

นิพนธ์ต้นฉบับ

โครงการสร้างเสริมสุขภาพทางการได้ยินและพฤติกรรมการฟังอย่างปลอดภัย
ในเด็กประถมจังหวัดเชียงใหม่ (การศึกษานำร่อง)

สุริษา แก้วศิริ อิศราตีสกุล, พ.บ., อว.โสต ศอ นาสิกวิทยา, ป. โสตวิทยา โสตประสาทวิทยา, ป.เวชศาสตร์ครอบครัว¹,
ณัฏชา วิวัฒน์คุณูปการ, พ.บ., วว.เวชศาสตร์ครอบครัว², ฐิตา ฉันทโชติ, วท.บ.¹, วีระวัฒน์ ฤทธิ์ศรี, ค.บ.³,
ชมัยมาศ ชินรัตน์, รพ.บ.¹, พว.วลีรัตน์ ทาทะวงศ์, พย.บ.¹, ศรีทนต์ บุญญานุกุล, ศศ.ม.¹

¹ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา, ²ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ³โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัย
ราชภัฏเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

ผู้รับผิดชอบบทความ:

ณัฏชา วิวัฒน์คุณูปการ, พ.บ.,
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่
50200, ประเทศไทย
Email: Nutchar.w@cmu.ac.th

Received: July 4, 2023;

Revised: July 26, 2023;

Accepted: November 28, 2023

บทคัดย่อ

ที่มา: การสร้างเสริมสุขภาพทางการได้ยินและพฤติกรรมการฟังอย่างปลอดภัย จะสร้างความตระหนักของการป้องกันการสูญเสียการได้ยิน ทำให้มีการปรับพฤติกรรมการฟังที่มีผลต่อการได้ยิน และลดอุบัติการณ์ของการสูญเสียการได้ยินจากเสียงดังได้ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมการฟังของนักเรียน 2) ออกแบบโครงการสร้างเสริมสุขภาพการฟังอย่างปลอดภัยในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2565 3) ศึกษาประสิทธิภาพของโครงการนำร่องดังกล่าว

วัสดุและวิธีการ: โครงการนี้ศึกษาพฤติกรรมการฟังของนักเรียนแบบ observational study และการศึกษาประสิทธิภาพของโครงการแบบ experimental study ในโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ โดยจัดกิจกรรมสร้างสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อรณรงค์โครงการและกิจกรรมการให้ความรู้ใน 3 หัวข้อ คือ 1) กายวิภาคของหู 2) ระดับเสียงในสิ่งแวดล้อมและการสูญเสียการได้ยินจากเสียงดังและ 3) การป้องกันอันตรายจากเสียงดัง ใช้แบบประเมินความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ และพฤติกรรมการฟัง

ผลการศึกษา: ผู้เข้าโครงการ เป็นผู้ปกครอง 228 ราย และเป็นนักเรียน 200 ราย ผู้ปกครองร้อยละ 28.6 มีความกังวลในระดับมากที่สุดว่าบุตรหลานอาจสูญเสียการได้ยินจากการฟังเสียงดัง ร้อยละ 63.0 ไม่เคยให้บุตรหลานอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีเสียงดัง และร้อยละ 59.6 ไม่เคยให้บุตรหลานใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงเมื่อต้องอยู่ในที่เสียงดัง นักเรียนร้อยละ 19.5 คิดว่าตนเองได้ยินไม่ชัด ร้อยละ 50.0 ไม่แน่ใจว่าตนเองได้ยินชัดหรือไม่ และร้อยละ 30.0 ไม่อยากใช้ที่อุดหูหากต้องอยู่ในที่เสียงดัง ๆ ร้อยละ 30.0 คิดว่าเป็นไปได้เลยที่การฟังเสียงผ่านหูฟังจากอุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นเวลานาน ๆ จะทำให้หูตึงได้ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการของนักเรียนมีแนวโน้มสูงขึ้น แต่ไม่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป: โครงการสร้างเสริมสุขภาพทางการได้ยินและพฤติกรรมการฟังอย่างปลอดภัยมีความสำคัญต่อการป้องกันภาวะการสูญเสียการได้ยินจากเสียงดังในเด็ก ซึ่งโครงการดังกล่าวควรได้รับการศึกษาต่อไปได้ในระดับชุมชนที่มีประชากรใหญ่ขึ้น เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและมีผลในการดำเนินงานเชิงนโยบายระดับประเทศต่อไป

คำสำคัญ: อุปกรณ์ส่วนบุคคลที่ใช้เพื่อการฟัง การฟังอย่างปลอดภัย การสูญเสียการได้ยินจากเสียงดัง การสร้างเสริมสุขภาพการได้ยิน

ORIGINAL ARTICLE

Hearing Health Promotion and Safe Listening Behavior for Elementary School Children in Chiang Mai (A Pilot Study)

Suwicha Kaewsiri Isaradisaiikul, M.D., Dip. Thai Board of Otolaryngology, Cert. in Otology and Neurotology, Cert. in Family Medicine¹, Nutchar Wiwatkunupakarn, M.D., Dip. Thai Board of Family Medicine², Thita Chantachote, B.Sc.¹, Weerawat Ritsorn, B.Ed.³, Chamaimat Chinnarat, B.P.A.¹, Waleerat Thathawong, B.N.S.¹, Seetone Boonyanukul, M.A.¹

¹Department of Otolaryngology, ²Department of Family Medicine, Faculty of Medicine, Chiang Mai University, ³Chiang Mai Rajabhat University Demonstration School, Chiang Mai, Thailand

Corresponding author :

Nutchar Wiwatkunupakarn, MD.,
Department of Family Medicine,
Faculty of Medicine, Chiang Mai
University, Chiang Mai 50200,
Thailand
Email: Nutchar.w@cmu.ac.th

Received: July 6, 2023;

Revised: July 21, 2023;

Accepted: November 28, 2023

ABSTRACT

Background: Hearing health promotion and a safe listening behavior project should raise awareness of hearing loss prevention, change hearing behavior affecting hearing, and decrease the prevalence of noise-induced hearing loss. This study aims to 1) Observe hearing and listening behavior in the students, 2) Design the Safe-Listening intervention, and 3) Assess the effectiveness of the Safe-Listening intervention

Methods: This project composed of a prospective one-group pretest-post-test design study was conducted in Chiangmai Rajabhat University Demonstration School during the first semester of the year 2022. This project had two main activities: promotional activities and an educational program. The education covered three main topics: i) basic anatomy of ears, ii) common environmental noise level and noise-induced hearing loss, and iii) hearing protection. The effectiveness of the intervention was assessed by before and after self-reported questionnaires. Hearing behaviors were evaluated by self-reported and proxy-reported questionnaires.

Results: Two hundred and twenty-eight parents and 200 students completed the questionnaires. Of parents, 28.6% reported a high degree of worry regarding their children's hearing loss, 63.0% reported never allowing their children to be exposed to loud noise, and 59.6% reported never informing their children to use hearing protective devices. Of the students, 19.5% felt difficulty hearing, 50.0% did not know their hearing status, 30% did not want to use hearing protection devices, and 30.0% thought exposure to loud noise causes hearing loss. The mean score of student's knowledge about hearing after the program was higher, but it was not statistically different.

Conclusion: Safe listening health promotion is important for protecting children from noise-induced hearing loss. Further studies in a larger population regarding cost-effectiveness and cost-benefit analysis of the intervention were suggested.

Keywords: personal listening devices, safe listening, noise-induced hearing loss, hearing health promotion

บทนำ

การได้ยิน เป็นกุญแจสำคัญในการเรียนรู้ด้านภาษา และการพัฒนาด้านความรู้ความเข้าใจ (cognition) ในวัยเด็ก ดังนั้น การสูญเสียการได้ยินในวัยนี้จึงเป็นสิ่งขัดกั้นการเรียนรู้และการเข้าสังคมของพวกเขา ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกชี้ให้เห็นว่า มีประชากรทั่วโลกกว่า 360 ล้านคน ที่พิการด้านการได้ยิน และ 32 ล้านคนในนั้นอยู่ในวัยเด็ก¹ ซึ่งการสูญเสียการได้ยินในวัยเด็กนี้ สามารถส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตได้ แม้เป็นเพียงการสูญเสียการได้ยินในระดับต่ำก็ตาม กล่าวคือ การสูญเสียการได้ยินที่ 26-40 decibels (mild degree) เด็กจะเริ่มมีปัญหาในการเข้าใจคำพูด และการได้ยินเสียงพูดในระยะไกล หรือเสียงพูดในสิ่งแวดล้อมที่มีเสียงรบกวน ซึ่งการสูญเสียการได้ยินที่ระดับเสียงที่ต่ำกว่านี้ จะยังส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันที่มากขึ้นไปอีก²

การสูญเสียการได้ยินในวัยเด็กเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น พันธุกรรม การติดเชื้อระหว่างอยู่ในครรภ์หรือหลังคลอด ภาวะแทรกซ้อนในระหว่างคลอดและหลังคลอด โรคของหู การสัมผัสเสียงดังที่ไม่เหมาะสม และยาบางชนิด เป็นต้น อย่างไรก็ตาม พบว่ากว่าร้อยละ 60 ของการสูญเสียการได้ยินในวัยนี้ เกิดจากสาเหตุที่สามารถป้องกันได้² ดังนั้น การคัดกรองภาวะสูญเสียการได้ยินตั้งแต่เนิ่น ๆ พร้อมทั้งมีระบบการเฝ้าระวังและติดตามที่ดี จะสามารถลดอุบัติการณ์ของภาวะนี้ได้ นอกจากนี้ การสร้างเสริมสุขภาพให้เยาวชนมีพฤติกรรมทางฟังที่ดี จะช่วยลดอุบัติการณ์ของการสูญเสียการได้ยินที่มีสาเหตุมาจากการสัมผัสเสียงดังอย่างไม่เหมาะสมได้อีกด้วย

ที่ผ่านมา รัฐบาลไทยได้เล็งเห็นความสำคัญของการป้องกันการสูญเสียการได้ยินในเด็ก โดยได้จัดให้บริการคัดกรองความผิดปกติทางการได้ยิน ในประชาชนอายุ 6-24 ปี อยู่ในสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของคนไทยทุกสิทธิการรักษา อย่างไรก็ตาม การสร้างเสริมสุขภาพการได้ยิน ยังไม่ถูกจัดอยู่ในหัวข้อการสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียน (Health Promoting School) หรือหัวข้อการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย

โรงเรียนรอบรู้สุขภาพ (Health Literate School) โดยกรมอนามัย ทั้งยังไม่มีการศึกษาพฤติกรรมทางฟังของประชากรกลุ่มนี้อย่างแท้จริง ทำให้การออกแบบโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนสำหรับประชากรกลุ่มนี้ทำได้ยาก

โครงการวิจัยนี้จึงจัดทำขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์คือ 1) ศึกษาพฤติกรรมทางฟังของเด็กนักเรียนโรงเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ 2) ออกแบบโครงการสร้างเสริมสุขภาพการได้ยินและการฟังอย่างปลอดภัยแบบนำร่องในโรงเรียนดังกล่าว 3) ศึกษาประสิทธิภาพของโครงการนำร่องนี้

ผู้วิจัยได้เลือกโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่เป็นพื้นที่ศึกษานำร่อง เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีความพร้อมในด้านกำลังคน (ผู้บริหาร ครู และผู้ปกครอง) สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งแวดล้อม และสามารถดำเนินงานได้ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 และเลือกกลุ่มเป้าหมายเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3 เนื่องจากมีการศึกษาว่ามีรายงานแนะนำว่าควรให้ความรู้ด้านสุขภาพด้านการได้ยินก่อนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4³ นอกจากนี้ โครงการนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากแพทยสภาในการจัดทำและเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชน และเป็นโครงการนำร่องไปสู่การจัดทำโครงการ “เด็กไทยฟังปลอดภัย ได้ยินดี” ในระดับที่ใหญ่ขึ้นในอนาคต รวมทั้งจะเป็นกิจกรรมที่สนับสนุนการดำเนินการของคณะทำงานกลุ่ม “Make listening safe (การฟังอย่างปลอดภัย)” The World Hearing Forum (WHF) ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งมีการณรงค์เรื่อง “#ฟังอย่างปลอดภัย” ทั่วโลก

รูปแบบวิจัย

โครงการนี้ ประกอบไปด้วยการศึกษา 2 รูปแบบ คือ การศึกษาแบบ observational study ที่ศึกษาพฤติกรรมทางฟังของนักเรียนในโรงเรียน และ การศึกษาแบบ prospective pretest-posttest design study ที่ศึกษาประสิทธิภาพของโครงการการสร้างเสริมสุขภาพทางฟังการได้ยินและพฤติกรรมทางฟังอย่างปลอดภัย ภายใต้ชื่อโครงการ “การฟังอย่างปลอดภัย” ในโรงเรียน

วัสดุและวิธีการ

กลุ่มประชากร

นักเรียนระดับประถมศึกษาตอนต้น (ป.1-3) โรงเรียน
สาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ในปีการศึกษา 2565

เกณฑ์การคัดเลือก

- นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนต้น (ป.1-3)
โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

- สามารถเข้าร่วมอบรมให้ความรู้ตลอดระยะเวลา 45
นาทีได้

- สามารถเข้าใจเนื้อหาในแบบสอบถามได้ ไม่ว่าจะ
ด้วยวิธีการอ่านแล้วตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง หรือฟัง
คุณครูอ่านคำถามในแบบสอบถามให้ฟัง

- นักเรียนยินยอมเข้าร่วมโครงการ และผู้ปกครอง
ยินยอมให้บุตรหลานเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดออก

- มีปัญหาเรื่องการเรียนรู้บกพร่อง (learning disorder)
หรือ มีปัญหาสุขภาพจิตที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วม
กิจกรรมได้

- ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้จนจบ

จริยธรรมวิจัย

โครงการนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยของ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่ แล้ว (หมายเลขจริยธรรมวิจัย 8648 อนุมัติเมื่อ
6 มกราคม 2565) และได้มีการให้ข้อมูลรายละเอียดโครงการ
และขอความยินยอมเพื่อเข้าร่วมโครงการกับผู้ปกครอง
ของอาสาสมัครทุกราย

การเก็บข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนและผู้ปกครอง: ผู้วิจัยใช้
แบบสำรวจก่อนเข้าร่วมโครงการของนักเรียนและผู้ปกครอง
โดยข้อมูลของนักเรียนได้แก่ เพศ อายุ ข้อมูลของผู้ปกครอง
ได้แก่ เพศ อายุ และความสัมพันธ์กับนักเรียน

2. ข้อมูลพฤติกรรมการฟังของนักเรียน: ผู้วิจัยเก็บ
ข้อมูลพฤติกรรมการฟังจากแบบสอบถาม และการวัดค่า
ความดังจากอุปกรณ์การฟังส่วนบุคคล

แบบสอบถาม ประกอบไปด้วย แบบสอบถามประเภท
ประเมินตนเอง (self-report questionnaire) ของนักเรียน
และแบบสอบถามประเภทผู้ปกครองประเมิน (proxy-
report questionnaire) โดยแบบสอบถามดังกล่าว
ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Deshpande SB ที่ใช้
ศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเสียงดังและพฤติกรรม
การฟังในเยาวชน ทั้งก่อนและหลังการเข้าอบรมให้ความ
รู้เกี่ยวกับการฟังอย่างปลอดภัย ซึ่งผลของงานวิจัยดังกล่าว
แสดงให้เห็นว่าแบบสอบถามมีความสมเหตุสมผล (con-
structed validity) ในการใช้วัดความรู้ความเข้าใจและ
พฤติกรรมการฟังในเยาวชน ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ดัดแปลง
แบบสอบถามจากงานวิจัยดังกล่าว และให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
ด้านโรคหู คอ จมูก และผู้เชี่ยวชาญด้านการพูดและ
การได้ยิน มาร่วมพิจารณาความเหมาะสมของแบบสอบถาม
(face validity) รวมถึงความครอบคลุมของเนื้อหาในแบบ
สอบถามว่าสามารถใช้วัดผลของการศึกษาที่ผู้วิจัยสนใจ
ได้หรือไม่ (content validity) และได้มีการทดลองใช้
แบบสอบถามทั้งสำหรับนักเรียนและผู้ปกครองในกลุ่ม
อาสาสมัครที่เป็นเด็กประถมและผู้ใหญ่ เพื่อความเหมาะสม
ของคำถามและความคลาดเคลื่อนในการวัดผล (reliabi-
lity) ก่อนปรับปรุงแบบสอบถามให้เหมาะสมก่อนนำไป
ใช้จริง อย่างไรก็ตาม ยังมีนักเรียนในวัยนี้บางคนที่ไม่อ่าน
หนังสือไม่ออก และไม่เข้าใจเนื้อหาของแบบสอบถาม ซึ่ง
ผู้วิจัยได้ให้คุณครูประจำชั้นและพี่เลี้ยงในโครงการเป็นผู้
ช่วยอ่านออกเสียงให้นักเรียนฟัง และอธิบายเนื้อหาใน
แบบสอบถามเพิ่มเติมแก่นักเรียนกลุ่มนี้

การวัดค่าความดังของเสียงจากอุปกรณ์ที่นักเรียนใช้
ฟัง ประกอบไปด้วยข้อมูลจาก 2 แหล่ง คือ ค่าความดังที่
นักเรียนฟังขณะอยู่ที่บ้าน (บันทึกโดยผู้ปกครอง) และค่า
ความดังที่นักเรียนใช้ฟังขณะนักเรียนอยู่ที่โรงเรียน (บันทึก
โดยครู) ซึ่งค่าความดังจะเก็บเป็นค่าร้อยละของระดับ
ความดังสูงสุด และนำมาคำนวณเป็นหน่วยเดซิเบล โดย
ใช้สูตรจากงานวิจัยของ Williams และ Purnell คือ $0.53 \times$
ร้อยละของระดับความดังที่ใช้ฟัง (เมื่อระดับความดัง
สูงสุดเท่ากับ 100) + 34⁴

ผู้วิจัยเลือกเก็บข้อมูลจากอุปกรณ์การฟัง เนื่องจาก
สามารถเก็บข้อมูลได้ง่าย โดยดูจากตัวเลขที่แสดงถึงระดับ
ความดังบนหน้าจออุปกรณ์ได้เลย และเนื่องจากใน

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้โรงเรียนเปลี่ยนรูปแบบการสอนเป็นแบบออนไลน์ไปไม่น้อย ดังนั้นนักเรียนจึงใช้เวลาที่บ้านส่วนใหญ่ไปกับการเรียนออนไลน์ โดยฟังเสียงที่ครูสอนผ่านอุปกรณ์การฟังดังกล่าว อย่างไรก็ตาม สำหรับการเก็บข้อมูลพฤติกรรมกรรมการฟังผ่านอุปกรณ์การฟังที่โรงเรียน เนื่องจากการเรียนการสอนที่โรงเรียนไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงให้คุณครูเก็บข้อมูลระหว่างที่นักเรียนฟังเพลง “ฟังอย่างปลอดภัย” ด้วยอุปกรณ์การฟังส่วนบุคคล ขณะเข้าร่วมกิจกรรม

3. ประสิทธิภาพของโครงการ: ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเรื่องการฟังอย่างปลอดภัยในนักเรียน ประเภทนักเรียนประเมินตนเอง (self-report questionnaire) โดยเก็บข้อมูลก่อนและหลังเข้ารับการอบรม (pretest-posttest design) ซึ่งวัดผล posttest หลังสอนเสร็จทันที แล้วนำคะแนนที่ได้มาเปรียบเทียบกับก่อนและหลังเข้าอบรม ซึ่งแบบสอบถามคะแนนความรู้ความเข้าใจดังกล่าว ได้ถูกดัดแปลงมาจากการศึกษาของ Deshpande SB ด้วยวิธีการเดียวกันกับแบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมกรรมการฟัง

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

1. ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนและผู้ปกครอง: วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลด้วยสถิติเชิงพรรณนา
2. พฤติกรรมการฟัง: ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการฟังของนักเรียนจะถูกวิเคราะห์และรายงานผลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ส่วนค่าความดังที่ได้จากอุปกรณ์การฟังที่บ้านและที่โรงเรียนจะถูกนำมาเปรียบเทียบกันโดยใช้สถิติ pair t-test โดยใช้โปรแกรม STATA
3. ประสิทธิภาพของโครงการ: คะแนนเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเรื่องการฟังอย่างปลอดภัยจะถูกนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับก่อนและหลังเข้าอบรม ด้วยสถิติ pair t-test โดยใช้โปรแกรม STATA

รายละเอียดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการฟังอย่างปลอดภัย (intervention)

โครงการนี้ดำเนินงานในช่วงเดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม 2565 ประกอบไปด้วย 2 กิจกรรมหลัก คือ

การประชาสัมพันธ์โครงการ เพื่อรณรงค์การฟังอย่างปลอดภัยในโรงเรียน เช่น การออกแบบโลโก้โครงการ การแจกหน้ากากโครงการให้นักเรียนและผู้ปกครอง การออกแบบคำขวัญ การจัดทำเพลง การจัดประกวดเต้นประกอบเพลง การจัดประกวดระบายสี และการจัดประกวดภาพถ่ายของนักเรียนและผู้ปกครอง โครงการนี้ได้รับความร่วมมือจากนางสาวเชยใหม่ และโสศร ศอนาสิกแพทย์ ที่ประสานงานการประกวดร้องเพลงในระดับประเทศ มาร่วมประชาสัมพันธ์และขับร้องเพลง ฟังอย่างปลอดภัย เพื่อให้เกิดความน่าสนใจจากเยาวชนมากยิ่งขึ้น

การให้ความรู้แบบกลุ่มเกี่ยวกับการได้ยินและการฟังอย่างปลอดภัย แก่นักเรียน ในห้องเรียนโรงเรียน สาธิตฯ จำนวน 1 ครั้ง/ห้อง ครั้งละ 45 นาที ทั้งหมด 6 ห้อง แบ่งเป็นชั้นปีละ 3 ห้อง ครอบคลุมเนื้อหา 3 หัวข้อ คือ

- กายวิภาคของหู กลไกการได้ยิน การทดสอบการได้ยินด้วยตนเอง (สอนโดย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านหู คอ จมูก)
- ระดับเสียงในสิ่งแวดล้อม และการสูญเสียการได้ยินจากเสียงดัง (สอนโดย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว)
- การป้องกันอันตรายจากเสียงดัง (สอนโดยคุณครูโรงเรียนสาธิตฯ)

โดยได้มีการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญถึงความถูกต้องของเนื้อหา และปรึกษาคุณครูในโรงเรียนถึงความเหมาะสมของวิธีการถ่ายทอดความรู้ในหัวข้อนั้น ๆ ทั้งรูปแบบการนำเสนอและอุปกรณ์ที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม นอกจากนี้ยังได้มีการทดลองสอนในแต่ละหัวข้อ เพื่อดูความเหมาะสมและปรับแก้ให้สามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ ในระยะเวลาที่กำหนด

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

โครงการนี้มีนักเรียนเข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 296 คน และผู้ปกครอง 229 คน คิดเป็นร้อยละ 77.4 ของจำนวนนักเรียนทั้งหมด โดยมีนักเรียนที่ตอบแบบสอบถามครบถ้วนก่อนเข้าร่วมโครงการ 224 คน หลังเข้าร่วมโครงการ 205 คน และนักเรียนที่ตอบแบบสอบถามครบทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ 200 คน อยู่ในช่วงอายุเฉลี่ย

7.50±0.89 ปี (5.83-9.92 ปี) เป็นเพศชายร้อยละ 47.50 ร้อยละ 19.5 จำนวนผู้ปกครองที่ตอบแบบสอบถามครบถ้วนมีทั้งสิ้น 228 คน อยู่ในช่วงอายุเฉลี่ย 38.94±6.77 ปี (24-68 ปี) เป็นเพศชายร้อยละ 20.1 มีความสัมพันธ์กับนักเรียนเป็น พ่อ/แม่ ร้อยละ 94.7 เป็น ปู่/ย่า/ตา/ยาย ร้อยละ 3.1 และเป็น ลุง/ป้า/น้า/อา ร้อยละ 2.2

พฤติกรรมกรการฟัง

นักเรียนร้อยละ 19.5 คิดว่าตนเองได้ยินไม่ชัด ร้อยละ 50 ไม่แน่ใจว่าตนเองได้ยินชัดหรือไม่ และร้อยละ 30.0 ไม่อยากใช้ที่อุดหูหากต้องอยู่ในที่เสียงดัง ๆ และร้อยละ 30.0 คิดว่าเป็นไปไม่ได้เลยที่การฟังเสียงผ่านหูฟังจากอุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นเวลานาน ๆ จะทำให้ตนเองหูตึงได้ ผู้ปกครองร้อยละ 28.7 มีความกังวลในระดับมากถึงมากที่สุดว่าบุตรหลานอาจสูญเสียการได้ยินจากการฟังเสียงดัง ร้อยละ 63 ไม่เคยให้บุตรหลานอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีเสียง

ดัง และร้อยละ 59.7 ไม่เคยให้บุตรหลานใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงเมื่อต้องอยู่ในที่เสียงดัง ข้อมูลเกี่ยวกับการได้ยินและพฤติกรรมกรการฟังของนักเรียน แสดงดังตารางที่ 1 และ 2

โครงการนี้มีนักเรียน 172 คน จาก 200 คน ที่ผู้ปกครองและครูแจ้งผลของค่าความดังของเสียงที่ใช้ฟังจากอุปกรณ์ที่บ้านและที่โรงเรียน โดยพบว่าระดับความดังที่ใช้ฟังที่บ้าน ต่ำกว่าที่โรงเรียนอย่างมีนัยสำคัญ ดังแสดงในตารางที่ 3 ชนิดหูฟังที่นักเรียนใช้ (รายงานจากผู้ปกครอง) 159 ราย ร้อยละ 38.3 ใช้หูฟังแบบ Earbud ร้อยละ 16.2 ใช้หูฟังแบบ in-ear ร้อยละ 32.5 ใช้หูฟังแบบ supra-aural โดยเป็นแบบ noise cancelling ร้อยละ 23.4 และร้อยละ 13.0 ใช้หูฟังหลายชนิด ชนิดหูฟังที่นักเรียนใช้ (รายงานจากครู) 172 ราย ร้อยละ 40.1 ใช้หูฟังแบบ Earbud และ ร้อยละ 59.9 ใช้แบบ supra-aural โดยเป็นแบบ noise cancelling ร้อยละ 61.6

ตารางที่ 1. ข้อมูลพฤติกรรมกรการฟังของนักเรียนจากผู้ปกครอง

คำถาม	คำตอบ	จำนวน (ร้อยละ)
ตอนนี้การได้ยินของบุตรหลานท่านเป็นอย่างไร (n=228)	ไม่มีปัญหาการได้ยิน	216 (94.9)
	ไม่ค่อยได้ยินว่าพูดอะไร เมื่ออยู่ในที่มีเสียงจาง	10 (4.4)
	ไม่ค่อยได้ยินว่าพูดอะไร แม้อยู่ในที่เงียบ	1 (0.4)
	ได้ยินคำพูด เมื่อพูดเสียงดัง	1 (0.4)
	มีการสูญเสียการได้ยินและใช้เครื่องช่วยฟังอยู่	0 (0.0)
	มีการสูญเสียการได้ยิน แต่ไม่ได้ใช้เครื่องช่วยฟัง	0 (0.0)
ท่านกังวลว่าบุตรหลานท่านอาจสูญเสียการได้ยินจากการฟังเสียงดัง (n=227)	มากที่สุด	31 (13.7)
	มาก	34 (15.0)
	ปานกลาง	66 (29.1)
	น้อย	60 (26.4)
	ไม่กังวลเลย	36 (15.9)
บุตรหลานท่านอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีเสียงดัง บ่อยเพียงใด (n=227)	เกือบทุกวัน	เกือบทุกวัน
	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
	เดือนละ 2-3 ครั้ง	เดือนละ 2-3 ครั้ง
	เดือนละ 1 ครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง
	ไม่เคยเลย	ไม่เคยเลย
เมื่อต้องอยู่ในที่เสียงดัง ท่านให้บุตรหลานท่านใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียง เช่น ปลั๊กอุดหู ที่ครอบหู (n=228)	ทุกครั้ง	18 (7.9)
	เกือบทุกครั้ง	11 (4.8)
	บ่อยครั้ง	5 (2.2)
	น้อยครั้ง	58 (25.4)
	ไม่เคยเลย	136 (59.7)

ตารางที่ 2. ข้อมูลพฤติกรรมการฟังจากนักเรียน

คำถาม	คำตอบ	จำนวน (ร้อยละ)
หนูคิดว่าหนูได้ยินไม่ค่อยชัด (n=200)	ใช่	39 (19.5)
	ไม่ใช่	111 (55.5)
	ไม่แน่ใจ	50 (25.0)
ภายใน 1 ปีนี้ หนูเคยมีเสียงรบกวนในหู ที่ดังนานกว่า 5 นาที (n=200)	ตลอดเวลา	16 (8.0)
	บ่อยมาก	21 (10.5)
	บางครั้ง	40 (20.0)
	นาน ๆ ครั้ง	17 (8.5)
	ไม่เคยเลย	106 (53.0)
หนูเคยได้ยินเสียงดังจนทำให้ปวดหูหรือหูอื้อ (n=188)	ใช่	49 (26.1)
	ไม่ใช่	139 (74.0)
หากต้องอยู่ในที่เสียงดัง ๆ หนูอยากใช้ที่อุดหูป้องกันไม่ให้เสียงเข้าหู (n=200)	มากที่สุด	39 (19.5)
	มาก	33 (16.5)
	ปานกลาง	35 (17.5)
	น้อย	33 (16.5)
	ไม่อยากจะใช้เลย	60 (30.0)
หนูคิดว่า การฟังเสียงผ่านหูฟังจากอุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นเวลานาน ๆ จะทำให้หูหูตึงได้ไหม (n=200)	ได้แน่นอน	45 (22.5)
	มาก	24 (12.0)
	ปานกลาง	40 (20.0)
	น้อย	31 (15.5)
	เป็นไปได้เลย	60 (30.0)

ตารางที่ 3. ความดังของเสียงที่นักเรียนฟังที่บ้านและที่โรงเรียน ผ่านอุปกรณ์การฟัง

คำถาม	ความดังที่ฟังที่โรงเรียน (95% CI)	ความดังที่ฟังที่บ้าน (95% CI)	p-value
ระดับความดัง (ร้อยละของความดังสูงสุด)	53.9±7.7 (53.3-55.4)	44.8±8.2 (42.1-47.5)	<0.001
ระดับความดัง (เดซิเบล)	62.6±4.1 (62.0-63.2)	57.7±9.6 (56.3-59.2)	<0.001

ประสิทธิภาพของโครงการ

ผลการตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจด้านหู และการได้ยินของผู้ปกครอง จำนวน 228 ราย มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.4 ± 1.1 คะแนน จากคะแนนเต็ม 6 และพบว่าคะแนนความรู้เฉลี่ยของนักเรียนที่ตอบแบบสอบถาม ครบทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ จำนวน 200 ราย มีค่าสูงขึ้นจาก 3.08 ± 0.96 คะแนน เป็น 3.16 ± 0.07 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 6) หลังเข้าร่วมโครงการ อย่างไรก็ตาม คะแนนที่เฉลี่ยที่สูงขึ้นหลังเข้าร่วมโครงการ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.5264$, paired

t-test) ตารางที่ 4

เมื่อพิจารณาจำนวนนักเรียนที่ตอบคำถามถูกเปรียบเทียบกับก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการรายข้อ พบว่าจำนวนนักเรียนที่ตอบคำถามถูกก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกข้อ ($p < 0.05$, McNemar test) โดยพบสัดส่วนจำนวนนักเรียนที่ตอบคำถามถูกต้องหลังเข้าร่วมโครงการเทียบกับก่อนเข้าร่วมโครงการที่สูงขึ้น ในคำถามข้อที่ 1 (ประโยชน์ของหูฟัง) 3 (เสียงดังกับหูตึง) 4 (เสียงดังกับหูตึงถาวร) 5 (การใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดัง) และ 6 (การรักษาหูตึงจากเสียง

ตารางที่ 4. คะแนนความรู้เฉลี่ยของเด็กที่ตอบคำถามถูกต้อง ก่อนและหลังเข้าโครงการ

คำถาม	ก่อนเข้าโครงการ (Mean±SD)	หลังเข้าโครงการ (Mean±SD)	p-value ^b
คะแนนเฉลี่ย (N=200)	3.08±0.96	3.16±0.07	0.5264

^bpaired t-test

ตารางที่ 5. สัดส่วนจำนวนเด็กที่ตอบคำถามความรู้ถูกต้องก่อนและหลังเข้าโครงการ

คำถาม	หลังเข้าโครงการ ตอบถูก	หลังเข้าโครงการ ตอบผิด	p-value ^a
1. ซึ่หูมีประโยชน์ ไม่จำเป็นต้องทำความสะอาดหูหรือเช็ดซึ่หูออก (ถูก) (N=200)	28	24	<0.001*
ก่อนเข้าโครงการตอบถูก	113	35	
ก่อนเข้าโครงการตอบผิด			
2. หูหนวกและหูตึง สามารถเกิดได้ในคนทุกช่วงอายุ (ถูก) (n=200)			<0.001*
ก่อนเข้าโครงการตอบถูก	11	116	
ก่อนเข้าโครงการตอบผิด	10	63	
3. การได้ยินเสียงดังเพียงครั้งเดียว อาจจะทำให้หูตึงได้ (ถูก) (n=200)			<0.001*
ก่อนเข้าโครงการตอบถูก	44	15	
ก่อนเข้าโครงการตอบผิด	105	36	
4. เสียงดังสามารถทำให้หูตึงถาวรได้ (ถูก) (n=199)			<0.001*
ก่อนเข้าโครงการตอบถูก	59	30	
ก่อนเข้าโครงการตอบผิด	67	43	
5. เมื่อจำเป็นต้องอยู่ในที่เสียงดัง ควรใช้ที่อุดหูป้องกันเสียงเข้าหู (ถูก) (n=199)			0.002*
ก่อนเข้าโครงการตอบถูก	153	11	
ก่อนเข้าโครงการตอบผิด	31	4	
6. หูตึงจากการได้ยินเสียงดัง รักษาไม่ได้ แต่ป้องกันได้ (ถูก) (n=200)			0.025*
ก่อนเข้าโครงการตอบถูก	94	30	
ก่อนเข้าโครงการตอบผิด	50	26	

^aMcNemar test; * p < 0.05

ดัง) และพบสัดส่วนจำนวนนักเรียนที่ตอบคำถามถูกต้อง หลังเข้าร่วมโครงการเทียบกับก่อนเข้าร่วมโครงการที่ต่ำลง ในคำถามข้อที่ 2 (หูตึงในทุกช่วงวัย) ตารางที่ 5

วิจารณ์ผล

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการฟังของนักเรียน เพื่อออกแบบโครงการสร้างเสริมสุขภาพทางการได้ยินและพฤติกรรมการฟังอย่างปลอดภัย และเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโครงการดังกล่าว โดยดำเนินงานวิจัยในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3

โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ เก็บข้อมูลจากนักเรียนและผู้ปกครองที่เข้าร่วมโครงการ

ผลของการศึกษาพฤติกรรมการฟังของนักเรียนในงานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า นักเรียนส่วนมากไม่ได้สัมผัสกับความดังที่เป็นอันตราย นักเรียนส่วนใหญ่ไม่มีอาการของการสูญเสียการได้ยิน และทราบว่าเมื่อต้องสัมผัสเสียงดังควรใช้ที่อุดหู ซึ่งสอดคล้องกับรายงานจากผู้ปกครองที่บอกว่านักเรียนส่วนมากไม่ได้สัมผัสเสียงดังขณะอยู่ที่บ้าน และผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่มีความกังวลว่าบุตรหลานของตนเองจะสูญเสียการได้ยิน ผลของการเก็บข้อมูลค่าความดังของเสียงที่นักเรียนใช้ฟังผ่านอุปกรณ์การฟังต่าง ๆ แสดงให้

เห็นว่า ค่าเฉลี่ยของความดังของเสียงที่นักเรียนฟังขณะอยู่ที่บ้านและที่โรงเรียนนั้น อยู่ในระดับที่ไม่เป็นอันตราย คือน้อยกว่า 85 decibels อย่างไรก็ตาม ค่าความดังที่วัดได้ขณะอยู่ที่บ้านและที่โรงเรียนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่โรงเรียนมีค่าเฉลี่ยของความดังที่นักเรียนฟังมากกว่าที่บ้าน สิ่งนี้แสดงให้เห็นว่า แม้ว่านักเรียนประถมต้นส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการฟังเสียงดังอยู่ในระดับที่ไม่เป็นอันตราย แต่นักเรียนมีโอกาสสัมผัสเสียงดังจากที่โรงเรียนได้มากกว่า ดังนั้น หากต้องการรณรงค์ป้องกันการสูญเสียการได้ยินจากการสัมผัสเสียงดังในเด็กประถม ควรเริ่มจากการดำเนินงานป้องกันส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียนก่อน

นอกจากนี้ ควรมีการศึกษาถึงลักษณะของการสัมผัสเสียงดังของนักเรียนที่โรงเรียน เช่น ลักษณะเสียง ระยะเวลา และเสียงรบกวนในสิ่งแวดล้อม⁵ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีส่วนสำคัญในการช่วยให้ผู้ดำเนินงานสามารถวางแผนนโยบายหรือแนวทางในการป้องกันการสัมผัสเสียงดังที่เป็นอันตรายในสถานศึกษาได้

การศึกษารูปแบบและประสิทธิภาพของโครงการสร้างเสริมสุขภาพทางการได้ยินและพฤติกรรมการฟังอย่างปลอดภัยในโครงการนี้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของเด็กนักเรียนก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการมีแนวโน้มสูงขึ้น และเมื่อพิจารณาคำถามรายข้อพบว่านักเรียนตอบคำถามได้ถูกต้องมากขึ้นในหัวข้อที่เกี่ยวกับประโยชน์ของหูฟังเสียงดังกับหูตึง เสียงดังกับหูตึงถาวร การใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดัง และการรักษาหูตึงจากเสียงดัง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Deshpande และคณะ⁶ ซึ่งจัดกิจกรรมในลักษณะคล้ายกัน พบว่าในข้อคำถามที่คล้ายกันมีสัดส่วนของเด็กที่ตอบคำถามได้ถูกต้องหลังเข้าร่วมโครงการมากขึ้นเช่นกัน อย่างไรก็ตาม โครงการนี้พบว่าเด็กนักเรียนตอบคำถามที่เกี่ยวกับความเข้าใจถึงวัยที่สามารถเกิดหูตึงได้ได้น้อยลง ซึ่งมักเป็นผลจากการที่นักเรียนมักเข้าใจว่า หูตึง มักเกิดขึ้นเฉพาะในผู้สูงอายุเท่านั้น ดังนั้น ในหัวข้อนี้ผู้สอนจึงควรพัฒนาวิธีการสอนให้เด็กเข้าใจได้มากขึ้น และสร้างความตระหนักถึงโอกาสการเกิดภาวะหูตึงในวัยเด็กด้วย

การบรรจุเนื้อหาของ “การฟังอย่างปลอดภัย” ในหลักสูตรและแบบเรียน เป็นอีกแนวทางหนึ่งในการให้

ความรู้แก่นักเรียน โดยแนะนำว่า การให้ความรู้ด้านสุขภาพการได้ยินก่อนขึ้นประถมศึกษาปีที่ 4 จะทำให้เด็กมีโอกาสเปลี่ยนพฤติกรรมได้สูง ในประเทศมาเลเซีย มีรายงานการศึกษาเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ด้านการได้ยินในหนังสือเรียนที่ใช้ในหลักสูตรการเรียนการสอน แม้ว่าจะมีการบรรจุเนื้อหาไว้ แต่ยังคงขาดเนื้อหาที่จะสอนหรือกระตุ้นให้เด็กทราบถึงการดูแลการได้ยินอย่างมีประสิทธิภาพ โดยในรายงานเสนอว่าการจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพการได้ยินในระดับชาติโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน (a school-based national hearing health program) สามารถสอดแทรกเนื้อหาที่เกี่ยวข้องเข้าไปในหลักสูตรที่มีอยู่แล้ว โดยควรเตรียมบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความพร้อมก่อน⁷

อย่างไรก็ตาม การขาดความเข้าใจในแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นอุปสรรคหนึ่งในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน⁸ เพราะการพัฒนา นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ จะต้องอาศัยความร่วมมือและแลกเปลี่ยนทางความคิดระหว่างบุคคล ภาคประชาชน และกลุ่มวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง⁹ ซึ่งที่ผ่านมา กลุ่มวิชาชีพและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการได้ยินในประเทศไทยยังมีจำนวนจำกัด และส่วนมากยังต้องให้บริการเพื่อรักษาโรคที่ทำให้เกิดการสูญเสียการได้ยิน แม้ว่าจะมีการรณรงค์เพื่อสุขภาพทางการได้ยิน ในระดับประเทศ ผ่านการจัดงาน “วันการได้ยินโลก” ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 ถึงปัจจุบัน โดยมีราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนแนวคิดการดำเนินการ แต่การดำเนินงานยังใช้งบประมาณจากหน่วยงานที่จัดงาน รวมทั้งยังไม่มีหน่วยงานหลักที่มีนโยบายชัดเจนในการสร้างเสริมสุขภาพการได้ยิน การสร้างความเข้าใจให้เกิดความตระหนักถึงการสร้างเสริมสุขภาพการได้ยินในกลุ่มเด็กนักเรียนประถมต้นของโครงการนำร่องนี้ จึงน่าจะเป็นจุดเริ่มต้นให้บุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพการได้ยินได้

จุดแข็งและข้อจำกัด

การศึกษานี้มีจุดแข็ง คือ 1) กลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มเด็กที่มีช่วงอายุที่เหมาะสมในการรับข้อมูล 2) ดำเนินการโดยบุคลากรที่เป็นโสต ศอ นาสิกแพทย์ นักเวชศาสตร์

สื่อความหมาย สาขาแก้ไขการได้ยิน แพทย์สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวจากสถาบันฝึกอบรม และโดยครูจากโรงเรียนที่มีการดำเนินการร่วมกับมหาวิทยาลัยราชภัฏฯ ซึ่งเป็นสถาบันหลักในการผลิตครูที่สำคัญของประเทศ 3) ได้รับทุนสนับสนุนจากแพทยสภา ซึ่งเป็นหน่วยงานที่สนับสนุนและเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพที่สำคัญของประเทศ และมีการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานด้านสุขภาพ กลุ่มวิชาชีพและผู้กำหนดนโยบายด้านสุขภาพ 4) มี presenter เป็นนางสาวเชียงใหม่ และโสต ศอ นาสิกแพทย์ที่มีประสบการณ์การเข้าประกวดร้องเพลงในระดับประเทศ เป็น influencer และ role model ที่ดี องค์การอนามัยโลกแนะนำว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญที่เกี่ยวข้องในการจัดตั้งโครงการ #ฟังอย่างปลอดภัย ได้แก่ ก. หน่วยงานทางวิชาการที่มีผู้เชี่ยวชาญด้านการได้ยินและการฟังอย่างปลอดภัย ด้านพฤติกรรมศาสตร์ (behavioral science) ด้านการสื่อสารสุขภาพ (health communications) ด้านสาธารณสุข (public health) ข. ตัวแทนของกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้ปกครอง คนรุ่นใหม่ (young people) ค. สมาคมของคนรุ่นใหม่ ง. ภาคประชาสังคม รวมถึงผู้มีอิทธิพลต่อการได้ยิน และ จ. วงการเพลง influencers และ role models ของกลุ่มเป้าหมาย และแนะนำว่า หากเป็นไปได้ ร้อยละ 50 ของทุนสนับสนุนโครงการควรมาจากหน่วยงานของรัฐ¹⁰

การศึกษานี้มีข้อจำกัด คือ 1) ไม่มีการเปรียบเทียบพฤติกรรมการฟังก่อนและหลังให้การอบรม 2) เป็นการให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพียงครั้งเดียว โดยใช้เวลาเพียง 45 นาที เนื่องจากข้อจำกัดด้านบุคลากรและงบประมาณ 3) ใช้แบบเก็บข้อมูลให้เด็กตอบคำถามด้วยตัวเอง แม้ว่าการวิเคราะห์ข้อมูลจะง่ายและมีความชัดเจน แต่บางรายต้องอ่านคำถามให้เด็กฟังแล้วตอบ 4) เป็นการดำเนินงานในสถานศึกษาเพียงแห่งเดียว ควรมีการรวบรวมข้อคิดเห็นจากทั้งผู้วิจัย ครู นักเรียน และผู้ปกครองที่เข้าร่วมโครงการ มาวิเคราะห์ในรูปแบบข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อพัฒนารูปแบบและสร้างเครือข่ายโครงการสร้างเสริมสุขภาพทางการได้ยินและพฤติกรรมกรฟังอย่างปลอดภัยในนักเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดเชียงใหม่ หรือขอบเขตที่กว้างขวางขึ้นต่อไป 5) การวิเคราะห์ความรู้ความเข้าใจด้านหูและการได้ยิน เป็นการประเมินผลระยะสั้น แม้จะพบว่าผลการตอบคำถามเกี่ยว

กับความรู้ความเข้าใจด้านหูและการได้ยินหลังการให้ความรู้ ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าโครงการอย่างชัดเจน แต่อาจไม่มีผลถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรฟังในระยะยาว ควรมีการวิเคราะห์ ตัวชี้วัดอื่นเพิ่มเติม และประเมินผลในระยะยาวขึ้น โดยพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงหลังจากเข้าโครงการที่ควรศึกษา ที่เคยมีการกล่าวไว้ เช่น ร้อยละของผู้เข้าโครงการที่ใช้ที่อุดหูเมื่ออยู่ในที่เสียงดัง^{10,11} ร้อยละของผู้เข้าโครงการที่ลดระดับความดังหรือลดเวลาในการฟัง หรือลดเวลาอยู่ในที่เสียงดัง¹⁰ เป็นต้น ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ #ฟังอย่างปลอดภัย มีระบุไว้ใน A handbook on how to implement mSafeListening ขององค์การอนามัยโลก¹⁰

สรุป

การสูญเสียการได้ยินในเด็ก เป็นปัญหาที่มีความสำคัญและควรได้รับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม โครงการสร้างเสริมสุขภาพทางการได้ยินและพฤติกรรมกรฟังอย่างปลอดภัยนี้ สามารถเริ่มดำเนินการได้ในระดับสถานศึกษา หากมีผู้กำหนดนโยบายเสนอให้มีการดำเนินงานต่อและให้ทุนสนับสนุน จะทำให้โครงการยั่งยืนต่อไป

ผู้วิจัยคาดหวังว่าข้อมูลการดำเนินงานของโครงการนำร่องนี้ จะเป็นแนวทางเบื้องต้นเพื่อนำไปสู่การสร้าง “โครงการเด็กไทยฟังปลอดภัย ได้ยินดี” ในระดับจังหวัด ระดับภาค หรือระดับประเทศในอนาคต รวมทั้งจะเป็นกิจกรรมที่สนับสนุนการดำเนินการของคณะทำงานกลุ่ม “Make listening safe (การฟังอย่างปลอดภัย)” The World Hearing Forum (WHF) องค์การอนามัยโลก ซึ่งมีการดำเนินการรณรงค์เรื่อง “#ฟังอย่างปลอดภัย” ทั่วโลก

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ทุนวิจัยของแพทยสภา (กองทุนวิจัย “นายแพทย์จงเจตน์ อวาทพงษ์”) ประจำปี 2564 ที่ให้ทุนสนับสนุนงานวิจัย และนายภัสสร แสงทองล้วน ที่ช่วยวิเคราะห์ข้อมูลและให้คำปรึกษาทางสถิติ และ นพ. ญ. ฐณิน เศรษฐฉวี และนางสาวศิริดา โล บลูโย pre-senter ของโครงการ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization Prevention of blindness and deafness 2015 [Internet]. 2017 [cited 2024 Nov 28]. Available from: https://apps.who.int/gb/eb-wha/pdf_files/WHA70/A70_34-en.pdf
2. WHO. Childhood hearing loss Strategies for prevention and care 2016 [Internet]. 2016 [cited 2023 Aug 1]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/imported2/childhood-hearing-loss--strategies-for-prevention-and-care.pdf?sfvrsn=cbbbbb3cc_0
3. การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 1 ส.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nhso.go.th/page/coverage_rights_health_enhancement
4. Williams WP, J. The statistical distribution of expected noise level output from commonly available personal stereo players. *Acoustics Australia*. 2010;38:119-22.
5. Hidecker MJC. Noise-induced hearing loss in school-age children: What do we know? *Seminars in Hearing*. 2008;29:019-28.
6. Deshpande SB. Online, Asynchronous hearing education and research project for ethnically diverse adolescents via interprofessional collaboration and electronic service-learning during the COVID-19 Pandemic: A pilot study on the needs and challenges. *Am J Audiol*. 2021;30:505-17.
7. Zakaria NA, Maamor N, Abdul Wahat NH. Hearing health information in Malaysian public schools: a step towards addressing a public health concern. *Int J Audiol*. 2021;60:1009-15.
8. สมเสาวนุช จมูศรี. การสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน: การเปลี่ยนแปลงจากอดีตสู่อนาคต. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2014;32:14-22.
9. สิ้นศักดิ์ชนม์ อุ้นพรมมี. พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ [โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข]. นนทบุรี: บริษัท ธนาเพลส; 2556.
10. Be he@lthy, be mobile: a handbook on how to implement mSafeListening [Internet]. 2022 [cited May 2, 2022]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240044784>
11. Neufeld A, Westerberg BD, Nabi S, Bryce G, Bureau Y. Prospective, randomized controlled assessment of the short- and long-term efficacy of a hearing conservation education program in Canadian elementary school children. *Laryngoscope*. 2011;121:176-81.