

Academic article

การพยาบาลผู้ป่วยโรคปลายประสาทหูเสื่อมเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยการฉีดยาสเตียรอยด์
เข้าหูชั้นกลางโดยผ่านทางเยื่อแก้วหู

Nursing Care of Patients with Sudden Sensorineural Hearing Loss Undergoing
Intratympanic Steroid Injection Therapy

กาญจนา ชิดปลัด*
Kanjana Chidpalad*

งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
Outpatient Division, Nursing Department, Faculty of Medicine Siriraj Hospital

*Corresponding Author, e-mail: kannayepo@gmail.com

Received: 7 July 2025; Revised: 9 October 2025; Accepted: 20 October 2025

บทคัดย่อ

การสูญเสียการได้ยินอย่างกะทันหันเป็นความเสื่อมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ส่งผลให้เกิดความลำบากในการสื่อสาร การแยกตัวและอารมณ์เครียด การรักษาทันทีเพื่อทำให้การได้ยินกลับคืนมาและป้องกันความเสียหายถาวรจึงมีความสำคัญยิ่ง การฉีดยาสเตียรอยด์เข้าหูชั้นกลางโดยผ่านทางเยื่อแก้วหูเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพ มีผลข้างเคียงน้อยกว่าการให้ยาสเตียรอยด์ทางปากหรือทางหลอดเลือดดำ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฉีดยาสเตียรอยด์เข้าหูชั้นกลางโดยผ่านทางเยื่อแก้วหู โดยพยาบาลมีความรับผิดชอบที่ครอบคลุมการเตรียมผู้ป่วยทั้งก่อน เฝ้าระวังระหว่างการทำและดูแลหลังการรักษา รวมถึงจัดการภาวะแทรกซ้อนหลังการฉีด นอกจากนี้พยาบาลยังต้องให้ความรู้และการสนับสนุนทางอารมณ์แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยให้เข้าใจสภาพที่เกิดขึ้นและกระบวนการรักษา ซึ่งจะช่วยให้อาการดีขึ้นมีส่วนร่วมในการดูแลและทำให้มีการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: โรคปลายประสาทหูเสื่อมชนิดเฉียบพลัน, การฉีดยาสเตียรอยด์เข้าหูชั้นกลางโดยผ่านทางเยื่อแก้วหู, การพยาบาล

Abstract

Sudden hearing loss is a rapid-onset auditory impairment that significantly impacts quality of life, leading to difficulties in communication, social isolation, and emotional distress. Immediate treatment is crucial to restore hearing and prevent permanent damage. Intratympanic steroid injection-administered through the tympanic membrane into the middle ear-is an effective treatment option with fewer side effects compared to oral or intravenous steroid administration. Nurses play a vital role in caring for patients undergoing intratympanic steroid injection. Their responsibilities encompass pre-procedural patient preparation, monitoring during the procedure, and post-treatment care, including the management of any complications that may arise. Furthermore, nurses are responsible for providing education and emotional support to both patients and their families. This support helps foster understanding of the condition and the treatment process, encourages family involvement in care, and promotes adherence to follow up treatments.

Keywords: Sudden sensorineural hearing loss, Intratympanic Steroid Injection, Nursing care

บทนำ

โรคปลายประสาทหูเสื่อมชนิดเฉียบพลัน หมายถึง ความผิดปกติที่ทำให้เกิดการสูญเสียการได้ยินอย่างกะทันหันหรือภายใน 72 ชั่วโมงโดยมีการสูญเสียการได้ยินอย่างน้อย 30 dBHL หรืออย่างน้อย 3 ความถี่เสียง อาจมาพร้อมกับอาการหูอื้อ หูตึง ขาบริเวณหู เวียนศีรษะ ส่วนใหญ่ร้อยละ 85-90 ไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด เชื่อว่าเกิดจากไวรัส การอุดตันของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหูชั้นในทำให้เส้นประสาทได้รับความเสียหายหรือการเกิดมีรูรั่วภายในของหูชั้นในหรือร่วออกมาหูชั้นกลาง ส่วนน้อยร้อยละ 10-15 มีสาเหตุมาจากการได้ยินเสียงดังมาก อุบัติเหตุฐานกะโหลกบริเวณหู โรคแพ้ภูมิตนเอง ยาบางชนิด ดัดเชื้อเข้าหูชั้นใน เนื่องจากของเส้นประสาทหู และความผิดปกติของสมอง เป็นต้น ภาวะสูญเสียการได้ยินจากประสาทหูเสื่อมฉับพลันส่งผลกระทบต่อประชากร 5 ถึง 27 คนต่อ 100,000 คนต่อปี โดยมีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 66,000 รายต่อปีในสหรัฐอเมริกา¹ สถิติผู้ป่วยโรคปลายประสาทหูเสื่อมชนิดเฉียบพลันของหน่วยตรวจโรคหู คอ จมูก ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลในปี 2567 พบว่ามีผู้ป่วยเป็นจำนวนร้อยละ 1.5 ของผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช² การรักษาโรคปลายประสาทหูเสื่อมชนิดเฉียบพลันเป็นภาวะเร่งด่วนที่ต้องรักษาโดยทันที ระยะเวลาที่ได้ผลดีที่สุดในการรักษาคือภายใน 2 สัปดาห์ หลังจากเริ่มมีอาการ หากมีการรักษาล่าช้าผู้ป่วยอาจสูญเสียการได้ยินอย่างถาวร ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิต มีความยากลำบากในการสื่อสาร การใช้ชีวิต และมีความเครียดทางอารมณ์

การวินิจฉัย

1. การซักประวัติ

แพทย์จะซักประวัติของการสูญเสียการได้ยินว่าเริ่มเป็นเมื่อใด (onset) เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด (sudden) หรือค่อยเป็นค่อยไป (progressive) อาการร่วมอื่นๆ เช่นเสียงในหู เวียนศีรษะ ใบหน้าครึ่งซีกเป็นอัมพาต ประวัติการดื่มน้ำ การแบ่ง ไ้อหรือจามมาก่อน การติดเชื้อ อุบัติเหตุ การสัมผัสเสียงดัง โรคที่เคยเป็นในอดีต โรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคเอดส์ โรคซีฟิเลียส โรคกลุ่ม autoimmune ต่างๆ

2. การตรวจร่างกาย³

2.1 การตรวจหู (otoscopy) เพื่อแยกสาเหตุอื่นที่ทำให้เกิดการได้ยินลดลง เช่น ขี้หูอุดตัน เยื่อแก้วหูทะลุ หูอักเสบชนิด cholesteatoma

2.2 การตรวจการได้ยินด้วยส้อมเสียง ได้แก่ Weber และ Rinne test เพื่อวินิจฉัยว่าเป็นประสาทหูเสื่อม

2.3 การตรวจระบบประสาทที่จำเป็น เช่น การกระตุกของลูกตา (nystagmus) ความผิดปกติของระบบประสาทเฉพาะที่ (focal neurological deficit) เช่น อาการชาหรืออ่อนแรงครึ่งซีก เดินเซ อัมพาตของใบหน้า การกลอกตา และ

การตรวจระบบการทรงตัว (vestibular system) เช่น head impulse test

3. การตรวจการได้ยิน (audiological test)

การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiometry) ควรตรวจการได้ยินในผู้ป่วยทุกรายที่สงสัยภาวะประสาทหูเสื่อมเฉียบพลัน โดยเร็วที่สุดที่สามารถทำได้เพื่อหาระดับการได้ยินและยืนยันการวินิจฉัยรวมถึงใช้เปรียบเทียบผลการตอบสนองหลังให้การรักษา

การรักษา

1. ในรายที่ทราบสาเหตุ ให้รักษาตามสาเหตุที่เกิดขึ้น

2. ในรายที่ไม่ทราบสาเหตุ โรคนี้จะมีโอกาสหายได้เองร้อยละ 65⁴ ส่วนใหญ่รักษาเพื่อลดการอักเสบของประสาทหูและให้มีโอกาสไปเลี้ยงหูชั้นในมากขึ้น ดังนี้

2.1 ยาลดการอักเสบกลุ่มสเตียรอยด์ นิยมให้ oral prednisolone (0.5-1 mg/kg/d) 1 สัปดาห์ ถ้าการได้ยินดีขึ้นให้ต่อเนื่องจนครบ 2 สัปดาห์แล้วค่อยๆ ลดยาลง ถ้ารับประทานยาไปแล้ว 1 สัปดาห์ ระดับการได้ยินไม่ดีขึ้นอาจพิจารณาฉีดยาสเตียรอยด์เข้าหูชั้นกลางโดยผ่านทางเยื่อแก้วหู (intratympanic steroid injection) แล้วจึงค่อยๆ ลดยาสเตียรอยด์ชนิดรับประทานลง หรือในรายที่มีข้อห้ามในการใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดรับประทาน อาจพิจารณาฉีดยาสเตียรอยด์เข้าหูชั้นกลางโดยผ่านทางเยื่อแก้วหูตั้งแต่ต้น หรืออาจให้การรักษาร่วมกันทั้งรับประทานยาสเตียรอยด์ และฉีดยาสเตียรอยด์เข้าหูชั้นกลางโดยผ่านทางเยื่อแก้วหูก็ได้

2.2 ยาบำรุงประสาทเพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดในหูชั้นใน ยาอื่นๆ โดยใช้ขยายหลอดเลือด เช่น nicotinic acid, betahistine เสริมด้วยยาวิตามิน ช่วยบำรุงประสาทหูที่เสื่อม ยาลดอาการเวียนศีรษะในผู้ป่วยที่มีอาการเวียนศีรษะ

2.3 การรักษาเสริมด้วยออกซิเจนแรงดันสูง (Hyperbaric Oxygen Therapy; HBO) เพื่อให้ออกซิเจนในปริมาณที่เข้มข้นขึ้นผ่านทางเลือด ถือเป็นการรักษาทางเลือก (optional) ที่แนะนำให้ทำภายใน 4 สัปดาห์หลังสูญเสียการได้ยินฉับพลัน

2.4 การนอนพักเพื่อลดการรบกวนน้ำจากหูชั้นในออกมาหูชั้นกลาง (ถ้ามี) โดยแนะนำให้ผู้ป่วยนอนพัก ยกศีรษะสูงประมาณ 30 องศาจากพื้นราบ

ภาวะสูญเสียการได้ยินเฉียบพลันจากประสาทหูเสื่อมแบบไม่ทราบสาเหตุ (Idiopathic Sudden Sensorineural Loss) มักได้รับการรักษาด้วยสเตียรอยด์ อย่างไรก็ตามในผู้ป่วยบางราย การใช้สเตียรอยด์แบบออกฤทธิ์ทั่วร่างกายไม่ได้ผล หรือมีข้อห้ามใช้ ดังนั้น การให้สเตียรอยด์ชนิดฉีดเข้าหูชั้นกลางโดยผ่านทางเยื่อแก้วหู อาจเป็นทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับการควบคุมอาการอย่างรวดเร็ว

การฉีดสเตียรอยด์เข้าหูชั้นกลางโดยผ่านทางเยื่อแก้วหูโดยใช้ Dexamethasone (4mg/ml) หรือ Methylprednisolone (40mg/ml) ปริมาณ 0.8 ml เข้าในหู 3 หรือ 4 ครั้ง ในระยะเวลา

2 สัปดาห์ ด้วยาสเตียรอยด์จะซึมผ่านเข้าไปในหูชั้นในทาง round window ทำให้สารสเตียรอยด์ใน perilymph มีระดับสูงกว่า เมื่อเทียบกับการให้สารสเตียรอยด์ในรูปของ ยาฉีดและยาขับปัสสาวะ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดการอักเสบ ของเซลล์ประสาทหูในหูชั้นใน การฉีดสเตียรอยด์เข้าหูชั้นกลาง โดยผ่านทางเยื่อแก้วหูเป็นการบริหารยาเฉพาะที่ตรงตำแหน่ง เป้าหมายที่มีพยาธิสภาพ ช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยินให้ดีขึ้น ลดโอกาสเกิดความพิการทางการได้ยินถาวร สามารถเริ่มการรักษาได้ทันทีลดความล่าช้าในการเริ่มการรักษา ราคาไม่แพง และผู้ป่วยสามารถรับการรักษาในรูปแบบผู้ป่วยนอกได้

ในปัจจุบันมีการใช้ใน 3 แนวทาง ของการใช้สเตียรอยด์ ฉีดเข้าหูชั้นกลางโดยผ่านทางเยื่อแก้วหู

1. การให้การรักษาโดยฉีดสเตียรอยด์เข้าหูชั้นกลางโดยผ่านทางเยื่อแก้วหูตั้งแต่แรก (initial treatment)
2. การให้การรักษาโดยฉีดสเตียรอยด์เข้าหูชั้นกลางโดยผ่านทางเยื่อแก้วหูร่วมกับการให้สเตียรอยด์ทางปากหรือทาง หลอดหลอดตา (adjunctive treatment)
3. การให้การรักษาโดยฉีดสเตียรอยด์เข้าหูชั้นกลางโดยผ่านทางเยื่อแก้วหู หลังจากมีความล้มเหลวจากการให้สเตียรอยด์ ฉีดทางหลอดเลือดตาหรือทางปาก (salvage treatment)

ข้อบ่งชี้การฉีดยาสเตียรอยด์เข้าหูชั้นกลางโดยผ่านทางเยื่อแก้วหู

1. รายที่ได้ยาสเตียรอยด์แบบทั่วร่างกายชนิดรับประทาน หรือยาฉีดเข้าหลอดเลือดดำแล้วไม่ได้ผล
2. ผู้ป่วยที่มีข้อห้ามในการใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดรับประทาน เช่น ภาวะเบาหวานที่ต้องพึ่งอินซูลินหรือ ควบคุมได้ไม่ดี ภาวะ ความดันโลหิตสูงที่ไม่แน่นอน วัณโรค โรคแผลในกระเพาะอาหาร และอาการทางจิตเวชก่อนหน้านี้จากคอร์ติโคสเตียรอยด์ อาจไม่สามารถได้รับคอร์ติโคสเตียรอยด์แบบออกฤทธิ์ทั่วร่างกายได้
3. มีการรักษาโดยฉีดยาสเตียรอยด์เข้าหูชั้นกลางโดยผ่านทางเยื่อแก้วหูตั้งแต่ต้นร่วมกับรับประทานยาสเตียรอยด์

การสูญเสียการได้ยิน เป็นภาวะที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยพบว่าสามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้าได้¹⁵ นอกจากนี้ ภาวะ การสูญเสียการได้ยินยังส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดำเนินชีวิต ประจำวัน การประกอบอาชีพ การสื่อสาร และความปลอดภัย ในการใช้ชีวิตประจำวัน อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ ทางสังคม ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยว ขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งอาจนำไปสู่การลดคุณภาพชีวิตโดยรวม

ในด้านสุขภาพกาย ภาวะดังกล่าวอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น การทรงตัวผิดปกติและการหกล้มได้บ่อยขึ้น⁶ ดังนั้น การตรวจพบและให้การรักษาภาวะสูญเสียการได้ยินตั้งแต่ระยะเริ่มต้นจึงมีความสำคัญ เพื่อป้องกันผลกระทบในระยะยาวทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม

การรักษาด้วยการฉีดยาสเตียรอยด์เข้าหูชั้นกลางโดย

ผ่านทางเยื่อแก้วหู เป็นวิธีที่มีความปลอดภัยสูงและมีภาวะแทรกซ้อนน้อย ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการฉีด ได้แก่ อาการปวด ชาที่ลิ้น เวียนศีรษะชั่วคราว หูอื้อ และการทะลุของเยื่อแก้วหูเล็กน้อย⁷ โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุด คือ ภาวะเยื่อแก้วหูทะลุเรื้อรัง ซึ่งพบได้ในอัตราที่ต่ำประมาณ 1 - 2%⁸ เท่านั้นระยะเวลาที่เหมาะสมในการประเมินสภาพของเยื่อแก้วหู เพื่อใช้เป็นเกณฑ์จำแนกผู้ป่วยที่มีและไม่มีภาวะเยื่อแก้วหูทะลุ คือ ประมาณ 12 สัปดาห์หลังการรักษา⁹

ก่อนการรักษา ผู้ป่วยและผู้ดูแลควรได้รับการเตรียมความพร้อม โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา รวมถึงการปฏิบัติตนก่อน ระหว่าง และหลังการฉีดยาสเตียรอยด์ นอกจากนี้ ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเพื่อป้องกันการเสื่อมของประสาทหูเพิ่มเติม โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยมีข้อจำกัดด้านการสื่อสาร เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถเข้าขั้นตอนและดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษาและลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน

บทบาทพยาบาลในดูแลผู้ป่วยโรคปลายประสาทหูเสื่อมชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยการฉีดยาสเตียรอยด์เข้าหูชั้นกลางโดยผ่านทางเยื่อแก้วหู

1. ระยะก่อนการฉีดยาสเตียรอยด์เข้าหูชั้นกลางโดยผ่านทางเยื่อแก้วหู

พยาบาลมีบทบาทในการให้ข้อมูลและคำแนะนำ ประสาน และเชื่อมโยง ผู้ป่วย ผู้ดูแล บุคลากรทางการแพทย์ และหน่วยงานต่างๆ ดังนี้

1.1 ภายหลังที่แพทย์ผู้ทำการรักษาได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค รวมถึงอธิบายเหตุผลและความจำเป็นของการฉีดยาสเตียรอยด์เข้าหูชั้นกลางโดยผ่านทางเยื่อแก้วหู ตลอดจนชี้แจงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลแล้ว ดำเนินการให้ผู้ป่วยลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมในการรักษา และให้ญาติลงนามเป็นพยานในเอกสารดังกล่าว เพื่อให้แพทย์สามารถดำเนินการรักษาได้อย่างถูกต้องตามหลักกฎหมาย

1.2 พยาบาลนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้การพยาบาลเป็นไปอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ โดยเริ่มจากการประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวม การวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลเพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล จากนั้นวางแผนการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งการให้คำแนะนำ การสอน และการส่งเสริมการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล พร้อมทั้งประเมินผลการสอนอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังมีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้กับพยาบาลในหน่วยบริการพยาบาลต่อเนื่อง เพื่อดำเนินการติดตามและเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง โดยส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

1.3 สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ลดความเครียดและส่งเสริมให้ผู้ป่วย

และผู้ดูแลสามารถซักถาม หรือระบายความรู้สึกและความกังวล ได้อย่างเปิดเผย พยาบาลควรสังเกตพฤติกรรมและใช้การ ซักถามอย่างเหมาะสมเพื่อประเมินระดับความเครียดและความ วิตกกังวลของผู้ป่วยและผู้ดูแลทุกครั้งที่มาได้รับการรักษา

1.4 ซักประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและประเมิน ประวัติการแพ้ยา เนื่องจากผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและ แนวทางการรักษาจากแพทย์แล้ว พยาบาลจึงได้ทวนย้ำข้อมูล เกี่ยวกับโรคและการรักษา พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์และ ขั้นตอนของการรักษา รวมถึงอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น และแนวทางการจัดการเมื่อเกิดอาการดังกล่าว เพื่อให้ผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถยอมรับภาวะความเจ็บป่วย และการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ได้ รวมทั้งเกิดความเชื่อมั่น ในกระบวนการดูแลรักษา

1.5 ประเมินปัจจัยเสี่ยงที่อาจส่งผลให้เกิดภาวะประสาท หูเสื่อม ได้แก่ การสัมผัสเสียงดัง โรคประจำตัวที่ควบคุมไม่ได้ อายุที่เพิ่มขึ้น การใช้ยาบางชนิดที่มีผลต่อการได้ยิน อุบัติเหตุ และการติดเชื้อ พร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการ ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไม่ให้ประสาทหูเสื่อมมากขึ้น

1.6 แนะนำเกี่ยวกับการรักษาด้วยการฉีดยาสเตียรอยด์เข้าหูชั้นกลางโดยผ่านทางเยื่อแก้วหู ซึ่งเป็นการรักษาที่ สามารถดำเนินการได้ทันทีโดยไม่ต้องงดน้ำงดอาหาร ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยนอกได้ โดยมารับการ รักษาประมาณ 3 - 4 ครั้ง ภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์ สอบถาม ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับรูปแบบการเดินทางมารับการรักษา รวมถึงอุปสรรคหรือข้อจำกัดที่ผู้ป่วยอาจประสบ หากพบว่า ผู้ป่วยมีความลำบากในการเดินทาง ควรให้คำแนะนำแนวทาง แก้ไขที่เหมาะสม เช่น การพิจารณาส่งต่อการรักษาไปยังสถาน- พยาบาลที่อยู่ใกล้บ้านมากขึ้น หรือการวางแผนการนัดหมาย ให้สอดคล้องกับตารางชีวิตของผู้ป่วย เพื่อช่วยลดความ ไม่สะดวกและเพิ่มโอกาสในการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง หลังจากการฉีดยาสเตียรอยด์เข้าหูชั้นกลางโดยผ่านทาง เยื่อแก้วหู ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการเวียนศีรษะหรือไม่ สบายจากอาการปวดบริเวณที่ฉีดยา ซึ่งอาจส่งผลต่อ ความสามารถในการเดินทางกลับบ้านหรือขับขียานพาหนะ ด้วยตนเอง ดังนั้น ควรแนะนำให้ผู้ป่วยมีผู้ดูแลมาด้วยทุกครั้ง เพื่อช่วยเหลือด้านต่าง ๆ เช่น การดำเนินเอกสาร การรับยา และการดูแลระหว่างเดินทางกลับบ้าน

1.7 แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับขั้นตอนการทำหัตถการ การปฏิบัติตนก่อน ระหว่าง และหลังทำหัตถการ ดังนี้

ก่อนการทำหัตถการ ผู้ป่วยควรปัสสาวะให้เรียบร้อย เนื่องจากภายหลังการฉีดยาสเตียรอยด์ ผู้ป่วยจำเป็นต้องนอน พักในท่าที่กำหนดเป็นระยะเวลาประมาณ 30 นาที เพื่อให้ยา ซึมผ่านเข้าสู่หูชั้นในได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระหว่างการทำหัตถการ ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนหงาย หรือตะแคงด้านใดก็ได้ให้หูข้างที่ต้องได้รับการฉีดยาสเตียรอยด์ อยู่ในตำแหน่งด้านบน ขณะทำหัตถการควรหลีกเลี่ยงการขยับ

ศีรษะ เพื่อป้องกันการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นจากการเคลื่อนไหว

ภายหลังการทำหัตถการ ผู้ป่วยควรรักษาท่าทางเดิมไว้ อย่างน้อย 30 นาที ในระหว่างนี้ควรงดการพูดคุย การกลืน น้ำลาย และการขยับขากรรไกร เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำรั่วไหลเข้าสู่ ท่อยูสเตเชียน ซึ่งอาจส่งผลต่อประสิทธิภาพของการรักษา

1.8 แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ภายหลังการฉีดยาสเตียรอยด์เข้าหูชั้นกลาง ซึ่งมักเป็นอาการชั่วคราว และไม่รุนแรง โดยอาการที่พบได้บ่อย ได้แก่ ปวดหูบริเวณที่ ฉีดยา รู้สึกแสบร้อน หรือเวียนศีรษะชั่วคราว อาการเวียนศีรษะ ที่เกิดขึ้นมักเป็นแบบเฉียบพลัน โดยอาจมีอาการตั้งแต่เสียการ ทรงตัวเป็นเวลาหลายวินาทีไปจนถึงรู้สึกเวียนศีรษะเป็นระยะ เวลาสั้น ๆ ไม่เกิน 10 นาที ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะ ควรให้ผู้ป่วยชุนีวี่ไว้ข้างหน้า สิมตาและจ้องมองที่ปลายนิ้ว ประมาณ 1 นาทีครึ่ง (นับในใจ 1 - 100) ซึ่งจะช่วยให้อาการ เวียนศีรษะทุเลาได้เร็วกว่าการหลับตา ทั้งนี้ อาการปวดหูหรือ แสบร้อนบริเวณที่ฉีดยามากหายได้เองภายในระยะเวลาไม่นาน โดยไม่ต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติม

1.9 ตรวจสอบสิทธิการรักษาของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วย ที่ใช้สิทธิบัตรทองและบัตรประกันสังคมจากโรงพยาบาลอื่น โดยพิจารณาหนังสือรับรองการส่งตัวว่าครอบคลุมโรคและ ระยะเวลาในการรักษาหรือไม่ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีหนังสือ รับรอง พยาบาลต้องประสานงานกับต้นสังกัดเพื่อขอหนังสือ รับรองและดำเนินการตรวจสอบสิทธิ์ก่อนเข้ารับการรักษาส ำหรับผู้ป่วยที่ชำระค่ารักษาด้วยตนเอง พยาบาลให้คำแนะนำ เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่ต้องชำระ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจ และสามารถวางแผนการชำระเงินได้อย่างเหมาะสม

2. ระยะระหว่างการฉีดยาสเตียรอยด์เข้าหูชั้นกลางโดย ผ่านทางเยื่อแก้วหู

พยาบาลมีบทบาทในการดูแลและให้การพยาบาลขณะทำ หัตถการ ดังนี้

2.1 ระบุตัวผู้ป่วยโดยทวนสอบชื่อ - นามสกุล วัน เดือน ปีเกิด หรืออายุของผู้ป่วย โดยใช้ข้อมูลระบุตัวตนอย่างน้อย 2 ตัวบ่งชี้ร่วมกันเสมอ เพื่อยืนยันความถูกต้องของตัวตนผู้ป่วย เทียบกับข้อมูลในเวชระเบียนซึ่งประกอบด้วยชื่อ - นามสกุล วัน เดือน ปีเกิด และรูปถ่ายแสดงตัวตนของผู้ป่วย ทั้งนี้ หาก ไม่สามารถยืนยันตัวตนด้วยรูปถ่ายในเวชระเบียนได้ ให้ใช้ บัตรประจำตัวประชาชนหรือเอกสารแสดงตนอื่นที่เชื่อถือได้ใ นการตรวจสอบเพิ่มเติม เมื่อยืนยันตัวตนเรียบร้อยแล้ว พยาบาล ต้องตรวจสอบและยืนยันตำแหน่งหูข้างที่จะได้รับการฉีดยา สเตียรอยด์เข้าหูชั้นกลางกับผู้ป่วยอีกครั้ง เพื่อให้ตรงกับคำสั่ง การรักษาของแพทย์อย่างถูกต้องและปลอดภัย

2.2 ผู้ป่วยจะได้รับการพ่นยาชาไซโลเคนความเข้มข้น ร้อยละ 10 ในหูข้างที่จะรับการฉีดยาสเตียรอยด์ เพื่อช่วยลด ความเจ็บปวดขณะทำหัตถการ หลังจากพ่นยาชาแล้ว ให้ผู้ป่วย นอนตะแคง โดยให้หูข้างที่ได้รับการพ่นยาอยู่ด้านบนเป็นเวลา 15 นาที เพื่อให้ยาชาซึมและออกฤทธิ์ได้อย่างเต็มที่

2.3 จัดเตรียมยาโดยใช้กระบอกฉีดขนาด 1 มิลลิลิตร ร่วมกับเข็มฉีดยาเบอร์ 25G ขนาด $1 \times \frac{1}{2}$ นิ้ว จากนั้นเตรียมยาสเตียรอยด์ให้อยู่ในอุณหภูมิใกล้เคียงกับอุณหภูมิร่างกาย เพื่อป้องกันปฏิกิริยาทางความร้อนที่อาจก่อให้เกิดอาการปวดหรือระคายเคืองต่อหูชั้นกลาง¹⁰ การอุ่นยาสามารถทำได้โดยให้ผู้ป่วยถือกระบอกฉีดยาที่บรรจุตัวยาวไว้ในฝ่ามือเป็นเวลา 5 - 10 นาที เพื่อให้ยามีอุณหภูมิเท่ากับอุณหภูมิร่างกาย

2.4 เมื่อแพทย์เริ่มทำการหัตถการ ให้ผู้ป่วยนอนหงายและตะแคงหน้า โดยให้หูข้างที่รับการรักษายู่ในลักษณะเอียงขึ้น จากนั้นแพทย์จะทำการดูดซับหูหรือน้ำในหูที่อาจอุดตันหรือค้างอยู่ในช่องหู เพื่อให้สามารถมองเห็นเยื่อแก้วหูได้อย่างชัดเจนผ่านกล้องจุลทรรศน์ตรวจหูแบบสองตา หลังจากนั้นจึงทำการฉีดยาสเตียรอยด์ในปริมาณประมาณ 0.4 - 0.8 มิลลิลิตร บริเวณด้านล่างค่อนข้างด้านหลังของเยื่อแก้วหู เพื่อให้ตัวยาวเข้าสู่หูชั้นกลางได้อย่างเหมาะสม

2.5 ขณะทำการหัตถการ ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการ เน้นย้ำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการขยับศีรษะเพื่อป้องกันการบาดเจ็บ พร้อมทั้งประเมินอาการปวดของผู้ป่วยจากสีหน้า ให้การพูดคุยปลอบโยนเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ และใช้การสัมผัสเพื่อให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลหรือมีความกลัว หลังจากฉีดยาสเตียรอยด์แล้ว ให้ผู้ป่วยนอนตะแคงหน้าเช่นเดิม โดยสามารถนอนหงายหรือตะแคงตัว¹¹ 30 นาที โดยให้หูข้างที่ได้รับการฉีดยาย่อยู่ด้านบน

3. ระยะหลังการฉีดยาสเตียรอยด์เข้าสู่หูชั้นกลางโดยผ่านทางเยื่อแก้วหู

พยาบาลมีบทบาทในการให้คำแนะนำ การดูแลตนเอง ภายหลังการรักษา ดังนี้

3.1 หลังฉีดยาสเตียรอยด์ในช่วง 30 นาทีแรกดูแลให้ผู้ป่วยนอนหงายหรือตะแคงตัว ให้หูข้างที่ฉีดยาย่อยู่ด้านบน เน้นย้ำห้ามพูด ห้ามกลืนน้ำลาย และห้ามขยับขากรรไกรตลอดเวลาที่นอน เพื่อให้ตัวยาวซึมผ่านเข้าสู่หูชั้นในและป้องกันการรั่วไหลของยาลงไปในท่อยูสเตเชียน ระหว่างนี้หากต้องการสื่อสาร แนะนำสื่อสารด้วยการเขียน การใช้เทคโนโลยีในการสื่อสาร เช่น พิมพ์ข้อความในโทรศัพท์มือถือ เน้นย้ำหากมีอาการเวียนศีรษะผู้ป่วยควรชูนิ้วชี้ที่เบื้องหน้า สิมตาและจ้องมองนิ้วนั้นนาน 1 นาทีครึ่ง (นับในใจ 1 - 100) จะทำให้หยุดอาการเวียนศีรษะได้เร็วกว่าการหลับตา แนะนำผู้ป่วยเรื่องการดูแลหลังได้รับการฉีดยาเข้าสู่หูชั้นกลางโดยผ่านทางเยื่อแก้วหู เนื่องจากหลังฉีดมี ภูขนาดเล็บริเวณที่เยื่อแก้วหูโดยปกติแล้วรูเหล่านี้มีขนาดเล็กและไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้ ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงไม่ให้ น้ำเข้าไปในช่องหู โดยใช้สำลีชุบวาสลีนหรือวาสคูดูรูหู (Ear plug) อุดหูข้างที่ได้รับการฉีดยาสเตียรอยด์ขณะอาบน้ำ เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำเข้าหูอย่างน้อย 1 สัปดาห์ หลังรับการรักษาด้วยการฉีดสเตียรอยด์ กรณีมีน้ำเข้าหูควรเอียงศีรษะเอาหูข้างนั้นลงต่ำ ดึงใบหูให้กางออกและ เชียงไปทางด้านหลัง หลีกเลี่ยงการว่ายน้ำหรือดำน้ำหรือกิจกรรมทางน้ำอื่น ๆ

โดยเด็ดขาด หลีกเลี่ยง การสูดน้ำมูกแรงๆเนื่องจากการสูดน้ำมูกแรง ๆ อาจทำให้เกิดแรงดันในหูชั้นกลางและส่งผลกระทบต่อ เยื่อแก้วหูที่กำลังสมานตัว

3.2 ประเมินระดับของความปวดโดยใช้ numeric scale ที่มีระดับตั้งแต่ 0 - 10 ดังนี้ คะแนน 1 - 3 หมายถึง ปวดเล็กน้อย คะแนน 4 - 6 หมายถึง ปวดปานกลาง คะแนน 7 - 8 หมายถึง ปวดมาก และ คะแนน 9 - 10 หมายถึง ปวดมากที่สุดในชีวิต โดยทั่วไป อาการปวดบริเวณหูหรือความรู้สึกแสบร้อนหลังการฉีดยาสเตียรอยด์ สามารถพบได้เป็นปกติ และมักทุเลาลงเองภายในระยะเวลาไม่นาน แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาบรรเทาอาการปวด เช่น พาราเซตามอล หรือ ไอบูโพรเฟน หากมีความจำเป็น อย่างไรก็ตาม หากอาการปวดไม่ทุเลาลงหรือมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น อาจบ่งบอกถึงภาวะเยื่อแก้วหูทะลุหรือการติดเชื้อ ควรให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อตรวจประเมินทันที

3.3 ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตก หกล้ม โดยหากผู้ป่วยยังคงมีอาการเวียนศีรษะ ให้ผู้ป่วยนอนพัก และสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งทำการประเมินอาการซ้ำเป็นระยะ นอกจากนี้ ควรพ่วงและประคองผู้ป่วยระหว่างการลุก นั่ง หรือเดิน เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทรงตัวผิดปกติ พร้อมกันนี้ควรแนะนำให้ผู้ดูแลเพิ่มความระมัดระวังเกี่ยวกับความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้ม และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างใกล้ชิด เพื่อความปลอดภัยสูงสุดของผู้ป่วย

3.4 แนะนำการมาพบแพทย์ตามนัดในครั้งต่อไป ผู้ป่วย จะได้รับการนัดฉีดยาสเตียรอยด์ฯ 3 หรือ 4 ครั้ง ในระยะเวลา 2 สัปดาห์ แพทย์จะแนะนำให้ผู้ป่วยตรวจวัดระดับการได้ยิน หลังทำการรักษา ที่ประมาณ 7 - 10 วัน และหลังการรักษาครบ 1 เดือน เพื่อประเมินผลการรักษา และติดตามการรักษา อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป พร้อมทั้งให้คำแนะนำการเตรียมตัวมารับการฉีดยาสเตียรอยด์ฯ และ ให้เอกสารแผ่นพับความรู้การปฏิบัติตน เมื่อได้รับการรักษาด้วยการฉีดสเตียรอยด์เข้าสู่หูชั้นกลางโดยผ่านทางเยื่อแก้วหู เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้อ่านและเตรียมตัวได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยจะได้รับ ใบรับรองแพทย์ให้หยุดงานเพื่อพักที่บ้าน บางรายที่สูญเสียการได้ยินรุนแรง แพทย์อาจแนะนำให้นอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลประมาณ 1 - 2 สัปดาห์ แนะนำอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด หลังฉีดสเตียรอยด์ผู้ป่วยอาจมีอาการเวียนศีรษะหรือ อาการปวดบริเวณที่ฉีด อาการเหล่านี้จะค่อยๆดีขึ้นแต่หากมีอาการไข้ ปวดหูร่วมกับ มีหนองไหล ออกมา การได้ยินลดลงมากขึ้น หูอื้อมากขึ้น อาการหูแดงและปวดซึ่งเกิดจากปฏิกิริยาการแพ้¹² ผู้ป่วยควรมาพบแพทย์ทันที

3.5 ให้กำลังใจผู้ป่วยและผู้ดูแล ชื่นชมทุกครั้งที่มา รับการฉีดยาสเตียรอยด์ตามนัด ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความ ตั้งใจในการดูแลตนเอง หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิด อาการผิดปกติมากขึ้น เช่น การสัมผัส เสียงดังเป็นเวลานาน

การรับประทานยาบางชนิด พฤติกรรมการบริโภค อาหารเค็ม อาหารที่มีน้ำตาลสูง ไขมันสูง รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย จากแรงสนับสนุนต่าง ๆ รอบตัวผู้ป่วยทั้งครอบครัว และเพื่อน ทั้งด้านการดูแลสุขภาพกาย จิตใจ และการสร้างสภาพแวดล้อม ที่ปลอดภัยต่อผู้ป่วย เนื่องจาก การสูญเสียการได้ยินไม่เพียง แต่ทำให้ความสามารถในการได้ยินลดลงเท่านั้น แต่ยังส่งผล กระทบต่อความสามารถในการสื่อสาร ความสามารถในการเข้าใจ ข้อมูลทางการได้ยินและการสนทนาที่บกพร่อง อาจบั่นทอน แรงจูงใจในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ผู้ที่สูญเสียการได้ยินมัก หลีกเลี่ยงและ/หรือถอนตัว จากสถานการณ์ทางสังคมที่อาจ ก่อให้เกิดความยากลำบาก¹³ เช่น สถานการณ์ที่อาจทำให้รู้สึก อับอาย หรือละอายใจ ผู้ที่มีปัญหาการได้ยินอาจเริ่มตัดขาด จากสังคมและกลายเป็นคนโดดเดี่ยวและ/หรือ เหวงครอบครัว และเพื่อนควรให้ความเข้าใจ ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ ยอมรับและร่วมกัน แก้ไขปัญหาเพื่อให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกแปลกแยก และแยกตัวจากสังคม

3.6 แนะนำวิธีการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อ สามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตประจำวันสำหรับ ผู้พูด เมื่อต้อง พูดกับผู้ป่วยที่มีการสูญเสียการได้ยิน ควรเลือกใช้สถานที่ที่มี ความเหมาะสม ไม่มีเสียงรบกวน หลีกเลี่ยงห้องขนาดใหญ่ที่มี เพดานสูงเพราะอาจทำให้มีเสียงก้อง รบกวนการสื่อสาร ได้ระยะที่ดีที่สุดเมื่อพูด คือ ห่างประมาณ 1 - 2 เมตร ก่อนจะ เริ่มพูดอาจเรียกชื่อให้หันหน้ามาก่อน มองหน้า ผู้ฟังให้ผู้ฟัง เห็นหน้าและปากขณะพูด ไม่มีสิ่งของหรือใส่หน้ากากบังหน้าและ ปากขณะพูด การสนทนา แต่ละครั้งควรใช้เสียงที่ดังเหมาะสม พูดให้ช้าและชัดเจนอย่างเป็นธรรมชาติพูดเน้นคำที่สำคัญ ประโยคเรียบง่ายและมีความหมาย ขณะที่มีการสื่อสาร ไม่ควร มีกิจกรรมอย่างอื่นมาแทรก หรือ กระตุ้นให้ผู้ที่มีการสูญเสีย การได้ยิน มีการเบี่ยงเบน ความสนใจ หรือเสียงรบกวนจาก ภายนอก ซึ่งจะ เป็นสาเหตุของการขัดขวางการสื่อสารของผู้ป่วย ที่มีการสูญเสียการได้ยิน ให้เวลาผู้ป่วยในการสื่อสารอย่างเต็มที่ ที่ไม่แสดงท่าทางรีบเร่งหรือเร่งรัดคำตอบจากผู้ที่มีการสูญเสีย การได้ยิน ออดทนและเข้าใจ ผู้ฟังที่มีการสูญเสียการได้ยิน ถ้าผู้ฟังไม่ได้ยิน ให้พูดซ้ำใหม่อีกครั้งหนึ่งถ้ายังไม่ได้ยิน เปลี่ยนรูป ประโยคใหม่ไม่ควรพูดซ้ำเดิม อย่าตัดผู้ป่วยที่สูญเสียการได้ยิน ออกจากวงสนทนา ควรช่วยให้มากที่สุด สำหรับผู้ฟังที่มีการ สูญเสียการได้ยิน เลือกสถานที่เงียบและมีแสงสว่างพอเพียง มองหน้าคู่สนทนา อ่านปาก และสังเกตการแสดงสีหน้าตั้งใจฟัง แจ้งคู่สนทนาว่ามีการสูญเสียการได้ยิน เตรียมพร้อมและ วางแผนสำหรับการสนทนา หากอยู่ในสถานการณ์ที่สื่อสารได้ ลำบาก ออดทน และงดการต่อว่าผู้อื่นหรือตนเอง หากผู้พูดพูด เบาไป ควรบอกให้พูดดังขึ้น

ข้อแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันไม่ให้ประสาทหูเสื่อม มากขึ้น

1. แนะนำการดูแลรักษาสุขอนามัยของหูอย่างถูกวิธี

ประกอบด้วย หลีกเลี่ยงการแคะหูโดยใช้ไม้พันสำลีหรือวัสดุ ต่าง ๆ เข้าไปในรูหู การทำความสะอาดช่องหูควรใช้ผ้าสะอาด ขูดน้ำสะอาดเช็ดเพียง บริเวณปากรูหู หลีกเลี่ยงอุบัติเหตุ หรือ การกระทบกระเทือนบริเวณหู หลีกเลี่ยงเสียงดัง ไม่ควรเข้าไปใน บริเวณที่มีเสียงดังมาก ๆ เช่น ฝับ บริเวณที่มีการจุดประทัด ระเบิด พลุ หรือยิงปืน เป็นต้น เพราะเสียงดังเหล่านี้จะทำลาย ประสาทหูได้ ในกรณีที่ทำงานกับเครื่องจักรที่มีเสียงดังมาก ๆ เช่น เครื่องยนต์ เครื่องทอผ้า เครื่องไสไม้ หรือ เครื่องจักรใน โรงงานหลอมโลหะ โรงงานแก้ว ฯลฯ ควรใส่อุปกรณ์ป้องกัน เสียงที่มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันประสาทหูถูกทำลาย

2. แนะนำผู้ป่วยปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ยาทุกครั้ง เนื่องจาก ยาบางอย่างเป็นพิษต่อหู¹⁴

ยาที่มีความเป็นพิษต่อหูแบบถาวร

- 1) ยาปฏิชีวนะ กลุ่ม Aminoglycoside เช่น Amikacin, Dihydrostreptomycin, Gentamicin, Kanamycin, Neomycin, Netilmicin, Paromomycin, Spectinomycin, Streptomycin, Tobramycin กลุ่มยาใช้สำหรับรักษาการติดเชื้อ แบคทีเรียอย่างรุนแรงที่ดวงตา หู ผิวหนังหรือ ทางเดินปัสสาวะ
- 2) ยาเคมีบำบัดมะเร็ง เช่น Cisplatin, Carboplatin, Oxaliplatin

ยาที่มีความเป็นพิษต่อหูแบบชั่วคราว

- 1) ยาลดการอักเสบ ได้แก่ Salicylates (ASA) ยารักษาอาการปวดและรักษาภาวะของหัวใจ โรคหลอดเลือด สมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ
- 2) ยากลุ่ม Quinine ยารักษาโรคมาลาเรีย โรคแพ้ภูมิ ตัวเอง
- 3) ยาขับปัสสาวะ ได้แก่ Furosemide Bumetanide Ethacrynic acid ใช้รักษาโรคหัวใจ โรคตับ โรคไตบางชนิด โรคความดันโลหิตสูง

รวมถึงไม่ควรหยอดยา ล้างหู หรือรักษาหูเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์

3. แนะนำป้องกันการติดเชื้อของหู โดยการหลีกเลี่ยงการ ใส่หูฟังร่วมกับผู้อื่น การใช้น้ำหอม สเปรย์ หรือสารเคมีใกล้หู การว่ายน้ำในน้ำที่อาจปนเปื้อน ควรใช้ที่อุดหูขณะว่ายน้ำ หลังว่ายน้ำหรืออาบน้ำ ให้เอียงศีรษะไปด้านข้างและดึงดึงหูเบา ๆ เพื่อช่วยให้น้ำระบายออกแล้วซับใบหูให้แห้งด้วยผ้าสะอาด เมื่อมีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนไม่ควรสั่งน้ำมูกแรง ๆ เพราะจะทำให้เชื้อโรคในช่องจมูกและ ไชนัสเข้าสู่หูชั้นกลางได้

4. แนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค ลดอาหาร เค็ม อาหารที่มีน้ำตาลสูง ไขมันสูง เพื่อป้องกันการเกิดกลุ่ม อาการเมตาบอลิก ได้แก่ โรคอ้วนลงพุง ความดันโลหิตสูง ภาวะดื้อต่ออินซูลิน และไขมันในเลือดสูง ซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยง ต่อการเกิดโรคปลายประสาทหูเสื่อมชนิดเฉียบพลันเพิ่มขึ้น¹⁵ ถ้าเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคไต โรคกรดยूरิกในเลือดสูง โรคซีด โรคเลือด ควรควบคุมโรคให้ดี

5. แนะนำอันตรายจากบุหรี่ แนะนำงดสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยง

ควันทูหรือซึ่งมีความเข้มข้นและเข้าสู่ปอดของคนที่อยู่ข้างเคียงมากกว่าผู้สูบบุหรี่หลายเท่า เนื่องจากก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ในบุหรี่ไปขัดขวางการจับออกซิเจนของฮีโมโกลบิน สารนิโคตินในบุหรี่ยังทำให้หลอดเลือดหดตัวปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงโคเคลียจึงลดลงและยังทำให้หลอดเลือดแข็งตัว มีเกร็ดเลือดเกาะตัวรวมกันทำให้หลอดเลือดตีบแคบลง¹⁶ ส่งผลให้เลือดไม่สามารถส่งออกซิเจนไปยังหูชั้นในได้ เกิดความเสียหายต่อเซลล์ขนขนาดเล็กในโคเคลีย ซึ่งทำหน้าที่แปลงการสั่นสะเทือนของเสียงเป็นสัญญาณไฟฟ้าไปยังสมอง

6. แนะนำการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอไม่หนักเกินไป เช่น การเดินเร็วที่ไม่เร่งรีบ มากเกินไป การว่ายน้ำแบบสบายๆ การขี่จักรยานแบบช้าๆ การโยคะ เป็นต้น ครั้งละประมาณ 20 - 30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่มีการปะทะที่อาจจะทำให้เกิดอุบัติเหตุต่อหู

7. แนะนำให้หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มบางประเภทที่มีสารกระตุ้นประสาท เช่น กาแฟ, ชา, เครื่องดื่ม น้ำอัดลม ให้ความรู้เรื่องอาหารที่มีกรดโฟลิกสูง ได้แก่ ผักใบเขียว เช่น ผักบุ้ง ผักโขม ผักกาด ผลไม้ ประเภทส้ม มะเขือเทศและอาหารประเภทถั่ว เนื่องจากสารโฟเลทมีความจำเป็นต่อการทำงานของเซลล์โดยช่วยให้ระบบการเผาผลาญของสารโฮโมซิสเตอีน (homocysteine) ในร่างกายเป็นไปตามปกติ และไม่เกิดภาวะโฮโมซิสเตอีนในกระแสเลือดสูง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความเสียหายต่อเยื่อหูหลอดเลือดทั่วร่างกาย และส่งผลให้โคเคลียถูกทำลายเนื่องจากได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ¹⁷

8. แนะนำเรื่องการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอวันละ 6 - 8 ชั่วโมง การเบี่ยงเบนความเครียดด้วยการอ่านหนังสือ สวดมนต์ ทำสมาธิ

บทสรุป

การฉีดสเตียรอยด์เข้าหูชั้นกลางโดยผ่านทางเยื่อแก้วหูเป็นการรักษาที่สามารถทำได้ง่าย สามารถให้การรักษแบบไปกลับได้ปลอดภัย ผลข้างเคียงน้อยและไม่รุนแรง โดยทั่วไปใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงในการเตรียมผู้ป่วยจนถึงการสังเกตอาการหลังฉีด พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องมีความรู้ ทักษะ ความเชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเรื่องขั้นตอนการฉีดสเตียรอยด์เข้าหูชั้นกลางโดยผ่านทางเยื่อแก้วหู การเตรียมตัวก่อนการปฏิบัติตนระหว่าง และหลังฉีดสเตียรอยด์เข้าหูชั้นกลางโดยผ่านทางเยื่อแก้วหู อาการข้างเคียงที่พบ การปฏิบัติตนเมื่อเกิดผลข้างเคียง โดยการให้ข้อมูล ตลอดจนให้คำปรึกษา เพื่อลดภาวะวิตกกังวล ลดความกลัว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการฉีดสเตียรอยด์เข้าหูชั้นกลางโดยผ่านทางเยื่อแก้วหูอย่างปลอดภัย เพื่อให้การรักษาได้ประสิทธิภาพสูงสุด

เอกสารอ้างอิง

1. Chandrasekhar SS, Tsai Do BS, Schwartz SR, et al. Clinical practice guideline: Sudden hearing loss (update). *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2019;161(1_suppl):S1-S45. doi:10.1177/0194599819859885.
2. งานเวชระเบียน โรงพยาบาลศิริราช. สถิติผู้ป่วยนอก หน่วยตรวจโรคหู คอ จมูก ปี พ.ศ. 2567. โรงพยาบาลศิริราช. กรุงเทพฯ: 2568. (เผยแพร่บนระบบเว็บภายใน)
3. พิมพ์ฉา โพธิ์พิมพ์านนท์. ภาวะประสาทหูเสื่อมเฉียบพลันแบบไม่ทราบสาเหตุ. *เวชสารแพทย์ทหารบก.* 2024;77(4):381-391.
4. Mattox DE, Simmons FB. Natural history of sudden sensorineural hearing loss. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 1977;86(4 Pt 1):463-480. doi:10.1177/000348947708600406.
5. Kim SY, Lim JS, Kong IG, Choi HG. Hearing impairment and the risk of neurodegenerative dementia: A longitudinal follow-up study using a national sample cohort. *Sci Rep.* 2018;8(1):15266. doi:10.1038/s41598-018-33325-x.
6. นภัสวรรณ ลีรัตนขจร. คุณรู้หรือไม่ว่าการสูญเสียการได้ยินที่ไม่ได้รับการรักษาจะเกิดผลกระทบอะไรกับเราบ้าง? *DEAR Hearing.* <https://www.dear.co.th/hearing-knowledge/4-ผลกระทบของการสูญเสียการได้ยิน/>. Accessed October 16, 2025.
7. Liu YC, Chi FH, Yang TH, Liu TC. Assessment of complications due to intratympanic injections. *World J Otorhinolaryngol-head Neck Surg.* 2016;2(1):13-16. doi:10.1016/j.wjorl.2015.11.001.
8. Simani L, Shilo S, Oron Y, et al. Residual perforation risk assessment of intratympanic steroids via tympanostomy tube versus transtympanic injections. *Laryngoscope.* 2021;131(9):E2583-E2591. doi:10.1002/lary.29609.
9. Charoensawatsiri V, Prakairungthong S, Atipas S, et al. Incidence of tympanic membrane perforation affected by intratympanic steroid injection: A retrospective review. *Siriraj Med J.* 2025;77(4):267-277. doi:10.33192/smj.v77i4.272595.
10. De Cates C, Winters R. *StatPearls.* Treasure Island (FL): 2025.

11. Ungar OJ, Handzel O, Haviv L, et al. Optimal head position following intratympanic injections of steroids, as determined by virtual reality. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2019;161(6): 1012-1017. doi:10.1177/0194599819878699.
12. STARFISH Trial. *Intratympanic steroid patient information.* <https://www.birmingham.ac.uk/documents/college-mds/trials/bctu/starfish/patient-information-leaflet-it-steroid-v1.0-21-jun-2022.pdf>. Accessed October 16, 2025.
13. Bennett RJ, Saulsman L, Eikelboom RH, Olaithe M. Coping with the social challenges and emotional distress associated with hearing loss: a qualitative investigation using Leventhal's self-regulation theory. *Int J Audiol.* 2022;61(5):353-364. doi:10.1080/14992027.2021.1933620.
14. IntimexChiangMai. 200 ชนิดยา เป็นพิษต่อหู มีผลต่อการได้ยิน เสียงดังในหู หูอื้อ. <https://intimexchiangmai.com/ototoxic-hearing-loss>. Accessed October 16 , 2025.
15. Rinaldi M, Cavallaro G, Cariello M, Scialpi N, Quaranta N. Metabolic syndrome and idiopathic sudden sensori-neural hearing loss. *PLoS One.* 2020;15(8):e0238351. doi:10.1371/journal.pone.0238351.
16. Garcia Morales EE, Ting J, Gross AL, et al. Association of cigarette smoking patterns over 30 years with audiometric hearing impairment and speech-in-noise perception: The Atherosclerosis Risk in Communities Study: The atherosclerosis risk in communities study. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2022;148(3):243-251. doi:10.1001/jamaoto.2021.3982.
17. Huang Y, Lv T, Xie M, et al. Blood homocysteine and folic acid levels may provide reference value for the treatment of sudden total frequency deafness. *Ann Palliat Med.* 2019;8(5):604-610. doi:10.21037/apm.2019.10.08.

การอ้างอิง

กาญจนา ชิดปลัด. การพยาบาลผู้ป่วยโรคปลายประสาทหูเสื่อมเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยการฉีดยาสเตียรอยด์เข้าหูชั้นกลางโดยผ่านทางเยื่อแก้วหู. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬารัตน์.* 2569; 8(1): 72-79. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/276417>

Chidpalad K. Nursing Care of Patients with Sudden Sensorineural Hearing Loss Undergoing Intratympanic Steroid Injection Therapy. *J Chulabhorn Royal Acad.* 2026; 8(1): 72-79. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/276417>

Online Access

<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/276417>

