

# ความบกพร่องทางการได้ยิน : การพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพหูและการได้ยินในผู้สูงอายุ

ปิยาณี ณ นคร\* ปร.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร)

มุกดา เดชประพนธ์\*\* ปร.ด. (การพยาบาล)

## บทคัดย่อ :

ความบกพร่องทางการได้ยินที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายร่วมกับการขาดการส่งเสริมสุขภาพหูของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องในการได้ยินและครอบครัวจะได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจมากมาย ผลกระทบเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ หรือบุคคลในครอบครัวในระยะยาว บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอความรู้เกี่ยวกับกระบวนการสูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงของหู ซึ่งให้เห็นความสำคัญของการสูญเสียการได้ยินในผู้สูงอายุ และการส่งเสริมสุขภาพหูในผู้สูงอายุซึ่งในบทบาทวิชาชีพพยาบาลสามารถส่งเสริมและป้องกันการสูญเสียการได้ยินที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุก่อนเวลาอันควรได้ บทความนี้นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงตามวัยที่เกี่ยวข้องกับความบกพร่องทางการได้ยิน ประเภทของความบกพร่องทางการได้ยิน สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของความบกพร่องทางการได้ยิน ผลกระทบจากความบกพร่องทางการได้ยิน การปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพหูและการได้ยินในผู้สูงอายุ โดยความรู้เหล่านี้ คาดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการได้ยินให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ : ความบกพร่องทางการได้ยิน การพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพหูและการได้ยิน ผู้สูงอายุ

---

\*Corresponding author, อาจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, E- mail: piyanee.nan@mahidol.ac.th

\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล  
วันที่รับบทความ 23 มกราคม 2564 วันที่แก้ไขบทความ 3 มีนาคม 2564 วันที่ตอบรับบทความ 30 มีนาคม 2564

# Hearing Impairment: Nursing Care of Ear and Hearing Health Promotion in Older Persons

*Piyanee Na Nakorn\* Ph.D. (Curriculum Research and Development)*

*Mukda Detprapon\*\* Ph.D. (Nursing)*

## **Abstract:**

Hearing impairment that occurs in older persons tends to increase due to physical changes and the lack of promoting the ear health of older persons. This older population with hearing impairment and their families or caregivers experience long-term effects on physical, mental, emotional, social, and economic dimensions. This article aims to present knowledge about age-related changes of the ears, the importance of hearing impairment, and ear and hearing health promotion in older persons. Nurses can play significant roles in promoting hearing health and prevent untimely hearing impairment. This article provides information on hearing impairment regarding age-related changes, types, causes, risk factors, impacts, and nursing practice to care for and promote the ear and hearing health of older persons with this problem. This information is expected to be useful for nurses to promote ear and hearing health for enhancing the quality of life of older persons with hearing impairment.

**Keywords:** Hearing impairment, Nursing, Ear and hearing health promotion, Older persons

---

*\*Corresponding author, Lecturer, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University,  
E-mail: piyanee.nan@mahidol.ac.th*

*\*\*Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

*Received January 23, 2021, Revised March 3, 2021, Accepted March 30, 2021*

## บทนำ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขระบุว่า ในปี 2564 ประเทศไทยเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) โดยจะมีประชากรผู้สูงอายุมากถึง 13 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศประมาณ 67.9 ล้านคน<sup>1</sup> และเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเกิดขึ้น พบว่าผู้สูงอายุเกือบทุกคนมีปัญหาเรื่องความบกพร่องทางการได้ยิน<sup>2</sup> ซึ่งส่วนใหญ่บุคคลทั่วไปและผู้สูงอายุเอง มักมีมุมมองว่าการที่ผู้สูงอายุได้ยินลดลงนั้นเป็นเรื่องปกติธรรมดาที่เกิดขึ้นได้ตามกระบวนการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทำให้พบว่าในปัจจุบันปัญหาความบกพร่องทางการได้ยินในผู้สูงอายุยังไม่ค่อยได้รับการแก้ไขและมักจะส่งผลให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมา เช่น สัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลในครอบครัว เพื่อนฝูง และบุคคลรอบข้าง<sup>2,3</sup> ผู้สูงอายุบางท่านที่ยังทำงานอยู่มักเกิดปัญหาในการทำงาน การเข้าสังคม และการสื่อสารกับผู้ร่วมงาน<sup>2</sup>

ความบกพร่องทางการได้ยิน (hearing impairment) เป็นอาการที่พบบ่อย และเป็นปัญหาที่ทำให้เกิดการสูญเสียการได้ยินตามมาในผู้สูงอายุ จากการวิจัยของเฮลซ์เนอร์ (Helzner)<sup>4</sup> ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี มีการสูญเสียการได้ยินร้อยละ 66 และเมื่ออายุมากขึ้นถึงช่วงระหว่าง 80-92 ปี พบว่า มีการสูญเสียการได้ยินสูงถึงร้อยละ 90 นอกจากนี้ยังพบอุบัติการณ์การเสื่อมของเส้นประสาทการได้ยินเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น ร้อยละ 11 พบในช่วงอายุ 44-54 ปี ร้อยละ 25 ในช่วงอายุ 55-64 ปี และร้อยละ 43 ในช่วงอายุ 65-84 ปี ประสาทหูเสื่อมตามอายุ มีลักษณะการได้ยินลดลงที่ค่อยเป็นค่อยไปและเท่า ๆ กันของหูทั้งสองข้าง<sup>5</sup> และจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557<sup>6</sup> พบว่า ผู้สูงอายุไทยร้อยละ 24.5 มีปัญหา

การได้ยิน ผลการสำรวจนี้ใกล้เคียงกับผลการสำรวจครั้งที่ 4 ซึ่งพบหูตึงร้อยละ 7.22 ซึ่งเป็นความพิการที่พบมากที่สุดในกลุ่มประชากรสูงอายุ

ปัญหาการได้ยินในผู้สูงอายุ เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยเป็นอันดับ 3 ของโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่เกิดกับผู้สูงอายุ โดยพบได้ถึงร้อยละ 25-40 ของผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี และมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นตามวัย กล่าวคือ อุบัติการณ์ของผู้สูงอายุที่มีประสาทรับเสียงเสื่อมตามวัย พบได้ตั้งแต่ร้อยละ 40-60 ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 75 ปี และเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าร้อยละ 80 ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 85 ปี<sup>7</sup> การสูญเสียการได้ยินจะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไปแต่จะส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันรวมทั้งความสามารถของผู้สูงอายุในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา เช่น ปัญหาการแยกตัวออกจากสังคม ซึมเศร้า หดหู่ ผู้สูงอายุรู้สึกถูกทอดทิ้งหรือเกิดอุบัติเหตุหกล้ม ความสามารถทางร่างกายและการรับรู้ทางสติปัญญาลดลง ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดผลกระทบทั้งทางร่างกายและจิตใจในผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ในปัจจุบันมีสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปัญหาของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่นี้ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุที่มีปัญหาการได้ยินอย่างมาก เนื่องจากการระบาดของโรคจำเป็นต้องมีมาตรการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค เช่น การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา โดยเฉพาะเมื่อออกนอกบ้านทำให้ไม่สามารถมองเห็นปากของผู้พูด ซึ่งผู้ที่มีปัญหาการได้ยินจำเป็นต้องมองปากผู้พูดแทนการฟังเสียง อีกทั้งต้องมีการเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) ในการติดต่อสื่อสารทำให้ผู้สูงอายุได้ยินเสียงผู้พูดลดลงหรือฟังได้ไม่ชัดเจน มาตรการการป้องกันโรคระบาดนี้ส่งผลกระทบต่ออย่างมากสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาการได้ยิน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องนอนโรงพยาบาลหรือต้องอยู่ในสถานที่ที่ดูแลผู้สูงอายุทำให้เกิดความยุ่งยากเพิ่มขึ้นในการดูแล ต้องมีการ

## ความบกพร่องทางการได้ยิน : การพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพหูและการได้ยินในผู้สูงอายุ

วางแผนปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดการสื่อสารระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น การมีข้อจำกัดในการดูแลรักษา ทำให้ผู้สูงอายุต้องนอนพักในการรักษาเพิ่มมากขึ้น และเมื่อเกิดการสื่อสารและการดูแลที่ลดลงจะส่งผลในระยะยาวกับผู้สูงอายุที่มีปัญหาการได้ยิน ส่งผลกระทบต่อให้เกิดความเครียดและความเครียดที่อยู่ในระดับสูงมีผลให้การสูญเสียการได้ยินรุนแรงมากขึ้น<sup>8</sup> อาจเกิดภาวะพรากความรู้สึก (sensory deprivation)<sup>9</sup> และภาวะสับสน (delirium)<sup>10</sup> ตามมาได้

วัตถุประสงค์ของการเขียนบทความในครั้งนี้เพื่อนำเสนอความรู้เกี่ยวกับกระบวนการสูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงของหู และเห็นความสำคัญของการสูญเสียการได้ยินในผู้สูงอายุ รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพหูในผู้สูงอายุ โดยความรู้เหล่านี้คาดว่าจะประโยชน์ต่อพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการได้ยินให้ดียิ่งขึ้น

### การเปลี่ยนแปลงของหูในผู้สูงอายุที่มีผลต่อการได้ยิน

การสูญเสียการได้ยินในผู้สูงอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงตามวัยในทางเสื่อมสภาพของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับระบบการได้ยิน ได้แก่ หูชั้นนอก หูชั้นกลาง รวมทั้งหูชั้นใน ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของการทำหน้าที่ของอวัยวะดังกล่าว<sup>3,11</sup> ดังต่อไปนี้

1. หูชั้นนอก ประกอบด้วย ใบหู (pinna) ช่องหูหรือรูหู (ear canal) แก้วหู (ear drum or tympanic membrane) ซึ่งใบหูมีหน้าที่ป้องกันให้เสียงผ่านเข้าไปในช่องหู การมีใบหูช่วยให้เรารู้ทิศทางว่าเสียงที่ได้ยินนั้นมาจากทิศทางใด ใบหูนี้มีโครงเป็นกระดูกอ่อนที่ยืดได้ (elastic cartilage) สำหรับผู้สูงอายุจะสูญเสียความยืดหยุ่นและความแข็งแรง ทำให้มีผลต่อการฟังเสียงและการได้ยินที่ลดลงได้ ส่วนช่องหูหรือรูหู มีความยาวประมาณ 2-3 ซม. มีหน้าที่เป็นทางให้เสียงผ่านจาก

ภายนอกเข้าไปกระทบกับแก้วหู ภายในช่องหูส่วนหน้าบุด้วยผิวหนังที่มีขนและต่อมเหงื่อ นอกจากนี้ยังมีต่อมผลิตขี้ผึ้ง (cerumen) หรือ ขี้หู (ear wax) ซึ่งขี้หูทำหน้าที่ป้องกันอันตรายจากสิ่งแปลกปลอมที่จะเข้ลึกลงไปในช่องหู ในผู้สูงอายุต่อมสร้างขี้หูมีการทำงานมากขึ้นทำให้เกิดภาวะขี้หูอุดตันได้บ่อยขึ้น อวัยวะอีกส่วนหนึ่งของหูชั้นนอกคือแก้วหู มีลักษณะเป็นเยื่อบาง ๆ กลมรี สีขาวมัน แสงผ่านได้เล็กน้อย แก้วหูของผู้สูงอายุจะมีความยืดหยุ่นน้อยลงส่งผลให้การได้ยินลดลง<sup>11</sup>

2. หูชั้นกลาง ประกอบด้วยกระดูก 3 ชิ้นเกาะติดกัน คือ กระดูกค้อน (malleus) กระดูกทั่ง (incus) และกระดูกโกลน (stapes) กระดูกหูทั้ง 3 ชิ้นนี้เป็นตัวนำเสียงจากแก้วหู โดยการสั่นสะเทือนไปสู่หน้าต่างรูปไข่ (oval window) และจะนำผ่านต่อไปยังโคเคลีย (cochlea) แต่ในผู้สูงอายุกระดูกเล็ก ๆ ในหูชั้นกลางนี้จะมีการแข็งตัวมากขึ้นทำให้การนำเสียงดังกล่าวประสิทธิภาพลดลง<sup>3</sup>

3. หูชั้นใน เป็นส่วนที่ฝังอยู่ในกระดูกเทมโปรอล (temporal) แบ่งออกเป็นหน้าที่ทำหน้าที่รับเสียง (cochlear portion) และส่วนที่ทำหน้าที่ในการควบคุมการทรงตัว (vestibular portion) การเปลี่ยนแปลงตามวัยของหูชั้นในของผู้สูงอายุ คือ เซลล์ขน (hair cells) ซึ่งเป็นตัวรับการกระตุ้นของเสียงมีการเปลี่ยนแปลงที่ฐานในบริเวณโคเคลีย (cochlea) มีการเหี่ยวฝ่อไปเส้นประสาทที่ทำหน้าที่รับความรู้สึกจากเซลล์ขนบริเวณโคเคลีย ส่งไปยังสมองมีการเสื่อมลง เส้นเลือดที่ไปเลี้ยงโคเคลียมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้เลือดที่ไปเลี้ยงลดลง การเปลี่ยนแปลงตามวัยของระบบการได้ยินในวัยสูงอายุดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียการได้ยินเสียงที่มีความถี่สูงและจะได้ยินเสียงที่มีความถี่ต่ำได้ดีกว่า ส่งผลให้เกิดภาวะประสาทหูเสื่อม ดังนั้น ผู้สูงอายุอาจได้ยินเสียงชัดในระดับความถี่ต่ำและไม่ได้ยินเมื่อมีการใช้เสียงในระดับความถี่สูง<sup>2</sup>

## ปิยาณี ฌ นคร และมุกดา เดชประพนธ์

กระบวนการเปลี่ยนแปลงของหูในผู้สูงอายุดังกล่าวเป็นไปในทางที่เสื่อมลงและเกิดขึ้นได้ในชั้นของหูทุก ๆ ส่วน การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ย่อมมีผลต่อการได้ยินของผู้สูงอายุและส่งผลให้เกิดความผิดปกติทางการได้ยิน อาจเป็นการสูญเสียการได้ยินหรือมีความบกพร่องทางการได้ยินจากโครงสร้างหรือระบบการได้ยินเกิดขึ้นได้ การที่ผู้สูงอายุมีความบกพร่องทางการได้ยินย่อมส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุได้ ทั้งนี้จะส่งผลกระทบมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับระดับความผิดปกติทางการได้ยินในผู้สูงอายุ

### ระดับความผิดปกติทางการได้ยินในผู้สูงอายุ

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขแบ่งระดับความผิดปกติทางการได้ยิน คำนวณจากค่าเฉลี่ยของระดับการได้ยินที่ความถี่ระดับต่าง ๆ ซึ่งเป็นช่วงความถี่ของการพูด ได้แก่ 500 1,000, และ 2,000 เฮิรตซ์ ทั้งนี้ความสามารถในการฟังจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับระดับการได้ยิน ดังตารางต่อไปนี้<sup>12</sup>

ตารางที่ 1 ระดับการได้ยินและความสามารถในการฟัง

ระดับการได้ยิน	ความสามารถในการฟัง
การได้ยินปกติ (ต่ำกว่า 25 เดซิเบล)	ไม่มีความยากลำบากในการเข้าใจ ภาษา หรือเข้าใจเสียงพูดเบา ๆ
หูตึงน้อย (26-40 เดซิเบล)	มีความยากลำบากในการฟังเสียงเบา ๆ หรือคำพูดที่อยู่ในระยะใกล้
หูตึงปานกลาง (41-55 เดซิเบล)	อาจเข้าใจการสนทนาในระยะไม่เกิน 3-5 ฟุต
หูตึงมาก (56-70 เดซิเบล)	มีความยากลำบากในการเข้าใจการสนทนาในระดับปกติ ต้องพูดด้วยเสียงดัง ๆ จึงจะเข้าใจ
หูตึงรุนแรง (71-90 เดซิเบล)	อาจได้ยินเสียงตะโกนในระยะ 1 ฟุต แต่ไม่เข้าใจ
หูหนวก (90 เดซิเบล ขึ้นไป)	ไม่ได้ยินเสียงตะโกน

มีการศึกษาพบว่าสัดส่วนของการเกิดความผิดปกติทางการได้ยินจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น<sup>13</sup> และนำไปสู่การสูญเสียการได้ยินได้หลากหลายรูปแบบตามมา การแบ่งระดับความผิดปกติทางการได้ยินสามารถนำไปสู่การประเมินอาการในระดับการได้ยินของผู้สูงอายุซึ่งสามารถนำข้อมูลเหล่านี้มาใช้ในการประเมิน คัดกรอง รักษา และการส่งต่อผู้สูงอายุเพื่อแก้ไขความบกพร่องทางการได้ยินให้เหมาะสมและทันที่

### ประเภทของการสูญเสียการได้ยินในผู้สูงอายุแบ่งออก เป็น 3 ประเภท<sup>6,7</sup> ดังนี้

1. การสูญเสียการได้ยินจากการนำเสียงเสื่อม (conductive hearing loss) เป็นการสูญเสียการได้ยินจากการนำเสียงบกพร่อง เกิดจากความผิดปกติของหูชั้นนอก หูชั้นกลาง และน้ำในหูชั้นกลาง เช่น ช่องหูตีบแคบ แก้วหูทะลุทำให้เกิดกลไกการนำเสียงไปสู่หูชั้นในบกพร่อง การสูญเสียการได้ยินอาจเป็นแบบถาวรหรือชั่วคราว ซึ่งหากได้รับการรักษาที่ถูกต้องบางรายสามารถทำให้การได้ยินกลับคืนเข้าสู่ภาวะปกติได้ เช่น การผ่าตัด

## ความบกพร่องทางการได้ยิน : การพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพหูและการได้ยินในผู้สูงอายุ

ตกแต่งเยื่อแก้วหูในรายแก้วหูทะลุ การรับฟังเสียงไปไม่เกิน 60 เดซิเบล

2. การสูญเสียการได้ยินจากประสาทหูเสื่อม (sensorineural hearing loss) มีสาเหตุมาจากความผิดปกติตั้งแต่หูชั้นในหลังหน้าต่างรูปไข่เข้าไป เกิดจากการสูญเสียประสาทรับเสียงหรือเซลล์ขน บริเวณโคเคลียไปที่ละน้อยตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น หรือได้รับความเสียหายโดยมีสาเหตุจากการได้รับเสียงดังเกินไป หรือบางรายเกิดจากภาวะเยื่อหุ้มสมองอักเสบทำให้เชื้อโรคแพร่กระจายเข้าไปในเซลล์ขนบริเวณโคเคลีย หรือการอักเสบของเส้นประสาทหูทำให้สูญเสียการได้ยิน

3. การสูญเสียการได้ยินแบบผสมทั้งการนำเสียงและประสาทหูเสื่อม (mixed conductive and sensorineural hearing losses) ซึ่งพบว่าความผิดปกติอยู่ในหูชั้นนอก ชั้นกลาง และมีความผิดปกติของประสาทหูในหูชั้นในด้วย เช่น ผู้ป่วยอาจจะมีแก้วหูทะลุจากโรคหูน้ำหนวกร่วมกับมีภาวะประสาทหูเสื่อมตามวัย

### สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความบกพร่องทางการได้ยิน

ในปัจจุบันผู้สูงอายุมีความบกพร่องทางการได้ยินเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งประกอบด้วย สาเหตุจากปัจจัยการใช้ชีวิตที่ผ่านมา เช่น การทำกิจกรรมที่มีเสียงดังและขาดการป้องกัน การดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง รวมทั้งปัจจัยทางด้านร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงของหูที่เกิดขึ้น โดยสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความบกพร่องทางการได้ยิน มีดังนี้

1. อายุ อายุที่มากขึ้นทำให้มีการเสื่อมของอวัยวะทุกส่วนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการได้ยิน และเมื่ออายุมากขึ้นทำให้เกิดประสาทการได้ยินเสื่อมมากที่สุด จากการเพิ่ม mutation และ deletion DNA ของ mitochondrial ในหูชั้นใน<sup>3</sup>

2. การได้รับเสียงกระตุ้นดังเกินไปหรือการสัมผัสเสียงดังซ้ำๆ เป็นเวลานานทำให้เกิดการสูญเสียการได้ยินแบบค่อยเป็นค่อยไป เนื่องจากเซลล์ขนบริเวณหูชั้นในถูกทำลาย

3. พันธุกรรม พบมีอัตราความรุนแรงของการสูญเสียการได้ยินในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ทั้งนี้ยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด แต่อาจเป็นเพราะเพศชายมีปัจจัยเสี่ยงในการสัมผัสเสียงดังและสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง

4. โรคประจำตัว ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับระบบไหลเวียนโลหิต ได้แก่ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน และหัวใจขาดเลือด มีผลกับการเกิดประสาทหูเสื่อมตามอายุ เนื่องจากโรคเรื้อรังดังกล่าวมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในระดับหลอดเลือดและระบบประสาทรวมทั้งหลอดเลือดฝอยและเซลล์ประสาทรับความรู้สึกของหูชั้นใน

5. บุหรี่ การสูบบุหรี่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคในหูชั้นกลางและหูชั้นใน<sup>14</sup> ทั้งนี้เนื่องจากก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ในบุหรี่ไปขัดขวางการจับออกซิเจนของฮีโมโกลบิน ทำให้ร่างกายเสี่ยงต่อภาวะขาดออกซิเจน สารนิโคตินในบุหรี่ยังทำให้หลอดเลือดหดตัวปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงโคเคลียจึงลดลงและยังทำให้หลอดเลือดแข็งตัว มีเกร็ดเลือดเกาะตัวรวมกันทำให้หลอดเลือดตีบแคบลง

6. ภาวะขี้หูอุดตัน เป็นภาวะที่พบได้ ทั้งนี้ยังไม่มีรายงานที่แน่นอนเกี่ยวกับอุบัติการณ์การเกิดภาวะขี้หูอุดตัน แต่มีรายงานว่าพบได้สูงในผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีขี้หูแห้งและผิวหนังมีการผลิตเซลล์เพื่อขับสิ่งสกปรกออกจากช่องหูข้างใน ผู้สูงอายุชายมักพบวามบริเวณช่องหูจะหยาบมากขึ้นจนทำให้ช่องหูถูกปิดกั้น ขี้หูจึงไม่สามารถถูกขับออกมาภายนอกได้ นอกจากนี้ อาจเกิดร่วมกับการใส่เครื่องช่วยฟังหรือเกิดจากการใช้ไม้พันสำลีเช็ดหูทำให้ขี้หูถูกดันเข้าไปภายในช่องหู จึงกระตุ้นให้เกิดภาวะขี้หูอุดตัน<sup>2</sup>

7. ยาที่ได้รับ การได้รับยาที่ทำลายประสาทหู ทำให้เกิดความเสียหายต่อโคเคลีย ประสาทหูหรือระบบรับรู้การทรงตัว (vestibular system) ทำให้สูญเสียการได้ยินหรือสูญเสียการทรงตัว หรืออาจเกิดอาการทั้งสองอย่างร่วมกัน ยาบางชนิดอาจทำให้ประสาทหูเสื่อมอย่างถาวร เช่น ยาในกลุ่มอะมิโนกลัยโคไซด์ (aminoglycosides) และยาขับปัสสาวะในกลุ่มที่ออกฤทธิ์ที่หน่วยไตส่วนท่วงเฮนเล (Henle's loop) เช่น ยาฟูโรซีไมด์ (furosemide) ดังนั้นการใช้ยาในกลุ่มที่ทำลายประสาทหู ควรปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ยาทุกครั้ง<sup>7,3</sup>

8. โรคหูน้ำหนวกเรื้อรัง การปล่อยให้โรคหูน้ำหนวกเรื้อรังส่งผลให้เกิดการสูญเสียการได้ยินได้ เนื่องจากการอักเสบที่เกิดขึ้นทำให้เซลล์ขนและเส้นเลือดฝอยสไตราเอวาสคิวลาริส (striae vascularis) ที่ไปเลี้ยงเยื่อหูชั้นในมีจำนวนลดลง<sup>2</sup>

9. การมีปริมาณสารโพเลทในร่างกายนอกจากไม่เพียงพอส่งผลให้โคเคลียถูกทำลายเนื่องจากได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ เพราะสารโพเลทมีความจำเป็นต่อการทำงานของเซลล์โดยช่วยให้ระบบการเผาผลาญของสารโฮโมซิสเตอีน (homocysteine) ในร่างกายเป็นไปตามปกติ และไม่เกิดภาวะโฮโมซิสเตอีนในกระแสเลือดสูง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความเสียหายต่อเยื่อหูหลอดเลือดทั่วร่างกาย<sup>3,7</sup>

10. โรคหินปูนเกาะในกระดูกหูชั้นกลางและหูชั้นใน (otosclerosis) เกิดขึ้นจากการมีหินปูนที่เจริญผิดปกติในหูชั้นกลางกับหูชั้นใน ส่งผลให้กระดูกโกลน (stapes) ไม่สามารถสั่นสะเทือนเพื่อส่งผ่านเสียงจากหูชั้นกลางเข้าสู่หูชั้นในได้ตามปกติ ทำให้เกิดการสูญเสียการได้ยินชนิดการนำเสียงบกพร่องได้<sup>7</sup>

### ผลกระทบที่เกิดจากความบกพร่องทางการได้ยิน

ความบกพร่องทางการได้ยินเป็นอีกหนึ่งปัญหาของวัยสูงอายุ แม้ว่าอาการความบกพร่องทางการได้ยิน

ของผู้สูงอายุจะไม่เป็นโรคที่ร้ายแรงและเป็นภาวะที่เกิดขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไป แต่ภาวะนี้ทำให้ผู้สูงอายุเกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในการสื่อสารทำให้เกิดการสื่อสารกับผู้อื่นน้อยลงโดยไม่รู้ตัว เกิดปัญหาระหว่างผู้ดูแลหรือคนในครอบครัวกับผู้สูงอายุได้ และหากมีอาการรุนแรง นอกจากผลกระทบต่อทางด้านร่างกายแล้ว การไม่สามารถสื่อสารกับคนรอบข้างได้อย่างเป็นปกติ ยังมีผลกระทบต่อด้านจิตใจได้อีกด้วย ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุมีความบกพร่องทางการได้ยิน จนถึงมีปัญหาทางการได้ยินอาจส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุและครอบครัวหลายด้าน<sup>11,15-19</sup> ดังนี้

#### 1. ผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ

ความบกพร่องทางการได้ยิน และการสูญเสียการได้ยินส่งผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าความบกพร่องทางการได้ยินมีความเกี่ยวข้องกับความบกพร่องของสมรรถนะทางสมอง (Cognitive impairment) ส่วนการสูญเสียการได้ยินมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกโดดเดี่ยว การแยกตัวออกจาก และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร อีกทั้งมีความเชื่อมโยงอย่างชัดเจนกับภาวะการดำเนินงานของสมองเสื่อมถอยลง (cognitive decline) อาการป่วยทางจิตใจ (mental illness) และภาวะสมองเสื่อม (dementia) นอกจากนี้ยังพบว่า ระดับของการสูญเสียการได้ยินมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม กล่าวคือ ผู้ที่มีการสูญเสียการได้ยินระดับน้อยมีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม 2 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีการได้ยินปกติ ในขณะที่ผู้ที่มีการสูญเสียการได้ยินระดับรุนแรง มีความเสี่ยงต่อการพัฒนาไปสู่ภาวะสมองเสื่อมมากกว่า 5 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีการได้ยินปกติ และยังพบว่าเมื่ออายุมากขึ้นจะเกิดความบกพร่องทางการได้ยินมากขึ้นด้วย โดยพบในผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 40 และพบถึงร้อยละ 80 ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 85 ปี<sup>17,18</sup> ผลกระทบต่อการสื่อสารและการเกิดอุบัติเหตุ ผู้สูงอายุที่มีปัญหา

## ความบกพร่องทางการได้ยิน : การพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพหูและการได้ยินในผู้สูงอายุ

การได้ยินจะมีปัญหาในการสื่อสารและการเกิดอุบัติเหตุ ดังนี้

1.1 ผู้สูงอายุจะไม่ได้ยินเสียงในการสนทนากับบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปในขณะที่พูดพร้อม ๆ กัน และไม่สามารถสื่อสารกับผู้ร่วมสนทนาได้ตรงกับวัตถุประสงค์ของการสนทนา

1.2 ผู้สูงอายุจะเปิดฟังเสียงจากวิทยุหรือโทรทัศน์ดังเกินไปจนบางครั้งผู้ที่อยู่ร่วมด้วยได้รับความเดือดร้อนหรือการฟังโทรศัพท์ไม่ได้ยินและสนทนากันไม่เข้าใจทำให้เกิดความเครียดในขณะที่สนทนา และรู้สึกว่าผู้อื่นพูดเสียงอู้อี้ ไม่ชัดเจน ไม่เข้าใจว่าผู้อื่นพูดอะไร และตอบสนองไม่ถูกต้อง โดยมักขอร้องให้ผู้อื่นพูดซ้ำหรือพูดเสียงดังขึ้น

1.3 ผู้สูงอายุจะรู้สึกเหมือนมีเสียงดังในหูและอาจรู้สึกปวดหูเมื่อได้ยินเสียงดัง มีปัญหาในการฟังเสียงเด็กหรือผู้หญิงเนื่องจากการสูญเสียการได้ยินในเสียงที่มีความถี่สูง

1.4 ผู้สูงอายุมีโอกาสหกล้มและเกิดอุบัติเหตุสูงโดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีปัญหาการได้ยินมีโอกาสหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาการได้ยินถึง 3 เท่า<sup>19</sup>

### 2. ผลกระทบด้านระบบภูมิคุ้มกัน<sup>15,16</sup>

จากการที่ผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน อาจเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว วิตกกังวล ซึมเศร้า และเกิดความเครียดเรื้อรัง ส่งผลให้เกิดการแยกตัวจากสังคม<sup>17,18</sup> ซึ่งภาวะอารมณ์ดังกล่าวส่งผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายโดยตรง กล่าวคือ เมื่อผู้สูงอายุมีความเครียดอย่างต่อเนื่อง ทำให้การทำหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลง มีโอกาสเกิดการอักเสบติดเชื้อได้ง่ายขึ้น ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 65 ปีมีโอกาสเกิดการอักเสบติดเชื้อได้มากกว่าผู้สูงอายุที่อายุน้อยกว่า 65 ปีถึง 2-4 เท่า<sup>20</sup>

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การที่ผู้สูงอายุเกิดความบกพร่องทางการได้ยิน ย่อมทำให้เกิดปัญหาตามมาหลายอย่าง ปัญหาที่เกิดขึ้นส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับความกลัว ความทุกข์ วิตกกังวล ซึมเศร้า แยกตัวออกจากสังคม เกิดความโดดเดี่ยว ความมั่นใจในตนเองลดลง ต้องการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และเมื่อสภาพจิตใจและสังคมแย่งลงส่งผลให้ความสามารถทางด้านร่างกายลดลง<sup>16,21</sup> และเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงของหูในผู้สูงอายุ จะส่งผลเกี่ยวข้องกับความสามารถในการทรงตัวร่วมด้วย ผู้สูงอายุจึงอาจมีอาการเวียนศีรษะและเสียการทรงตัว ก่อให้เกิดอุบัติเหตุตามมาได้ง่ายขึ้น และหากผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ช่วยฟัง ซึ่งในปัจจุบันเครื่องช่วยฟังที่มีคุณภาพดียังมีราคาค่อนข้างสูง จึงเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว ดังนั้นการสูญเสียการได้ยินจึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก การที่ต้องอยู่ในโลกเงียบโดดเดี่ยว การไม่ได้ยินเสียงพูดของบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม หรืออาจได้ยินไม่ชัดเจน ทำให้การสื่อสารความหมายผิดพลาด

## การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

ความบกพร่องทางการได้ยินที่เกิดกับผู้สูงอายุมักเกิดขึ้นทีละน้อยตามอายุที่เพิ่มขึ้น การสูญเสียการได้ยินเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไปจึงมักไม่ได้รับดูแลและแก้ไขแบบเร่งด่วน พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการได้ยินและการให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว<sup>2,20-22</sup> ทั้งบทบาททางด้านการประเมิน การปฏิบัติการพยาบาล การสื่อสาร และการป้องกัน โดยบทบาทพยาบาลดังกล่าวมีดัง ต่อไปนี้

## ปิยาณี ณ นคร และมุกดา เดชประพนธ์

1. บทบาทการประเมินผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

เริ่มต้นจากการตรวจคัดกรองสุขภาพหูและปัญหาการได้ยินในการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้สูงอายุทุกปีโดยใช้เครื่องตรวจ Otoscope หรือแบบทดสอบการได้ยินเบื้องต้น เพื่อจะได้ทราบถึงสุขภาพหูของผู้สูงอายุและหากตรวจพบความผิดปกติก็จะสามารถรักษาและแก้ไขได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นโดยในรายที่ตรวจพบภาวะซีหูอุดตันควรส่งต่อไปพบแพทย์หรือพยาบาลผู้ชำนาญการ แพทย์จะทำการรักษาโดยการให้ยาละลายซีหู ซึ่งยาที่ใช้บ่อยที่สุดคือ 7.5% sodium bicarbonate และแพทย์จะใช้เครื่อง suction ดูดซีหูออก หากซีหูแข็งมากจะทำให้เจ็บขณะเอาออกจึงต้องทำอย่างระมัดระวัง เพราะจะทำให้ช่องหูเป็นแผลได้ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการหยอดหูและให้คำแนะนำผู้สูงอายุไม่ให้ใช้ไม้พันสำลีปั่นหูเพราะการใช้ไม้พันสำลีปั่นหูเข้าไปในช่องหูจะเป็นการดันซีหูให้ถอยลึกลงไป ในช่องหูและเมื่อทำไปหลาย ๆ ครั้งและต่อเนื่องกันจะทำให้เกิดภาวะซีหูอุดตันและซีหูจะแข็งมาก ซึ่งจะทำให้การเอาซีหูออกทำได้ยากและเกิดการบาดเจ็บขณะเอาซีหูออกได้<sup>21</sup>

2. บทบาทการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

ก่อนจะเริ่มพูดพยาบาลต้องดูแลให้ผู้สูงอายุตั้งใจฟังโดยอาจเรียกชื่อให้หันหน้ามาก่อนเพื่อให้แน่ใจว่าผู้สูงอายุกำลังตั้งใจฟังการสนทนา และในการสนทนาแต่ละครั้งต้องไม่มีสิ่งของหรือมือบังหน้าและปากขณะพูด รวมทั้งควรเลือกใช้สถานที่ที่มีความเหมาะสม และกำจัดเสียงต่าง ๆ ที่อาจรบกวนการสนทนา ควรหลีกเลี่ยงห้องขนาดใหญ่ที่มีเพดานสูงเพราะอาจทำให้มีเสียงก้องและรบกวนการสื่อสารได้ และงดพูดตะโกนข้ามห้อง ผู้พูดควรอยู่ในตำแหน่งที่ห่างจากผู้สูงอายุประมาณ 1-2 เมตร มีแสงสว่างส่องให้เห็นใบหน้าของผู้พูดอย่างชัดเจนเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถฟังไปพร้อมกับอ่านปากของผู้พูดได้ ขณะพูดต้องมองเห็นน้ำผู้ฟังต้องให้ผู้ฟังเห็น

หน้าและปากขณะพูด ใช้คำพูดที่ชัดเจน ประโยคเรียบง่ายและมีความหมาย จังหวะการพูดควรช้าปานกลาง และพูดเน้นคำที่สำคัญ พูดให้ช้าและชัดเจนอย่างเป็นธรรมชาติโดยไม่ต้องเน้นคำจนเกินปกติ พูดด้วยน้ำเสียงปกติ และถ้าผู้ฟังไม่ได้ยินให้พูดซ้ำใหม่อีกครั้งหนึ่งและถ้ายังไม่ได้ยินอีกให้เปลี่ยนรูปประโยคใหม่ ไม่ควรพูดซ้ำเติม ควรใช้เสียงโทนต่ำในการสนทนาเนื่องจากผู้สูงอายุจะมีการสูญเสียการได้ยินของเสียงที่มีความถี่สูง และหลีกเลี่ยงการตะโกนเพราะจะไม่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้ยินเสียงที่มีความถี่สูงหรือเสียงที่ตะโกนเพิ่มขึ้น ผู้พูดควรมีการแสดงออกทางสีหน้าร่วมด้วยจะทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจความหมายในการสนทนาได้ง่ายและเข้าใจในการสนทนาได้ดีขึ้น และหากจำเป็นต้องสื่อสารในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม พยาบาลควรพูดคุยกับผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล เน้นย้ำข้อความที่จำเป็นให้ชัดเจน รวมทั้งให้ผู้สูงอายุช่วยทบทวนประเด็นสำคัญที่ต้องการสื่อสาร เพื่อที่จะมั่นใจได้ว่าผู้สูงอายุเข้าใจในสิ่งที่ต้องการได้อย่างถูกต้อง ผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาในการมองเห็นสามารถใช้การสื่อสารโดยการเขียนหรือการสื่อสารด้วยรูปภาพเพื่อสื่อสารได้ชัดเจนตรงกันมากขึ้น<sup>22</sup>

3. บทบาทการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)

การสื่อสารกับผู้สูงอายุในช่วงที่มีการระบาดของโรค COVID-19 ซึ่งจำเป็นต้องใส่หน้ากากอนามัย (mask) และเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) เมื่อออกนอกบ้านเพื่อป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส ดังนั้นแนวทางในการสื่อสารกับผู้สูงอายุในช่วงที่มีการระบาดสามารถทำได้ดังนี้<sup>23</sup>

3.1 ให้ความสำคัญกับการติดต่อสื่อสารโดยในระหว่างการสนทนาต้องตั้งใจพูดและตั้งใจฟัง ซึ่งการสนทนาที่ดีคือการที่ผู้พูดและผู้ฟังสามารถมองเห็นหน้ากันเพื่อสามารถมองเห็นริมฝีปากของผู้พูด แต่เมื่อต้องป้องกันการแพร่ระบาดของโรค covid-19 ซึ่งจำเป็นต้อง

## ความบกพร่องทางการได้ยิน : การพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพหูและการได้ยินในผู้สูงอายุ

ใส่หน้ากากอนามัย (mask) แต่หากต้องมีการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาการได้ยินผู้ดูแลอาจใช้หน้ากากอนามัยที่มีลักษณะใสๆ เพื่อสามารถมองเห็นริมฝีปากของผู้พูดได้ และการสนทนาแต่ละครั้งผู้ดูแลควรพูดชัดๆ และช้าๆ พูดประโยคที่ทำให้การสื่อสารเข้าใจได้ง่าย รวมทั้งควรใช้เสียงโทนต่ำในการสนทนาด้วยจะทำให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการได้ยินเข้าใจในการสื่อสารได้ชัดเจนและรวดเร็วขึ้น<sup>23</sup>

3.2 การปรับสิ่งแวดล้อม (environmental modifications) โดนการลดเสียงที่ส่งเสียงดังในห้องของผู้สูงอายุ การปิดประตูห้องเพื่อลดเสียงรบกวนจากด้านนอก และการเพิ่มแสงสว่างภายในห้องให้กับผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถมองเห็นริมฝีปากของผู้พูด ส่งผลให้ผู้ฟังสามารถเข้าใจในคำพูดได้เร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น<sup>23</sup>

3.3 การใช้เทคโนโลยีในการสื่อสาร (technologic considerations) โดยควรหาเทคโนโลยีมาใช้ให้เหมาะสมกับการสื่อสารในผู้สูงอายุที่มีปัญหาการได้ยินและต้องมีการป้องกันการระบาดของโรค covid-19 เช่น การใช้เครื่องขยายเสียงหรือหูฟังที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุทั้งในส่วนของ การพูดและการฟัง การใช้โทรศัพท์หรือโทรศัพท์มือถือในการสื่อสาร การใช้การสื่อสารที่มีการมองเห็นผู้ฟังและผู้พูดเพื่อสามารถให้ผู้สูงอายุสามารถมองเห็นปากของผู้พูดได้ (videoconferencing) หรือการใช้แอปพลิเคชัน (application) ในการแปลข้อมูลตัวอักษรและคำพูดของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการได้ยิน<sup>23</sup>

3.4 กรณีที่ผู้สูงอายุยังมีปัญหาในการสื่อสารและไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยวิธีอื่นอาจพิจารณาใช้เครื่องช่วยฟัง (hearing aids) เพื่อช่วยให้สามารถรับฟังเสียงได้ดี

4. บทบาทการป้องกันและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เกิดความบกพร่องทางการได้ยิน

4.1 สอนให้มีการดูแลรักษาสุขอนามัยของหูอย่างถูกวิธี ประกอบด้วย หลีกเลี่ยงการแคะหูโดยใช้วัสดุ

ต่างๆ หรือใช้ไม้พันสำลีเข้าไปในรูหู เนื่องจากอาจดันขี้หูอัดแน่นเข้าไปในช่องหูมากขึ้น การทำความสะอาดช่องหูควรใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำสะอาดเช็ดเพียงบริเวณปากรูหูเมื่อน้ำเข้าหูควรเอียงศีรษะเอาหูข้างนั้นลงต่ำ ดึงใบหูให้กางออกเฉียงไปทางด้านหลัง จะทำให้ช่องหูอยู่ในแนวตรงน้ำจะไหลออกมาได้ง่าย ไม่ควรใช้น้ำมูกแรงๆ เพราะจะทำให้เชื้อโรคในช่องจมูกและไซนัสเข้าสู่หูชั้นกลางได้ ระวังระวังไม่ให้เกิดอันตรายหรืออุบัติเหตุกับหูหลีกเลี่ยงการกระทบกระเทือนบริเวณหูและบริเวณใกล้เคียงเพราะอาจทำให้เยื่อแก้วหูทะลุและฉีกขาดหรือทำให้กระดูกหูเคลื่อน ทำให้การนำเสียงผิดปกติไป<sup>19-22</sup>

4.2 ประสานงานและติดตามให้ผู้สูงอายุใส่เครื่องช่วยฟังที่เหมาะสมกับระดับการได้ยินอย่างถูกต้อง ซึ่งการใส่เครื่องช่วยฟังที่เหมาะสมไม่ได้เพียงแต่จะช่วยให้ได้ยินดีขึ้นเท่านั้น แต่การเลือกเครื่องช่วยฟังที่คำนึงถึงการทำกิจกรรมโปรด และกิจวัตรประจำวันจะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขกับการได้ยินและมีชีวิตที่มีความหมายมากขึ้น รวมถึงการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในท้องถิ่นห่างไกลได้เข้าถึงการบริการในการรักษาและการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เหมาะสม เพื่อลดความพิการและเกิดความเท่าเทียมของผู้สูงอายุในทุกๆ ส่วน<sup>22</sup>

**บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพหูและการได้ยินเพื่อชะลอการเกิดความบกพร่องทางการได้ยินในผู้สูงอายุ**

การส่งเสริมสุขภาพหูในผู้สูงอายุเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลอีกบทบาทหนึ่งเนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพหูเป็นแนวทางในการเพิ่มความสามารถให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้มีความรู้ในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพหูของตนเองให้ดีขึ้น รวมทั้งสามารถปรับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพหูของตนเองเพื่อชะลอการเกิดความบกพร่องทางการได้ยิน และส่งผลให้

## ปัญหา ฌ นคร และมุกดา เดชประพนธ์

เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา โดยวิธีการส่งเสริมสุขภาพ  
หูในผู้สูงอายุ<sup>22,24</sup> มีแนวทาง ดังนี้

1. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังต่างๆ ที่มี  
ผลต่อระบบการไหลเวียนโลหิต โดยเฉพาะผู้ที่เป็  
นเบาหวาน ให้มีการควบคุมโรคให้ดีเพื่อป้องกันการสูญเสีย  
การได้ยิน เนื่องจากผู้ที่เป็นเบาหวานมีการสูญเสีย  
การได้ยินมากกว่าคนที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน ทั้งนี้เนื่อง  
จากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานส่งผลให้เกิดการ  
เปลี่ยนแปลงทางพยาธิวิทยาในระดับหลอดเลือดขนาด  
เล็กและประสาทรับความรู้สึกของหูชั้นใน รวมทั้งการลด  
ปัจจัยเสี่ยงต่อการสูญเสียการได้ยิน เช่น งดการสูบ  
บุหรื<sup>22,24</sup>

2. ใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงทุกครั้งเมื่อต้องปฏิบัติ  
กิจกรรมที่มีเสียงดัง และใช้อย่างถูกวิธี รวมทั้งหลีกเลี่ยง  
เสียงการเข้าไปในสถานที่ที่มีเสียงดัง

3. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายที่เหมาะสม  
ตามวัยอย่างสม่ำเสมอเพื่อส่งเสริมระบบการไหลเวียน  
โลหิต ทำให้เลือดไปเลี้ยงประสาทหูได้ดีขึ้น

4. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารที่มีกรด  
โฟลิกสูง ได้แก่ ผักใบเขียว (ผักบุ้ง ผักโขม ผักกาด)  
ผลไม้ประเภทส้ม มะเขือเทศและอาหารประเภทถั่ว<sup>2</sup>

การส่งเสริมสุขภาพหูในผู้สูงอายุคือการส่งเสริม  
ให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลและควบคุม  
สุขภาพหูของตนเองให้มีสุขภาวะที่สมบูรณ์ การได้รับคำ  
แนะนำการส่งเสริมสุขภาพหูที่ถูกต้อง รวมทั้งการได้รับ  
การประเมินและตรวจรักษาสุขภาพหูที่เหมาะสมจะช่วย  
ป้องกันและลดความบกพร่องทางการได้ยินที่เกิดขึ้นใน  
ผู้สูงอายุได้

### สรุป

การเกิดความบกพร่องทางการได้ยินและ  
การสูญเสียการได้ยินในผู้สูงอายุ ส่งผลกระทบต่อทั้งทาง  
ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และ

รบกวนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก พยาบาล  
ผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงควรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการ  
ประเมินสุขภาพหู โดยการซักประวัติและการตรวจ  
ร่างกาย เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาความบกพร่อง  
ทางการได้ยินและการสูญเสียการได้ยินของผู้สูงอายุเพื่อ  
ให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม และที่สำคัญคือ การ  
สนับสนุนและส่งเสริมให้มีการส่งเสริมสุขภาพหูของ  
ผู้สูงอายุตั้งแต่ระดับปฐมภูมิเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและ  
ส่งเสริมการได้ยินสำหรับผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง จะช่วย  
ให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่โดยช่วยเหลือตนเองได้  
อย่างอิสระ มีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. Department of Older Persons. Statistics of the Thai elderly;  
2020 [cited 2020 October 1]; Available from: <https://www.dop.go.th/th/know/1/275> (in Thai)
2. Piphatvanitcha N. Nursing care for older adults with hearing  
loss. Songklanagarind Journal of Nursing. 2015;32  
(3):67-76. (in Thai)
3. Opatwattana C, Utoomprurkporn N. Age-related hearing  
loss (presbycusis). Chula Med J. 2018; 62(2):175-85.  
(in Thai)
4. Helzner EP, Patel AS, Pratt S, Sutton-Tyrrell K, Cauley  
JA, Talbott E. et al. Hearing sensitivity in older adults:  
associations with cardiovascular risk factors in the health,  
aging and body composition study. J Am Geriatr Soc.  
2011;59:972-79.
5. Lin FR. Hearing loss and cognition among older adults in  
the United States. J Gerontol A Bio Sci Med Sci.  
2011;66A: 1131-6.
6. National Statistical Office of Thailand. Report of the elderly  
survey in Thailand B.E. 2557. Bangkok: Text and Journal;  
2016. (in Thai)
7. Assanasen P. Care of ear hygiene. [cited 2020 Nov 10].  
Available form: [www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.  
asp](http://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp) 1102 (in Thai)

## ความบกพร่องทางการได้ยิน : การพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพหูและการได้ยินในผู้สูงอายุ

8. Koc AK, Karacan FA. Idiopathic sudden hearing loss: relationship with stress perception, coping styles, temperament and personality traits. *Med J Bakirkoy*. 2020;16(1):90-4.
9. Costa LD, Santos SN, Costa MJ. Unilateral hearing loss and the use of hearing aid: speech recognition, benefit, self-perception of functional performance and satisfaction. *Speech, Language, Hearing Sciences and Education Journal*. 2019;21(1):1-12.
10. Marandi A, Inzitari M, Udina C, Gual N, Mota M, Tassistro E, et al. Visual and hearing impairment are associated with delirium in hospitalized patients: results of a multisite prevalence study. *JAMDA*. 2020. [cited 2020 November 13]. Available form: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S152586102030832X>.
11. Sittitirai P, Chaiyasate S, Kaewsiri S, Chowsilpa S. ENT textbook for general practice. Chiangmai. Langiagc center & advertisement co.,LTD; 2017. (in Thai)
12. Manual of volunteer training courses for people with physical and motor disabilities, hearing impairment and communication disorders. 2015. (in Thai)
13. Fook L, Morgan R. Hearing impairment in older people: a review. *Postgrad Med J*. 2000;76:537-41.
14. Gaur K, Kasliwal N, Gupta R. (2012). Association of smoking or tobacco use with ear diseases among men: a retrospective study. *Tobacco Induced Disease*. 2012;10(4): 1-9.
15. Potaporn M, Apipan P, Tungvachirakul V, Niyumudomwatana N, Praveswararat P, Suphareokthaweechai R, Tanamai N, et al. Hearing loss. Thailand medical services profile 2011-2014. [cited 2020 November 3]. Available form: <http://training.dms.moph.go.th/rtdc/storage/app/uploads/public.pdf> (in Thai)
16. Nash SD, Cruickshanks KJ, Klein R, Klein BE, Nieto FJ, Huang GH, et al. The prevalence of hearing impairment and associated risk factors: the Beaver Dam Offspring Study. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2011;137:432-9.
17. Bernabei R, Bonuccelli U, Maggi S, Marengoni A, Martini A, Memo M, et al. Hearing loss and cognitive decline in older adults: questions and answers. *Aging Clin Exp Res*. 2014;26:567-73.
18. Sarant J, Harris D, Busby P, Maruff P, Schembri A, Lemke U, et al. The effect of hearing aid use on cognition in older adults: Can we delay decline or even improve cognitive function. *J Clin Med*. 2020;9(1):254-63.
19. Seiler A, Fagundes CP, and Christian LM. The impact of everyday stressors on the immune system and health. In: Chouker A. editors. *Stress challenges and immunity in space*. Switzerland: Springer; 2020. p.71-92.
20. Kamil RJ, Betz J, Powers BB, Pratt S, Kritchevsky S, Kritchevsky S, et al. Association of hearing impairment with incident frailty and falls in older adults. *J Aging Health*. 2016;28 (4):644-60.
21. Li-Korotky H. Age-Related Hearing Loss: Quality of care for quality of life. *The Gerontologist*. 2012;52(2):265-71.
22. Harkin H., Kelleher C. Caring for older adults with hearing loss. *Nursing Older People*. 2011; 23(9):22-8.
23. Johns Hopkins Medicine. Effectively communicating with older adults who have hearing loss during covid-19. covid-19 tip sheet: Story ideas from Johns Hopkins. News release 14-Jul-2020. [cited 2020 November 1]. Available form: [https://www.eurekalert.org/pub\\_releases/2020-07/jhm-cts071420.php](https://www.eurekalert.org/pub_releases/2020-07/jhm-cts071420.php).
24. Yamasoba T, Lin FR, Someya S, Kashio A, Sakamoto T, Kondo K. Current concepts in age-related hearing loss: epidemiology and mechanistic pathways. *Hear Res*. 2013;303:30-8.