

บทความวิชาการ

ภาวะการสูญเสียการได้ยินในผู้สูงอายุ

นินดา ไรท์, ยศวี วัจนวฤฒิ, กัญญารัตน์ จรุงผล

บทคัดย่อ

การสูญเสียการได้ยินในผู้สูงอายุถือเป็นภาวะซับซ้อนและที่มีผลกระทบอย่างมากต่อสุขภาพโดยรวมของประชากรในประเทศไทยอุบัติการณ์พบ ๙ ล้านคนต่อประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด และเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะที่ผ่านมา ภาวะนี้ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการสื่อสาร ลดความเชื่อมั่นในตนเอง และทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะถดถอยและซึมเศร้า แยกตัวจากครอบครัวและสังคมในที่สุด ปัจจัยเสี่ยงที่พบได้แก่ อายุที่เพิ่มขึ้น, สิ่งแวดล้อมภายนอก, พันธุกรรม รวมถึงสุขภาพและโรคประจำตัว การรักษาในปัจจุบันคือการใช้เครื่องช่วยฟัง ในรายที่มีเหมาะสม รวมถึงการป้องกันสาเหตุเพื่อชะลอความเสื่อม

การศึกษาทบทวนและเข้าใจถึงสาเหตุ ประเภทของการสูญเสียการได้ยิน รวมถึงผลกระทบต่อผู้สูงอายุจะช่วยพัฒนาการดูแลรักษาผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การสูญเสียการได้ยิน, ผู้สูงอายุ, เครื่องช่วยฟัง

บทนำ

การสูญเสียการได้ยิน เป็นภาวะที่พบได้บ่อยที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุ^๑ ปัจจุบันด้วยเทคโนโลยีและความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้ในประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ และจากการศึกษาพบว่าอาการหูตึงในผู้สูงอายุจะพบมากขึ้นตั้งแต่อายุ ๖๕ ปี พบได้ถึงร้อยละ ๗๐^๒ ในประเทศไทย พบว่ามีผู้พิการทางการได้ยินและการสื่อความหมายที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๓.๓ แสนราย^๓ ซึ่งหากผู้สูงอายุมีภาวะเสื่อมหรือสูญเสียการได้ยิน หรือที่เรียกว่าหูตึง (age-related hearing loss or presbycusis) จะมีผลต่อความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวันในด้านการสื่อสารกับผู้อื่น ส่งผลให้มีการแยกตัวออกจากสังคม สิ่งแวดล้อม เกิดภาวะซึมเศร้า ลดความสามารถทางร่างกายและจิตใจในที่สุด ดังนั้นความรู้ความเข้าใจในภาวะการสูญเสียการได้ยินในผู้สูงอายุ จะทำให้เราสามารถดูแล ให้การรักษา รวมถึงในคำแนะนำแก่ครอบครัว และสังคม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

การสูญเสียการได้ยินแบ่งเป็นหลายประเภท โดยทั่วไป อาจพบได้ในหูข้างเดียวหรือสองข้าง อาจแบ่งตามความรุนแรง เป็นแบบชั่วคราวหรือถาวร แบบตั้งแต่กำเนิดหรือเกิดขึ้นในภายหลัง หรือแบ่งตามสาเหตุของความผิดปกติ คือจากการนำเสียง (conductive) ระบบประสาทการได้ยิน (sensorineural) หรือแบบผสม (mixed)

แบ่งตามความรุนแรง โดยตามนิยามขององค์การอนามัยโรค ดูที่ ค่าเฉลี่ยของ speech-frequency pure tone ที่ความถี่ ๐.๕, ๑, ๒ และ ๔ kHz ในหูทั้งสองข้าง ได้แก่

- หูตึงเล็กน้อยคือสูญเสียการได้ยินระดับ ๒๖ - ๔๐ เดซิเบล
- หูตึงปานกลางคือสูญเสียการได้ยินระดับ ๔๑ - ๕๕ เดซิเบล
- หูตึงมากคือสูญเสียการได้ยินระดับ ๕๖ - ๗๐ เดซิเบล
- หูตึงรุนแรงคือสูญเสียการได้ยินระดับ ๗๑ - ๙๐ เดซิเบล
- หูหนวกคือสูญเสียการได้ยินมากกว่า ๙๐ เดซิเบล แบ่งตามสาเหตุ ได้แก่

๑. การนำเสียงบกพร่อง (conductive hearing loss) หมายถึงความผิดปกติของการนำเสียงที่เกิดขึ้นตั้งแต่ไขว่หู รูหูและหูชั้นกลาง เช่น การตีบแคบของรูหู ความผิดปกติของแก้วหู รวมทั้งกระดูกค้อน ทั้ง โกลน รวมทั้งจากการอักเสบในหูชั้นกลางทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง เป็นต้น ซึ่งใน

ผู้สูงอายุมักพบความผิดปกติของต่อมสร้างขี้หู ทำให้สร้างขี้หูมากขึ้น หรือความผิดปกติของผิวหนังในช่องหู ทำให้การขับออกมาของขี้หูลดลง จนทำให้ขี้หูอุดตันได้ หรือพบแก้วหูมีความยืดหยุ่นน้อยลง รวมทั้งความผิดปกติของกระดูกหูชั้นกลาง ส่งผลให้การนำเสียงบกพร่อง เกิดภาวะสูญเสียการได้ยินตามมาได้

๒. ระบบประสาทการได้ยินบกพร่อง (sensorineural hearing loss) หมายถึงความผิดปกติตั้งแต่หูชั้นใน (cochlea) จนไปถึงระบบประสาทส่วนกลาง (central nervous system) โดยในผู้สูงอายุมักมีพยาธิสภาพที่บริเวณนี้

พยาธิสภาพดังกล่าวของระบบการได้ยินทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียการได้ยินเสียงที่มีความถี่สูง (high tone sensorineural hearing loss) และมักจะยังได้ยินเสียงที่มีความถี่ต่ำ ซึ่งนอกจากจะทำให้สูญเสียการได้ยินแล้วนั้น อาจจะทำให้มีอาการเสียงดังในหูผิดปกติ (tinnitus) ร่วมด้วย

๓. ผสม (mixed conductive and sensorineural hearing loss) ตัวอย่างเช่นผู้สูงอายุที่มีแก้วหูทะลุจากโรคหูน้ำหนวก ซึ่งเป็นโรคที่พบได้บ่อยในอดีต ร่วมกับการสูญเสียการได้ยินจากระบบประสาทในภายหลัง เป็นต้น

ปัจจัยเสี่ยง^๔

๑. อายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความเสื่อมของระบบประสาทหูชั้นใน (cochlea aging) พบว่าเกิดความผิดปกติของ mitochondrial DNA ของ cochlea มากขึ้นตามความรุนแรงของการสูญเสียการได้ยิน

๒. สิ่งแวดล้อมภายนอก ได้แก่ การได้รับเสียงดังเกินไปหรือการสัมผัส เสียงดังซ้ำๆ เป็นเวลานาน (noise exposure) ทำให้เกิดการสูญเสียการได้ยินแบบค่อยเป็นค่อยไป, การได้รับยาหรือสารเคมีที่มีผลหรือพิษต่อระบบประสาทหูชั้นใน (ototoxic agent) รวมทั้งภาวะทางสังคมและเศรษฐกิจ (socioeconomic status) อีกด้วย

๓. เชื้อชาติและพันธุกรรม โดยมักพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง และโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่มาจากครอบครัวเดียวกันโดยจะพบมีลักษณะการได้ยินจากการตรวจเป็นแบบ flat audiogram มากกว่าที่เป็นลักษณะ high-frequency loss ซึ่งอย่างหลังพบได้ในผู้สูงอายุกลุ่มต่างๆ ไป สำหรับเชื้อชาตินั้นพบว่าอุบัติการณ์การเกิดในคนผิวสีต่ำกว่าในคนผิวขาว

๔. สุขภาพและโรคประจำตัว (health comorbidities) โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคหรือปัจจัยที่มีผลต่อระบบการไหลเวียนโลหิตหรือหลอดเลือด เช่น โรคความดันโลหิตสูง, โรคหลอดเลือดหัวใจ, เบาหวาน รวมทั้งการสูบบุหรี่

การวินิจฉัย

เนื่องจากภาวะสูญเสียการได้ยิน เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ โดยเฉพะอย่างยิ่งผู้ที่อายุมากกว่า ๖๕ ปี และมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นในทุกๆสิบปี กล่าวคืออุบัติการณ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะประสาทหูเสื่อมตามวัยพบได้ถึงสองในสาม ในผู้ที่มีอายุมากกว่า ๗๐ ปี^๔ และพบสูงขึ้นกว่าร้อยละ ๘๐ ในผู้ที่มีอายุมากกว่า ๘๕ ปี ซึ่งโดยธรรมชาติแล้วการได้ยินจะค่อยๆ เสื่อมลงตามวัย การได้ยินบกพร่องของผู้สูงอายุ จะมีลักษณะแบบค่อยเป็นค่อยไป และสูญเสียพอกันทั้ง ๒ ข้างโดยมักพบในช่วงความถี่สูง ซึ่งจะวินิจฉัยในผู้ที่มีอายุเกิน ๕๐ ปีและไม่มีสาเหตุอื่นที่ทำให้การได้ยินบกพร่อง ผู้ป่วยอาจมาพบแพทย์ เนื่องจากมีเสียงรบกวนในหู (tinnitus) และมักมีปัญหาฟังไม่รู้เรื่อง หรือได้ยินเสียงแต่จับใจความไม่ได้ร่วมด้วย ซึ่งเป็นผลจากความเสื่อมของระบบประสาทส่วนกลางตามวัย ซึ่งทำให้มีปัญหาด้านการสื่อสารมากกว่าผู้ที่มีการได้ยินบกพร่องในระดับเดียวกันที่มีอายุน้อยกว่า

การวินิจฉัย โดยอาศัยการซักประวัติถึงปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุต่างๆที่เป็นไปได้, การตรวจหูชั้นนอก ช่องหู แก้วหูหูชั้นกลาง และบริเวณรอบหู, การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาความผิดปกติของเคมีในเลือด, การตรวจปัสสาวะ, และที่สำคัญคือการตรวจการได้ยิน (audiogram) เพื่อยืนยัน และประเมินระดับความรุนแรงของการสูญเสียการได้ยิน, อาจจำเป็นการตรวจการได้ยินระดับก้านสมอง (auditory brainstem response) และการถ่ายภาพรังสี หากมีข้อบ่งชี้

การตรวจการได้ยิน (audiogram) ลักษณะหรือผลการตรวจในกลุ่มนี้ มักพบได้ ๒ แบบ ขึ้นกับพยาธิสภาพที่ผิดปกติ^๕ คือ

๑. พยาธิสภาพที่บริเวณหูชั้นใน (sensory presbycusis) จะพบลักษณะกราฟแบบ abrupt, steep และ high-frequency sensorineural hearing loss โดยพบที่หูทั้งสองข้าง อาการมักดำเนินไปอย่างช้าๆ พบได้ที่อายุวัยกลางคน

๒. พยาธิสภาพที่บริเวณเส้นประสาทหูรับเสียง (neural presbycusis) จะพบกราฟลักษณะ gradual, พบ moderate slope ที่ high frequencies ได้ ร่วมกับพบว่ามีการลดลงอย่างมากของ speech discrimination score

ผลกระทบที่เกิด

การสูญเสียการได้ยินในผู้สูงอายุนั้น ส่งผลกระทบต่อหลายด้าน ที่เห็นได้ชัดเห็นคือลดความสามารถในการสื่อสารลง

อันส่งผลต่อความเชื่อมั่นในตัวเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง ลดลง นำมาสู่ความทุกข์ วิตกกังวล ซึมเศร้า ลดโอกาสที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ส่งผลในผู้สูงอายุแยกตัวจากครอบครัวหรือสังคม นอกจากการสูญเสียการได้ยินแล้วนั้น ผู้สูงอายุมักมีโอกาสเกิดภาวะเวียนศีรษะ หรือมีปัญหาระบบการทรงตัวซึ่งเกิดจากพยาธิสภาพที่หูชั้นในด้วยเช่นเดียวกัน

การดูแลรักษา

๑. กรณีที่สูญเสียการได้ยินระดับเล็กน้อยหรือปานกลาง ไม่รบกวนคุณภาพชีวิตประจำวันมากนัก คือยังสามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ หรือเป็นเพียงหูข้างเดียว อีกข้างยังดีอยู่ไม่จำเป็นต้องรักษา แต่ควรหาสาเหตุดังกล่าวด้วยและอธิบายหรือให้คำแนะนำเพื่อลดความเสี่ยงต่อการสูญเสียการได้ยินต่อไป

๒. กรณีสูญเสียการได้ยินมาก รุนแรง ไม่ค่อยได้ยินเสียง โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็น ๒ ข้าง และรบกวนคุณภาพชีวิตประจำวันมาก คือไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ และเกิดจากสาเหตุที่ไม่สามารถแก้ไขได้แล้ว ควรฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยินด้วยการใช้เครื่องช่วยฟัง (hearing aid) ซึ่งเป็นการฟื้นฟูและจะช่วยบรรเทาปัญหาได้ในระดับหนึ่ง

แต่อย่างไรก็ตาม ภาวะการสูญเสียการได้ยินที่เกิดจากพยาธิสภาพของหูชั้นใน, เส้นประสาทหู (sensorineural hearing loss) และระบบประสาทส่วนกลาง โดยเฉพาะการเสื่อมตามวัยมักไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทำได้เพียงลดปัจจัยเสี่ยงเพื่อชะลอเท่านั้น ในรายที่สูญเสียการได้ยินมากและมีปัญหาในด้าน การสื่อสาร การใส่เครื่องช่วยฟัง (hearing aid) เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถทางการได้ยิน

เครื่องช่วยฟัง (hearing aid) คือเครื่องขยายเสียงขนาดเล็กสำหรับผู้บกพร่อง หรือมีภาวะสูญเสียการได้ยิน

โดยส่วนประกอบและหลักการการทำงานของเครื่องช่วยฟัง ดังนี้

๑. ไมโครโฟนขนาดเล็ก ทำหน้าที่เปลี่ยนแปลงสัญญาณเสียงเป็นสัญญาณไฟฟ้า

๒. เครื่องขยายเสียง (ภาคขยาย) จะรับสัญญาณไฟฟ้าจากไมโครโฟน เพื่อขยายสัญญาณไฟฟ้าที่เปลี่ยนมาจากสัญญาณเสียงให้ตรงกับระดับการได้ยินของผู้ใช้

๓. ลำโพงขนาดเล็กจะทำหน้าที่แปลงสัญญาณไฟฟ้ามาเป็นเสียง และทำการส่งสัญญาณเสียงนั้นเข้าไปในหูของผู้ใช้ งานเครื่องช่วยฟัง

ชนิดของเครื่องช่วยฟัง

๑. เครื่องช่วยฟังแบบกล่อง ซึ่งตัวเครื่องจะเป็นสำหรับพกพาขนาดเล็กมีสายหูฟัง ๑ ข้าง และใช้ถ่าน ๑ ก้อน เหมาะสำหรับผู้สูญเสียการได้ยินระดับปานกลางถึงมาก ควรเลือกรุ่นที่สามารถปรับระดับเสียงได้ แต่ไม่ควรปรับเสียงในระดับที่ตั้งมากเป็นเวลานานๆ หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ในบริเวณที่มีเสียงดังมากๆ และควรหมั่นดูแลรักษาความสะอาดอยู่เสมอ

ข้อดี

- ปุ่มขยายเสียงมีขนาดใหญ่กดได้ง่าย เหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านสายตาและการสัมผัส
- มีกำลังการขยายเสียงสูง
- ใช้ถ่านที่สามารถหาซื้อได้ตามร้านค้าทั่วไป
- ราคาถูก ดูแลง่าย

ข้อเสีย

- มีระบบการป้องกันเสียงรบกวนน้อย
- มีสายรุงรัง ดูไม่เป็นธรรมชาติ และตัวเครื่องสามารถมองเห็นได้ง่าย

๒. เครื่องช่วยฟังแบบทัดหลังใบหู เป็นเครื่องช่วยฟังที่มีขนาด และรูปร่างเล็ก โดยมีลักษณะโค้งเว้าแนบกับใบหู

ข้อดี

- มีขนาดเล็กกะทัดรัด
- คุณภาพเสียงดี
- ราคาไม่สูงมาก

ข้อเสีย

- ไม่เหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่สวมแว่นตา เพราะจะทำให้รู้สึกเกะกะ เนื่องจากต้องคล้องไว้ที่ใบหู

- ใช้ถ่านเปลือง ถ่าน ๑ ก้อนใช้ได้ประมาณ ๒ สัปดาห์ และต้องใส่ถ่านเฉพาะสำหรับเครื่องช่วยฟังเท่านั้น

๓. เครื่องช่วยฟังแบบฝังทำใส่ในช่องหู มี ๓ ขนาดคือ ขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่

ข้อดี

- มีความเป็นธรรมชาติมากกว่าเครื่องช่วยฟังแบบอื่นๆ
- คุณภาพเสียงดี
- รับเสียงจากลมที่เข้าไปได้น้อยลง

ข้อเสีย

- อายุการใช้งานของถ่านสั้นกว่าแบบอื่นๆ ถ่าน ๑ ก้อนใช้ได้เพียงแค่ ๕ - ๑๐ วัน เท่านั้น

- ต้องใส่ถ่านสำหรับเครื่องช่วยฟังเท่านั้น
- ราคาสูง แต่ไม่เหมาะกับผู้มีปัญหาทางการได้ยินบกพร่องอย่างรุนแรง

- เสียงต่อการเกิดขี้หูอุดตัน

หลักในการเลือกเครื่องช่วยฟังสำหรับผู้สูงอายุ

๑. ควรเลือกเครื่องช่วยฟังสำหรับผู้สูงอายุที่มีขนาดเหมาะสม พกพาสะดวกโดยมีขนาดไม่ใหญ่จนเกินไป หรือเลือกขนาดไม่เล็กจนเกินไป เพื่อป้องกันการตกหล่น สูญหาย มีปุ่มที่ขนาดใหญ่และเห็นชัดพอที่ผู้สูงอายุจะปรับเองได้

๒. มีการขยายเสียงได้ดี ทนทาน ใช้งานง่าย

๓. ป้องกันเสียงรบกวนได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือมีเสียงรบกวนให้น้อยที่สุด เพื่อป้องกันไม่ให้เสียงที่ได้ยินนั้นผิดเพี้ยนไปจากความเป็นจริง จากมีการรบกวนของเสียงภายนอก

๔. การใส่เครื่องช่วยฟังสำหรับผู้สูงอายุนั้นเป็นสิ่งที่จะช่วยให้การดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ แต่สำหรับผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยินบางรายนั้น อาจไม่จำเป็นต้องใส่เครื่องช่วยฟัง เนื่องจากสามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้ ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยของแพทย์ว่าสามารถรักษาให้หายขาดได้หรือไม่เนื่องจากการได้ยินที่เหลือน้อยหรือปัญหาการได้ยินของแต่ละคนนั้นแตกต่างกัน

ข้อแนะนำสำหรับการการใช้เครื่องช่วยฟังในผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

๑. เมื่อได้เครื่องช่วยฟังที่เหมาะสม ควรเริ่มใส่ในช่วงเวลาสั้นๆ และเริ่มในบริเวณที่เงียบๆ เช่น ในบ้าน โดยเปิดความดังเบาๆ และเริ่มพูดคุยกับคนๆ เดียวก่อน เพื่อเริ่มฝึกฟังผ่านเครื่องช่วยฟัง โดยในระยะแรกๆ ผู้สูงอายุอาจจะยังแยกเสียงได้ไม่ทันนัก โดยอาจจะเริ่มเพิ่มช่วงเวลาขึ้น วันละหลายๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและเริ่มฝึกในสถานที่ที่มีเสียงดังมากขึ้นโดยควรลดระดับความดังของเครื่องช่วยฟังลง จากนั้นค่อยๆ เพิ่มขึ้น จนผู้สูงอายุได้ยินและสามารถสื่อสารได้ ทั้งนี้ต้องอาศัยระยะเวลาและความอดทนในการฝึกฟังบ่อยๆ เพื่อให้เกิดการปรับตัวและชินต่อเสียงจากเครื่องช่วยฟัง

๒. การดูแลรักษาเครื่องช่วยฟังซึ่งโดยเฉลี่ยมีอายุการใช้งาน ๕ ปี ทั้งนี้แพทย์และพยาบาลควรให้คำแนะนำในการดูแลเครื่องช่วยฟัง เช่น ควรปิดเครื่องทุกครั้งหลังใช้งานเสร็จ พร้อมทั้งถอดแบตเตอรี่ออกจากตัวเครื่อง และเก็บใส่กล่องดูดความชื้น, ไม่ควรเก็บหรือวางเครื่องในที่ร้อนหรือเย็นเกินไป เช่น ในรถยนต์หรือบนหลังตู้เย็น ระวังการตกกระแทกพื้น การตกน้ำซึ่งจะทำให้เครื่องชำรุดเสียหายได้ หากมีความเสียหายหรือชำรุด ควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเช่นบริษัทที่รับผิดชอบ ไม่ควรซ่อมหรือถอดประกอบเอง ทั้งนี้เพื่อเป็นการยืดอายุการใช้งานให้นานยิ่งขึ้นสำหรับปัญหาที่พบหลังจากใส่เครื่องช่วยฟังและทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มนี้เลิกใส่คือมีเสียงรบกวนจากการใช้งานและเครื่องช่วยฟังใช้งานไม่ได้ (ร้อยละ ๓๑.๗ เท่ากัน) รองมาคือ

รู้สึกไม่สบายหูเวลาสวมใส่ (ร้อยละ ๒๑.๗), ใช้เครื่องไม่เป็นและถ่านมีราคาแพง (ร้อยละ ๑๓.๓)^๖ รวมทั้งสาเหตุจากเครื่องสูญหายหรือใช้แล้วไม่ได้ยินรบกวนมา ดังนั้นแพทย์หรือสถานพยาบาลควรติดตามการใช้และปัญหาระหว่างใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มระยะเวลาหรือกระตุ้นแรงจูงใจในผู้สูงอายุใช้เครื่องช่วยฟังให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

๓. การสื่อสารโดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนทนากับผู้สูงอายุที่สูญเสียการได้ยิน ควรให้ความสนใจและตั้งใจฟังโดยสนทนาตรงๆ ใบหน้า เนื่องจากผู้สูงอายุจำเป็นต้องอ่านหรือดูริมฝีปากคู่สนทนา และคู่มือหน้าประกอบด้วย โดยห่างจากผู้สูงอายุ ๑ - ๒ เมตร หากมีคู่สนทนาหลายคน ควรให้พูดทีละคน เลือกสถานที่ที่เงียบ ปราศจากเสียงรบกวน โดยแต่ละครั้งเลือกใช้คำพูดที่กระชับ สั้น ความหมายชัดเจน เน้นคำที่สำคัญ ไม่พูดซ้ำหรือเร็วจนเกินไป หลีกเลี่ยงการตะโกนหรือใช้โทนเสียงสูง อาจให้ผู้สูงอายุทบทวนคำหรือประเด็นที่สำคัญที่ต้องการสื่อสารด้วย

สรุป

การสูญเสียการได้ยินในผู้สูงอายุ ส่งผลกระทบต่อหลายด้านทั้งทางร่างกาย จิตใจ และต่อสังคม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ลดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก การวินิจฉัยและให้การรักษาฟื้นฟู รวมทั้งการใส่เครื่องช่วยฟังในรายที่มีข้อบ่งชี้ยังคงเป็นสิ่งจำเป็น รวมทั้งการให้คำแนะนำในการดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้แก่ครอบครัวและสังคม จะช่วยให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและมีความสุขต่อไปได้

เอกสารอ้างอิง

๑. Mathers C, Smith A, Concha M. Global burden of hearing loss in the year 2000. *Global Burden of Disease*. 2000;18(4):1-30.
๒. World Health Organization. WHO global estimates on prevalence of hearing loss. *Mortality and Burden of Diseases and Prevention of Blindness and Deafness WHO*. 2012.
๓. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทยประจำเดือนกันยายน ๒๕๖๐.๒๕๖๐ (เข้าถึงเมื่อ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๑). เข้าถึงได้จาก/ <http://dep.go.th/?q=th/news/nep&title=>
๔. Emmett SD, Seshamani M. *Otolaryngology in the elderly*./in: Flint PW,Haughey BH,Lund V, Niparko JK, Robbins KT, Thomas JR, Lesperance MM, Cummings otolaryngology-head & neck surgery.6th edition. Philadelphia: Saunders, an imprint of Elsevier Inc; 2015.p.231-39
๕. ธีรณัฐ อิงควิตาล.(๒๕๖๑).วิธีใช้และการดูแลรักษาเครื่องช่วยฟัง. วันที่ค้นข้อมูล ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๑, เข้าถึงได้จาก http://www.eartone.co.th/instrument_main-maintenance_th.html.
๖. สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล,วิฑูรย์ พันธ์มงคล,อรพรรณ โพธิ์หัง.การใช้เครื่องช่วยฟังของคนพิการทางการได้ยิน สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและข้อเสนอแนะ เพื่อการปรับปรุงระบบการให้บริการเครื่องช่วยฟัง.วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๖๑;๑๒/๑:๑๕๐-๖๓

Abstract

Age-related Hearing Loss or Presbycusis

Nida Wright, Yossawee Wangworawut, Kanyarut Jaroonpon

Department of Otolaryngology, Faculty of Medicine, Thammasat University

Age-related hearing loss (AHL) or Presbycusis is a complex degenerative disease that effects tens of millions people globally. It is one of the most prevalent chronic condition of the elderly afflicting over 9 million people in Thailand over the age of 65. AHL has a devastating effect on the aged by reducing their ability to communicate, decreased autonomy, and thereby causing people to withdraw from society leading to isolation and depression. Research into the causes and treatment of presbycusis has become of high interest as rates of incidence have been increasing not only in those over the age of 65 but also in a new younger age group of people between 50 - 59.

Hearing loss has been a leading cause of older adult hearing handicaps in Thailand. The prevalence of AHL in Thailand will increase and follow other industrialized countries with growing senior populations. The primary risk factors for presbycusis are; cochlear aging, noise exposure, genetic predisposition, and health comorbidities. Current treatment options in Thailand include; hearing aids and preventative hearing loss instruction/safety. The purpose of this paper is to raise awareness of the prevalence of presbycusis in Thailand, to update current understanding on AHL, categories of hearing loss, causes, risk factors, and the effects of hearing loss. The ultimate goals of the paper are to improve general knowledge to practitioners and overall quality of life of the older adults with hearing loss.

Key words: Age-related hearing loss, Presbycusis, Hearing aidy