

บทบาทพยาบาล: การสื่อสารในผู้สูงอายุที่สูญเสียการได้ยินตามวัย

Nurse's Roles: Communication Issues in the Elderly with Age-Related Hearing Loss

กุลธิดา กุลประทีปปัญญา¹ นิปปาภรณ์ สินทร์พย์² บุปผา ใจมั่น³
Kunthida Kulprateepunya, Nippapath Sinsap, Buppha Jaiman

บทคัดย่อ (Abstract)

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรทางสุขภาพมีความรู้ ความเข้าใจถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงการสูญเสียการได้ยินในผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังที่มีความสำคัญ ที่มีความเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงสูงอายุ โดยการเกิดจะเพิ่มมากขึ้นตามช่วงอายุที่มากขึ้น การที่ผู้สูงอายุมีการสูญเสียการได้ยิน ส่งผลให้มีความยากลำบากในการสื่อสาร ทำให้ไม่สามารถสื่อสารความต้องการของตนเองได้ ทำให้มีคุณภาพชีวิตลดลง ในหลาย ๆ ด้าน โดยเนื้อหาจะประกอบไปด้วยความหมายของการสูญเสียการได้ยิน กระบวนการเปลี่ยนเกี่ยวกับการได้ยินในผู้สูงอายุ กระบวนการของการเกิดโรค การสื่อสารในผู้สูงอายุที่สูญเสียการได้ยิน รวมถึงการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่สูญเสียการได้ยิน บทความนี้ทำให้บุคลากรทางสุขภาพสามารถที่จะประเมินความผิดปกติ การแก้ไข การได้ยิน มีการดูแลที่เหมาะสมในผู้สูงอายุที่สูญเสียการได้ยิน จะสามารถทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตประจำวัน สามารถสื่อสารความต้องการของตนเองได้ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

คำสำคัญ (Keywords): การสูญเสียการได้ยิน; ผู้สูงอายุ; การสื่อสารในผู้สูงอายุที่สูญเสียการได้ยิน

Abstract

This article is intended to educate health workers. Diseases that are important, that is associated with the elderly, which the birth will increase. Understanding the process of changing hearing loss in the elderly, which is one of the chronic with the increasing age the elderly have hearing loss resulting in the

Received: 2021-03-27 Revised: 2021-05-09 Accepted: 2021-05-11

¹ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี Boromarajonani College of Nursing Sanpasithiprasong. Corresponding Author e-mail: kkulprateepunya@yahoo.com

² โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี Sanpasithiprasong Hospital. Email: nippapath@hotmail.com

³ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี Boromarajonani College of Nursing Sanpasithiprasong. Email: kungfu2554@hotmail.com

process of disease communication in older people who have lost communication difficulties making it impossible to communicate their own needs. Resulting in a decrease in quality of life in many ways where the content It contains the meaning of hearing loss. The process of hearing change in the elderly hearing includes the use of nursing procedures to care for the elderly with hearing loss. This article empowers healthcare professionals to assess hearing disorders with appropriate care in elderly people with hearing loss will be able to enable the elderly to be able to carry on their daily life Able to communicate their own needs Resulting in a better quality of life

Keywords: Hearing Loss; Elderly People; Communication In The Elderly With Hearing Loss

บทนำ (Introduction)

ในปัจจุบันเราได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์อย่างแท้จริง จำนวนผู้สูงอายุมีอัตราการเพิ่มขึ้นสูงกว่าทุกกลุ่มอายุ และมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นสัดส่วนของประชากรสูงอายุสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด จากข้อมูลของสหประชาชาติ 2019 ได้มีการคาดประมาณประชากรสูงอายุ ในแต่ละกลุ่มวัย โดยในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปี ขึ้นไปมีจำนวนมากถึง 143.1 ล้านคน คิดเป็น 1.9% (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2020) การที่ประชากรสูงอายุที่มีอายุขัยมากขึ้น มีจำนวนมากขึ้น ส่งผลทำให้เกิดปัญหาสุขภาพในหลาย ๆ ด้านตามมา การสูญเสียการได้ยินเป็นอีกหนึ่งโรคเรื้อรังที่มีความสำคัญ การสูญเสียการได้ยินในผู้สูงอายุ (Presbycusis หรือ Age-related hearing loss : ARHL) อาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ หนึ่งในสาเหตุที่สำคัญในผู้สูงอายุ คือ การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และพยาธิสภาพของหูชั้นในที่เกี่ยวข้องกับความชรา ที่มีการเปลี่ยนแปลงของทั้งระบบประสาทส่วนกลาง และส่วนปลาย มีการเสื่อมของเซลล์ประสาทบริเวณ Spiral ganglia ทำให้การได้ยินลดลง (Patel et al, 2018 : Ma et al, 2019) และยิ่งเพิ่มความรุนแรงมากตามจำนวนอายุขัยที่เพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลของ World Health Organization, 2021 (WHO, 2011) พบว่ามีประชากรจำนวนถึง 1.5 พันล้านคน ที่มีปัญหาการได้ยิน และประมาณ 430 ล้านคน ที่ต้องการการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับการสูญเสียการได้ยิน ภายในปี 2593 ผู้คนเกือบ 2.5 พันล้านคนคาดว่าจะสูญเสียการได้ยินในระดับหนึ่ง และอย่างน้อย 700 คนจะต้องได้รับการฟื้นฟูการได้ยิน สำหรับผู้สูงอายุความชุกของการสูญเสียการได้ยินจะเพิ่มขึ้นตามอายุในกลุ่มผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีจำนวนมากกว่า 25% ที่ได้รับผลกระทบจากการปิดกั้นการสูญเสียการได้ยิน การสูญเสียการได้ยินที่ไม่ได้รับการแก้ไขนั้น ส่งผลทำให้ภาวะทุพพลภาพในหลายๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นความเสี่ยงต่อการหกล้ม ภาวะซึมเศร้า รวมถึงอาจส่งผลทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อมได้ (NHS, 2017) ซึ่งภาวะเหล่านี้มีค่าใช้จ่ายในการดูแลที่มีราคาแพง ทำให้รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายถึง 980 พันล้านเหรียญสหรัฐต่อปี จากข้อมูลรายงานการสำรวจสุขภาพ

ผู้สูงอายุไทย ปี 2556 พบว่ามีผู้สูงอายุที่พิการสูญเสียการได้ยิน มีมากถึง ร้อยละ 24 (สมศักดิ์ ชุนทรศรี, 2555)

การสื่อสารสำหรับผู้สูงอายุนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการดำเนินชีวิตประจำวัน การที่พิการสูญเสียการได้ยิน ส่งผลทำให้มีความยากลำบากในการสื่อสาร ไม่สามารถสื่อสารความต้องการของตัวเองได้ ส่งผลทำให้มีคุณภาพชีวิตลดลง ในหลาย ๆ ด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ รวมถึงค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น (World Health Organization: WHO, 2021; Pham D, 2018 Effective hearing loss Age-Related Hearing Loss) ดังนั้น พยาบาลที่เป็นหนึ่งในบุคลากรทางสุขภาพที่ดูแลผู้สูงอายุร่วมในทีมสหสาขาวิชาชีพ จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการเปลี่ยนแปลงการได้ยินในผู้สูงอายุ การสื่อสารในผู้สูงอายุที่สูญเสียการได้ยิน การดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการแก้ไขการได้ยิน เพื่อที่จะคงไว้ซึ่งผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และป้องกันความพิการที่อาจจะเกิดขึ้นได้ บทความวิชาการนี้นำเสนอความรู้เกี่ยวกับ การสื่อสารในผู้สูงอายุ และการพยาบาลผู้สูงอายุที่ได้รับการแก้ไขการได้ยิน โดยเนื้อหาของบทความกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการได้ยินเป็นอย่างไร ความหมายของการสูญเสียการได้ยิน การประเมินการสูญเสียการได้ยินเป็นอย่างไร การแก้ไขการได้ยินในผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ การสื่อสารในผู้สูงอายุที่สูญเสียการได้ยินเป็นอย่างไร เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถสื่อสารและสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข

การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการได้ยินเป็นอย่างไร

ในกระบวนการได้ยิน ตามปกติแล้ว เริ่มจากคลื่นเสียงในอากาศเปลี่ยนเป็นสัญญาณไฟฟ้า ผ่านไปที่ประสาทหู และจะส่งสัญญาณเหล่านี้ไปยังสมองโดยผ่านกระบวนการต่าง ๆ ดังนี้

1. คลื่นเสียงเข้าสู่หูชั้นนอก และเดินทางผ่าน Ear canal ซึ่งนำไปสู่ Eardrum
2. เมื่อคลื่นเสียง สั่นสะเทือนมากระทบแก้วหู จะกระทบกระดูกในหูชั้นกลาง ได้แก่ กระดูก Malleus, Incus และ Stapes
3. กระดูกหูชั้นกลางจับคู่เสียงการสั่นสะเทือนจากอากาศไปสู่หูชั้นใน เมื่อเกิดการสั่นสะเทือนทำให้ของเหลวภายใน cochlea ในหูชั้นใน ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการได้ยิน รับคลื่นที่มากระทบ โดยมี Cell ประสาทรับการกระตุ้น คือ Hair cell เมื่อมีการเคลื่อนไหว ของ Membrane การสั่นสะเทือนของ Endolymph จะทำให้เกิดพลังงานประสาทขึ้น มีการส่งคลื่นความถี่ เข้าสู่ประสาทหูนำสัญญาณไฟฟ้านี้ไปยังสมองเพื่อแปลงสัญญาณเสียงเป็นคลื่นประสาท ส่งผ่านตามเส้นประสาทสมองคู่ที่ 8 เพื่อเข้าสู่สมองและแปลผล เปลี่ยนเป็นเสียงนั้นเรารับรู้และเข้าใจ (NIDCD, 2016: Howarth et al, 2006: ศรีสุนทรา เจริมวรพิพัฒน์, 2552)

ในกระบวนการได้ยินจะต้องผ่านกระบวนการข้างต้น นั่นคือ เริ่มจากคลื่นเสียงเดินทางผ่านกระทบแก้วหู ผ่านหูชั้นกลาง กระดูกหูชั้นกลางจับคู่เสียงการสั่นสะเทือนจากอากาศไปสู่หูชั้นใน การส่งคลื่นความถี่ เข้าสู่ประสาทหูนำสัญญาณไฟฟ้านี้ไปยังสมองเพื่อแปลง

สัญญาณเสียงเป็นคลื่นประสาท ส่งผ่านตามเส้นประสาทสมองคู่ที่ 8 เพื่อเข้าสู่สมองและแปลผล ทำให้เกิดการได้ยิน ถ้าขาดกระบวนการใด กระบวนการหนึ่ง ก็จะทำให้ไม่สามารถได้ยินได้

ความหมายของการได้ยินเป็นอย่างไร

ในกระบวนการได้ยิน มีหลายคำที่เกี่ยวข้องกับการได้ยิน แต่ละคำมีความหมาย นิยามที่แตกต่างกัน ในบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ ควรทราบความหมายของคำที่เกี่ยวข้องกับการได้ยิน เพื่อที่จะสามารถประเมินความผิดปกติเบื้องต้นได้ ดังนี้

ความหมายของการได้ยินในคนปกติ คือ การที่มีระดับการได้ยินที่น้อยกว่า หรือเท่ากับ 25 เดซิเบล ในคนที่มีการสูญเสียการได้ยิน (Hearing loss) หมายถึง คนที่ไม่สามารถได้ยิน เช่นเดียวกับคนที่มี

การได้ยินปกติ มีระดับการได้ยินที่มากกว่า 25 เดซิเบล ซึ่งการสูญเสียการได้ยินอาจไม่รุนแรง อาจมีความรุนแรงปานกลางหรือรุนแรง ซึ่งความรุนแรงนั้นอาจส่งผลต่อหูข้างเดียวหรือทั้งสองข้างและนำไปสู่ความลำบากในการได้ยินคำพูดสนทนาหรือเสียงดัง

หูตึง (Deaf) หมายถึง ผู้ที่สูญเสียการได้ยินตั้งแต่ระดับเล็กน้อย ได้แก่ มีระดับการได้ยิน 26 – 40 เดซิเบลระดับปานกลาง ที่มีระดับการได้ยิน 41-60 เดซิเบล ไปจนถึงขั้นรุนแรง คือ ได้ยินที่ระดับ 61-80 เดซิเบล ผู้ที่มีปัญหาในการได้ยินในกลุ่มนี้ ยังสามารถสื่อสารผ่านภาษาพูดได้ สามารถแก้ปัญหาโดยวิธีการใช้เครื่องช่วยฟังการประสาทหูเทียม และอุปกรณ์ช่วยเหลืออื่น ๆ รวมถึงการใช้คำบรรยายได้ภาพ

คนหูหนวก (Deafness) หมายถึง ผู้ที่มีการได้ยินที่ระดับ 81 เดซิเบล ขึ้นไป ซึ่งส่วนใหญ่สูญเสียการได้ยินอย่างมาก หมายถึง การได้ยินน้อยมาก หรือแทบไม่ได้ยินเลย ในกลุ่มนี้มักใช้ภาษามือในการสื่อสาร (World Health Organization(WHO), 2021: National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (NIDCD, 2018; มนัส โพธารมณ์และคณะ, 2557)

การสูญเสียการได้ยินในผู้สูงอายุ (Presbycusis หรือ Age-related hearing loss) หมายถึง ภาวะของการเสื่อมสภาพที่เกิดขึ้นตามวัย ตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น การสูญเสียการได้ยินที่เกี่ยวข้องกับอายุส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นในหูทั้งสองข้าง การสูญเสียการได้ยินนั้นเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยทั่วไปมักเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของหูชั้นใน แต่ก็อาจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของหูชั้นกลางหรือจากการเปลี่ยนแปลงของเส้นประสาทจากหูไปยังสมอง การสูญเสียจะเป็นไปแบบช้า ๆ โดยอาจพบความผิดปกติเท่าๆ กันที่หูทั้งสองข้าง มีการสูญเสียการได้ยินที่ระดับความถี่สูง ไปหาความถี่ต่ำ สาเหตุของการสูญเสียการได้ยินที่เกี่ยวข้องกับอายุมีหลายประการ ดังนี้ (NIDCD, 2016 : The NIH National Institute on Aging, 2018: Yup Lee, L. 2013)

1. จากความผิดปกติของระบบการได้ยินในหูชั้นใน จากระบบประสาทส่วนกลาง สู่เส้นใย

ประสาทหู ผ่านไปยังนิวเคลียสของประสาทหู เกิดจากสาเหตุและพยาธิสภาพ การเสื่อมของเส้นประสาทส่วนกลางในหูชั้นใน โดยพบลักษณะ atrophy ของ inner และ outer hair cells และ spiral ganglion ที่ basal turn ของ cochlea

2. ประวัติการมีโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่มีผลต่อการเสื่อมของหลอดเลือด ซึ่งส่งผลโดยตรงต่ออวัยวะรับสัมผัสในหูชั้นใน ได้แก่ Hypertension, Plasma hyperviscosity, Atherosclerosis, Hyperlipidaemia, Metabolic bone disease, Diabetes mellitus, Hypothyroidism, Alzheimer's disease เป็นต้น โรคต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลทำให้เกิดความผิดปกติของหลอดเลือด ทำให้เกิดภาวะขาดเลือดและออกซิเจน ส่งผลให้ cochlear สูญเสียการทำงาน จะมีผลต่อส่วนประกอบทางโครงสร้างอันได้แก่ ganglionic cells, spiral ligaments และ tectorial membrane ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียการได้ยินอย่างถาวร (Lazarini PR, 2006: Howarth H, 2006)

3. ประวัติการได้รับยาที่มีพิษต่อประสาทหู (Ototoxic) ยาในกลุ่มนี้จะส่งผลกระทบต่อความบกพร่องในการทำงานของเนื้อเยื่อในหูชั้นใน เซลล์ของเนื้อเยื่อของหูชั้นในมีการเสื่อม ทำให้สูญเสียการได้ยิน กลุ่มยา ototoxic ที่ใช้ในทางคลินิก ได้แก่ aminoglycoside, cisplatin, carboplatin, macrolide กลุ่มยาปฏิชีวนะ และยาต้านมาลาเรีย โดยเฉพาะยาในกลุ่ม aminoglycoside และ cisplatin เนื่องจากยาทั้งสองกลุ่มสามารถก่อให้เกิดมากที่สุดสูญเสียการได้ยินอย่างรุนแรง ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดเมื่อใช้ยาในกลุ่มนี้ (Rybak LP, 2007)

การสูญเสียการได้ยินในผู้สูงอายุ เป็นการสูญเสียการได้ยินในส่วนของหูชั้นใน ที่มีความผิดปกติในส่วนของเส้นประสาทหูที่เสื่อมตามวัยในผู้สูงอายุ อาจเกิดได้หลายสาเหตุ เช่น การได้รับยาที่เป็นพิษต่อหูชั้นใน การมีโรคเรื้อรังที่ส่งผลต่อหลอดเลือด ทำให้ขาดเลือดไปเลี้ยงที่ส่งผลทำให้ทำให้ประสาทหูเสื่อมได้

อาการ อาการแสดงในผู้สูงอายุที่สูญเสียการได้ยินเป็นอย่างไร

นอกจากการทราบถึงสาเหตุของการสูญเสียการได้ยินในผู้สูงอายุแล้วสิ่งที่สำคัญคือการประเมินอาการ อาการแสดงการสูญเสียการได้ยินในผู้สูงอายุ ก็เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่พยาบาลควรมีการสังเกต และสามารถประเมินเบื้องต้นได้ อาการ อาการแสดงที่สามารถสังเกตเบื้องต้นได้ว่าการสูญเสียการได้ยินเกิดขึ้น ดังนี้ (NHS, 2017)

1. สังเกตความยากลำบากในการสื่อสารกับบุคคลรอบข้าง รวมถึงความเข้าใจในการสื่อสาร ว่าสามารถเข้าใจในการสื่อสารหรือไม่ มีลักษณะการพูดที่ซ้ำลง
2. พฤติกรรมการดูโทรทัศน์ หรือฟังเพลงโดยใช้เสียงที่ดังกว่าตนปกติ
3. ไม่ได้ยินเสียงโทรศัพท์ หรือเสียงออก
4. ไม่สามารถบอกได้ว่าเสียงที่ได้ยินนั้นมาจากทิศทางใด
5. มีพฤติกรรมที่แยกตัวจากสังคม

จากพฤติกรรมดังกล่าวในเบื้องต้นเป็นสิ่งที่ยาบาล ผู้ดูแลจะต้องมีการสังเกต และสามารถประเมินได้เบื้องต้นได้ เพื่อร่วมกันหาทางแก้ไขปัญหการได้ยิน โดยการพบแพทย์เฉพาะทาง เพื่อรับการประเมินด้วยเครื่องมือพิเศษต่อไป

การประเมินการสูญเสียการได้ยิน

การประเมินการได้ยินในผู้สูงอายุเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่สำคัญ ในค้นหาความผิดปกติในการได้ยิน ทำให้สามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ สามารถประเมินได้ ดังนี้

1. การทดสอบการได้ยินแบบง่าย เช่น การทดสอบการได้ยินแบบง่าย เช่น whispered voice (เสียงกระซิบที่หู), A finger rub (การถูนิ้วข้างหู) เป็นการทดสอบที่ระดับการได้ยินที่ 25 เดซิเบล

2. Vibrating tuning Fork (การใช้ส้อมเสียง) มี 2 วิธี ได้แก่ Rinne test การทดสอบโดยการเคาะส้อมเสียง แล้ววางห่างจากหน้าหู 1 นิ้ว แล้วนำก้านส้อมเสียงมาวางไว้ที่กระดูกหลังหู, Weber test ทดสอบโดยเคาะส้อมเสียงแล้ววางไว้ที่หน้าผาก คาง เพื่อทราบถึงการทำงานของ Cochlear (ศรีสุนทรา เจริมวรพิพัฒน์, 2552)

3. การใช้แบบประเมิน โดยการซักถามถึงความสามารถของการได้ยินในผู้สูงอายุ ได้แก่ Self-Administered questionnaire: Hearing Handicap Inventory for the Elderly Screening: HHIE-S เป็นแบบสอบถามภาวะฟังพการได้ยินในผู้สูงอายุ สำหรับในประเทศไทยมีงานวิจัยจัดทำแบบประเมินการได้ยิน Five Minute Hearing Test (FMHT) ฉบับภาษาไทยในการตรวจคัดกรองหาภาวะสูญเสียการได้ยินในชุมชน ของขวัญชนก ยิ้มแต่ และคณะ 2554 ประกอบไปด้วยข้อคำถามสั้น กระชับ จำนวน 15 ข้อ (มานัส โพธาภรณ์และคณะ, 2557)

ตัวอย่าง

ชื่อผู้ถูกสัมภาษณ์..... อายุ..... ปี
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

แบบ

แบบสอบถามนี้มีจุดประสงค์เพื่อชี้วัดปัญหาที่มีสาเหตุจากการสูญเสียการได้ยิน กรุณาทำเครื่องหมาย “ใช่” “บางครั้ง” หรือ “ไม่ใช่” ลงในคำถามแต่ละข้อ และตอบคำถามตามลำดับ หากท่านใช้เครื่องช่วยฟังกรุณาตอบคำถามตามความรู้สึกเมื่อถอดเครื่องช่วยฟังออก

1. ปัญหาการได้ยินทำให้คุณใช้โทรศัพท์น้อยลงกว่าที่เคยทำหรือไม่	☐ ใช่ ☐ บางครั้ง ☐ ไม่
2. ปัญหาการได้ยินทำให้คุณรู้สึกอายเวลาพบปะกับผู้คนใหม่ๆ หรือไม่	☐ ใช่ ☐ บางครั้ง ☐ ไม่
3. ปัญหาการได้ยินทำให้คุณหลีกเลี่ยงการพบปะกลุ่มคนหรือไม่	☐ ใช่ ☐ บางครั้ง ☐ ไม่
4. ปัญหาการได้ยินเป็นสาเหตุทำให้คุณรู้สึกหงุดหงิดหรือไม่	☐ ใช่ ☐ บางครั้ง ☐ ไม่
5. ปัญหาการได้ยินทำให้คุณรู้สึกท้อแท้เวลาพูดคุยกับคนในครอบครัว หรือไม่	☐ ใช่ ☐ บางครั้ง ☐ ไม่
6. ปัญหาการได้ยินทำให้คุณลำบากเวลาร่วมงานเลี้ยงหรือไม่	☐ ใช่ ☐ บางครั้ง ☐ ไม่
7. ปัญหาการได้ยินทำให้คุณรู้สึกโง่หรือสมองทึบหรือไม่	☐ ใช่ ☐ บางครั้ง ☐ ไม่
8. คุณฟังลำบากเวลาคนพูดกระซิบหรือไม่	☐ ใช่ ☐ บางครั้ง ☐ ไม่

9. คุณรู้สึกว่าคุณเองพิการเพราะปัญหาการได้ยินหรือไม่	☐ ใช่ ☐ บางครั้ง ☐ ไม่
10. ปัญหาการได้ยินทำให้คุณลำบากเวลาไปเยี่ยมเยียนเพื่อน ญาติ หรือเพื่อนบ้านหรือไม่	☐ ใช่ ☐ บางครั้ง ☐ ไม่
11. ปัญหาการได้ยินทำให้คุณเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา น้อยลงกว่าที่คุณ อยากทำหรือไม่	☐ ใช่ ☐ บางครั้ง ☐ ไม่
12. ปัญหาการได้ยินทำให้คุณรู้สึกวิตกกังวลหรือไม่	☐ ใช่ ☐ บางครั้ง ☐ ไม่
13. ปัญหาการได้ยินทำให้คุณเยี่ยมเยียนเพื่อน ญาติ หรือเพื่อนบ้าน น้อยลงกว่าที่คุณอยากทำหรือไม่	☐ ใช่ ☐ บางครั้ง ☐ ไม่
14. ปัญหาการได้ยินทำให้คุณทะเลาะกับคนในครอบครัวหรือไม่	☐ ใช่ ☐ บางครั้ง ☐ ไม่
15. ปัญหาการได้ยินทำให้คุณลำบากเวลาฟังทีวีหรือวิทยุหรือไม่	☐ ใช่ ☐ บางครั้ง ☐ ไม่
16. ปัญหาการได้ยินทำให้คุณไปซื้อของน้อยลงกว่าที่คุณอยากทำหรือไม่	☐ ใช่ ☐ บางครั้ง ☐ ไม่
17. ปัญหาหรือความลำบากในการได้ยินทำให้คุณเสียใจหรือไม่	☐ ใช่ ☐ บางครั้ง ☐ ไม่
18. ปัญหาการได้ยินทำให้คุณต้องการใช้ชีวิตอิสระไม่พึ่งพาคนอื่นใช่หรือไม่	☐ ใช่ ☐ บางครั้ง ☐ ไม่
19. ปัญหาการได้ยินทำให้คุณพูดคุยกับคนในครอบครัว น้อยครั้งลงกว่าที่ คุณอยากทำหรือไม่	☐ ใช่ ☐ บางครั้ง ☐ ไม่
20. คุณรู้สึกว่าปัญหาทางการได้ยินรบกวนชีวิตส่วนตัว หรือการเข้าสังคม ของคุณหรือไม่	☐ ใช่ ☐ บางครั้ง ☐ ไม่
21. ปัญหาการได้ยินทำให้คุณลำบากเวลาอยู่ในร้านอาหาร กับญาติหรือ เพื่อนหรือไม่	☐ ใช่ ☐ บางครั้ง ☐ ไม่
22. ปัญหาการได้ยินทำให้คุณรู้สึกหดหู่หรือไม่	☐ ใช่ ☐ บางครั้ง ☐ ไม่

23. ปัญหาทางการได้ยินทำให้คุณฟังทีวีหรือวิทยุค่อยลงกว่าที่คุณอยากทำ หรือไม่	☐ ใช่ ☐ บางครั้ง ☐ ไม่
24. ปัญหาการได้ยินทำให้คุณรู้สึกอึดอัดเวลาคุยกับเพื่อนๆ หรือไม่	☐ ใช่ ☐ บางครั้ง ☐ ไม่
25. ปัญหาการได้ยินทำให้คุณรู้สึกโดดเดี่ยวหรือไม่	☐ ใช่ ☐ บางครั้ง ☐ ไม่

รูปภาพที่ 1 แบบสอบถามภาวะพึ่งพาในผู้สูงอายุ
ที่มา : คู่มือค้นหาผู้สูงอายุที่มีความพิการทางการได้ยิน

Simple physiologic test: Audio scope เป็นการตรวจการได้ยินชนิดไฟฟ้า โดยใช้ส้อมเสียงบริสุทธิ์ ในระดับการได้ยินที่ 0, 25 และ 40 เดซิเบล ที่ความถี่ 500, 1000, 2000, and 4000 Hz (Spiby J, 2014)

การประเมินการได้ยินในผู้สูงอายุมีหลากหลาย สามารถเลือกนำไปใช้ในการประเมินในผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม เพื่อที่จะสามารถประเมิน และแก้ไขความสามารถในการได้ยินในผู้สูงอายุได้

การแก้ไขการได้ยิน ในผู้สูงอายุที่สูญเสียการได้ยินเป็นอย่างไร

เนื่องจากการสูญเสียการได้ยินในผู้สูงอายุ เป็นความผิดปกติของเส้นประสาทหูเสื่อม การแก้ไขการได้ยินในผู้สูงอายุประกอบไปด้วย การแก้ไขโดยการผ่าตัดฝังเครื่องช่วยฟัง การใช้เครื่องช่วยฟังชนิดต่าง ๆ และการใช้เทคโนโลยีที่ช่วยในการได้ยิน ดังนี้

1. การแก้ไขการได้ยินโดยการผ่าตัดหูชั้นในเทียม (Cochlear Implant) เป็นการแก้ไขการได้ยินโดยการผ่าตัดเพื่อฝังอุปกรณ์เข้าไปในอวัยวะรับเสียงในหูของผู้สูงอายุที่หูพิการ ซึ่งไม่สามารถใช้เครื่องช่วยฟังได้ อุปกรณ์ที่ฝังนี้เป็นเครื่องช่วยการได้ยินอีกชนิดหนึ่ง โดยอุปกรณ์ดังกล่าวจะแปลงสัญญาณเสียงให้เป็นสัญญาณไฟฟ้าในระดับที่ไม่เป็นอันตรายต่อมนุษย์ แต่จะสามารถกระตุ้นเซลล์ขนภายในอวัยวะรับเสียงให้สามารถทำหน้าที่ได้ดีขึ้น หลังจากทำการผ่าตัดฝังอุปกรณ์แล้ว ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพการฟัง และการพูด เนื่องจากเสียงที่ผู้ป่วยได้ยินจะไม่เหมือนกับที่คนปกติรับรู้

2. เครื่องช่วยฟัง (Hearing aids) แบ่งเป็นประเภท ต่าง ๆ ดังนี้

2.1 เครื่องช่วยฟังชนิดฟังที่เสียงผ่านทางอากาศ (Air conduction hearing aid) เป็นเครื่องที่ใส่ไว้ที่หู โดยให้เสียงผ่านเข้าทางช่องหู

2.2 เครื่องช่วยฟังชนิดฟังเสียงผ่านทางกระดูก (Bone conduction hearing aid) เป็นเครื่องที่ใส่ไว้ที่หู โดยให้เสียงผ่านเข้าที่บริเวณหลังใบหู (mastoid) กรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถใส่เครื่องทางช่องหู เช่น รูหูตีบ ไม่มีรูหู ผู้ป่วยที่มีหนองไหลจากหูตลอดเวลา เป็นต้น เครื่องประเภทนี้

มีทั้งชนิดที่วางอยู่ภายนอก และชนิดที่แพทย์ต้องทำการ ผ่าตัดเพื่อฝังไว้ที่กะโหลกศีรษะโดยมีตัวรับเสียงอยู่ภายนอก (Bone-Anchor Hearing Aid)

2.3 เครื่องช่วยการรับรู้ด้วยการสั่นสะเทือน (Vibro-tactile hearing aid) สำหรับผู้สูงอายุที่สูญเสียการได้ยินอย่างมากจนไม่สามารถรับรู้ด้วยการได้ยิน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่หูพิการและผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสายตา โดยเครื่องจะทำการแปลงสัญญาณเสียงให้เป็นความรู้สึกสั่นสะเทือนแทน ผู้สูงอายุที่ใช้จะต้องฝึกฝนการรับรู้ เพราะข้อมูลที่ได้อาจมีความจำกัด โดยเฉพาะน้ำเสียงและวรรณยุกต์ ในปัจจุบันไม่ค่อยนิยมใช้ เนื่องจากมีเทคโนโลยีของการผ่าตัดหูชั้นในเทียม ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุที่สูญเสียการได้ยินรับรู้เสียงได้ดีกว่า (กฤษณา เลิศสุขประเสริฐ, 2009) การแก้ไขการได้ยินในผู้สูงอายุมีหลากหลายวิธี ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัด การใช้เครื่องช่วยฟังชนิดต่าง ๆ วิธีเหล่านี้ ควรเลือกให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ยินเสียงท รุ่รับรู้เสียงได้ดี

การดูแลเครื่องช่วยฟัง

เมื่อผู้สูงอายุที่มีปัญหาการได้ยินโดยใช้เครื่องช่วยฟัง พยาบาลควรให้คำแนะนำการบำรุงรักษาและการดูแลเครื่องช่วยฟังอย่างเหมาะสมจะช่วยยืดอายุการใช้งานของเครื่องช่วยฟัง การดูแลเครื่องช่วยฟังมีวิธีการ ดังนี้

1. เก็บเครื่องช่วยฟังให้ห่างจากความร้อนและความชื้น
2. ทำความสะอาดเครื่องช่วยฟังตามคำแนะนำ ของแต่ละรุ่นที่ใช้
3. หลีกเลี่ยงการโดนน้ำอาจทำให้เครื่องช่วยฟังเสียหายได้ รวมถึงการใช้สเปรย์ฉีดผมหรือผลิตภัณฑ์ดูแลเส้นผมอื่น ๆ ในขณะที่สวมเครื่องช่วยฟัง
4. ปิดเครื่องช่วยฟังเมื่อไม่ได้ใช้งาน
5. เปลี่ยนแบตเตอรี่ทันทีที่หมด เก็บแบตเตอรี่สำรองและอุปกรณ์ช่วยเหลือขนาดเล็กไว้ให้พร้อมใช้งาน รวมถึงให้ห่างจากเด็กและสัตว์เลี้ยง (NIDCD, 2015)

การดูแลเครื่องช่วยฟังเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญ เป็นสิ่งที่พยาบาลควรแนะนำผู้สูงอายุ และผู้ดูแลให้มีความรู้ในการดูแลเครื่องช่วยฟัง เพื่อช่วยยืดอายุเครื่องช่วยฟังได้

การสื่อสาร การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีปัญหาการได้ยินเป็นอย่างไร

การสื่อสารในผู้สูงอายุที่สูญเสียการได้ยินเป็นสิ่งมีความสำคัญ นอกจากการใช้เครื่องช่วยฟังแล้ว ยังมีการสื่อสารหลากหลายแบบ (Laplanche-Lévesque et al, 2016) ในบทบาทของพยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุควรมีความเข้าใจในการสื่อสารในทุกแบบ และการสื่อสารในแต่ละสถานที่ที่มีการสื่อสารและ การจัดสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน การสื่อสารแบบ Lip reading or Speech reading คือ การสื่อสารโดยการอ่านริมฝีปาก ของคู่สื่อสาร และการใช้รูปภาพ รวมถึงการเขียนในการสื่อสาร

หลักในการสื่อสาร (Barbara E et al, 2019) ในบทบาทพยาบาล โดยหลักการ EARS Model Hearing Assessment Steps ดังนี้

E: Ears ในขั้นแรกของการสนทนา เป็นสิ่งสำคัญในการสื่อสารในผู้สูงอายุ การสนทนาต้องทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกลาย คู่สนทนาต้องทราบว่าหูข้างไหนได้ยินดีที่สุด ให้พูดข้างที่ผู้สูงอายุได้ยินดีที่สุด ยังรวมถึงการพูดคุยกับบุคคลในครอบครัวถึงปัญหาการได้ยิน การแยกตัวจากสังคม อาจเกิดภาวะซึมเศร้า การสูญเสียการได้ยินนี้อาจส่งผลถึงการเปลี่ยนแปลงทางกาย การทรงตัว อาจเกิดภาวะหกล้มได้ การแก้ปัญหาการได้ยินกับแพทย์เฉพาะทาง รวมถึงการตรวจเฉพาะต่าง ๆ

A: Ask ในบทบาทของพยาบาล การสอบถามเป็นอีกหนึ่งของการเก็บรวบรวมข้อมูลในการแก้ปัญหาการได้ยิน ช่วยในการประเมินปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุที่สูญเสียการได้ยิน การสอบถามความต้องการ การดำเนินกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วย การสูญเสียการได้ยินในระดับใด ความยากลำบากในการสื่อสารในสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น การดูโทรทัศน์ การเข้าสังคม การพบปะเพื่อนฝูง เป็นต้น

R: Recommendation จากการรวบรวมข้อมูลในหัวข้อข้างต้น ทั้งจากตัวผู้ป่วยเอง และผู้ดูแล หลังจากการประเมินแล้ว ว่าจะมีความจำเป็นต้องพบแพทย์ และรับการตรวจการได้ยินเพิ่มเติม ในขั้นนี้เป็นการแนะนำในการพบแพทย์ และการตรวจพิเศษเพิ่มเติม

S: Strategies เป็นอีกหนึ่งประเด็น ที่พยาบาลต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารในผู้สูงอายุที่สูญเสียการได้ยิน ในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ การเว้นระยะห่างในการพูด อยู่ในที่มีแสงสว่างสามารถมองเห็นหน้าริมฝีปากผู้พูดได้ การจัดสภาพแวดล้อม สถานที่ในการสื่อสาร การพูดหูข้างที่ดีที่สุด ใช้ถ้อยคำสั้นๆ โทนเสียงต่ำในการพูด (Contrera J et al, 2016)

ในบทบาทของผู้ที่สูญเสียการได้ยิน นอกจากการใช้หลักการ EARS แล้ว มีหลักการใช้ในการสื่อสาร คือ HELP ดังนี้

H: Hearing Assistance การใช้เครื่องช่วยฟัง ในผู้สูงอายุที่สูญเสียการได้ยินตามวัยเป็นการสูญเสียการได้ยินที่มีความบกพร่องของเส้นประสาท วิธีที่จะแก้ปัญหาการได้ยินนอกจากการใช้การสื่อสารแบบไม่ใช้คำพูด เครื่องช่วยฟังเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถสื่อสารในชีวิตประจำวันได้

E: Engage ผู้สูงอายุที่สูญเสียการได้ยินควรมีเจตคติที่ดีในการสื่อสาร ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เรียนรู้ แก้ปัญหา ดำเนินกิจกรรมประจำวันอย่างเป็นปกติ รวมถึงการที่ยังมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงการตัดสินใจในการรักษาปัญหาการสูญเสียการได้ยิน

L: Look at Person when Speaking ขณะสนทนาผู้สูงอายุที่สูญเสียการได้ยิน ควรนั่งตรงข้ามคู่สนทนา สามารถมองเห็นหน้าริมฝีปากคู่สนทนา รวมถึงการอยู่ในที่มีแสงสว่างอย่างเพียงพอ

P – Position Yourself Away from Noise ในการสนทนาควรหลีกเลี่ยงสถานที่ที่เสียงดัง เพื่อที่จะสามารถรับฟังเสียงของคู่สนทนาได้อย่างชัดเจน

นอกจากนี้ยังสามารถแบ่งการสื่อสารในแต่ละสถานที่ (Yorkston et al, 2009 : Lobe, 2019: Barjakat F, 2018) ดังนี้

1. การสื่อสารในผู้สูงอายุ ที่สูญเสียการได้ยิน ขณะอยู่ที่บ้าน ขณะรับประทานอาหาร สิ่งที่เราควรมีสามสิ่ง คือ แสงสว่างที่เพียงพอ สิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบ และการจัดวางเฟอร์นิเจอร์ที่เหมาะสม ดังนี้

สำหรับผู้สูงอายุที่สูญเสียการได้ยิน

-ผู้สูงอายุต้องมีความเข้าใจในข้อจำกัดในการได้ยินของตนเอง มีทัศนคติที่ดีในการสื่อสารกับผู้อื่น

-จัดสถานที่สนทนาตรงที่มีแสงสว่างให้เพียงพอ อาจติดตั้งไฟเพดาน ที่ส่องแสงสว่างให้สามารถมองเห็นคู่สนทนาชัดเจน หรืออาจอยู่กลางแจ้ง เลือกที่นั่งที่เหมาะสม เห็นหน้าคู่สนทนาชัดเจน

-ลดเสียงรบกวนให้มากที่สุด เช่น ปิดวิทยุโทรทัศน์หรือระบบเสียงหรือลดระดับลงปิดประตูและหน้าต่าง ขอให้คนอื่นหลีกเลี่ยงส่งเสียงที่ไม่จำเป็นขอคุยทีละคน พูดคำสั้นๆ พูดเสียงที่ชัดเจน อาจแบ่งเป็นกลุ่มย่อยในการสนทนา

-ถ้าผู้สูงอายุมีเครื่องช่วยฟัง แนะนำให้ใช้เครื่องช่วยฟังในขณะการสนทนา

-ตรวจสอบความเข้าใจของคุณในระหว่างการสนทนา เช่น “ถ้าฉันเข้าใจถูกต้อง...” หรือ “คุณกำลังพูดถึง...” ไม่ควรมีการเปลี่ยนแปลงหัวข้อสนทนากะทันหัน เมื่อสิ้นสุดมื้ออาหาร การสนทนา ควรมีผู้ที่อยู่ต่อเพื่อสามารถพูดคุย และพูดซ้ำข้อมูล ที่สำคัญในการสนทนา

สำหรับคู่สนทนา

-มีทัศนคติที่ดีในการสนทนาในผู้สูงอายุที่มีการสูญเสียการได้ยิน

-สบตาคู่สนทนา พูดซ้ำ ๆ ชัดๆ ให้ผู้สูงอายุสามารถอ่านริมฝีปากได้

การสื่อสารในผู้สูงอายุ ที่สูญเสียการได้ยิน เมื่อออกไปทำกิจกรรมนอกบ้าน สิ่งที่สำคัญคือ การใช้เครื่องช่วยฟัง การจัดสภาพแวดล้อม ดังนี้

สำหรับผู้สูงอายุที่สูญเสียการได้ยิน

-อยู่ในที่มีแสงสว่างเพียงพอ ให้สามารถมองเห็นหน้าคู่สนทนาได้ มองหน้าคู่สนทนา

-หากมีเครื่องช่วยฟังให้ใช้เครื่องช่วยฟัง

-หลีกเลี่ยงการสนทนาในที่ที่มีเสียงรบกวน

สำหรับคู่สนทนา

-ขยับเข้าใกล้ผู้สูงอายุที่สูญเสียการได้ยิน อาจแตะไหล่เพื่อไม่ผู้สูงอายุตกใจ

-ตรวจสอบระยะห่างของการสนทนา ให้ผู้สูงอายุสามารถอ่านริมฝีปากได้

-พูดซ้ำ ๆ โทนเสียงต่ำ ใช้ประโยคสั้นๆ เข้าใจง่าย หากผู้สูงอายุไม่เข้าใจให้พูดซ้ำ

การใช้มาตรฐานการพยาบาล (North American Nursing Diagnosis Association-NANDA) และ intervention (Nursing Intervention Classification-NIC)

การดูแลผู้สูงอายุที่สูญเสียการได้ยิน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแล โดยใช้มาตรฐานการพยาบาล การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis): ขอบเขต (Domain), กลุ่ม (Class), and หัวข้อ (Title) (Herdman, T.H. & Kamitsuru, S, 2014) ดังนี้

ขอบเขต (Domain)	กลุ่ม (Class)	การวินิจฉัยการ พยาบาล (Nursing diagnosis)	กระบวนการ พยาบาล (Nursing intervention)
-กระบวนการรับรู้ (Perception/Cognition)	- การสื่อสาร (communication) -การรับรู้ (Sensation/perception)	-กระบวนการอ่าน (Readiness for enhanced communication) -การบกพร่องด้าน การสื่อสาร (Impaired verbal communication)	-การเพิ่ม ประสิทธิภาพการ สื่อสาร (Communication Enhancement) -ความรู้ของผู้ป่วย (Patient Education)
-การรับรู้ (Self- Perception)	-ความภูมิใจในตัวเอง (Self-esteem) -รูปร่าง ภาพลักษณ์ (Body image)	-ความเสี่ยงการนับ ถือตัวเองต่ำ (Risk for situational low self- esteem) -ภาพลักษณ์ที่ถูก รบกวน (Disturbed body image)	

ขอบเขต (Domain)	กลุ่ม (Class)	การวินิจฉัยการ พยาบาล (Nursing diagnosis)	กระบวนการ พยาบาล (Nursing intervention)
-บทบาทความสัมพันธ์ (Role Relationships)	-บทบาทผู้ดูแล (Caregiving Roles) -ความสัมพันธ์ในครอบครัว (Family Relationships) - บทบาทในครอบครัว (Role Performance)	-เสี่ยงต่อการได้รับการเลี้ยงดูที่บกพร่อง(Risk for impaired parenting) -ครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ (Dysfunctional family processes) -สัมพันธ์ภาพในครอบครัวไม่ดี (Ineffective relationship) -ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่บกพร่อง (Impaired social interaction)	-กระบวนการทางสุขภาพ (Health System Management)
-ความปลอดภัย (Safety/Protection)	- ความไม่ปลอดภัยของสภาพแวดล้อม (Environmental hazards)	- เสี่ยงการหกล้ม (Risk for falls) -เสี่ยงต่อการบาดเจ็บ(Risk for	-การจัดการภาวะวิกฤต(Crisis Management) -การจัดการความเสี่ยง(Risk

ขอบเขต (Domain)	กลุ่ม (Class)	การวินิจฉัยการ พยาบาล (Nursing diagnosis)	กระบวนการ พยาบาล (Nursing intervention)
		injury)	Management)

ข้อปฏิบัติที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่สูญเสียการได้ยินในบทบาทพยาบาล

1. สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการได้ยิน การเปลี่ยนแปลงการได้ยินในผู้สูงอายุ รวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุที่สูญเสียการได้ยิน และส่งต่อข้อมูล ไปสู่ทีมสหสาขาวิชาชีพที่พร้อมให้บริการสำหรับผู้สูงอายุ
2. ทราบสัญญาณและอาการของการสูญเสียการได้ยิน มีความสังเกตถึงอาการ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และปัญหาในการสื่อสารของผู้สูงอายุที่สูญเสียการได้ยิน
3. รับฟังข้อคำปรึกษา ความกังวลใจของผู้สูงอายุ และผู้ดูแล
4. จัดทำกลยุทธ์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการได้ยิน มีความเข้าใจเกี่ยวกับกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารในผู้สูงอายุที่สูญเสียการได้ยิน ในประเด็นต่าง ๆ สิ่งที่สำคัญในการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีการสูญเสียการได้ยิน ทั้งผู้สนทนา และผู้สูงอายุเอง ต้องมีทัศนคติที่ดีในการที่จะสื่อสาร มีความเข้าใจในบริบทของของคู่สนทนา จะทำให้สามารถสื่อสารได้เข้าใจทั้งสองฝ่าย ผู้สูงอายุมีความสุขในการสนทนา

บทสรุป (Conclusion)

ปัญหาในการสื่อสารที่ในผู้สูงอายุที่สูญเสียการได้ยินเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ จำเป็นต้องมีการดูแลที่เน้นผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง พยาบาลที่เป็นหนึ่งในบุคลากรทางการแพทย์ที่สำคัญ ที่ต้องมีความรู้ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงการได้ยินในผู้สูงอายุ ต้องมีการประเมินปัญหา มีความเข้าใจของผู้ป่วย เกี่ยวกับปัญหา ข้อจำกัดในการสนทนา ที่สำคัญ มีการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ มีการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล ทำให้สามารถประเมินปัญหา แก้ไขปัญหาได้ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุที่สูญเสียการได้ยิน ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงอุปกรณ์ที่ช่วยในการสื่อสาร มีทางเลือกในการสื่อสารแบบต่าง ๆ ที่เหมาะสมสามารถสื่อสารในชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงกับปกติให้ได้มากที่สุด

เอกสารอ้างอิง (References)

- กฤษณา เลิศสุขประเสริฐ. (2009). เครื่องช่วยฟัง (HEARING AIDS). สืบค้น 8 พฤษภาคม 2564, จาก <http://www.rcot.org/2016/People/Detail/81>.
- ขวัญชนก ยิ้มแต่, พนิดา ธนาวิรัตนานิจ, พรเทพ เกษศิริ, ภาธร ภิรมย์ไชย และกิม เอี่ยมประไพ. . (2559). คู่มือการค้นหาผู้สูงอายุที่มีความพิการทางการได้ยิน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. สืบค้น 9 พฤษภาคม 2564, จาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4955/hs2449.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- ขวัญชนก ยิ้มแต่, พรเทพ เกษศิริ, พนิดา ธนาวิรัตนานิจ, พิภพ สิริเพาประดิษฐ์. (2011). การประเมินแบบทดสอบการได้ยินห้านาทีฉบับภาษาไทยในการคัดกรองการได้ยินในชุมชนสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ. สืบค้น 11 พฤษภาคม 2564, จาก <http://www.kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3720>.
- มานัส โพธาราม และคณะ. (2557). ภาวะสูญเสียการได้ยิน (Hearing Loss). สืบค้น 8 พฤษภาคม 2564, จาก <http://training.dms.moph.go.th/rtcd/storage/app/uploads/public/59b/9e7/9e7/59b9e79e735ec553244298.pdf>.
- ศรีสุนทรา เจริญพรพัฒน์. (2552). การพยาบาล หู คอ จมูก. นนทบุรี: ธนาเพส จำกัด.
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. (2555). รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2553. กรุงเทพฯ : บริษัท ที คิว พี จำกัด.
- Barbara E and Vitale T. (2019). Hearing Wellness Toolkit for Primary Care. *The Hearing Journal*. 72 (8), 36-39.
- Barjakat F. (2018). *Improving Communication With People Who Have Hearing Loss*. สืบค้น 10 เมษายน 2564, จาก <https://www.uofazcenteronaging.com/care-sheet/providers/communication-improving-communication-people-who-have-hearing-loss>.
- Contrera J and Wallhagen I. (2016). Hearing Loss Health Care for Older . *The Journal of the American Board of Family Medicine*. 29(3). 394-403.
- Contrera KJ, Betz J, Li L, Blake CR, Sung YK, Choi JS, Lin FR. (2016). Quality of life after intervention with a cochlear implant or hearing aid. *Laryngoscope*. 126(9), 2110-2115.

- Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. (Eds.). (2014). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2015–2017*. Oxford: Wiley Blackwell.
- Howarth, A., & Shone, G. R. (2006). Ageing and the auditory system. *Postgraduate medical Journal*. 82(965), 166-171.
- Kevin J and Wallhagen I. Hearing Loss Health Care for Older Adults. (2006). *The Journal of the American Board of Family Medicine*. 29(3). 398-403.
- Laplante-Lévesque A, Hickson L and Worrall L. (2016). Rehabilitation of Older Adults With Hearing Impairment: A Critical Review. *Journal of Aging and Health*. 22(2) 143–153.
- Lee, K. Y. (2013). Pathophysiology of age-related hearing loss (peripheral and central). *Korean journal of audiology*. 17(2), 45.
- Lobe. (2019). *Communication Strategies for Hearing-Impaired People*. สืบค้น 9 เมษายน 2564, จาก https://assets.ctfassets.net/djin4pkuwuw/ycyVq9Y1lQcwUeAOYqIOL/74b835139139665064677c79b4099961/Communication_strategies.pdf.
- National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. (2018). *Age-Related Hearing Loss*. สืบค้น 10 พฤษภาคม 2564, จาก <https://www.nidcd.nih.gov/sites/default/files/Documents/health/hearing/AgeRelatedHearingLoss.pdf>.
- National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. (2016). *What Works: Hearing Loss and Healthy Ageing*. สืบค้น 8 พฤษภาคม 2564, จาก <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/09/hearing-loss-what-works-guide-healthy-ageing.pdf>.
- National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. (2016). *Hearing Loss and Older Adults*. สืบค้น 8 พฤษภาคม 2564, จาก <https://www.nidcd.nih.gov/sites/default/files/Documents/health/hearing/HearingLossOlderAdults.pdf>.
- Rybak, L. P., & Ramkumar, V. (2007). Ototoxicity. *Kidney international*. 72(8), 931-935.

- Spiby J. (2014). *Screening for Hearing Loss in Older Adults*. สืบค้น 11 พฤษภาคม 2564, จาก http://www.thebsa.org.uk/wpcontent/uploads/2015/09/Hearing_screening_in_adults_review-NSC.pdf.
- Weinstein, B. E. (2017). Dementia and Age-Related Hearing Loss–Part II. *The Hearing Journal*. 70(11), 26-28.
- World Health Organization. (2020). *Deafness and hearing loss*. สืบค้น 8 พฤษภาคม 2564, จาก <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>.