

บทที่ 4

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาถึงอัตราความชุก สถานภาพและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รวมทั้งหาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนที่เป็นโรคหูน้ำหนวกเรื้อรัง ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลเมืองหาดใหญ่ ปีการศึกษา 2525-2531 สรุปได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาอัตราความชุกและลักษณะกายภาพของโรคหูน้ำหนวกเรื้อรัง

อัตราความชุกของโรคหูน้ำหนวกเรื้อรังโดยภาพรวมคือร้อยละ 3.5 พิสัยอัตราความชุกของโรคจำแนกตามระดับชั้นเรียน ระหว่างร้อยละ 1.9-9.5 โดยพบในระดับชั้นเด็กเล็กมากกว่าระดับชั้นที่สูงขึ้นตามลำดับ อัตราการเป็นโรคในหูข้างเดียวมากกว่าอัตราการเป็นโรคในหูทั้งสองข้างมากกว่า 3 เท่า อัตราการเป็นโรคชนิดช่องหูและมากกว่าชนิดช่องหูแห้งเกือบ 4 เท่า โดยลักษณะช่องหูและพบในนักเรียนกลุ่มอายุน้อยกว่า 11 ปี มีอัตราระหว่างร้อยละ 78-89 ของอายุเดียวกัน ซึ่งมากกว่าที่พบในกลุ่มอายุที่มากกว่า 10 ปี ที่มีอัตราการระหว่างร้อยละ 0-69 ของอายุเดียวกันนั้น และนักเรียนที่เป็นโรคหูน้ำหนวกเรื้อรังสูญเสียการได้ยินระดับหูตึงน้อยมากกว่าระดับอื่น ๆ โดยสูญเสียการได้ยินระหว่าง 26-35 เดซิเบลมากที่สุด

2. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

นักเรียนที่เป็นโรคหูน้ำหนวกเรื้อรังร้อยละ 55.6 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาภาษาไทยระดับต่ำ กับนักเรียนที่เป็นโรคหูน้ำหนวกเรื้อรังอีกร้อยละ 44.4 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาภาษาไทยระดับไม่ต่ำ (ระดับกลางและระดับสูง) มีความสัมพันธ์กับสถานภาพของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 คือ

- เพศ
- ขนาดครอบแก้ว
- ประวัติการเจ็บป่วยโรคหู
- ลักษณะช่องหู
- ระดับสูญเสียสมรรถภาพการได้ยิน

ส่วนสถานภาพของนักเรียน ที่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาภาษาไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 คือ

- ระดับชั้นเรียน
- การศึกษาของบิดา
- อาชีพของมารดา
- รายได้ของครอบครัว
- การถือครองที่ดิน/ที่อยู่อาศัย
- การรักษาตัวเมื่อเจ็บป่วย
- จำนวนหูที่เป็นโรค

เมื่อศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับ เพศ ขนาดครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยโรคหู ลักษณะช่องหู และระดับสูญเสียสมรรถภาพการได้ยิน สรุปได้ว่า

1. นักเรียนชายมีอัตราร้อยละของผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำมากกว่านักเรียนหญิง โดยนักเรียนชายมีอัตราผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำร้อยละ 64 ของจำนวนนักเรียนชายในขณะที่นักเรียนหญิงมีอัตราผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำร้อยละ 46 ของจำนวนนักเรียนหญิง
2. นักเรียนที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 6-7 คน มีอัตราผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำระหว่างร้อยละ 59-78 ของนักเรียนที่มีขนาดครอบครัวเดียวกันนั้น ซึ่งมากกว่านักเรียนที่มีขนาดครอบครัวอื่น ๆ ที่มีอัตราผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำระหว่างร้อยละ 27-47
3. นักเรียนที่ประวัติเคยเป็นโรคหูนี้อัตราร้อยละของผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำมากกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองให้ประวัติว่าไม่เคยเป็น (ไม่ทราบ) โดยนักเรียนที่ประวัติเคยเป็นโรคหูนี้อัตราผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำร้อยละ 60 ของนักเรียนที่ประวัติเหมือนกันในขณะที่นักเรียนที่ผู้ปกครองไม่ทราบว่านักเรียนเคยเป็นโรคหูนี้อัตราผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำร้อยละ 42
4. นักเรียนช่องหูและมีอัตราร้อยละของผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ มากกว่านักเรียนที่ช่องหูแห้ง โดยนักเรียนที่ช่องหูและมีอัตราผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำร้อยละ 61 ของนักเรียนที่ช่องหูแห้ง ในขณะที่นักเรียนที่ช่องหูแห้ง มีอัตราผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำเพียงร้อยละ 36
5. นักเรียนที่สูญเสียการได้ยินระดับหูตึงน้อย-ระดับหูตึงปานกลาง มีอัตราผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำร้อยละ 84 ของนักเรียนที่สูญเสียการได้ยิน ซึ่งมีมากกว่านักเรียนที่มีระดับการได้ยินปกติที่มีอัตราผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำเพียงร้อยละ 30

อภิปรายผล

จากการศึกษาอัตราความชุกของโรคหูน้ำหนวกเรื้อรังในโรงเรียน สังกัดเทศบาลเมืองหาดใหญ่ ครั้งนี้นับว่าพบน้อยกว่าในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบถึงร้อยละ 6-11 ในขณะที่การศึกษานี้พบเพียงร้อยละ 3.5 แต่ใกล้เคียงกับอัตราที่พบในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ศึกษาโดยรองศาสตราจารย์นายแพทย์พูนพิศ อมาตยกุล^๑ ซึ่งพบร้อยละ 2-6 เป็นที่น่าสังเกตว่าอัตราความชุกของโรคหูน้ำหนวกเรื้อรังจำแนกตามอายุนักเรียน จากการศึกษากครั้งนี้ คือระหว่างร้อยละ 1.9-9.5 โดยพบว่านักเรียนระดับชั้นเด็กเล็ก มีอัตราความชุกของโรคสูงสุดทั้งที่จำนวนนักเรียนระดับชั้นนี้เพียงร้อยละ 3.45 ของจำนวนนักเรียนทั้งหมดที่สำรวจ ดังนั้นหากมีการสำรวจนักเรียนจำนวนมากขึ้นอัตราความชุกเฉลี่ยของโรคหูน้ำหนวกเรื้อรังในโรงเรียนสังกัดเทศบาลเมืองหาดใหญ่คงพบสูงขึ้น

จากการศึกษาลักษณะกายภาพของโรคหูน้ำหนวกเรื้อรังครั้งนี้ ซึ่งพบอัตราการเป็นโรคในหูเพียงข้างเดียวมากกว่าเป็นในหูทั้ง 2 ข้าง ลักษณะช่องหูจะมากกว่าช่องหูแห้ง และในเด็กเล็กพบลักษณะช่องหูจะมากกว่าในเด็กโตขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของนายแพทย์สุนทร และนันทวัน อันตรเสน^{๑๗} ที่ศึกษาข้อมูลของโครงการหู คอ จมูกชนบท ซึ่งให้บริการตรวจรักษา และผ่าตัดผู้ป่วยโรคหู โดยจัดหน่วยเคลื่อนที่ไปตามต่างจังหวัดในภาคต่าง ๆ ตั้งแต่ พ.ศ.2516 ผลการศึกษาระบุว่าโรคหูน้ำหนวกมักเกิดขึ้นกับผู้ที่มีอายุ 1 เดือนถึง 16 ปี โดยเป็นโรคหูน้ำหนวกชนิดเยื่อแก้วหูทะลุ เกิดกับเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 58.25 ต่อ 41.75) เป็นโรคหู 2 ข้างมีเพียงร้อยละ 24 ของผู้เป็นเพียงข้างเดียว นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก^{๑๘} ได้รายงานว่ทั้งเด็กเล็กและเด็กโตเป็นโรคหูน้ำหนวกง่าย กล่าวคือประมาณร้อยละ 15-20 ของเด็กเป็นโรคหูน้ำหนวก และช่วงอายุที่เป็นกันมากที่สุดคือ 6 เดือนถึง 3 ปี

ระดับสูญเสียการได้ยินของนักเรียนที่เป็นโรคหูน้ำหนวกเรื้อรังจาก การศึกษานี้ แม้จะรวบรวมข้อมูลได้เพียงร้อยละ ๓๐ ของจำนวนนักเรียนเพราะแพทย์จะส่งตรวจการได้ยินก่อนนักเรียนได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดหรือเป็นเพราะผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือพานักเรียนไปรับการรักษามากเท่าที่ควรก็ตาม ก็พบว่าระดับสูญเสียการได้ยินส่วนมากคือหูตึงน้อย (26-40 เดซิเบล) สอดคล้องกับผลการศึกษาของนายแพทย์เลี้ยง เปาอินทร์ และคณะ^{๑๗} การที่ผู้ปกครองไม่ร่วมมือในการพานักเรียนไปรักษาเพราะไม่เห็นความสำคัญและไม่มีเวลา ปัญหาที่สอดคล้องกับการศึกษาของ ปณิตดา ปริญญา^{๑๙} อุไรวรรณ ศรีปรีชญาอนันต์^{๒๐} และ สุภาพร วานาวัช^{๒๑}

ผลการศึกษาภูมิหลังของนักเรียนที่เป็นโรคหูน้ำหนวกเรื้อรังใน โรงเรียนสังกัดเทศบาลเมืองหาดใหญ่ เป็นที่น่าสังเกตว่านักเรียนชายมากกว่านักเรียนหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของนายแพทย์สุนทร และนันทวัน อันตรเสน^{๑๗} ทั้งที่อัตราการเกิดโรคหูในเพศชายและเพศหญิงไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้คงเป็นเพราะจำนวนนักเรียนชายทั้งหมดที่สำรวจมากกว่านักเรียนหญิง (ตารางที่ ผ 1.2 หน้า 35) นอกจากนี้ขนาดครอบครัวของนักเรียนที่เป็นโรคหูน้ำหนวก เรื้อรังส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิก 5-7 คน ผู้วิจัยพบว่าส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม

(สำรวจจากนามสกุลนักเรียน) ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันว่ามีการคุมกำเนิดน้อยที่สุด¹⁹ การศึกษาของบิดาส่วนใหญ่จบประถมศึกษาปีที่ 4 มารดาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง มีรายได้ครอบครัวส่วนใหญ่ค่อนข้างต่ำ ส่วนใหญ่เข้าบ้านอยู่ และมีทัศนคติต่อการใช้บริการเมื่อเจ็บป่วย คือนิยมไปรักษาที่โรงพยาบาลและสถานอนามัยมากกว่าซื้อยากินเองหรือไปคลินิกเอกชน ซึ่งให้เห็นว่าโรคหูน้ำหนวกเรื้อรังเป็นปัญหาที่ดำเนินควบคู่ไปกับสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมในครอบครัวเด็ก กล่าวคือปัญหาความยากจนและค้อยการศึกษาทำให้เกิดโรคหูมากขึ้น

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังของนักเรียนกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาภาษาไทย พบว่า เพศ ขนาดครอบครัวและประวัติการเจ็บป่วยโรคหูของนักเรียนเป็นตัวแปรที่ส่งผลกระทบต่อการเรียนวิชาภาษาไทยที่ค่อนข้างชัดเจน ทั้งนี้ส่วนหนึ่งคงเนื่องมาจากพื้นฐานทางสังคมในครอบครัวนักเรียนที่ส่วนใหญ่ผู้ปกครองพูดภาษาปักษ์ใต้ หรือบางครอบครัวใช้มากกว่า 1 ภาษา จึงส่งผลให้พัฒนาการทางภาษาและการพูด (ภาษาไทยภาคกลาง) ช้ากว่าเด็กไทยทั่วไป ซึ่งปรีชา กาญจนไพบุลย์กุล²⁰ ศึกษาพบว่า อายุและสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจมีความสำคัญต่อการเรียนรู้ภาษาของเด็กไทย และตัวแปรสำคัญที่พบจากการศึกษานี้ คือลักษณะช่องหูและระดับสูญเสียการได้ยินแม้เพียงระดับหูตึงน้อยก็มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาภาษาไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

เป็นที่ทราบกันดีว่าโรคหูน้ำหนวกเรื้อรังในเด็กส่วนใหญ่ทำให้สูญเสียการได้ยินประเภทการนำเสียงเสีย (conductive hearing loss) ที่ระดับประมาณ 30 เดซิเบล และโรคนี้มักเป็นในช่วงอายุ 6 เดือน ถึง 3 ปี ซึ่งเป็นช่วงสำคัญที่เด็กกำลังมีพัฒนาการทางภาษาและการพูด ฉะนั้นเด็กกลุ่มนี้จึงขาดทักษะการฟังหน่วยเสียงที่มีความเข้มเสียงน้อย เช่น ส,ศ,ช,ซ,ฟ,ฝ,ห และ ฮ เป็นต้น ทำให้มีพฤติกรรมที่เคยชินกับการไม่สนใจการรับฟัง ส่งผลให้เกิดปัญหาการเรียนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับทักษะการใช้ภาษา (narrative skill)²¹⁻²³ เนื่องการสอบวิชาภาษาไทยเป็นการวัดทักษะการใช้ภาษามากกว่าทักษะการฟัง-การอ่าน ซึ่งเป็นทักษะพื้นฐาน ผลการศึกษานี้จึงพบว่านักเรียนมากกว่าครึ่งหนึ่งมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับต่ำ

นอกจากนี้ปัญหาจากเสียงรบกวนในห้องเรียนซึ่งผู้วิจัยได้สุ่มวัดพบว่ามีค่าระหว่าง 50-70 dBSPL(A) นับเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้อัตราส่วนการฟังเสียงต่อเสียงรบกวน (signal-to-noise ratio = SN ratio) ไม่ดีนัก กล่าวคือ SN ratio จะมีค่าระหว่าง -6 dB ถึง +6 dB ถ้าครูพูดระดับเสียงปกติ (SN ratio ที่เหมาะสมกับเด็กที่สูญเสียการได้ยิน คือ +20 dB) และถ้านักเรียนนั่งไกลจากครูมากกว่า 12 ฟุต ก็จะลดประสิทธิภาพของการรับฟังมากกว่าร้อยละ 50 แม้ระดับสมรรถภาพการได้ยินปกติ.²⁴

การศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน วิชาภาษาไทยของนักเรียนที่เป็นโรคหูน้ำหนวกเรื้อรังในโรงเรียนสังกัด เทศบาลเมืองหาคใหญ่นี้ยังไม่สามารถชี้ชัดให้เห็นว่าอะไรคือสาเหตุที่แท้จริงที่ ทำให้นักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ เพราะสิ่งที่ศึกษามาทั้งหมดนี้เป็นเพียงตัวแปรส่วนหนึ่งเท่านั้น แท้จริงแล้วยังมีสาเหตุอื่น ๆ อีกมากที่มีส่วนทำให้นักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ อาทิเช่น ระดับสติปัญญาของนักเรียนการสอน

ของครูประจำชั้นแต่ละท่าน การดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครองนักเรียน และอิทธิพลของภาษาท้องถิ่น เป็นต้น ซึ่งจะต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ในส่วนที่จะลดอัตราความชุกของโรคหูน้ำหนวกเรื้อรังและควบคุมป้องกันโรคหูตึงประเภทการนำเสียงเสียให้สามารถดำเนินการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น ควรให้ความสำคัญในเรื่องของการตรวจวินิจฉัย เช่น การใช้ Acoustic Immittance Meter เพื่อคัดกรองโรคหูชั้นกลางร่วมกับการตรวจสมรรถภาพการได้ยินแบบคัดกรอง²⁵ การประสานงาน การส่งเสริม การใช้กลวิธีทางสาธารณสุขมูลฐานเป็นแนวพิจารณาจัดทำโครงการป้องกันและควบคุมโรคหูเพื่อดำเนินการได้กว้างขวางขึ้น ซึ่งประกอบด้วยผู้รับผิดชอบการดำเนินงานจากหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งที่ปรึกษา งบประมาณ และนโยบายของผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษาแบบอย่างได้จากพวงแก้ว กิจธรรม²⁶

2. ควรจะได้ทำการวิจัยเพิ่มเติมโดยศึกษาอัตราความชุกของโรคหูและความผิดปกติของการได้ยินร่วมกับคณะผิดปกติทางภาษาย่างละเอียด โดยติดตามศึกษาทั้งการปฏิบัติควบคุมป้องกันและการบริการทางการศึกษาที่เหมาะสมครบวงจร

3. ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูล น่าจะได้มีการศึกษาเพิ่มเติมในลักษณะตัวแปรหลายตัวพร้อมกัน | โดยออกแบบการวิจัยที่สามารถวิเคราะห์การผันแปรของตัวแปรหลายตัว ควรปรึกษานักสถิติก่อนดำเนินการวิจัย