

ประสบการณ์ชีวิตของการเป็นผู้บกร่องทางการไดยินของผู้สูงอายุ

อนัญญา โสภณนาค* พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ)

จิราพร เกศพิชญวัฒนา** Ph.D. (Gerontological Nursing)

บทคัดย่อ :

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุที่บกร่องทางการไดยินโดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะบกร่องทางการไดยิน จำนวน 17 ราย คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก การสังเกต และการบันทึกภาคสนาม ผลการศึกษาพบ 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การรับรู้อาการไดยินบกร่อง 2) การเปลี่ยนแปลงของชีวิตเมื่อเป็นผู้บกร่องทางการไดยิน 3) การแสดงออกของครอบครัวต่อผู้สูงอายุที่มีการไดยินบกร่อง และ 4) การปรับตัวปรับใจกับการเป็นผู้สูงอายุที่บกร่องทางการไดยิน ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานให้บุคลากรทีมสุขภาพมีความเข้าใจถึงประสบการณ์ชีวิตของการเป็นผู้บกร่องทางการไดยินของผู้สูงอายุ อีกทั้งสามารถนำไปพัฒนาแนวทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ : ประสบการณ์ชีวิต ปรากฏการณ์วิทยา ผู้สูงอายุ บกร่องทางการไดยิน

*นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**Corresponding author, รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, E-mail: wattanaj@yahoo.com

วันที่รับบทความ 2 สิงหาคม 2564 วันที่แก้ไขบทความ 15 ธันวาคม 2564 วันที่ตอบรับบทความ 20 ธันวาคม 2564

Lived Experiences of Being Hearing Impaired Older People

Anunya Soponnark* M.N.S. (Gerontological Nursing)

Jiraporn Kespichayawattana** Ph.D. (Gerontological Nursing)

Abstract:

This research aimed to study the lived experiences of hearing-impaired older people using a qualitative study method based on phenomenology. The key informants were seventeen older people with hearing impairment, selected through the purposive sampling method. Data were collected through in-depth interviews, observation, and field notes. The results revealed four main categories: 1) *perception of hearing impairment*, 2) *the older people's lives changed when they became hearing-impaired people*, 3) *expression of other people to hearing-impaired older people*, and 4) *the adaptation to be the older people with hearing impairment*. The results of this research can be used to provide basic information for health team personnel to understand the life experiences of hearing-impaired older people. They can be used to develop nursing guidelines to be more effective as well.

Keywords: Lived experiences, Phenomenology, Older people, Hearing impairment

*Master's student, Master of Nursing Science Program (Gerontological Nursing), Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

**Corresponding author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, E-mail: wattanaj@yahoo.com

Received August 2, 2021, Revised December 15, 2021, Accepted December 20, 2021

ความสำคัญของปัญหา

ความบกพร่องทางการได้ยิน (hearing impairment) เป็นปัญหาทางประสาทสัมผัสที่พบบ่อยในประชากรทั่วโลก ขณะที่องค์การอนามัยโลกประมาณการว่าปี พ.ศ.2568 จะมีผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปจำนวน 1.2 พันล้านคน ซึ่งในจำนวนนั้นมากกว่า 500 ล้านคนเป็นประสาหูเสื่อมตามอายุ¹ ในประเทศไทยพบว่ามีบุคคลที่มีปัญหาการได้ยินประมาณ 2.7 ล้านคน และจากข้อมูลการขึ้นทะเบียนคนพิการทางการได้ยินพ.ศ.2561 พบว่า ผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนผู้พิการด้านการได้ยินมีจำนวน 273,975 คน ซึ่งมีจำนวนมากเป็นลำดับที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาทางด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย และมีแนวโน้มที่จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเนื่องจากสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นในปัจจุบันและอนาคต^{2,3}

จากการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพการได้ยินของมนุษย์จะเริ่มลดลงเมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของประสาทรับเสียงในหูชั้นใน และอาการบกพร่องทางการได้ยินในผู้สูงอายุจะพบมากเมื่ออายุ 65 ปีขึ้นไป⁴ และยังมีการศึกษาพบว่า การสูญเสียการได้ยินเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยช่วงอายุ 44-54 ปี มีการสูญเสียการได้ยินร้อยละ 11 ช่วงอายุ 55-64 ปี ร้อยละ 25 และในช่วงอายุ 65-84 ปี ร้อยละ 43⁵ ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นประมาณสองเท่าในอายุที่เพิ่มขึ้นทุกสิบปี

ความบกพร่องทางการได้ยินหรือการสูญเสียการได้ยินจากการสูงอายุ เป็นการเปลี่ยนแปลงตามวัยในทางเสื่อมสภาพของระบบการได้ยินตั้งแต่หูชั้นนอก หูชั้นกลาง ไปจนถึงหูชั้นใน⁶ อาการสำคัญของประสาทหูเสื่อมตามอายุคือ การได้ยินเสียงลดลงแบบค่อยเป็นค่อยไปของหูทั้งสองข้างเท่า ๆ กัน อาจมีเสียงดังในหูร่วมด้วย⁷ โดยเมื่ออายุมากขึ้นทำให้มีการเสื่อมของอวัยวะทุกส่วนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการได้ยิน จากการศึกษาใน

ประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี มีการสูญเสียการได้ยินร้อยละ 66 และช่วงอายุ 80-92 ปี พบการสูญเสียการได้ยินมากถึงร้อยละ 90⁸ ความบกพร่องหรือการสูญเสียการได้ยินส่งผลกระทบหลายด้าน เช่น ไม่สามารถตีความหมายจากเสียงพูดได้ ทำให้ความสามารถในการสื่อสารลดลง แปรกแยกจากสังคม รู้สึกมีตราบบอดเดี่ยว หงุดหงิดง่าย โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ⁹ และยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิต โดยพบว่าเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุเสียความมั่นใจ แยกตัวและเกิดภาวะซึมเศร้า^{10,11} นอกจากนี้ยังเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม เมื่อผู้สูงอายุได้ยินเสียงน้อยลง ประสาทรับรู้การได้ยินจะส่งสัญญาณไปยังสมองลดน้อยลง สมองจึงทำงานน้อยลง ทำให้สมองเสื่อมได้เร็วกว่าปกติ อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อความสามารถทางด้านการร่างกายลดลง อาจมีอาการเวียนศีรษะและเสียการทรงตัว เกิดอุบัติเหตุหกล้มได้ โดยผู้สูงอายุมักไม่รู้ว่าการสูญเสียการได้ยินที่เกิดขึ้นเป็นความพิการที่รุนแรงแม้ว่าการสูญเสียการได้ยินจะอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง^{12,13} ในปัจจุบันการรักษาภาวะบกพร่องทางการได้ยินโดยใช้เครื่องช่วยฟังเป็นแนวทางการรักษาหลักแต่ปริมาณการใช้ยังค่อนข้างน้อย พบว่าผู้สูงอายุที่บกพร่องทางการได้ยินที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนการใช้อุปกรณ์และเครื่องช่วยฟังเพียงร้อยละ 25¹⁴

อย่างไรก็ตามในประเทศไทย การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับภาวะบกพร่องทางการได้ยินในผู้สูงอายุส่วนมากเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณเกี่ยวกับผู้สูงอายุกับเครื่องช่วยฟัง เช่น การศึกษาเกี่ยวกับการใส่เครื่องช่วยฟังในโรงพยาบาล ปทุมธานี และมีการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุใช้เครื่องช่วยฟังมีระยะเวลาการใช้งานต่อวันลดลงทุกสองเดือนอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งการศึกษาดังกล่าวยังไม่สะท้อนถึงประสบการณ์การเป็นผู้สูงอายุที่บกพร่องทางการได้ยิน

การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากการสื่อสารที่ดีเป็นองค์ประกอบ

สำคัญที่ทำให้การดูแลรักษาสุขภาพของผู้ป่วยมีคุณภาพ¹⁵ การศึกษาเชิงคุณภาพจะนำไปสู่ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในมุมมองของผู้ให้ข้อมูล ในฐานะพยาบาลด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้เห็นถึงความสำคัญของผู้สูงอายุที่มีภาวะบกพร่องทางการได้ยิน ตระหนักได้ว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังมีข้อจำกัด พยาบาลยังต้องเข้าใจและทราบถึงปัญหาที่แท้จริง เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานให้พยาบาลมีเข้าใจถึงความรู้สึก ประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุที่บกพร่องทางการได้ยิน ประกอบด้วยการรับรู้การบกพร่องทางการได้ยินของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตอย่างไร ผู้สูงอายุปรับตัวอย่างไร และต้องการความช่วยเหลือในเรื่องใดบ้าง การที่จะเข้าใจผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะบกพร่องทางการได้ยิน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาถึงประสบการณ์ (experiences) ของผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ (being) นั้น ซึ่งปัจจุบันยังไม่พบการศึกษา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุที่บกพร่องทางการได้ยิน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ ฮัสเซิร์ล (Husserl)¹⁶ ซึ่งเน้นการให้ความหมายจากผู้ให้ข้อมูลโดยตรง ทำให้เกิดความเข้าใจถึงประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุที่บกพร่องทางการได้ยินอย่างแท้จริง เป็นการศึกษารูปแบบการรับรู้และประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์โดยมุ่งทำความเข้าใจความหมายประสบการณ์ชีวิตที่บุคคลได้ประสบเป็นหลัก โดยไม่นำความคิดหรือการแปลความของผู้วิจัยมาตัดสินเนื้อหา แต่จะใช้สาระ

ความจริงตามเนื้อหาที่ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายให้ประสบการณ์ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้มีการทบทวนประเด็นที่เกี่ยวข้องกับภาวะบกพร่องทางการได้ยินในผู้สูงอายุ นโยบายที่เกี่ยวข้องกับประชากรสูงอายุ แนวคิดทฤษฎีผู้สูงอายุ บทบาทการพยาบาลผู้สูงอายุ และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้การทบทวนวรรณกรรมมิได้เป็นการทบทวนเพื่อสร้างกรอบแนวคิด แต่จะเป็นการเตรียมสาระเนื้อหาสำหรับผู้วิจัยเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแนวทางการสัมภาษณ์ (interview guidelines) เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และปรับเปลี่ยนข้อคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ให้สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละราย ทำให้เข้าใจถึงข้อเท็จจริงในปรากฏการณ์ที่กำลังศึกษาอย่างลึกซึ้ง และเข้าใจประสบการณ์ชีวิตของการเป็นผู้บกพร่องทางการได้ยินของผู้สูงอายุ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง แผนกคลินิกโรคหูและการได้ยิน ในเขตกรุงเทพมหานคร คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์ดังนี้คือ 1) เป็นผู้สูงอายุไม่จำกัดเพศที่มีภาวะบกพร่องทางการได้ยิน เป็นประสาทหูเสื่อมตามอายุ ไม่ได้เกิดจากโรคอื่นหรือเป็นมาแต่กำเนิด 2) มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 3) สามารถพูดและเข้าใจภาษาไทยได้เป็นอย่างดี 4) ไม่มีปัญหาทางสมองหรือระบบประสาทจากการวินิจฉัยของแพทย์ 5) บกพร่องทางการได้ยินอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลามากกว่า 6 เดือน 6) เป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการแก้ไขความบกพร่องทางการได้ยินโดยใช้เครื่องช่วยฟัง 7) มีความสมัครใจและยินยอมที่จะให้ความร่วมมือ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือนกรกฎาคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการสัมภาษณ์ และเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ได้เตรียมความพร้อมด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพโดยลงทะเบียนเรียนในรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 3 หน่วยกิต และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะบกพร่องทางการได้ยินของผู้สูงอายุ โดยมีเครื่องมือช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ 1) แนวคำถามในการสัมภาษณ์ สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นคำถามปลายเปิด เช่น ช่วยเล่าเกี่ยวกับชีวิตของคุณ (ผู้สูงอายุ) ตั้งแต่เริ่มมีปัญหาเรื่องการได้ยิน ชีวิตเป็นอย่างไร 2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษาพยาบาล 3) แบบบันทึกภาคสนาม โดยบันทึกรายละเอียดเบื้องต้นในการสัมภาษณ์ เช่น สิ่งแวดล้อม บรรยากาศของการสัมภาษณ์ อากัปกริยาของผู้ให้ข้อมูล เพื่อนำข้อมูลมาประกอบให้เห็นบริบทของปรากฏการณ์ที่ศึกษาเพิ่มมากขึ้น และ 4) เครื่องบันทึกเสียง

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เลขที่ COA No. Si 552/2020 โดยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูลหลักอย่างละเอียดทุกขั้นตอน การรักษาความลับด้วยการทำลายเทปบันทึกเสียงหลังจากสิ้นสุดการวิจัย การไม่เปิดเผยข้อมูลของแต่ละบุคคล การเสนอข้อมูลการวิจัยโดยภาพรวมในเชิงวิชาการเท่านั้น และให้ผู้ให้ข้อมูลลงลายมือชื่อในใบให้ความยินยอมก่อนการสัมภาษณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อให้ได้มาซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยขอความร่วมมือจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกโรคหูและการได้ยิน (Neuro Otology Clinic) โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในการสอบถามและประชาสัมพันธ์ผู้สูงอายุและญาติ เมื่อได้ผู้ให้ข้อมูลหลัก จึงเข้าพบผู้สูงอายุแต่ละรายเพื่อแนะนำตัว ทำการคัดกรองผู้สนใจเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักเบื้องต้น และตรวจสอบคุณสมบัติอื่นๆ ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ หลังจากนั้น ได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย ขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยขออนุญาตบันทึกเสียง และสังเกตบันทึกอากัปกริยาของผู้ให้ข้อมูล (note taking) จากนั้นจึงเริ่มการสัมภาษณ์ใช้เวลาเฉลี่ย 30-45 นาทีซึ่งมีการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง/ราย มีผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งสิ้น 17 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์ของโคไลซี (Colaizzi)¹⁷ หลังสัมภาษณ์เจาะลึกเสร็จในแต่ละครั้งได้ถอดเทปสัมภาษณ์แบบคำต่อคำและตรวจสอบความถูกต้องด้วยการฟังเสียงที่บันทึกซ้ำ นำประเด็นที่ได้มาแยกเป็นหมวดหมู่วิเคราะห์ข้อมูล และร้อยเรียงเป็นเรื่องราวเดียวกัน จากนั้นนำมาเขียนข้อสรุปพร้อมยกตัวอย่างประกอบ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้นได้ตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลตามแนวทางของกูบาและลินคอร์น¹⁸ คือ 1) การเชื่อถือได้ (credibility) โดยสนทนากับเพื่อนและผู้เชี่ยวชาญ (peer debriefing) หลังจากได้วิเคราะห์และสรุปผลแล้วนำผลการวิเคราะห์และสรุปไปให้มหาวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ 1 ราย และมหาวิทยาลัยคณะสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข

1 ราย ซึ่งมีประสบการณ์ในการทำวิทยานิพนธ์ที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และไม่เคยมีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้มาก่อน และใช้หลักการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) โดยการตรวจสอบข้อมูลจากทรัพยากรหลายแหล่ง ทั้งข้อมูลจากการสังเกตขณะที่สัมภาษณ์ การบันทึกภาคสนาม การสัมภาษณ์ และประวัติการรักษาภาวะบกพร่องทางการได้ยิน นอกจากนี้ใช้วิธีการตรวจสอบโดยสมาชิก (member checking) รายละเอียด ดังนี้ 2) การถ่ายโอนได้ (transferability) มุ่งนำเสนอข้อมูลที่มีความถูกต้อง ครอบคลุมประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะบกพร่องทางการได้ยินที่ให้การอธิบายที่มากเพียงพอ มีความเชื่อมั่นเกี่ยวกับผลการวิจัยว่าการเป็นไปได้ที่จะสามารถถ่ายโอนได้บางส่วนในการนำไปใช้ เพราะมีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่คุณสมบัติตรงตามที่ได้กำหนดไว้ แต่ไม่มีการถ่ายโอนข้อมูลไปใช้ยังพื้นที่อื่นที่มีบริบทที่แตกต่างกัน และ 3) การยืนยันได้ (confirmability) ใช้วิธีการตรวจสอบเส้นทาง (audit trail) ที่สามารถติดตามขั้นตอนการวิจัยได้ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงการได้รับข้อสรุปการวิจัย

ผลการวิจัย

ประสบการณ์ชีวิตของการเป็นผู้บกพร่องทางการได้ยินของผู้สูงอายุจากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก การสังเกต และการบันทึกภาคสนาม ผลการศึกษาพบ 4 ประเด็นหลัก (themes) ได้แก่ 1) การรับรู้การได้ยินบกพร่อง 2) ชีวิตที่เปลี่ยนไปเมื่อเป็นผู้บกพร่องทางการได้ยิน 3) การแสดงออกของครอบครัวต่อผู้สูงอายุที่มีการได้ยินบกพร่อง และ 4) การปรับตัวปรับใจกับการเป็นผู้สูงอายุที่บกพร่องทางการได้ยิน โดยมีข้อมูลผลการวิจัยในแต่ละประเด็นดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 การรับรู้การได้ยินบกพร่อง คือ การที่ผู้สูงอายุเริ่มสังเกตอาการไม่ได้ยินของตนเอง เริ่ม

รับรู้ถึงการได้ยินที่แยลงของตนเอง เช่น ไม่ค่อยได้ยิน ต้องถามซ้ำ ๆ ซึ่งการรับรู้การได้ยินบกพร่องมีประเด็นย่อย คือ ยังไม่รู้ว่าการได้ยินลดลงหรือผิดปกติในช่วงแรก รับรู้การได้ยินมีปัญหาจากคนรอบข้างทัก และอาการไม่ได้ยินที่เกิดขึ้นเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยสามารถแยกเป็นการรับรู้การได้ยินบกพร่องดังหัวข้อต่อไปนี้

1.1) ยังไม่รู้ว่าการได้ยินลดลงหรือผิดปกติในช่วงแรก ผู้สูงอายุช่วงแรกที่เริ่มมีอาการหูไม่ได้ยิน จะไม่รู้ตัวว่าตนเองไม่ได้ยิน สามารถได้ยินพูดคุยได้ปกติ ทั้ง ๆ ที่การได้ยินของตนเริ่มผิดปกติ โดยกล่าวว่า

“ยังไม่รู้ระยะระหว่างการรักษา ตอนแรก ๆ ยังไม่รู้ ไม่มีปฏิกิริยาเกี่ยวข้อง ด้านจิตใจก็ยังไม่รู้” (ID1)

“ก็ปกติไม่มีปัญหาอะไร ก็ได้ยิน พูดคุยปกติ” (ID3)

1.2) รับรู้การได้ยินมีปัญหาจากคนรอบข้างทัก เป็นการรับรู้การได้ยินบกพร่องของผู้สูงอายุจากคนใกล้ชิดหรือคนในครอบครัวที่เริ่มสังเกตถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุในเรื่องการได้ยิน จึงทักว่าน่าจะมีปัญหาเรื่องหู หรือเวลาสื่อสารกับคนในครอบครัวแล้วไม่รู้เรื่องจนคนในครอบครัวสังเกตได้ โดยกล่าวว่า

“มันค่อย ๆ เป็น มันนานแล้ว 10 กว่าปีที่แล้ว ที่แรกไม่รู้หรอก อยู่บ้านคนเดียวเราก็เปิดโทรทัศน์ฟัง ตอนนั้นอยู่กับลูกชายและลูกสะใภ้เขาไปไหนมาเขาจอดรถหน้าบ้าน เขาก็บอกแม่ ได้ยินไปจนถึงถนนนะ แม่หูไม่ได้ยินหรือ” (ID4)

“แฟนผมทักเวลาคุยกันที่บ้าน เขาจะคุยแบบเสียงเบา ไม่ค่อยดัง เสียงค่อย ๆ ไม่...ไม่ดังมาก แต่ผมเนี่ยไม่ค่อยได้ยิน แฟนก็เลยทัก...อ้อ หูเธอไม่ดีแล้วนะ” (ID3)

1.3) อาการไม่ได้ยินที่เกิดขึ้นเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป เป็นการที่ผู้สูงอายุรับรู้ถึงอาการบกพร่องทางการได้ยินที่เกิดขึ้นกับตนจะมีลักษณะแบบค่อย ๆ เปลี่ยนแปลงทีละน้อย ผู้สูงอายุจะรับรู้ว่าการไม่ได้ยินที่เกิดขึ้นเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยกล่าวว่า

ประสบการณ์ชีวิตของการเป็นผู้บกพร่องทางการได้ยินของผู้สูงอายุ

“มันก็จะค่อย ๆ ค่อย ๆ ไม่ค่อยได้ยิน, ไม่มีปัญหาอะไรครับ ก็อยู่ ๆ มันจะค่อย ๆ ไม่ได้ยิน” (ID13)

ประเด็นที่ 2 การเปลี่ยนแปลงของชีวิตเมื่อเป็นผู้บกพร่องทางการได้ยิน เป็นมุมมองของผู้สูงอายุที่ให้ความหมายว่าเมื่อตนเองอยู่ในภาวะบกพร่องทางการได้ยิน เป็นชีวิตที่เปลี่ยนไปจากเดิม เมื่อผู้สูงอายุเริ่มมีภาวะบกพร่องทางการได้ยิน ส่งผลกระทบอย่างมากต่อผู้สูงอายุในเรื่องของการสื่อสาร อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุในหลาย ๆ ด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ซึ่งมีประเด็นย่อย คือ ปกปิดไม่ต้องการให้ใครรู้ ไม่อยากพูดคุยกับใคร รู้สึกเป็นปมด้อย เครียดจากการไม่ได้ยิน และพึ่งพาคนอื่นมากขึ้นในการฟังข้อมูล โดยสามารถแยกเป็นการเปลี่ยนแปลงของชีวิตเมื่อเป็นผู้บกพร่องทางการได้ยิน ดังหัวข้อต่อไปนี้

2.1) ปกปิดไม่ต้องการให้ใครรู้ เป็นพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุจะแสดงออกเมื่ออยู่ในภาวะบกพร่องทางการได้ยิน โดยทำเสมือนได้ยิน ใช้การฟังอย่างเดียว จะพูดเมื่อมีประเด็นหรือเรื่องที่สำคัญ อีกทั้งผู้สูงอายุจะเอออไปกับผู้พูดทั้ง ๆ ที่รู้เรื่องบ้างไม่รู้เรื่องบ้าง และบางที่จะใช้วิธียิ้มหรือพยักหน้าไปอย่างนั้นแต่จริงๆ แล้วไม่รู้เรื่อง โดยกล่าวว่า

“แล้วก็คือ...เวลานี้ก็รับฟังไปอย่างนั้น คือฟังได้แหละเล็กน้อย แล้วก็นั่นแหละ คือแบบรู้ ทำเหมือนรู้อย่างนี้...แต่เราได้ยินบางคำ ถ้านั่งใส่หูอยู่เนี่ยะก็เลยรับฟังลูกเดียว นาน ๆ ถ้ามีไรสำคัญจริง ๆ ถึงจะพูดขึ้นมา” (ID5)

“ได้ยินบ้าง หายไปบ้าง แล้วก็เอออไปแบบนั้น รู้เรื่องบ้างไม่รู้เรื่องบ้าง” (ID14)

“จะได้ยินเสียง เขาจะว่าอะไรก็...ไม่รู้เรื่องนะ บางทีก็เอออหรือหมกไปอย่างนั้นแหละ...ก็ใช้วิธียิ้มหรือพยักหน้าไป” (ID10)

2.2) ไม่อยากพูดคุยกับใคร เป็นการที่ผู้สูงอายุเมื่อการได้ยินแยลงจะไม่อยากพูดคุยกับใคร ทำให้ผู้สูงอายุไม่อยากโทรศัพท์ ไม่อยากไปไหน เพราะใคร

พูดอะไรก็ไม่ได้ยิน ไม่อยากติดต่อหรือพบเจอใคร อีกทั้งยังพบว่าผู้สูงอายุเมื่อไม่ได้ยิน จะไม่ค่อยสนใจเวลาใครพูดอะไร โดยกล่าวว่า

“ไม่อยากจะพูดกับใคร...ไม่อยากจะคุยกับใคร โทรศัพท์ก็ไม่อยากโทร ไปไหนก็ไม่อยากไป เพราะใครเขาพูดอะไรเราไม่ได้ยิน” (ID1)

เมื่อผู้สูงอายุไม่อยากพูดคุย ส่งผลให้มีพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปคือ แยกตัวจากสังคมหรือบุคคลรอบข้าง มีทั้งลดน้อยลงและงดไปเลย เนื่องจากภาวะบกพร่องทางการได้ยินของตน โดยกล่าวว่า

“เปลี่ยน เปลี่ยนไปเยอะเลย ไม่ได้ไปเลย ไม่กล้าไป...คือเดี๋ยวนี้งดไปเลย ไม่ไปเที่ยวกับเพื่อน...เราก็เลยไม่เที่ยวเลยดีกว่า เพราะเที่ยวไปเดี๋ยวมีปัญหา ก็เป็นซีก็กังวล” (ID8)

2.3) รู้สึกเป็นปมด้อย ผู้สูงอายุมองว่าปัญหาภาวะบกพร่องทางการได้ยินนี้เป็นปมด้อยของตนเอง โดยเฉพาะผู้สูงอายุเพศหญิง ที่มีภาวะบกพร่องทางการได้ยินในช่วงที่ยังสามารถทำงานได้ เล่าว่าที่ไม่อยากให้ใครรู้ว่าไม่ได้ยินเนื่องจากการนับถือจากลูกน้องจะลดลงและอาจไม่ได้รับความเชื่อมั่นหรือไว้วางใจจากผู้บังคับบัญชา โดยกล่าวว่า

“เพราะฉะนั้นเราก็ต้องทำตัวปกติอย่าให้เค้ารู้ว่าเรามีปมด้อยตรงนี้...เจอปัญหาการคุยไม่ได้ยินใจคือเราสั่งงานได้เราอยู่ในแผนกที่สั่งงานได้แต่เราจะไม่ได้ยินเสียงลูกน้องไปบนเวลาพูดอะไรกัน เค้าพูดหรือหัวเราะอะไรกัน เราไม่ได้ยิน...การนับถือมันจะลดลง การที่เราจะคุมเค้า เราก็ไม่อยากให้เค้ารู้ จุดอ่อนเรา จุดด้อยเราเป็นยังไง บางคนมันก็จะเอาปมด้อยมาพูด เพราะฉะนั้นคือเราฟังจากคนอื่นเค้ามาบางทีเค้าเรียก โอ้หูตึง คือเราไม่ชอบนิยามคำนี้ (สายตาแลดูเศร้า) เราไม่ชอบให้ไปเรียกปมด้อยของเค้า” (ID8)

2.4) เกิดความเครียดจากการไม่ได้ยิน ผู้สูงอายุจะรู้สึกเครียด อึดอัด กังวล กลุ้มใจหรือหนักใจเมื่อไม่ได้ยิน อีกทั้งกลัวพลาดข้อมูลสำคัญที่เป็นประโยชน์

กับตนเอง จะเกิดความยุ่งยากตามมาโดยเฉพาะเมื่อมาโรงพยาบาล โดยกล่าวว่า

“คือมันรู้สึกเครียดนะ (มือจับศีรษะ) ก็เครียดนะ...ก็มัน กังวลใจ กังวล...มัน ๆ เป็นมาเอง โดยอัตโนมัติกลัวจะต้องเป็นนั่นเป็นนี่อะไรอย่างนี้” (ID12)

“อย่างมาโรงพยาบาลนี่นะ ผมถืออย่างถ้าเรียกผ่านไปริอะไรผ่านไปแล้วเนี่ย มันจะยุ่งยากนะ ไปตามทีหลังลำบากยากมาก...บางทีเราก็กลุ้มใจอยู่เรื่อยเหมือนกันนะ...บางทีเราไปติดต่อกับเคาน์เตอร์เขาพูดมาเราฟังไม่ชัด ไม่รู้ว่าเขาให้ไปไหน เราก็ก้มไปหน่อย แล้วชี้ว่าเนี่ย หูผมไม่ตื่นะ พูดดังหน่อย” (ID5)

2.5) ต้องพึ่งพาคนอื่นมากขึ้นในการฟังข้อมูล เมื่ออยู่ในภาวะบกพร่องทางการได้ยิน ทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาคนอื่นมากขึ้นในเรื่องของการฟังเสียงหรือการสื่อสาร ต้องอาศัยคนรอบข้างช่วยฟัง โดยเฉพาะข้อมูลสำคัญที่เป็นประโยชน์กับตัวผู้สูงอายุ และพบว่าเมื่อผู้สูงอายุมาโรงพยาบาลต้องมากับบุตรหรือคนใกล้ชิด ไม่สามารถมาคนเดียวได้ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเป็นภาระ ต้องลำบากคนในครอบครัว โดยกล่าวว่า

“ถ้าฟังไม่รู้ก็ต้องเอาคนมาช่วย ถ้าหมอเขา ก็พูดเรื่องดี เพราะเขาเข้าใจเรื่องหู ถ้าไปหาหมออื่นก็ต้องเอาลูกไปด้วย ให้ลูกถ่ายทอด...ลูกต้องมาโรงพยาบาลด้วย...ก็ถ้าเขาไม่ใช่หมอก็เกี่ยวกับหนูนะ ที่อื่นเขาพูดค่อยก็ต้องค่อย ๆ ฟัง” (ID15)

“เวลาฟังนั้นต้องอาศัยคนอื่นเขา เขาว่าไงนะ...มันอึดอัด หรือก็ต้องอาศัยคนใกล้ชิดเคียง” (ID1)

ประเด็นที่ 3 การแสดงออกของคนรอบข้างต่อผู้สูงอายุที่มีการได้ยินบกพร่อง เป็นมุมมอง ความรู้สึกของผู้สูงอายุที่มีต่อการแสดงออกของคนรอบข้างที่มีต่อตนเองเมื่ออยู่ในภาวะบกพร่องทางการได้ยิน ผู้สูงอายุรู้สึกและสัมผัสได้ถึงพฤติกรรมของคนรอบข้างที่ตอบสนองต่อการไม่ได้ยินของตนหลายรูปแบบ ซึ่งมีประเด็นย่อย คือ ไม่พูดด้วย ดุว่า ตะคอก และหัวเราะมองเป็นเรื่องตลก

3.1) คนรอบข้างไม่พูดด้วย ผู้สูงอายุรู้สึกว่าการกระทำของบุคคลรอบข้างคล้าย ๆ ว่าไม่ยอมพูดด้วย บางคนบอกตรง ๆ ว่าไม่ยอมพูดด้วย รู้สึกเหมือนใคร ๆ ก็ไม่ชอบคนที่หูไม่ได้ยิน จะไปพูดกับใครเขาก็ไปพูดกับคนอื่นแทน และคนรอบข้างบอกกับตนเองว่าคุยด้วยแล้วเหนื่อย ที่ต้องพูดซ้ำ ๆ อีกทั้งยังบอกว่ารำคาญ โดยกล่าวว่า

“ว่าคล้าย ๆ เหมือนเขาไม่ยอมพูดกับเรา คิดไปอย่างนั้น...ก็บางทีบอกว่า ไม่ยอมพูด ฉันบอกเธอไปแล้วแล้วเธอก็ไม่ได้ยินอะไรอย่างนี้เขาพูดตรง ๆ มาเราก็เหมือนใคร ๆ เขาเหมือนไม่ชอบ (น้ำตาคลอ) จะเข้าไปพูดอะไรถามเขา ใครเขาก็ไปพูดกับคนอื่น...พยาบาลไม่มีใครสนใจหรอก เราก็ไปก้มหมอบ จะให้เขาปฏิบัติยังงี้หรือ บอกตรง ๆ เขาไม่มีเวลาดูดำดูดี เขาเหมือนกับมองแล้วก็ผ่านไป เร่งเวลาที่จะตรวจ ตอนเช้าอะไรอย่างนี้ไม่ได้ดู ไม่ได้ยิน หรืออะไร...น้อยคนนักที่จะเห็นอกเห็นใจ หรือพูดกับเราเนี่ย เดี่ยวมาพูดใกล้ ๆ หรืออะไร แต่ไม่มี (ID1)

3.2) คนรอบข้างดุว่าและตะคอก ผู้สูงอายุยังถูกดุว่า ตะคอก ตะโกน หงุดหงิด จากคนรอบข้าง เวลาสื่อสารไม่รู้เรื่อง บางคนบอกพูดไม่รู้เรื่องก็ไม่ต้องพูด บางรายถูกคนในครอบครัวโมโห ตวาดด้วยน้ำเสียงที่ดัง อีกทั้งยังถูกโกรธเพราะไม่ได้ยิน ซึ่งจริง ๆ แล้วคนรอบข้างอาจไม่ได้ตั้งใจ แต่พฤติกรรมที่แสดงออกทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไปอย่างนั้น บางครั้งถูกพูดจาแรง ๆ ใส่ถูกเรียกว่าหูตึง โดยกล่าวว่า

“เขาก็พูดเสียงดังเหมือนตะคอกอะไรแบบนี้พูดเสียงดัง” (ID16)

“พอเขาพูดมาเนี่ย เราไม่ได้ยิน เขาก็ว่าเราก็ดูเหมือนไม่ตีหูไม่ได้ยิน...แล้วแม่บ้านเขาก็ดูว่าเราก็พูดซ้ำพูดซากอะไรอย่างนี้” (ID12)

“ก็จะโดนเสียงดังใส่ลูกชาย เพราะว่ามันมีปัญหาเป็นผู้ชาย เขาก็จะคุยกับแฟน ปกติเขาก็เป็นคนเสียงดัง

อยู่แล้ว จะดีขึ้น บางทีเรานึกว่าเขาดู ก็ทำให้เราโมโหด้วย...รู้สึกที่ทำไมมาขึ้นเสียงกับเราด้วยเนี่ย รู้สึกแบบนี้” (ID9)

“ลูกก็ทะเลาะกันเรื่อย เขาพูดเราก็ไม่ได้ยิน เขาก็ตะโกนใส่อย่างนี้...ก็พูดกันไม่รู้เรื่องก็ไม่ต้องพูด เขาว่าอย่างนี้...ลูกก็ขี้โมโห เขาก็ตวาดเอบบ้าง...ได้ยินรีเปล่าเขาจะตะโกนดัง ๆ” (ID17)

3.3) คนรอบข้างหัวเราะและมองเป็นเรื่องตลก เป็นการที่คนรอบข้างมักจะหัวเราะ และมองปัญหาการได้ยินของผู้สูงอายุเป็นเรื่องตลก กล่าวคือ เมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาบกพร่องทางการได้ยิน เวลาไม่ค่อยได้ยิน มักจะแสดงท่าทีพยายามทำให้ตนเองได้ยิน เช่น ไปยืนเกาะข้าง ๆ โทรทัศน์และตะแคงหูฟังเพื่อให้ตนเองได้ยินเสียง หรือบางครั้งพูดกันคนละเรื่อง ทำให้คนรอบข้างหัวเราะ มองเป็นเรื่องตลก กลายเป็นเรื่องตลกภายในครอบครัว โดยกล่าวว่า

“ได้ยินไม่ชัด ได้ยินเสียงเขาพูดได้ยิน แต่ถ้าอยู่ไกล ๆ สื่อสารคนละเรื่อง คนที่บ้านก็ขำกัน หัวเราะกัน เขาก็บอกไม่ใช่ ไม่ใช่เลยก็แบบนั้นแบบนี้ ก็พูดอย่างนี้ เขาก็ถามมาอีกแบบหนึ่ง เขาก็หัวเราะกัน...หรือไม่ก็ต้อง ห้า ห้า อยู่อย่างนี้ อย่างนี้ถ้าไม่ใส่เครื่อง ก็อะไรนะ ห้า ห้า ขำอยู่อย่างนี้...ขำก็ดูไม่ได้ ดูได้แต่ต้องไปเกาะเกาะทีวี ก็ไปจับทีวีข้างขอบ แล้วก็ตะแคงหูฟัง...เออก็กลายเป็นเรื่องตลกภายในบ้านไปอีก” (ID16)

ประเด็นที่ 4 การปรับตัวปรับใจกับการเป็นผู้สูงอายุที่บกพร่องทางการได้ยิน เป็นการที่ผู้สูงอายุเมื่ออยู่กับภาวะบกพร่องทางการได้ยินมาสักระยะ จะมีการปรับตัวหลาย ๆ ด้านในการใช้ชีวิตประจำวัน แต่ท้ายที่สุดแล้วผู้สูงอายุจะเข้าใจและยอมรับกับการเป็นผู้บกพร่องทางการได้ยิน และสามารถปรับความคิดทัศนคติของตนเองให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ ซึ่งมีประเด็นย่อย คือ ปรับตัวกับการใช้เครื่องช่วยฟังปรับตัวในการสื่อสารกับผู้อื่น เพิ่มความระมัดระวังอุบัติเหตุ และยอมรับกับการเป็นผู้บกพร่องทางการได้ยิน

โดยสามารถแยกเป็นการปรับตัวปรับใจกับการเป็นผู้สูงอายุที่บกพร่องทางการได้ยิน ดังหัวข้อต่อไปนี้

4.1) ปรับตัวกับการใช้เครื่องช่วยฟัง หมายถึง การที่เครื่องช่วยฟังซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่เข้ามามีอิทธิพลต่อผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นถึงผลกระทบของเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่อยู่คู่กับร่างกาย จนกลายเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของช่วงชีวิตถึงแม้จะมีประโยชน์ แต่ก็ก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้ที่อยู่ร่วมกับเครื่องช่วยฟัง ผู้สูงอายุจึงต้องมีการปรับตัวกับเครื่องช่วยฟังที่ยังไม่เป็นที่พึงพอใจ ไม่ว่าจะเป็นมีเสียงรบกวน เป็นส่วนเกิน ไม่สบาย และมีการระคายเคือง โดยกล่าวว่า

“ว่ามันก็เป็นลำโพง... คือทำให้มันเสียงดังขึ้น...แต่สิ่งที่ไม่ดีก็คือมันดังเกินไป ดังมากขึ้นเพราะว่า 2 ข้างรับมาขยายเสียงทั้ง 2 ข้าง...อะไรที่ดังกว่ามันจะเข้ามาหมด ไอ้เสียงที่เบากว่าก็เลยไม่ได้ยิน...แล้วไม่ยอมใช้เครื่องช่วยฟัง เพราะว่าเค้าบอกว่าใช้แล้วมันยิ่งยุ่ง เสียงอะไรต่ออะไรต่าง ๆ มันเข้ามาเยอะแยะ น่ารำคาญก็เลยไม่ใช่...นั่นแหละผมถึงบอกว่าไอ้เครื่องนี้มันก็คือลำโพงเป็นเครื่องขยายเสียงนะ” (ID2)

“ใส่ แต่มันก็ไม่ได้ถนัด ก็ใส่บ้างไม่ใส่บ้างอะไรอย่างนี้...มันเจ็บนะ ไอนั้นมันทิ่มเข้าไปในหู ถ้าอยู่บ้านถ้าไม่ดูหูพูดอะไร ปากก็ไม่ได้...เจ็บ บางทีเจ็บคะ...ใส่นาน ๆ มันก็รู้สึกเจ็บ ปากก็ถดถอย...มันเจ็บเองที่เครื่องมันดันเข้าไปในหู” (ID17)

4.2) ปรับตัวในการสื่อสารกับผู้อื่น ถึงแม้จะมีเครื่องช่วยฟังมาเป็นอุปกรณ์ในการช่วยผู้สูงอายุในเรื่องการสื่อสารกับบุคคลอื่น อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุที่มีภาวะบกพร่องทางการได้ยินจำเป็นต้องปรับตัวในเรื่องของการสื่อสารกับผู้อื่น โดยการตั้งใจฟัง ใช้สมาธิมากขึ้น อยู่ใกล้เสียง จ้องดูปากผู้พูด โดยกล่าวว่า

“เขามาถามเราเดี๋ยวเราตอบไม่ตรงคำถาม หรือสิ่งที่เขามาถามเราไม่เข้าใจ อาจจะต้องมีสมาธิเยอะขึ้น” (ID7)

“รอเขาเรียก...เวลาเขาเรียกชื่อก็อพยยามยืนอยู่ใกล้ ๆ หน้าประตู และใกล้ ๆ คนที่เขาเรียก ต้องหาทาง

ตรงแบบนั้น มีแก้อันนี้ปากก็ไม่นั่ง เพราะว่าบ้านนั่งไกลมันก็ไม่ได้ยิน เดี่ยวจะเลย เรียกเข้าห้องพบหมอ ถ้าเลยก็ไม่ได้ยิน ก็เลยต้องมายืนใกล้ๆ คนเรียก พยาบาลที่เรียก... เหมือนเราแบบจะกังวลว่าเราไม่ได้ยิน เพราะบางทีถ้าใกล้ๆ ก็ขนาดเสียงคนเขาพูดบ้างอะไรบ้างเราก็ไม่ได้ยิน ต้องมายืนอยู่ใกล้ๆ คนที่เรียก แล้วก็ตาก็จ้องปากเขาอยู่นั่น บางทีอาจจะไม่ได้ยินเราก็ต้องจ้องดูปากเขา” (ID16)

4.3) เพิ่มความระมัดระวังอุบัติเหตุ ผู้สูงอายุเมื่อบกพร่องทางการได้ยินต้องมีการปรับตัวในการดำเนินชีวิตในแต่ละวันคือเพิ่มความระมัดระวังอุบัติเหตุจากการเดินทางมากกว่าคนทั่วไป เช่น ตอนขับรถ และตอนข้ามถนน โดยกล่าวว่า

“แต่ว่าเวลาเราขับรถอยู่ ต้องขับแบบระวัง” (ID5)

“ผมขับรถเนี่ยข้างนั้นมันไม่ได้ยินข้างซ้าย คนที่นั่งอยู่ข้างซ้ายเวลาจะคุยเนี่ยลำบากหน่อย ผมก็ต้องเอียงหูไปฟัง อะไรอย่างนี้ อันตราย ก็เลยใส่ใจกว่า ใส่หูฟัง” (ID6)

4.4) ยอมรับกับการเป็นผู้บกพร่องทางการได้ยิน เป็นการที่ผู้สูงอายุรับรู้และเข้าใจตนเองว่าไม่สามารถหายขาดจากภาวะบกพร่องทางการได้ยิน มีเพียงเครื่องช่วยฟังที่เป็นอุปกรณ์ตัวช่วยในการทำให้ได้ยินมากขึ้นเท่านั้น ผู้สูงอายุจึงยอมรับกับการเป็นผู้บกพร่องทางการได้ยิน โดยปรับความคิด ทศนคติของตนเองในการอยู่ร่วมกับภาวะนี้ให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ ดังนี้

ผู้สูงอายุเริ่มมองว่าภาวะบกพร่องทางการได้ยินนี้เกิดจากเวรกรรมยอมรับและเข้าใจว่าอาการบกพร่องทางการได้ยินเป็นความเสื่อมตามธรรมชาติ โดยกล่าวว่า

“ก็...ร่างกายเราก็อายุมากแล้ว ต้องเป็นอย่างนี้ สภาพต้องเป็นแบบนี้...ก็รับสภาพเอา” (ID15)

“ก็คือตอนนี้ไม่ได้รู้สึกอะไรแล้วเพราะว่ามันเป็นธรรมชาติของมันแล้วมันเป็นกรรมของเรามั้งที่ทำให้เราประสาทหูไม่ดี เส้นประสาทหูไม่ดี คุณหมอบอกไม่ใช่หรอก” (ID8)

ผู้สูงอายุต้องการได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยต้องการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่เมื่อมารับบริการ และต้องการการปรับวิธีการสื่อสารให้เหมาะสมโดยพูดให้ช้าและดังขึ้น โดยกล่าวว่า “พยาบาลสำคัญ มันก็มีบทบาทก่อนที่จะพาคนไข้ เข้าไปหาหมอใช้ไหม ก็พูดจาปลอดภัยพวกฉันหน่อย ว่าเดี๋ยวจะคะหมจะดูให้หรืออะไร หรือจะพูดกับหมอด้วยก็ได้ว่าคนนี้ไม่ได้ยิน บางทีอย่างยังอายุอย่างเราบางที่เห็นแล้ว อายุ หน้าตาใช้ไหม แล้วถ้าเกิดคนวัยที่มันอ่อนๆ เนี่ย ก็ต้องถาม มันต้องการกำลังใจ” (ID1)

“ก็ควรเป็นว่า พูดเสียงให้ดังขึ้น หนึ่งพูดให้ช้า อันที่สองพูดให้ดัง หูมันจะเป็นส่วนที่ทำให้การสื่อสารมันดีขึ้นในความรู้สึกนะ คือบางคนนี้หูตาก็จริงนะเราเป็นคนไข้เนี่ย ถ้าพูดเร็วเนี่ยบางทีก็ถึง บางทีก็ถึง ๆ เหมือนกัน แนนอนคนพูดรู้อยู่แล้วทุกอย่าง ถูกไหม ว่าต้องไปตรงนี้ ๆ อะไรอย่างนั้นนะ คนมาใหม่ไม่ว่าจะหูดีไม่ตีฟังก่อนแรกก็ไม่เข้าใจ” (ID7)

อภิปรายผล

จากการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของการเป็นผู้บกพร่องทางการได้ยินของผู้สูงอายุพบว่า ประเด็นที่หนึ่ง การรับรู้อาการได้ยินบกพร่องของผู้สูงอายุช่วงแรก ที่ผู้สูงอายุเริ่มมีภาวะบกพร่องทางการได้ยิน ส่วนใหญ่จะไม่รู้ตัวว่าตนเองเริ่มมีอาการไม่ได้ยิน ซึ่งสาเหตุของภาวะบกพร่องทางการได้ยินในผู้สูงอายุมักเกิดจากการเสื่อมถอยของอวัยวะในร่างกาย ในส่วนของระบบประสาทและระบบประสาทสัมผัส จากการเสื่อมของเส้นประสาทคู่ที่ 8 และเยื่อแก้วหู อวัยวะในหูชั้นกลางแข็งตัวเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อการได้ยินระดับเสียงสูง ผู้สูงอายุจะได้ยินเสียงต่ำได้ดีกว่า¹⁹⁻²¹ ภาวะบกพร่องทางการได้ยินในผู้สูงอายุจะเริ่มเปลี่ยนแปลงทีละน้อยๆ ค่อยเป็นค่อยไป ผู้สูงอายุมักจะแสดงท่าทีเวลาสื่อสาร

ต้องตะแคงหู เอียงหูเข้าไปฟัง นอกจากนี้เวลาไม่ได้ยิน จะอุทานคำว่า “ห่า” เพื่อเป็นการถามให้คู่สนทนา พูดใหม่อีกครั้ง และเวลาพูดจะพูดด้วยเสียงที่ดังกว่า คนทั่วไป พฤติกรรมข้างต้นผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและคนรอบข้างอาจไม่ยอมรับสนทนากับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาคืออาการสำคัญของ ประสาทหูเสื่อมตามอายุพบว่า การได้ยินเสียงจะลดลง แบบค่อยเป็นค่อยไปของหูทั้งสองข้าง อาจมีเสียงดังใน หูร่วมด้วย²² โดยในช่วงแรกที่มีอาการเพียงเล็กน้อย ผู้สูงอายุยังสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ แต่เมื่ออาการ แย่ลงจะส่งผลกระทบกับการดำเนินชีวิตประจำวันโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการสื่อสาร ดังนั้นบทบาทของ พยาบาลผู้สูงอายุและทีมสุขภาพควรให้ความสำคัญกับการประเมินภาวะบกพร่องทางการได้ยินตั้งแต่ระยะแรก^{23,24} และแนะนำผู้สูงอายุและญาติ สังเกตอาการแรกเริ่มของภาวะบกพร่องทางการได้ยิน หากเริ่มมีการได้ยิน ที่ลดลงหรือผิดปกติ ควรเข้ารับการตรวจประเมินการได้ยินตั้งแต่แรกเริ่มมีอาการ

ประเด็นที่สอง ภาวะบกพร่องทางการได้ยินของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นส่งผลให้ผู้สูงอายุมีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปอย่างมากโดยเฉพาะในเรื่องของการสื่อสาร การศึกษานี้พบว่า ผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมปกปิด ไม่ต้องการให้บุคคลอื่นทราบว่าตนเองมีภาวะบกพร่องทางการได้ยิน โดยจะแสดงพฤติกรรมว่าได้ยินปกติ อาจใช้การยิ้ม หรือการพยักหน้ารับฟังไปตามผู้พูด ยิ่งไปกว่านั้นผู้สูงอายุเมื่อมีปัญหาเรื่องการสื่อสาร จะเครียดจากการไม่ได้ยิน และต้องพึ่งพาคนรอบข้างในการช่วยฟัง ข้อมูลทำให้ผู้สูงอายุไม่อยากพูดคุยกับคนรอบข้างเกิด พฤติกรรมแยกตัวจากสังคม เลี่ยงการพบปะพูดคุยกับ บุคคลอื่น ความสนุกสนานในชีวิตลดลง เลือกที่จะสนใจ แต่เรื่องสำคัญที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ดังมีการศึกษาพบว่าภาวะบกพร่องทางการได้ยินส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความแปลกแยกจากสังคม รู้สึกโดดเดี่ยว ซึ่งส่งผลต่อ คุณภาพชีวิตอย่างมากเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุเสียความ

มั่นใจ แยกตัว^{10,11,25} ดังนั้นหากผู้สูงอายุต้องเผชิญกับความโดดเดี่ยวหรือการแยกจากสังคมบ่อยครั้งอาจ ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า หรือสมองเสื่อมได้ เนื่องจาก ขาดการติดต่อสื่อสาร¹⁰ อีกทั้งความสามารถทางด้าน ร่างกายลดลง ผู้สูงอายุอาจมีอาการเวียนศีรษะและ เสี่ยงการทรงตัว เกิดอุบัติเหตุ หกล้มได้¹¹ ดังนั้น พยาบาล ควรมีความเข้าใจในผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะนี้ถึง ประสบการณ์ชีวิต ปัญหาทางการสื่อสาร ความรู้สึกที่แท้จริงของผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาภาวะบกพร่องทางการได้ยิน ควรที่จะส่งเสริมการ เข้าสังคมให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง รวมถึงการแนะนำญาติหรือผู้ดูแลให้เข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของผู้สูงอายุ

ประเด็นที่สาม การเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะบกพร่องทางการได้ยินทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าบุคคลรอบข้างแสดง พฤติกรรมที่บ่งบอกว่าเหนื่อย ไม่ชอบ ไม่อยากสนทนา ด้วย บางครั้งถูกคนรอบข้างดูว่า ตะโกน ด้วยน้ำเสียงที่ ดัง หรือไม่พอใจ เมื่อสื่อสารไม่เข้าใจกันกับคู่สนทนา อีกทั้งยังถูกโกรธเพราะไม่ได้ยิน ได้รับคำพูดกระทบ กระเทือนจิตใจ เช่นคำว่า หูตึง นอกจากนี้ยังถูกคน รอบข้าง หรือบางครั้งเป็นคนที่ใกล้ชิดหัวเราะมองอาการ บกพร่องทางการได้ยินของผู้สูงอายุเป็นเรื่องตลก อีกทั้ง บุคคลรอบข้างที่สื่อสารด้วยจึงเกิดความเบื่อหน่าย หรือ ท้อแท้ในการสนทนา สอดคล้องกับการศึกษาอธิบายจาก มุมมองของคู่สมรส ประสบการณ์การใช้ชีวิตใกล้ชิดกับ ชายที่มีการสูญเสียการได้ยินอย่างรุนแรง พบว่าภาวะ บกพร่องทางการได้ยินส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ ใกล้ชิด ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างคู่สมรส²⁶⁻²⁸ อีกทั้งยังมีการศึกษาพบว่า เมื่อบุคคลต้องสื่อสารกับ ผู้สูงอายุที่บกพร่องทางการได้ยินจะเกิดอารมณ์โกรธ ไม่พอใจ²⁹ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการพูดที่ชัดเจนขึ้นทำให้ ผู้สูงอายุฟังแล้วรู้สึกกระทบกระเทือนจิตใจ ซึ่งส่งผล ต่อผู้สูงอายุทางจิตสังคมเชิงลบได้ ดังนั้น คู่สนทนา ควรมีความระมัดระวังในเรื่องนี้ โดยเมื่อจะสนทนากับ

ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ควรหันหน้าเข้าหาโดยตรง พูดด้วยเสียงที่ดังขึ้นเล็กน้อยให้ชัดเจนไม่ถึงกับตะโกน และสถานที่ต้องมีแสงสว่างเพียงพอ หากเป็นโรงพยาบาลเจ้าหน้าที่บุคลากรควรเข้าหาผู้สูงอายุโดยตรงแทนที่จะเรียกชื่อจากระยะไกล รวมถึงเตรียมสถานที่ให้เหมาะสม อาจมีสัญลักษณ์ที่ให้ผู้สูงอายุเข้าใจ และยังคงความเป็นส่วนตัวในการให้ข้อมูล³⁰

ประเด็นที่สี่ การปรับตัวปรับใจเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ร่วมกับภาวะบกพร่องทางการได้ยินและดำเนินชีวิตต่อไปได้ ผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัวกับการใช้เครื่องช่วยฟัง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่า การศึกษาประสาทหูเสื่อมตามอายุเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการใช้เครื่องช่วยฟัง เป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้บกพร่องทางการได้ยินสามารถฟัง สื่อสาร และเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินชีวิตประจำวัน อีกทั้งเครื่องช่วยฟังสามารถช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาทางการได้ยินสามารถได้ยินมากขึ้นทั้งในสถานการณ์ที่เงียบสงบและมีเสียงดัง³¹ อย่างไรก็ตามเมื่อผู้สูงอายุได้ใช้เครื่องช่วยฟัง ยังคงเกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา คือ ยังไม่สามารถได้ยินเสียงหรือข้อมูลครบถ้วน บางครั้งไม่สามารถสื่อสารพูดคุยกับบุคคลอื่นได้ นอกจากนั้นการศึกษานี้ยังพบว่า เครื่องช่วยฟังเปรียบเสมือนลำโพงที่มีเสียงรบกวน คือจะได้ยินเสียงดังมาก เสียงที่ดังกว่าจะได้ยินเสียงที่เบาว่าจะไม่ได้ยิน สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพของเสียงจากเครื่องช่วยฟังพบว่า จะมีเสียงดังมาก เสียงหวีด เสียงซ่า เสียงรบกวน^{32,33} นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังรู้สึกว่าการใช้เครื่องช่วยฟังเป็นอุปกรณ์ส่วนเกินบนใบหน้าหรือร่างกาย เจ็บปวดเวลาใส่เนื่องจากมีอะไรมาเสียบในหู มาดันหู มีความยุ่งยาก เกิดความรำคาญใส่แล้วรู้สึกหงุดหงิด หากเครื่องเสียต้องมาพบแพทย์เพื่อซ่อมแซมปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความท้อแท้ ไม่ชอบ ไม่อยากใส่เครื่องช่วยฟัง สอดคล้องกับการศึกษาลักษณะของปัญหาที่พบมากที่สุดเมื่อใส่เครื่องช่วยฟัง คือ เจ็บ คัน แน่น หลวม^{33,34} ดังนั้น

ผู้สูงอายุเมื่อต้องต้องเผชิญปัญหา หรือข้อเสียของเครื่องช่วยฟังที่มากมาย อาจมีแนวโน้มที่จะใส่เครื่องช่วยฟังลดน้อยลงได้ แต่หากผู้สูงอายุมีการปรับตัวปรับใจกับภาวะที่เป็นอยู่ และในอนาคตหากมีวิวัฒนาการใหม่ ๆ หรือเครื่องช่วยฟังที่สะดวก สบาย ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุได้ตรงประเด็น หรือมีการรักษาโดยใช้ยาแทน ผู้สูงอายุอาจจะมีคามพึงพอใจมากขึ้น การค้นหาผู้สูงอายุที่มีภาวะบกพร่องทางการได้ยินและใช้เครื่องช่วยฟังช่วยรักษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ โดยต้องลองให้ผู้สูงอายุได้ใช้เครื่องช่วยฟังก่อน และควรมีแหล่งทุนที่สนับสนุนให้เครื่องช่วยฟัง และหากเครื่องเสียหายสามารถหาที่ซ่อมแซมได้³⁵

อย่างไรก็ตามนอกจากการปรับตัวกับเครื่องช่วยฟังแล้ว ผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัวในการสื่อสารกับบุคคลอื่น เมื่อมีการสนทนาผู้สูงอายุต้องตั้งใจฟัง ใช้สมาธิมากขึ้น และนำตนเองไปอยู่ใกล้เสียง จ้องดูปากผู้พูด เพื่อให้ตนเองได้ยิน ดังนั้น พยาบาลหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการสื่อสารกับผู้สูงอายุกลุ่มนี้ควรมีความเข้าใจ เพื่อจะได้ให้การพยาบาลในด้านการสื่อสารได้เหมาะสม การศึกษานี้ยังพบอีกว่าผู้สูงอายุต้องเพิ่มความระมัดระวังอุบัติเหตุมากกว่าคนปกติ บางครั้งเสียงแตรหรือเสียงรถก็ไม่ได้ยิน ทำให้ผู้สูงอายุต้องเสี่ยงการข้ามถนน ขั้รบบแบบระมัดระวังมากขึ้น ระมัดระวังตัวเวลาเดินทางรถสาธารณะกลัวเกิดเหตุร้ายจะไม่ได้ยิน เนื่องจากเสียงสามารถช่วยเตือนภัยได้ เช่น สัญญาณไฟไหม้ หรือเสียงของยานพาหนะเวลาเดินข้ามถนน ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะบกพร่องทางการได้ยินเสี่ยงต่ออันตรายมากกว่าคนปกติ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่า ผู้สูงอายุไม่อาจรับรู้ถึงภัยเหล่านี้ได้เลยถ้าไม่ได้ยินเสียง นอกจากนี้การได้ยินที่เสื่อมลงของหูซ้ายและขวายังช่วยบอกแหล่งกำเนิดเสียงได้ว่ามาจากทิศทางไหน ใกล้ไกลมากน้อยเพียงใด ผู้ที่บกพร่องทางการได้ยินจะจับทิศทางของเสียงไม่ได้ บางครั้งอาจเสี่ยงต่อความปลอดภัยมากกว่าคนทั่วไป³⁶ ในด้านการ

คมนาคมควรมีการปรับรูปแบบการเดินทาง หรือยานพาหนะที่เหมาะสมสำหรับสังคมผู้สูงอายุ และในอนาคตควรมีอุปกรณ์ เทคโนโลยี หรือสัญลักษณ์เข้ามาช่วยผู้สูงอายุในเรื่องของการระมัดระวังอุบัติเหตุที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะบกพร่องทางการไดยินเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุกลุ่มนี้

ท้ายที่สุดผู้สูงอายุกลุ่มนี้รับรู้ตนเองว่าไม่สามารถหายขาดจากอาการบกพร่องทางการไดยิน จึงต้องปรับความคิด ทศนคติของตนเองในการอยู่ร่วมกับภาวะบกพร่องทางการไดยิน อีกทั้งมีกำลังใจจากคนใกล้ชิดคนในครอบครัวที่เข้าใจ และช่วยเหลือ ผู้สูงอายุต้องยอมรับว่าการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมชาติ เป็นธรรมดาที่หุซึ่งเป็นอวัยวะที่ใช้งานมานานจะเสื่อมตามวัย ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนไป และจำเป็นต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพการที่เปลี่ยนไป ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุสามารถรับรู้เกี่ยวกับตนเองในเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมตามกระบวนการสูงอายุ ความเข้าใจในตนเอง สามารถปรับตัวและยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ดี³⁷ และยังพบว่าสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการเกี่ยวกับการดูแลหรือวิธีการปรับการสื่อสารคือ ต้องการให้มียารักษาให้หายจากภาวะบกพร่องทางการไดยิน ต้องการปรับวิธีการสื่อสารให้เหมาะสมกับภาวะบกพร่องทางการไดยิน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการให้สื่อสารด้วยน้ำเสียงที่ดังขึ้นกว่าปกติแต่ไม่ถึงกับตะโกน พูดช้าลง และพูดด้วยความกระจำง นอกจากนี้ผู้พูดควรมีการแสดงออกทางสีหน้าร่วมด้วยจะทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจความหมายได้ดีขึ้น และหากมีความจำเป็นต้องสื่อสารในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ควรพูดคุยกับผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล เน้นย้ำ

ข้อความที่จำเป็นให้ชัดเจน รวมทั้งอาจให้ผู้สูงอายุช่วยทบทวนประเด็นสำคัญที่ต้องการสื่อสาร เพื่อที่จะสามารถมั่นใจได้ว่าผู้สูงอายุเข้าใจในสิ่งที่ต้องการสื่อสารได้อย่างถูกต้อง³⁸ ดังนั้น พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องควรตระหนักและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ บุคลากรทางสุขภาพจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้ความช่วยเหลือ เข้าใจ และควรปรับการสื่อสารให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีภาวะบกพร่องทางการไดยิน เพื่อให้เกิดความเข้าใจและทำให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการสื่อสารที่ดีเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้การดูแลรักษาสุขภาพของผู้ป่วยมีคุณภาพ¹⁵ เพื่อตอบรับกับประชากรผู้สูงอายุที่บกพร่องทางการไดยินที่จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกในอนาคต

ข้อเสนอแนะและแนวทางการนำผลการวิจัยไปใช้

- 1) ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานให้บุคลากรทางสุขภาพมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุที่บกพร่องทางการไดยิน เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการไดยิน
- 2) ให้การช่วยเหลือสนับสนุนการใช้เครื่องช่วยฟังเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างได้เกิดความมั่นใจในการใช้ชีวิต และลดการพึ่งพาบุคคลอื่นคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี
- 3) ควรมีการปรับระบบบริการสุขภาพเชิงรุกกับผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เช่น มีการคัดกรองภาวะบกพร่องทางการไดยินตั้งแต่ระยะแรกๆ และปรับระบบการบริการทางการแพทย์ให้มีความเหมาะสม ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะบกพร่องทางการไดยิน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องประสบการณ์ชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บกพร่องทางการได้ยิน เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลให้กับผู้ดูแลและผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. Sprinzi GM, Riechmann H. Current trends in treating hearing loss in elderly people: a review of the technology and treatment options—a mini-review. *Gerontology*. 2010;56(3):351–8.
2. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (TGRI). Situation of the Thai elderly 2017, English ed. Bangkok: Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2017.
3. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (TGRI). Situation of the Thai elderly 2019, English ed. Bangkok: Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2019.
4. Ronnarithivichai C. Changes in the body and mind of the elderly [Internet]. Bangkok: Folk Doctor; 1987 [updated September 1; cited 2021 March 30]. Available from: <https://www.doctor.or.th/article/detail/4930> (in Thai)
5. 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(5):432–9.
6. Harkin H, Kelleher C. Caring for older adults with hearing loss. *Nurs Older People*. 2011;23(9):22–8.
7. Gates GA, Couropmitree NN, Myers RH. Genetic associations in age-related hearing thresholds. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 1999;125(6):654–9.
8. 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(6):972–9.
9. World Health Organization. Situation review and update on deafness, hearing loss and intervention programmes. New Delhi: World Health Organization Regional Office for South-East Asia; 2007.
10. Lin FR, Metter EJ, O'Brien RJ, Resnick SM, Zonderman AB, Ferrucci L. Hearing loss and incident dementia. *Arch Neurol*. 2011;68(2):214–20.
11. Lawrence BJ, Jayakody DMP, Bennett RJ, Eikelboom RH, Gasson N, Friedland PL. Hearing loss and depression in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Gerontologist*. 2020;60(3):e137–e54.
12. Li-Korotky HS. Age-related hearing loss: quality of care for quality of life. *Gerontologist*. 2012;52(2):265–71.
13. Deal JA, Reed NS, Kravetz AD, Weinreich H, Yeh C, Lin FR, et al. Incident hearing loss and comorbidity: a longitudinal administrative claims study. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. 2019;145(1):36–43.
14. Report on the 2014 survey of the older persons in Thailand. Bangkok: National Statistical Office; 2557. (in Thai)
15. Lubbers CA, Roy SJ. Communication Skills for Continuing Education in Nursing. *J Contin Educ Nurs*. 1990;21(3):109–12.
16. Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing advance the humanistic imperative. 5th ed. New York: Lipponcott Williams & Wilkins; 2011.
17. Colaizzi PF. Psychological research as the phenomenologist views it. In: Valle R, King M, editors. London: Oxford University Press; 1978.
18. Guba EG. Naturalistic inquiry. California: SAGE; 1985.
19. Saxon SV, Etten MJ, Perkins EA. Physical change and aging: a guide for the helping professions. New York: Springer Publishing Company; 2014.
20. Thongcharoen V. Aspect of illness and concept of elderly care. In: Thongcharoen V, editor. Science and art in elderly care. Bangkok: Textbooks Project, Faculty of Nursing, Mahidol University; 2554. p. 24–42. (in Thai)
21. Patel R, McKinnon BJ. Hearing loss in the elderly. *Clin Geriatr Med*. 2018;34(2):163–74.
22. Gates GA, Anderson ML, McCurry SM, Feeney MP, Larson EB. Central auditory dysfunction as a harbinger of Alzheimer dementia. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2011;137(4):390–5.

23. Sestic MR, Miličević S. Satisfaction with a hearing aid and socioemotional problems of elderly people with hearing loss. *Annals of the Faculty of Engineering Hunedoara*. 2013;11(4):189-92.
24. Blazer DG. Hearing loss: the silent risk for psychiatric disorders in late life. *Clin Geriatr Med*. 2020;36(2):201-9.
25. Ajrouch KJ, Fuller HR, Akiyama H, Antonucci TC. Convoys of social relations in cross-national context. *Gerontologist*. 2018;58(3):488-99.
26. Hallberg LR, Barrenäs ML. Living with a male with noise-induced hearing loss: experiences from the perspective of spouses. *Br J Audiol*. 1993;27(4):255-61.
27. Echaliér M. A world of silence: the case for tackling hearing loss in care homes. England: Action on Hearing Loss; 2012.
28. West JS. Hearing impairment and mental health among married couples. *J Gerontol B Psycho Sci Soc Sci*. 2020;76(5):933-43.
29. Morgan SD, Ferguson SH. Judgments of emotion in clear and conversational speech by young adults with normal hearing and older adults with hearing impairment. *J Speech Lang Hear Res*. 2017;60(8):2271-80.
30. Stevens MN, Dubno JR, Wallhagen MI, Tucci DL. Communication and healthcare: self-reports of people with hearing loss in primary care settings. *Clin Gerontol*. 2019;42(5):485-94.
31. Hearing aids [Internet]. Maryland: National Institute on Deafness and Other Communication Disorders; 2017 [cited 2021 March 9]. Available from: <https://www.nidcd.nih.gov/health/hearing-aids>
32. Salonen J, Johansson R, Karjalainen S, Vahlberg T, Jero JP, Isoaho R. Hearing aid compliance in the elderly. *B-Ent*. 2013;9(1):23-8.
33. Kongtangchit P. Hearing aid fitting procedure in the Pathumthani Hospital. *Thammasat Medical Journal*. 2013;13(4):465-76. (in Thai)
34. Dawes P, Cruickshanks KJ, Fischer ME, Klein BE, Klein R, Nondahl DM. Hearing-aid use and long-term health outcomes: hearing handicap, mental health, social engagement, cognitive function, physical health, and mortality. *Int J Audiol*. 2015;54(11):838-44.
35. Lerttrakarnnon P, Uttawichai K, Aramrattana A, Boonyanukul S. Factors related to the compliance of elderly on regularly use of hearing aids. *Chiang Mai Med Bull*. 1998;37(3-4):59-68. (in Thai)
36. Gilsdorf JR. Silence: what caused Helen Keller's deafblindness? *Clin Infect Dis*. 2018;67(9):1445-9.
37. White AM, Philogene GS, Fine L, Sinha S. Social support and self-reported health status of older adults in the United States. *Am J Public Health*. 2009;99(10):1872-8.
38. Ko J. Presbycusis and its management. *Br J Nurs*. 2010;19(3):160-5.