

1. ชื่อกิจกรรม: เรียนรู้และเข้าใจผู้สูงอายุ

2. หลักการและเหตุผล

สังคมไทยในอดีตให้ความสำคัญและยกย่อง “ผู้สูงอายุ” ด้วยเห็นว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้ทรงความรู้ ความสามารถ ผ่านร้อนผ่านหนาวมาเป็นเวลานาน มีประสบการณ์ที่ดีมีคุณค่าที่ถ่ายทอดไปสู่คนรุ่นหลัง เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ได้ อย่างไรก็ตาม การเข้าสู่ยุคโลกาภิวัตน์ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม อีกทั้งการพัฒนาวิทยาการและเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ทำให้เกิดคำถามขึ้นในใจหลายๆ คนว่า คนไทยในยุคโลกาภิวัตน์ที่เติบโตมาในบริบทของสังคมไทย ยังคงให้คุณค่าผู้สูงอายุเหมือนในอดีตที่ผ่านมาหรือไม่ โดยเฉพาะผู้ที่เติบโตมาพร้อมๆ กับการเปลี่ยนแปลง ในสังคมที่การให้คุณค่ากับสิ่งต่างๆ เริ่มเปลี่ยนไป การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อความคิดและความเชื่อของคนในสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุ ไม่น่ามากนัก

ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา จำนวนและสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุได้ก่อให้เกิดความห่วงใย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องของภาระการดูแลผู้สูงอายุของคนรุ่นลูกหลาน โดยมองว่า หากทัศนคติของคนรุ่นลูกหลานต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนไป เช่น มองว่าผู้สูงอายุเป็นภาระของลูกหลาน หรือเป็นภาระของสังคม ทัศนคติเหล่านี้ย่อมส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุในอนาคต ดังนั้นการรับรู้และการทำความเข้าใจถึงทัศนคติหรือมุมมองของผู้ที่ต้องรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็น เพราะจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ช่วยในการกำหนดแนวทาง ตลอดจนนโยบายด้านผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันและอนาคต อันจะส่งผลให้สามารถช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมและอย่างทั่วถึง ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าต่อไป (กาญจนา ตั้งชลทิพย์, ปัทมาว่าพัฒนางศ์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, อุไรวรรณ คณิงสุขเกษม, ภาณี วงษ์เอก และ สุริย์พร พันพึ้ง, 2553)

ดังนั้นกิจกรรมที่จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้ที่เข้าร่วมมีความเข้าใจถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ เข้าใจถึงความรู้สึกของผู้สูงอายุ และความจำค้ในการทำวัตรประจำวัน

3. วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

- 3.1. เพื่อเรียนรู้และเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ
- 3.2. เพื่อสร้างความตระหนักถึงความยากลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ
- 3.3. เพื่อเข้าใจถึงการเคลื่อนไหวร่างกายที่ยากลำบากเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ
- 3.4. เพื่อเข้าใจถึงความรู้สึกของการเป็นผู้สูงอายุ
- 3.5. เพื่อสร้างเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ

4. เป้าหมาย

บุคคลทั่วไปและผู้สนใจ ที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี

5. วิธีการดำเนินงาน

5.1 กิจกรรมทั้งหมดที่จัด

5.1.1. กิจกรรมการให้ความรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ด้านการมองเห็น ด้านการได้ยิน ด้านกระดูกและกล้ามเนื้อ และด้านการทรงตัว

5.1.2. กิจกรรมการเข้าฐาน ได้แก่

5.1.2.1 กิจกรรมการแต่งกายของผู้สูงอายุ “แต่งกายอย่างสูงวัย”

5.1.2.2 กิจกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ “เปิดแล้วกระดกไม่หกไม่สาลัก”

5.1.2.3 กิจกรรมการเลือกซื้อของสำหรับผู้สูงอายุ “เมื่อสูงวัยไปชอปปิง”

5.1.2.4 กิจกรรมการส่งสารของผู้สูงอายุ “กระซิบรักให้ได้ยิน”

5.2. ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

5.2.1 วิทยากรให้ความรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ดังนี้ ด้านการมองเห็น ด้านการได้ยิน ด้านกระดูกและกล้ามเนื้อ และด้านการทรงตัว โดยมีเนื้อหาดังต่อไปนี้

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

ปัญหาด้านการมองเห็นในผู้สูงอายุ

เมื่ออายุมากขึ้นอวัยวะต่างๆของร่างกายเกิดความเสื่อมดวงตาก็เช่นกัน เมื่อเกิดความเสื่อมของดวงตา จะส่งผลต่อการมองเห็น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดต่อผู้สูงอายุได้ ความเสื่อมทางตาจะมีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งผู้สูงอายุอาจจะไม่ทันได้สังเกตถึงความเปลี่ยนแปลง หรือเมื่อเกิดความเปลี่ยนแปลงแล้วมักจะละเลย เพราะคิดว่าไม่น่ามีปัญหา ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขก็ส่งผลให้เกิดอาการที่รุนแรงมากขึ้น เมื่อเข้าพบจักษุแพทย์ขณะที่อาการของโรครุนแรง อาจจะไม่สามารถรักษาให้หายได้ โรคทางตาที่สามารถพบได้ในผู้สูงอายุ อย่างเช่น โรคตาแห้ง ต้อหิน ต้อกระจก จุดภาพชัดที่จอตาเสื่อม และเบาหวานขึ้นจอตา เป็นต้น

1. โรคตาแห้ง

โรคตาแห้งเป็นโรคที่พบได้บ่อยส่วนหนึ่งเกิดจากอายุที่มากขึ้นและการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน รวมถึงโรคต่างๆ

ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรครูมาตอยด์ โรคไทรอยด์ โรคต่อกระจก หรือในบุคคลที่ทำเลสิก ใส่คอนแทคเลนส์มานานเป็นสิบปี นอกจากนี้ยาบางชนิด เช่น ยาแก้แพ้ ยาลดความดันโลหิต ก็ทำให้เกิดตาแห้งได้เช่นกัน

อาการ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีอาการเคืองตา คันตา ไม่สบายตา หรือตาแดงบ่อยๆ การเคืองตาหรือคันตาเมื่อทำงานหน้าคอมพิวเตอร์นานๆ ในบางรายอาจมีน้ำตาไหลตลอดเวลา ซึ่งมักเป็นอาการที่ทำให้ผู้ป่วยสงสัยเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นตาแห้ง ทั้งนี้เนื่องจากภาวะตาแห้งทำให้มีการระคายเคืองตา เมื่อมีการระคายเคืองเรื่อยๆ จะไปกระตุ้นปฏิกิริยาของร่างกายให้มีการสร้างน้ำตาขึ้นมา มาก ดังนั้นสาเหตุของการมีน้ำตาไหลคือตาแห้ง ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องหยอดน้ำตาเทียมเพื่อรักษาอาการน้ำตาไหลที่เกิดเนื่องจากภาวะตาแห้ง

การรักษาและการป้องกัน ผู้ป่วยสามารถเริ่มต้นได้จากการป้องกันดวงตาด้วยตนเอง เช่น กะพริบตาบ่อยๆ ในขณะที่อ่านหนังสือหรือทำงานกับคอมพิวเตอร์นานๆ ใส่แว่นตากันลม หลีกเลี่ยงการสัมผัสฝุ่นและควัน และหยอดน้ำตาเทียม ซึ่งในปัจจุบันมี 2 ชนิด คือ ชนิดที่มีสารกันเสีย ส่วนใหญ่จะใช้ในคนที่ เป็นไม่มาก และชนิดที่ไม่มีสารกันเสีย ใช้ในผู้ป่วยที่ต้องหยอดตาบ่อยๆ

ในกรณีที่ใช้น้ำตาเทียมแล้ว ผู้ป่วยยังมีอาการตาแห้งรุนแรงอยู่ แพทย์อาจพิจารณารักษาโดยการดูดท่อน้ำตาเพื่อลดการระบายออกของน้ำตา ในรายที่เป็นไม่มากอาจใช้การดูดแบบชั่วคราว แต่ถ้าเป็นรุนแรงมากอาจใช้วิธีการดูดแบบถาวร (โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, 2557)

2. โรคต้อกระจก

โรคต้อกระจกพบได้ทุกคนเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น เกิดจากเลนส์แก้วตาภายในดวงตาขุ่น ทำให้แสงผ่านเข้าไปในตาได้น้อยลง

ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ อายุ การได้รับแสงอัลตราไวโอเล็ตบ่อยๆ หรือแสงแดดจ้า โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือการใช้ยาหยอดตาในกลุ่มสเตียรอยด์ เป็นต้น

อาการ ตามัวลง อาจเริ่มจากต้องเปลี่ยนแว่นบ่อยๆ ต่อมามีอาการมัวลงมากปรับแว่นอย่างไรก็ไม่ดีขึ้น อาจมองเห็นภาพเป็นสีเหลือง บางคนอาจมองเห็นแสงกระจายในที่สว่างจ้า



เลนส์ตาใส



เลนส์ตาขุ่น

ภาพประกอบจาก www.kkict.org



ภาพประกอบจาก <http://www.ideaforlife.net/>

การรักษาและป้องกัน ต้อกระจกบางส่วนสามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดได้ แต่เมื่อเป็นต้อกระจกแล้ว ไม่มียาหยอดตาหรือยารับประทานที่จะช่วยสลายต้อกระจกได้ การรักษาต้องทำการผ่าตัดเอาเลนส์ที่ขุ่นออก และใส่เลนส์แก้วตาเทียม ซึ่งในปัจจุบันใช้คลื่นเสียงความถี่สูง(Ultrasound) เรียกว่า

วิธี “สลายต่อกระจก” หรือเรียกย่อๆว่า “เฟโค” (Phacoemulsification) สามารถรักษาต่อกระจกได้โดยไม่ต้องรอให้ต้อสุกก่อน เป็นเทคโนโลยีที่ทันสมัยและได้ผลดี โดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูงเข้าไปสลายเลนส์แก้วตาที่ขุ่น แล้วดูดออกจนหมด เหลือแต่เยื่อหุ้มเลนส์ด้านหลังไว้เป็นถุงสำหรับให้จักษุแพทย์สอดเลนส์แก้วตาเทียมเข้าไปแทนที่ แผลผ่าตัดจะมีขนาดเล็กมากเพียง 3 มม. สมานตัวเป็นปกติได้เร็วไม่จำเป็นต้องเย็บแผล ผู้ป่วยสามารถมองเห็นได้อย่างรวดเร็วและมักจะกลับมามองเห็นเป็นปกติ ถ้าไม่มีโรคอื่น ๆ ที่ทำให้ตามัว (พิทยา ภมรเวชวรรณ, 2555)

3. โรคต้อหิน

ต้อหินเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดตาบอดถาวร เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น โอกาสเกิดต้อหินเพิ่มขึ้นตามวัย ต้อหินเป็นโรคของเส้นประสาทตา ซึ่งเป็นตัวนำกระแสประสาทจากลูกตาไปยังสมอง ทำให้สามารถมองเห็นภาพต่างๆ ได้

ปัจจัยเสี่ยง โดยปัจจัยเสี่ยงหลัก คือ ความดันตาสูงกดทำลายเส้นประสาทตา ส่วนปัจจัยอื่นๆ เช่น มีคนในครอบครัวเป็นโรคต้อหิน มีอายุ 40 ปีขึ้นไป การใส่ยาในกลุ่มสเตียรอยด์ การได้รับอุบัติเหตุ หรือมีการผ่าตัดตามาก่อน

อาการ โดยทั่วไปช่วงแรกของโรคมักไม่มีอาการ ต่อมาจะสูญเสียการมองเห็นภาพจากด้านข้างเข้ามาตรงกลางเรื่อยๆ และตาบอดในที่สุด อาจมีต้อหินบางประเภท เช่น ต้อหินมุมปิดเฉียบพลันที่มีอาการปวดตามาก เห็นแสงรุ้งรอบดวงไฟมัวลงมาก และตาแดง ซึ่งเป็นอาการเร่งด่วนที่ต้องรีบมาพบแพทย์ทันที



ภาพประกอบจาก <http://www.siamhealth.net/>

การรักษาและการป้องกัน การรักษาต้อหินส่วนใหญ่เริ่มต้นด้วยการใช้ยาลดความดันตา หรือการยิงเลเซอร์ โดยผู้ป่วยจะต้องมาตรวจและติดตามอย่างสม่ำเสมอ ถ้ารักษาด้วยยาไม่ได้ผลแพทย์จะใช้วิธีผ่าตัดต่อไป ในปัจจุบันไม่มีการรักษาที่สามารถทำให้การมองเห็นกลับคืนมาเท่าคนปกติ แต่สามารถชะลอไม่ให้โรคแย่ลงได้ (พิทยา ภมรเวชวรรณ, 2555)

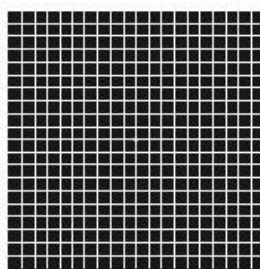
4. จุดภาพชัดที่จอตา

เกิดจากภาวะเสื่อมของบริเวณจุดภาพชัดที่อยู่บริเวณส่วนกลางของจอตา ซึ่งจุดนี้ใช้รับรู้รายละเอียดและสีของภาพ ทำให้การมองเห็นส่วนกลางของภาพมัวลง โดยที่ยังเห็นบริเวณรอบข้างของภาพได้เป็นปกติ สามารถพบได้ในผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป จะเรียกว่า “โรคจุดภาพชัดที่จอตาเสื่อมในผู้สูงอายุ” ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเสียการมองเห็น เช่น เห็นขอบนาฬิกา แต่ไม่สามารถบอกได้ว่าเป็นเวลาเท่าไร ผู้ที่มีโรคจุดภาพชัดที่จอตาเสื่อมอาจไม่มีอาการในระยะเริ่มต้น ถ้าบริเวณที่เสื่อมมีขนาดเล็กมาก และหากจุดภาพชัดของตาดีกข้างยังปกติ เมื่อใช้ตา 2 ข้างร่วมกัน ผู้ป่วยอาจไม่สังเกตว่ามีการเปลี่ยนแปลง ต่อมาเมื่อความเสื่อมมากขึ้นจึงมีอาการมองภาพไม่ชัด เห็นภาพบิดเบี้ยว เห็นจุดดำ หรือจุดบอดที่บริเวณส่วนกลางภาพในที่สุดโดยไม่มีอาการเจ็บปวด ดังนั้นโดยตัวของโรคจอประสาทตาเสื่อม จะไม่ทำให้การมองเห็นมืดสนิทไปทั้งหมด แม้แต่ในรายที่เป็นมาก คนไข้จะยังพอมองเห็นทางด้านขอบข้างของภาพ และพอที่จะช่วยเหลือดูแลตัวเองได้บ้าง สาเหตุเชื่อว่าเกิดจากการสะสมของอนุมูลอิสระ และของเสียจากการทำงานที่ไม่สมบูรณ์ของเซลล์รับแสง เซลล์เม็ดสีที่จอตา และหลอดเลือดในบริเวณจุดรับภาพชัด ทำให้เกิดการทำลายเซลล์ที่จุดภาพชัด

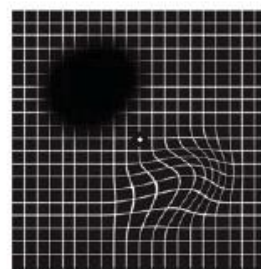
แบบของโรคจุดภาพชัดที่จอตาเสื่อมในผู้สูงอายุ แบ่งได้ 2 แบบดังนี้

1. แบบแห้ง เกิดจากการเสื่อมและบางตัวลงของบริเวณศูนย์กลางรับภาพของจอตา ทำให้การมองเห็นค่อย ๆ ลดลง โดยที่อาการของโรคจะเป็นไปอย่างช้า ๆ

2. แบบเปียก พบได้ประมาณ 15-20% ของโรคจุดภาพชัดที่จอตาเสื่อมในผู้สูงอายุ เกิดจากการเสื่อมโดยมีเส้นเลือดผิดปกติงอกขึ้นมาใหม่ หากเส้นเลือดที่งอกใหม่นี้เปราะบาง จะเกิดการรั่วซึม ทำให้จุดภาพชัดบวม มองเห็นภาพบิดเบี้ยว และสูญเสียการมองเห็นในส่วนกลางในที่สุด



ปกติ



ผิดปกติ

ภาพประกอบจาก <http://www.manager.co.th/>

ปัจจัยเสี่ยง ปัจจุบันพบว่าปัจจัยทางพันธุกรรมมีส่วนร่วมในการเกิดโรคจอประสาทตาเสื่อม ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคคือ ภาวะสูงอายุ ในผู้ที่ใช้สายตาเผชิญกับแสงอัลตราไวโอเล็ตหรือแสงอาทิตย์นานๆ จากหลักฐานทางการแพทย์พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคจอภาพชัดที่จอตาเสื่อมเพิ่มขึ้นถึง 3 เท่า และมีโอกาสเกิดโรคนี้เร็วกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 10 ปี ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและมีระดับไขมันมันเลือดสูง รวมถึงสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่ได้รับประทานฮอร์โมนทดแทน พบว่ามีความเสี่ยงสูงในการเป็นโรคนี้เช่นกัน

อาการ ในระยะเริ่มต้นอาจไม่มีอาการ ต่อมาเมื่อเสื่อมมากขึ้นจะมีอาการตามัว เห็นภาพบิดเบี้ยว เห็นจุดดำอยู่กลางภาพ และสูญเสียการมองเห็นตรงกลางภาพโดยไม่มีอาการปวด



ภาพประกอบจาก <http://www.manager.co.th>

การรักษาและป้องกัน ผู้ป่วยต้องมีความรู้และเข้าใจในโรคนี้ รับประทานยาต้านอนุมูลอิสระตามข้อบ่งชี้เพื่อชะลอการดำเนินโรคและลดโอกาสเกิดหลอดเลือดผิดปกติ ในกรณีที่มีหลอดเลือดผิดปกติเกิดขึ้นแล้ว จะมีการรักษาหลายวิธี ได้แก่ นิตยาที่มีฤทธิ์ยับยั้งการเกิดหลอดเลือดเข้าไปในวุ้นตา การใช้แสงเลเซอร์พลังงานต่ำและสารไวแสง การใช้แสงเลเซอร์พลังงานสูง บางกรณีอาจพิจารณาใช้การผ่าตัดวุ้นตาและจอตาร่วมด้วย การรักษาและติดตามผลต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ในด้านการป้องกัน ผู้สูงอายุควรตรวจตาเป็นประจำทุกปี เมื่อมีการมองเห็นภาพที่เปลี่ยนแปลงไปดังกล่าวควรรีบมาพบจักษุแพทย์ ควรทดสอบการมองเห็นเป็นประจำด้วยตารางตรวจจอภาพชัด หรือมองสิ่งที่เป็นเส้นตรง เช่น กรอบประตูหน้าต่าง ถ้าพบความผิดปกติควรรีบมาพบจักษุแพทย์ หยุดสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการเผชิญแสงแดดจัดเป็นประจำ หรือถ้าจำเป็นควรสวมแว่นกันแดดที่มีการกรองของแสงUV ไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง

จักษุแพทย์จะแนะนำให้ผู้สูงอายุที่มีโอกาสเกิดโรคจอภาพชัดที่จอตาเสื่อม หรือผู้ที่เป็นโรคจอภาพชัดที่จอตาเสื่อมแล้ว ทดสอบสภาพจอตาเป็นประจำด้วยการมองตารางตรวจจอภาพชัด (Amsler grid) โดยสามารถทำการทดสอบได้ด้วยตนเอง ดังนี้

1. เมื่อจะทดสอบการมองเห็น ไม่ต้องถอดแว่นตา หรือคอนแทคเลนส์ที่ใส่อยู่ออก
2. มองแผ่นภาพนี้ในระดับสายตา บนผนังที่มีแสงสว่างเพียงพอ
3. ยืนห่างจากแผ่นภาพตารางประมาณ 14 นิ้ว ใช้มือปิดตาข้างหนึ่งไว้ มองที่จุดตรงกลางแผ่นภาพด้วยตาข้างที่เปิดอยู่
4. ขณะที่จ้องจุดตรงกลางนี้ให้สังเกตว่าตารางสี่เหลี่ยมที่เห็นเป็นเส้นตรงหรือไม่ และมีขนาดเท่ากันหรือไม่
5. ถ้าพบว่าส่วนไหนของตารางไม่ชัด หรือโค้งเป็นลักษณะคลื่น บิดเบี้ยว ขาดจากกัน พร่ามัว หรือบางพื้นที่หายไปจากพื้นที่ที่มองเห็น หรือมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อเทียบกับการตรวจครั้งสุดท้าย ควรพบจักษุแพทย์ทันที
6. ทำการทดสอบซ้ำเช่นเดียวกับตาอีกข้าง (ณัฐวุฒิ รอดอนันต์, 2555)

5. ภาวะเบาหวานขึ้นจอตา

เบาหวาน (diabetes mellitus) เป็นโรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของร่างกายตามมาในหลายระบบ อย่างเช่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคไตวาย เบาหวานขึ้นจอตา แผลที่เท้า เป็นต้น ในปัจจุบันพบผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และเป็นปัญหาสำคัญทั่วโลก โรคเบาหวานทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางตาหลายอย่าง เช่น ฝักกระจกตาหลุดลอก โรคต้อหิน โรคต้อกระจก โรคปลายประสาทเสื่อม เป็นต้น แต่ภาวะแทรกซ้อนที่เป็นสาเหตุของตาบอดที่สำคัญคือ ภาวะเบาหวานขึ้นจอตา (diabetic retinopathy)

การมีระดับน้ำตาลสูงในเลือดเป็นเวลานานทำให้เกิดความผิดปกติของหลอดเลือดของจอตาได้แก่

1. มีการอ่อนแอของผนังหลอดเลือดของจอตา ทำให้หลอดเลือดฝอยโป่งพอง เรียกว่า ไมโครอเนอริซึม (microaneurysms) เป็นสิ่งตรวจพบอย่างแรกในผู้ป่วยที่เริ่มมีเบาหวานขึ้นจอตา ไมโครอเนอริซึมมักแตกทำให้เกิดจุดเลือดออกเล็กๆกระจายทั่วไป นอกจากนี้ ไมโครอเนอริซึม มักมีรูรั่วทำให้มีน้ำและไขมันรั่วออกมา ทำให้จอตาบวมน้ำและมีจุดไขมันสีเหลือง ถ้าจอตาบวมน้ำบริเวณจุดภาพชัดจะทำให้มีอาการตามัว

2. ในรายที่เป็นเบาหวานมานานและรุนแรง จะทำให้หลอดเลือดฝอยเล็กมีการอุดตัน ทำให้จอตาขาดเลือด ถ้ามีการขาดเลือดบริเวณจุดภาพชัดก็จะทำให้ตามัวมาก ในรายที่จอตาขาดเลือดรุนแรงจะเกิดหลอดเลือดฝอยงอกใหม่แต่เป็นร่างแหคล้ายพืด (neovascularization) หลอดเลือดฝอยที่ผิดปกติเหล่านี้อาจแตกทำให้เกิดเลือดออกในช่องน้ำวุ้นตารุนแรงตามมา หรือเส้นเลือดผิดปกติเหล่านี้อาจมีพังคีมมาหุ้มและดึงรั้งให้จอตาหลุดลอกรุนแรง

เบาหวานขึ้นจอตาแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

1. เบาหวานขึ้นจอตาระยะต้น หรือระยะที่ยังไม่มีหลอดเลือดฝอยงอกใหม่ (non-proliferative diabetic retinopathy หรือ NPDR)
2. เบาหวานขึ้นจอตาระยะรุนแรง หรือระยะที่มีหลอดเลือดฝอยงอกใหม่ (proliferative diabetic retinopathy หรือ PDR)

การมีจอตาบวม น้ำบริเวณจุดภาพชัดเป็นสาเหตุของตามัวที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีเบาหวานขึ้นจอตา สามารถพบได้ทั้งเบาหวานขึ้นจอตาในระยะต้นและระยะรุนแรง ดังนั้นแม้ว่าเบาหวานขึ้นจอตาโดยรวมจะยังไม่รุนแรง แต่ถ้าถ้ามีจอตาบวม น้ำบริเวณจุดภาพชัด ก็อาจทำให้ตามัวมากได้ ซึ่งต้องการการรักษา

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดเบาหวานขึ้นจอตา

ปัจจัยที่มีผลต่อการมีเบาหวานขึ้นจอตามากหรือน้อย มีดังนี้

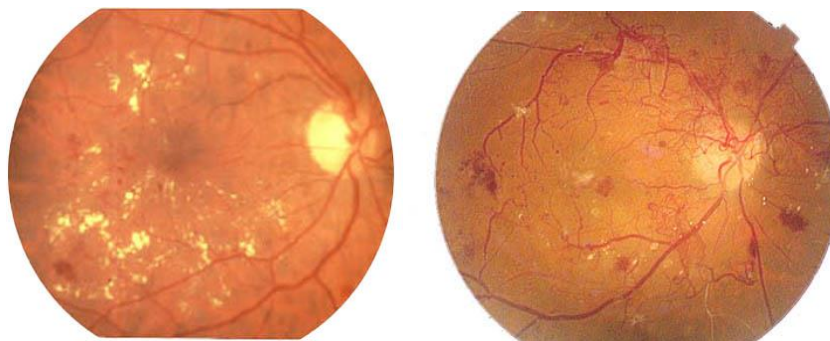
1. ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน ยิ่งเป็นเบาหวานมานาน ยิ่งมีโอกาสพบมีเบาหวานขึ้นจอตาได้บ่อย และรุนแรงมากขึ้น
2. การคุมระดับน้ำตาล ยิ่งคุมได้ดียิ่งลดโอกาสเกิดและลดความรุนแรงของเบาหวานขึ้นจอตา
3. การมีไตวายจากเบาหวาน เป็นตัวบ่งชี้ว่าน่าจะมีเบาหวานขึ้นจอตาดูด้วยเช่นกัน การรักษาโรคไตมีส่วนช่วยให้เบาหวานขึ้นจอตาดีขึ้น
4. ความดันโลหิตสูงอาจทำให้เกิดความผิดปกติของหลอดเลือดของจอตา ซ้ำเติมภาวะเบาหวานขึ้นจอตามากยิ่งขึ้น
5. การมีไขมันในเลือดสูง การรักษาภาวะไขมันในเลือดสูงอาจช่วยลดการรั่วของไขมันสะสมที่จอตาได้
6. ผู้หญิงที่มีโรคเบาหวานและมีการตั้งครรภ์ อาจทำให้เกิดเบาหวานขึ้นจอตาได้ หรือทำให้เบาหวานขึ้นจอตาที่มีอยู่แล้วรุนแรงมากขึ้นได้

อาการ เบาหวานขึ้นจอตาในระยะแรกๆ จะไม่มีอาการ แต่ถ้าเป็นมากขึ้นมักทำให้มีอาการตามัว เห็นเงาคำคล้ายหยากไย่ลอยไปมา บางรายเห็นภาพบิดเบี้ยว หรือมีม่านมาบัง แต่บางรายก็อาจไม่มีอาการเลยแม้จะมีเบาหวานขึ้นจอตาอย่างรุนแรง การตรวจตาโดยจักษุแพทย์ท่านั้นจึงจะทราบว่ามีเบาหวานขึ้นจอตา

การตรวจตาโดยจักษุแพทย์

การตรวจตาโดยจักษุแพทย์ จะเริ่มจากการซักประวัติ ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน ประวัติการคุมเบาหวาน โรคประจำตัวอื่นๆ ที่พบร่วมด้วย ประวัติเบาหวานในครอบครัว อาการที่นำมาพบแพทย์ หลังจากนั้นจึงตรวจการมองเห็น ตรวจส่วนหน้าของตา และวัดความดันลูกตาแล้ว จะต้องมีการขยายม่าน

ตาเพื่อตรวจจอตาอย่างละเอียด เพื่อตรวจว่ามีเบาหวานขึ้นจอตาหรือไม่ การขยายม่านตามักทำให้มีอาการตามัวประมาณ 4-6 ชั่วโมง ดังนั้นจึงไม่ควรขับรถเองในช่วงเวลาดังกล่าว และควรพาญาติไปด้วย



ภาพประกอบจาก <http://dr.yutthana.com/>

ผู้ที่เป็เบาหวานเมื่อไรควรได้รับการตรวจตา

ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ต้องพึ่งยาฉีดอินซูลิน ควรได้รับการตรวจตาทันทีที่ทราบว่าเป็นเบาหวาน ส่วนผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องพึ่งอินซูลิน ในระยะ 5 ปีแรกอาจยังไม่จำเป็นต้องตรวจตา (แต่จะตรวจก็ได้) ถ้าผลการตรวจครั้งแรกพบว่าเบาหวานยังไม่ขึ้นตา ควรตรวจซ้ำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง แต่ถ้าพบมีเบาหวานขึ้นจอตาแล้ว อาจจำเป็นต้องตรวจบ่อยขึ้น เช่น ทุก 3-6 เดือน แล้วแต่ความรุนแรง

การรักษาและการป้องกัน

วิธีการรักษาเบาหวานขึ้นจอตาขึ้นกับระยะของเบาหวานขึ้นจอตา

1. เบาหวานขึ้นจอตาระยะต้น

1.1 ถ้ามีเพียงจุดไมโครอะนูริซึมและจุดเลือดออกเพียงเล็กน้อย การมองเห็นยังคงอยู่ ยังไม่จำเป็นต้องรักษาทางตา เพียงแต่ให้คุมเบาหวานให้ดี

1.2 แต่ถ้าเป็นมากขึ้น จนกระทั่งมีจุดภาพชัดบวมน้ำ จำเป็นต้นให้การรักษาด้วยแสงเลเซอร์

2. เบาหวานขึ้นจอตาระยะรุนแรง

1.1 ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกจากการแตกของหลอดเลือดฝอย ทำให้เกิดเลือดออกในช่องน้ำวุ้นตารุนแรงตามมา หรือบางรายเกิดพังศืดดึงรั้งให้จอตาหลุดลอก

1.2 ในระยะที่พบมีเพียงหลอดเลือดฝอย แต่ยังไม่มืเลือดออกในน้ำวุ้นตาหรือจอตาหลุดจากพังศืดดึงรั้ง แพทย์จะให้การรักษาด้วยการฉายแสงเลเซอร์ ซึ่งจะทำให้หลอดเลือดฝอยดังกล่าวฝ่อไป

1.3 แต่ในรายที่มีเลือดออกในน้ำวุ้นตาหรือจอตาหลุดจากพังผืดดึงรั้ง ตามักจะมัวมาก แพทย์จะแนะนำให้ผ่าตัดน้ำวุ้นตา บางรายอาจต้องใส่แก้วหรือน้ำมันซิลิโคนเพื่อกดจอตาที่หลุดลอกให้ติดกลับคืน

ผลการรักษา จอตาเป็นอวัยวะที่บอบบางและละเอียดอ่อนมาก จอตาที่บวมหรือขาดเลือดไปเลี้ยงมักเสื่อมไปบางส่วนตามความรุนแรงของโรค แม้ได้รับการรักษาอย่างเต็มที่แล้วก็ตาม การมองเห็นอาจไม่กลับคืนเป็นปกติดั้งเดิม โดยทั่วไปหลังการรักษาด้วยเลเซอร์ การมองเห็นมักพอๆ เดิม เมื่อเทียบกับก่อนเลเซอร์ การผ่าตัดน้ำวุ้นตา ในรายที่มีเพียงเลือดออกในน้ำวุ้นตา แต่จอตายังเสื่อมไม่มาก การมองเห็นอาจดีขึ้นได้มาก แต่รายที่จอตาหลุดลอกจากพังผืดดึงรั้ง มักมีการพยากรณ์โรคไม่ดี (บางรายอาจดีขึ้น แต่หลายรายก็ไม่ดีขึ้น หรือส่วนน้อยอาจบอดสนิทได้) ปัจจุบัน มีการนำยาฉีดที่ยับยั้งการรั่วของหลอดเลือดฝอย (anti-vascular endothelial growth factor) มาใช้ในการรักษาโดยการฉีดเข้าไปในน้ำวุ้นตา แต่ยังมีการใช้ในวงจำกัด และเป็นเพียงทางเลือกทางหนึ่งเท่านั้น

การป้องกัน เบาหวานขึ้นจอตาพบได้บ่อยในปัจจุบัน และเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เป็นโรคที่ร้ายแรงถึงขั้นตาบอดได้ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการประสานงานกันเป็นทีมในการรักษา ระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน อายุรแพทย์ และจักษุแพทย์ ตลอดจนแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น แพทย์โรคหัวใจ โรคไต และศัลยแพทย์ (ถ้ามีแผลที่เท้า) ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานจำเป็นต้องได้รับการตรวจตาเป็นระยะ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือบ่อยกว่า ตามความรุนแรงของภาวะเบาหวานขึ้นจอตา รีบไปพบจักษุแพทย์ทันทีที่มีอาการผิดปกติเกี่ยวกับการมองเห็น ผู้ป่วยจะต้องควบคุมระดับน้ำตาล ความดันโลหิต และไขมัน ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด

เนื่องจากการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดมีความสำคัญอย่างมากต่อการดำเนินของโรคในระยะยาว การตรวจน้ำตาลในกระแสเลือดเป็นการตรวจหาน้ำตาลในขณะนั้นและมีการแปรปรวนได้มาก ในปัจจุบันมีการตรวจหา Hemoglobin A1c ซึ่งเป็นการตรวจค่าเฉลี่ยของน้ำตาลในระยะ 2-3 เดือนที่ผ่านมา ค่าปกติของคนที่ไม่เป็นเบาหวานอยู่ที่ 5 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ดีควรอยู่ต่ำกว่า 7 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หากค่ามากกว่า 8 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะต้องเปลี่ยนแปลงการรักษา เช่น ยา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย ความเครียด (ดิเรก ผาติกุลศิลา, 2011)

สรุปการเปลี่ยนแปลงของตาในผู้สูงอายุ

ในการเปลี่ยนแปลงของดวงตาในการมองเห็นที่นำมาจัดทำอุปกรณ เป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ คือ การเกิดต้อหินและต้อกระจก อาการที่พบจากการเกิดต้อหิน คือการสูญเสียการมองเห็นทางด้านข้างเข้ามาเรื่อยๆ ทำให้ลานสายตาในการมองเห็นแคบลง และการเกิดต้อกระจก ส่งผลให้เกิดอาการจามัวลง และทำให้เกิดการมองเห็นภาพเป็นสีเหลืองได้ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปลี่ยนแปลงด้านกรมองเห็นในวัยสูงอายุและข้อแนะนำ

ระบบที่เป็นปัญหา	การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ	คำแนะนำ
1. ตาแห้ง	เคืองตา คันตา ไม่สบายตา หรือตาแดงบ่อยๆ จะเป็นมากเมื่อทำงานหน้าคอมพิวเตอร์นานๆ อาจมีน้ำตาไหลตลอดเวลา	<ol style="list-style-type: none"> กะพริบตาบ่อยๆ ในขณะที่อ่านหนังสือหรือทำงานกับคอมพิวเตอร์นานๆ ใส่แว่นตากันลม หลีกเลี่ยงการสัมผัสฝุ่นและควัน หยอดน้ำตาเทียม รักษาโดยการอุดท่อน้ำตาเพื่อลดการระบายออกของน้ำตา
2. โรคต้อกระจก	ตามัวลง อาจเริ่มจากต้องเปลี่ยนแว่นบ่อยๆ ต่อมามัวลงมากปรับแว่นอย่างไรก็ไม่ดีขึ้น อาจมองเห็นภาพเป็นสีเหลือง และมองเห็นแสงกระจายในที่สว่าง	<ol style="list-style-type: none"> ป้องกันหรือชะลอการเกิดได้ การผ่าตัดเอาเลนส์ที่ขุ่นออก และใส่เลนส์แก้วตาเทียม
3. โรคต้อหิน	ช่วงแรกของโรคมักไม่มีอาการ ต่อมาจะมีการสูญเสียการมองเห็นจากด้านข้างเข้ามาตรง กลางเรื่อยๆ จนกระทั่งตาบอดได้ ซึ่งอาจมีต้อหินบางประเภท เช่น ต้อหินมุมปิดเฉียบพลันที่มีอาการปวดมาก เห็นแสงรุ้งรอบดวงไฟ มัวลงมาก และตาแดง ถ้ามีอาการควรรีบมาพบแพทย์	<ol style="list-style-type: none"> ให้ยาลดความดันตา หรือการยิงเลเซอร์ ถ้ารักษาด้วยยาไม่ได้ผล แพทย์จะใช้วิธีผ่าตัด รักษาตามอาการเพื่อชะลอไม่ให้โรคแย่ลง

ระบบที่เป็นปัญหา	การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ	คำแนะนำ
4. จุดภาพชัดที่จอตาเสื่อม	ในระยะเริ่มต้นอาจไม่มีอาการ ต่อมาเมื่อเสื่อมมากขึ้นจะมีอาการตามัว เห็นภาพบิดเบี้ยว เห็นจุดดำอยู่กลางภาพ และสูญเสียการมองเห็นตรงกลางภาพ โดยไม่มีอาการปวด	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจตาเป็นประจำทุกปี 2. หยุดสูบบุหรี่ 3. หลีกเลี่ยงการเผชิญแสงแดดจัดเป็นประจำหรือถ้าจำเป็นควรสวมแว่นกันแดดที่มีการกรองของแสงUV 4. ไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง 5. ควรทดสอบการมองเห็นเป็นประจำด้วยตารางตรวจจุดภาพชัด หรือมองสิ่งที่เป็นเส้นตรง เช่น กรอบประตู หน้าต่าง ถ้าพบความผิดปกติควรรีบมาพบจักษุแพทย์ 6. เมื่อมีการมองเห็นภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ควรรีบมาพบจักษุแพทย์
5. เบาหวานขึ้นจอตา	มีการอ่อนแอของผนังหลอดเลือดของจอตา ทำให้หลอดเลือดฝอยโป่งพอง จอตาขาด ทำให้ตามัวมาก การมีจอตาบวม น้ำบริเวณจุดภาพชัดเป็นสาเหตุของตามัวที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีเบาหวานขึ้นจอตา	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานต้องได้รับการตรวจตาเป็นระยะ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 2. รีบไปพบจักษุแพทย์ทันทีที่มีอาการผิดปกติเกี่ยวกับการมองเห็น 3. ผู้สูงอายุจะต้องควบคุมระดับน้ำตาล ความดัน โลหิต และไขมัน ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม 4. ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 5. หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด

ปัญหาการได้ยินในผู้สูงอายุ

ปัญหาการได้ยินในผู้สูงอายุ เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยเป็นอันดับ 3 ของโรคเรื้อรังต่างๆที่เกิดกับผู้สูงอายุ โดยพบได้ถึงร้อยละ 25-40 ของผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี และมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นตามวัย กล่าวคืออุบัติการณ์ของผู้สูงอายุที่มีประสาทรับเสียงเสื่อมตามวัย พบได้ตั้งแต่ร้อยละ 40-60 ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 75 ปี และเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าร้อยละ 80 ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 85 ปี โดยธรรมชาติแล้วการได้ยินจะค่อยๆ เสื่อมลงตามวัย การได้ยินบกพร่องของผู้สูงอายุ จะมีลักษณะแบบค่อยเป็นค่อยไป และเสื่อมเท่ากันทั้ง 2 ข้างในช่วงความถี่สูง ซึ่งจะวินิจฉัยในผู้ที่มีอายุเกิน 50 ปี และไม่มีสาเหตุอื่นที่ทำให้การได้ยินบกพร่อง ผู้ป่วยอาจมาพบแพทย์ เนื่องจากมีเสียงรบกวนในหู และมักมีปัญหาฟังไม่รู้เรื่องหรือได้ยินเสียงแต่จับใจความไม่ได้ร่วมด้วย ซึ่งเป็นผลจากความเสื่อมของระบบประสาทส่วนกลางตามวัย นอกเหนือไปจากหูชั้นในเสื่อม ทำให้มีปัญหาในการได้ยินมากกว่าผู้ที่มีการได้ยินบกพร่องในระดับเดียวกันที่มีอายุน้อยกว่า

ซึ่งเป็นปัญหาหนึ่งของผู้สูงอายุ และอาจถือเป็นปัญหาของญาติ หรือคนรอบข้างด้วยเช่นกัน การที่ผู้สูงอายุมีความสามารถในการรับเสียงแย่ลง หรือหูตึงๆ ก็คือ หูอื้อ หรือหูตึงนั่นเอง และเนื่องจากเป็นภาวะที่ค่อยเป็นค่อยไป ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในการสื่อสารกับผู้อื่นน้อยลงโดยไม่รู้ตัว ญาติของผู้สูงอายุเอง อาจมีปัญหาอื่นตามมาได้ จากการที่ต้องตะโกนสื่อสารกันเป็นเวลานาน ได้แก่ เสียงแหบ เจ็บคอ ไอ และระคายคอเรื้อรัง เป็นต้น

การทำงานของหู

เริ่มจากเสียงที่จะเข้าไปในรูหูผ่านใบหูหลังจากนั้นจะไปสั่นที่แก้วหูแก้วหูจะไปสั่นกระดูกของเหลวเซลล์ขนและจะแปรความสั่นสะเทือนเป็นกระแสไฟฟ้าส่งไปยังเส้นประสาทกระแสไฟฟ้าจะเดินทางผ่านเส้นประสาทและไปที่สมองเพื่อแปลเป็นข้อมูล

ภาวะหูอื้อ หรือหูตึง

หมายถึง ภาวะที่ความสามารถในการรับเสียงแย่ลง มีการแบ่งระดับความรุนแรงของการสูญเสียการได้ยิน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การแบ่งระดับความรุนแรงของการสูญเสียการได้ยิน

ระดับการได้ยิน	ระดับความพิการ	ความสามารถในการเข้าใจคำพูด
0-25 dB	ปกติ	ไม่ลำบากในการรับฟังคำพูด
26-40 dB	หูตึงน้อย	ไม่ได้ยินเสียงกระซิบ
41-55 dB	หูตึงปานกลาง	ไม่ได้ยินเสียงพูดปกติ
56-70 dB	หูตึงมาก	ไม่ได้ยินเสียงพูดที่ดังมาก
71-90 dB	หูตึงรุนแรง	ได้ยินไม่ชัด แม้ต้องตะโกน
>90 dB	หูหนวก	ตะโกนหรือใช้เครื่องขยายเสียงก็ไม่ได้ยิน

ปัญหาการได้ยินในผู้สูงอายุ

อาจเกิดจากความผิดปกติของกลไก 2 ส่วน คือ

1. ส่วนนำเสียงและขยายเสียงเมื่อคลื่นเสียงจากภายนอกผ่านเข้าไปในช่องหูจะไปกระทบแก้วหู และมีการส่งต่อ และขยายเสียงโดยกระดูกหู 3 ชิ้นในหูชั้นกลาง ไปยังส่วนของหูชั้นในต่อไป ถ้ามีความผิดปกติเกิดขึ้นทำให้เกิดภาวะหูอื้อหรือหูตึงได้ สาเหตุมักเกิดจากความผิดปกติของ

- 1.1 หูชั้นนอก เช่น ขี้หูอุดตัน, เยื่อแก้วหูทะลุ, หูชั้นนอกอักเสบ, เนื้องอกของหู
- 1.2 หูชั้นกลาง เช่น หูชั้นกลางอักเสบ, น้ำขังอยู่ในหูชั้นกลาง, ทำงานผิดปกติ

2. ส่วนประสาทรับเสียง ความผิดปกติบริเวณนี้ของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ทำให้เกิดภาวะหูตึงหรือหูหนวกถาวรได้ และอาจทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ สาเหตุมักเกิดจากความผิดปกติของ

2.1 หูชั้นใน สาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุด คือ ประสาทหูเสื่อมจากอายุ นอกจากนั้น การเสื่อมของเส้นประสาทหู การได้รับเสียงที่ดังมาก ๆ ในระยะเวลาสั้น ๆ ทำให้เส้นประสาทหูเสื่อมเฉียบพลัน เช่น ได้ยินเสียงปิ่น เสียงระเบิด หรือเสียงประทัด

2.2 ด้านสมอง โรคของเส้นเลือด เช่น เส้นเลือดในสมองตีบ เลือดออกในสมอง จากโรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเนื้องอกในสมอง

2.3 สาเหตุอื่นๆ เช่น โรคโลหิตจาง โรคแพ้ภูมิตัวเอง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โรคเกล็ดเลือดสูงผิดปกติ โรคที่มีระดับยูริกในเลือดสูง โรคไต โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตต่ำหรือสูง และโรคไขมันในเลือดสูง ซึ่งโรคเหล่านี้สามารถทำให้เกิดหูอื้อ หรือหูตึงได้ หากพูดถึงภาวะหูตึงในผู้สูงอายุมักจะหมายความถึง การสูญเสียการได้ยินจากประสาทรับเสียงเสื่อมตามวัย (age-related hearing loss หรือ presbycusis)

การวินิจฉัยปัญหาการได้ยินในผู้สูงอายุ

อาศัยการซักประวัติถึงสาเหตุต่างๆที่เป็นไปได้ การตรวจหูชั้นนอก ช่องหู แก้วหู หูชั้นกลาง และบริเวณรอบหู การตรวจเลือด เพื่อหาความผิดปกติของเคมีในเลือด การตรวจปัสสาวะ การตรวจการได้ยินเพื่อยืนยัน และประเมินระดับความรุนแรงของการเสียการได้ยิน การตรวจคลื่นสมองระดับก้านสมอง และการถ่ายภาพรังสี เช่น เอ็กซเรย์ คอมพิวเตอร์สมอง หรือกระดูกหลังหู หรือตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า และการฉีดสารรังสีเข้าหลอดเลือด ถ้ามีข้อบ่งชี้

การรักษาปัญหาการได้ยินในผู้สูงอายุ

รักษาตามสาเหตุ อย่างไรก็ตาม ปัญหาการได้ยินที่เกิดจากพยาธิสภาพของหูชั้นใน เส้นประสาทหู และระบบประสาทส่วนกลาง โดยเฉพาะประสาทรับเสียงเสื่อมตามวัย มักจะรักษาไม่หายขาด นอกจากนั้นถ้าเกิดจากประสาทรับเสียงเสื่อม ควรหาสาเหตุหรือปัจจัยที่จะทำให้ประสาทรับเสียงเสื่อมเร็วกว่าผิดปกติ เพื่อหาทางชะลอความเสื่อมนั้นด้วย ส่วนประสาทหูเสื่อม บางรายไม่ทราบสาเหตุ หรือทราบสาเหตุ แต่เป็นสาเหตุที่รักษาไม่ได้ อาจหายเองก็ได้หรือจะเป็นอยู่ตลอดชีวิตก็ได้

1. แพทย์จะอธิบายให้ผู้สูงอายุเข้าใจ ว่าสาเหตุของปัญหาการได้ยินเกิดจากอะไร เป็นอันตรายหรือไม่ และจะสามารถหายได้หรือไม่

2. ถ้ามีปัญหาการได้ยินไม่มาก ยังพอได้ยินเสียง ไม่รบกวนคุณภาพชีวิตประจำวันมากนัก ก็ยังพอสื่อสารกับผู้อื่นได้ หรือเป็นเพียงหูข้างเดียวอีกข้างยังดีอยู่ไม่จำเป็นต้องรักษาเพียงแต่ทำใจยอมรับ แต่ควรหาสาเหตุดังกล่าวด้วย

3. ถ้ามีปัญหาการได้ยินมาก ไม่ค่อยได้ยินเสียง โดยเฉพาะถ้าเป็น 2 ข้าง และรบกวนคุณภาพชีวิตประจำวันมาก คือไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ และเกิดจากสาเหตุที่ไม่สามารถแก้ไขได้แล้ว ควรฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยินด้วยการใช้เครื่องช่วยฟัง ซึ่งจะช่วยบรรเทาปัญหาได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งต้องร่วมกับการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะแก่การแยกแยะเสียงได้ชัดเจนขึ้น เช่น ลดเสียงรบกวน และให้คู่สนทนาอยู่ตรงหน้า ไม่พูดเร็ว หรือพูดประโยคยาวเกินไป เพื่อให้ผู้สูงอายุจะได้จับใจความได้ชัดเจนขึ้น ซึ่งจะทำให้คุณภาพชีวิตของตัวเอง และของครอบครัวผู้ป่วยดีขึ้น

4. ถ้าปัญหาการได้ยิน เกิดจากประสาทรับเสียงเสื่อม ควรป้องกันไม่ให้ประสาทรับเสียงเสื่อมมากขึ้น โดย

4.1 หลีกเลี่ยงเสียงดัง

4.2 ถ้าเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไ้ไขมันในเลือดสูง โรคไต โรคกรดหูรูดในเลือดสูง โรคชิต และ โรคเลือด ต้องควบคุมโรคให้ดีเพราะโรคเหล่านี้ทำให้เลือดไปเลี้ยงประสาทหูน้อยลง ทำให้ประสาทรับเสียงเสื่อมมากหรือเร็วขึ้นกว่าที่ควรจะเป็น

4.3 หลีกเลี้ยงการใช้ยาที่มีพิษต่อประสาทหู

4.4 หลีกเลี้ยงอุบัติเหตุหรือการกระทบกระเทือนบริเวณหู

4.5 หลีกเลี้ยงการติดเชื้อของหูหรือการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน

4.6 ลดอาหารเค็มหรือเครื่องดื่มบางประเภทที่มีสารกระตุ้นประสาท เช่น กาแฟ ชา เครื่องดื่มน้ำอัดลม (มีสารคาเฟอีน) งาดการสูบบุหรี่ (มีสารนิโคติน) สารคาเฟอีน และนิโคติน ทำให้เลือดไปเลี้ยงประสาทหูน้อยลง ทำให้ประสาทหูเสื่อมเร็วขึ้นหรือเร็วกว่าที่ควรจะเป็น

4.7 พยายามออกกำลังกายสม่ำเสมอ ลดความเครียด วิตกกังวล และนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ

ดังนั้นปัญหาการได้ยินในผู้สูงอายุ อาจมีสาเหตุจากประสาทหูเสื่อมจากอายุ ซึ่งไม่มีอันตรายร้ายแรงใดๆ หรือมีสาเหตุจากโรคที่อันตราย เช่น เนื้องอกของสมอง หรือเส้นประสาทก็ได้ ปัญหาการได้ยินดังกล่าว อาจหายได้หรืออยู่กับผู้ป่วยตลอดชีวิตก็ได้ ดังนั้นอย่านิ่งนอนใจดีเมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาการได้ยิน ควรปรึกษาแพทย์ หู คอ จมูกเพื่อหาสาเหตุ

ผลกระทบที่เกิดจากการสูญเสียการได้ยินของผู้สูงอายุ

ในผู้สูงอายุการสูญเสียการได้ยินมีผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ โดยเฉพาะการติดต่อสื่อสารทั้งยังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวล ซึมเศร้า แยกตัวออกจากสังคมความมั่นใจในตนเองลดลงต้องการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงของหูชั้นกลางส่งผลเกี่ยวกับความสามารถในการทรงตัวของร่างกายและการทรงตัว ก่อให้เกิดอุบัติเหตุหกล้มได้ ผลกระทบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงการได้ยินในผู้สูงอายุและข้อควรระวัง สรุปการเปลี่ยนแปลงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปลี่ยนแปลงการได้ยินในผู้สูงอายุและข้อแนะนำ

ระบบที่เป็นปัญหา	การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ	คำแนะนำ
การได้ยิน	ผู้สูงอายุมีความสามารถในการรับเสียงแย่ง คือ ภาวะหูอื้อ หรือหูตึง	ถ้ายังพอได้ยินเสียง คือยังพอสื่อสารกับผู้อื่นได้หรือเป็นเพียงหูข้างเดียว ไม่จำเป็นต้องรักษาทำใจยอมรับ แต่ควรหาสาเหตุดังกล่าวด้วย โดยการปรึกษาแพทย์ หู คอ จมูกเพื่อหาสาเหตุ

ระบบที่เป็นปัญหา	การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ	คำแนะนำ
การได้ยิน	การเสื่อมของเส้นประสาทหู	ควรหาสาเหตุหรือปัจจัยที่จะทำให้ประสาทรับเสียงเสื่อมเร็วกว่าปกติ เพื่อหาทางชะลอความเสื่อมนั้นด้วย
การเปลี่ยนแปลงของหูชั้นกลาง	ความสามารถในการทรงตัวของร่างกาย	ควรหาสาเหตุ เช่น อาจมีน้ำในหูไม่เท่ากัน ก่อให้เกิดอุบัติเหตุหกล้มได้ ควรระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ
มีปัญหาการได้ยินมาก เป็นทั้ง 2 ข้าง และรบกวนคุณภาพชีวิตประจำวัน	ไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้	ควรฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยินด้วยการใช้เครื่องช่วยฟัง ซึ่งจะช่วยบรรเทาปัญหาได้ในระดับหนึ่ง ร่วมกับการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมแก่การแยกแยะเสียงได้ชัดเจนขึ้น เช่น ลดเสียงรบกวน และให้คู่สนทนาอยู่ตรงหน้า ไม่พูดเร็ว เป็นต้น
ผู้ที่เป็ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคไต โรคกรด ยูริกในเลือดสูง โรคชืด โรคเลือด	เลือดไปเลี้ยงประสาทหูน้อยลง	รับประทานอาหารให้เหมาะสม รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ลดอาหารเค็มหรือเครื่องดื่บบางประเภทที่มีสารกระตุ้นประสาท สารคาเฟอีน และนิโคติน ทำให้เลือดไปเลี้ยงประสาทหูน้อยลง ทำให้ประสาทรับเสียงเสื่อมมากหรือเร็วขึ้น พบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ถ้าอาการไม่ดีขึ้น ควรปรึกษาแพทย์ หู คอ จมูก
การติดเชื้อของหูหรือการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน		หลีกเลี่ยงการติดเชื้อของหูและทางเดินหายใจ ถ้ามีอาการเจ็บป่วยควรไปพบแพทย์ทุกครั้ง

การเปลี่ยนแปลงของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกในวัยสูงอายุ

เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ดังนี้

1. ความสูงจะลดลงโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุหญิง สาเหตุสำคัญเนื่องจากกระดูกสันหลังมีการยุบตัวลง ทำให้ช่องว่างระหว่างกระดูกสันหลังแคบลง การเปลี่ยนแปลงนี้จะเริ่มเมื่อเข้าสู่วัยกลางคน โดยความสูงจะลดลง 1.2 ซม. ทุก 20 ปี ในขณะที่กระดูกแขนและขาไม่มีการเปลี่ยนแปลงความยาว ส่วนการเปลี่ยนแปลงอื่นๆที่พบได้ คือ ไขมันและไบฮูจะยาวและใหญ่ขึ้น เนื่องมาจากกระดูกอ่อนยังมีการเจริญตลอดเวลา ใหญ่ของผู้สูงอายุจะแคบเข้า ในขณะที่กระดูกเชิงกรานจะกว้างขึ้นจึงมองดูคล้ายลูกแพร์

2. จำนวนของไขมันและมวลของร่างกายจะเปลี่ยนแปลงไป ไขมันที่บริเวณใบหน้าและแขนขาจะค่อยๆลดลงทีละน้อย แต่จะไปสะสมเพิ่มที่หน้าท้องและสะโพก นอกจากนี้บางส่วนของร่างกายจะมองดูเป็นแอ่งลึก เช่น ตา รักแร้ ใหญ่ และซี่โครง ส่วนปุ่มกระดูกจะมองเห็นชัดขึ้น เช่น ปุ่มกระดูกสันหลัง ซี่โครง กระดูกสะบัก

3. การสร้างกระดูกลดลงเนื่องจากเซลล์กระดูกลดลง กระดูกมีน้ำหนักรวมลดลง 25% ในผู้หญิงและ 12% ในผู้ชาย แคลเซียมจะสลายออกจากเนื้อกระดูกมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีกระดูกเปราะ และหักง่าย นอกจากนี้แคลเซียมที่สลายออกไปจะไปเกาะบริเวณอวัยวะอื่นๆ เช่น กระดูกอ่อนชายโครง ทำให้การเคลื่อนไหวทร่วงอกลดลง หายใจลำบากขึ้น และไปเกาะตามผนังของหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดตีบแข็ง ขาดความยืดหยุ่น หรือไปเกาะตามลิ้นหัวใจ ทำให้เกิดการตีบหรือรั่วของลิ้นหัวใจได้

4. กระดูกอ่อนบริเวณข้อต่างๆเสื่อมมากขึ้น น้ำไขข้อลดลง เป็นเหตุให้กระดูกผิวข้อเสียดสีกัน และมีการเสียดของข้อตามมา การเคลื่อนไหวของข้อต่างๆ ลดน้อยลง เกิดการติดแข็งและมีอาการปวดข้อได้ ข้อที่พบได้มากที่สุดคือข้อเข่า สะโพก และข้อของกระดูกสันหลัง ส่วนข้อที่มักมีการงอมากขึ้น ได้แก่ ข้อของสะโพก เข่า ข้อศอก ข้อมือ คอ และกระดูกสันหลัง ทำให้ผู้สูงอายุมีลักษณะงอมากขึ้น

นอกจากนี้มวลและขนาดของเส้นใยกล้ามเนื้อจะลดลง มีเนื้อเยื่อพังผืดมาแทนที่ ทำให้ความสามารถในการหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง และระยะเวลาที่ใช้ในการหดตัวแต่ละครั้งจะนานขึ้นจึงทำให้การเคลื่อนไหวช้า ประกอบกับการทำหน้าที่ของระบบประสาทลดลงด้วย ทำให้ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวร่วมกับอาการสั่นได้ โดยพิจารณาจากท่าเดิน การเคลื่อนไหวของข้อต่างๆ และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อด้วย ผู้สูงอายุจะมีลักษณะการก้าวเดินต่างไปจากวัยหนุ่มสาว สิ่งที่ควรสังเกต คือ

1. ระยะของการก้าวเดิน จะมีลักษณะดังนี้

1.1 ระยะที่สั้นเท้าสัมผัสพื้นในการก้าวเดิน เท้าข้างที่ก้าวจะมีการกระดกข้อเท้าขึ้น แต่ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในการกระดกข้อเท้าในผู้สูงอายุจะลดลง ทำให้ยกเท้าสูงจากพื้น ไม่มากนัก หรืออาจเดินตะไปกับพื้น ในการเดินแต่ละก้าว

1.2 ระยะกึ่งกลางที่เท่าสัมผัสพื้น ในผู้สูงอายุมักมีกล้ามเนื้อขาและกล้ามเนื้อก้นไม่แข็งแรง ซึ่งจะมีผลต่อการทรงตัวของขาและสะโพก เมื่อเท้าข้างที่ก้าวเดินมาสัมผัสกับพื้น ซึ่งเป็นข้างที่ต้องรับน้ำหนักตัว ถ้าขาหรือเท้าข้างนั้นมีอาการอ่อนแรงหรือเจ็บ จะทำให้ผู้สูงอายุต้องรับก้าวเท้าเดิน แต่ระยะก้าวจะสั้น เพื่อให้ขาหรือเท้าอีกข้างหนึ่งซึ่งเป็นขาหลังรับน้ำหนักแทน

1.3 ระยะดันเท้าพื้นพื้น ถ้ามีการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อจะไม่สามารถยกเท้าก้าวออกไปได้มาก ทำให้เท้าข้างที่ปกติก้าวตามออกได้ไม่ดี

1.4 ระยะแกว่งเท้า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องกล้ามเนื้อการก้าวเดินอาจต้องพยายามก้าวโดยการยกเท้าให้สูงจากพื้น หรืออาจต้องเดินลากเท้าเพื่อให้เลื่อนไกลไปข้างหน้า ทำให้การก้าวเดินสั้นๆ

2. แขนมักจะกางออกไปเพื่อช่วยการทรงตัวให้สมดุล หรือเคลื่อนไหวคล้ายพายเรือ การเคลื่อนไหวของแขนจะทำให้จำกัดหรืออาจไม่พบเลย

3. การเคลื่อนไหวของลำตัวซึ่งตามปกติจะไปพร้อมกับการก้าวเดิน แต่ในผู้สูงอายุลำตัวจะเคลื่อนย้ายได้น้อยลง

4. ลำตัวช่วงบนจะโอนเอนไปมา และเท้าก็จะแยกจากกัน เพื่อช่วยคงความสมดุล

5. ระยะการก้าวเดินแต่ละก้าวไม่คงที่ หรืออาจมองดูตัวมึนเคิ้ม

6. การก้าวเดินมักสั้นๆและมีลักษณะโน้มไปข้างหน้า ส่วนแขนก็จะแกว่งเล็กน้อย ซึ่งมักพบในผู้ป่วยพาร์กินสัน

การเคลื่อนไหวของข้อ

ข้อต่อต่างๆของร่างกายเป็นอวัยวะที่สามารถจะเคลื่อนไหวได้อย่างอิสระ การเคลื่อนไหวของข้อจะมีทิศทางเคลื่อนไหวต่างกันได้ ได้แก่ การงอ การเหยียด การกางออก การหุบเข้า การหมุนเข้าหาแนวกลาง การหมุนออกจากแนวกลาง และการหมุนเป็นวง เป็นต้น สำหรับข้อในผู้สูงอายุ พบว่าข้อต่อต่างๆ จะเคลื่อนไหวได้ลดลง ผู้สูงอายุมักจะหยุดทำทันทีทันใดเพราะรู้สึกเจ็บข้อที่ต้องรับน้ำหนักและมีอาการผิดปกติที่พบได้บ่อย ได้แก่ ข้อเข่า ข้อสะโพก และกระดูกสันหลังระดับเอว ส่วนข้อที่ถูกใช้งานบ่อย เช่น กระดูกสันหลังระดับคอ และระดับเอว ไหล่ ข้อศอก นิ้วมือ จะเคลื่อนไหวได้น้อยลง และมีอาการปวด เมื่อเคลื่อนไหว

จากการเปลี่ยนแปลงของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกในผู้สูงอายุข้างต้น ส่งผลให้การเคลื่อนไหวร่างกายในผู้สูงอายุจะช้ากว่าวัยหนุ่มสาว มีความยากลำบากมากขึ้นในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน การหยิบจับ สิ่งของต่างๆ รวมทั้งการเดิน ยืน นั่ง ซึ่งเป็นอุปสรรคสำหรับวัยสูงอายุ

ปัญหาของมือและข้อมือที่พบบ่อยในวัยสูงอายุ

มือเป็นอวัยวะที่ใช้ในการหยิบจับและทำงานหลักของร่างกาย การมีพยาธิสภาพที่มือจะเป็นอุปสรรคกับการทำงานและผลกระทบต่อการทำกิจวัตรประจำวัน ปัญหาของมือและข้อมือที่พบบ่อยในวัยสูงอายุได้แก่

1. โรคข้อนิ้วมือเสื่อม

โรคข้อเสื่อมเป็นสาเหตุของอาการปวดข้อของมือที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ และผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นข้อนิ้วมือเสื่อม การดำเนินโรคจะค่อยเป็นค่อยไป อาจเป็นผลจากพันธุกรรม การบาดเจ็บหรือการใช้งานของข้อนิ้วมือที่มากเกินไป ผู้ป่วยจะมีอาการปวดข้อนิ้วมือเวลาใช้งาน อาจตรวจพบปุ่มกระดูกนูนขนาดเท่าเมล็ดถั่วที่บริเวณข้อปลายนิ้วมือและข้อกลางนิ้วมือ ตำแหน่งของข้อเสื่อมที่พบบ่อยคือ ข้อปลายนิ้วมือ ข้อกลางนิ้วมือ และข้อโคนนิ้วหัวแม่มือ

2. ภาวะเส้นประสาทมีเดียถูกกดทับ

ภาวะนี้เกิดจากการที่อุโมงค์ที่เส้นประสาทมีเดียลอดผ่านแคบลง ทำให้เส้นประสาทมีเดียถูกกดเบียดและเกิดความผิดปกติในการทำงานของกล้ามเนื้อหรือความรู้สึกตามแนวที่เส้นประสาทมีเดียไปเลี้ยง คือบริเวณด้านฝ่ามือของนิ้วหัวแม่มือ นิ้วชี้และนิ้วกลาง อุโมงค์ดังกล่าวอยู่ที่บริเวณข้อมือด้านฝ่ามือ ภาวะที่ทำให้อุโมงค์แคบลงมีได้หลายสาเหตุเช่น การใช้งานของข้อมือมากเกินไป และการติดเชื้อในข้อมือ เป็นต้น อาการมีได้หลายแบบเช่น ชาหรือปวดบริเวณมือ มืออ่อนแรงไม่สามารถหยิบจับสิ่งของได้ รู้สึกเหมือนนิ้วมือหนาหรือบวมขึ้น ปวดแสบร้อนคล้ายไฟช็อตที่นิ้วหัวแม่มือ นิ้วชี้และนิ้วกลาง หรือมีอาการชาในเวลากลางคืนต้องตื่นขึ้นมาสะบัดมือ การรักษาประกอบด้วยการปรับการทำงานโดยหลีกเลี่ยงการใช้งานบริเวณข้อมือไม่ให้นานเกินไปหรือการดามข้อมือเพื่อลดการใช้งาน รับประทานยาต้านการอักเสบกลุ่มที่ไม่ใช่สเตียรอยด์หรือฉีดยาสเตียรอยด์เข้าบริเวณอุโมงค์เพื่อลดอาการบวมและการอักเสบ สำหรับผู้ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีดังกล่าวอาจทำการรักษาด้วยการผ่าตัดเพื่อทำให้อุโมงค์กว้างขึ้นเป็นการลดการกดเบียดของเส้นประสาทมีเดีย

3. ถุงน้ำที่มือ

เป็นสาเหตุของก้อนที่บริเวณมือที่พบได้บ่อยที่สุด มีลักษณะเป็นถุงน้ำนูน รูปร่างกลม ผิวเรียบ อาจเจ็บหรือไม่ก็ได้ พบได้บ่อยที่บริเวณหลังมือและข้อมือด้านฝ่ามือ สาเหตุของการเกิดถุงน้ำนี้ยังไม่ทราบชัดเจน ก้อนจะโตขึ้นอย่างช้าๆและอาจทำให้มีอาการปวดบริเวณข้อมือโดยเฉพาะเมื่อใช้งาน ใน

ระยะแรกที่ยังไม่มีอาการอาจไม่มีความจำเป็นต้องรักษา แต่ควรปรึกษาแพทย์เมื่อถุงน้ำโตมากขึ้นจนเป็นอุปสรรคต่อการใช้งานของมือและข้อมือ การรักษาประกอบด้วย การพักผ่อนหรือดามข้อมือที่ใกล้กับถุงน้ำ เพื่อลดการใช้งาน รับประทานยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ การเจาะดูดน้ำออก การฉีดยาสเตียรอยด์เข้าบริเวณถุงน้ำ และการผ่าตัดเอาถุงน้ำออก

4. การอักเสบของเอ็นและปลอกหุ้มเอ็นบริเวณมือ

เอ็นของกล้ามเนื้อคือเนื้อเยื่อที่เป็นลักษณะเหมือนเทปหนาเชื่อมระหว่างกระดูกและกล้ามเนื้อ เมื่อมีการอักเสบของเอ็นดังกล่าวอาจทำให้กล้ามเนื้อเป็นก้อนนูนและปวดตามแนวของเอ็นกล้ามเนื้อนั้น ตามปกติเอ็นของกล้ามเนื้อจะมีปลอกหุ้มเอ็นคลุมอยู่ บางคนจึงอาจมีการอักเสบของเอ็นและปลอกหุ้มเอ็นในคราวเดียวกัน สาเหตุของการอักเสบนั้นยังไม่ทราบแน่ชัด แต่ส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นหลังจากการใช้งานมากจนเกินไป การบาดเจ็บหรือภายหลังการออกกำลังกายอย่างหนัก แต่การอักเสบของเอ็นและปลอกหุ้มเอ็นอาจเกิดสัมพันธ์กับโรคบางอย่างก็ได้เช่น โรคเบาหวาน หรือโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ การอักเสบของเอ็นที่พบได้บ่อยได้แก่

4.1 การอักเสบของเอ็นที่ทำหน้าที่ในการกระดกข้อมือขึ้น การอักเสบของเอ็นดังกล่าวจะทำให้มีอาการปวดบริเวณด้านนอกของข้อศอกที่อยู่ตรงกับแนวของนิ้วหัวแม่มือในท่าคว่ำฝ่ามือ อาการปวดจะเป็นมากขึ้นเมื่อต้องออกแรงกระดกข้อมือขึ้น

4.2 การอักเสบของเอ็นที่ทำหน้าที่ในการงอข้อมือลง การอักเสบจะทำให้มีอาการปวดบริเวณด้านในของข้อศอกและอาจปวดร้าวไปถึงข้อมือได้และจะปวดมากขึ้นเมื่อก้มข้อมือลง

4.3 การอักเสบของเอ็นที่ทำหน้าที่ในการกระดกนิ้วหัวแม่มือ การอักเสบจะทำให้มีอาการปวดบวมของเอ็นที่อยู่บริเวณโคนนิ้วหัวแม่มือ

4.4 การอักเสบของเอ็นและปลอกหุ้มเอ็นที่ใช้ในการกำมือ เมื่อมีการอักเสบจะทำให้มีการบวมหนาของปลอกหุ้มเอ็นบริเวณโคนนิ้วมือด้านฝ่ามือ จะมีอาการเจ็บบริเวณโคนนิ้วมือมากเมื่อกำมือ อาจกำมือลำบากหรือกำแล้วเหยียดนิ้วออกยาก บางครั้งนิ้วอาจเหยียดเค้งออกมาเหมือนสปริง (คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, ม.ป.ป.; จันทนา โนนทยานนท์ รัตนฤทธิวิชัย, 2541.; วรรณิ สัตยวิวัฒน์, 2553.; อรวรรณ แผนคง, 2553) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปลี่ยนแปลงของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกในวัยสูงอายุและข้อแนะนำ

ระบบที่เป็นปัญหา	การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ	คำแนะนำ
ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก	อาการผิดปกติที่พบได้บ่อย ได้แก่ ข้อเข่า ข้อสะโพก และกระดูกสันหลังระดับเอว ส่วนข้อที่ถูกใช้งานบ่อย เช่น กระดูกสันหลังระดับคอ และระดับเอว ไหล่ ข้อศอก นิ้วมือ จะเคลื่อนไหวได้น้อยลง และมีอาการปวด เมื่อเคลื่อนไหว	<p>1. อดิรยาบถในชีวิตประจำวันที่มีแรงกดที่ข้อ</p> <p>1.1 นั่งพับเพียบ กู้เข่า ขัดสมาธิ นั่งยองๆ นั่งเก้าอี้เตี้ย นั่งไขว่ห้าง ไขว้ขา การบิดหมุนเข่าขึ้นลงบันไดโดยไม่จำเป็น</p> <p>1.2 การยกหรือแบกของหนักๆ</p> <p>1.3 การใช้หมอนรองใต้เข่าเป็นเวลานานๆ ขณะนอน เพราะจะทำให้การไหลเวียนเลือดที่ได้ข้อพับเข่าเป็นไปได้ไม่สะดวก</p> <p>2. การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน</p> <p>2.1 บริเวณบ้านควรจัดให้โล่ง สว่าง ไม่มีสิ่งกีดขวางทางเดิน เพื่อป้องกันการสะดุดล้ม</p> <p>2.2 ถ้าจำเป็นต้องขึ้นลงบันได ควรมีราวจับ ทั้ง 2 ด้านของบันได</p> <p>2.3 ส้วมเป็นแบบชักโครก ภายในห้องน้ำ ควรใช้วัสดุกันลื่น มีราวจับ</p> <p>2.4 จัดเก้าอี้สำหรับนั่งอาบน้ำจะช่วยเพิ่มความปลอดภัยขณะอาบน้ำ</p> <p>2.5 หลีกเลี่ยงการลงไปอาบในอ่างอาบน้ำ เพราะอาจลื่นล้มได้ง่าย</p> <p>3. การควบคุมน้ำหนักตัว</p> <p>4. การออกกำลังกายและเล่นกีฬา</p> <p>4.1 ควรออกกำลังกายและบริหารกล้ามเนื้อรอบข้ออย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้กล้ามเนื้อรอบข้อแข็งแรงได้แก่ ว่ายน้ำ เดิน เต้นรำ รำมวยจีน</p> <p>4.2 ควรหลีกเลี่ยงการเล่นกีฬาที่ต้องกระโดด เช่น วิ่ง เทนนิส เป็นต้น</p>

การเปลี่ยนแปลงของข้อเข่าในผู้สูงอายุ

ข้อเข่าประกอบด้วย กระดูก 3 ชิ้น ได้แก่ กระดูกต้นขา กระดูกหน้าแข้ง และกระดูกสะบ้า ยึดติดกันด้วยเส้นเอ็นซึ่งเป็นส่วนปลายของกล้ามเนื้อ นับว่าเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ข้อเข่าแข็งแรง ผิวสัมผัสของกระดูกทั้งสามจะมีเยื่อข้อ เซลล์ประสาทรับความรู้สึก และมีกระดูกอ่อนก่อนข้างหน้าคลุมอยู่ กระดูกอ่อนนี้มีลักษณะเรียบ มันวาว และผิวลื่น ทั้งนี้เพื่อรับแรงกระแทกที่เกิดขึ้นขณะมีการเคลื่อนไหวข้อ และทำให้รูปร่างกระดูกพอดีกัน ช่วยให้ข้อมั่นคงภายในข้อเข่ามีน้ำหล่อเลี้ยงช่วยในการหล่อลื่นและถ่ายน้ำหนัก

โรคข้อเข่าเสื่อม

หมายถึง โรคที่เกิดจากความเสื่อมของกระดูกอ่อนผิวข้อ ทั้งทางด้านรูปร่าง โครงสร้าง การทำงานของกระดูกข้อต่อและกระดูกบริเวณใกล้เคียง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิม และอาจมีความเสื่อมรุนแรงขึ้นตามลำดับ

ลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของข้อเสื่อม

1. กระดูกอ่อนผิวข้อนุ่มกว่าปกติ
2. สีเปลี่ยนจากใสเป็นสีเหลือง
3. มีการแตกของผิวข้อ
4. กระดูกผิวข้อเริ่มบางลง
5. ผิวไม่เรียบ ขรุขระและลู่ยออก
6. มีกระดูกงอกบริเวณขอบกระดูก
7. กระดูกใต้ผิวข้อหนา และแข็งขึ้น มีถุงน้ำเกิดขึ้นในกระดูก
8. พิสัยการเคลื่อนไหวลดลง

อาการและอาการแสดงของโรคข้อเข่าเสื่อม

ข้อเข่าเสื่อมเป็นภาวะที่เกิดขึ้นอย่างช้าๆ มักพบบ่อยในผู้ที่อายุเกิน 60 ปี พบมากในผู้หญิงและผู้ที่ มีน้ำหนักตัวมาก มักเป็นทั้ง 2 ข้าง พบว่า เมื่อข้อเข่าข้างหนึ่งเริ่มเสื่อมแล้ว จะมีข้อเข่าอีกข้างเสื่อมอีกใน 11 ปีต่อมา

อาการในระยะแรก

เริ่มปวดเข่าเวลาที่มีการเคลื่อนไหว เช่น เดิน ขึ้นลงบันได หรือนั่งพับเข่า อาการจะดีขึ้นเมื่อหยุดพักการใช้ข้อ ร่วมกับมีอาการข้อฝืดขัด โดยเฉพาะเมื่อหยุดการเคลื่อนไหวเป็นเวลานาน เมื่อขยับข้อจะรู้สึกถึงการเสียดสีของกระดูกหรือมีเสียงดังในข้อ

ภาวะข้อเสื่อมรุนแรง

อาการปวดจะรุนแรงมากขึ้น บางครั้งปวดเวลากลางคืน อาจคลำส่วนกระดูกงอกได้บริเวณด้านข้างข้อ เมื่อเกร็งกล้ามเนื้อต้นขาเต็มที่จะมีอาการปวดหรือเสียวบริเวณกระดูกสะบ้า หากมีการอักเสบจะมีข้อบวม ร้อน และตรวจพบน้ำในช่องข้อ ถ้ามีข้อเสื่อมมานานจะพบว่า เขยียดหรือข้อเข้าได้ไม่ค่อยสุด กล้ามเนื้อต้นขาลีบ ข้อเข้าโก่ง หลวม หรือบิดเบี้ยวผิดปกติ ทำให้เดินและใช้ชีวิตประจำวันลำบาก และมีอาการปวดเวลาเดินหรือขยับ (วิโรจน์ กวินวงศ์โกวิท และคณะ, ม.ป.ป.)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการทรงตัวในผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการทรงตัวในผู้สูงอายุ แบ่งเป็นปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกอาจส่งผลต่อการหกล้มของผู้สูงอายุนำไปสู่การเสียชีวิต การบาดเจ็บ หมดสติ ส่งผลให้ต้องนอนพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน รับการผ่าตัดฟื้นฟูใช้เวลาในการดูแล และฝึกเดินใหม่ ภาวะเหล่านี้ก่อให้เกิดภาวะพึ่งพาช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และที่สำคัญโอกาสเกิดโรคแทรกระหว่างป่วยหรือผ่าตัด เช่น ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เกิดแผลกดทับ ปอดบวมอื่นๆตามมาได้

1. ปัจจัยภายในร่างกาย

เป็นเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หรือส่งเสริมให้เกิดการหกล้มในตัวผู้สูงอายุ ซึ่งเกิดจาก

1.1 การเปลี่ยนแปลงของร่างกายอันเนื่องมาจากความชรา

1.1.1 ความบกพร่องการมองเห็น ได้แก่

1.1.1.1 การลดลงของความชัดเจนและการรับรู้ความตื้นลึก ทำให้ผู้สูงอายุอาจสะดุดหกล้มง่าย

1.1.1.2 การลดลงของลานสายตา ทำให้ผู้สูงอายุมองไม่เห็นหรือไม่ตระหนักถึงคน หรือวัตถุที่เคลื่อนเข้าใกล้

1.1.1.3 รูม่านตาขนาดเล็กลง ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถรับภาพได้ดีในเวลาแสงสลัว

1.1.1.4 ความเสื่อมต่อการเห็นภาพสี เช่น เขียว-แดง/เข้ม-อ่อนของสี ทำให้เกิดปัญหาในการรับรู้ภาพของพื้น โดยเฉพาะพื้นทางเดินที่ตกแต่งลายปูพรมมีลวดลาย

1.1.2 ความบกพร่องของการทรงตัว พบว่าในวัยสูงอายุมีกลไกในการทำงานที่ควบคุมการทรงตัวของระบบอวัยวะต่างๆ ลดลง ทำให้สมดุลในการทรงตัวบกพร่อง โดยเฉพาะผู้สูงอายุบางรายมีปัญหาการทำงานของอวัยวะหูชั้นในที่ควบคุมการทรงตัวเคลื่อนไหวผิดปกติ เกิดอาการบ้านหมุน (Vertigo) นำไปสู่การหกล้มได้

1.1.3 ความบกพร่องของการเดิน พบว่าผู้ที่สูงอายุ ระหว่าง 60-70 ปี จะมีมวลกล้ามเนื้อ ความแข็งแรงและความสามารถในการประสานงานของกล้ามเนื้อลดลงกว่าเมื่ออายุ 20-30 ปี ถึงร้อยละ 20-40 รวมทั้งการเสื่อมของข้อต่อ และเอ็นรอบข้อ ทำให้เกิดการจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อ และความเร็วในการตอบสนองของกล้ามเนื้อลดลง

นอกจากนี้พบว่า การเปลี่ยนแปลงของโครงร่างกล้ามเนื้อ จะมีผลต่อท่าทางการเดิน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะรู้สึกว่าจะไม่สามารถยกเท้าได้สูงเท่ากับที่เคยทำได้ มีการเปลี่ยนแปลงในการเคลื่อนไหวของสะโพก ในการรับน้ำหนักของขาขณะเดิน เหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุอาจมีการสะดุด เมื่อเดินบนพื้นที่ขรุขระหรือระดับต่างกันได้ง่าย

1.2 การเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากความเจ็บป่วย หรือสภาพของโรคปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วย หรือความผิดปกติของระบบต่างๆ ในวัยสูงอายุที่อาจส่งผลให้เกิดการหกล้มได้แก่

1.2.1 ระบบไหลเวียนโลหิต อาจเกิดจากความผิดปกติของหัวใจ หรือหลอดเลือด เช่น หลอดเลือดที่ตีบแคบ กล้ามเนื้อหัวใจตาย หัวใจเต้นผิดปกติ ส่งผลให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจลดลง และความดันโลหิตต่ำ ส่งผลให้เกิดขาดเลือดในสมอง เกิดการเป็นลมและหกล้มตามมาได้ นอกนั้นปัญหาที่พบได้เสมอคือ ภาวะความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่า ทำให้เกิดอาการหน้ามืดและวิงเวียนศีรษะ นอกจากนี้อาจพบภาวะความดันโลหิตต่ำหลังรับประทานอาหาร ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุหกล้ม

1.2.2 ระบบประสาทและสมอง เกิดจากการรับรู้ความรู้สึกของระบบประสาท และสมอง ผิดปกติอันเกิดจากสมองเสื่อม เนื้อสมองตาย โรคหลอดเลือดสมอง พาร์กินสัน ทำให้ระบบการควบคุมจากสมองส่วนกลางผิดปกติไป ไม่สามารถประสานการทำงานส่งผลให้การทำงานที่ประสานกันของอวัยวะ ระบบในการทรงตัวสูญเสียไป ทำให้เกิดการหกล้มได้

1.2.3 ระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง เกิดจากการเสื่อมสภาพ ความผิดปกติของร่าง และกล้ามเนื้อ ทำให้การทรงตัวไม่มั่นคง ซึ่งอาจได้แก่ ความไม่มั่นคงบริเวณ ข้อสะโพก ข้อเข่า หรือ ข้อเท้า ทั้งนี้อาจเกิดจากข้อเสื่อม หรือการอักเสบของข้อในผู้สูงอายุบางรายมีอาการอ่อนแรง หรือลีบตัวของกล้ามเนื้อ การอักเสบของกล้ามเนื้อ ความผิดปกติของเท้า ลักษณะเท้าที่ผิดปกติที่มีการหนาตัวของผิวหนัง ทำให้เกิดตาปลาซึ่งนำไปสู่การหกล้มได้ทั้งสิ้น

1.3 ความผิดปกติของ สมดุลกรดต่าง สารเกลือแร่ในร่างกายของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยมีภาวะติดเชื้อมักมีสมดุลของกรดต่าง สารเกลือแร่ (ที่เรียกว่า อิเล็กโทรไลต์) ในร่างกายผิดปกติไปส่งผลต่อการทำงานของสมอง ทำให้เกิดอาการซึม หรือสับสน กล้ามเนื้ออ่อนแรง ส่งผลให้หกล้มได้เช่นกัน

1.4 การใช้ยาและการดื่มสุรา ผู้สูงอายุมักได้รับยาหลายชนิดในขณะเดียวกัน อาจทำให้เกิดปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยา เกิดพิษข้างเคียงของยา ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการหกล้มเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุที่ได้รับยามากกว่า 4 ชนิด หรือมากกว่า ทำให้อัตราเสี่ยงของการหกล้มเพิ่มขึ้น 8-10 เท่า กลุ่มยาที่อาจทำให้

ผู้สูงอายุหกล้ม ได้แก่ ยานอนหลับ ยาระงับประสาท ยาขยายหลอดเลือด ยาขับปัสสาวะ รวมทั้งยากลุ่มที่ใช้กับปัญหาทางจิต

1.5 ปัจจัยทางด้านจิตใจ พบว่า ภาวะซึมเศร้า เป็นปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมช้าลง และการตัดสินใจที่ผิดพลาด

2. ปัจจัยภายนอกร่างกาย

ปัจจัยภายนอกร่างกาย หมายถึง สิ่งแวดล้อมรอบตัวของบุคคล ซึ่งอาจเป็นภายในหรือภายนอกบ้าน พบว่าผู้สูงอายุไทย ร้อยละ 65 เกิดการหกล้มนอกบ้าน และมักเกิดในเวลากลางวัน ปัจจัยภายนอกที่เป็นสาเหตุ คือ

2.1 พื้นที่มีลักษณะไม่ปลอดภัย ได้แก่ พื้นที่มีผิวไม่เรียบ มีลวดลายหลอกตา มีสิ่งกีดขวาง ลื่น สะดุด พื้นที่มีระดับต่างกัน ไม่สม่ำเสมอ ขรุขระ การมีกรวดทราย พื้นบ้านแตกเป็นร่อง มีเศษตะปู เศษไม้ วัสดุที่ก่อให้เกิดการสะดุด หรือลื่น เช่น พรมเช็ดเท้าที่ไม่ยึดเกาะพื้น สายไฟ ผ้าเช็ดพื้น พื้นผิวที่มีของเหลวหก พื้นห้องน้ำที่เปียก พื้นที่มีการขจัดอุ้งน้ำมัน ล้วนแต่เป็นเหตุให้เกิดการหกล้มได้ทั้งสิ้น

2.2 สิ่งก่อสร้างภายในบ้านที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ บริเวณ ห้องน้ำ บันได เช่น ชั้นบันไดมีความสูงไม่สม่ำเสมอ การไม่มีราวยึดเกาะ เพื่อช่วยในการเคลื่อนไหว ที่นั่งขับถ่าย เป็นแบบนั่งยอง ซึ่งหากนั่งนานๆ นำไปสู่อาการหน้ามืด ขณะลุกขึ้น

2.3 แสงสว่างที่ไม่เหมาะสมในที่พักอาศัย แสงสว่างที่ไม่เหมาะสม แสงสลัว ทำให้หกล้มเมื่อดวงตาทำงานหนัก มีผลเสียต่อดวงตา และความชัดเจนลดลง ก่อให้เกิดอุบัติเหตุล้มได้ พบว่าบริเวณที่มักเกิดอันตรายจากแสงสลัว คือ บริเวณ บันได ทางเข้าบ้าน ทางเดินภายในภายนอกบ้าน

2.4 เครื่องเรือนที่ไม่เหมาะสม อันตรายเกิดจากการจัดวางเครื่องเรือน ของใช้ไม่เป็นระเบียบ ขัดขวางทางเดิน รูปแบบของเครื่องเรือนที่ไม่พอดีกับ สรีระที่เปลี่ยนแปลง ของผู้สูงอายุ เช่น ระดับความสูงของ โต๊ะ เก้าอี้ เตียงนอน ตู้ ชั้นวางของ ควรพิจารณาให้มีความสูงที่พอเหมาะกับการใช้งานของผู้สูงอายุ เครื่องเรือนที่มีรูปแบบไม่เหมาะสมคือ ลักษณะไม่มั่นคงขณะใช้งาน เช่น อุปกรณ์ที่มีน้ำหนักมาก มีล้อเลื่อน อาจทำให้เกิดการลื่นไถล หกล้มได้

2.5 เครื่องแต่งกายและอุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหวที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ เสื้อผ้าที่มีขนาดหลวมใหญ่ หรือยาวเกินไป อาจทำให้เกิดการสะดุด เกยตึง รองเท้าที่มีรูปทรง ไม่พอดีเท้า มีพื้นที่ลื่น ไม่มีพื้นยึดเกาะที่ดี ส้นรองเท้าที่สูงมาก ทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยเสียสมดุลได้ง่าย อุปกรณ์ที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ แวนตา ที่ไม่พอเหมาะกับการเดิน นอกจากนี้ อุปกรณ์ที่ช่วยในการเคลื่อนไหว เช่น ไม้เท้า เครื่องพยุงเดิน แบบมีราวจับ (Walker) ล้อเข็น หากมีขนาดไม่เหมาะสม หรือผู้สูงอายุไม่คุ้นเคยกับการใช้ อาจก่อให้เกิดการหกล้มได้เช่นกัน (วิโรจน์ กวินวงศ์โกวิท และคณะ, ม.ป.ป.) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปลี่ยนแปลงของระบบข้อเข่า การทรงตัวในผู้สูงอายุ และข้อแนะนำ

ระบบที่เป็นปัญหา	การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ	คำแนะนำ
1. โรคข้อนิ้วมือเสื่อม	<ol style="list-style-type: none"> 1. อาการปวดข้อมือ 2. อาจเป็นจากพันธุกรรม การบาดเจ็บหรือการใช้งานของข้อนิ้วมือที่มาก 3. อาจตรวจพบปุ่มกระดูกขนาดเท่าเมล็ดถั่วที่บริเวณข้อปลายนิ้วมือและข้อกลางนิ้วมือ 4. ตำแหน่งของข้อเสื่อมที่พบบ่อยคือ ข้อปลายนิ้วมือ ข้อกลางนิ้วมือ และข้อโคนนิ้วหัวแม่มือ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. อย่าใช้มือกำหรือจับอะไรที่ทำให้ข้อต่อนิ้วตึง เช่น เลิกใช้กระเป๋าสายที่คล้องด้วยมือใช้กระเป๋าสายแทน ใช้น้ำร้อนช่วยคลายฝ่ามือและใช้แรงกดจากมือเพื่อเปิดฝ่าออก หรือใช้เครื่องเปิดกระป๋อง 2. ในช่วงที่ทำงาน พยายามพักเป็นระยะๆ และยืดผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
2. ภาวะเส้นประสาทมีเดียนถูกกดทับหรือ carpal tunnel syndrome	<ol style="list-style-type: none"> 1. ชาหรือปวดบริเวณมือ 2. มืออ่อนแรงไม่สามารถหยิบจับสิ่งของได้ 3. รู้สึกเหมือนนิ้วมือหนาหรือบวมขึ้น 4. ปวด แสบ ร้อน คล้ายไฟ ช็อต ที่นิ้วหัวแม่มือ นิ้วชี้และนิ้วกลาง 5. มีอาการชาในเวลากลางคืนต้องตื่นขึ้นมาสะบัดมือ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การปรับการทำงานโดยหลีกเลี่ยงการใช้งานบริเวณข้อมือไม่ให้มากเกินไป 2. การดามข้อมือเพื่อลดการใช้งาน 3. รับประทานยาต้านการอักเสบกลุ่มที่ไม่ใช่สเตียรอยด์หรือฉีดสเตียรอยด์เพื่อลดอาการบวมและการอักเสบ 4. การผ่าตัด
3. ถุงน้ำที่มือหรือ ganglion cyst	<ol style="list-style-type: none"> 1. บริเวณมือมีลักษณะเป็นถุงน้ำนุ่ม รูปร่างกลม ผิวเรียบ อาจเจ็บหรือไม่ก็ได้ พบได้บ่อยที่บริเวณหลังมือและข้อมือด้านฝ่ามือ สาเหตุของการเกิดถุงน้ำนี้ยังไม่ทราบชัดเจน ก้อนจะโตขึ้นอย่างช้าๆ 2. มีอาการปวดบริเวณข้อมือโดยเฉพาะเมื่อใช้งาน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ควรปรึกษาแพทย์เมื่อถุงน้ำโตมากขึ้นจนเป็นอุปสรรคต่อการใช้งาน 2. การพักข้อหรือดามข้อมือที่ใกล้กับถุงน้ำเพื่อลดการใช้งาน 3. รับประทานยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ 4. การเจาะดูดน้ำออก 5. การฉีดยาสเตียรอยด์เข้าตรงถุงน้ำ 6. การผ่าตัดเอาถุงน้ำออก

ระบบที่เป็นปัญหา	การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ	คำแนะนำ
4. การอักเสบของเอ็น และ ปวดก้น เอ็น บริเวณมือ	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการอักเสบของเอ็น อาจทำให้คลำได้ เป็นก้อนนูนและปวดตามแนวของเอ็น 2. สัมพันธ์กับโรค เช่น โรคเบาหวาน หรือโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ 3. อาการปวดบริเวณด้านนอกของข้อศอก ที่อยู่ตรงกับแนวของนิ้วหัวแม่มือในท่าคว่ำฝ่ามือ 4. อาการปวดบริเวณด้านในของข้อศอก และอาจปวดร้าวไปถึงข้อมือได้และจะปวดมากขึ้นเมื่อหักข้อมือลง 5. อาการปวดบวมของเอ็นที่อยู่บริเวณโคนนิ้วหัวแม่มือ 6. อาการเจ็บบริเวณโคนนิ้วมือมากเมื่อกำมือ อาจกำมือลำบากหรือกำแล้วเหยียดนิ้วออกยาก บางครั้งนิ้วอาจเหยียดตัวเองออกมาเหมือนสปริง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประคบร้อน จะช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อรอบๆ ข้อต่อที่ปวด อาจประคบร้อนด้วยน้ำมันพาราฟินอุ่น ผ้าห่มไฟฟ้า ระวังอย่าให้ผิวไหม้หรือในกรณีที่เป็นแพทย์หรือนักกายภาพบำบัดต้องการใช้ความร้อนโดยตรง อาจเลือกใช้วิธีอัลตราซาวนด์หรือวิธีอุณหรั้งสีบำบัดก็ได้ 2. ประคบเย็น จะทำหน้าที่เหมือนยาชาเฉพาะที่ ช่วยลดอาการหดรัดเกร็งของกล้ามเนื้อ 3. การเข้าเฝือก จะช่วยพยุงและป้องกันข้อต่อที่ปวดไม่ให้ได้รับบาดเจ็บ 4. การผ่อนคลาย อาทิการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ อาจใช้ลดความเจ็บปวดได้เช่นกัน
5. โรคข้อเข่าเสื่อม	<ol style="list-style-type: none"> 1. ปวดเข่าเวลาเคลื่อนไหว เช่น เดิน ขึ้นลงบันไดหรือนั่งพับเข่า อาการดีขึ้นเมื่อพักการใช้ข้อ ร่วมกับมีอาการข้อฝืดขัด โดยเฉพาะเมื่อหยุดการเคลื่อนไหวเป็นเวลานาน เมื่อขยับข้อจะรู้สึกถึงการเสียดสีของกระดูกหรือมีเสียงดังในข้อ 2. อาการปวดจะรุนแรงมากขึ้น บางครั้งปวดเวลากลางคืน อาจคลำส่วนกระดูกงอกได้บริเวณด้านข้างข้อ เมื่อเกร็งกล้ามเนื้อต้นขาเต็มที่จะมีอาการปวดหรือเสียวบริเวณกระดูกสะบ้า 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ควบคุมน้ำหนัก 2. ปรับเปลี่ยนอิริยาบถ 3. ออกกำลังกายเสริมสร้างกล้ามเนื้อ 4. อาหารและยา 5. การผ่าตัด

ระบบที่เป็นปัญหา	การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ	คำแนะนำ
<p>5. โรคข้อเข่าเสื่อม (ต่อ)</p>	<p>3. ถ้ามีข้อเสื่อมมานานจะพบว่า เขี้ยวคหรือข้อเข่าได้ไม่ค่อยสุด กล้ามเนื้อต้นขาลีบ ข้อเข่าโก่ง หลวม หรือบิดเบี้ยวผิดปกติ ทำให้เดินลำบาก และมีอาการปวดเวลาเดินหรือขยับ</p>	
<p>6. การทรงตัวในผู้สูงอายุ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. อาจสะดุด หกล้มง่าย จากความบกพร่องของการมองเห็น ลานสายตาแคบ รูม่านตาขนาดเล็กลง ความเสื่อมต่อการเห็นภาพสี 2. ความสมดุลในการทรงตัวบกพร่องจากปัญหาการทำงานของอวัยวะหูชั้นในที่ควบคุมการทรงตัวทำให้เกิดอาการบ้านหมุน นำไปสู่การหกล้มได้ 3. ความบกพร่องของการเดิน จากความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง การเสื่อมของข้อต่อ และเอ็นรอบข้อ ทำให้เกิดการจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อ 4. การเปลี่ยนแปลงของโครงร่างกล้ามเนื้อ เช่น ไม่สามารถยกเท้าได้สูงเท่ากับที่เคยทำได้ 5. การเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากความเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง ระบบในการทรงตัวสูญเสียไป ทำให้เกิดการหกล้มได้ 6. การใช้ยา ได้แก่ ยานอนหลับ ยาระงับประสาท ยาขยายหลอดเลือด ยาขับปัสสาวะ รวมทั้งยากลุ่มที่ใช้กับปัญหาทางจิต 7. การดื่มสุรา ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการหกล้มเพิ่มขึ้น 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ระวังระวังการเดิน 2. จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย 3. ถ้ามีความผิดปกติของตาให้รีบไปพบจักษุแพทย์ 4. ถ้ามีอาการบ้านหมุน เวียนศีรษะให้พบแพทย์ 5. ควรออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ 6. จัดสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย ป้องกันการสะดุด และหกล้ม 7. ดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการกำเริบของโรค 8. ถ้ามีการใช้ยาที่เสี่ยงต่อการหกล้ม ต้องระวังระวังเวลาลุกเดิน และมีคนดูแลใกล้ชิด

5.2.2 แบ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน เข้าร่วมกิจกรรมฐานดังต่อไปนี้

กิจกรรมการเรียนรู้และเข้าใจผู้สูงอายุ

ฐานที่ 1 : กิจกรรมการแต่งกายของผู้สูงอายุ “แต่งกายอย่างสูงวัย”

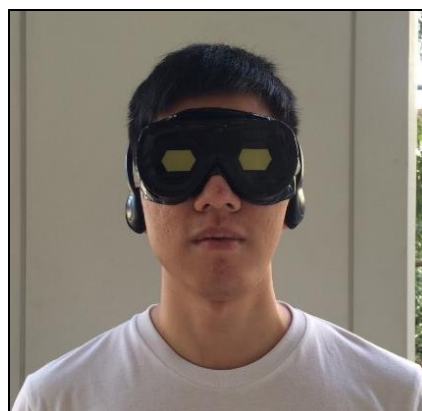
วัตถุประสงค์ : เพื่อให้เกิดการตระหนักถึงความยากลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการเคลื่อนไหวร่างกายที่เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และเข้าใจถึงความรู้สึทักของผู้สูงอายุมากขึ้น

อุปกรณ์ที่ใช้ :

1. ถุงมือจำลองผู้สูงอายุ 1 คู่



2. แว่นตาผู้สูงอายุ 1 อัน



3. สายรัดข้อศอก 1 คู่



4. สายรัดข้อเข่า 1 คู่



5. ถุงทรายข้อเท้า 1 คู่



6. ถุงทรายข้อมือ 1 อัน



7. อุปกรณ์ป้องกันเสียง (ear plug) 1 คู่



เมื่อแต่งกายครบทุกอุปกรณ์ ได้ดังนี้



- | | |
|--------------------|-------|
| 8. กางเกงวอลัน | 1 ตัว |
| 9. เสื้อกระดุมหน้า | 1 ตัว |
| 10. ตะกร้า | 1 ใบ |

11. กระเป๋าสตางค์พร้อมเงิน 43 บาท (ประกอบด้วย ธนบัตร 20 บาท 1 ใบ เหรียญ 10 บาท 1 เหรียญ เหรียญ 5 บาท 2 เหรียญ และเหรียญ 1 บาท 3 เหรียญ)

ขั้นตอนการทำกิจกรรม:

1. เจ้าหน้าที่ประจำฐานจัดเตรียมอุปกรณ์วางบนโต๊ะ จัดเตรียมอุปกรณ์ในการแต่งกายให้พร้อม สำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรม พร้อมอธิบายว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมต้องใส่อุปกรณ์ชนิดใดบ้าง
2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้ามาประจำโต๊ะแต่งกาย เจ้าหน้าที่ประจำฐานช่วยผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่งกาย ใส่อุปกรณ์ให้ครบถ้วน ได้แก่ ถุงมือ แวนตา สายรัดข้อศอก สายรัดข้อเข่า ถุงทรายข้อเท้า ถุงทรายข้อมือ และอุปกรณ์ป้องกันเสียง
3. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่แต่งกายอย่างครบถ้วนเดินไปหยิบเสื้อ และกางเกง ที่เตรียมไว้ให้ อย่างละ 1 ตัว
4. สวมเสื้อติดกระดุมให้ครบทุกเม็ด และใส่กางเกงให้เรียบร้อย
5. เมื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่แต่งตัวแบบผู้สูงวัยตามที่กำหนดและหยิบตะกร้าที่ภายในใส่กระเป๋า สตางค์กับบัตรคำสำหรับใช้ในฐานที่ 3 เสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว สามารถให้ไปเข้าร่วมกิจกรรมฐานที่ 2 ต่อไปได้

ฐานที่ 2 : กิจกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ “เปิดแล้วกระดกไม่หกไม่ล้นปาก”

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ และให้ตระหนักถึงความยากลำบากในการรับประทานอาหาร มีความเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้สูงอายุมากขึ้น

อุปกรณ์ที่ใช้ :

1. แก้วน้ำ
2. ขวดน้ำปัดฝาชนิดเกลียว

ขั้นตอนการทำกิจกรรม:

1. เจ้าหน้าที่ประจำฐาน จัดเตรียมขวดน้ำ 1 ขวด และแก้วเปล่า 1 ใบ วางไว้ที่โต๊ะ
2. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่แต่งตัวแบบผู้สูงวัยหมุนฝาเปิดขวดน้ำแล้วเทน้ำใส่แก้วน้ำ $\frac{1}{4}$ ของแก้ว และดื่มน้ำในแก้วโดยไม่ใช้หลอดจนหมด
3. เมื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่แต่งตัวแบบผู้สูงวัยได้ทำกิจกรรมตามที่กำหนดในฐานเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว สามารถให้ไปเข้าร่วมกิจกรรมฐานที่ 3 ต่อไปได้

ฐานที่ 3 : กิจกรรมการเลือกซื้อของสำหรับผู้สูงอายุ “เมื่อสูงวัยไปขอปึง”

วัตถุประสงค์ : ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่แต่งตัวแบบผู้สูงวัยได้ลองใช้ทักษะการมองเห็นและการเคลื่อนไหวแบบผู้สูงอายุ

อุปกรณ์ที่ใช้ :

1. เชือกสำหรับร้อยลูกปัด 30 เส้น
2. ลูกปัดสีแดง, สีเหลือง และสีน้ำเงิน อย่างละ 90 ลูก
3. โต้ะสำหรับวางของ
4. กระดาษจดรายการ การซื้อของคือ

คนที่ 1 ซื้อ เชือกสำหรับร้อยลูกปัด 1 เส้น และลูกปัดสีแดง 10 ลูก

คนที่ 2 ซื้อ เชือกสำหรับร้อยลูกปัด 1 เส้น และลูกปัดสีเหลือง 10 ลูก

คนที่ 3 ซื้อ เชือกสำหรับร้อยลูกปัด 1 เส้น และลูกปัดสีน้ำเงิน 10 ลูก

ขั้นตอนการทำกิจกรรม :

1. เจ้าหน้าที่ประจำฐาน จัดอุปกรณ์ได้แก่ ตะกร้า 1 ใบใส่ลูกปัดสีแดง สีเหลือง และสีน้ำเงิน อย่างละ 30 ลูก ถาดเล็กใส่เชือกสำหรับร้อยลูกปัด 30 เส้น

2. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่แต่งตัวแบบผู้สูงวัยมาพร้อมตะกร้าที่นำมาจากฐานที่ 1 ไปเลือกซื้อของตามรายการที่อยู่ในตะกร้าที่แจกให้ ซึ่งในตะกร้าจะมีบัตรคำดังต่อไปนี้

ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมซื้อ เชือกสำหรับร้อยลูกปัด 1 เส้น และลูกปัดสีแดง 10 ลูก

ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมซื้อ เชือกสำหรับร้อยลูกปัด 1 เส้น และลูกปัดสีเหลือง 10 ลูก

ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมซื้อ เชือกสำหรับร้อยลูกปัด 1 เส้น และลูกปัดสีน้ำเงิน 10 ลูก

ให้ผู้ร่วมกิจกรรมหยิบเงินชำระราคาของที่ซื้อตามที่เจ้าหน้าที่ประจำฐานกำหนด เท่ากับ 15 บาท

4. เมื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่แต่งตัวแบบผู้สูงวัยทั้ง 3 คน ได้ของครบตามรายการที่จดพร้อมชำระเงินแล้วสามารถร่วมกิจกรรมฐานที่ 4 ต่อไป

ฐานที่ 4 : กิจกรรมการส่งสารของผู้สูงอายุ “กระซิบรักให้ได้ยิน”

วัตถุประสงค์ : ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้าใจได้เมื่อสูงวัยได้ลองฝึกใช้ทักษะด้านการได้ยินแบบผู้สูงอายุ

อุปกรณ์ที่ใช้ :

1. แผ่นคำสุภาษิต จำนวน 3 แผ่น ดังนี้

- 1.1 คำว่า “วิวสันหลังขาด เห็นกาบินผาดก็ตกใจ”
- 1.2 คำว่า “ความว้าวไม่ทันหาย ความควายเข้ามาแทรก”
- 1.3 คำว่า “มีเงินเขานับว่าเป็นน้อง มีทองเขานับว่าเป็นพี่”

ขั้นตอนการทำกิจกรรม :

1. เจ้าหน้าที่ประจำฐานให้ตัวแทนกลุ่มที่แต่งตัวแบบผู้สูงวัย เลือกแผ่นคำสุภาษิตมากลุ่มละ 1 ใบ (แต่ไม่ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเห็นแผ่นคำนั้น)
2. เจ้าหน้าที่ประจำฐานเป็นคนอ่านแผ่นคำสุภาษิตให้ตัวแทนกลุ่มที่แต่งตัวแบบผู้สูงวัยฟังเพียงครั้งเดียว
3. เมื่อตัวแทนกลุ่มที่แต่งตัวแบบผู้สูงวัยได้ยินคำสุภาษิตแล้วให้พูดประโยคที่ได้ยินต่อเจ้าหน้าที่ประจำฐาน เพื่อตรวจสอบว่าคำที่ได้ยินถูกต้องหรือไม่
4. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมไปที่โต๊ะประเมินผล เจ้าหน้าที่จะช่วยถอดอุปกรณ์ที่สวมใส่และเก็บตะกร้า หลังจากนั้นผู้เข้าร่วมกิจกรรมรับใบประเมินผล

6. การประเมินผล โดยใช้แบบสอบถามปลายเปิด

- 7.1 สิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรม
- 7.2 ข้อเสนอแนะ

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 7.1 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ
- 7.2 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการตระหนักถึงความยากลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ
- 7.3 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้าใจถึงการเคลื่อนไหวร่างกายที่ยากลำบากเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ
- 7.4 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้าใจถึงความรู้สึของการเป็นผู้สูงอายุ
- 7.5 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ

