บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพหูสำหรับนักเรียนต่อความรู้ในการดูแลสุขภาพหู และความพึงพอใจของครูในโรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดสงขลา

จันทร์เพ็ญ ชูสิงห์*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (quasi-experiment research design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลสุขภาพหูของครู ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการดูแลสุขภาพหูสำหรับนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดสงขลา และศึกษาระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดูแลสุขภาพหูสำหรับนักเรียนของครูในโรงเรียนประถม จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่าง คือ ครู 40 ราย เก็บข้อมูลด้วยแบบวัดความรู้ในการดูแลสุขภาพหู และแบบวัดความพึงพอใจ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ราย และหาค่าความเที่ยง ด้วยวิธี KR20 ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.79 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบทีคู่ (paired t-test)

ผลการวิจัย พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพหูสำหรับนักเรียน ครูมีคะแนนความรู้ในการดูแลสุขภาพหูของนักเรียนสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และครูมีระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมด้านความรู้ ($\overline{X} = 3.32$, S.D. = 0.51) ด้านเนื้อหา ($\overline{X} = 3.14$, S.D. = 0.49) ระดับมากที่สุด ด้านอุปกรณ์ ($\overline{X} = 2.98$, S.D. = 0.52) และด้านเวลา ($\overline{X} = 2.75$, S.D. = 0.65) ระดับมาก

การศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า ครูมีศักยภาพในการช่วยดูแลสุขภาพหูนักเรียนด้วยการคัดกรองอาการผิดปกติทางหูและตรวจการได้ยินเบื้องต้นได้ก่อนที่จะพบปัญหาการสูญเสียการได้ยินที่สายเกินเหตุ ถือได้ว่าครูคือกำลังทดแทนเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพในโรงเรียน ทำให้เข้าถึงบริการสุขภาพของนักเรียนในสถานศึกษาได้ดีทางหนึ่ง

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพหูนักเรียน; ครูโรงเรียนประถมศึกษา

* พยาบาลวิชาชีพ คลินิกหู คอ จมูก โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา

ความเป็นมาของปัญหา

การได้ยิน เป็นประสาทสัมผัสที่สำคัญที่สุดที่สามารถรับรู้ได้ไกลที่สุดและมาจากทุกทิศทุกทาง มีผลต่อการเรียนรู้ที่ดีและสุขภาพทั้งร่างกาย และจิตใจ (สุภา, 2550) เด็กที่มีปัญหาการได้ยินไม่ว่าจะรุนแรงระดับใด จะทำให้มีปัญหาในเรื่องของการติดต่อสื่อสาร สังคม อารมณ์ และการศึกษาเรียนรู้ (กฤษณา, 2550) จากการสำรวจเด็กอายุ 6-15 ปี จำนวน 12,395 คน ใน ปี พ.ศ. 2543 พบอัตราความชุกของปัญหาการได้ยินบกพร่องในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 3.9 และต่างจังหวัด ร้อยละ 6.1 โดยมีสาเหตุมาจากหูชั้นกลางอักเสบและขี้หูอุดตัน ส่วนการได้ยินบกพร่องแบบประสาทหูเสื่อมพบ ร้อยละ 3.5 ในกรุงเทพมหานคร และร้อยละ 3.6 ในต่างจังหวัด (สุจิตรา, 2543) ซึ่งคล้ายกับการสำรวจภาระโรคของกระทรวงสาธารณสุข ที่พบว่าโรคหูชั้นกลางอักเสบอยู่ในกลุ่มโรคสำคัญ 10 อันดับโรคแรกของเด็กวัยเรียน (ลัดดา, ศิริกุล, นิชรา, สุธรรม, ภัทรา, กัลยา, และคณะ, 2547) ที่ทำให้เด็กมีปัญหาการได้ยิน

ครู เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลส่งเสริมสุขภาพหูให้กับเด็กวัยเรียน เนื่องจากครูเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเด็กรองจากครอบครัว และเด็กจะใช้เวลาอยู่ที่โรงเรียนนานถึง 8 ชั่วโมง เด็กที่มีปัญหาการได้ยิน ร้อยละ 90 ส่วนใหญ่เกิดจากพยาธิสภาพภายในหูชั้นนอกและหูชั้นกลาง เช่น หูชั้นกลางอักเสบแบบเฉียบพลัน ซึ่งมักเกิดตามหลังการเป็นหวัด ขี้หูอุดตัน สิ่งแปลกปลอมในช่องหู เยื่อแก้วหูทะลุ การนำเสียงบกพร่องชนิดนี้สามารถรักษาให้หายได้ด้วยการใช้ยาหรือการผ่าตัด (สมจิตร์ และมาลัย, 2549) หากเด็กในโรงเรียนได้รับการดูแลสุขภาพหูก่อนเด็กมีปัญหาการได้ยินจะทำให้เด็กมีสุขภาพการได้ยินดีขึ้น

การจัดโปรแกรมการให้ความรู้แก่ครูมีผลต่อการดูแลสุขภาพของนักเรียน ดังการศึกษาของเพชรน้อย และสุมาลี (2554) พบว่า ผลของการใช้บทเรียนโปรแกรมถนอมดวงตาต่อระดับการดูแลสุขภาพของครูและนักเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษาจังหวัดสงขลา จากการตรวจวัดสายตานักเรียนประถมศึกษาที่เป็นตัวอย่าง โดยครูประจำชั้นผ่านโปรแกรมถนอมดวงตา ด้วยการวัดความสามารถในการมองเห็นโดยใช้แผ่น Snellen's chart พบว่าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีนักเรียนสายตาปกติ ร้อยละ 94.0 นักเรียนที่มีระดับสายตาผิดปกติ มีร้อยละ 6 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนการดูแลสุขภาพตาของครูและนักเรียนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับความสามารถในการดูแลสุขภาพตาตนเองของนักเรียนและครูในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของ ศรีสุดา และศรีวัฒนา (2553) เกี่ยวกับผลของโปรแกรมการสอนเรื่อง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคมือเท้าปากต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคมือเท้าปากของครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผลการวิจัย พบว่า คะแนนความรู้การป้องกันโรคมือเท้าปากหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 คะแนนความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อโปรแกรมสอนเรื่อง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคมือเท้าปาก ทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด

จากการทบทวนการศึกษาหลายการศึกษา พบว่า ยังไม่มีงานวิจัยที่สร้างโปรแกรมการดูแลสุขภาพหูขึ้นในโรงเรียนระดับประถมศึกษา ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ คลินิก หู คอ จมูก จึงได้สร้างโปรแกรมการดูแลสุขภาพหู เพื่อให้ครูในระดับประถมศึกษาได้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพหูให้กับเด็กนักเรียน เพื่อป้องกันการสูญเสียการได้ยิน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้การดูแลสุขภาพหูของครูก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการดูแลสุขภาพ

หูสำหรับนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาจังหวัดสงขลา

2. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดูแลสุขภาพหูสำหรับนักเรียนของครูในโรงเรียนประถมศึกษาจังหวัดสงขลา

คำถามการวิจัย

1. ครูมีคะแนนความรู้การดูแลสุขภาพหูของนักเรียนก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการดูแลสุขภาพหูแตกต่างกันหรือไม่

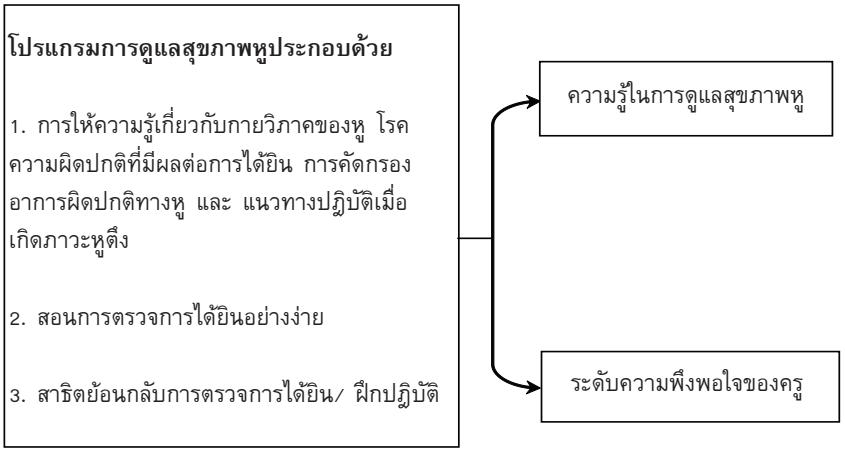
2. ระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดูแลสุขภาพหู (ด้านเนื้อหา ด้านเวลา ด้านอุปกรณ์ และด้านความเข้าใจ) อยู่ในระดับใด

สมมุติฐานการวิจัย

ครูมีคะแนนความรู้การดูแลสุขภาพหูของนักเรียนหลังเข้าโปรแกรมการดูแลสุขภาพหูสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม

กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ ของ โนลส์ และคณะ (Knowles, Holton, & Swanson, 2005) ในการเชื่อมโยงระหว่างผู้เรียนและผู้สอน ซึ่งจะเน้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยอาศัยทักษะ ประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผ่านมาและความพร้อมในการเรียน โดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ได้ซักถาม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ แสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะ และคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้เรียน ผลจากการเรียนรู้ ทำให้ครูผู้ดูแลสุขภาพนักเรียนเกิดกระบวนการคิดก่อนที่จะแสดงพฤติกรรมออกมา ในการกระตุ้นการเรียนให้มีประสิทธิภาพ โดยการใช้สื่อการสอน ประกอบด้วย สไลด์ วีดิทัศน์ คู่มือการดูแลสุขภาพหูและแผ่นพับ เนื้อหาการสอนครอบคลุม กายวิภาคของหู สาเหตุของโรคหูที่พบบ่อย การให้การช่วยเหลือและการดูแลสุขภาพหู แนวทางการคัดกรอง ตลอดจนแนวทางการส่งต่อ ดังแผนภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experiment research design) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest only one group design) ประชากรคือ ครู ในโรงเรียนระดับประถมศึกษา โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ ครู จากโรงเรียนประถมศึกษา ในจังหวัดสงขลา จำนวน 50 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยคัดเลือกโรงเรียนจากโรงเรียนในเมืองทั้งหมด 20 โรงเรียน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยการจับฉลากมา 5 โรงเรียน (ร้อยละ 25) หลังจากนั้นจึงกำหนดตัวอย่างในแต่ละโรงเรียนโดยใช้โควตาเท่าๆ กัน คือ โรงเรียนละ

10 ราย ตามคุณสมบัติที่กำหนด (inclusion criteria) คือ ครูที่มีหน้าที่ดูแลสุขภาพนักเรียน ขณะทดลองมีครูทั้งหมด 50 ราย ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จากตาราง power analysis ของ โคเฮน (Cohen, 1977) กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.80 ค่าระดับนัยสำคัญหรือค่าแอลฟา (α) เท่ากับ 0.05 และค่าอิทธิพล (effect size) ขนาดปานกลางที่ระดับ 0.50 ได้ขนาดตัวอย่าง ประมาณ 50 ราย แต่มีครู 10 ราย ที่ตอบแบบสอบถามหลังทดลองไม่ครบ ดังนั้นจึงเหลือตัวอย่างเพียง 40 ราย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้เสนอขออนุญาตการทำวิจัยนี้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลสงขลา ในการตรวจสอบเนื้อหาและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยก่อนดำเนินการวิจัย และผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์การวิจัย การเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาวิจัย และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยได้ตามต้องการโดยไม่มีผลกระทบแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ และไม่เปิดเผยแหล่งข้อมูล รวมทั้งผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ในการวิจัยกลุ่มตัวอย่างได้ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจด้วยวาจา และมีลายลักษณ์อักษรในใบพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย โปรแกรมการดูแลสุขภาพหู ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1.1 โปรแกรมการดูแลสุขภาพหู ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคของหู โรค และความผิดปกติที่มีผลต่อการได้ยิน การคัดกรองอาการผิดปกติทางหู และแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะหูตึง สอนการตรวจการได้ยิน และสาธิตย้อนกลับการตรวจการได้ยิน/ฝึกปฏิบัติ โดยโปรแกรมได้ผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

1.2 แผนการสอนเรื่อง การดูแลสุขภาพหู ประกอบด้วยรายละเอียด ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคของหู โรคและความผิดปกติที่มีผลต่อการได้ยิน การคัดกรองอาการผิดปกติทางหู แนวทางการปฏิบัติเมื่อการภาวะหูตึง

1.3 สื่อการสอน ได้แก่ สไลด์ วีดิทัศน์ แผ่นพับ และคู่มือการดูแลสุขภาพหูที่สามารถศึกษาได้ด้วยตนเอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิดและปลายเปิด ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ ประสบการณ์การเป็นครู สาระที่สอน และประสบการณ์การเข้าอบรมเรื่อง การดูแลหู

2.2 แบบสอบถามความรู้ในการดูแลสุขภาพหูที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เนื้อหาครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคของหู โรคและความผิดปกติที่มีผลต่อการได้ยิน การคัดกรองอาการผิดปกติทางหู และแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะหูตึง โดยแบบสอบถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และหาความเที่ยงความรู้ในการดูแลสุขภาพหูด้วยวิธี KR20 ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.79 มีลักษณะคำถามแบบปลายปิดทั้งหมด 11 ข้อ ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน เกณฑ์การแปลผลโดยใช้หลักค่าสูงสุดลบค่าต่ำสุดแล้วหารด้วยจำนวนช่วงหรือระดับที่ต้องการ แปลผล (ชูศรี, 2545) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0 - 3.6 หมายความว่า ครูมี

ความรู้ในการดูแลสุขภาพหูในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 3.7 - 7.3 หมายความว่า ครูมีความรู้ในการดูแลสุขภาพหูในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 7.4 - 11 หมายความว่า ครูมีความรู้ในการดูแลสุขภาพหูในระดับมาก

2.3 แบบประเมินความพึงพอใจ ประกอบด้วย 3 เรื่อง คือ โรคหูที่มีผลต่อการได้ยิน การดูแลสุขภาพหู และการคัดกรองสุขภาพหูในโรงเรียน แต่ละเรื่องประเมินความพึงพอใจ 4 ระดับ ประกอบด้วย ด้านเนื้อหาเหมาะสม ด้านระยะเวลา ด้านความเข้าใจที่ได้รับ และด้านอุปกรณ์สื่อการสอน ซึ่งมีเกณฑ์การแปลผลโดยใช้หลักความห่างของช่วงคะแนนที่เท่ากัน (ชูศรี, 2545) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0 - 1.0 ความพึงพอใจโปรแกรมการดูแลสุขภาพหูในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.1 – 2.0 ความพึงพอใจโปรแกรมการดูแลสุขภาพหูในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.1 – 3.0 ความพึงพอใจโปรแกรมการดูแลสุขภาพหูในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.1 – 4.0 ความพึงพอใจโปรแกรมการดูแลสุขภาพหูในระดับมากที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

2. วิเคราะห์ผลเพื่อเปรียบเทียบความเข้าใจในการดูแลสุขภาพหูของครูในจังหวัดสงขลาด้วยสถิติที เป็นรายคู่ (dependent t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05

3. วิเคราะห์ความพึงพอใจการได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพหูด้วยสถิติเชิงพรรณา โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 72.5 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 47.5 มีประสบการณ์การเป็นครู 11-15 ปี ร้อยละ 12.5 สอนวิชาสุขศึกษา และกลุ่มตัวอย่างทุกคนไม่มีประสบการณ์การเข้าอบรมเรื่อง การดูแลสุขภาพหู (ร้อยละ 100)

ส่วนที่ 2 ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพหูสำหรับนักเรียนต่อความเข้าใจในการสุขภาพหูของครู

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพหูของครูก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม (n=40)

	คะแนนความรู้		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.		
ก่อนได้รับโปรแกรม	5.95	1.38	-11.45*	0.00*
หลังได้รับโปรแกรม	8.98	1.39		

จากตาราง 1 คะแนนเฉลี่ยโดยรวมเรื่องการดูแลสุขภาพหูของครูก่อนเข้าโครงการพัฒนาความรู้ในการดูแลสุขภาพหูของนักเรียนพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้มีค่าเท่ากับ 5.95 คะแนน (ระดับปานกลาง) และหลังจากผ่านโครงการพัฒนาความรู้ในการดูแลสุขภาพหูของนักเรียนพบว่า ครูมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลสุขภาพหูเท่ากับ 8.98 คะแนน (ระดับมาก) เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า คะแนนความรู้การดูแลสุขภาพหูของเด็กนักเรียนของครูหลังผ่านการพัฒนามีค่าสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตาราง 2 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ก่อนและหลังพัฒนา

ระดับความรู้	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	n	%	n	%
ระดับน้อย (0 - 3.6)	6	15	-	-
ระดับปานกลาง (3.7 - 7.3)	32	80	16	40
ระดับมาก (7.4 - 11)	2	5	24	60

จากตาราง 2 แสดง จำนวนและร้อยละการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพหูพบว่า ก่อนพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพหูในระดับน้อย ร้อยละ 15 ระดับปานกลาง ร้อยละ 80 และระดับมากเพียงร้อยละ 5 แต่หลังพัฒนาแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพหูระดับมากถึง ร้อยละ 60 ส่วนระดับปานกลางเหลือเพียง ร้อยละ 40 และไม่พบว่าครูมีความรู้ในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของครูต่อโปรแกรมการดูแลสุขภาพหูสำหรับนักเรียน

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของครูต่อโปรแกรมการดูแลสุขภาพหูสำหรับนักเรียน

ความพึงพอใจ	ความพึงพอใจ		ระดับ
	$\bar{X}$	S.D.	
ด้านความรู้	3.32	0.51	มากที่สุด
ด้านเนื้อหา	3.14	0.49	มากที่สุด
ด้านอุปกรณ์	2.98	0.52	มาก
ด้านเวลา	2.75	0.65	มาก

จากตาราง 3 พบว่า ครูมีระดับพึงพอใจต่อโปรแกรมการดูแลสุขภาพหูนักเรียนด้านความรู้ ($\bar{X}$ = 3.32, S.D. = 0.51) และ ด้านเนื้อหา ($\bar{X}$ =3.14, S.D. = 0.49) อยู่ในระดับมากที่สุด ความพึงพอใจ ด้านอุปกรณ์ ($\bar{X}$ = 2.98, S.D = 0.52) และด้านเวลา ($\bar{X}$ = 2.75, S.D. = 0.65) อยู่ในระดับมาก

การอภิปรายผล

ครูมีคะแนนความรู้ในการดูแลสุขภาพหูนักเรียนหลังได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพหูนักเรียน สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อธิบายได้ว่า คะแนนความรู้ดังกล่าวเกิดจากกระบวนการที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ในการสอนได้จัดให้เหมาะสมกับวัยผู้ใหญ่ โดยนำประสบการณ์ที่มีอยู่มาสังเคราะห์เข้ากับสิ่งที่รับรู้ใหม่เพื่อทำให้เกิดการรียนรู้ที่ดีขึ้น (Slovenky & Paustian, 2002) ผู้เรียนจะเรียนรู้ได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญหลายประการ ได้แก่ ความตั้งใจ สนใจและความพร้อมในการเรียนรู้ สิ่งแวดล้อมและความต้องการนำความรู้ไปใช้ในการแก้ปัญหา ผู้เรียนจะเรียนรู้ได้มากหากมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ มีอิสระที่จะเรียนและได้รับการส่งเสริมในการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เลือกสิ่งที่เรียนและวิธีเรียนด้วยตนเอง ลงมือกระทำและยอมรับผลของการตัดสินใจหรือการกระทำของตนเอง (สุวัฒน์, 2544 อ้างใน Knowles et al., 2005) การสอนครั้งนี้ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองในการเรียนรู้ เปิดโอกาสให้ซักถาม รับฟังข้อเสนอแนะ ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันโดยการนำลักษณะพิเศษของสื่อแต่ละประเภทมาใช้ด้วยกันอย่าง

สัมพันธ์กันเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนซึ่งกันและกัน (กิดานันท์, 2543) ซึ่งช่วยทำให้การรับรู้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ดึงดูดความสนใจของผู้เรียน ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดความคิดสร้างสรรค์ มีความเข้าใจ เกิดความคิดรวบยอดเห็นสิ่งที่กำลังเรียนรู้ได้อย่างเป็นรูปธรรม ช่วยให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพ (กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, 2545) การศึกษาครั้งนี้ใช้สื่อการสอนประกอบด้วย สไลด์ นำเสนอโดยวิธีการบรรยายซึ่งเป็นกระบวนการที่กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาความคิด เกิดการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด (สุวัฒน์, 2544) ในส่วนวีดิทัศน์ ลักษณะสื่อจะเป็นรูปแบบภาพเคลื่อนไหว และเสียงประกอบคำบรรยาย มีข้อดีคือ ทำให้มีความรู้สึกเหมือนจริง เร้าความสนใจให้เกิดการเรียนรู้มากขึ้น จากการศึกษาผลของการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในห้องคลอดของนักศึกษาพยาบาล พบว่า คะแนนความรู้หลังใช้สื่อวีดิทัศน์สูงกว่าก่อนใช้สื่อวีดิทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ศศิกานต์, สุนันทา, และโสเพ็ญ, 2551) นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ใช้เอกสารแผ่นพับ และคู่มือการดูแลสุขภาพหู ซึ่งสื่อดังกล่าวมีข้อดีคือ จะช่วยกระตุ้นความสนใจให้เกิดการพัฒนาความคิด ช่วยกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ซ้ำๆ ทำให้เข้าใจในเนื้อหาได้มากขึ้น ส่งผลให้มีการปฏิบัติที่ได้มาตรฐานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน (จิตร, อนุวัฒน์, สงวนสิน, และเกียรติศักดิ์, 2543) และช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถศึกษาและทบทวนความรู้ได้ด้วยตนเองในภายหลัง กระตุ้นให้เกิดความเข้าใจกระจ่างยิ่งขึ้น ดังเช่น การศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลต่อการควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วยหนัก โดยวิธีการบรรยาย การใช้สื่อที่เป็นภาพเคลื่อนไหว และการให้คู่มือการปฏิบัติ พบว่า บุคลากรพยาบาลมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ขวัญตา, 2550)

ความพึงพอใจของครูต่อโปรแกรมการดูแลสุขภาพหู ภายหลังได้รับการอบรมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (ตาราง 3) จากการจัดกระบวนการให้เกิดการเรียนรู้โดยคำนึงถึงการสร้างความพึงพอใจตามแนวคิดของ อเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday & Andersen, 1978) มาช่วยประเมินระบบบริการในการให้บริการในลักษณะของการส่งเสริมสุขภาพ จัดการอบรมตามโปรแกรมการดูแลสุขภาพหูนักเรียนสำหรับครูขึ้น มีการประสานกับโรงเรียนต่างๆ เลือกสถานที่ จัดที่ผู้เข้าอบรมสะดวกต่อการเดินทาง ช่วงเวลาที่เหมาะสมไม่กระทบกับงานสอน ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเข้าอบรม ซึ่งในการจัดอบรมครั้งนี้ได้มีการเตรียมวิทยากรเป็นแพทย์และพยาบาลที่มีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับโรคหูและการดูแลสุขภาพหู > 15 ปี เป็นผู้ให้ความรู้ และใช้สื่อการสอนที่หลากหลาย ประกอบการบรรยาย มีการตอบข้อซักถามและร่วมแสดงความคิดเห็นด้วยบรรยากาศที่เป็นกันเอง

แสดงว่ารูปแบบของโปรแกรมการดูแลสุขภาพหูนักเรียนสำหรับครูมีความเหมาะสมทั้งทางด้านเนื้อหา ความรู้ความเข้าใจ สื่อการสอนต่างๆ และทางด้านเวลา ทำให้ครูเกิดการเรียนรู้และเป็นการเพิ่มแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสามารถนำความรู้ไปดูแลสุขภาพให้กับนักเรียนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีสุดา และศรีวัฒนา (2553) เกี่ยวกับผลของโปรแกรมการสอนเรื่อง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคมือเท้าปากต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคมือเท้าปากของครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผลการวิจัย พบว่า คะแนนความรู้การป้องกันโรคมือเท้าปากหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 คะแนนความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อโปรแกรมสอนเรื่อง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคมือเท้าปาก ทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด โปรแกรมมีผลทำให้เกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคมือเท้าปากของครูพี่เลี้ยงเด็กได้ และการศึกษาของพานทิพย์ (2554) พบว่า ผลของการพัฒนาโปรแกรม

พัฒนาความรู้และทักษะในการคัดกรองภาวะสุขภาพพื้นฐานของภาวะความดันโลหิตสูงสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข หลังการอบรมความรู้และทักษะพื้นฐานในการคัดกรองภาวะสุขภาพพื้นฐานของภาวะความดันโลหิตสูง สามารถมีความรู้และทักษะนำไปใช้ในชุมชน ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการให้ความรู้หรือการสอนช่วยให้ผู้เรียนได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่ต้องการ (สมจิต, 2544)

สรุป

ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพหู โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ ยึดผู้เรียนเป็นจุดศูนย์กลาง ผ่านสื่อการเรียนรู้ แผนการสอน สไลด์ วีดิทัศน์ เอกสารแผ่นพับ และคู่มือ มีผลต่อความพึงพอใจ ทำให้ครูเกิดการเรียนรู้ และนำความรู้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพหูให้กับนักเรียนได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้ จนเกิดความเข้าใจ และเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพหูนักเรียนให้กับครูอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ครูสามารถคัดกรองอาการผิดปกติทางหูได้อย่างถูกต้องและยั่งยืน

2. ควรจัดทำสื่อการสอนอื่นร่วมด้วย เช่น วีดิทัศน์ วีซีดี เพื่อเป็นช่องทางให้ครู นักเรียน และประชาชนทั่วไปเข้าถึงความรู้และคำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพหูเพิ่มมากขึ้น

3. ควรมีการวิจัยแบบการวิจัยมีส่วนร่วม (Partipation Action Research) ระหว่างผู้ร่วมวิจัยที่มีบริบทอยู่ในชุมชน และสถานบริการหน่วยปฐมภูมิในเรื่อง การดูแลสุขภาพหูในเด็ก เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการดูแลสุขภาพหู ซึ่งจะทำให้เด็กเกิดผลดีต่อการเรียนรู้ของเยาวชนในอนาคต

บรรณานุกรม

กฤษณา เลิศสุขประเสริฐ. (2550). *หูพิการแต่กำเนิด การวิจัยและการฟื้นฟูสมรรถภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: กชกรการพิมพ์.

กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. (2545). *คู่มือพัฒนาสื่อการเรียนรู้* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: คุรุสภา.

กิดานันท์ มลิทอง. (2543). *เทคโนโลยีการศึกษาและนวัตกรรม* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: อรุณการพิมพ์.

ขวัญตา กล้าการดี. (2550). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลต่อการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อสแตฟฟิโลค็อกคัสออเรียสที่ดื้อต่อยาเมธิซิลินในหอผู้ป่วยหนัก.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

จิตร สิทธื่อมร, อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, สงวนสิน รัตนเลิศ, และเกียรติศักดิ์ ราชบริรักษ์. (2543). *Clinical practice guideline: การจัดทำและการนำไปใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 4). นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2545). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย.* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร: เทพเนรมิตการพิมพ์.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และสุมาลี หอศิริธรรม. (2554). ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพตาต่อระดับความสามารถในการคัดกรองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตาของครูในระดับประถมศึกษาในจังหวัดสงขลา. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ,*

34(1), 76-83.

พานทิพย์ แสงประเสริฐ์. (2554). ผลของการพัฒนาโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะในการคัดกรองภาวะสุขภาพพื้นฐานของภาวะความดันโลหิตสูง สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข. *Siriraj Medical Journal, 63*(5), 1-8.

ลัดดา เหมาะสุวรรณ, ศิริกุล อิศรานุรักษ์, นิชรา เรืองดารกานนท์, สุธรรม นันทมงคลชัย, ภัทรา สง่า, กัลยา นิติเรืองจรัส และคณะ. (2547). *เด็กไทยวันนี้ เป็นอยู่อย่างไร.* หาดใหญ่: ลิมบราเดอร์สการพิมพ์.

ศศิกานต์ กาละ, สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ, และโสเพ็ญ ชูนวล. (2551). ผลการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในห้องคลอดของนักศึกษาพยาบาล. *สงขลานครินทร์เวชสาร, 26*(2), 111-121.

ศรีสุดา เอกลัคนารัตน์ และศรีวัฒนา ปานดี. (2553). *ผลของโปรแกรมการสอนเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคมือเท้าปากต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคมือเท้าปากของครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.* รายงานวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์, นครสวรรค์.

สุจิตรา ประสานสุข. (2543). *อุบัติการณ์และการป้องกันประสาทหูเสื่อมในประเทศไทยและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้.* กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมจิต หนุเจริญกุล. (2544). *การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ.* กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี เจ พริ้นติ้ง.

สมจิตร์ จารุรัตน์ศิริกุล และมาลัย ว่องชาญชัยเลิศ. (2549). *กุมารเวชศาสตร์ผู้ป่วยนอก* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์

สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. (2544). *จิตวิทยาเพื่อการฝึกอบรมผู้ใหญ่.* กรุงเทพมหานคร: ธีระป้อมวรรณกรรม.

สุภา พฤกษานุศักดิ์. (2550). *การป้องกันหูตึง.* กรุงเทพมหานคร: สมาคมโสตสัมผัสวิทยาและแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทย. แห่งชาติ.

Aday, L. A., & Anderson, R. (1978). Theoretical Methodelogical Issues in Socialogical Studies of Consumer Satisfaction with Medical Care. *Social Science and Medicine. 12*, 28.

Cohen, J. (1977). *Statistical power analysis for the behavioral sciences.* New York: Academic Press.

Knowles, M. S., Holton, E. F., & Swanson, R. A. (2005). *The adult learner: The definitive classic in adult education and Human resouse development* (6 th ed., pp. 321 – 360). Amsterdam, Boston: Elsevier.

Slovensky, D. J., & Paustian P. E. (2002). *Traning the adult learner in health care organization.* In P. L. Spath (Eds), Guide to effective staff development in health care organizations (pp. 100-104). New York: The Jossy - Bass.

The Effects of Ear Care Program for Student on Knowledge of Ear Caring and Satisfaction of Primary School Teachers in Songkhla Province

Chanpen Choosing*

Abstract

This quasi experimental research aimed to determine the effect of an ear care program for student on knowledge of ear caring and to determine the level of satisfaction toward the ear care program of primary school teachers. Subjects consisted of 40 primary school teachers. Data were collected using ear caring knowledge questionnaire and program satisfaction form. The questionnaire was validated by three experts and was tested for its reliability. The Kuder Richardson's coefficient of ear caring knowledge questionnaire was 0.79. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test.

The results revealed that after receiving the program ear caring knowledge mean score of teachers was significantly higher than that of before receiving the program ($p < 0.05$) and the satisfaction toward the knowledge gained and content of the program was at a highest level ($\overline{X}$ = 3.32, S.D. = 0.51; $\overline{X}$ = 3.14, S.D. = 0.49, respectively) and the satisfaction toward the medias and timeframe of the program was at a high level ($\overline{X}$ = 2.98, S.D. = 0.52; $\overline{X}$ = 2.75, S.D. = 0.65, respectively).

In conclusion, teachers had ability to help with ear care for students by testing whether their hearing was normal before it was too late to correct. It can be considered that teachers, can replace a team of primary health care officers in a school which is one way to increase access to health service for students in school.

Keywords: Ear Caring; Primary School Teachers

* Professional Nurse, OPD Eye Ear Norse Throat, Songkhla Hospital, Songkhla Province.