

บทความวิชาการ (Academic article)

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพ ในผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู Nurses' Role in Promoting Health-Related Quality of Life among Person with Tinnitus

ปานิสรา ส่งวัฒนายุธ^{1*}

Panisara Songwatthanayuth^{1*}

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: panisara@pckpb.ac.th; โทรศัพท์ 096-8854536)

(Received: February 28, 2022; Revised: April 29, 2022; Accepted: April 29, 2022)

บทคัดย่อ

อาการเสียงรบกวนในหูเป็นหนึ่งในอาการทางหูที่พบได้บ่อย มักพบในผู้ป่วยที่สูญเสียการได้ยิน และยังไม่มียาการรักษาให้หายขาด ถึงแม้ว่าภาวะเสียงรบกวนในหูจะไม่ก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตแต่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ก่อให้เกิดความรำคาญ ซึมเศร้า ขาดความมั่นใจในการทำงานร่วมกับผู้อื่น และทำให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพลดลง

บทความนี้ได้อธิบายถึงกลไกทางพยาธิสภาพของผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู การประเมินสภาพผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู การรักษาผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู คุณภาพชีวิตมิติสุขภาพในผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู และบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู โดยเฉพาะการพยาบาลผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู ได้แก่ การสูบบุหรี่ ลดการดื่มสุรา ลดการดื่มชากาแฟ ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การนอนหลับพักผ่อนที่มีดีมีคุณภาพ มีการใช้ความคิดและพฤติกรรมบำบัด มีการปล่อยเสียงเพื่อทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเคยชินกับเสียงรบกวนในหู ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเครื่องช่วยฟังอย่างถูกวิธี หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีเสียงดังตลอดเวลา รวมทั้ง การสนับสนุนทางสังคม เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตมิติสุขภาพ, อาการเสียงดังผิดปกติในหู, บทบาทพยาบาล

Abstract

Tinnitus is one of the most common ear conditions. It is often seen in persons with hearing loss and there is still no cure for it. Although tinnitus is not life-threatening, it can lead to hearing loss, annoyance, depression, and lack of confidence in working with others. As a result, health-related quality of life is reduced.

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Instructor, Prachomkiao College of Nursing, Phetchaburi Province, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public health

This article describes the mechanisms and pathology of a person with tinnitus, assesses the condition of a person with tinnitus, treatment of a person with tinnitus, health-related quality of life in person with tinnitus, and the role of nurses in promoting health-related quality of life. In particular, nursing care for tinnitus focuses on recommending refrain from smoking, reducing alcohol consumption, cutting down on coffee, ear hygiene, exercising regularly, and cognitive behavioral therapy. Moreover, the sound is emitted to make the patient get used to the noise in the ears for better sleep quality, to avoid being in noisy places all the time, and to increase social support that leads to a good health-related quality of life in the next time.

Keywords: Health-related quality of life, Tinnitus, Nurses' role

บทนำ

อาการเสียงดังผิดปกติในหู (tinnitus) เป็นการที่บุคคลได้ยินเสียงในหูที่ผิดปกติ ซึ่งอาจเกิดจากภายในหูหรือศีรษะ ไม่ใช่แหล่งเสียงจากภายนอก (Wagenaar et al., 2022) ซึ่งเสียงที่ได้ยินเป็นเสียงความถี่สูง เช่น จี๊ (ringing) คล้ายเสียงจิ้งหรีด (cricket-like) ซ่า (hissing) ลมออกหูหรือเสียงวู้ (whistling) เป็นเสียงที่มีความถี่ต่ำ เช่น หึ่ง (buzzing) อื้ออึง (humming) เสียงเป็นจังหวะ เช่น คลิ๊ก (clicks) ตามชีพจร (pulsatile beats) และอาจมีเสียงเดียวหรือหลายเสียง ซึ่งพบบ่อยประมาณร้อยละ 17 ของประชากร โดยเฉพาะในกลุ่มวัยกลางคน มักพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง และเพิ่มขึ้นตามอายุ (McCormack et al., 2016)

อาการเสียงดังผิดปกติในหู จำแนกตามสาเหตุออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่ 1) ชนิดที่ต้นกำเนิดของเสียงไม่ได้อยู่ในอวัยวะรับฟังเสียง (para-auditory in origin หรือ objective tinnitus) มักเกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือด เช่น ความผิดปกติของหลอดเลือดใหญ่ หรือเนื้องอกของหลอดเลือด รวมทั้งมีสาเหตุจากกล้ามเนื้อในหูชั้นกลางกระตุกผิดปกติ และ 2) ชนิดที่ต้นกำเนิดเสียงอยู่ในอวัยวะรับฟังเสียง (auditory in origin หรือ subjective tinnitus) เกิดจากความผิดปกติบริเวณหูชั้นใน หรือเส้นประสาทรับฟังเสียง หรือสมอง โดยถ้าผู้ป่วยมีอาการเสียง tinnitus เป็นลักษณะเสียงต่ำท่อมหรือเสียงเป็นจังหวะ ให้นึกถึงได้ว่าต้นกำเนิดไม่ได้อยู่ในอวัยวะรับฟังเสียง แต่ถ้าเสียงนั้นเด่นตามชีพจรก็น่าจะเกิดจากความผิดปกติของเส้นเลือดหรือเนื้องอกเส้นเลือด ถ้าขณะหาว กลืนน้ำลาย มีเสียง tinnitus เพิ่มขึ้นหรือลดลง ให้นึกถึงความผิดปกติของการทำงานของท่อยูสเตเชียน (เป็นท่อที่เชื่อมต่อระหว่างหูชั้นกลางกับโพรงหลังจมูก) หรือกล้ามเนื้อบริเวณนั้น เสียงผิดปกติในหูที่เกิดจากการสูญเสียการได้ยินชนิดประสาทรับฟังเสียงบกพร่อง (sensorineural hearing loss) มักมีเสียงหลายแบบ เช่น เสียงหวีดแหลม เสียงคล้ายเสียงจ๊กจั่น เสียงคล้ายเครื่องจักร เสียงคล้ายรถยนต์ เสียงซ่า และถ้ามีเสียงสูงมักเกิดจากประสาทหูเสื่อมจากเสียงดัง (เสาวรสภทรภักดิ์, 2557) ซึ่งพบว่า หนึ่งในสามของประชากรผู้ใหญ่ เคยมีเสียงรบกวนในหูอย่างน้อยหนึ่งครั้งในชีวิต และส่วนใหญ่ประสบปัญหาต่อสุขภาพกายและจิตจากเสียงรบกวนในหู เช่น รบกวนการนอนหลับ

ก่อให้เกิดความรำคาญ หรือความเครียด เป็นต้น ในรายที่มีอาการรุนแรงมากๆ มักพบร่วมกับมีความวิตกกังวลสูง (Pattyn et al., 2016) ซึมเศร้า (Salazar et al., 2019) ความเครียด (Biehl et al., 2020) รวมทั้งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพ (Zeman et al., 2014) ซึ่งเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพหรือการเจ็บป่วยที่มีผลกระทบต่ออาการดำรงชีวิตและสุขภาวะของผู้ป่วยที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหูทุกมุมมอง (Boecking et al., 2021)

แนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพของผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู พบว่า การใช้จิตบำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy) เพิ่มคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพของผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหูได้ (Hesser et al., 2011; Beukes, et al, 2016) การผ่อนคลายจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพของผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหูได้ (Beukes et al., 2021) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางตรงกับระดับความซึมเศร้าและแลคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพ (Murphy, 2012) นอกจากนี้มีการใช้โปรแกรมอาการเสียงดังผิดปกติในทางอิเล็กทรอนิกส์ (Tinnitus E-Program) ที่ส่งเสริมการจัดการตนเอง ร่วมกับการใช้กลุ่มช่วยกันในกลุ่มอาการเสียงดังผิดปกติในหู (Greenwell et al., 2015)

บทความวิชาการนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพในผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู ซึ่งประกอบด้วยกลไกและพยาธิสภาพของผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู การประเมินสภาพที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู การรักษาผู้ป่วยมีอาการเสียงดังผิดปกติในหู คุณภาพชีวิตมิติสุขภาพในผู้ป่วยมีอาการเสียงดังผิดปกติในหู และบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู

กลไกทางพยาธิสภาพของผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู

กลไกอาการเสียงดังผิดปกติในหูที่พบบ่อยเกิดจากหูชั้นในมีเซลล์ขนจำนวนมาก โดยเซลล์ขนชั้นใน (inner hair cell: IHC) ซึ่งเป็นตัวตรวจจับเสียง และเซลล์ขนชั้นนอก (outer hair cell: OHC) จะเปลี่ยนแรงสั่นที่ได้รับบวกกับสัญญาณจากระบบประสาทกลางให้ไปเป็นแรงดึง ทำให้เยื่อที่ฐานของเซลล์เกิดความแข็งอ่อนไม่เท่ากัน โดยอาจเป็นกระบวนการขยายเสียง โดยเฉพาะเมื่อเสียงเบา การตรวจจับเสียงจะเชื่อมกับกลไกที่เพิ่มหรือลดการสั่นของเยื่อ เป็นกระบวนการป้อนกลับผ่านระบบประสาทกลาง ซึ่งการป้อนกลับนี้ปกติจะปรับให้น้อยกว่าจุดที่จะทำให้เยื่อสั่นเองเพียงเล็กน้อย จึงทำให้สามารถรับเสียงได้ไวและเฉพาะเจาะจง แต่ถ้ามีอะไรเปลี่ยนไปก็อาจทำให้ค่าป้อนกลับข้ามจุดที่ทำให้เกิดการสั่นเองได้ง่าย ทำให้เกิดเสียงดังในหูขึ้น (ศณัฐธร เขาวรรณศิลป์, 2564; Henry, 2017) นอกจากนี้ เสียงที่ดังมากและจากผู้สูงอายุจะทำให้ลายเซลล์ขนในหูชั้นใน ส่งผลเซลล์ประสาทที่ส่งผ่านสัญญาณไฟฟ้าหรือสารเคมีที่จะเซลล์ประสาทเร็วมากขึ้น ทำให้มีการได้รับเสียงลดลง (Shore et al., 2016)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดอาการเสียงดังผิดปกติในหู ได้แก่ การมีปัญหาในการได้ยิน โรคสมองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว โรคเบาหวาน อาการซึมเศร้า การสูบบุหรี่ โรครูมาตอยด์ ลำไส้อักเสบเรื้อรัง ไทรอยด์ อาการโสมatik และอาการอ่อนเพลียเรื้อรัง (Shubert et al., 2021) ส่วนปัจจัยที่มีส่งผลต่อ

คุณภาพชีวิตมีดีสุขภาพในผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวก ได้แก่ วิทยุหนุ่มสาว ระดับการศึกษาที่สูง การหลับที่มีคุณภาพ การติดต่อกับสังคม ไม่มีภาวะลำไส้ชินโดรม ความอดทน และการเกิดเสียงดังในหูลดลง ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบ ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ การดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การสูบบุหรี่ การพักผ่อน การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย และบุคลิกภาพ (Wagenaar et al., 2022) ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมีดีสุขภาพด้านจิตใจน้อยกว่ามีดีสุขภาพด้านร่างกาย ระดับความรุนแรงของอาการเสียงดังในหูมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมีดีสุขภาพด้านจิตใจ เพศ อาการซึมเศร้า ความวิตกกังวล และอาการโศมาติก จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตมีดีสุขภาพทั้งด้านจิตใจและด้านร่างกาย (Boecking et al., 2021)

การประเมินสภาพผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู

ประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจพิเศษ ตามลำดับ ดังนี้ (เสาวรส ภัทรภักดิ์, 2557; ศณัฐธร เขาวรรณศิลป์, 2564)

1. การซักประวัติ (เสาวรส ภัทรภักดิ์, 2557) ได้แก่

1.1 โดยการซักถามเกี่ยวกับลักษณะเสียงที่รบกวนในหูของผู้ป่วย จะช่วยในการวินิจฉัย ดังนี้

1.1.1 เสียงจิ้งหรีดร้อง หรือเสียงรบกวนที่มีความถี่สูง เกิดจากความเสื่อมของหูชั้นในทั้งจากอายุที่มากขึ้น เสียงรบกวนจากภาวะหินปูนเกาะที่ฐานกระดูกโกลน ในหูชั้นกลาง

1.1.2 เสียงพริบพริบ เกิดจากขี้หูที่อยู่ใกล้แก้วหูเข้าไปมาตามการสั่นของแก้วหู เมื่อมีการรับเสียงจากภายนอก

1.1.3 เสียงก้องในหูจากการมีน้ำขังในหูชั้นกลาง

1.1.4 เสียงหึ่งๆ อื้อๆ หรือเสียงรบกวนที่มีความถี่ต่ำ มักเกิดกับโรคน้ำในหูไม่เท่ากัน ร่วมกับอาการเวียนหัวบ้านหมุน และการได้ยินลดลง

1.1.5 เสียงตุ๊บ ตุ๊บ ที่ดังตามชีพจร มักเกิดจากหลอดเลือดแดงใหญ่ที่คอ (carotid artery) ตีบจากภาวะที่มีคราบไขมันเกาะผนังหลอดเลือด ภาวะความดันสูง การทำงานผิดปกติของต่อมไทรอยด์ หรือ ภาวะซีด มักทำให้หัวใจต้องบีบตัวแรงขึ้น

1.1.6 เสียงฟู่ที่ดังตามชีพจร มักเกิดจากการที่หลอดเลือดดำใหญ่ (jugular vein) วางตัวสูงใกล้กับกระดูกกกหู เมื่อแพทย์กดบริเวณนั้นเสียงมักหายไป

1.1.7 เสียงคลิกในหู เกิดจากการหดเกร็งของเอ็นยึดกระดูกโกลน ของหูชั้นกลาง แก้ไขได้โดยการให้ยา ถ้าไม่ดีขึ้นต้องอาศัยการผ่าตัดรักษาต่อไป

1.2 การรับประทานยา เช่น แอสไพริน ยาปฏิชีวนะ เช่น polymyxin B, erythromycin, vancomycin และ neomycin ยาขับปัสสาวะ เช่น bumetanide, ethacrynic acid และ furosemide ควินิน (Quinine) ยาเคมีบำบัด เช่น mechlorethamine และ vincristine มีผลทำให้เซลล์ประสาทหูชั้นในเสื่อม (ศณัฐธร เขาวรรณศิลป์, 2564)

1.3 จากการทำงานอยู่กับเสียงดังมากเป็นเวลานาน หรือจากการได้ยินเสียงดังมากทันที เช่น ระเบิด ประทัด ซึ่งมักจะมีการสูญเสียการได้ยินด้วยเสียงลม เกิดจากการทำงานของท่อปรับความดันหู ผิดปกติ

2. การตรวจร่างกาย จะช่วยในการนำไปสู่การแยกโรคในผู้ที่มีอาการเสียงดังในหู ดังนี้

2.1 การดูหูภายนอก โดยการดูบริเวณหน้าและหลังหู ว่ามีอาการบวมแดง มีฝี มีรู มีถุงน้ำ หรือไม่มี บริเวณปุ่มกระดูกมาสตอยด์ มีอาการบวม แดง บริเวณใบหูเล็กมีก้อน ถุงน้ำที่ใบหู ใบหูแดงบวม สังเกตก้อนแดงอยู่หลังแก้วหู มักเกิดผู้ป่วยที่มีอาการเสียงดังผิดปกติจากหลอดเลือดแดง และการใช้กล้องส่องในช่องหู เพื่อดูลักษณะการโป่งพองและการกระตุกของแก้วหู ขี้หูอุดตัน สิ่งแปลกปลอมในรูหู ซึ่งมักจะทำให้เกิดการได้ยินเสียงรบกวนคนเดียว (ธีรพร รัตนานอกชัย และสุภาภรณ์ ศรีรัมย์โพธิ์ทอง, 2557)

2.2 การคลำใบหู การดึงใบหู หรือการกดที่ติ่งหูด้านหน้า (tragus) การคลำการโตของไทรอยด์ การเคลื่อนไหวของข้อต่อขากรรไกรและคอเพื่ออาจทำให้เกิดเสียงที่ผิดปกติเกิดขึ้น

2.3 การฟังเสียงที่คอ ศีรษะ หู เบ้าตา เสียงจากการไหลเวียนหลอดเลือดดำที่คอ (venous hum) เสียงจากการกระตุกของเพดานอ่อน การกระตุกก้ามเนื้อ stapedius หรือ tensor tympani อาจทำให้เสียงรบกวนในหูลดลงหรือหายไป

3. การตรวจพิเศษต่างๆ ดังนี้

3.1 การตรวจการได้ยินด้วยส้อมเสียง ทั้ง Rinne test และ Weber test เพื่อประเมินสาเหตุของความผิดปกติการได้ยินของหูและการสูญเสียการได้ยิน

3.2 การตรวจการได้ยิน (audiometry) เป็นการตรวจการทำงานของหูและระบบโสตประสาทเพื่อหาระดับการได้ยินของหูทั้ง 2 ข้าง ด้วยเครื่องวัดสมรรถภาพการได้ยิน (Audiometer)

3.3 การตรวจ tympanometry ในรายที่สงสัยความผิดปกติในหูชั้นกลาง

3.4 การตรวจ auditory brainstem response (ABR) เป็นการตรวจการได้ยินเสียงความถี่ต่างๆ ตั้งแต่ระดับความถี่เสียงสนทนาจนถึงเสียงเครื่องจักร ซึ่งเป็นความถี่ที่ไม่ได้ยินกันในชีวิตประจำวัน นำข้อมูลไปสร้างเป็นกราฟ เรียกว่า ออดิโอแกรม เพื่อแปลผลของการได้ยิน

3.5 การตรวจเลือด ได้แก่ Complete Blood Count (CBC) เพื่อประเมินภาวะซีดและการติดเชื้อ ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด ระดับฮอร์โมนไทรอยด์ในเลือด และการตรวจหาเชื้อซิฟิลิส เพื่อหาสาเหตุในรายที่มีอาการเสียงรบกวนในหู

3.6 การถ่ายภาพรังสี ได้แก่ CT scan, MRI และ angiography ของศีรษะและคอในรายที่สงสัยว่ามีรอยโรคในสมองส่วนกลาง ซึ่งเป็นสาเหตุของอาการเสียงดังผิดปกติในหู

การรักษาผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู

1. การรักษาด้วยยา ยาที่ใช้ได้แก่ ยากลุ่ม GABA agonist เช่น carbamazepine ยาที่ออกฤทธิ์เพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงหูชั้นในหรือสมอง เช่น tacaine, lidocaine, ginkgo biloba extract, cinnarizine, flunarizines, tricyclic antidepressants (Mahmoudian Sani et al., 2017)

2. การรักษาด้วยเครื่องมือเฉพาะ เช่น การใส่เครื่องช่วยฟังในผู้ป่วยที่มีการสูญเสียการได้ยินร่วมด้วยอาจช่วยลดอาการเสียงรบกวนในหูได้ (เสาวรส ภัทรภักดิ์, 2557)

3. การผ่าตัด จากสาเหตุจากเนื้องอก paraganglioma หรือ acoustic neuroma หรือการผูกหลอดเลือดรักษา arteriovenous malformation หรือ venous hum

4. การใช้ความคิดและพฤติกรรมบำบัด (cognitive behavioral therapy: CBT) วิธีการทำจิตบำบัดรูปแบบหนึ่ง โดยใช้วิธีพูดคุยกับนักจิตบำบัดหรือแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความคิด ความเชื่อ หรือการรับรู้ของตนเองที่อาจผิดเพี้ยนไปจากความจริง มีเป้าหมายเพื่อจัดการสภาวะอารมณ์และกระบวนการคิดที่เป็นปัญหา ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยให้กลับมาเป็นปกติ ร่วมกับการผ่อนคลาย การหายใจเข้า-ออกลึกๆ การจินตนาการทางบวก การฟังเสียงเพลง (Beukes et al., 2021) จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตมีสุขภาพของผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู (Beukes, et al, 2016; Hesser et al., 2011)

5. ใช้เทคนิค habituation โดยการปล่อยเสียงเพื่อทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเคยชินกับเสียงรบกวนในหู เพื่อลดปฏิกิริยาตอบสนองและความสนใจของผู้ป่วยต่อเสียงรบกวนในหู ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแยกได้ว่าเสียงที่ดังในหูนั้นเป็นเสียงที่ไม่มีความหมาย ส่งผลให้ผู้ป่วยค่อยๆ ลดความสนใจและความคิดเชิงลบที่มีต่อเสียงรบกวนในหู ช่วยสร้างความเคยชิน ให้ผู้ป่วยเลิกใส่ใจเสียงดังในหูได้ในที่สุด ร่วมกับการผ่อนคลาย ทำให้อยอมรับและรับมือกับอาการเสียงดังในหูได้ (ศณัฐธร เซวาน์ศิลป์, 2564; Hoare, et al., 2014)

คุณภาพชีวิตมีสุขภาพในผู้ป่วยที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู

คุณภาพชีวิตในมีสุขภาพ (Health-related quality of life) ในผู้ป่วยมีอาการเสียงดังผิดปกติในหูหมายถึง การดำรงชีวิตของบุคคลในระดับที่มีความสมบูรณ์และมีความพึงพอใจชีวิตตามสภาพความเป็นอยู่พื้นฐานในสังคมของแต่ละบุคคล และมีการเชื่อมโยงในแต่ละองค์ประกอบซึ่งตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการทางร่างกายจิตใจ อารมณ์สังคม สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้ เมื่อมีผลกระทบจากการเจ็บป่วยหรือการได้รับการรักษา จนก่อให้เกิดความสุข มีสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่ดี โดยมุ่งเน้นเฉพาะคุณภาพชีวิตที่เป็นผลเกี่ยวเนื่องมาจากโรคและการรักษาอาการเสียงดังผิดปกติในหู แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ (The WHOQOL Group, 1995)

1. ด้านร่างกาย (physical domain) คือ การรับรู้ลักษณะของเสียงรบกวนในหูมีผลต่อชีวิตประจำวัน ได้แก่ ระยะเวลาที่เป็นและความรุนแรงของเสียงรบกวนในหู ตำแหน่งของเสียงรบกวนในหู ความสามารถในการจัดการกับอาการเสียงดังในหู ผลของเสียงรบกวนในหูต่อการทำงาน การเรียน กิจวัตรประจำวัน การนอนหลับ และการสูญเสียการได้ยิน (ศณัฐธร เซวาน์ศิลป์, 2564; Zeman et al., 2014)

2. ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเองในขณะที่มีเสียงรบกวนในหูตลอดเวลา เช่น การรับรู้ถึงมีอารมณ์กดดัน มีความตึงเครียดในอารมณ์ ส่งผลต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ส่งผลให้การทำงานได้ไม่เต็มที่ ซึ่งพบว่าผู้หญิงจะมีอาการทางจิตใจมากกว่าผู้ชาย มีภาวะโซมาติก (somatization symptoms) ผู้ป่วยจะมีอาการทางกายบางอย่างซึ่งเป็นอาการที่มีอยู่จริง คือไม่ได้

แกล้งเป็นหรือคิดไปเอง โดยอาการที่พบบ่อย เช่น ปวดท้อง ปวดหัว หรืออาการทางกายทั่วไปอื่นๆ เช่น มีนหัว หายใจไม่อิ่ม รู้สึกเหนื่อยง่าย นอนไม่หลับ เป็นต้น แต่ผู้ที่เป็ภาวะโซมาติกจะมีความกังวลอย่างมากเกี่ยวกับอาการนั้น กลัวว่าจะเป็นโรคร้ายแรงถึงแม้ว่าจะได้รับการตรวจอย่างเหมาะสมหลายครั้งแล้วก็ตาม ความกังวลก็มักจะไม่หายไป หรือผู้ป่วยอาจจะหมกมุ่นกับอาการนั้นเป็นอย่างมาก เช่น คอยเฝ้าสังเกตอาการตลอดทั้งวัน คอยเอามือจับบริเวณที่ปวดบ่อยๆ หรือคิดถึงแต่อาการที่เป็นตลอดทั้งวัน เป็นต้น ซึ่งความกังวลหรือหมกมุ่นที่มากเกินไปนี้ส่งผลกระทบต่อการทำงานหรือการใช้ชีวิตประจำวันเป็นอย่างมาก เช่น ทำงานได้แย่งลง ต้องออกจากงาน หรือไม่กล้าออกจากบ้านไปไหนไกลๆ เพราะกลัวโรคเป็นมากขึ้น เป็นต้น (Han et al., 2019; Boecking et al., 2021)

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น บางครั้งผู้ป่วยมีอาการเสียงดังผิดปกติในหูจะรบกวนในการสื่อสารในขณะกับบุคคลอื่นทำให้ผู้ป่วยไม่มั่นใจในการสื่อสาร มีความกังวลเครียด บางครั้งอาการเสียงดังผิดปกติในหูมีผลต่อการทำงานและการดำเนินชีวิต ทำให้ไม่มีความสุขในการร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น (Zeman et al., 2014)

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการได้ยินของผู้ป่วยมีอาการเสียงดังผิดปกติในหู ได้แก่ เสียงเครื่องจักร เสียงดังในสถานที่ทำงาน เป็นต้น (Zeman et al., 2014)

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพในผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ในผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (physical domain) ได้แก่

1.1 แนะนำให้งดการสูบบุหรี่ ลดการดื่มสุรา ลดการดื่มกาแฟ เนื่องจากบุหรี่ยีสารนิโคติน สุรา มีแอลกอฮอล์ และกาแฟมีสารคาเฟอีน ซึ่งเป็นสารที่ส่งผลให้การทำงานของคลอเคลียผิดปกติ ทำให้เซลล์ขนในหูชั้นนำมีการรับเสียงลดลง (Wagenaar et al., 2022)

1.2 แนะนำเรื่องการรับประทานที่มีโยอาหารมาก ควรรับประทานปลาอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง รับประทานผักอย่างน้อย 1 ส่วนต่อมือ ผลไม้ลดหวาน ขนมปังที่ไม่ขัดขาว ถั่วเหลือง ถั่ว โยเกิร์ต หลีกเลี้ยงการรับประทานไข่ ควรมีการจำกัดเกลือไม่เกิน 3 กรัมต่อวันเพราะถ้ารับประทานเกลือมากจะดื่มน้ำเก็บไว้ในร่างกาย เพิ่มความเข้มข้นของฮอร์โมน aldosterone ในกระแสเลือด ทำให้เกิดความไม่สมดุลในช่องหูด้านใน ส่งผลต่อการได้ยิน (McCormack et al., 2014)

1.3 แนะนำการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอไม่หนักเกินไป เช่น การเดินเร็วที่ไม่เร่งรีบมากเกินไป การว่ายน้ำแบบสบายๆ การขี่จักรยานแบบช้าๆ การโยคะ เป็นต้น ครั้งละประมาณ 20-30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เพราะการออกกำลังกายจะลดระดับฮอร์โมนความเครียด ได้แก่ แอดดรีนาลีน และคอร์ติซอล และเพิ่มการหลั่งแอนดรอฟิน ทำให้ความถี่ของเดินทางของการได้ยินเสียงในสมองลดลง และเพิ่มระดับออกซิเจนและสารอาหารไปเลี้ยงทั่วร่างกายและอวัยวะในช่องหูส่วนในและสมอง และช่วยทำให้นอนหลับได้ดีทำให้ลดการได้ยินเสียงดังที่มากกว่าปกติ (Loprinzi et al., 2013)

1.4 นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอและมีคุณภาพช่วยลดการกระตุ้นของเซลล์ขนชั้นในซึ่งเป็นตัวตรวจจับเสียงเกิดเสียงดังในหู โดยใช้เสียงรบกวนที่ไพเราะ น่าฟัง สร้างความสงบให้กับจิตใจ โดยส่วนใหญ่แล้วจะเป็นเสียงธรรมชาติ เช่น เสียงฝนตก เสียงสายน้ำ เสียงลม หรือเสียงบรรยากาศ หรือเสียงช่วยขับกล่อมอื่นๆ ช่วยให้นอนหลับสบายขึ้น เพราะผู้ที่มีอาการเสียงดังในหูมักประสบปัญหาการนอน พอตกดึกเงียบสงัดได้ยินแต่เสียงในหูจนนอนแทบไม่ได้ ถ้ามีเสียงอื่นเปิดคลอจะทำให้สงบ หลับง่ายขึ้น และไม่ควรรีใส่หูฟังเวลานอนหลับ (ศณัฐร เชาวนศิลป์, 2564; Wagenaar et al., 2022)

1.5 ถ้ามีการใช้เครื่องช่วยฟังให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเครื่องช่วยฟังอย่างถูกวิธีโดยใช้แบตเตอรี่สำหรับเครื่องช่วยฟัง ควรมีการปิดเครื่องทุกครั้งหลังใช้งาน พร้อมทั้งนำแบตเตอรี่ออกจากตัวเครื่อง และระวังไม่ให้เครื่องช่วยฟังตกกระแทกพื้น และเก็บเครื่องช่วยฟังให้พ้นมือเด็กหรือสัตว์เลี้ยง ไม่ควรวางเครื่องไว้ในที่อบชื้นที่ร้อนหรือเย็นเกินไป เช่น ในรถยนต์ที่จอดตากแดด ข้าง เตาไฟ หลังตู้เย็น หรือบนเครื่องปรับอากาศ ระวังเครื่องช่วยฟังเปียกน้ำ น้ำมันเจล สเปรย์ฉีดผม การทำความสะอาดเครื่องควรล้างบนโต๊ะแล้วใช้ ผ้าแห้งเช็ด นอกจากนี้ เพื่อเป็นการยืดอายุการใช้งานของเครื่องช่วยฟังควรนำเครื่องช่วยฟังเก็บใส่กล่องดูดความชื้นสัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง ในกรณีที่เครื่องช่วยฟังมีปัญหาควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญที่ โรงพยาบาลหรือบริษัทที่รับผิดชอบ ไม่ควรซ่อมเครื่องช่วยฟังเอง (ศณัฐร เชาวนศิลป์, 2564)

2. ด้านจิตใจ (psychological domain) ได้แก่

2.1 อธิบายผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู ให้สังเกตการมีเสียงดังในหู มีความตั้งใจในการดูแลตนเอง หลีกเลี่ยงปัจจัยเสียงที่จะทำให้เกิดอาการผิดปกติมากขึ้น มีการกำหนดเป้าหมายในการดูแลตนเองและมีการกำกับตนเองอย่างต่อเนื่อง จะช่วยในการความกังวลในขณะมีอาการเสียงดังผิดปกติในหู (Greenwell et al., 2015)

2.2 แนะนำการผ่อนคลายร่วมกับการออกกำลังกาย โดยการออกกำลังกายแบบ mind-calming breathing โดยมีการยืดกล้ามเนื้อร่วมกับการหายใจเข้าลึก และออกยาวทางจมูก 5 ครั้ง โดยการใช้การหายใจเป็นตัวกำหนด เมื่อหายใจครบ 5 ครั้งแล้วจึงเปลี่ยนท่า ร่วมกับการมีสติรับรู้อยู่กับ การเคลื่อนไหวขณะยืดกล้ามเนื้อ โดยจะยืดซ้ำ 2 ครั้งต่อข้างต่อท่า ใช้ระยะเวลาในการออกกำลังกาย ทั้งหมด 20-30 นาที ซึ่งขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่ใช้ในการหายใจเข้าลึก-ออกยาว (breathing cycle) (Greenwell et al., 2015)

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) ได้แก่

3.1 แนะนำในการส่งเสริมสุขภาพจากแรงสนับสนุนต่างๆ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคคลสำคัญที่อยู่รอบข้างของผู้ที่มีอาการเสียงดังในหู โดยมีส่วนร่วมในการเข้าใจ รับฟังปัญหา ร่วมกันพูดคุยสื่อสารในเสียงที่ดังเหมาะสม จัดเตรียมอาหารที่เหมาะสม ร่วมเป็นเพื่อนในการออกกำลังกาย รวมทั้งการพาไปตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีอาการเสียงดังในหูได้ (Murphy, 2012)

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) โดยการหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่เสียงดังมาก เนื่องจากต้องเร่งเสียงให้ดังขึ้น ในที่มีเสียงดังเป็นระยะเวลานาน หรือฟังเสียงดังๆ ต่อเนื่องยาวนาน จะทำให้การได้ยินลดลง (เสาวรส ภัทรภักดิ์, 2557)

บทสรุป

ผู้ที่มีภาวะเสียงรบกวนในหูมักพบในผู้ป่วยที่สูญเสียการได้ยิน ก่อให้เกิดความรำคาญ ซึมเศร้า ขาดความมั่นใจในการร่วมงานกับผู้อื่น ทำให้คุณภาพชีวิตมีคุณภาพลดลง ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการเสียงดังผิดปกติในหูเกิดจากโรคที่เป็นอยู่ เช่น โรคสมองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว โรคเบาหวาน อาการโรครูมาตอยด์ ถ้าใส่แอกเสบเรื้อรัง ไทรอยด์ รวมทั้งการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ การสูบบุหรี่ การนอนหลับพักผ่อน การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย และบุคลิกภาพ เป็นต้น การรักษาทั้งการรักษาด้วยยาที่ออกฤทธิ์เพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงหูชั้นในหรือสมอง การใส่เครื่องช่วยฟัง การผ่าตัด การปล่อยเสียงในผู้ป่วยที่มีการสูญเสียการได้ยินร่วมด้วยอาจช่วยลดอาการเสียงรบกวนในหูได้ และ การใช้ความคิดและพฤติกรรมบำบัด พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ที่มีอาการเสียงดังผิดปกติในหู

เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตมีคุณภาพทั้ง 4 ด้าน ในด้านร่างกายให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันความรุนแรงของโรคโดยการลดปัจจัยเสี่ยงเช่น งดการสูบบุหรี่ ลดการดื่มสุรา ลดการดื่มกาแฟ มีออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อนให้เพียงพอ และการดูแลเครื่องช่วยฟังอย่างถูกวิธี ด้านจิตใจมีการผ่อนคลายและลดความวิตกกังวล ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมโดยการในการส่งเสริมสุขภาพจากแรงสนับสนุนต่างๆ จากครอบครัว และผู้ใกล้ชิดมามีส่วนร่วม ด้านสิ่งแวดล้อมโดยไม่ควรใส่หูฟังเวลานานหลับและหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีเสียงดังตลอดเวลา เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตมีคุณภาพที่ดี

เอกสารอ้างอิง

ธีรพร รัตนอนเนกชัย, และสุภาภรณ์ ศรีรัมย์โพธิ์ทอง. (2557). *ตำราหู คอ จมูก สำหรับนักศึกษาแพทย์ และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป*. คลังนานาวิทยา.

เสาวรส ภัทรภักดิ์. (2557). *โสตประสาทวิทยา*. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศณัฐธร เซาว์นศิลป์. (2564). การรักษาภาวะเสียงรบกวนในหูด้วยวิธีการบำบัดด้วยเสียงผ่านอุปกรณ์กำเนิดเสียง เครื่องช่วยฟัง และประสาทหูเทียม. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 28(3), 160-174.

Beukes, E. D., Andersson, G., Fagelson, M.A., & Manchaiah, V. (2021). Dismantling internet-based cognitive behavioral therapy for tinnitus. The contribution of applied relaxation: A randomized controlled trial. *Internet Interventions*, 25, Article 100402. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100402>

- Boecking, B., Biehl, R., Brueggemann, P., & Mazurek, B. (2021). Health-related quality of life, depressive symptoms, anxiety, and somatization symptoms in male and female patients with chronic tinnitus. *Journal of Clinical Medicine, 10*(13), Article 2788. <https://doi.org/10.3390/jcm10132798>
- Biehl, R., Boecking, B., Brueggemann, P., Grosse, R., & Mazurek, B. (2020). Personality traits, perceived stress, and tinnitus-related distress in patients with chronic tinnitus: support for a vulnerability-stress model. *Frontiers in Psychology, Article 3093*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.03093>
- Beukes, E. W., Vlaescu, G., Manchaia, V., Baguley, D. M., Allen, P. M., Kaldo, V., & Andersson, G. (2016). Development and technical functionality of an internet-based intervention for tinnitus in the UK. *Internet Interventions, 6*, 6-15.
- Greenwell, K., Featherstone, D., & Hoare, J. D. (2015). The application of intervention coding methodology to describe the tinnitus E-programme, an internet-delivered self-help intervention for tinnitus. *American Journal of Audiology, 24*, 311-315.
- Han, T. S., Jeong, J. E., Park, S. N., & Kim, J. J. (2019). Gender differences affecting psychiatric distress and tinnitus severity. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience, 17*(1), 113-120. <https://doi.org/10.9758/cpn.2019.17.1.113>
- Heinecke, K., Weise, C., & Rief, W. (2009). Psychophysiological effects of biofeedback treatment in tinnitus sufferers. *British Journal of Clinical Psychology, 48*, 223-239.
- Henry, A. J. (2017). Pathophysiology of Tinnitus and evidence-based options for tinnitus management. *American Speech-Language-Hearing Association, 2*(4), 157-168.
- Hesser, H., Weise, C., Westin, V. Z., & Andersson, G. (2011). A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials of cognitive-behavioral therapy for tinnitus distress. *Clinical Psychology Review, 31*, 545-553.
- Hoare, D. J., Searchfield, G. D., El Refaie, A., & Henry, J. A. (2014). Sound therapy for tinnitus management: practicable options. *Journal of the American Academy of Audiology, 25*(1), 62-75.
- Loprinzi, P. D., Lee, H., Gilham, B., & Cardinal, B. J. (2013). Association between accelerometer-assessed physical activity and tinnitus, NHANES 2005-2006. *Research Quarterly for Exercise and Sport, 84*(2), 177-185.
- Mahmoudian Sani, M. R., Hashemzadeh-Chaleshtori, M., Asadi-Samani, M., & Yang, Q. (2017). Ginkgo biloba in the treatment of tinnitus: An updated literature review. *International Tinnitus Journal, 21*(1), 58-62.

- McCormack, A., Edmondson-Jones, M., Mellor, D., Dawes, P., Munro, J. K., Moore, R. D. & Fortnum, H. (2014). Association of dietary factors with presence and severity of tinnitus in a middle-aged UK population. *PLoS One*, 9(12), Article 114711. [https://doi: 10.1371 /journal, pone.0114711](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0114711).
- McCormack, A., Edmondson-Jones, M., Somerset, S., & Hall, D. (2016). A systematic review of the reporting of tinnitus prevalence and severity. *Hearing Research*, 337, 70-79.
- Murphy, E. C. (2012). The effect of social support on quality of life for tinnitus sufferers. *International Tinnitus Journal*. 17(2), 173-179.
- Pattyn, T., Van Den Eede, F., Vanneste, S., Cassiers, L., Veltman, D. J., Van De Heyning, P., & Sabbe, B. C. G. (2016). Tinnitus and anxiety disorders: A review. *Hearing Research*, 333, 255-265. <https://doi.org/10.1016/j.heares.2015.08.014>
- Salazar, J. W., Meisel, K., Smith, E. R., Quiggle, A., McCoy, D. B., & Amans, M. R. (2019). Depression in patients with tinnitus: A systematic review. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, 161(1), 28-35.
- Shubert, M. A. N., Rosmalen, G. M. J., Dijkstra, V. P., & Pyott, J. S. (2021). A retrospective cross-sectional study on tinnitus prevalence and disease associations in the Dutch population-based cohort Lifelines. *Hearing Research*, 411. Article 108355. <https://doi.org/10.1016/j.heares.2021.108355>
- Shore, S. E., Roberts, L. E., & Langguth, B. (2016). Maladaptive plasticity in tinnitus-triggers, mechanisms and treatment. *Nature Reviews Neuroscience*, 12(3), 150-160.
- Wagenaar, O. V., Schubert, N. M., van Rood, Y. R., & Rosmalen, J. G. (2022). Factors associated with Self Rated Health in persons with tinnitus from the general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 153, Article 110693. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110693>
- The WHOQOL Group. (1995). The world health organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the world health organization. *Social Science and Medicine*, 41, 1403-1409.
- Zeman, F., Koller, M., Langguth, B., Landgrebe, M., & Tinnitus Research Initiative database study group. (2014). Which tinnitus-related aspects are relevant for quality of life and depression: Results from a large international multicentre sample. *Health and Quality of Life Outcomes*, 12, Article 7. <http://www.hqlo.com/content/12/1/7>