

บทความวิชาการ

การพยาบาลผู้สูงอายุที่สูญเสียการได้ยิน

นัยนา พิพัฒน์วิชชา*

บทคัดย่อ

การสูญเสียการได้ยิน เป็นความพิการที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้สูงอายุไทย ทั้งนี้ ผู้สูงอายุที่สูญเสียการได้ยินในประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงหลายทศวรรษถัดจากนี้ เนื่องด้วยการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุ การสูญเสียการได้ยินส่งผลกระทบทำให้คุณภาพชีวิตลดลง ส่งผลกระทบทั้งต่อร่างกาย อารมณ์ เศรษฐกิจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการสร้างความตระหนักให้ผู้อ่านเห็นความสำคัญของการสูญเสียการได้ยินในผู้สูงอายุ โดยการนำเสนอข้อมูลที่ทันสมัยเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงตามวัยที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสียการได้ยิน ประเภทของการสูญเสียการได้ยิน สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการสูญเสียการได้ยิน ผลกระทบของการสูญเสียการได้ยิน รวมถึงการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่มีการสูญเสียการได้ยิน โดยมีเป้าหมายสูงสุดเพื่อพัฒนาความรู้ของพยาบาลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีการสูญเสียการได้ยินให้ดีขึ้น

คำสำคัญ: การสูญเสียการได้ยิน; ผู้สูงอายุ; การพยาบาล

* อาจารย์ ดร. กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี

บทนำ

การสูญเสียการได้ยิน เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดในกลุ่มผู้สูงอายุ จากการศึกษานในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ที่อายุมากกว่า 65 ปี สูญเสียการได้ยินถึงร้อยละ 70 (Action on Hearing Loss, 2011) และจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551- 2552 พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีภาวะหูตึงร้อยละ 7.22 ซึ่งเป็นความพิการที่พบบ่อยที่สุดในกลุ่มประชากรสูงอายุ (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2552) ส่งผลรบกวนการดำรงชีวิตประจำวันรวมทั้งความสามารถของผู้สูงอายุในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม นำไปสู่ปัญหาการแยกตัวออกจากสังคม สับสน ซึมเศร้า ความสามารถทางร่างกายและการรับรู้ทางสติปัญญาลดลง (Harkin & Kelleher, 2011) รวมทั้งอาจนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุหกล้มได้ (Grue, Ranhoff, Noro, Finne-Soveri, Jensdottir, Ljunggren, et. al., 2009) ดังนั้นความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการสูญเสียการได้ยินในผู้สูงอายุ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ การให้คำแนะนำผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวเพื่อส่งเสริมการได้ยินสำหรับผู้สูงอายุอย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

การเปลี่ยนแปลงตามวัยที่มีผลต่อการได้ยินของผู้สูงอายุ (Harkin & Kelleher, 2011; Weinstein 2009; Ko, 2010)

การสูญเสียการได้ยินจากการสูงอายุ เป็นการเปลี่ยนแปลงตามวัยในทางเสื่อมสภาพของระบบการได้ยินตั้งแต่ หูชั้นนอก หูชั้นกลาง ไปจนถึงหูชั้นใน ดังต่อไปนี้

1. หูชั้นนอก ใบหูของผู้สูงอายุจะสูญเสียความยืดหยุ่นและความแข็งแรง ต่อมสร้างขี้หูมีการทำงานมากขึ้น ทำให้เกิดภาวะขี้หูอุดตันได้บ่อยขึ้น
2. หูชั้นกลาง แก้วหูของผู้สูงอายุจะมี

ความยืดหยุ่นน้อยลง และกระดูกเล็กๆ ในหูชั้นกลางมีการแข็งตัวมากขึ้น

3. หูชั้นใน เซลล์ขนบริเวณโคเคลีย (cochlea) ของผู้สูงอายุเป็นอวัยวะที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย ดังนี้

3.1 เซลล์ขนที่ฐานในบริเวณโคเคลียมีการเหี่ยวฝ่อไป

3.2 เส้นประสาทที่ทำหน้าที่รับความรู้สึกจากเซลล์ขนบริเวณโคเคลีย ส่งไปยังสมองมีการเสื่อมลง

3.3 เส้นเลือดที่ไปเลี้ยงโคเคลียมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้เลือดที่ไปเลี้ยงลดลง

การเปลี่ยนแปลงตามวัยของระบบการได้ยินในวัยสูงอายุดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียการได้ยินเสียงที่มีความถี่สูงและจะได้ยินเสียงที่มีความถี่ต่ำได้ดีกว่า ส่งผลให้เกิดภาวะประสาทหูเสื่อม ดังนั้นผู้สูงอายุอาจได้ยินเสียงชัดในระดับความถี่ต่ำและไม่ได้ยินเมื่อมีการใช้เสียงในระดับความถี่สูง

การสูญเสียการได้ยินในผู้สูงอายุ

การสูญเสียการได้ยินในผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้ (Harkin & Kelleher, 2011)

1. การสูญเสียการได้ยินจากการนำเสียงเสื่อม (conductive hearing loss) เกิดจากความผิดปกติของหูชั้นนอก หูชั้นกลาง และน้ำในหูชั้นกลาง เช่น ช่องหูตีบแคบ แก้วหูทะลุ ทำให้เกิดการสูญเสียการได้ยินแบบถาวรหรือชั่วคราวก็ได้ ซึ่งหากได้รับการรักษาที่ถูกต้องบางรายสามารถทำให้การได้ยินกลับคืนเข้าสู่ภาวะปกติได้ เช่น การผ่าตัดตกแต่งเยื่อแก้วหูในวัยแก้วหูทะลุ

2. การสูญเสียการได้ยินจากประสาทหูเสื่อม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยหรือประสาทหูเสื่อมจากวัยชรา (sensorineural hearing loss) เกิดจากการสูญเสียประสาทรับเสียงหรือเซลล์ขนบริเวณโคเคลียไปทีละน้อยตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น หรือได้รับความเสียหายโดยมีสาเหตุจากการได้รับ

เสียงดังเกินไป หรือบางรายเกิดจากภาวะเยื่อหุ้มสมองอักเสบทำให้เชื้อโรคแพร่กระจายเข้าไปในเซลล์ขนบริเวณโคเคลีย หรือการอักเสบของเส้นประสาทหูทำให้สูญเสียการได้ยิน

3. การสูญเสียการได้ยินแบบผสมทั้งการนำเสียงและประสาทหูเสื่อม (mix conductive and sensorineural hearing losses) เช่น ผู้ป่วยอาจจะมีการสูญเสียการได้ยินจากโรคหูน้ำหนวกพร้อมกับมีภาวะประสาทหูเสื่อมตามวัย

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียการได้ยิน มีดังนี้

1. มีอายุมากขึ้น ทำให้มีการเสื่อมของอวัยวะทุกส่วนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการได้ยิน จากการวิจัยในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70 - 79 มีการสูญเสียการได้ยินร้อยละ 66 และยิ่งอายุมากขึ้นถึง 80 - 92 ปี พบการสูญเสียการได้ยินมากถึงร้อยละ 90 (Helzner, Patel, Pratt, Sutton-Tyrrell, Cauley, Talboot, et al., 2011)

2. เพศชาย จากการวิจัยพบอัตราความรุนแรงของการสูญเสียการได้ยินในเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบในผู้สูงอายุชายไทยในอัตราร้อยละ 8.0 ส่วนผู้สูงอายุหญิงไทยพบอัตราร้อยละ 6.9 (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2552) ทั้งนี้ยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด แต่อาจเป็นเพราะเพศชายมีปัจจัยเสี่ยงในการสัมผัสเสียงดังและสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง

3. ได้รับเสียงดังเกินไปหรือการสัมผัสเสียงดังซ้ำๆ เป็นเวลานานทำให้เกิดการสูญเสียการได้ยินแบบค่อยเป็นค่อยไป เนื่องจากเซลล์ขนบริเวณหูชั้นในถูกทำลาย จากการวิจัยในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีประวัติสัมผัสเสียงดังมีการสูญเสียการได้ยินมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เคยสัมผัสเสียงดังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Raynor, Pankow, Miller, Huang, Dalton, Klein, et al., 2009)

4. เป็นโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับระบบ

ไหลเวียนโลหิต ได้แก่ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวาน จากการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการสูญเสียการได้ยินมากกว่าคนที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุมากหรือมีการควบคุมโรคเบาหวานไม่ดี มีการสูญเสียการได้ยินมากกว่าคนที่อายุน้อยหรือมีการควบคุมโรคเบาหวานดี (Lerman-Garber, Cuevas-Ramos, Valds, Enrquez, Lobato, Osornio, et al., 2012) ทั้งนี้เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิวิทยาในระดับหลอดเลือดขนาดเล็กและประสาทรับความรู้สึก ทำให้มีผลต่อจอประสาทตา ไต และปลายประสาท รวมทั้งหลอดเลือดฝอยและเซลล์ประสาทรับความรู้สึกของหูชั้นใน จากการศึกษาศพผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า มีการหนาตัวของเส้นเลือดฝอยสไตราวาสคิวลาริส (stria vascularis) ของเยื่อหูชั้นใน รวมทั้งมีการทำลายปลอกเยื่อหุ้มเส้นประสาทสมองที่แปด ที่ทำหน้าที่ส่งสัญญาณเสียงจากโคเคลียไปสู่สมอง (Fukushima, et al., 2006 อ้างตาม Lerman-Garber, et al., 2012) และยังพบว่า โรคเบาหวานส่งผลกระทบต่อการสูญเสียการได้ยินมากกว่าการเปลี่ยนแปลงตามวัย การได้รับเสียงดังเกินไป และปัจจัยอื่นๆ อีกด้วย (Lerman-Garber, et al., 2012)

5. ขาดสารโฟเลตในร่างกาย เนื่องจากสารโฟเลตมีความจำเป็นต่อการทำงานของเซลล์ โดยช่วยให้ระบบการเผาผลาญของสารโฮโมซิสเตอีน (homocysteine) ในร่างกายเป็นไปตามปกติ และไม่เกิดภาวะโฮโมซิสเตอีนในกระแสเลือดสูง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความเสียหายต่อเยื่อหลอดเลือดทั่วร่างกาย และส่งผลให้โคเคลียถูกทำลายเนื่องจากได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ (Uchida, Sugiura, Ando, Nakashima, & Shimokata, 2011)

6. สูบบุหรี่ จากการศึกษา พบว่า การสูบบุหรี่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคในหูชั้นกลางและ

หูชั้นใน (Gaur, Kasliwal, & Gupta, 2012) ทั้งนี้เนื่องจากก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในบุหรืไปขัดขวางการจับออกซิเจนของฮีโมโกลบิน ทำให้ร่างกายเสี่ยงต่อภาวะขาดออกซิเจน (Matschke, 1991) สารนิโคตินในบุหรืยังทำให้หลอดเลือดหดตัว ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงโคเคลียจึงลดลงและยังทำให้หลอดเลือดแข็งตัว มีเกร็ดเลือดเกาะตัวรวมกัน ทำให้หลอดเลือดตีบแคบลง ดังนั้นการสูบบุหรืจึงส่งผลต่อระบบหลอดเลือดของหูชั้นในผู้สูงอายุ โดยตรง (Itoh, Nakashima, Arao, Wakai, Tamakoshi, Kawamura, et al., 2001)

7. ใ้รับยาที่มีพิษต่อหู ทำให้เกิดความเสียหายต่อโคเคลีย ประสาทหู หรือระบบรับรู้การทรงตัว (vestibular system) ทำให้สูญเสียการได้ยินหรือสูญเสียการทรงตัว หรืออาจเกิดอาการทั้งสองอย่างร่วมกัน ในบางรายอาจมีอาการหูอื้อหรือได้ยินเสียงในหูร่วมด้วย หลังหยุดยาแล้วอาการดังกล่าวอาจดีขึ้นและการได้ยินอาจกลับมาเป็นปกติได้ อย่างไรก็ตามยาบางชนิดอาจทำให้ประสาทหูเสื่อมอย่างถาวร เช่น ยาในกลุ่มอะมิโนกลัยโคไซด์ (aminoglycosides) และยาขับปัสสาวะในกลุ่มที่ออกฤทธิ์ที่หน่วยไตส่วนห่วงเฮนเล (Henle's loop) เช่น ยาฟูโรซีไมด์ (Weinstein, 2009) ดังนั้นการใช้ยาในกลุ่มที่มีพิษต่อหูควรใช้ความระมัดระวังและควรปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ยาทุกครั้ง

8. โรคหินปูนเกาะกระดูกหู (otosclerosis) เกิดจากหินปูนที่เจริญผิดปกติในหูชั้นกลางกับหูชั้นใน ทำให้กระดูกโกลนไม่สามารถสั่นสะเทือนเพื่อส่งผ่านเสียงจากหูชั้นกลางเข้าสู่หูชั้นในได้ตามปกติ นำไปสู่การสูญเสียการได้ยินชนิดการนำเสียงเสื่อมได้ (Harkin & Kelleher, 2011)

9. ภาวะซีหูอดตัน เป็นภาวะที่พบได้ในผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 34 ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุ มักมีซีหูแห้งและผิวหนังมีการผลิตเซลล์เพื่อขับสิ่งสกปรกออกจากช่องหูช้าลง ในผู้สูงอายุชายมักพบว่า ขนบริเวณช่องหูจะหยาบมากขึ้นจนทำให้ช่องหูถูกปิดกั้น ซีหูจึงไม่สามารถถูกขับออกมาภายนอกได้

นอกจากนี้อาจเกิดร่วมกับการใส่เครื่องช่วยฟังหรือเกิดจากการใช้ไม้พ่นสาลีเช็ดหู ทำให้ซีหูถูกดันเข้าไปภายในช่องหู จึงกระตุ้นให้เกิดภาวะซีหูอดตัน (Weinstein, 2009)

10. เป็นโรคหูน้ำหนวกเรื้อรัง ทำให้สูญเสียการได้ยินได้เนื่องจากการอักเสบที่เกิดขึ้นทำให้เซลล์ขนและเส้นเลือดฝอย สโตรอา วาสคิวลาริสที่ไปเลี้ยงเยื่อหูชั้นในมีจำนวนลดลง (Joglekar, Morita, Cureoglu, Schachern, Deroee, Tsuprun, et al., 2010)

ผลกระทบที่เกิดจากการสูญเสียการได้ยินของผู้สูงอายุ

การสูญเสียการได้ยินส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุหลายประการ หลักฐานเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่สูญเสียการได้ยินต้องเผชิญกับความทุกข์ วิตกกังวล ซึมเศร้า แยกตัวออกจากสังคม มีความเหงา ความมั่นใจในตนเองลดลง ต้องการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม ความสามารถทางด้านร่างกายลดลง ทั้งนี้อาจร่วมกับการเปลี่ยนแปลงในหูชั้นกลางส่งผลเกี่ยวข้องกับความสามารถในการทรงตัวของร่างกาย ซึ่งเริ่มเสื่อมลงตามอายุ ผู้สูงอายุจึงอาจมีอาการเวียนศีรษะและเสียการทรงตัว เกิดอุบัติเหตุหกล้มได้ นอกจากนี้ในปัจจุบันเครื่องช่วยฟังที่มีคุณภาพดียังมีราคาค่อนข้างสูง จึงเป็นการเพิ่มภาระทางด้านเศรษฐกิจแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล ดังนั้นการสูญเสียการได้ยินจึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก การที่ต้องอยู่ในโลกเงียบ ไม่ได้ยินเสียงพูดของบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม หรืออาจได้ยินไม่ชัดเจน ทำให้การสื่อความหมายผิดพลาดโดยผู้สูงอายุ มักรับรู้ว่าการสูญเสียการได้ยินที่เกิดขึ้นเป็นความพิการที่รุนแรง แม้ว่าการสูญเสียการได้ยินอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางเท่านั้น (Li-Korotky, 2012; Lin, 2011; Rosdina, Leelavathi, Zaitun, Azimah, Majmin, et al., 2010)

การปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่สูญเสียการได้ยิน

เป้าหมายสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่สูญเสียการได้ยิน ได้แก่ การส่งเสริมการได้ยินให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินสภาพให้คำแนะนำและคำปรึกษาเป็นรายบุคคล ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัวทราบถึงการเปลี่ยนแปลงทั้งปกติและผิดปกติ สามารถปรับตัว และเตรียมจิตใจต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม โดยมีแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

1. ควรมีการตรวจหูผู้สูงอายุและคัดกรองปัญหาการได้ยินในการตรวจสุขภาพประจำปีและเมื่อผู้สูงอายุต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การตรวจหูนี้สามารถทำได้โดยพยาบาลในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วย การตรวจหูภายนอก การตรวจดูช่องหูด้วยเครื่องตรวจหู (otoscope) การตรวจด้วยส้อมเสียง หรือใช้วิธีเสียงกระซิบ (Harkin & Kelleher, 2011) รวมทั้งการใช้แบบคัดกรองผลกระทบของการสูญเสียการได้ยินสำหรับผู้สูงอายุ (The Hearing Handicap Inventory for the Elderly - Screening Version: HHIES) ที่สร้างโดย เวนทรี และเวนสแตน (Ventry & Weinstein, 1982) เป็นแบบคัดกรองที่ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เพื่อประเมินปัญหาทางอารมณ์และสังคมที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสียการได้ยิน ทั้งนี้หากพบปัญหาสูญเสียการได้ยิน ควรดำเนินการส่งต่อผู้สูงอายุไปยังโรงพยาบาลเพื่อรับการทดสอบเพิ่มเติมโดยการใช้เครื่องมือตรวจการได้ยิน (audiometer) (Harkin & Kelleher, 2011) เพื่อรับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

2. ผู้สูงอายุที่มีการสูญเสียการได้ยินจะมีความยากลำบากในการสื่อสาร พยาบาลควรให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวให้หลีกเลี่ยงการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเริ่มต้น

การสนทนาด้วยการทำให้ผู้สูงอายุให้ความสนใจและพร้อมที่จะฟัง เลือกใช้สถานที่ที่มีความเหมาะสม ควรกำจัดเสียงต่างๆ ที่อาจรบกวนการสนทนา หลีกเลี่ยงห้องขนาดใหญ่ที่มีเพดานสูงเพราะอาจทำให้มีเสียงก้องและรบกวนการสื่อสารได้ ผู้พูดควรอยู่ในตำแหน่งที่ห่างจากผู้สูงอายุประมาณ 1-2 เมตร มีแสงสว่างส่องให้เห็นใบหน้าของผู้พูดอย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถฟังไปพร้อมกับอ่านปากของผู้พูดได้ ใช้คำพูดที่ชัดเจน ใช้ประโยคเรียบง่าย และมีความหมาย จังหวะการพูดช้าปานกลางและพูดเน้นคำที่สำคัญ ใช้เสียงโทนต่ำหลีกเลี่ยงการตะโกน เนื่องจากผู้สูงอายุจะไม่ได้ยินเสียงที่มีความถี่สูง นอกจากนี้ผู้พูดควรมีการแสดงออกทางสีหน้าร่วมด้วยจะทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจความหมายได้ดีขึ้น และหากจำเป็นต้องสื่อสารในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม พยาบาลควรพูดคุยกับผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล เน้นย้ำข้อความที่จำเป็นให้ชัดเจน รวมทั้งอาจให้ผู้สูงอายุช่วยทบทวนประเด็นสำคัญ ที่ต้องการสื่อสาร เพื่อที่จะสามารถมั่นใจได้ว่าผู้สูงอายุเข้าใจในสิ่งที่ต้องการสื่อสารได้อย่างถูกต้อง (Ko, 2010; Spyridakou, 2012)

3. ในรายที่ตรวจพบภาวะขี้หูอุดตัน ควรส่งต่อไปพบแพทย์หรือพยาบาลผู้ชำนาญการ ทั้งนี้แพทย์อาจให้สารที่ออกฤทธิ์ละลายขี้หู (cerumenolytics) เช่น โซเดียมไบคาร์บอเนต น้ำมันมะกอก หรือน้ำร่วมกับการใช้กระบอกฉีดยาดูดออก โดยใช้สำลีก้อนสอดล้างในรูหู หรืออาจใช้ที่แคะหู หรือใช้เครื่องดูดขนาดเล็กดูดขี้หูออกมา การกำจัดขี้หูอุดตันออกจะสามารถทำให้การได้ยินดีขึ้นและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นด้วย (Harkin & Kelleher, 2011)

4. ควรแนะนำให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารที่มีกรดโฟลิกสูง เช่น ผักใบเขียว เช่น ผักบุ้ง ผักโขม ผักกาด ผลไม้ประเภทส้ม มะเขือเทศ และอาหารประเภทถั่ว ทั้งนี้ผลการวิจัยยืนยันว่าการได้รับกรดโฟลิกอย่างเพียงพอประมาณ 800 ไมโครกรัมต่อวัน สามารถลดระดับของสารโฮโม

ซีสเตอีนได้ถึงร้อยละ 25 จึงสามารถชะลอการสูญเสียการได้ยินในผู้สูงอายุได้ (Homocysteine Lowering Trialists' Collaboration, 1998)

5. แนะนำให้ผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังต่างๆ ที่มีผลต่อระบบการไหลเวียนโลหิต โดยเฉพาะผู้ที่เป็นเบาหวานก่อนอายุ 40 ปี ให้มีการควบคุมโรคให้ดี เพื่อป้องกันการสูญเสียการได้ยิน (Lerman-Garber, et al., 2012)

6. ควรแนะนำให้ประชาชนทั่วไปลดปัจจัยเสี่ยงต่อการสูญเสียการได้ยิน เช่น เลิกการสูบบุหรี่ ใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดัง และใช้ยาอย่างถูกวิธี

7. แนะนำให้มีการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยของหูอย่างถูกวิธี ประกอบด้วย หลีกเลี่ยงการแคะหูหรือใช้ไม้พันสำลีเช็ดเข้าไปในรูหู เนื่องจากอาจดันขี้หูอัดแน่นเข้าไปในช่องหูมากขึ้น การทำความสะอาดช่องหูควรใช้ไม้พันสำลีชุบน้ำสะอาดเช็ดเพียงบริเวณปากรูหูออกมา เมื่อน้ำเข้าหูควรเอียงศีรษะเอาหูข้างนั้นลงต่ำ ดึงใบหูให้กางออกเฉียงไปทางด้านหลัง จะทำให้ช่องหูอยู่ในแนวตรง น้ำจะไหลออกมาได้ง่าย ไม่ควรใช้น้ำแรงๆ เพราะจะทำให้เชื้อโรคในช่องจมูกและไซนัสเข้าสู่หูชั้นกลางได้ ระวังระวังไม่ให้เกิดอันตรายหรืออุบัติเหตุกับหู หลีกเลี่ยงการกระทบกระเทือนบริเวณหูและบริเวณใกล้เคียงเพราะอาจทำให้เยื่อแก้วหูทะลุและฉีกขาด หรือทำให้กระดูกหูเคลื่อน ทำให้การนำเสียงผิดปกติไป ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อส่งเสริมระบบการไหลเวียนโลหิต ทำให้เลือดไปเลี้ยงประสาทหูได้ดีขึ้น รวมทั้งควรรีบไปรับการรักษาจากแพทย์โดยเร็ว เมื่อมีการสูญเสียการได้ยินแบบเฉียบพลัน หูอื้อ มีเสียงดังในหู มีอาการเวียนศีรษะหรือบ้านหมุน ปวดหู มีน้ำหรือหนองไหลออกจากหู เป็นหวัด จมูกอักเสบ โพรงไซนัสอักเสบ หรือมีอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ เพราะอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางหู เช่น หูชั้นกลางและประสาทหูอักเสบ ทำให้เกิดการสูญเสียการได้ยินได้ (ปารยะ, 2553)

8. ในรายที่มีการสูญเสียการได้ยินที่ไม่ใช่

จากภาวะขี้หูอุดตัน ควรส่งต่อไปพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุและช่วยเหลือให้มีการได้ยินที่ดี โดยส่งเสริมให้ใช้เครื่องช่วยฟังที่เหมาะสม (Harkin & Kelleher, 2011) และควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้เครื่องช่วยฟังเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวกับการใช้เครื่องช่วยฟังได้ประสบความสำเร็จ ดังนี้ (ธีรนุช, 2555)

8.1 การเริ่มใช้เครื่องช่วยฟัง ควรเริ่มใส่ในช่วงเวลาสั้นๆ วันละหลายครั้งและค่อยๆ เพิ่มระยะเวลาในการใส่ให้นานขึ้นจนสามารถใส่ได้ทั้งวัน ทั้งนี้ควรเริ่มจากฝึกการฟังเสียงที่เงียบในบ้านก่อน โดยเปิดความดังของหูฟังเบาๆ หรือคุยกับคนๆ เดียวในที่เงียบแล้วจึงเริ่มฝึกฟังและพูดคุยกับคนหลายๆ คน ส่วนเสียงจากภายนอกบ้านควรเริ่มฝึกฟังจากสถานที่เงียบๆ ก่อน แล้วจึงฝึกฟังในสถานที่ที่มีเสียงดังขึ้นโดยลดระดับความดังของหูฟังลง การใส่เครื่องช่วยฟังในระยะแรกๆ ผู้สูงอายุอาจจะยังแยกเสียงไม่ได้ดีนัก ต้องอาศัยระยะเวลาและความอดทนในการฝึกฟังบ่อยๆ เพื่อให้เกิดการปรับตัวและความคุ้นเคยต่อเสียงที่ได้ยินผ่านเครื่องช่วยฟัง

8.2 เครื่องช่วยฟังมีอายุการใช้งานโดยเฉลี่ยประมาณ 5 ปี (Holman et al., 2005 อ้างตาม Ko, 2010) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการใช้งานและการเก็บรักษาด้วย ดังนั้นพยาบาลควรให้คำแนะนำผู้สูงอายุและผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลเครื่องช่วยฟังอย่างถูกวิธีโดยใช้แบตเตอรี่สำหรับเครื่องช่วยฟัง โดยเฉพาะเท่านั้น ควรปิดเครื่องทุกครั้งหลังใช้งาน พร้อมทั้งนำแบตเตอรี่ออกจากตัวเครื่อง และระวังเครื่องช่วยฟังตกกระแทกพื้นโดยไม่ถือเครื่องสูงจากพื้น และเก็บเครื่องช่วยฟังให้พ้นมือเด็กหรือสัตว์เลี้ยง ไม่ควรวางเครื่องไว้ในที่อบอุ่นหรือร้อนหรือเย็นเกินไป เช่น ในรถยนต์ที่จอดตากแดด ข้างเตาไฟ หลังตู้เย็น หรือบนเครื่องปรับอากาศ ระวังเครื่องช่วยฟังเปียกน้ำ น้ำมัน เจล สเปรย์ฉีดผม การทำความสะอาดเครื่องควรวางบนโต๊ะแล้วใช้ผ้าแห้งเช็ด นอกจากนี้เพื่อเป็นการยืดอายุการใช้งานของเครื่องช่วยฟังควรนำเครื่องช่วยฟังเก็บใส่

กล่องดูดความชื้นสัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง ในกรณี
ที่เครื่องช่วยฟังมีปัญหาควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญที่
โรงพยาบาลหรือบริษัทที่รับผิดชอบ ไม่ควรซ่อม
เครื่องช่วยฟังเอง

ในปัจจุบันเทคโนโลยีเครื่องช่วยฟังมีหลาย
รูปแบบ ได้แก่ เครื่องช่วยฟังแบบกล่อง แบบบัด
หลังใบหู และแบบฝังทำใส่ในช่องหู ซึ่งบางแบบ
สามารถกำหนดการทำงานให้เหมาะสมกับสภาพ
แวดล้อมที่หลากหลาย นอกจากนี้ยังมีวิวัฒนาการ
ทางการแพทย์สมัยใหม่ด้วยการผ่าตัดใส่ประสาท
หูเทียม (cochlear implants) เข้าไปทดแทน
ส่วนของประสาทหูที่ถูกทำลายและช่วยกระตุ้น
ประสาทรับเสียง ทำให้ผู้ป่วยสามารถได้ยินเสียง
และเข้าใจเสียงที่ได้ยินได้มากขึ้น (Harkin &
Kelleher, 2011) ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้อง
ศึกษาเพิ่มเติมอยู่เสมอ เพื่อสามารถให้การพยาบาล

บรรณานุกรม

- ธีรบุษ อิงควิตาล. (2555). *วิธีใช้และการดูแลรักษา
เครื่องช่วยฟัง*. วันที่ค้นข้อมูล 23 พฤษภาคม
2555, เข้าถึงได้จาก http://www.eartone.co.th/instrument_maintenance_th.html.
- ปารยะ อาศนะเสน. (2553). *การดูแลรักษาหูของนามัย
ของหู*. วันที่ค้นข้อมูล 9 มีนาคม 2555,
เข้าถึงได้จาก <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/article/detail.asp?id=792>.
- สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัย
ระบบสาธารณสุข. (2552). *การสำรวจ
สุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจ
ร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 - 2552*.
กรุงเทพฯ: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.
- Action on Hearing Loss. (2011). *Facts and
figures on hearing loss and tinnitus*.
วันที่ค้นข้อมูล 17 September 2012,

ผู้สูงอายุที่มีการสูญเสียการได้ยินได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ

สรุป

การสูญเสียการได้ยินส่งผลกระทบต่อทั้งทาง
ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ
และรบกวนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก
พยาบาลผู้ดูแลผู้สูงอายุควรมีความรู้ ความเข้าใจ
เกี่ยวกับการประเมินสภาพโดยการซักประวัติและ
การตรวจร่างกาย เพื่อค้นหาผู้สูงอายุที่มีปัญหาการ
สูญเสียการได้ยิน และให้การพยาบาลตั้งแต่ระดับ
ปฐมภูมิอย่างเหมาะสม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและ
ส่งเสริมการได้ยินสำหรับผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง จะ
ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่โดยช่วยเหลือ
ตนเองได้อย่างอิสระ มีความสุข และมีคุณภาพชีวิต
ที่ดีต่อไปได้

เข้าถึงได้จาก <http://www.actionon-hearingloss.org.uk>.

- Gaur, K., Kasliwal, N., & Gupta, R. (2012).
Association of smoking or tobacco
use with ear diseases among men:
a retrospective study. *Tobacco
Induced Disease*, 10(4), 1-9.
- Grue, E. V., Ranhoff, A. H., Noro, A.,
Finne-Soveri, H., Jensdottir, A. B.,
Ljunggren, G., et. al. (2009). Vision
and hearing impairments and their
associations with falling and loss
of instrumental activities in daily
living in acute hospitalized older
persons in five Nordic hospitals.
*Scandinavian Journal of Caring
Sciences*, 23, 635-643.

- Harkin, H., & Kelleher, C. (2011). Caring for older adults with hearing loss. *Nursing Older People*, 23(9), 22 - 28.
- Helzner, E. P., Patel, A. S., Pratt, S., Sutton-Tyrrell, K., Cauley, J. A. Talbott, E., et al. (2011). Hearing sensitivity in older adults: associations with cardiovascular risk factors in the health, aging and body composition study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59, 972 - 979.
- Homocysteine Lowering Trialists' Collaboration. (1998). Lowering blood homocysteine with folic acid based supplements: meta-analysis of randomised trials. *British Medical Journal*, 316, 894 - 8.
- Itoh, A., Nakashima, T., Arao, H., Wakai, K., Tamakoshi, A., Kawamura, T., et al. (2001). Smoking and drinking habits as risk factors for hearing loss in the elderly: epidemiological study of subjects undergoing routine health checks in Aichi, Japan. *Public Health*, 115, 192 - 196.
- Joglekar, S., Morita, O., Cureoglu, S., Schachern, P. A., Deroee, A. F., Tsuprun, V., et al. (2010). Cochlear pathology in human temporal bones with otitis media. *Acta Otolaryngologica*, 130, 472 - 476.
- Ko, J. (2010). Presbycusis and its management. *British Journal of Nursing*, 19(3), 160 - 165.
- Lerman-Garber, I., Cuevas-Ramos, D., Valds, S., Enriquez, L., Lobato, M., Osornio, M., et al. (2012). Sensorineural hearing loss is a common finding in early onset type 2 diabetes. *Endocrine Practice*, 22, 1 - 25.
- Li-Korotky, H. (2012). Age-Related Hearing Loss: Quality of Care for Quality of Life. *The Gerontologist*, 52(2), 265 - 271.
- Lin, F. R. (2011). Hearing loss and cognition among older adults in the United States. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*. 66A, 1131 - 1136.
- Matschke, R. G. (1991). Smoking habits in patients with sudden hearing loss: Preliminary results. *Acta Otolaryngol* 111(476s), 69 - 73.
- Raynor, L. A., Pankow, J. S., Miller, M. B., Huang, G., Dalton, D., Klein, R., et al. (2009) Familial aggregation of age-related hearing loss in an epidemiological study of older adults. *American Journal of Audiology*, 18, 114 - 118.
- Rosdina, A. K., Leelavathi, M., Zaitun, A., Lee, V. K. M., Azimah, M. N., Majmin, S. H., et al. (2010) Self-reported hearing loss among elderly malaysians. *Malaysian Family Physician*, 5(2), 91 - 94.
- Spyridakou, C. (2012). Hearing loss: a health problem for all ages. *Primary Health Care*, 22(4), 16 - 20.
- Uchida, Y., Sugiura, S., Ando, F., Nakashima, T., & Shimokata, H. (2011).

- Hearing impairment risk and interaction of folate metabolism related gene polymorphisms in an aging study. *BMC Medical Genetics*, 12(35), 1 - 9.
- Ventry, I. M., & Weinstein, B. E. (1982). The Hearing Handicap Inventory for the Elderly: a New Tool. *Ear and Hearing*, 3(3), 128 - 134.
- Weinstein, B. E. (2009). Hearing loss in the elderly: A new look at an old problem. in Katz, J., Medwetsky, L., Burkard, R., & Hood, L. Eds. *Handbook of Clinical Audiology* (6th, pp. 712-725). Baltimore: Williams & Wilkins.

Nursing care for older adults with hearing loss

Naiyana Piphatvanitcha*

Abstract

Hearing loss has been a leading cause of older adult hearing handicaps in Thailand. The prevalence of hearing loss in older adults in Thailand will rapidly rise for the next several decades with the increasing diversity of the older adult population. Hearing loss has the effect on decrease quality of life, with adverse effects on physical, emotional, economic, social functioning and spiritual of the older adults. The purpose of this paper is to raise the awareness of hearing loss in older adults, to update current understanding with a focus on age-related hearing loss, categories of hearing loss, causes and risk factors, the effect of hearing loss and to explore strategies of nursing care. The ultimate goals are to improve the nursing knowledge and overall quality of life of the older adults with hearing loss.

Keywords: hearing loss; older adults; nursing care

* Lecturer Dr. Gerontological nursing department, faculty of nursing, Burapha University; Chonburi Province.