

กรณีศึกษา: การเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะบกพร่องทางการได้ยิน

Case study : Being an older person with a hearing impairment

อนัญญา ไสภณนาค, พินิตนันท์ แซ่ลิ้ม

Anunya Soponnark, Panittanan Sealim

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University

Received: 22 September 2022

Revised: 29 March 2023

Accepted: 5 April 2023

บทคัดย่อ

ภาวะบกพร่องทางการได้ยินเป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ แม้ว่าภาวะบกพร่องทางการได้ยินมักดูไม่รุนแรงเมื่อเทียบกับโรคทางกายอื่นๆ ผู้สูงอายุจะมีปัญหาในเรื่องการสื่อสารกับบุคคลอื่น โดยเฉพาะคนใกล้ตัว เกิดการสื่อสารที่ลำบาก ทั้งผู้พูดและผู้ฟัง เกิดความไม่เข้าใจกัน อาจนำมาซึ่งความผิดปกติไม่เพียงแต่ทางร่างกาย แต่อาจส่งผลกระทบต่อทางจิตใจ สังคม และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุด้วย นอกจากนี้การรักษาโดยการใช้เครื่องช่วยฟัง ก็ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจผู้สูงอายุ ในบทความนี้จะแสดงตัวอย่างประสบการณ์ของการเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะบกพร่องทางการได้ยิน ดังนั้นการนำเสนอกรณีศึกษาในครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะบกพร่องทางการได้ยินจากการศึกษาผู้ป่วย 3 ราย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะบกพร่องทางการได้ยิน ที่จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นในอนาคต

คำสำคัญ : ภาวะบกพร่องทางการได้ยิน, กรณีศึกษา, ผู้สูงอายุ

Abstract

Hearing impairment was a common symptom in older people. Although hearing impairment tended to be less severe when compared to other physical ailments, older people frequently had problems in communication with

ผู้รับผิดชอบบทความ

อนัญญา ไสภณนาค

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

20/28 ถนนบ้านปากแรต ตำบลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

โทรศัพท์ 0989971654

อีเมล anunya.oeyh@gmail.com

Corresponding author

Anunya Soponnark

Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University

70110 20/28 Banpakrad Road Sub-district Banpong

District Banpong, Ratchaburi 70110

Phone 0989971654

E-mail anunya.oeyh@gmail.com

other people due to hearing impairment problems. It caused difficulty in communicating for both the speaker and the listener. As for older patients with hearing impairment, the symptom might not only lead to physical impairment but also psychological, social, and functional impairment. This article reviewed the example of experiences of older people with hearing impairment. Therefore, this case study aimed to reflect the problems, plan of care, and how to handle the problem of the persons with hearing impairment that would increase in number in the future.

Keywords: hearing impairment, case study, older people

บทนำ

ภาวะบกพร่องทางการได้ยินในผู้สูงอายุ เป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุทั่วโลก องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้สูงอายุจำนวนมากกว่า 500 ล้านคนเป็นประสาหูเสื่อมตามอายุ¹ สำหรับประเทศไทยพบว่ามีผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนผู้พิการด้านการได้ยินจำนวน 273,975 คน ซึ่งมีจำนวนมากเป็นลำดับที่สองรองลงมาจากปัญหาทางด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย อีกทั้งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเนื่องจากสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นในปัจจุบันและในอนาคตอันใกล้^{2,3} ประสิทธิภาพการได้ยินของมนุษย์จะเริ่มลดลงเมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของประสาทรับเสียงบริเวณหูชั้นใน และอาการบกพร่องทางการได้ยินในผู้สูงอายุจะพบมากเมื่ออายุ 65 ปีขึ้นไป⁴

ภาวะบกพร่องทางการได้ยินที่มีสาเหตุมาจากการสูงอายุ เป็นการเปลี่ยนแปลงตามวัยในทางเสื่อมสภาพของระบบการได้ยินตั้งแต่หูชั้นนอก หูชั้นกลาง และหูชั้นใน⁵ อาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะบกพร่องทางการได้ยินที่มีสาเหตุมาจากประสาทหูเสื่อมตามอายุคือ การได้ยินเสียงจะลดลงแบบค่อยเป็นค่อยไปของหูทั้งสองข้าง บางรายอาจมีเสียงดังในหูร่วมด้วย⁶ ภาวะบกพร่องทางการได้ยินในผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุขาดความมั่นใจ ทำให้แยกตัวจากสังคมหรือคนรอบข้าง ซึ่งทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้⁹ อีกทั้งผู้สูงอายุที่มีภาวะบกพร่องทางการได้ยินมีโอกาสเกิดภาวะสมองเสื่อมตามมา เนื่องจากผู้สูงอายุได้ยินเสียงน้อยลง ระบบประสาทการรับรู้การได้ยินจะส่งสัญญาณไปสมองลดลง ทำให้สมองทำงานน้อยลง สมองจึงเสื่อมได้เร็วกว่าปกติ นอกจากนี้ภาวะบกพร่องทางการได้ยินในผู้สูงอายุยังส่งผลกระทบต่อความสามารถทางด้านร่างกายลดลง ผู้สูงอายุอาจเกิดอาการวิงเวียนศีรษะ และการทรงตัวไม่ดี เป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มได้^{10,11} แนวทางการรักษาหลักในปัจจุบัน ได้แก่ การใช้เครื่องช่วยฟัง แต่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะบกพร่องทางการได้ยินที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยฟังเพียงร้อยละ 25¹²

สำหรับพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องมีการสื่อสารกับผู้ป่วยอยู่เสมอ การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากการสื่อสารที่ดีเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้การดูแลรักษาสุขภาพของผู้ป่วยมีคุณภาพ¹³ พยาบาลจึง

ตระหนักได้ว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังมีข้อจำกัด พยาบาลยิ่งต้องเข้าใจ และหาแนวทางการพยาบาลที่มีความเฉพาะ ปรับรูปแบบการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีภาวะบกพร่องทางการได้ยิน รวมไปถึงให้คำแนะนำแก่ญาติหรือครอบครัวผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เพื่อมีความพร้อมให้การพยาบาลกับประชากรผู้สูงอายุที่มีภาวะบกพร่องทางการได้ยินที่จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกในอนาคต กรณีศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นข้อมูลให้บุคลากรทางการแพทย์มีความเข้าใจประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะบกพร่องทางการได้ยิน สามารถนำไปพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วิธีศึกษา

ผู้ศึกษาเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ถอดเทปสัมภาษณ์แบบคำต่อคำและตรวจสอบความถูกต้องด้วยการฟังเสียงที่บันทึกซ้ำ และการสังเกต กลุ่มผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง แผนกคลินิกโรคหูและการได้ยิน ในเขตกรุงเทพมหานคร คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) มีการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล โดยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เลขที่ COA No. Si 552/2020 ผู้ศึกษาได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูลหลักอย่างละเอียดทุกขั้นตอน มีการรักษาความลับโดยการทำลายเทปบันทึกเสียงหลังจากสิ้นสุดการศึกษา ไม่เปิดเผยข้อมูลของแต่ละบุคคล ปกปิดข้อมูลไม่ให้สามารถสืบค้นตัวบุคคลได้ และให้ผู้ให้ข้อมูลลงลายมือชื่อในใบให้ความยินยอมก่อนการสัมภาษณ์

กรณีศึกษาที่ 1

ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 88 ปี สถานภาพโสด นับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาปริญญาโท อาชีพเดิม รับราชการ (ครูพยาบาล) ที่อยู่ปัจจุบัน กรุงเทพฯ อาศัยอยู่กับน้องสาว สิทธิการรักษาข้าราชการ

ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือโรคโลหิตหัวใจตีบ ปฏิเสธประวัติหลอดเลือดสมอง ปฏิเสธประวัติการสูบบุหรี่ มีปัญหาสายตายาวต้องใส่แว่นในการอ่านหนังสือ เมื่อประเมินคัดกรองผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ได้ 18 คะแนน เป็นกลุ่มไม่มีภาวะพึ่งพา และการประเมินการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูง โดยมีอุปสรรคเกี่ยวข้องกับ IADL ได้ 9 คะแนน เป็นกลุ่มไม่มีภาวะพึ่งพาเช่นเดียวกัน ปัจจุบันผู้ป่วยเกษียณอายุการทำงาน ส่วนใหญ่อยู่บ้าน กิจกรรมที่ทำแต่ละวันคือทำงานบ้านเล็กน้อยๆ เช่น กวาดพื้น อ่านหนังสือ ทำเอกสารส่วนตัว (เอกสารสำคัญทางราชการ) ยังมีการติดต่อสื่อสารกับบุคคลตามสถานที่ต่างๆอยู่บ้าง เช่น โรงพยาบาล ร้านค้า

ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้เครื่องช่วยฟัง ผู้ป่วยเริ่มมีปัญหาทางการได้ยินประมาณ 2 ปี ระยะเวลาที่ใส่เครื่องช่วยฟังทั้งสองข้าง 1 ปี ปัจจุบัน เครื่องช่วยฟังที่ใส่อยู่เป็นเครื่องที่สอง เนื่องจากเครื่องแรกทำหายบนที่นอนแล้วหาไม่พบ เครื่องแรกใช้สิทธิการรักษาข้าราชการ เครื่องที่สองจ่ายเองเต็มราคา ผู้สูงอายุใส่เครื่องช่วยฟังสม่ำเสมอ ยกเว้นช่วงกลางคืนตอนเข้านอนตอนอาบน้ำ และตอนคุยโทรศัพท์ ปัจจุบันผู้ป่วยยังออกไปข้างนอกอยู่บ้าง เช่น ไปเที่ยวกับน้องสาว แต่ช่วงหลังลดลงเนื่องจากสถานการณ์โรค COVID-19

ผลกระทบด้านร่างกาย ในช่วงแรกของการเริ่มมีปัญหาคารได้ยืนผู้ป่วยไม่ทราบว่าเป็นตัวเองไม่ได้ยืน “**ก็ยังไม่รู้ ด้านจิตใจเราก็กังไม่รู้อีก**”

ผลกระทบด้านจิตใจ/อารมณ์ และสังคม ปัญหาไม่ได้ยืนส่งผลให้ผู้สูงอายุรายนี้ไม่อยากพูดคุยกับใคร “**ไม่อยากพูดกับใคร...ไม่อยากคุยกับใคร โทรศัพท์ก็ไม่อยากโทร ไปไหนก็ไม่อยากไป เพราะใครเขาพูดอะไรเราไม่ได้ยิน**” อีกทั้งรู้สึกว่าคนรอบข้างไม่เข้าใจเนื่องจากไม่ได้ประสพภาวะนี้เหมือนตนเอง สำหรับตนเองรู้สึกมีปมด้อย “**เราก็กังเกิดความคิดว่าเขาไม่เข้าใจ คือมันไม่ได้ประสพกับตัวเขา แต่ตัวเราก็ดอยู่ตลอดเวลา ว่าเราไม่เหมือนคนปกติ เหมือนกับมีปมด้อยในตัว**” และยังมองว่าการที่ตนเองต้องอยู่ในภาวะบกพร่องทางการได้ยินเป็นสิ่งที่ดีเหมือนกัน เพราะไม่ต้องรับรู้อะไร ไม่ได้ยินอะไร อยู่กับอีกโลกที่ไม่ต้องยุ่งกับใคร “**มันไม่ต้องรับรู้อะไร เราเกิดความคิดว่าดีเหมือนกัน อยู่กับอีกโลกหนึ่งไม่ต้องยุ่งกับใคร**”

ผู้ป่วยจะรู้สึกเครียดเวลาไม่ได้ยิน โดยเฉพาะเมื่อมาโรงพยาบาล ต้องฟังพาคคนอื่นมากขึ้นในการฟังข้อมูล “**ออกมาจากห้องหมอต้องมาถาม หมอเขาว่ายังไงบ้างนะ มันก็เครียดนะจริงๆ มันอัดอัด ก็ต้องอาศัยคนใกล้เคียง**” ผู้ป่วยรายนี้รู้สึกหมดคุณค่า มองว่าภาวะบกพร่องทางการได้ยินนี้เป็นความเจ็บป่วยภายในใจ เมื่อมาโรงพยาบาลจะไปพูดหรือถามใคร เจ้าหน้าที่ก็เลือกที่จะไปพูดหรือให้ข้อมูลกับคนอื่น ทั้ง ๆ ที่ตนเองรู้สึกว่าคุณค่าตนเองอดีตเคยเป็นอาจารย์พยาบาล แทนที่จะมาพูดกับตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกหมดคุณค่า ถูกมองข้าม ไม่ให้ความสำคัญ “**เขาไม่ได้เห็นอกเห็นใจเรา แต่เรากล้ายมัน มัน sick (ความเจ็บป่วย) มันมีความเจ็บป่วยอยู่ในใจเรา เหมือนใครๆ เขาก็ไม่ชอบ จะเข้าไปพูดหรือถามอะไรเขา เขาก็ไปพูดกับคนอื่น เหมือนกับเราเนี่ย มันก็หมดคุณค่า**”

อีกทั้งเมื่อรักษาโดยการใส่เครื่องช่วยฟังทำให้มีภาระเพิ่มขึ้น “**แล้วบางครั้งก็ไม่ได้ยินมาหาหมอก็กังมีค่าใช้จ่าย หรือเวลา มันก็จะต้องเพิ่มขึ้น อย่างมาเนี่ยตรวจทีก็เช็คเครื่องเขาที 250 เบิกไม่ได้ เวลานั้นก็ต้องมาส่ง นัดมารับ อะไร มันก็เป็นภาระเพิ่มขึ้น**” ผู้สูงอายุรายนี้มองว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยในเรื่องนี้ “**พยาบาลสำคัญ มันก็มีบทบาทก่อนที่จะพาคคนไข้ เข้าไปหาหมอ ก็พูดจาปลอบโยนหน่อย ว่าเดี๋ยวนะคะหมอมจะดูให้หรืออะไร หรือจะพูดกับหมอด้วยก็ได้ว่าคนนี้ได้ยิน บางทีก็ต้องการกำลังใจ**”

กรณีศึกษาที่ 2

ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ป่วยชายไทยอายุ 80 ปี สถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4 เดิมอาชีพครู ปัจจุบันสอนไทเก๊ก ที่อยู่ปัจจุบัน กรุงเทพฯ อาศัยอยู่กับภรรยาและบุตร สิทธิการรักษาข้าราชการ

ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง ปฏิเสธประวัติสูบบุหรี่ การมองเห็นปกติไม่มีตาฟ้ามัว ไม่มีต้อเนื้อหรือต้อกระจก มีปัญหาสายตาวาดต้องใส่แว่นในการอ่านหนังสือ เมื่อประเมินคัดกรองผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ได้ 20 คะแนน เป็นกลุ่มไม่มีภาวะพึ่งพาและการประเมินการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูง โดยมีอุปสรรคเกี่ยวข้อง IADL ได้ 6 คะแนน เป็นกลุ่มไม่มีภาวะพึ่งพาเช่นเดียวกัน

ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้เครื่องช่วยฟัง ผู้ป่วยมีปัญหทางการได้ยินเป็นเวลาประมาณ 4 ปี ระยะเวลาที่ใส่เครื่องช่วยฟัง 3 ปี ปัจจุบันเป็นเครื่องที่ 2 เปลี่ยนตามครบกำหนดระยะเวลาการใช้งาน

ผลกระทบด้านร่างกาย ผู้ป่วยบอกว่า “ช่วงแรกยังไม่รู้ว่าไม่ได้ยิน คนที่บ้านทักตอนดูทีวี” กิจกรรมยามว่างของผู้ป่วยรายนี้คือดูโทรทัศน์ เมื่อตนเองมีภาวะบกพร่องทางการได้ยินจึงทำให้การดูโทรทัศน์ต้องแยกห้องดูกับคนอื่น “ทีวีคนละเครื่อง เราก็เปิดอยู่ในห้องก็สบายใจ” เวลาผู้ป่วยไม่ได้ยินเสียงผู้พูดจะเอามือบ่งชี้ข้างหูเพื่อให้ได้ยิน “วิธีทำก็คือเวลาพูดกับใคร ก็เอามือบ่งชี้ข้างหนึ่งทีหูถ้ามันไม่ได้ยิน” เมื่อบกพร่องทางการได้ยินทำให้ต้องตั้งใจฟังมากขึ้น หากรู้ว่าสิ่งที่ผู้พูดกำลังพูดเป็นเรื่องสำคัญ หรือเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับผลประโยชน์ของตนเอง “เรื่องที่สำคัญก็ต้องถามให้ชัดเจน...อะไรๆที่เราจะเสียประโยชน์ เราก็ฟังให้ดี”

ผลกระทบด้านจิตใจ/อารมณ์ และสังคม ภาวะบกพร่องทางการได้ยินที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเบื่อหน่ายเวลาไปเจอผู้คน “บางทีจำเป็นต้องไป ไปแล้วก็เบื่อ เพราะไปแล้วก็ไม่ได้พูด” นอกจากนี้ยังเกิดอารมณ์หงุดหงิดเวลาไม่ได้ยิน “อารมณ์ก็หงุดหงิด ก็ฟังไม่ได้ยิน มันส่งผลไปที่ใจด้วย มันทำให้ใจหงุดหงิด เขาพูดมาบางทีเราจะซักถามก็กลัวจะรำคาญ” ทำให้บางครั้งต้องพึ่งพาคู่คนอื่นในการช่วยฟัง โดยเฉพาะเมื่อมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล “ถ้าฟังไม่รู้ก็ต้องเอาคนมาให้ลูกถ่ายถอด ลูกต้องมาโรงพยาบาลด้วย” นอกจากนี้ยังรู้สึกว่าคนรอบข้างไม่อยากคุยด้วย เพราะต้องพูดซ้ำๆเวลาสื่อสาร “เวลาเราคุยกับใคร เขาก็ไม่ค่อยอยากคุยกับเรา เพราะว่าเราหูไม่ดี เขาต้องพูดซ้ำๆ เราก็ต้องถามเขาซ้ำๆ ด้วย” บางครั้งรู้สึกถูกดูถูก ถูกตะโกน “เวลาไม่ได้ยิน เขาก็ตะโกนให้มันดัง รู้สึกถูกดูบ้าง ก็เขาพูดตะโกน”

เมื่อได้รับการรักษาโดยเครื่องช่วยฟังในช่วงแรกู้สึกรำคาญ ผ่านไปสักระยะเกิดความเคยชิน เครื่องช่วยฟังเป็นอุปกรณ์ติดตัวที่จำเป็นเพิ่มขึ้นมา ทำให้เวลาลืมก็ต้องกลับมาใส่ “ใหม่ๆก็มีรำคาญเหมือนกัน...พอมันชินก็เป็นปกติ ตอนนี้น้ำมันก็เบื่อบ้างอย่างนึง กว่าจะออกจากบ้านก็ต้องเตรียม ตาก็มีปัญหา หูก็มีปัญหา ปากก็มีปัญหาไปอีก เดี่ยวลิ้มใส่ฟันก็ต้องกลับมาใส่อีก ก็เคยบ่อยๆ ลิ้มหูฟัง ก็ต้องกลับมา” ผู้ป่วยรายนี้มองว่าเมื่ออายุมากขึ้นก็ต้องยอมรับสภาพเป็นไปตามวัย เพียงแค่บอกคู่สนทนาให้พูดเสียงดังขึ้น ตนเองต้องทำใจสบายๆ “ร่างกายเราก็อายุมากแล้ว ก็ยอมรับสภาพอยู่ที่ตัวเรา แล้วก็คนรอบข้างเรา เราก็ทำใจสบายๆ”

กรณีศึกษาที่ 3

ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 65 ปี สถานภาพโสด นับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพรับจ้าง ที่อยู่ปัจจุบัน กรุงเทพฯ อาศัยอยู่กับมารดา พี่สาวและน้องสาว สิทธิการรักษาจ่ายเอง

ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือโรคหอบหืดและภูมิแพ้ ปฏิเสธประวัติหลอดเลือดหัวใจ ปฏิเสธประวัติการสูบบุหรี่ การมองเห็นปกติไม่มีตาฟ้ามัว ไม่มีต้อเนื้อหรือต้อกระจก มีปัญหาสายตายาวต้องใส่แว่นในการอ่านหนังสือ เมื่อประเมินคัดกรองผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ได้ 20 คะแนน เป็นกลุ่มไม่มีภาวะพึ่งพา และการประเมินการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูง โดยมีอุปกรณ์เกี่ยวข้อง IADL ได้ 6 คะแนน เป็นกลุ่มไม่มีภาวะพึ่งพาเช่นเดียวกัน

กิจกรรมหลักทุกวันนี้คือดูแลมารดา อดีตทำงานกับเครื่องจักรอยู่ในที่เสียงดัง (เจ้าของโรงงานอุตสาหกรรมขนาดเล็ก) ปัจจุบันลดงานที่ทำกับเครื่องจักรลง

ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้เครื่องช่วยฟัง ผู้ป่วยมีปัญหาทางการได้ยินเป็นระยะเวลาประมาณ 9 ปี ระยะเวลาที่ใส่เครื่องช่วยฟังทั้งสองข้าง 8 ปี ก่อนใส่เครื่องช่วยฟังได้มาพบแพทย์เพื่อขอคำปรึกษา ทางแพทย์แนะนำให้ใส่ที่ครอบหูเพราะผู้ป่วยทำงานที่โรงงาน จากนั้นจึงซื้อที่ครอบไปแต่ไม่ได้ใส่เนื่องจากไม่สะดวก ในส่วนของค่าใช้จ่ายเครื่องช่วยฟังจ่ายเองเบิกไม่ได้ ผู้ป่วยฟังใส่เครื่องช่วยฟังอย่างจริงจังได้ 2 ปี การสื่อสารกับคนในครอบครัวพอคุยกันรู้เรื่องบ้าง ผู้ป่วยให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ตนรู้สึกว่ามีโรคภูมิแพ้ของตนทำให้อาการเรื่องหูจะยิ่งแยกว่าคนอื่น ๆ และในฤดูฝนอาการหูไม่ค่อยได้ยินจะเป็นมากขึ้น ปัจจุบันเครื่องช่วยฟังที่ใช้เป็นเครื่องที่สอง เปลี่ยนตามครบกำหนดระยะเวลาการใช้งาน ระยะเวลาไม่ค่อยใส่เครื่อง ช่วงหลังพยายามใส่เครื่องช่วยฟังสม่ำเสมอ ยกเว้นตอนนอนช่วงกลางคืนและตอนอาบน้ำ

ผลกระทบด้านร่างกาย ผู้ป่วยรายนี้ให้ข้อมูลว่า **“ช่วงแรก ๆ ก็ยังไม่รู้หรอกว่าเราไม่ได้ยิน”** แต่เมื่อเวลาผ่านไปสักระยะ เริ่มรู้ตัวเมื่ออยู่กับบุคคลอื่น จากการสังเกตตนเองเวลาพูดคุยกับคนรอบข้าง **“เวลาอยู่กับเพื่อน ทำไมเค้าได้ยิน เราไม่ได้ยิน สังเกตตัวเองอยู่”**

ผลกระทบด้านจิตใจ/อารมณ์ และสังคม ผู้ป่วยไม่ยอมให้ใครรู้ว่าตนเองไม่ได้ยิน ไม่อยากถูกถามถึงเรื่องหู ไม่อยากตอบ ไม่อยากให้ใครเห็นว่าตนเองใส่เครื่องช่วยฟัง แม้กระทั่งเพื่อนสนิท อีกทั้งตนเองอยู่ในตำแหน่งที่ต้องสั่งงานลูกน้อง บางครั้งไม่ได้ยินแต่อ้างว่าเป็นหวัด ซึ่งผู้ป่วยอ้างเพื่อปิดบังคนรอบข้าง การที่ผู้ป่วยบกพร่องทางการได้ยินแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นความเสื่อมตามวัยไม่ได้เกิดจากหวัดหรือภูมิแพ้ **“เราจะไม่ให้ลูกน้องรู้ว่าเราไม่ได้ยิน เดียวเค้าจะไปพูดกันเยอะขึ้น เรื่องภาพลักษณ์ก็คือถ้าไม่บอกก็ไม่มีใครรู้ ไม่อยากให้คนรู้ด้วย... ตอนเค้าพูดเราก็ไม่ได้ยิน เค้าถามไม่ได้ยินเลยหรอ... เราบอกไม่ได้ยินพอวันนี้เป็นหวัด”**

ผู้ป่วยไม่ยอมให้ใครรู้ว่าตนเองมีภาวะบกพร่องทางการได้ยิน จึงมีพฤติกรรมปกปิดว่าตนเองใส่เครื่องช่วยฟัง พยายามใส่เครื่องช่วยฟังแบบไม่ให้ใครเห็น โดยเลี่ยงไม่ให้คนอื่นมานั่งข้างๆ เพราะกลัวเครื่องช่วยฟังหลุดออกมา อยากได้เครื่องช่วยฟังที่ใส่เข้าไปในรูหูเลย เพื่อที่จะไม่ต้องเห็นอุปกรณ์ที่อยู่หลังใบหู **“บางทีเราปิดบังหู อยากจะได้เครื่องแบบใส่เข้าไปในรูหูเลยไม่เห็นข้างหลัง พยายามเลี่ยงไม่ให้คนมานั่งข้างๆ เค้าจะสังเกต ถ้าคนอื่นมากก้าวกายจะทำให้เรากังวลใจ เดียวเกิดมัน (เครื่องช่วยฟัง) หลุดออกมา”** นอกจากนี้ยังแยกตัวออกจากสังคม **“ไม่ได้ไปไหนเลย ไม่กล้าไปดไปเลย ไม่ไปเที่ยวกับเพื่อน”** อีกทั้งยังมองว่าภาวะบกพร่องทางการได้ยินที่เกิดขึ้นนี้เป็นปมด้อย ไม่อยากให้ลูกน้องรู้ปัญหาเรื่องหูไม่ได้ยินเพราะกลัวจะไม่ได้ได้รับความนับถือ **“เพราะฉะนั้นเราก็ต้องทำตัวปกติ อย่าให้เค้ารู้ว่าเรามีปมด้อยตรงนี้ การนับถือมันจะลดลง การที่เราจะคุมเค้า เราก็ไม่ยอมให้เค้ารู้ จุดอ่อนเรา จุดด้อยเรา เป็นยังไง”**

ผู้ป่วยรายนี้มารับบริการที่โรงพยาบาลเรื่องหู เคยมีประสบการณ์ได้รับการบริการจากเจ้าหน้าที่ เกิดความรู้สึกว่าผู้พูดตะคอก พูดแรง ไม่ถนอมน้ำใจ หรือถูกดูจากเจ้าหน้าที่ **“เราไปพูด เค้าก็ตะคอกใส่เรื่อย พูดแรง พูดไม่ถนอมน้ำใจ”** ผู้ป่วยรายนี้เจอปัญหาเมื่อใส่เครื่องช่วยฟังมีเสียงรบกวน ปวดหู หากถอดก็ไม่ได้ยิน **“แล้วเดี๋ยวนี้โทรศัพท์มันจ่อหูมันก็จะหอนแล้ว พอถอดออกก็จะไม่ค่อยได้ยิน ไม่ค่อยอยากรับโทรศัพท์เพราะเวลารับมันต้องถอดหูออกเราก็ไม่ได้ยิน ... แต่พอเราใส่มีเสียงแหลมรบกวน ปวดหูอีก”** นอกจากนี้มีภาวะเพิ่มขึ้นเมื่อมีเครื่องช่วยฟัง หากใส่เครื่องช่วยฟังนานขึ้น

แบตเตอรี่หมดไวขึ้น “เราก็ต้องเสียค่าใช้จ่ายนิดหน่อย แล้วก็ค่ารถ ...กลายเป็นว่าเราใส่เครื่องเยอะขึ้น แบตมันก็เลยหมดเร็วไง ก็ต้องคอยซื้อบ่อยๆ”

ภายหลังผู้ป่วยเริ่มมองว่าภาวะบกพร่องทางการได้ยินนี้เกิดจากเวรกรรม ถึงแม้แพทย์จะบอกว่าเกิดจากประสาทหูไม่ดี “มันเป็นธรรมชาติ มันเป็นเรื่องของเราเองที่ทำให้เราประสาทหูไม่ดี คุณหมอบอกไม่ใช่หรอก” ผู้ป่วยต้องการให้เจ้าหน้าที่พูดให้ช้า ชัดๆ “ก็ควรเป็นว่า พูดเสียงให้ดังขึ้น หนึ่งพูดให้ช้า อันที่สองพูดให้ดัง จริงๆคนหูดีหรือไม่ดีเนี่ยโดยปกติ ก็ควรจะปฏิบัติอย่างนั้น หูเป็นส่วนที่ทำให้การสื่อสารมันดีขึ้น ในความรู้สึกนะ”

Table 1 presented a comparison of three case studies regarding physical and psychological/emotional and social effects.

Effects	Case study 1	Case study 2	Case study 3
Physical Effect	Hearing impairment happened gradually. At first, a patient did not realize that she was hearing impaired. Later, she began to notice herself of having a hearing impairment.	Hearing impairment happened gradually. At first, a patient did not realize that he was hearing impaired. Family members started to address about his hearing through an observation that he watched a television with a high volume.	Hearing impairment happened gradually. At first, a patient did not realize that she was hearing impaired. Later, she noticed herself having hearing impairment from talking to people around.
Mental/Emotional and Social Effect	A patient felt stressed when she could not hear clearly. She did not want to talk or socialize with anyone, and she felt inferior, devalued, including being overlooked and unrecognized by others.	A patient felt frustrated when he could not hear clearly. He felt tired when socializing and when depending on another person to listen to some information for him. This led him/her to feel that other people did not want to talk to him because	A patient concealed from others that she was having hearing impairment. She tried to cover a hearing aid which she was wearing so that other people would not see it. This was because she feared of receiving

		they had to say the words repeatedly when communicating. Sometimes, he felt being scolded or yelled at by another interlocutor.	less respect from subordinates, or she viewed having hearing impairment as inferiority complex.
--	--	---	---

บทวิจารณ์

จาก Table 1 กรณีศึกษาทั้ง 3 ราย พบว่าในระยะแรกที่สูงอายุเริ่มมีภาวะบกพร่องทางการได้ยิน ผู้สูงอายุจะไม่ทราบว่าตนเองเริ่มมีภาวะบกพร่องทางการได้ยิน ซึ่งอาการจะดำเนินแบบค่อยเป็นค่อยไป สามารถรับรู้ได้จากบุคคลรอบข้าง ทักหรือสังเกตตนเองเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่นแล้วเริ่มไม่ได้ยิน โดยในช่วงแรกที่มีอาการเพียงเล็กน้อยผู้สูงอายุยังสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ แต่เมื่ออาการแย่ลงจะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการสื่อสาร¹⁴ จะเห็นได้ว่ามีความจำเป็นที่จะต้องมีการประเมินคัดกรองเรื่องการได้ยินในผู้สูงอายุตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ในฐานะพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินและคัดกรองเชิงรุก สำหรับแบบคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในปัจจุบันที่จัดทำขึ้นโดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขพบว่าการคัดกรองหลายด้านด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็น การตรวจสุขภาพเบื้องต้น ได้แก่ ชั่ง น้ำหนัก วัดส่วนสูง คำนวณ BMI วัดความดันโลหิต ตรวจเบาหวาน คัดกรอง CVD risk score ตรวจฟัน คัดกรองภาวะสมองเสื่อม ตรวจตา ประเมินข้อเท้า ประเมินการหกล้ม ประเมิน ADL ประเมินภาวะซึมเศร้า จะเห็นได้ว่าแบบคัดกรองผู้สูงอายุในปัจจุบันยังไม่พบการคัดกรองเกี่ยวกับภาวะบกพร่องทางการได้ยินในผู้สูงอายุ

อย่างไรก็ตามทางภาครัฐได้เริ่มเห็นความสำคัญของปัญหาทางด้านบกพร่องทางการได้ยินในผู้สูงอายุ โดยได้มีการเพิ่มการคัดกรองการได้ยิน (Finger rub test) เข้ามาในคู่มือคัดกรองประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ ฉบับล่าสุดช่วงต้นปี.ศ. 2564 แต่ยังไม่เป็นที่แพร่หลายและยังไม่ได้นำไปใช้ประเมินกับผู้สูงอายุโดยตรงเนื่องจากสถานการณ์โรคติดเชื้อ COVID-19 ในปัจจุบัน ซึ่งทำให้การเข้าถึงผู้สูงอายุค่อนข้างยากในสถานการณ์เช่นนี้ หากในอนาคตอันใกล้สถานการณ์ดีขึ้น พยาบาลควรมีบทบาทในการประเมินและคัดกรองเชิงรุกแก่ผู้สูงอายุทั้งในชุมชน สถานพยาบาล โรงพยาบาล รวมไปถึงแนะนำคนใกล้ชิดหรือคนในครอบครัวให้สังเกตการได้ยินของผู้สูงอายุ หากพบผู้สูงอายุมีภาวะบกพร่องทางการได้ยินจะได้แนะนำให้เข้ารับการรักษาตั้งแต่ระยะแรกก่อนจะเกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมา อีกทั้งแนะนำญาติเพิ่มเติมในเรื่องวิธีการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีภาวะบกพร่องทางการได้ยิน จากกรณีศึกษาทั้ง 3 ราย พบว่าเมื่อมีภาวะบกพร่องทางการได้ยินส่งผลให้ผู้สูงอายุเครียดจากการไม่ได้ยิน และต้องพึ่งพาคนรอบข้างในการช่วยฟังข้อมูลและทำให้ผู้สูงอายุไม่อยากพูดคุยกับคนรอบข้าง เกิดพฤติกรรมแยกตัวจากสังคม รู้สึกโดดเดี่ยว ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมาก เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุเสียความมั่นใจ แยกตัว¹⁵ อีกทั้งจากกรณีศึกษาที่ 1 และ 3 ซึ่งเป็นเพศหญิง ยังพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงจะมีความกังวลเกี่ยวกับเรื่องภาพลักษณ์ ไม่อยากให้ผู้อื่นทราบว่าตนเองบกพร่องทางการได้ยิน มีการปิดบังไม่ให้ผู้อื่นเห็นว่าตนเองใส่เครื่องช่วยฟัง และหากผู้สูงอายุที่ยังทำงานได้และอยู่ในบทบาทที่ต้องควบคุมดูแลลูกน้องยังมองว่าการที่ตนเองบกพร่องทางการได้ยินจะทำให้ความนับถือจากลูกน้องลดน้อยลง ผู้สูงอายุเมื่อต้องเผชิญกับความโดดเดี่ยวหรือการแยกจากสังคมบ่อยครั้ง อาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า หรือสมองเสื่อมได้ เนื่องจากขาดการ

ติดต่อสื่อสารกับคนรอบข้างเป็นระยะเวลาสั้นๆ ในประเด็นนี้พยาบาลควรเข้าใจผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะนี้ ปัญหาทางการสื่อสาร ความรู้สึกที่แท้จริงของผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาภาวะบกพร่องทางการได้ยิน อีกทั้งควรส่งเสริมการเข้าสังคมให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง รวมถึงการแนะนำญาติหรือผู้ดูแลให้เข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของผู้สูงอายุ รวมทั้งเทคนิคการสื่อสารกับผู้สูงอายุ การจัดสภาพแวดล้อมให้มีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ อาทิ การลดระดับเสียง โทรทัศน์ วิทยุ ขณะพูดคุย

จากกรณีศึกษาทั้ง 3 ราย ยังพบอีกว่าผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณคนรอบข้างไม่ยอมพูดคุยด้วย บางครั้งรู้สึกถูกละเลยจากคนรอบข้าง ผู้สูงอายุจะกังวลมากขึ้นเมื่อมาโรงพยาบาล กลัวพลาดข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ในมุมมองนี้จะเห็นได้ว่าการพูดที่ชัดเจนขึ้นของผู้พูด ทำให้ผู้สูงอายุฟังแล้วรู้สึกกระทบกระเทือนจิตใจ ซึ่งส่งผลต่อผู้สูงอายุทางด้านจิตใจได้ ดังนั้นคุณสนทนาควรมีความระมัดระวังในเรื่องนี้ โดยเมื่อจะสนทนากับผู้สูงอายุกลุ่มนี้ควรหันหน้าเข้าหาผู้สูงอายุโดยตรง พูดด้วยเสียงที่ดังขึ้นเล็กน้อยให้ชัดเจน แต่ไม่ถึงกับตะโกน ระมัดระวังน้ำเสียง และสถานที่ต้องมืดแสงสว่างเพียงพอ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถมองเห็นปากผู้พูดได้ชัดเจนขึ้น หากเป็นโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเจ้าหน้าที่ควรเข้าหาผู้สูงอายุโดยตรงแทนที่จะเรียกชื่อจากระยะไกล รวมถึงเตรียมสถานที่ให้เหมาะสม โดยมีที่นั่งเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะบกพร่องทางการได้ยินให้อยู่ในจุดที่สามารถได้ยินเสียงผู้พูดชัดเจน อาจทำสัญลักษณ์เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจ และยังคงความเป็นส่วนตัวในการให้ข้อมูล¹⁶

ผู้ป่วยเมื่อตัดสินใจเข้ารับการรักษาโดยการใช้เครื่องช่วยฟัง จากกรณีศึกษาทั้ง 3 ราย พบว่าเครื่องช่วยฟังช่วยให้ได้ยินมากขึ้นแต่ยังมีปัญหาที่ตามมาคือเปรียบเหมือนอุปกรณ์จำเป็นที่ต้องติดตัวตลอด ใส่แล้วมีเสียงรบกวน กรณีศึกษาที่ 3 ใส่แล้วรู้สึกปวดบริเวณหู อีกทั้งยังมีเรื่องภาระค่าใช้จ่าย เวลาที่ต้องมาพบแพทย์หรือติดต่อเรื่องเครื่องเมื่อชำรุด เมื่อต้องเผชิญปัญหา หรือข้อเสียต่างๆ ของเครื่องช่วยฟัง อาจทำให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะใส่เครื่องช่วยฟังลดน้อยลงได้ หากในอนาคตมีวิวัฒนาการใหม่ๆ หรือเครื่องช่วยฟังที่สะดวก สบาย ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง หรือมีการรักษาโดยใช้ยาแทนได้ในอนาคต ผู้สูงอายุอาจจะมีคามพึงพอใจมากขึ้น อย่างไรก็ตามการค้นหาผู้สูงอายุที่มีภาวะบกพร่องทางการได้ยินและใช้เครื่องช่วยฟังเพิ่มการได้ยินในระยะเริ่มแรกจะช่วยคงไว้ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุได้ โดยต้องลองให้ผู้สูงอายุได้ใช้เครื่องช่วยฟังก่อน อีกทั้งควรมีแหล่งทุนที่สนับสนุนค่าใช้จ่ายในส่วนเครื่องช่วยฟัง และหากเครื่องเสียหายสามารถหาที่ซ่อมได้สะดวก¹⁷

จากกรณีศึกษาข้างต้นทั้ง 3 ราย พบว่าสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการเกี่ยวกับการดูแล หรือวิธีการปรับการสื่อสารคือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการให้สื่อสารด้วยน้ำเสียงที่ดังขึ้นกว่าปกติแต่ไม่ถึงกับตะโกน พูดช้าลง และพูดด้วยความกระจำจ ชัดเจน นอกจากนี้ผู้พูดควรมีการแสดงออกทางสีหน้าร่วมด้วยจะทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจความหมายได้ดีขึ้น และหากมีความจำเป็นต้องสื่อสารในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เช่น ในที่เสียงดัง และคนหมู่มาก ควรพูดคุยกับผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล เน้นย้ำข้อความที่จำเป็นให้ชัดเจน รวมทั้งอาจให้ผู้สูงอายุช่วยทบทวนประเด็นสำคัญที่ต้องการสื่อสาร เพื่อที่จะสามารถมั่นใจได้ว่าผู้สูงอายุเข้าใจในสิ่งที่ต้องการสื่อสารได้อย่างถูกต้อง¹⁸

ดังนั้นพยาบาลรวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการเข้าใจ ให้ความช่วยเหลือ เข้าใจ และควรปรับวิธีการสื่อสารให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีภาวะบกพร่องทางการได้ยิน เพื่อให้เกิดความเข้าใจในข้อมูลระหว่างผู้พูดและผู้ฟัง ซึ่งจะทำให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพราะการสื่อสารที่ดีเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้การดูแลรักษาสุขภาพของผู้ป่วยมีคุณภาพ¹³ เพื่อเตรียมพร้อมทั้งเชิงรุกและเชิงรับกับประชากรผู้สูงอายุที่บกพร่องทางการได้ยินที่จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะบกพร่องทางการได้ยิน พยาบาลควรแนะนำ ให้ข้อมูลกับญาติและครอบครัว เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่บ้าน บุคคลที่ผู้สูงอายุติดต่อสื่อสารด้วยมากที่สุดคือคนในครอบครัว พยาบาลควรจะอธิบายญาติให้เข้าใจเกี่ยวกับภาวะบกพร่องทางการได้ยิน เช่น อาการของผู้สูงอายุ รวมไปถึงวิธีการสื่อสารที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อลดความรู้สึกเชิงลบที่อาจเกิดขึ้นเมื่อมีการสื่อสารที่เข้าใจไม่ตรงกัน อาทิ น้อยใจ โมโห ฯลฯ รวมไปถึงการเข้าใจ และให้กำลังใจผู้สูงอายุในการรับการรักษาและเผชิญกับภาวะนี้โดยไม่รู้สึกโดดเดี่ยว จะทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจที่ดีและอยู่กับภาวะบกพร่องทางการได้ยินนี้ได้อย่างมีความสุข

บทสรุป

การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะบกพร่องทางการได้ยินมีความสำคัญเช่นเดียวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังอื่นๆ เนื่องจากภาวะบกพร่องทางการได้ยินส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผลกระทบอาจไม่เห็นชัดเจนในทันที แต่จะค่อยๆ แสดงให้เห็นมากขึ้นเมื่อเป็นแล้วปล่อยให้เป็นระยะเวลาอันยาวนานไม่ได้รับการรักษาดูแล ดังนั้นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะบกพร่องทางการได้ยินจึงเน้นไปในเรื่องการประเมินคัดกรองภาวะบกพร่องทางการได้ยิน และการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุใช้เครื่องช่วยฟังสม่ำเสมอ ความเข้าใจในสิ่งที่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องการ รวมไปถึงการให้คำแนะนำกับคนใกล้ชิดหรือญาติเข้ามามีบทบาทในการดูแล ซึ่งในผู้ป่วยแต่ละรายมีความแตกต่างกัน บางรายประสบปัญหาเรื่องเดียวกันแต่มุมมองทัศนคติ สิ่งแวดล้อม ความต้องการอาจต่างกัน ดังนั้นควรมีความเข้าใจในผู้ป่วยนั้นๆ จัดเป็นงานที่ยากและท้าทายสำหรับพยาบาลและทีมสุขภาพผู้ป่วยนอกเนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกต้องดูแลผู้ป่วยเป็นจำนวนมากในเวลาจำกัดและเร่งรีบ ต้องอาศัยประสบการณ์ในการประเมินผู้ป่วย อีกทั้งมีการวางแผนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่นผู้ป่วยมีภาวะบกพร่องทางการได้ยินและมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย ต้องมีการวางแผนการให้การดูแลร่วมกัน

ในสถานการณ์ปัจจุบันมีโรคติดเชื้อ COVID-19-จากประสบการณ์ในการเป็นพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกเห็นปัญหาในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยคือมีความยากลำบากในการสื่อสารกันมากขึ้น เนื่องจากผู้พูดและผู้ฟังต้องสวมหน้ากากอนามัยและอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ เช่น Face shield อีกทั้งบางสถานที่จะมีฉากกั้นเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ทำให้ผู้พูดต้องพูดเสียงดังขึ้น และผู้ฟังได้ยินไม่ชัดเจน ไม่สามารถอ่านปากของฝ่ายตรงข้ามได้ หรือแม้กระทั่งในคนที่มีการได้ยินปกติยังเกิดปัญหาในเรื่องนี้ ดังนั้นพยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะบกพร่องทางการได้ยินมากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อผู้สูงอายุมาโรงพยาบาลต้องมีการสื่อสารข้อมูลทางการแพทย์ที่จะเป็นประโยชน์กับตัวผู้ป่วยโดยตรงหากเป็นไปได้ควรมีสถานที่ เช่น ห้อง หรือมุมสงบไว้สำหรับการสื่อสารกับผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยเฉพาะ

เอกสารอ้างอิง

1. Sprinzi GM, Riechelmann 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):351-358.
2. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (TGRI). Situation of the Thai elderly 2017 (English edition). Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (TGRI); 2017.

3. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (TGRI). Situation of the Thai elderly 2019 (English edition). Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (TGRI); 2019.
4. Ronnarithivichai C. Changes in the body and mind of the elderly [Internet]. Bangkok: Folk Doctor; 1987. [cited 2021 March 30]. Available from: <https://www.doctor.or.th/article/detail/4930>. (in Thai)
5. Harkin H, Kelleher C. Caring for older adults with hearing loss. *Nurs Older People*. 2011;23(9):22-28.
6. Gates GA, Couropmitree NN, Myers RH. Genetic associations in age-related hearing thresholds. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 1999;125(6):654-659.
7. World Health Organization. Situation review and update on deafness, hearing loss and intervention programmes. New Delhi: Regional Office for South-East Asia, World Health Organization; 2007.
8. Lin FR, Metter EJ, O'Brien RJ, Resnick SM, Zonderman AB, Ferrucci L. Hearing loss and incident dementia. *Arch Neurol*. 2011;68(2):214-220.
9. 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-e154. doi: 10.1093/geront/gnz009.
10. Li-Korotky HS. Age-related hearing loss: quality of care for quality of life. *Gerontologist*. 2012;52(2):265-271.
11. 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.
12. Report on the 2014 survey of the older persons in Thailand. Bangkok: National Statistical Office; 2557. (in Thai)
13. Lubbers CA, Roy SJ. Communication skills for continuing education in nursing. *J Contin Educ Nurs*. 1990;21(3):109-112.
14. Blazer DG. Hearing loss: the silent risk for psychiatric disorders in late life. *Clin Geriatr Med*. 2020;36(2):201-209.
15. Ajrouch KJ, Fuller HR, Akiyama H, Antonucci TC. Convoys of social relations in cross-national context. *Gerontologist*. 2018;58(3):488-499.
16. 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):485-494.
17. Lertrakarnnon 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)
18. Ko J. Presbycusis and its management. *Br J Nurs*. 2010;19(3):160-165.

