

## สภาวะสุขภาพตาและโรคตาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์  
ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาหาความชุกของโรคตาที่พบบ่อย และค่าความดันลูกตาของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติจังหวัดปทุมธานี เพื่อนำมาวางแผนการให้การดูแลสุขภาพตาของผู้ป่วยสูงอายุในจังหวัดปทุมธานี

**วิธีการศึกษา:** จัดงานวันสุขภาพตาดีในผู้สูงอายุ ให้ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 51 ปีขึ้นไปจากชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์มาตรวจสุขภาพตา ประกอบด้วย การวัดความดันลูกตา ค่าสายตาผิดปกติ และตรวจตาด้วยเครื่อง slit-lamp biomicroscope เพื่อหาโรคตาที่พบบ่อย เช่น ต้อลม ต้อเนื้อ และต้อกระจก

**ผลการศึกษา:** จากการศึกษาพบว่า มีผู้สูงอายุ ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปมารับการตรวจสุขภาพตาจำนวน 137 คน มีค่าความดันลูกตาตั้งแต่ 7-29 mmHg (เฉลี่ย 13.4 mmHg, SD 3.64 mmHg), ตรวจพบภาวะสายตาสั้นผิดปกติรวม 85 คน (62%) เป็นสายตาสั้น (myopia) จำนวน 4 คน (2.9 %), สายตายาว (hyperopia) จำนวน 43 คน (31.4%), สายตาเอียง (astigmatism) จำนวน 14 คน (10.2%), สายตาสั้นหรือยาวร่วมกับสายตาเอียง จำนวน 24 คน (27.5%), โรคต้อลมจำนวน 105 คน (76.6%),

โรคต้อเนื้อจำนวน 27 คน (19.7%) และโรคต้อกระจกจำนวน 47 คน (34.3%)

**สรุป:** ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ตรวจพบโรคตาต่างๆ เช่น ภาวะสายตาสั้นผิดปกติ โรคต้อลม ต้อเนื้อ และต้อกระจกได้บ่อย จึงควรมีการวางแผนให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมสำหรับประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุ

โรคตาเป็นโรคที่อาจเกิดขึ้นกับมนุษย์ได้ในทุกเพศ ทุกวัย โดยเฉพาะในวัยสูงอายุ การเสื่อมของตาตามวัย ไม่มีวิธีการใดที่จะยับยั้งไม่ให้เกิดได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคตาบางโรคอาจเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุเกิดความพิการหรือสูญเสียความสามารถในการมองเห็น ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งต่อผู้สูงอายุเองและครอบครัวเป็นอย่างมาก การให้คำแนะนำเพื่อป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรคตั้งแต่ระยะต้น การให้การดูแลรักษาที่เหมาะสม และการให้คำแนะนำการดูแลตนเองหลังการรักษา อาจช่วยให้ผู้สูงอายุมีสภาวะทางตาที่ดี และส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย

การศึกษาเพื่อหาภาวะโรคตาต่างๆ ของประชาชนในประเทศไทย มีการทำการศึกษาในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสำรวจสภาวะตาบอด สายตาเลือนราง และโรคตาที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของคณะทำงานโครงการส่งเสริมสุขภาพ

ตา กระทรวงสาธารณสุข ทำการสำรวจครั้งแรกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2526 พบว่าความชุกของตาบอดในประเทศไทยสูงถึง 1.14%<sup>1</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งโดยมาตรฐานขององค์การอนามัยโลกถือว่ามีความตาบอดมากและเป็นปัญหาทางสาธารณสุข จึงได้มีการจัดทำโครงการต่างๆในการดูแลสุขภาพตา เช่น การรณรงค์ผ่าตัดต้อกระจก การสนับสนุนแว่นตา ราคาประหยัด ทำให้ในการสำรวจครั้งต่อมา ในปี พ.ศ. 2530 ความชุกของตาบอดในประเทศลดลงเหลือ 0.58% และ 0.31% ในปี พ.ศ. 2537 โดยมีสัดส่วนเป็นผู้สูงอายุสูงขึ้น รวมทั้งในการสำรวจโรคตาบอดและสายตาเลือนรางครั้งล่าสุดในปี พ.ศ. 2549-2550 ซึ่งเป็นการสุ่มตัวอย่างจากประชาชน 42 อำเภอใน 22 จังหวัด (รวมกรุงเทพมหานคร) รวม 21,711 รายในทุกกลุ่มอายุ ยังคงพบอัตราความชุกของคนตาบอดถึง 0.59% และความชุกของสายตาเลือนรางถึง 1.57% โดยเฉพาะสาเหตุจากโรคตาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ เช่น โรคต้อกระจก ต้อหิน และโรคเบาหวานเข้าจอประสาทตา ซึ่งยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย

โรคตาที่พบเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข ทั้งโรคต้อกระจกซึ่งเป็นสาเหตุอันดับหนึ่ง<sup>2</sup> ของภาวะตาบอดในผู้สูงอายุ รวมทั้งโรคต้อหินซึ่งมักมีความดันลูกตาสูง และภาวะสายตาผิดปกติซึ่งพบได้บ่อยในผู้สูงอายุตั้งแต่ 51 ปีขึ้นไป<sup>3,4,5</sup> ซึ่งหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพตา ควรจะมีข้อมูลความชุกของโรคตาต่างๆในหมู่ประชาชนในความดูแล เพื่อสามารถลำดับความสำคัญ วางแผนงานและจัดสรรทรัพยากรในการดูแลรักษาโรคตาให้ผู้สูงอายุที่มารับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด คณะทำงานดูแลผู้ป่วยจักษุวิทยา (patient care team) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ จึงมีแนวคิดในการสำรวจสภาวะสุขภาพตา และความชุกของโรคตาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุในเขตจังหวัดปทุมธานี โดยเฉพาะผู้สูง

อายุในชมรมผู้สูงอายุ ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ซึ่งอยู่ในความดูแลด้านสุขภาพโดยโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยได้จัดกิจกรรมโครงการสุขภาพตาดีในผู้สูงอายุ เนื่องในโอกาสครบรอบ 75 ปีของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เมื่อวันที่ 8 เมษายน 2552 ณ อาคารผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ เพื่อให้บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพตาในผู้สูงอายุ ตรวจสภาวะสุขภาพตา และโรคตาที่พบได้บ่อย ซึ่งนอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมแล้ว ยังจะสามารถนำข้อมูลและความรู้ที่ได้จากการทำกิจกรรม และการทำการศึกษาไปวางแผนการให้บริการดูแลรักษาโรคตาให้แก่ผู้สูงอายุ ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

## วิธีการศึกษา

ทำการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรม โดยการเก็บข้อมูลเพศ, อายุ, ตรวจวัดความดันตาด้วยเครื่อง Air puff tonometer รุ่น Canon TX-f, ตรวจค่าสายตาด้วยเครื่อง Autorefractor รุ่น Canon RK-F1 และตรวจตาส่วนหน้าด้วยเครื่อง slit-lamp biomicroscope ด้วยจักษุแพทย์ท่านเดียว เพื่อตรวจหาภาวะต้อลม ต้อเนื้อ และต้อกระจก แล้วลงบันทึกข้อมูลไว้โดยมีรายละเอียดของการเก็บข้อมูลต่างๆดังนี้

1. เพศ (sex) เก็บข้อมูลเป็นเพศชาย และเพศหญิง

2. อายุ (age) เก็บข้อมูลโดยจำแนกเป็นช่วงอายุละ 10 ปี คือ 51-60 ปี, 61-70 ปี, 71-80 ปี และอายุมากกว่า 80 ปี

3. ค่าความดันลูกตา (intraocular pressure) ตรวจโดยใช้เครื่อง Air puff tonometer 3 ครั้ง ใช้ค่าเฉลี่ยของตาแต่ละข้าง บันทึกข้อมูลเป็นจำนวนตาที่พบความดันลูกตาต่างๆ ซึ่งเนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องจำนวนผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมมาก จึงไม่

ได้มีการตรวจตาละเอียดเกี่ยวกับการเป็นต้อหิน เช่น มุมตา (gonioscopy), ขั้วประสาทตา (cupping disc), ลานสายตา (visual field) และความหนาประสาทตา (optical coherence topography) จึงไม่ได้บันทึกผลเป็นความชุกของโรคต้อหิน แต่บันทึกผลการศึกษาเป็นค่าความดันลูกตาของผู้สูงอายุแทน

**4. ค่าสายตา (refractive power)** ตรวจโดยใช้เครื่อง Autorefractor จำนวน 3 ครั้ง บันทึกค่าเฉลี่ย โดยบันทึกผลการศึกษาความชุก (prevalence) ของภาวะสายตาผิดปกติ (refractive error) โดยใช้ค่าสายตาข้างที่ดีกว่า<sup>6</sup> ซึ่งเป็นตาข้างที่มีผลกับคุณภาพชีวิตทางด้านกรมองเห็นของผู้สูงอายุ โดยบันทึกค่าสายตาเป็นสายตาสั้น (myopia) เมื่อผิดปกติ  $>-0.5$  D, สายตาวาย (hyperopia) เมื่อผิดปกติ  $>+1.0$  D, สายตาเอียง (astigmatism) เมื่อผิดปกติ  $>-1.0$  D, สายตาสั้นและเอียง (myopic astigmatism) เมื่อ myopia  $>-0.5$  D และ astigmatism  $>-1.0$  D และบันทึก

เป็นสายตาวายและเอียง (hyperopic astigmatism) เมื่อ hyperopia  $>+1.0$  D และ astigmatism  $>-1.0$  D

**5. โรคต้อลม (pinguecular)** บันทึกเป็นโรคต้อลม เมื่อตรวจพบโรคต้อลมด้วยเครื่อง slit-lamp biomicroscope ที่ตาข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองตา

**6. โรคต้อเนื้อ (pterygium)** บันทึกเป็นโรคต้อเนื้อ เมื่อตรวจพบโรคต้อเนื้อด้วยเครื่อง slit-lamp biomicroscope ที่ตาข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองตา

**7. โรคต้อกระจก (cataract)** บันทึกเป็นโรคต้อกระจก เมื่อตรวจเลนส์ตาด้วยเครื่อง slit-lamp biomicroscope พบว่าความขุ่นของเลนส์ตาน่าจะมีผลกระทบต่อกรมองเห็น<sup>7</sup> คือ nuclear sclerosis (NS) ตั้งแต่ 2+ ขึ้นไป หรือ cortical cataract (CC) ที่เข้ามาในส่วน visual pathway หรือ posterior sub-capsular cataract (PSC) ที่เข้ามาบังใน visual pathway โดยใช้หลักเกณฑ์ในการ grading cataract ชนิดต่างๆ ดังนี้

GRADING OF OPACIFICATION OF THE CRYSTALLINE LENS			
GRADE	Cortical	Posterior subcapsular	Nuclear
1+	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incipient stage</li> <li>- Occasional milky cleft peripherally</li> <li>- Visual acuity: minimal or no change</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Distortions best visualized with retroillumination</li> <li>- VA: no change to 20/30 ; distortion and flare worse at near</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hint of cloudiness</li> <li>- Loss of definition in the nucleus</li> <li>- VA: trace of refractive error; shift toward myopia</li> </ul>
2+	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intumescent stage</li> <li>- Coalescing spoke peripherally</li> <li>- VA: 20/25-20/80 with flare</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vacuoles and granules seen with illumination (early plaque)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Homogeneous nucleus</li> <li>- No Y suture</li> <li>- Increase contrast with cortex/nucleus interface (dark ring around nucleus seen with slit lamp)</li> <li>- VA 20/20-20/40 ; 1-3 D</li> </ul>
3+	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intumescent stage (advanced)</li> <li>- Large wedge and band opacities extending to the VA 20/100 - FC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Increase area of plaques</li> <li>- Coalescence of vacuoles, granules, and crystals</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maximum contrast of nucleus</li> <li>- Increase opacification</li> <li>- VA ; 20/30-20/80 ; polyopia</li> <li>- &gt; 2 D refractive error change</li> </ul>
4+	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mature stage</li> <li>- Uniform milky white pupil</li> <li>- VA: FC to LP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Increased thickness of plaque extending into the cortex</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Density opaque nucleus</li> <li>- White to brown in appearance (usually brunescens)</li> <li>- VA: 20/100 or less</li> </ul>
ADVANCED	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hypermature stage</li> <li>- Morgagnian cataract</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cataract nigra</li> </ul>

การบันทึกความชุก prevalence ของโรคต้อกระจก จะบันทึกเป็น โรคต้อกระจก 1 ตา และเป็นโรคต้อกระจกทั้งสองตา เพราะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกัน

ประมาณ 200 คน มาร่วมกิจกรรม โดยในวันเก็บข้อมูลมีผู้สูงอายุซึ่งไม่มีประวัติเป็นผู้ป่วยโรคตาเรื้อรังมารับการตรวจสุขภาพตาเป็นจำนวน 137 คน ปรากฏผลการศึกษาดังนี้

### ผลการศึกษา

จากการจัดกิจกรรมโครงการสุขภาพตาดีในผู้สูงอายุ ณ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ได้เชิญชวนผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 51 ปีขึ้นไปจากชมรมผู้สูงอายุ ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ ซึ่งมีสมาชิกเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตจังหวัดปทุมธานี

1. เพศ (sex) ผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมตรวจสุขภาพตา 137 คน แบ่งเป็นเพศชาย 33 คน (24.1%) และเพศหญิง 104 คน (75.9%)

2. อายุ (age) ผู้สูงอายุที่มาตรวจสุขภาพตา จำแนกตามช่วงอายุต่างๆ ดังแสดงในตารางที่ 1 คือ

**ตารางที่ 1** แสดงจำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับการตรวจสุขภาพตา จำแนกตามช่วงอายุ

อายุ	จำนวน (คน)	คิดเป็นร้อยละ
51 - 60 ปี	54	39.4
> 60 - 70 ปี	53	38.7
> 70 - 80 ปี	30	21.9
รวม	137	100

**3. ค่าความดันลูกตา (intraocular pressure)**  
จากจำนวนผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรม 137 คน ซึ่งทั้งหมดไม่มีประวัติเป็นโรคต้อหินมาก่อน ได้ทำการ

วัดความดันลูกตาซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคต้อหิน<sup>๑</sup> ด้วยเครื่อง Air puff tonometer ผลการตรวจพบค่าการกระจายของระดับความดันตาดังแสดงในตารางที่ 2 คือ

**ตารางที่ 2** แสดงจำนวนผู้สูงอายุที่มีค่าความดันลูกตาต่างๆ จำแนกตามระดับค่าความดันลูกตา

IOP	จำนวน (ตา)	ร้อยละ	IOP	จำนวน (ตา)	ร้อยละ	IOP	จำนวน (ตา)	ร้อยละ
7 mmHg	5	1.8	15 mmHg	29	10.6	23 mmHg	0	0
8 mmHg	14	5.1	16 mmHg	20	7.3	24 mmHg	1	0.4
9 mmHg	15	5.5	17 mmHg	14	5.1	25 mmHg	2	0.7
10 mmHg	23	8.4	18 mmHg	16	5.8	26 mmHg	1	0.4
11 mmHg	27	9.6	19 mmHg	5	1.8	27 mmHg	1	0.4
12 mmHg	31	11.3	20 mmHg	2	0.7	28 mmHg	0	0
13 mmHg	25	9.1	21 mmHg	2	0.7	29 mmHg	1	0.4
14 mmHg	38	13.9	22 mmHg	2	0.7	รวม	274	100

จากข้อมูลที่ปรากฏของผู้สูงอายุที่มารับการตรวจสุขภาพตา และไม่มีประวัติโรคต้อหิน พบค่าความดันลูกตาระหว่าง 7-29 mmHg โดยค่าความดันลูกตาเฉลี่ยเท่ากับ 13.4 mmHg (SD = 3.64 mmHg) โดยจะพบว่าผู้สูงอายุที่มีความดันลูกตาสูงกว่า 21 mmHg ถึง 8 ตา (2.9%) ซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคต้อหินแต่ไม่เคยได้รับการตรวจวินิจฉัยมาก่อน ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดความพิการทางตาอย่างถาวรต่อผู้สูงอายุได้

**4. ภาวะสายตาสั้น (refractive error)** ผู้สูงอายุที่มาตรวจสุขภาพตา พบจำนวนผู้สูง

อายุที่มีค่าสายตาสั้นที่ต่ำกว่า ซึ่งเป็นตาข้างที่มีผลกับคุณภาพชีวิตทางการมองเห็นของผู้สูงอายุผิดปกติ (สายตาสั้น (myopia) เมื่อผิดปกติ >-0.5 D, สายตายาว (hyperopia) เมื่อผิดปกติ >+1.0 D, สายตาสั้นและเอียง (astigmatism) เมื่อผิดปกติ >-1.0 D, สายตาสั้นและเอียง (myopic astigmatism) เมื่อ myopia >-0.5 D และ astigmatism >-1.0 D และบันทึกเป็นสายตายาวและเอียง (hyperopic astigmatism) เมื่อ hyperopia >+1.0 D และ astigmatism >-1.0 D) ดังแสดงในตารางที่ 3 คือ

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนผู้สูงอายุที่มีค่าสายตาผิดปกติ จำแนกตามชนิดของภาวะสายตาผิดปกติ

ชนิดสายตาผิดปกติ	จำนวน (คน)	คิดเป็นร้อยละ
สายตาสั้น (myopia)	4	2.9
สายตายาว (hyperopia)	43	31.4
สายตาเอียง (astigmatism)	14	10.2
สายตาสั้นและเอียง (myopic astigmatism)	5	3.6
สายตายาวและเอียง (hyperopic astigmatism)	19	13.9
รวมสายตาผิดปกติ	85	62.0

จากข้อมูลที่ปรากฏ พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะสายตาผิดปกติชนิดใดชนิดหนึ่งในตาข้างที่ต่ำกว่าสูงถึง 62% ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยจำเป็นต้องมีแว่นตาเพื่อแก้ไขภาวะสายตาผิดปกติให้แก่ผู้สูงอายุ

**5. โรคต้อลม (pinguecular)** พบผู้สูงอายุเป็นโรคต้อลมที่ตาข้างใดข้างหนึ่งถึงจำนวน 105 คน จากผู้สูงอายุทั้งหมด 137 คน หรือคิดเป็น 76.6% และพบเป็นโรคต้อลมที่ตาทั้งสองตาสูงถึง 97 คน (70.8%)

**6. โรคต้อเนื้อ (pterygium)** พบผู้สูงอายุเป็นโรคต้อเนื้อที่ตาข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองตาถึง 27 คน จากผู้สูงอายุ 137 คน คิดเป็น 19.7% และพบเป็นโรคต้อเนื้อที่ตาทั้งสองตา 13 คน (9.5%)

**7. โรคต้อกระจก (cataract)** ซึ่งเป็นโรคที่มีผลกระทบต่อความสามารถในการมองเห็นและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบมีผู้สูงอายุที่มีเลนส์ตาขุ่นซึ่งน่าจะมีผลกระทบต่อกรมองเห็น (คือ nuclear sclerosis ตั้งแต่ 2+ ขึ้นไป หรือ cortical cataract ที่เข้ามาในส่วน visual pathway หรือ posterior subcapsular cataract ที่เข้ามาบังใน visual pathway) อย่างน้อยหนึ่งตา จำนวน 47 คน หรือคิดเป็น 34.3% และเป็นต้อกระจกทั้งสองตา จำนวน 36 คน (26.3%) ซึ่งนอกจากนั้นยังพบผู้สูงอายุที่เคยได้รับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมอย่างน้อยหนึ่งตาแล้วเป็นจำนวน 19 คน หรือคิดเป็น 13.9% ของผู้สูงอายุที่มาตรวจสุขภาพตา ดังแสดงในตารางที่ 4 คือ

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนผู้สูงอายุที่ตรวจพบภาวะต้อกระจก และผู้สูงอายุที่ใส่เลนส์แก้วตาเทียม

โรคต้อกระจก	จำนวน (คน)	คิดเป็นร้อยละ
โรคต้อกระจกอย่างน้อยหนึ่งตา	47	34.3
โรคต้อกระจกทั้งสองตา	36	26.3
ใส่เลนส์แก้วตาเทียมอย่างน้อยหนึ่งตา	19	13.9

จากข้อมูลที่ปรากฏจะพบว่าโรคต้อกระจก ซึ่งเป็นโรคตาที่เกิดจากความเสื่อมตามอายุของเลนส์ตา และมีผลต่อการมองเห็นของมนุษย์มากที่สุด ยังคงเป็นปัญหาที่พบได้มากในประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุ คือพบว่ามีต้อกระจกอย่างน้อยหนึ่งตาส่งถึง 34.3% ดังนั้นต้อกระจกจึงยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ที่ควรจัดระบบการให้การรักษาที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ในการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุเคยได้รับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมในตาอย่างน้อยหนึ่งข้าง 13.9% แสดงว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมยังมีสัดส่วนการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขได้พอสมควร

### สรุปผลการศึกษา

จากผลการศึกษาโดยการตรวจสุขภาพตาผู้สูงอายุจากชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 137 คน ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 51-80 ปี พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาโรคต้อลมสูงมากถึง 76.6% และต้อเนื้อ 19.7% ซึ่งทั้งสองโรคนี้เป็นโรคที่เกิดจากความเสื่อมของเยื่อบุตา จากการระคายเคืองโดยลม ฝุ่น และแสงแดด ดังนั้นในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตาผู้สูงอายุ ควรให้ความสำคัญกับการป้องกันการเกิดโรคต้อลมและโรคต้อเนื้อ รวมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาตนเองอย่างถูกต้อง เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาการชื่อยาหยอดตามาหยอดเอง เพราะเสี่ยงต่อการเกิดโรค

ต้อหินจากยาสเตียรอยด์ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวรจากโรคต้อหินได้

นอกจากนั้นปัญหาสายตาผิดปกติ (refractive error) ก็เป็นอีกปัญหาหนึ่งที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ดังนั้น ในการวางแผนการให้การดูแลสุขภาพตาของผู้สูงอายุ ควรให้ความสำคัญกับการจัดหาอุปกรณ์เพื่อแก้ไขปัญหาสายตาผิดปกติให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น การจัดทำโครงการแว่นตาคุณภาพ ราคาประหยัด จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น

สำหรับปัญหาความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต้อหินก็ยังคงเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยพบผู้สูงอายุที่มีความดันตาสูง (>21 mmHg) โดยไม่เคยได้รับการตรวจเฝ้าระวังมาก่อนถึง 2.9% ซึ่งอาจต้องสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวรจากโรคต้อหิน ดังนั้นจึงควรมีโครงการรณรงค์ให้ความรู้ และคำแนะนำให้ผู้สูงอายุมารับการตรวจเฝ้าระวังภาวะความดันลูกตาส่งและโรคต้อหินเป็นประจำทุกปี

โรคต้อกระจก ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของผู้สูงอายุเช่นเดียวกับการศึกษาในทุกๆ พื้นที่ จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีผู้สูงอายุที่เป็นต้อกระจกอย่างน้อยหนึ่งตา สูงถึง 34.3% และพบเป็นต้อกระจกทั้งสองตาถึง 26.3% ซึ่งจะมีผลต่อความสามารถในการมองเห็นของผู้สูงอายุ ดังนั้นควรมีการวางแผนระบบบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมปัญหาการผ่าตัดต้อกระจก เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงระบบบริการได้มากขึ้น ซึ่งจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้

## เอกสารอ้างอิง

1. วัฒนีย์ เย็นจิตร. โครงการการสำรวจสภาวะตาบอด สายตาเลือนราง และโรคตาที่เป็นปัญหาสาธารณสุข รวมทั้งการประเมินสมรรถภาพ ความพิการทางการมองเห็นในประเทศไทย พ.ศ. 2549-2550. วารสารจักษุสาธารณสุข 2548;19(2):101:105.
2. ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์, ประภัสร์ ศุขศรีไพศาล. จักษุวิทยา สำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพฯ: อนุสารการพิมพ์; 2545.
3. He M, Huang W, Li Y, Zheng Y, Yin Q, Foster PJ. Refractive error and biometry in older Chinese adults. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2009 Jun 24.
4. Yekta AA, Fotouhi A, Khabazkhoob M, Hashemi H, Ostadimoghaddam H, Heravian J, Mehravaran S. The prevalence of refractive errors and its determinants in the elderly population of Mashhad, Iran. Ophthalmic Epidemiol. 2009;16(3):198-203.
5. Schellini SA, Durkin SR, Hoyama E, Hirai F, Cordeiro R, Casson RJ, Selva D, Padovani CR. Prevalence of refractive errors in a Brazilian population: the Botucatu eye study. Ophthalmic Epidemiol. 2009;16(2):90-7.
6. Lamoureux EI, Saw SM, Thumboo J, Wee HI, Aung T, Mitchell P, Wong TY. The impact of corrected and uncorrected refractive error on visual functioning. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2009;50(6):2614-20.
7. วัฒนีย์ เย็นจิตร. คำจำกัดความในการปฏิบัติการและแนวทางปฏิบัติ โครงการการสำรวจสภาวะตาบอด สายตาเลือนราง และโรคตาที่เป็นปัญหาสาธารณสุข รวมทั้งการประเมินสมรรถภาพ ความพิการทางการมองเห็นในประเทศไทย พ.ศ. 2549-2550. วารสารจักษุสาธารณสุข 2549; 20(1):18-20.
8. American academy of Ophthalmology. Basic and clinical science course: Glaucoma section 10;2008-2009.



# Prevalence of ocular health and common eye diseases in elderly from Seniors Club, Thammasat University Hospital

Sakchai Vongkittirux, MD.

Department of Ophthalmology, Faculty of Medicine, Thammasat University

## Abstract

**Objections:** To describe the prevalence of common eye diseases and intraocular pressure in elderly persons from Seniors Club, Thammasat University Hospital, which could lead to interventions to improve eye health care in elderly patients in Pathum thani province.

**Methods:** Elderly persons age 51 years or older which participated in Good eye health day event were included in this study. The intraocular pressure, refractive error, and slit-lamp biomicroscopic examinations were performed to detect the common eye diseases, such as pinguecula, pterygium and cataract.

**Results:** From the event, 137 patients were included. The intraocular pressure was 7–29 mmHg (Mean = 13.4 mmHg, SD 3.64 mmHg). The number of patients with refractive error was 85 (62%), 4 (2.9%) reported myopia, 43 (31.4%) reported hyperopia, 14 (10.2%) reported astigmatism and 43 (31.4%) reported mixed astigmatism. Pinguecula was demonstrated in 105 patients (76.6%), pterygium in 27 patients (19.7%) and cataract in 47 patients (34.3%) respectively.

**Conclusions:** Common eye diseases such as pinguecula, pterygium and cataract were frequently detected in the elderly persons. Appropriate eye health care should be established for the elderly in the population.

