

เวียนศีรษะ เสียการทรงตัวในผู้สูงอายุ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุวิจนา อธิภาส
ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

“ผู้สูงอายุ” ตามนิยามของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ที่ยกกว้างโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ คือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งถือว่าเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคมและสมควรส่งเสริมให้ทรงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด¹

จากรายงานประจำปี พ.ศ. 2553 ของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยพบว่า ประชากรสูงอายุมีประมาณ 7 ล้านคน หรือเกือบร้อยละ 11 ของประชากรทั้งประเทศที่มีอยู่ 65.6 ล้านคน² องค์การสหประชาชาติได้ให้นิยามว่าประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปในสัดส่วนเกินร้อยละ 10 หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) สำหรับประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 คือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 10.5 และจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2543-2573 คาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.7 ในปี พ.ศ. 2573³ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเช่นนี้ สิ่งสำคัญอย่างยิ่งก็คือการมีความรู้ความเข้าใจในเปลี่ยนแปลงสู่การเป็นผู้สูงอายุหรือการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ เพื่อให้มีความพร้อมในการดำรงชีวิตร่วมกันในสังคมอย่างราบรื่นและมีคุณภาพ

การสำรวจโดยศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิงสุจิตรา ประสานสุขและคณะ จากภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อ พ.ศ. 2543 พบว่าในจำนวนผู้สูงอายุ 1,565 ราย มีผู้ที่เคยมีอาการเวียนศีรษะหรือเสียการทรงตัวภายในระยะเวลา 6 เดือนจำนวน 625 ราย (ประมาณร้อยละ 40) โดยมีอาการต่างๆ⁴ ได้แก่ มึนๆ หวือๆ คล้ายจะเป็นลม ร้อยละ 51 เสียการทรงตัว ร้อยละ 29 เวียนศีรษะบ้านหมุน ร้อยละ 23.6 และพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 56.4

การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจัดเป็นต้นเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 5 ในผู้ที่อายุมากกว่า 65 ปี โดย 2 ใน 3 เกิดจากการพลัดตกหกล้มซึ่งพบได้บ่อยว่าเกิดจากอาการมึนงงหรือเวียน⁵ ดังนั้นอาการมึนงง เวียนศีรษะจึงเป็นปัญหาของผู้สูงอายุที่พบได้เสมอในเวชปฏิบัติทั่วไปและนำมาซึ่งปัญหาต่างๆ เช่น ความวิตกกังวล ซึมเศร้า การเก็บตัวไม่กล้าเข้าสังคม ไปจนถึงการเกิดอันตรายรุนแรงได้

อาการเวียนศีรษะ (vertigo) คือความรู้สึกหมุน ซึ่งอาจรู้สึกวุ่นๆ ราวกับตัวเองหมุนหรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวเคลื่อนไหวผิดปกติ ทำให้ผู้ป่วยไม่สบายหรือเสียการทรงตัว และอาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น เหงื่อออก คลื่นไส้ อาเจียน ส่วนอาการมึนงง (dizziness) เป็นคำรวมๆ ของอาการหลายอย่าง เช่น มึนงง โคลง หวือๆ คล้ายจะเป็นลม หรือหนักศีรษะ เป็นต้น อาการเวียนศีรษะและมึนงงเกิดได้จากสาเหตุ

ต่างๆ หลายประการ ทั้งจากความผิดปกติของระบบการทรงตัวของร่างกาย ตลอดจนความเจ็บป่วยอื่นๆ

การทรงตัวของร่างกายขึ้นกับการทำงานประสานกันอย่างสมดุลของอวัยวะควบคุมการทรงตัวหลายระบบ ระบบหลักได้แก่อวัยวะควบคุมการทรงตัวที่หูชั้นใน (vestibular system) ซึ่งต้องทำงานสัมพันธ์กับการมองเห็น (vision) และประสาทสัมผัสของร่างกาย (proprioceptive system) โดยที่ระบบต่างๆ เหล่านี้จะส่งสัญญาณการรับรู้ไปยังสมอง เพื่อให้ทราบว่าร่างกายอยู่ในตำแหน่งใดและควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อต่างๆ ทำให้ร่างกายทรงตัวได้เป็นปกติ

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ระบบต่างๆ ในร่างกายย่อมเสื่อมลงตามธรรมชาติ อวัยวะควบคุมการทรงตัวที่หูเสื่อมตั้งแต่ระดับหูชั้นในไปจนถึงสมอง การมองเห็นลดลงทั้งด้านความชัดเจน การกระเริ่ดความลึกและการมองในที่สลัว ประสาทสัมผัสและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อกับข้อต่อต่างๆ ลดลง นอกจากนี้ผู้สูงอายุจำนวนมากยังมีโรคประจำตัว เช่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคทางสมอง โรคเบาหวานที่ทำให้เกิดโรคเส้นประสาท (neuropathy) ฯลฯ อีกทั้งผู้สูงอายุมักใช้ยาหลายชนิดเพื่อรักษาโรคประจำตัวต่างๆ เช่น ยาขยายหลอดเลือด ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ยาขับปัสสาวะ ยานอนหลับ หรือยารักษาอาการซึมเศร้า เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อการทำงานของร่างกายและทำให้เกิดอาการมึนงง เวียนศีรษะได้ การศึกษาของ Katsarkas ที่รวบรวมสาเหตุของอาการมึนงง เวียนศีรษะในผู้สูงอายุกว่า 70 ปี พบว่าสาเหตุที่พบได้บ่อยได้แก่ โรคหินปูนหลุดลอยอยู่ผิดที่ในหูชั้นใน (benign paroxysmal positional vertigo หรือ BPPV), ความดันน้ำในหูชั้นในเพิ่มขึ้น (Meniere disease) เส้นประสาทการทรงตัวอักเสบ (vestibular neuritis) และการทำงานของอวัยวะควบคุมการทรงตัวที่หูชั้นในเสื่อมฉับพลันข้างเดียวที่เกิดร่วมกับการได้ยินบกพร่องฉับพลันข้างเดียว (sudden unilateral vestibular hypofunction associated with a sudden unilateral hearing loss)⁶ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีโอกาสเกิดอาการมึนงง เวียนศีรษะ จากโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าในช่วงอายุอื่น

ขั้นตอนการประเมินอาการเวียนศีรษะ เสียการทรงตัวในผู้สูงอายุนั้นเช่นเดียวกับโรคอื่นๆ ซึ่งประกอบด้วยการศึกษาประวัติ ตรวจร่างกาย และการตรวจพิเศษเพิ่มเติม ทั้งนี้ หลักสำคัญคือต้องแยกอาการเวียนศีรษะที่มีสาเหตุจากหูชั้นในออกจากสาเหตุจากสมองตั้งแต่แรก

การวินิจฉัยแยกโรคที่เกิดจากหูชั้นในและสมอง

	สาเหตุจากหูชั้นใน	สาเหตุจากสมอง
อุบัติการณ์	พบบ่อย ร้อยละ 90	พบน้อย ร้อยละ 10
ความรุนแรง	เวียนหมุนรุนแรง	ไม่รุนแรง
เสียการทรงตัว	น้อย	มาก
ระยะเวลาที่เป็น	นาที – สัปดาห์	หลายสัปดาห์ – เดือน
หูอื้อ มีเสียงรบกวนในหู	พบบ่อย	มักไม่พบ
ไม่รู้ตัวหมดสติ	มักไม่พบ	พบบ่อย
อาการทางระบบประสาท	มักไม่พบ	พบบ่อย

การซักประวัติประกอบด้วย

- ลักษณะของอาการเวียนศีรษะ เช่น หมุน มึนงง
- ระยะเวลาที่มีอาการ
- เป็นซ้ำๆ หรือต่อเนื่องมาตลอด
- อาการอื่นที่เกิดร่วม เช่น หูอื้อ ซา อ่อนแรง
- โรคประจำตัวและยาที่ใช้เป็นประจำ
- ประวัติความเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ

การตรวจร่างกายทั่วไปและที่สำคัญ ได้แก่

- วัดความดันโลหิตทั้งท่านอน ท่านั่ง และทำยืน เพื่อตรวจหาภาวะความดันโลหิตต่ำจากการเปลี่ยนท่าทาง (orthostatic hypotension)
- ตรวจทางหู คอ จมูก
- ตรวจตาและการเคลื่อนไหวผิดปกติของลูกตา (nystagmus)
- ตรวจระบบประสาทและการทรงตัว

การตรวจพิเศษ ได้แก่

- ตรวจการได้ยินด้วยส้อมเสียงหรือเครื่องตรวจการได้ยินไฟฟ้า (audiometry) ตลอดจนตรวจการได้ยินระดับก้านสมอง (auditory brainstem response) เมื่อมีข้อบ่งชี้
- ตรวจประสาททรงตัว ซึ่งประกอบด้วย การตรวจการเคลื่อนไหวผิดปกติของลูกตา (nystagmus) การตรวจอาการเวียนศีรษะขณะผู้ป่วยหันศีรษะไปด้านใดด้านหนึ่ง เช่น Dix-Hallpike test การตรวจประสาททรงตัวโดยวิธี caloric test หรือการตรวจการทรงตัวในภาวะต่างๆ โดยเครื่อง posturography เป็นต้น
- ตรวจหาโรคประจำตัวอื่นๆ เช่น ตรวจเลือด ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
- การตรวจอื่นๆ แล้วแต่ความจำเป็นในผู้ป่วยแต่ละราย เช่น การถ่ายภาพรังสีของกระดูกคอ การตรวจสมองด้วยคลื่นแม่เหล็ก (magnetic resonance imaging)

หลักการรักษาอาการเวียนศีรษะในผู้สูงอายุประกอบด้วย

1. รักษาตามอาการ ได้แก่บรรเทาอาการเวียนศีรษะ ลดการอาเจียนในขณะนั้นด้วยการใช้ยา ซึ่งอาจเป็นยารับประทานหรือยาฉีด
2. หาสาเหตุและรักษาตามสาเหตุของโรค
3. ปรับปรุงระบบการทรงตัวที่เสื่อมลงโดยการแนะนำให้ผู้ป่วยบริหารร่างกายและบริหารระบบควบคุมการทรงตัว (vestibular rehabilitation) อย่างสม่ำเสมอ เช่น การบริหารแบบคอร์ทอร์น (Cawthorne exercises) เพื่อให้สามารถปรับตัวได้ดีขึ้นและลดอาการเวียนศีรษะในระยะยาว
4. แนะนำวิธีปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง ป้องกันอันตรายจากการเสียการทรงตัวหรือพลัดตกหกล้ม เช่น แนะนำให้ติดราวจับและวางแผ่นยางกันลื่นในห้องน้ำ มีแสงสว่างเพียงพอ กำจัดสิ่งของที่กีดขวางทางเดิน ตลอดจนใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ เช่น ไม้เท้า เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552.
2. สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, บรรณาธิการ. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย: รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553. กรุงเทพมหานคร : ที คิว พี; 2555.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร [online]. [cited 2012 Jul 5]. Available from: URL:http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/citizen/news/poll_elderly-1.jsp
4. Prasansuk S, Siriyanda C, Nakorn AN, Atipas S, Chongvisal S. Balance disorders in the elderly and the benefit of balance exercise. J Med Assoc Thai 2004;87:1225-33.
5. Kane RL, Ouslander JG, Abrass IB, Resnick B. Falls. In: Shanahan J, Naglieri C, editors. Essentials of clinical geriatrics. 6th ed. USA: McGraw-Hill Companies, Inc.; 2009. p.265-95.
6. Katsarkas A. Dizziness in aging: a retrospective study of 1194 cases. Otolaryngol Head Neck Surg 1994;110:296-301.
7. Jeka JJ: Light touch contact as a balance aid. Phys Ther 1997;77:476-87.