาบาลหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลงทางตา ปัญหาทางตาและผลกระทบจากปัญหาทางตาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพตาในผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงทางตา ปัญหาทางตา และผลกระทบจากปัญหาทางตาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

กระบวนการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยสูงอายุมีความซับซ้อนในทุกๆ ด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา การรู้จำ อารมณ์ และสังคม ผู้สูงอายุบางคนอาจเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ดีถึงแม้จะมีโรคประจำตัว แต่ผู้สูงอายุบางคนอาจอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่รุนแรง (high risk) จากการที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในลักษณะเสื่อมลง ผู้สูงอายุจำนวนมากจึงมักต้องเผชิญกับปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวในหลายด้าน รวมทั้งปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทางตา ทั้งเชิงโครงสร้างและการทำหน้าที่ในแต่ละส่วนของลูกตาดังนี้

1. เปลือกตา (eye lids) ในภาวะปกติ เปลือกตาทั้งด้านบนและด้านล่าง เป็นผิวหนังที่มีความยืดหยุ่นทำหน้าที่ปิดลูกตาด้านหน้าเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับลูกตา เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผิวหนังบริเวณเปลือกตาก็มีริ้วรอยและสูญเสียความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ ไขมันรอบตาลดลง เปลือกตาด้านบนมักตกลงมาบังแสงที่ผ่านเข้าสู่ม่านตา (pupil) เรียกภาวะนี้ว่า เปลือกตาทหย่อนหรือหนังตาทหย่อน (dermatochalasis) ผู้สูงอายุมักมีอาการคันบริเวณเปลือกตา และอาจมีอาการระคายเคืองตา น้ำตาไหลง่าย (LeVine, 2012)

2. กล้ามเนื้อตา (ocular muscle) ในภาวะปกติ การเคลื่อนไหวของลูกตา (eye ball) หรือการกลอกตา ในทิศทางต่างๆ ทั้งแนวระนาบและแนวขึ้นลง จะอาศัยการทำงานร่วมกันของกล้ามเนื้อตาจำนวน 6 มัด (วณิช ชื่นกองแก้ว และอภิชาติ สิงคาลวณิช, 2552) ผู้สูงอายุ มีภาวะกล้ามเนื้อตาอ่อนแรง (blepharocharasis) ส่งผลต่อการเลื้อยมองด้านบน รวมทั้งทำให้การจ้องมองภาพ ในระยะใกล้ไม่ชัด และจากการที่กล้ามเนื้อตาทำงานได้น้อยลงในผู้สูงอายุ ในการปรับความโค้งนูนของเลนส์ตา เพื่อการรวมแสงจะทำได้น้อยลง จึงทำให้เกิดปัญหาที่เรียกว่า สายตายาวในผู้สูงอายุ (presbyopia) ตามมาได้ นอกจากนี้ยังอาจมีภาวะกล้ามเนื้อรอบดวงตาหย่อน (senile ectropion) ซึ่งมีผลทำให้รูเปิดท่อน้ำตา (punctum) ไม่แนบกับลูกตา ส่งผลให้การระบายน้ำตาไม่ดี และเกิดภาวะน้ำตาคลอหรือน้ำตาไหลผิดปกติ (epiphora) ได้ (เอื้องพร พิทักษ์สังข์, 2554)

3. ระบบน้ำตา (lacrimal system) ในภาวะปกติ ต่อม้ำตา (lacrimal gland) บริเวณเปลือกตาด้านบน ส่วนนอก ทำหน้าที่ผลิตน้ำตาและหลังเข้าสู่ตาทางท่อน้ำตา (lacrimal ducts) ซึ่งน้ำตาส่วนหนึ่งจะเคลือบเป็นฟิล์มบางๆ ทำหน้าที่ช่วยหล่อลื่นลูกตาและปกป้องผิวลูกตา ผู้สูงอายุมักมีการสร้างน้ำตาน้อยลง หรือน้ำตาที่สร้างขึ้นมีคุณภาพไม่ดีเหมือนเดิม จึงอาจทำให้เกิดภาวะตาแห้ง (dry eyes) มีอาการแสบ เคือง รู้สึกเหมือนมีสิ่งแปลกปลอม อยู่ในตาตลอดเวลา (วณิช ชื่นกองแก้ว และอภิชาติ สิงคาลวณิช, 2552; เอื้องพร พิทักษ์สังข์, 2554)

4. กระจกตา (cornea) ในภาวะปกติ กระจกตามีลักษณะใส โปร่งแสง เซลล์และเนื้อเยื่อคอลลาเจนมีการเรียงตัวอัดแน่นอย่างเป็นระเบียบ มีทั้งหมด 5 ชั้น หนาประมาณ 0.5 มิลลิเมตร ไม่มีเส้นเลือดมาหล่อเลี้ยง (avascular) มีลักษณะโค้ง เส้นผ่าศูนย์กลางเฉลี่ยประมาณ 12 มิลลิเมตร (กิตติชัย อัครพิพัฒน์กุล, 2551) เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เซลล์ที่บุกระจกตาลดจำนวนลงเนื่องจากไม่มีการสร้างขึ้นมาทดแทนเซลล์เก่าที่สูญเสียไป รีเฟล็กซ์

ที่กระจกตาจะลดลง อาจเกิดการบาดเจ็บต่อกระจกตาได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้จะเกิดการสะสมของไขมันแทรกตามชั้นต่างๆ ของกระจกตา ทำให้มองเห็นเป็นวงขาวๆ หรือเหลืองรอบบริเวณขอบกระจกตา (limbus) เรียกว่า arcus senilis (วณิช ชื่นกองแก้ว และอภิชาติ สิงคาลวณิช, 2552)

5. เลนส์ตาหรือแก้วตา (lens) ในภาวะปกติ เลนส์ตามีลักษณะใส และโปร่งแสง ไม่มีเส้นเลือดมาหล่อเลี้ยง ไม่มีใยประสาทรับความรู้สึกปวด รูปร่างเป็นวงรีอยู่ภายในถุงหุ้มเลนส์ (capsule) ถุงหุ้มเลนส์ส่วนหน้ามีความหนามากกว่าส่วนหลัง เลนส์ตา ประกอบด้วยน้ำประมาณร้อยละ 65 และโปรตีนประมาณร้อยละ 35 (Carroll, 2010) ในผู้สูงอายุ เส้นใยโปรตีนในเนื้อเลนส์ตาจะหนาตัว มีความแข็งมากขึ้น ความยืดหยุ่นลดลง และมีสีเข้มขึ้นเรื่อยๆ ทำให้เกิดความขุ่นมัว ส่งผลให้แสงผ่านได้น้อยลง มองภาพไม่ชัด ระดับการมองเห็นลดลง เกิดภาวะที่เรียกว่า ต้อกระจก ซึ่งเป็นโรคตาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ พบถึงร้อยละ 50 ในผู้สูงอายุกลุ่ม 65 - 75 ปี และพบมากถึงร้อยละ 70 ในกลุ่มอายุเกิน 75 ปี (ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์, 2552)

จากสถิติผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรคตา 5 ปีย้อนหลังของโรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตามโรค และกลุ่มอายุ โรคตาที่พบบ่อยใน 3 อันดับแรกคือ ต้อกระจก ต้อหิน และโรคของจอประสาทตา (หน่วยเวชสถิติ โรงพยาบาลรามาริบัติ, 2551-2555) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของพิทยา ภมรเวชวรรณ (2555) ที่รายงานว่าโรคตาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคต้อกระจก โรคต้อหิน โรคศูนย์กลางจอประสาทตาเสื่อม และโรคเบาหวานที่จอประสาทตา ปัญหาดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การเดิน การขับรถ การหยิบยารับประทาน อุบัติเหตุพลัดตก หกล้ม เป็นต้น และอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้น จึงควรแนะนำให้ผู้สูงอายุตรวจตาสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 1 ครั้งเพื่อหาความผิดปกติ สามารถวินิจฉัยได้เร็ว และทำการรักษาได้ทันทั่วทั้ง

ปัญหาทางตาที่พบบ่อยและการสร้างเสริมสุขภาพตาในผู้สูงอายุ

สำหรับในภูมิภาคเอเชีย ได้มีผู้ศึกษาระบาดวิทยาเกี่ยวกับโรคตาในทุกช่วงอายุ ในประเทศต่าง ๆ ได้แก่ จีน มาเลเซีย อินเดีย อินโดนีเซีย สิงคโปร์ ไต้หวัน (Wong, Loon, & Saw, 2006) ซึ่งสอดคล้องกับการเกิดโรคตาในผู้สูงอายุที่พบในประเทศอังกฤษ และเป็นสาเหตุของความผิดปกติในการมองเห็น (Watkinson, 2005) พบว่าโรคตาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคต้อกระจก โรคต้อหิน โรคเบาหวานที่จอประสาทตา และโรคศูนย์กลางจอประสาทตาเสื่อม ส่วนในประเทศสหรัฐอเมริกา จากการศึกษาของควิลเลน (Quillen, 1999) พบว่าผู้ที่อายุ 65 ปีขึ้นไปมีปัญหาสุขภาพตาที่ส่งผลกระทบต่อ การมองเห็น ได้แก่ โรคศูนย์กลางจอประสาทตาเสื่อม (age-related macular degeneration) โรคต้อหินชนิดมุมเปิดปฐมภูมิ (primary open angle glaucoma) โรคต้อกระจก (cataract) และโรคเบาหวานที่จอประสาทตา (diabetic retinopathy) ซึ่งปัญหาทางตาดังกล่าวส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง และเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาซึมเศร้าตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของไอเคนบอม (Eichenbaum, 2012) ที่พบว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุพร่องการมองเห็น ได้แก่ โรคต้อกระจก โรคศูนย์กลางจอประสาทตาเสื่อม และโรคต้อหินชนิดมุมเปิด และคาดว่าจำนวนผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคตาดังกล่าวจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นในปี ค.ศ. 2020 กล่าวคือ จำนวนผู้ป่วยโรคต้อกระจก คาดว่าจะเพิ่มขึ้นจาก 20.5 ล้านคน เป็น 30 ล้านคน จำนวนผู้ป่วยโรคศูนย์กลางจอประสาทตาเสื่อมคาดว่าจะเพิ่มขึ้นจาก 1.75 ล้านคน เป็น 2.95 ล้านคน และโรคต้อหิน คาดว่าจะเพิ่มขึ้นจากจำนวน 2.2 ล้านคน เป็น 3.4 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2020

6. รูม่านตา (pupil) ในภาวะปกติ รูม่านตาทำหน้าที่ปรับปริมาณแสงที่จะผ่านเลนส์ตาเข้าสู่จอประสาทตา (retina) ได้อย่างเหมาะสม (วิชัย สิละวงค์เทวัญ, 2551) ในผู้สูงอายุจะมีการเสื่อมของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหดหรือขยายรูม่านตา รวมทั้งรูม่านตามีขนาดลดลง (ศิริพันธุ์

สาส์ตย์, 2554) แสงสว่างผ่านเข้าดวงตาลดลง ดังนั้นปฏิกิริยาต่อแสงจะช้าลง ทำให้การปรับตัวเพื่อบ่งในที่มีมืดช้ากว่าคนในวัยอื่น ผู้สูงอายุจึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดการพลัดตกหกล้มและบาดเจ็บได้ง่าย นอกจากนี้ การมองเห็นด้านข้างซึ่งจะลดลงตามอายุที่มากขึ้น ผู้สูงอายุจึงอาจมีความยากลำบากในการมองหาสิ่งของที่อยู่นอกลานสายตา และการขับรถในเวลากลางคืน

7. น้ำวุ้นตา (vitreous) ในภาวะปกติ น้ำวุ้นตา มีลักษณะใสเหมือนวุ้น ช้นเหนียว ไม่มีเส้นเลือดมาเลี้ยงเป็นส่วนประกอบที่มีมากที่สุดของลูกตา คือ มีปริมาตรประมาณ 2/3 ส่วน ช่วยให้ออกตาคงสภาพรูปร่างกลมเป็นทางผ่านของแสงเข้าสู่จอประสาทตา ผู้สูงอายุมักมีความเสื่อมของน้ำวุ้นตา ทำให้มองเห็นเป็นจุดดำลอยไปมาในตา และหากเสื่อมมากขึ้น อาจทำให้เกิดแรงดึงรั้งและเกิดจอประสาทตาหลุดลอกได้ กรณีที่ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง จะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความเสื่อมของน้ำวุ้นตาได้ง่ายกว่าปกติ และมักเป็นสาเหตุให้เกิดโรคเบาหวานที่จอประสาทตาได้ (กิตติชัย อัครพิพัฒน์กุล, 2549)

นอกจากปัญหาที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการเปลี่ยนแปลงทางตาในผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้นแล้ว ผู้สูงอายุอาจเกิดความบกพร่องในการรับรู้ความรู้สึก ซึ่งมีผลมาจากการลดลงของเซลล์ประสาทที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของตัวรับรู้ความรู้สึกและกระบวนการนำส่งข้อมูลเพื่อแปลผล ประกอบกับการมีโรคประจำตัวต่างๆ ร่วมด้วย ผลจากความเจ็บป่วยและการรักษา ในผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาทางตาบางรายต้องนอนพัก ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว การไม่ได้เคลื่อนไหวจะลดการกระตุ้นจากเส้นประสาทนำเข้า อาจเกิดภาวะซึม สับสน (delirium) วิดกกังวล กลัว แยกตัวจากสังคม ความเชื่อมั่นในตนเองลดลง การติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นบกพร่อง และการดูแลตนเองบกพร่อง หากได้รับการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมรวมทั้งบุคคลรอบข้างน้อยลง อาจส่งผลต่อเนื่องที่รุนแรงมากขึ้น และเกิดภาวะขาดการกระตุ้น (sensory deprivation)

(ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์, 2552) หรือเรียกว่า ภาวะพรากความรู้สึกตามมาได้

เมื่อบุคคลเปลี่ยนผ่านจากวัยผู้ใหญ่เข้าสู่วัยสูงอายุ สิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ซึ่งมีทั้งการเปลี่ยนแปลงภายนอกที่สังเกตเห็นได้ เช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น ผมหงอก ส่วนด้านประสาทสัมผัส การมองเห็นจะลดลง มีความยากลำบากในการเพ่งมองภาพ ระยะใกล้ ลานสายตาแคบลง ความสามารถในการมองเห็นในที่มืดลดลง นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ในร่างกาย เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือด อาจเกิดภาวะความดันโลหิตสูงจากการที่มีไขมันเกาะที่ผนังหลอดเลือดเพิ่มขึ้น ระบบต่อมไร้ท่อ มีการเปลี่ยนแปลงของตับอ่อน ซึ่งมีผลต่อการสร้างและการย่อยสลายอินซูลิน (insulin) นำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลบกพร่อง อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและเกิดโรคเบาหวานตามมาได้ (นาริรัตน์ จิตรมณตรี, 2554)

ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานมานาน จอประสาทตาจะมีการเปลี่ยนแปลงโดยระยะแรกหลอดเลือดฝอยที่จอประสาทตามีการโป่งพองและอาจแตกเห็นเป็นจุดเลือดออกเล็กๆ อาจพบไขมันออกมาจากผนังหลอดเลือดเหล่านี้มองเห็นเป็นก้อนสีเหลือง ไขมันที่รวมตัวใกล้จุดรับภาพที่จอประสาทตา ร่วมกับจอประสาทตาบวม ทำให้ตามัวมองภาพไม่ชัด ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมานานเป็นสิบๆ ปี จอประสาทตาส่วนที่ขาดเลือดจะมีการสร้างหลอดเลือดใหม่ที่ผิดปกติ หลอดเลือดเหล่านี้มีผนังเปราะแตกง่าย ทำให้มีเลือดออกภายในลูกตา ผู้ป่วยจะตามัวลง อาจเกิดตาบอดได้ (พิทยา ภมรเวชวรรณ, 2555; วณิชานันท์ กองแก้ว และอภิชาติ สิงคาลวณิช, 2552) และเนื่องจากโรคเบาหวานจัดเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งที่ต้องการการดูแลตนเองและการดูแลจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่องในระยะยาว หากผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ให้สูงเกินไป อาจส่งผลให้เกิดปัญหาต่อการมองเห็นและปัญหาอื่นๆ ตามมาได้

จากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางตา ณ โรงพยาบาลรามธิบดีมานานกว่า 20 ปี และสอนนักศึกษาพยาบาลในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาทางตามานานกว่า 10 ปี สังเกตพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคทางตาส่วนใหญ่มีปัญหามองเห็นลดลงทั้งสองข้างจากโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุ (senile cataract) โดยมีความรุนแรงของการสูญเสียการมองเห็นที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปีส่วนใหญ่จะมีโรคร่วมมากกว่า 1 โรค และโรคร่วมที่พบมากที่สุดคือ โรคเบาหวาน บางครั้งพบว่าผู้ป่วยตาที่สูงอายุหากจำเป็นต้องนอนพักในโรงพยาบาลติดต่อกันหลายวัน มักมีความสับสนเฉียบพลันเกิดขึ้นในช่วงเวลากลางคืน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ได้รับการกระตุ้นจากแสงลดลง แต่หากพยาบาลมีการเฝ้าระวังที่ดี และสามารถประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้ถูกต้องตั้งแต่ระยะเริ่มแรกที่มีอาการสับสน มีการตรวจเย็บและพูดคุย ชักถามอาการผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ประกอบกับเปิดโอกาสให้ญาติหรือครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย กระตุ้นให้มาเยี่ยมผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ จะสามารถช่วยป้องกันการเกิดภาวะพรากความรู้สึก (sensory deprivation) ได้

แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพตาในผู้สูงอายุ

การที่จะช่วยสร้างเสริมสุขภาพตาในผู้สูงอายุหรือช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางตาให้สามารถปรับตัวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี หรือการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาทางตาที่รุนแรงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ พยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งในทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญอย่างมากในการให้บริการด้านสุขภาพตาเชิงรุก การประเมินผู้สูงอายุอย่างครบถ้วนและครอบคลุม เพื่อคัดกรองความบกพร่องทางตาที่เกิดขึ้น และสามารถวางแผนการดูแลอย่างเหมาะสม จะเป็นประโยชน์อย่างมากทั้งต่อผู้สูงอายุและครอบครัว

แนวคิดที่สำคัญในการช่วยสร้างเสริมสุขภาพตาในผู้สูงอายุคือ การที่พยาบาลสามารถประเมินได้ว่าผู้สูงอายุ

ปัญหาทางตาที่พบบ่อยและการสร้างเสริมสุขภาพตาในผู้สูงอายุ

มีการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการอย่างไรบ้าง เพื่อช่วยสร้างเสริมสุขภาพตาและป้องกันการเกิดปัญหาทางตา มีกิจกรรมการดูแลตนเองที่ต้องกระทำ เพื่อตอบสนองความต้องการที่จำเป็นเหล่านั้นอย่างไร การให้ความรู้และคำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสม เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคตา เป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และหากผู้สูงอายุโรคตามีโรคร่วมอื่นๆ การวางแผนการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ ครบวงจร และต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ มีระบบการส่งต่อไปยังเครือข่ายในชุมชน จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับบริการที่บ้านอย่างปลอดภัยและมีคุณภาพ (ประคอง อินทรสมบัติ และคณะ, 2556) ในที่นี้จะกล่าวถึงแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพตาในผู้สูงอายุที่สำคัญ ดังนี้

1. ให้ความสำคัญและสนใจในการดูแลตนเองดวงตาของผู้สูงอายุ เช่น หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่มีแสงสว่างจ้ามากเกินไป เพราะจะมีรังสีอัลตราไวโอเล็ตที่สามารถส่งผลเสียต่ออวัยวะภายในตาได้ หากจำเป็นต้องอยู่ในที่มีแสงแดดจ้า ควรใส่แว่นกันแดดที่สามารถป้องกันรังสีได้ การดูโทรทัศน์ควรอยู่ห่างจากจอภาพอย่างน้อย 5 เท่าของขนาดจอภาพ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2547)

2. หมั่นสังเกตอาการผิดปกติทางตาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในผู้สูงอายุ เช่น อาการตามัวเฉียบพลัน ปวดตามาก เพื่อสามารถรีบมาพบแพทย์ได้ทันเวลาตั้งแต่เริ่มเกิดอาการ หรืออาการตามัวมากที่ค่อยเป็นค่อยไป และเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ โดยไม่ปวด ซึ่งอาจเป็นปัญหาจากโรคต้อกระจก ที่เกิดจากเลนส์ตามีความขุ่นหรือเสื่อมมากขึ้นเรื่อยๆ ผู้สูงอายุควรปรึกษาจักษุแพทย์เพื่อรับการรักษาที่เหมาะสมที่จะช่วยให้การมองเห็นชัดเจนมากขึ้น (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2547)

3. ผู้สูงอายุควรไปรับการตรวจตาจากจักษุแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หากมีโรคประจำตัวอื่นๆ หรือได้รับยาบางตัวที่อาจมีผลต่อดวงตาหรือการมองเห็น อาจจำเป็นต้องรับการตรวจตามากกว่าปีละครั้ง ขึ้นอยู่กับ

ความรุนแรงของโรคประจำตัวหรือชนิดของยาที่ผู้สูงอายุได้รับ เพื่อประเมินความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นและสามารถรักษาได้อย่างทันทั่วทั้งที่ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2547)

4. ผู้สูงอายุควรลดความเครียดและความวิตกกังวล งดสูบบุหรี่และดื่มเหล้า เพราะปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลให้หลอดเลือดหดตัว (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554)

5. ควบคุมและจัดการภาวะเรื้อรังต่างๆ ที่อาจมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดภายในลูกตา เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ซึ่งจะทำให้เกิดความเสื่อมของจอประสาทตาได้รวดเร็วกว่าปกติ นอกจากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดเล็กๆ ในตาแล้ว ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จะรวมตัวกับโปรตีน (glycosylation) ภายในเลนส์ตา ทำให้ตกตะกอน จึงเกิดต้อกระจกได้เร็วกว่าคนปกติ พยาบาลควรให้คำแนะนำผู้สูงอายุ ให้ไปรับการตรวจตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยการควบคุมอาหารตามข้อจำกัดของโรค ควบคุมน้ำหนักให้คงที่ ออกกำลังกายตามข้อจำกัดของผู้สูงอายุแต่ละคน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2-3 วันๆ ละประมาณ 15-30 นาที กรณีที่ผู้สูงอายุไม่เคยออกกำลังกายมาก่อน ควรเริ่มจากน้อยๆ ก่อนในระยะแรกๆ ของการออกกำลังกาย เช่น การเดินเร็ว ชั่งก รำมวยจีน เป็นต้น (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554)

6. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพทั้งทางตาและโรคร่วมอื่นๆ ควรได้รับการตรวจรักษาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยเฉพาะหากผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องโรคต้อหิน ควรมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง ถ้ามียาหยอดตา ต้องหยอดยาตรงเวลาตามแผนการรักษาของจักษุแพทย์ เพื่อให้ยาออกฤทธิ์สม่ำเสมอ หากมียาหยอดตาหลายชนิดที่ต้องหยอดในเวลาเดียวกัน ควรเว้นระยะห่างกันประมาณ 5-15 นาที หากผู้สูงอายุมีอาการตาแห้ง เคืองตา ควรไปพบจักษุแพทย์เพื่อตรวจหาความผิดปกติ ไม่ควรซื้อยามาหยอดเอง (ปิยาณี ณ นคร และคณะ, 2549)

7. นอกเหนือจากบทบาทของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพตาในระดับบุคคลดังกล่าวข้างต้น แล้ว

พยาบาลควรมีบทบาทในระดับสาธารณสุข ในการให้ความรู้ ข้อมูลต่าง ๆ พยาบาลควรจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ในสถานบริการ โดยร่วมมือกับองค์กรท้องถิ่น เพื่อประเมิน ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม (ปิยณัฏฐ์ นนทร และคณะ, 2549)

โดยสรุป จากปัญหาทางตาที่พบในผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้น พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งในการช่วยเสริมสุขภาพตา การดูแลเพื่อป้องกันอันตรายจาก ปัญหาทางตา และการช่วยส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตและปรับตัวอยู่กับปัญหาทางตาได้อย่างมีคุณภาพ พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรมี ความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจนและถูกต้องเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุในทุกด้าน รวมถึง ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นจากผลของการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ อีกทั้งควรมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุ มองผู้สูงอายุ ในทางบวก เอาใจใส่ดูแลด้วยความรัก ความเอื้ออาทร เคารพ พกย่องและให้เกียรติ ประเด็นสำคัญอีกประการ หนึ่งคือ การช่วยปรับทัศนคติให้ผู้สูงอายุและครอบครัว ได้รับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพตา และตระหนัก ถึงความสำคัญของการไปรับการตรวจตาจากจักษุแพทย์ อย่างสม่ำเสมออย่างน้อยปีละครั้ง ซึ่งจะช่วยลดอุบัติเหตุ การเกิดโรคตาและปัญหาตาบอดที่สามารถป้องกันได้ใน ผู้สูงอายุ ตลอดจนลดอัตราการพึ่งพิงของประชากร ผู้สูงอายุ ไม่ต้องเป็นภาระในการดูแลของครอบครัว และสังคม และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

- กิตติชัย อัครพิพัฒน์กุล. (2549). อาการแสดงทางตาในโรคทาง ร่างกาย ตอนที่ 2. ใน ศักดิ์ชัย วงศ์กิตติรักษ์ และโกศล คำพิทักษ์ (บก.), *ตำราจักษุวิทยา* (หน้า 152-163). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- กิตติชัย อัครพิพัฒน์กุล. (2551). กายวิภาคของดวงตา. ใน ศักดิ์ชัย วงศ์กิตติรักษ์ และกิตติชัย อัครพิพัฒน์กุล (บก.), *ตำราพยาบาล เวชปฏิบัติทางตา* (หน้า 1-13). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.

- นารีรัตน์ จิตรมนตรี. (2554). ประชากรสูงอายุ: แนวโน้มและ ประเด็นการดูแลผู้สูงอายุ. ใน วิไลวรรณ ทองเจริญ (บก.), *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ* (หน้า 1-22). กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประคอง อินทรสมบัติ, สุปรัดมา มั่นคง, สมทรง จุไรทัศน์ย์, สุลักษณ์ วงศ์ธีรภัค, วิลาวัณย์ ประสารอริคม, ปาริชาติ พรสวัสดิ์ชัย และคณะ. (2556). การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้รักษาใน โรงพยาบาลอย่างครบวงจรและต่อเนื่อง: การดูแลระยะ เปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน. *รวมอภิมติพยาบาลสาร*, 19(2), 194-205.
- ปิยณัฏฐ์ นนทร, ศิริพันธุ์ สาสัดย์, และประนอม รอดคำดี. (2549). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพตาในผู้สูงอายุ. *วารสารพญาวินิจฉัยและ เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*, 7, 32-42.
- พิทยา ภมรเวชวรรณ. (2555). *โรคตาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ*. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 9 กรกฎาคม 2556, จาก <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articleDetail.asp?id=966>
- วิไลวรรณ อุนนาภิรักษ์. (2552). *การพยาบาลผู้สูงอายุ: ปัญหา ระบบประสาทและอื่น ๆ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บุญศิริ การพิมพ์.
- วิชัย ลีละวงศ์เทวัญ. (2551). การตรวจตา. ใน ศักดิ์ชัย วงศ์กิตติ รักษ์ และกิตติชัย อัครพิพัฒน์กุล (บก.), *ตำราพยาบาลเวช ปฏิบัติทางตา* (หน้า 26-48). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). การพยาบาลปัญหาโรคเรื้อรังใน ผู้สูงอายุ. ใน วิไลวรรณ ทองเจริญ. (บก.), *ศาสตร์และศิลป์ การพยาบาลผู้สูงอายุ* (หน้า 249-314). กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วนิชานันท์ กองแก้ว, และอภิชาติ สิงคาลวนิช. (2552). *จักษุวิทยา* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้น.
- ศิริพันธุ์ สาสัดย์. (2554). *การพยาบาลผู้สูงอายุ: ปัญหาที่พบ บ่อยและแนวทางในการดูแล*. กรุงเทพฯ: แอดทีฟพริ้นท์.
- ศูนย์รวมข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุ. (2556). *สังคมผู้สูงอายุ ในประเทศไทย*. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 18 ตุลาคม 2556, จาก <http://www.ผู้สูงอายุ.net/ข่าวสารผู้สูงอายุ>
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2547). *ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ในผู้สูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 4). นนทบุรี: สถาบันเวชศาสตร์ ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สมศักดิ์ ชุณหะวัณ. (2555). *รายงานประจำปีสถานการณ์ ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553*. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา ผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.): ที่ คิว พี.

ปัญหาทางตาที่พบบ่อยและการสร้างเสริมสุขภาพตาในผู้สูงอายุ

- หน่วยเวชสถิติ โรงพยาบาลรามธิบดี. (2551-2555). รายงานสถิติผู้ป่วยนอกโรคตาจำแนกตามอายุ. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เอื้องพร พิทักษ์สังข์. (2554). การพยาบาลและหัตถการทางตา. กรุงเทพฯ: โครงการตำรา-ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Carroll, G. R. (2010). Anatomy and physiology review: The eyes and ears. (ผ่องศรี ศรีมรกต, ผู้แปล และเรียบเรียง), การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เล่ม 3 (หน้า 248-258). กรุงเทพฯ: โอกรูปเพรส.
- Eichenbaum, J. W. (2012). Geriatric vision loss due to cataracts, macular degeneration, and glaucoma. *Mount Sinai Journal of Medicine*, 79(2), 276-294.
- LeVine, D. (2012). *Vision and eye problems in aging adults*. Retrieved July 9, 2013, from <http://www.webmd.com/eye-health/vision-problems-aging-adults>
- Quillen, D. A. (1999). *Common causes of vision loss in elderly patients*. Retrieved July 9, 2013, from American Family Physician Web site: <http://www.aafp.org/afp/1999/0701/p99.html>
- Watkinson, S. (2005). Visual impairment in older people: The nurse's role. *Nursing Standard*, 19(17), 45-52.
- Wong, T. Y., Loon, S. C., & Saw, S. M. (2006). The epidemiology of age related eye diseases in Asia. *British Journal of Ophthalmology*, 90, 506-511.

Common Eye Problems and Eye Health Promotion in Older People

Mukda Detprapon Ph.D. (Nursing)*

*Piyawadee Thongyost** M.N.S. (Adult Nursing)*

Abstract: Older people tend to have changes of the organ systems, including the visual system. Health care providers or caregivers need to properly understand age-related changes of the eye or eyes' problems in older people. These would help the promotion of the eye health and promote better quality of life in older people, resulting in reducing burden family members or society. The purpose of this article is to provide information for nurses or other health care providers who are interested in knowledge regarding eye health and common eye problems of older people, consequences of the eye problems, and the way to promote the eye health for older people.

Keywords: Eye problems, Eye health promotion, Older people

**Corresponding author, Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: mukda.det@mahidol.ac.th*

***Lecturer, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*