การพยาบาลผู้ป่วยโรคประสาทหูเสื่อมเฉียบพลัน: กรณีศึกษา

จิราพร บุญพรหม*

บทคัดย่อ

โรคประสาทหูเสื่อมเฉียบพลัน เป็นโรค การเสื่อมของหูชั้นในอย่างรวดเร็ว โดยมีผลตรวจการได้ยินอยู่ที่ระดับ 30 เดซิเบลขึ้นไป อาจมีอาการเสียงดังรบกวนในหู เวียนศีรษะบ้านหมุน อาเจียน เสียการทรงตัวร่วมด้วย ถือเป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ มักพบในผู้ป่วยสูงอายุเกิดที่หูข้างเดียวร้อยละ 85-90 ไม่ทราบสาเหตุ ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้อาจมีอาการเพียงแค่รู้สึกว่าการได้ยินน้อยลงเล็กน้อยหรือไม่ได้ยินในหูข้างที่เป็นเลย อาการดังกล่าวอาจเป็นเพียงชั่วคราว ถ้าไม่ได้รับการรักษาหรือได้รับการรักษาช้า อาจเป็นแบบถาวรได้จนถึงขั้นหูหนวก อาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายขึ้นจากไม่ได้ยินเสียงเหตุการณ์รอบข้าง

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 83 ปี มารับบริการที่ห้องตรวจ หู คอ จมูก ด้วยอาการ หูอื้อ 2 ข้าง มีเสียงในหูและมีลมออกหู 2 สัปดาห์ โรคประจำตัวเป็นโรคไตเสื่อม เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ส่งผู้ป่วยเข้ารับการตรวจการได้ยิน แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคประสาทหูเสื่อมเฉียบพลัน รักษาโดยการฉีดยาสเตียรอยด์เข้าเฉพาะที่แก้วหู ปัญหาที่พบ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจและรอทำหัตถการ พร่องความรู้ความเข้าใจในการรับการรักษาภาวะโรคทางหู พร่องความรู้ความเข้าใจในการรับการตรวจการได้ยิน วิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการรับการฉีดยาสเตียรอยด์เข้าไปในแก้วหู พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนตรวจ ขณะตรวจและให้การพยาบาลหลังตรวจรักษา โดยใช้กระบวนการพยาบาล เฝ้าระวังและค้นหาภาวะเสี่ยง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับผู้ป่วย เพื่อการฟื้นหายให้กลับไปมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ: ประสาทหูเสื่อมเฉียบพลัน, การพยาบาล

---

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช

บทนำ

ปัจจุบันนี้ทั่วโลกมีประชากรที่มีปัญหาการได้ยินมากถึง 360 ล้านคน สำหรับในประเทศไทยพบผู้ที่มีปัญหาทางการได้ยินมากกว่า 2.7 ล้านคน โดยกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานมีแนวโน้มเป็นโรคประสาทหูเสื่อมมากขึ้น ซึ่งปัญหาการสูญเสียการได้ยิน มีหลายสาเหตุ เช่น จากกรรมพันธุ์ การติดเชื้อแบคทีเรียหรือไวรัส อุบัติเหตุกระทบกระแทกทางศีรษะ ประสาทหูเสื่อมเฉียบพลันโดยไม่ทราบสาเหตุ หรือจากการทำงานหรือไปเที่ยวในสถานที่ ที่มีเสียงดัง รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น การใส่หูฟังเป็นเวลานาน การคุยโทรศัพท์เสียงดังเกินไป โดยกลุ่มเสี่ยงสูงคือกลุ่มคนที่ทำงานในที่ ที่มีเสียงดังเกิน 85 เดซิเบล ติดต่อกันเกิน 8 ชั่วโมง[1] สถิติของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช พบผู้ป่วยโรคประสาทหูเสื่อมเฉียบพลัน ปี พ.ศ.2564, 2565, 2566 มีจำนวน 116, 95, 88 คน ตามลำดับ[2] จากตัวเลขสถิติจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มที่ลดลง แต่เป็นไปได้ว่าผู้ป่วยมารับการรักษา ล่าช้า การวินิจฉัยจะข้ามระยะเฉียบพลัน เป็นโรคประสาทหูเสื่อมถาวรไปแล้ว แต่ในรายที่มาตรวจเร็ว ก็จะเห็นความสำคัญของการเข้ามารับการรักษา ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลประจำห้องตรวจ หู คอ จมูก มีบทบาทสำคัญในการมีปฏิสัมพันธ์และมีการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ ทั้งการให้ข้อมูล สื่อสารกับผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย ลดความกลัว คลายความวิตกกังวล คอยช่วยเหลือดูแลให้คำปรึกษา สร้างความเข้าใจร่วมกัน เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยินให้ดีขึ้น ลดภาวะพิการทางการได้ยินถาวร ทำให้การเข้ารับการรักษาและการทำหัตถการ มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

โรคประสาทหูเสื่อมเฉียบพลัน (Sudden Sensorineural Hearing Loss) หมายถึงการสูญเสียการได้ยินชนิดประสาทรับฟังเสียงบกพร่องอย่างน้อย 30 เดซิเบล ใน 3 ความถี่ที่ต่อเนื่องกัน เกิดอาการภายในเวลาไม่เกิน 3 วัน พบได้ 5-10 ต่อประชากร 100,000 รายต่อปี อายุเฉลี่ย 40-50 ปี ชายและหญิงมีโอกาสเป็นพอๆ กัน ส่วนใหญ่เป็นข้างเดียว แต่พบเป็นทั้ง 2 ข้างได้ร้อยละ 4-17[3] เป็นโรคที่เกิดจากการเสื่อมของหูชั้นในข้างเดียวหรือสองข้างอย่างรวดเร็วภายในช่วงเวลาเป็นนาที ชั่วโมงหรือวัน โดยสาเหตุของโรคเกิดได้หลายสาเหตุ เป็นต้นว่า มีการติดเชื้อไวรัส ทำให้มีการอักเสบของเซลล์ประสาทหู หรือการติดเชื้อแบคทีเรีย เช่น แบคทีเรีย สเตรปโตคอกคัส ซูอิส นอกจากนั้นสาเหตุอื่นที่พบได้ เช่น มีการอุดตันของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหูชั้นในทำให้เซลล์ประสาทหูขาดเลือด ต้นเหตุที่ทำให้หลอดเลือดเกิดการอุดตันนั้นมีด้วยกันหลายอย่าง อาทิ ความเครียด การพักผ่อนไม่เพียงพอ เส้นเลือดเสื่อมตามวัย หรือบรรดาพวกโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือไขมันในเลือดสูง ที่อาจทำให้เกิดการตีบแคบของเส้นเลือด เป็นต้น, การรั่วของน้ำในหูชั้นใน เข้าไปในหูชั้นกลาง ก็อาจเป็นอีกสาเหตุของโรคประสาทหูเสื่อมเฉียบพลันได้[4] เพราะทำให้เส้นประสาทหูหรือเซลล์ประสาทหูบาดเจ็บ ซึ่งการรั่วซึมเกิดจากมีแรงกดดันในหูชั้นใน เช่น มีการบาดเจ็บที่ศีรษะ การเบ่ง สั่งน้ำมูก ไอแรงๆ การดำน้ำ การขึ้นที่สูง การขึ้นเครื่องบิน ที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของความกดบรรยากาศ การได้ยินเสียงที่ดังมากทันทีทันใด เช่น เสียงปืน ประทัด ระเบิด หรือคนที่ชอบเสียบหูฟังเพื่อฟังเพลงเสียงดังมากๆ น้ำในหูไม่เท่ากันก็มีสิทธิ์เป็นโรคนี้ได้ เนื่องจากน้ำในหูไปกดเบียดทำลายเซลล์ประสาทหู, การผ่าตัดหูชั้นกลางหรือหูชั้นใน มีเนื้องอกไปกดทับประสาทหู หรือพิษจากยาบางชนิด อาการของโรคประสาทหูชั้นในดับเฉียบพลันที่สังเกตได้ง่ายที่สุด คือ คนไข้จะสูญเสียการได้ยินแบบเฉียบพลัน โดยดับวูบไปอย่างรวดเร็วภายใน 3 วัน ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษา การได้ยินก็จะบกพร่องอยู่อย่างนั้น หรือเป็นหนักขึ้นจนถึงขั้น หู

หนวก ไม่ได้ยินอะไรเลย นอกจากนี้ยังอาจมีอาการร่วมอื่นๆ ได้ เช่น การได้ยินเสียงดังในหู ซึ่งเป็นเสียงอื้อๆ ก้องๆ ที่เกิดขึ้นเองจากหู โดยที่ไม่ได้ยินเสียงจากภายนอก หรือบางรายจะรู้สึกเหมือนมีอะไรแน่นๆ ติดขัดในหู ความสามารถในการได้ยินลดลง ต้องคอยฟังซ้ำๆ ต้องเปิดทีวีเสียงดังขึ้น เป็นต้น[5] แต่อาการโรคประสาทหูชั้นในดับเฉียบพลันนี้ จะไม่มีอาการปวดร่วมด้วย และโรคนี้จะต่างจากภาวะหูอื้อธรรมดาโดยทั่วไป คือ จะไม่สามารถหายได้เองภายใน 1 วัน แต่อาการจะคงอยู่และคุณภาพการได้ยินจะลดลง วิธีการรักษา ในรายที่ทราบสาเหตุ สามารถรักษาตามสาเหตุของโรค อย่างไรก็ตามส่วนใหญ่ไม่สามารถรักษาประสาทหูที่เสื่อมให้กลับมาดีในสภาพปกติได้ มักเป็นการรักษาตามอาการ ได้แก่ อาการเวียนศีรษะ เสียงดังในหู หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ในรายที่ไม่ทราบสาเหตุ มักจะมีโอกาสหายได้เองสูงถึงร้อยละ 60-70 ส่วนใหญ่การรักษามุ่งหวังให้มีการลดการอักเสบของประสาทหู และให้มีเลือดไปเลี้ยงหูชั้นในมากขึ้น ลดการรั่วของน้ำในหูชั้นในที่เข้าไปในหูชั้นกลาง ยาลดการอักเสบจำพวกสเตียรอยด์ (oral prednisolone) มีจุดมุ่งหมายลดการอักเสบของประสาทหู และเซลล์ประสาทหู ซึ่งถ้าไม่มีข้อห้ามในการใช้ นิยมให้รับประทานยาสเตียรอยด์ในขนาด 0.5-1 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ต่อวัน ประมาณ 1 สัปดาห์ ถ้าการได้ยิน ดีขึ้นอาจรับประทานยาสเตียรอยด์ต่อจนครบ 2 สัปดาห์ แล้วค่อยๆ ลดยาลง ถ้ารับประทานยาไปแล้ว 1 สัปดาห์ผลการตรวจระดับการได้ยินเฉลี่ยไม่ดีขึ้น ซึ่งในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 30-50 ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาสเตียรอยด์แบบรับประทานหรือทางหลอดเลือดดำได้ไม่ดี ก็จะได้รับการแนะนำและขอความยินยอมที่จะได้รับการรักษาด้วยยาสเตียรอยด์แบบฉีดเข้าในหูชั้นกลางโดยผ่านทางเยื่อแก้วหู (intratympanic steroid injection) แล้วค่อยๆ ลดยาสเตียรอยด์ชนิดรับประทานลง หรือในรายที่มีข้อห้ามในการใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดรับประทาน อาจพิจารณาฉีดยาสเตียรอยด์เข้าในหูชั้นกลางตั้งแต่ต้น[6] หรืออาจให้การรักษาร่วมกัน ทั้งรับประทานยาสเตียรอยด์ และฉีดยาสเตียรอยด์เข้าในหูชั้นกลางก็ได้ สำหรับยาขยายหลอดเลือด มีจุดประสงค์เพื่อเพิ่มเลือดไปเลี้ยงหูชั้นในมากขึ้น เช่น nicotinic acid, betahistine ยาวิตามิน อาจช่วยบำรุงประสาทหูที่เสื่อม ยาลดอาการเวียนศีรษะ (ถ้ามีอาการ) การนอนพัก มีจุดประสงค์เพื่อลดการรั่วของน้ำในหูชั้นในเข้าไปในหูชั้นกลาง (ถ้ามี) แนะนำให้ผู้ป่วยนอนพัก โดยยกศีรษะสูงประมาณ 30 องศาจากพื้นราบ เพื่อให้มีความดันในหูชั้นในน้อยที่สุด ไม่ควรทำงานหนักหรือออกกำลังกายที่หักโหม บางรายแพทย์อาจแนะนำให้นอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลประมาณ 1-2 สัปดาห์ สำหรับการฉีดสเตียรอยด์แก้วหู ใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะหูดับฉับพลันหรือหูดับเท่านั้น[7] ปริมาณในการฉีดขึ้นอยู่กับช่องของหูชั้นกลาง เวลาฉีดต้องฉีดผ่านเยื่อแก้วหู ซึ่งแพทย์จะพิจารณาปริมาณในการฉีดโดยดูปัจจัยหลักด้านกายวิภาคของคนไข้ การฉีดสเตียรอยด์เป็นทางเลือกในการรักษาที่แพทย์เลือกใช้บ่อย เนื่องจากจะช่วยลดอาการอักเสบที่เกิดขึ้น ผลข้างเคียงมีค่อนข้างน้อยเพราะการฉีดยาสเตียรอยด์เข้าหูชั้นกลางเพื่อให้ยาซึมผ่านเข้าหูชั้นใน มีผลต่อหูชั้นในโดยตรง โดยไม่มีผลเสียต่อระบบอื่นของร่างกาย คนไข้สามารถมาฉีดสัปดาห์ละ 1 ครั้งติดต่อกันเป็นเวลา 3 สัปดาห์ จากนั้นแพทย์ผู้รักษาจะติดตามผล ดูการตอบสนอง การรักษาอาการประสาทหูเสื่อมเฉียบพลันด้วยการฉีดสเตียรอยด์ใช้เวลาไม่นาน ข้อดีของการฉีดยาสเตียรอยด์เข้าหูชั้นกลางสามารถทำได้ง่าย ราคาไม่แพง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และเป็นการบริหารยาเฉพาะที่ ตรงตำแหน่งเป้าหมายที่มีพยาธิสภาพ ไม่มีผลข้างเคียงจากยาสเตียรอยด์ต่อระบบอื่นๆของร่างกาย ส่วนข้อด้อย คือการฉีดยาเข้าหูชั้นกลางอาจทำให้เวียนศีรษะได้ชั่วคราว เพราะทำให้อุณหภูมิในหู 2

ข้างไม่เท่ากัน จึงมีผลต่อระบบการทรงตัวในหู และอาจเป็นทางเลือกหลักสำหรับการรักษาโรคประสาทหูเสื่อมเฉียบพลันในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และภูมิต้านทานต่ำ เพื่อหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงของยาสเตียรอยด์แบบรับประทาน โรคประสาทหูเสื่อมเฉียบพลันไม่ถึงแก่ชีวิต แต่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตค่อนข้างมาก ทั้งเรื่องการฟัง การสื่อสาร ปกติคนไข้ที่ประสบภาวะประสาทหูเสื่อมเฉียบพลัน จะมีอาการเพียงข้างเดียวและอีกข้างยังได้ยิน แต่คนไข้จะกังวลและไม่สบายใจ และต้องใช้เวลาในปรับตัวให้ชิน ดังนั้น แพทย์ที่รักษาต้องพยายามช่วยผู้ป่วยอย่างดีที่สุด เพราะไม่ใช่รักษาเพียงแต่ภาวะประสาทหูเสื่อมเฉียบพลันเท่านั้น แต่ภาวะดังกล่าวยังส่งผลต่อโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการได้ยิน และจะส่งผลต่อสภาวะจิตใจของผู้ป่วย แนวทางการรักษาจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับโรคของผู้ป่วย สำหรับการรักษาผู้ป่วยประสาทหูเสื่อมเฉียบพลัน คือการให้ยาในกลุ่มสเตียรอยด์ในรูปแบบต่างๆ เช่น ยากิน การฉีดยาเด็กซาเมธาโซนเข้าเส้นเลือดหรือฉีดเข้าไปในหู จะช่วยเพิ่มโอกาส ในการได้ยินให้กลับมาเป็นปกติหรือใกล้เคียง[8] ดังในผู้ป่วยกรณีศึกษาที่มีโรคประจำตัวคือโรคไตเสื่อม โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease, CKD) หมายถึง ภาวะที่ไตเสื่อมหน้าที่ลงอย่างช้าๆ หรือมีสัญญาณของการทำลายเนื้อไตที่ค่อยเป็นค่อยไปในระยะเวลานานกว่า 3 เดือนขึ้นไป แบ่งออกเป็น 5 ระยะ เมื่อโรคดำเนินถึงระยะสุดท้าย เรียกว่า ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (end stage renal discase: ESRD) ผู้ป่วยจะมีอาการแทรกซ้อน ที่เกิดจาก โรคไตเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อสุขภาพที่รุนแรงขึ้นตามระดับการทำงานของไตที่เหลืออยู่ การรักษาด้วยการบำบัดทดแทนการทำงานของไต ที่เรียกว่า การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) จะเริ่มมีบทบาทเมื่ออัตราการกรองของไต (glomerular filtration rate, GFR) ต่ำกว่า 6 มล./นาที/1.73 ตร.ม. หรือผู้ที่มี GFR ต่ำกว่า 15 มล./นาที/1.73 ตร.ม.[9] ร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดโดยตรงจากโรคไตซึ่งไม่ตอบสนองต่อการบริหารยาหรือมีภาวะแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายรุนแรงต่อผู้ป่วย โรคไตเป็นโรคที่พบได้มากในปัจจุบัน เนื่องจากโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวานและความดันเลือดสูง หากควบคุมโรคได้ไม่ดี จะทำให้เกิดภาวะไตวายเรื้อรัง และหากหน่วยไตถูกทำลาย จนไม่เหลือหน่วยไตที่มากพอที่จะทำหน้าที่ได้อีก เกิดเป็นภาวะไตวายเรื้อรังในระยะสุดท้าย ร่างกายจะมีของเสียและน้ำส่วนเกินคั่ง ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องจะนำไปสู่การเสียชีวิตได้ นอกจากโรคเบาหวานและความดันเลือดสูงแล้ว ยังมีโรคและพฤติกรรมอื่น ๆ อีกมากที่มีผลเสียต่อไต เช่น การรับประทานยาหรือสมุนไพรที่ไม่มีการศึกษาทางวิชาการรองรับ โรคแพ้ภูมิตนเอง โรคทางพันธุกรรมที่มีผลต่อไต ได้แก่ โรคถุงน้ำในไต (polycystic kidney disease; PKD) เป็นต้น[10]

โรคเบาหวาน หมายถึง โรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการนำน้ำตาลไปใช้ประโยชน์อันเกี่ยวเนื่องกับความบกพร่องของฮอร์โมนอินซูลิน (insulin) หรือประสิทธิภาพของอินซูลินลดลงจากภาวะดื้อต่ออินซูลิน หรือทั้งสองอย่าง ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง (hyperglycemia) หากปล่อยให้ร่างกายอยู่ในสภาวะนี้เป็นเวลานานจะทำให้อวัยวะต่าง ๆ เสื่อม ก่อให้เกิดอาการและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา ผู้ป่วยเบาหวานมักมีประวัติว่าพ่อแม่หรือญาติพี่น้องเป็นโรคนี้[11] และมักมีภาวะน้ำหนักเกินร่วมด้วย โรคเบาหวานในทางเวชปฏิบัติแบ่งเป็น 4 ชนิด คือ

1. โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (type 1 diabetes mellitus) หมายถึง โรคเบาหวานชนิดที่เกิดจากการทำลายเบตาเซลล์ของตับอ่อน

2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes mellitus) หมายถึง โรคเบาหวานที่เกิดจากภาวะดื้ออินซูลินร่วมกับความผิดปกติในการหลั่งอินซูลินของตับอ่อน ซึ่งเป็นโรคเบาหวานที่พบได้บ่อยที่สุด

3. โรคเบาหวานที่ตรวจพบขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes mellitus) หมายถึงภาวะ carbohydrate intolerance ที่ตรวจพบเป็นระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งขณะตั้งครรภ์ มีการเปลี่ยนแปลงสำคัญ โดยมีการเพิ่มของฮอร์โมนที่ออกฤทธิ์ต้านอินซูลิน เกิดภาวะ insulin resistance มากขึ้น ส่งผลให้เกิดเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในผู้ที่มีความเสี่ยงทางพันธุกรรมต่อการเกิดเบาหวาน

4. โรคเบาหวานชนิดอื่นๆ จากสาเหตุต่างๆ เช่น ความผิดปกติทางพันธุกรรมการทำงานเบตาเซลล์ โรคของตับอ่อน โรคของต่อมไร้ท่อ ยา สารเคมี เป็นต้น[12]

โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ระดับความดันโลหิตในขณะที่หัวใจบีบตัวหรือความดันช่วงบน (systolic blood pressure) มีค่าตั้งแต่ 140 mmHg. ขึ้นไป ในขณะที่หัวใจคลายตัวหรือความดันช่วงล่าง (diastolic blood pressure) มีค่าตั้งแต่ 90 mmHg การวินิจฉัยควรวัดความดันในท่านั่ง วัดอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกัน 1– 2 นาทีแล้วหาค่าเฉลี่ย ถ้าพบว่าความดันเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติ ควรนัดมาวัดซ้ำอีก 1-2 ครั้ง ในต่างวันกันหากยังพบว่าค่าความดันเฉลี่ยสูงกว่าปกติ จึงวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หายขาด โดยส่วนมากจะพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป มีภาวะน้ำหนักเกิน มีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคนี้ รับประทานอาหารเค็มจัด ดื่มแอลกอฮอล์มาก หรือไม่ทราบสาเหตุ เรียกว่าเป็นความดันโลหิตสูงแบบปฐมภูมิ (primary hypertension)พบมากถึงร้อยละ 95 ส่วนความดันโลหิตสูงชนิดทุติยภูมิ (secondary hypertension) พบเป็นส่วนน้อย เพียงร้อยละ 5 โดยจะตรวจพบความผิดปกติหรือโรคที่เป็นสาเหตุทำให้ความดันโลหิตสูง เช่น หัวใจห้องล่างซ้ายโต จอตาเสื่อม หรือได้ยาหรือสารบางชนิด เช่น ยาคุมกำเนิด ยา NSAIDs หรือยาที่ผสมสเตียรอยด์ เป็นต้น[13] เป็นโรค Crushing syndrome โรคระบบต่อมไร้ท่ออื่นๆ เช่น hypothyroid, hyperthyroid โรคไต เป็นต้น ความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการเกิดโรคหัวใจและโรคหลอดเลือด ทางสมอง โรคไต และโรคทางตาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมักตรวจพบตอนไปตรวจสุขภาพหรือไปรักษาโรคอื่น ในผู้ป่วยที่มีอาการมากจะมีอาการปวดศีรษะ อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ มือ-เท้าชา ตามัว มีเลือดกำเดาไหล ถ้าปล่อยไว้โดยไม่ได้รักษา อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

การรักษาผู้ป่วยโรคประสาทหูเสื่อมเฉียบพลัน ที่มีโรคประจำตัว คือ ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD),โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งต้องควบคุมภาวะโรคประจำตัวเหล่านี้ด้วย การหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีพิษต่อประสาทหู เช่น Aspirin, amino glycoside,quinine ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยาในกลุ่มนี้ ก็จำเป็นจะต้องควบคุม สิ่งเร้าในส่วนอื่นๆและทานยาโรคประจำตัวต่อควบคู่กัน แพทย์จึงวางแผนการรักษาร่วมกับแพทย์ที่ดูแลโรคประจำตัวของผู้ป่วยในเรื่องของยาที่รับประทาน ผลของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้การรักษาตามแผนการรักษาเดิม ให้การพยาบาลในการซักประวัติโรค สภาวะของโรค อาการผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้น ความสุขกายสบายใจของผู้ป่วย การดูแลในเรื่องการบันทึกในเอกสารให้ตรงตัวผู้ป่วย การดูแลให้ได้รับการฉีดยาตามแผนการรักษา อย่างมีประสิทธิภาพ

ต่อเนื่อง การดูแลหลังการฉีดยา ตลอดจนรอดูอาการ เพื่อประเมินอาการของผู้ป่วยก่อนที่จะจำหน่ายกลับบ้าน ในส่วนการให้การพยาบาล การเสริมสร้างกำลังใจ เพื่อเพิ่มความเข้าใจในแนวทางของการรักษาโรคได้อย่างต่อเนื่อง และการพยากรณ์โรค ของการได้ยิน ที่อาจดีขึ้น ภายใน 1-3 เดือน หลังหูเสื่อม แต่ผู้ป่วยในกรณีศึกษามีโรคประจำตัว คือ โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีผลทำให้อาการของโรคมีโอกาสดีขึ้นอาจจะเท่าๆเดิม แต่จะช่วยไม่ให้อาการทรุดลงกว่าเดิม โดยผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์ตามที่มีใบนัดให้ครบทุกครั้ง และรับการฉีดยาเด็กซาเมธาโซนความเข้มข้น 4 มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร เข้าหูชั้นกลางข้างที่เป็น ด้วยการส่องกล้องจุลทรรศน์ ให้ครบตามโปรแกรมที่แพทย์ตั้งไว้จำนวน 5 เข็ม แนะนำการปฏิบัติตัว การดูแลสุขภาพ การติดตามผลการได้ยินเพื่อการป้องกันประสาทหูเสื่อมต่อเนื่องป้องกันการติดเชื้อในหูชั้นกลางและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคประสาทหูเสื่อมเฉียบพลัน

วิธีดำเนินการศึกษา

1. คัดเลือกกรณีศึกษาแบบเจาะจง จำนวน 1 ราย จากผู้ป่วยโรคประสาทหูเสื่อมเฉียบพลัน ที่มีโรคประจำตัว และได้รับการฉีดยาสเตียรอยด์ เข้าหูชั้นกลาง เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจ หู คอ จมูก ในช่วงตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2566 ถึงเดือน สิงหาคม 2566
2. ศึกษาค้นคว้าเอกสารวิชาการ ตำรา งานวิจัยเกี่ยวกับโรคประสาทหูเสื่อมเฉียบพลัน
3. รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก วิเคราะห์ปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ประเมินผล สรุปและอภิปรายผล

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 83 ปี ผิวขาว รูปร่างผอม สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพแม่บ้าน มีรายได้จากบุตรดูแล

อาการสำคัญ

หูอื้อ ก่อนมาโรงพยาบาล 2 สัปดาห์

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการหูอื้อทั้ง 2 ข้าง ข้างซ้ายมากกว่าข้างขวา หูซ้ายได้ยินลดลง มีเสียงในหู มีลมออกหู ไม่มีอาการปวดหู ไม่มีน้ำไหลในหู

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

13 ปีก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage renal discase: ESRD) ต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่โรงพยาบาล 3 ครั้งต่อสัปดาห์ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง รับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช

การประเมินแรกรับ

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี รูปร่างผอม น้ำหนัก 48 กิโลกรัม ส่วนสูง 151 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย 21.05 กิโลกรัม/ตารางเมตร สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 69 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/48 มิลลิเมตรปรอท

ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองเป็น ระดับ 3 ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการได้ยิน ส่งตรวจการได้ยิน (Audiogram) ที่ห้องศูนย์การได้ยินก่อนพบแพทย์

ผลการตรวจ Audiogram : เป็นโรคประสาทหูเสื่อมเฉียบพลัน (Sudden Sensorineural Hearing Loss)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษอื่นๆ

หลังฉีด เด็กซาเมธาโซนความเข้มข้น 4 มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร เข็มที่ 1-3

CBC พบ Hematocrit 32.1% Hemoglobin 10.0%, WBC 6,980 cell/uL, Platelet count 126,000 cell/uL, Neutrophils 83%, Lymphocyte 11%, Monocyte 4%

ก่อนฉีด เด็กซาเมธาโซนความเข้มข้น 4 มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร เข็มที่ 4

CBC พบ Hematocrit 34.0% Hemoglobin 11.0%, WBC 4,750 cell/uL, Platelet count 130,000 cell/uL, Neutrophils 71%, Lymphocyte 21%, Monocyte 5%

Direct Coomb test (DCT) = Negative

Reticulocyte Count 2.27%

การวินิจฉัยโรค Sudden Sensorineural Hearing Loss

การรักษาของแพทย์

ครั้งที่ 1 ผู้ป่วยเป็นโรคประสาทหูเสื่อมเฉียบพลัน แพทย์ให้การรักษาโดยฉีดสเตียรอยด์เข้าหูชั้นกลาง 5 ครั้ง แพทย์ทำการฉีดยาเด็กซาเมธาโซนความเข้มข้น 4 มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร เข้าหูชั้นกลาง ข้างซ้าย มีอาการหูอื้อ มีเสียงในหู มีลมออกในหูซ้าย สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/48 มิลลิเมตรปรอท หลังได้รับการฉีดยา ไม่มีอาการผิดปกติ นอนพักครบเวลา ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการดูแลสุขภาพ การดูแลป้องกันการกระทบกระเทือน เรื่องการได้ยินของหู นัด 2 วัน

ครั้งที่ 2 -5 ผู้ป่วยมารับการฉีดยาเด็กซาเมธาโซนความเข้มข้น 4 มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร เข้าหูชั้นกลาง ข้างซ้าย เข็มที่ 2-5 การได้ยินดีขึ้นเล็กน้อย ยังมีเสียง มีลมออกในหูซ้าย สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 101/42 มิลลิเมตรปรอท หลังได้รับการฉีดยา ไม่มีอาการผิดปกติ นอนพักครบเวลา ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการดูแลสุขภาพ การดูแลป้องกันการกระทบกระเทือน เรื่องการได้ยินของหู นัดทุก 1 สัปดาห์

ครั้งที่ 6 ผู้ป่วยมารับการตรวจตามนัด การได้ยิน ดีขึ้น ไม่ปวดหู มีเสียงดังในหูข้างซ้าย ไม่มีน้ำไหล ไม่มีเวียนศีรษะ ส่งพบแพทย์เพื่อทำหัตถการหูทั้ง 2 ข้าง และส่งตรวจการได้ยิน (Audiogram)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล นำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวม มาประเมินภาวะสุขภาพ ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยมาวิเคราะห์ กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลกับผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับปัญหาเป็นรายบุคคล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจและรอทำหัตถการ

ข้อมูลสนับสนุน

1. มีประวัติโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
2. มีประวัติโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยมารับการตรวจและทำหัตถการไม่เกิดภาวะฉุกเฉินตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายกลับบ้าน

เกณฑ์การประเมินผล

1. ระดับการรู้สึกตัวปกติ ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะฉุกเฉิน เช่น เหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น ซึม สับสน
2. สัญญาณชีพต่างๆ อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มี Sign ของ Pre Arrest signs

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการที่แสดงของภาวะฉุกเฉิน ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน
2. วัดสัญญาณชีพแรกรับ และเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง
3. แนะนำการปฏิบัติการในทุกๆขั้นตอน การทำหัตถการต่างๆ
4. ซักประวัติในการรับประทานอาหารและยา ครบถ้วนตรงเวลา และสอบถามประวัติการแพ้ยา

การประเมินผล

ผู้ป่วยมารับการตรวจ ทั้ง 6 ครั้ง ไม่เกิดภาวะฉุกเฉิน ในขณะรอตรวจ และรอทำหัตถการต่างๆ ตั้งแต่แรกรับ จนถึงจำหน่ายกลับบ้าน ในการมาตรวจในแต่ละครั้ง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการรับการรักษาภาวะโรคทางหู

ข้อมูลสนับสนุน

1. ไม่สุขสบายจากอาการของโรค มีอาการหูอื้อ ได้ยินไม่ชัด มีเสียงในหู เป็นเวลา 2 สัปดาห์
2. ผู้ป่วยยังไม่เคยรับการตรวจรักษาโรคทางหู

วัตถุประสงค์ มีความรู้ความเข้าใจ เพื่อการเตรียมพร้อมในการรับการตรวจในขั้นตอนต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยได้รับข้อมูลและการปฏิบัติตัว แนวทางในการตรวจต่างๆที่เกี่ยวข้องเบื้องต้น
2. ผู้ป่วยได้รับการตรวจและการทำหัตถการต่างๆ ได้อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพต่างๆ รวมถึงสภาวะความเครียดด้านจิตใจ
2. ซักประวัติอาการสำคัญ ประวัติเจ็บป่วยในอดีต ปัจจุบัน โรคประจำตัว อาการโรคทางหูในปัจจุบันให้ครอบคลุม

3. ประเมินความรู้ความเข้าใจ และประเมินความเสี่ยงต่างๆที่อาจเกิดขึ้น

4. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล เกี่ยวกับเหตุผลและความจำเป็นในการรับการตรวจ เพื่อประกอบการวินิจฉัย ในการรักษา ทางเลือกที่จะรับการรักษา เพื่อให้เกิดผลที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด

5. ลงบันทึกข้อมูลที่สำคัญ ในเอกสาร และในโปรแกรมอย่างครบถ้วนเพื่อใช้ในการดูแลได้ต่อเนื่องในแต่ละครั้งที่ผู้ป่วยมาตรวจ และที่มาตามนัด

การประเมินผล ผู้ป่วยได้รับการดูแล ได้รับทราบแนวทางเข้ารับการตรวจ และการทำหัตถการ ตามแผนการรักษาเบื้องต้น ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 พร่องความรู้ความเข้าใจในการรับการตรวจการได้ยิน (Audiogram)

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยยังไม่เคยรับการตรวจการได้ยิน (Audiogram)

วัตถุประสงค์

เข้าใจวิธีการเข้ารับการตรวจ และสามารถตรวจการได้ยิน (Audiogram) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติ
2. ให้ความร่วมมือในการเข้ารับการตรวจ
3. การเข้ารับการตรวจ ทำได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำขั้นตอนในการวินิจฉัย การตรวจการได้ยิน และความจำเป็นของการ เข้ารับการตรวจการได้ยิน (Audiogram)

2. แนะนำโดยใช้ การสื่อสารทั้งคำพูดและท่าทาง เพื่อสื่อความหมายในการเข้าตู้ตรวจ ร่วมกับเจ้าหน้าที่ตรวจการได้ยิน

การประเมินผล ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจ การได้ยินได้ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 วิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการรับการฉีดยาสเตียรอยด์เข้าไปในแก้วหูชั้นใน ผ่านเยื่อแก้วหู

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล ในการรับการฉีดสเตียรอยด์
2. ผู้ป่วยไม่เคยทราบในแนวทางการรักษาด้วยการฉีดยาเข้าแก้วหู กลัวการทำหัตถการ
3. แพทย์มีคำสั่ง ทำหัตถการ ฉีดยาเด็กซาเมธาโซนความเข้มข้น 4 มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร

วัตถุประสงค์

1. คลายความวิตกกังวลของผู้ป่วย
2. เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติตัว และให้ความร่วมมือในการทำหัตถการได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีสีหน้าคลายความวิตกกังวล

2. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ ในการทำหัตถการได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำวิธีการรักษาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ขั้นตอนการปฏิบัติและความจำเป็น ของการรับการฉีดยาสเตียรอยด์ ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล

2. อธิบายพยาธิสภาพของโรคและขั้นตอนในการฉีดยาสเตียรอยด์ พอสังเขปเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ ให้ความร่วมมือในระหว่างเข้ารับการฉีดยาสเตียรอยด์

3. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ให้กำลังใจ ตอบข้อสงสัยของผู้ป่วย

การประเมินผล ผู้ป่วยมีสีหน้าคลายความวิตกกังวลลงและให้ความร่วมมือในการทำหัตถการเป็นอย่างดี

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 วิตกกังวลในการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่และผู้ดูแลเนื่องจากมีภาวะสูญเสียการได้ยิน

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีสีหน้าและท่าทางวิตกกังวลเมื่อไม่สามารถสื่อสารกับเจ้าหน้าที่และญาติได้

2. แพทย์วินิจฉัยผลการตรวจการได้ยินของผู้ป่วย เป็นโรคประสาทหูเสื่อมเฉียบพลัน

วัตถุประสงค์ คลายความวิตกกังวลของผู้ป่วยในการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่และญาติ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีสีหน้าและท่าทาง คลายความวิตกกังวลลงได้

2. ผู้ป่วยสามารถติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่และญาติได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. กระตุ้นให้ผู้ป่วยรู้ตัวล่วงหน้าก่อน โดยอาจทำการทักทายด้วยการจับมือ หรือแสดงท่าทางต่างๆ ก่อน เช่น กวักมือ แต่อย่าทำให้ตกใจ เช่น เข้าไปจับตัวทันที

2. เมื่อเริ่มสนทนาควรเลือกตำแหน่งที่มีแสงสว่างเพียงพอ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นหน้าและริมฝีปากผู้พูดให้ชัดเจน

3. ควรหันหน้าเข้าหาผู้ป่วยขณะสนทนา พูดช้า ชัดเจน ไม่จำเป็นต้องตะโกน พูดด้วยระดับเสียงปกติ ถ้าผู้ป่วยมีภาวะสูญเสียการได้ยินชนิดการนำเสียงบกพร่อง พูดให้ดังขึ้นกว่าปกติเล็กน้อย

4. ถ้าผู้ป่วยไม่เข้าใจคำพูด ให้แสดงท่าทางประกอบด้วย เนื่องจากคำบางคำอาจยากต่อความเข้าใจ หรืออาจใช้วิธีเขียนก็ได้ พูดใกล้ๆ หรือพูดให้เสียงดังพอด้านหูที่ดีของผู้ป่วย ใช้คำพูดที่เป็นพยางค์หรือกลุ่มคำจะเข้าใจได้ง่ายกว่าคำพูดโดดๆ

5. สนใจในขณะสนทนากับผู้ป่วย การสูญเสียความสนใจจะทำให้ผู้ป่วยไม่เข้าใจหรือเหนื่อยที่จะสนทนาด้วย อย่าหัวเราะ เคี้ยวอาหาร เคี้ยวหมากฝรั่ง หรือยกมือปิดปากขณะพูด อย่าแสดงสีหน้าเบื่อหน่ายขณะสนทนากับผู้ป่วย

6. ถ้าจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยฟัง ควรให้ผู้ป่วยปรับเครื่องช่วยฟังให้ดีก่อนเริ่มสนทนา และพูดให้เสียงดังพอที่ผู้ป่วยจะได้ยิน

7. ถ้าพูดเป็นกลุ่ม ควรให้เห็นหน้าได้ทั่วถึง ชัดเจน สังเกต สนใจ ซักถามด้วยว่าเข้าใจหรือไม่ ถ้าผู้ฟังแสดงสีหน้ากังวล และควรพูดช้าๆซ้ำบ้างถ้าจำเป็น และต้องไม่หลีกเลี่ยงการสนทนากับผู้ป่วยที่มีการสูญเสียการได้ยิน เพราะการเลี่ยงการสนทนาอาจทำให้เกิดปัญหาทางจิตใจของผู้ป่วยได้

8. หลีกเลี่ยงการใช้เครื่องมือสื่อสารอื่นที่อาจรบกวนต่อการทำงานของเครื่องช่วยฟังของผู้ป่วยและทำให้ติดต่อสื่อสารได้ลำบากขึ้น

การประเมินผล ผู้ป่วยมีสีหน้าและท่าทาง คลายความวิตกกังวลในการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่และญาติ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 ขาดความรู้ในการดูแลตัวเองเมื่อเกิดภาวะสูญเสียการได้ยิน

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยเกิดภาวะสูญเสียการได้ยิน
2. ผู้ป่วยไม่มีความรู้ถึงวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะสูญเสียการได้ยิน

วัตถุประสงค์ มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตัวเองได้เมื่อเกิดภาวะสูญเสียการได้ยิน

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกวิธี
2. ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนหลังการได้รับการฉีดยาสเตียรอยด์

กิจกรรมการพยาบาล

1.แนะนำเรื่องการใช้เครื่องมือในการช่วยฟัง สอนวิธีการดูหรือบอกแหล่งติดต่อที่ผู้ป่วยจะไปขอรับคำปรึกษา

2. ถ้าหูหนวกถาวร ควรสอนผู้ป่วยให้พัฒนาการติดต่อสื่อสารโดยวิธีอื่นๆ เช่น การเขียน การอ่านริมฝีปาก ให้สามารถติดต่อได้เข้าใจ

3. ถ้าต้องการสนทนาด้วย ควรจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เช่น ปิดวิทยุ โทรทัศน์ก่อนสนทนาหรือเลือกห้องที่เงียบไม่มีเสียงรบกวน

4. ผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดควรเรียนรู้วิธีการสื่อสารอื่นๆที่ช่วยให้ทำความเข้าใจกันได้ เช่น ภาษามือ การเขียนต่างๆ เป็นต้น

5. ถ้าไม่จำเป็นผู้ป่วยไม่ควรอยู่ในที่มีเสียงดังหรือมีคนจำนวนมากๆ เพราะอาจทำให้เครื่องช่วยฟังแยกแยะเสียงไม่ถูกต้อง

การประเมินผล ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้ ใช้เครื่องมือเพื่อช่วยในการสื่อสารกับผู้อื่นได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 ความสามารถในการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่และผู้ดูแลลดลงเนื่องจากมีภาวะสูญเสียการได้ยิน

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วย หูอื้อ ได้ยินไม่ชัดเจน
2. แพทย์วินิจฉัยผลการตรวจการได้ยินของผู้ป่วย เป็นโรคประสาทหูเสื่อมเฉียบพลัน

วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้มีการสื่อสารที่ได้ประสิทธิภาพมากที่สุด

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถเข้าใจสิ่งที่คนอื่นต้องการสื่อสารกับผู้ป่วย
2. พยาบาลและคนอื่นๆ เข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการสื่อสาร

กิจกรรมการพยาบาล

1. การสื่อสารพูดคุยกับผู้ป่วยควรจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ
2. ขณะพูดคุยกับผู้ป่วยให้พูดตรงหน้าหรือยืนให้ผู้ป่วยมองเห็นได้ชัดและอยู่ใกล้ เพื่อผู้ป่วยจะได้มองเห็นปากผู้พูดซึ่งจะช่วยให้เข้าใจได้ดีขึ้น
3. ไม่ควรรีบร้อนในการพูด ควรพูดคุยกับผู้ป่วยอย่างช้าๆ ชัดเจนและอาจต้องพูดซ้ำๆ
4. พูดด้วยประโยคสั้นๆ ไม่ควรพูดประโยคยาวๆ หรือคำศัพท์ยากๆ ในการสนทนากับผู้ป่วย
5. ใช้กิริยาท่าทางประกอบการสนทนากับผู้ป่วย เช่น การพยักหน้า การส่ายหน้า การใช้มือ การแสดงออกทางสีหน้า
6. ถ้าผู้ป่วยไม่เข้าใจในเรื่องที่พูดคุยอย่าแสดงท่าทางรำคาญ เพราะจะทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวล
7. แนะนำให้ผู้ป่วยเขียนหนังสือในการสื่อสาร เนื่องจากกลไกการได้ยินผิดปกติการประเมินผล ผู้ป่วยมีสีหน้าและท่าทาง คลายความวิตกกังวลในการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่และญาติ

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถเข้าใจสิ่งที่คนอื่นต้องการสื่อสาร
2. พยาบาลและคนอื่นๆ เข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการสื่อสาร

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 ผู้ป่วยและผู้ดูแลขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยเป็นโรคประสาทหูเสื่อมเฉียบพลันได้รับการรักษาด้วยการฉีดสเตียรอยด์เข้าหูชั้นกลางเป็นครั้งแรก
2. ผู้ป่วยและผู้ดูแลสอบถามถึงการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ ความมั่นใจในการดูแลตนเองร่วมกันขณะกลับไปอยู่บ้าน

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ ความมั่นใจ ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความพร้อมในการปฏิบัติตัว ทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้และขอความช่วยเหลือ
2. แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ตามหลัก D-M-E-T-H-O-D ดังนี้

2.1 Disease การให้ความรู้เรื่องโรคประสาทหูเสื่อมเฉียบพลันถึงสาเหตุ อาการ การรักษาด้วยการฉีดสเตียรอยด์เข้าหูชั้นกลาง ที่ผู้ป่วยได้รับ ข้อดีของการทำหัตถการ การปฏิบัติตัวให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าใจ

2.2 Medication แนะนำการใช้ยาที่ได้รับเมื่อกลับบ้านอย่างถูกต้องได้แก่

2.2.1 การใช้ยารับประทานของผู้ป่วยของโรคประสาทหูเสื่อมเฉียบพลันและยารับประทานของโรคประจำตัว สามารถรับประทานควบคู่กันไปตามเวลาที่กำหนดได้ เนื่องจากแพทย์ได้ดูภาพรวม ร่วมกับแพทย์โรคประจำตัวแล้ว

2.2.2 ควรดูแลรักษาสุขภาพของหู การเช็ดทำความสะอาด ควรเช็ดเพียงบริเวณใบหู โดยใช้สำลีเช็ดออกแต่ห้ามปั่นหรือแยงเข้าไปในรูหู สังเกตุอาการผิดปกติในหู

2.3 Environment การจัดการสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและเหมาะสม

2.3.1 ให้มีแสงสว่างเพียงพอในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย ควรกระตุ้นให้รู้ตัวล่วงหน้าก่อน พูดช้า ชัดเจน ไม่ต้องตะโกน แสดงท่าทางประกอบให้ผู้ป่วยเห็นหน้า อ่านริมฝีปาก ใช้คำน้อยพยางค์ คำโดดๆ ไม่แสดงท่าทางเบื่อหน่าย

2.3.2 การรักษาความสะอาดของปลอกหมอน ที่นอนให้ทำความสะอาด ผึ่งแดดบ่อยๆ

2.4 Treatment จากการรักษาด้วยการฉีดยาสเตียรอยด์ อธิบายถึงการที่ผู้ป่วยได้รับผลลัพธ์การได้ยิน ภาวะแทรกซ้อนที่ต้องเฝ้าระวังเมื่อเกิดขึ้นต้องรีบมาพบแพทย์ทันที เช่น คลื่นไส้อาเจียน ปวดหูมาก เป็นต้น

2.5 Health แนะนำผู้ป่วยรักษาความสะอาดร่างกายทั่วไป ได้แก่

2.5.1 การดูแลอย่าให้น้ำเข้าหูเวลาอาบน้ำ สระผม

2.5.2 ดูแลตนเองอย่าให้เป็นไข้หวัด ถ้าเป็นไข้หวัดควรรีบมาพบแพทย์เพื่อรักษาทันที

2.6 Outpatient referral แนะนำให้ผู้ป่วยมาตามนัดทุกครั้ง เพื่อประสิทธิภาพของการรักษาโรคประสาทหูเสื่อมเฉียบพลันที่ได้รับการฉีดยาสเตียรอยด์เข้าหูให้ครบตามกำหนดที่แพทย์วางแผนไว้

2.7 Diet แนะนำเรื่องโภชนาการ รับประทานอาหารตามสภาวะโรคที่ควบคุมอยู่เพื่อส่งเสริมให้ประสาทหูเสื่อมฟื้นหายได้ดีมากขึ้น หลีกเลี่ยงอาหารที่แข็งเกินไป และควรรับประทานอาหารที่มีกากใย ย่อยง่าย และดื่มน้ำให้เพียงพอ อย่างน้อย 3 ลิตรต่อวัน เพื่อป้องกันอาการท้องผูก

การประเมินผล

ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ ความมั่นใจ สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

สรุปและอภิปรายผล

จากกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคประสาทหูเสื่อมเฉียบพลัน ของผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 83 ปี มาเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจ หู คอ จมูก โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช มีอาการหูอื้อทั้ง 2 ข้าง มีเสียงในหู เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ซึ่งผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือโรคไตเสื่อม โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โดยได้ส่งตรวจการได้ยิน (Audiogram) ที่ห้องศูนย์การได้ยินก่อนได้พบแพทย์ เมื่อนำผลการตรวจการได้ยิน (Audiogram) แพทย์วินิจฉัยเป็น Sudden Sensorineural Hearing Loss ซึ่งแนวทางการรักษาที่แพทย์แนะนำคือการฉีดยาสเตียรอยด์ เด็กซาเมธาโซนความเข้มข้น 4 มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร เข้าเฉพาะที่ คือ แก้วหูซ้าย (Intra Tympanum) เพื่อช่วยลดการอักเสบของหูชั้นใน และเส้นประสาทหู โดยฉีดเข้าหูชั้นกลาง โดยตรง

ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพได้ดีมากขึ้น โดยไม่มีผลข้างเคียงจากยาสเตียรอยด์ต่อระบบอื่นๆของร่างกายกว่าการรับประทานยา เนื่องจากผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานที่ไม่สามารถรับประทานยาได้

เตรียมในการทำหัตถการโดยตรวจสอบ คำสั่งการรักษา ประเมิน การรับรู้ของผู้ป่วย อธิบายความจำเป็นในแนวทางที่รักษา การเตรียมตัวก่อนรับการฉีดยา เปิดโอกาสซักถาม จนเข้าใจของผลที่จะได้รับและอาการข้างเคียง

ข้อจำกัดในการรักษา ซึ่งปัญหาสำคัญที่พบได้แก่

1. ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว โรคไตเสื่อม, โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะฉุกเฉินขณะที่รอการตรวจและรอการทำหัตถการ

2. ผู้ป่วยต้องได้รับการวางแผนจำหน่าย เนื่องจากผู้ป่วยอายุมาก ร่วมกับต้องมีการปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตประจำวัน ทำให้ต้องมีการวางแผนจำหน่ายจากพยาบาลและทีมสหวิชาชีพมีการให้ความรู้โดยใช้หลัก D-METHOD[12]

3. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับการฉีดยาสเตียรอยด์เข้าไปในแก้วหูชั้นใน ผ่านเยื่อแก้วหู ต้องประเมินภาวะของความวิตกกังวลของผู้ป่วย ให้ข้อมูลพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามปัญหาจนเข้าใจเพื่อคลายความกังวล ให้มีกำลังใจ และสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย

ดังนั้น พยาบาลมีบทบาทสำคัญในทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางครอบคลุมแบบองค์รวมโดยให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล มีการใช้กระบวนการพยาบาลตั้งแต่ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาโดยการฉีดยาสเตียรอยด์ เด็กซาเมธาโซนความเข้มข้น 4 มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร จนครบตามโปรแกรมทั้ง 5 เข็ม และมีการติดตามการตรวจรักษา มีการใช้ความรู้ความสามารถในการประเมิน วินิจฉัย วางแผนปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจและจิตวิญญาณ โดยเฉพาะการเฝ้าระวัง ค้นหาภาวะเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วย การกำหนดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลในลักษณะการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการปฏิบัติ และการดูแลเอาใจใส่ที่มีคุณภาพ

ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค

1. ผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการของโรค ซึ่งอาจดูอาการไม่รุนแรง ทำให้ไม่รีบเข้ามารับการรักษาทันที จึงก่อให้เกิดอันตรายจนถึงขั้นหูหนวกถาวร เกิดภาวะสูญเสียการได้ยินไปตลอดกาล

2. เนื่องจากจำนวนผู้เข้ารับการบริการมากขึ้น จึงทำให้พยาบาลผู้ให้การดูแลมีข้อจำกัดในด้านเวลาในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ อีกทั้งผู้ป่วยมีการได้ยินที่ลดลง ทำให้การติดต่อสื่อสารกับพยาบาลอาจได้ข้อมูลไม่ชัดเจน ถูกต้อง ครบถ้วน

3. สามารถพบโรคประสาทหูเสื่อมเฉียบพลัน ทั้งในเพศชายและเพศหญิง ตั้งแต่ในวัยเด็ก จนถึงวัยผู้สูงอายุ

4. การรักษาโรคและฟื้นฟูภาวะการสูญเสียการได้ยินให้กลับมาเป็นปกติ ค่อนข้างยุ่งยาก ซับซ้อนโดยเฉพาะในรายที่มีโรคประจำตัวร่วมด้วย หรือมีภาวะการสูญเสียการได้ยินลดลงมาเป็นเวลานานเกิน 72 ชั่วโมง

ข้อเสนอแนะ

โรคประสาทหูเสื่อมเฉียบพลัน อาจดูเหมือนเป็นโรคที่ไม่ร้ายแรง มีอาการคล้ายหูอื้อ แต่เป็นอีกหนึ่งโรคอันตรายที่ถือว่าเป็นหนึ่งในภัยเงียบ เป็นภาวะที่เกิดขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไป ที่ทำร้ายผู้ป่วย จนถึงขั้นอาจทำให้หูหนวกไปเลย นอกจากนี้ยังพบว่าระดับของการสูญเสียการได้ยินมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องสื่อสารเผยแพร่ความรู้ เพื่อให้ตระหนักถึงอันตรายของโรคเมื่อเกิดอาการผิดปกติของหู ต้องรีบเข้ามาพบแพทย์เพื่อรับการรักษาอย่างทันท่วงที หลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่างๆ ที่จะทำให้เกิดภาวะการสูญเสียการได้ยิน พร้อมทั้งมีแนวทางการป้องกันโรคประสาทหูเสื่อมเฉียบพลันให้กับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย พยาบาลและประชาชนทั่วไป เพราะภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมของประชาชนทั่วไปนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการติดต่อสื่อสารของบุคคล ด้วยเหตุนี้โรคและความผิดปกติของการได้ยินจึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทั้งร่างกายและจิตใจ เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการดำเนินชีวิตของประชาชน ถึงเวลาที่ทุกคนต้องมาช่วยกันสร้างความมั่นคงทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพใจให้คนในสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดีปลอดภัยจากโรคอันตรายนี้

เอกสารอ้างอิง

1. เจษฎา โชคดำรงสุข. หู อวัยวะที่ถูกละเลย. [อินเตอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 3 ธ ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก : https://www.thaihealth.or.th/หู-อวัยวะที่ถูกละเลย/
2. ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ (2566) โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช, เวชระเบียนผู้ป่วย ปี 2564-2566. สุพรรณบุรี: โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช; 2566.
3. สุวิชา แก้วศิริ. โรคประสาทหูเสื่อมเฉียบพลัน. [อินเตอร์เน็ต]. เชียงใหม่: ศูนย์ศรีพัฒน์; 2566. [เข้าถึงเมื่อ 9 ธ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://sriphat.med.cmu.ac.th/th/knowledge-320
4. สุภาวดี ประคุณหังสิต. ตำราโสต ศอ นาสิกวิทยา. กรุงเทพฯ: บริษัท โฮลิสติก พับลิชชิ่ง; 2550.
5. ลลิดา เกษมสุวรรณ. โรคหูตามอาการและอาการแสดง. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอมทีเพรส; 2552.
6. กรีฑา ม่วงทอง, ปริยนันทน์ จารุจินดา, และธฤต มุนินทร์นพมาศ. หู คอ จมูก เร่งด่วน. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์; 2552.
7. จตุรงค์ จงสถิตย์ไพบูลย์, และเพ็นนี สิงหะ. Guideline Management for Common eye, ear, nose and throat. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2552.
8. แมนสิงห์ รัตนสุคนธ์, และวิรัช เกียรติศรีสกุล. Update Management in EENT. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2548.
9. สมกัญญา ตั้งสง่า. ข้อแนะนำเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์; 2565.

10. ลีนา องอาจยุทธ. บทความทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพ. [อินเตอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 10 พ ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.vibhavadi.com/Health-expert/detail/578
11. ธนพร รัตนสุวรรณ. รู้จักโรคเบาหวาน. [อินเตอร์เน็ต]. 2556. [เข้าถึงเมื่อ 15 ธ ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: http://www.diabassocthai. org/news_and_knowledge/88
12. ปราณี ทู้ไพเราะ, และคณะ. การพยาบาลอายุรศาสตร์ 1. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็นพีเพรส; 2553.
13. อภิชาต สุคนธสรรพ์, และคณะ. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป (ฉบับปรับปรุง).2558. [เข้าถึงเมื่อ 18 ธ ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: http://www.thaihypertension.org/files/GL%20HT%202015.pdf