

ผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารด้านสุขภาพยุควิถีใหม่ สำหรับนักวิชาการสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ศศิวรรณ ทศนเอี่ยม, ส.ด.* , นภาพร อินสิน, ส.ด.**^๓,
ภูวลสิทธิ์ ภูลวรรณ, วท.ม.* , กาญจนา วงษ์สวัสดิ์, ประ.ด.**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นแบบกึ่งทดลองกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารด้านสุขภาพยุควิถีใหม่สำหรับนักวิชาการสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อย่างน้อย 1 ปี จำนวน 32 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารด้านสุขภาพยุควิถีใหม่ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสมรรถนะการสื่อสารทั่วไป และการสื่อสารด้านสุขภาพ ครอบคลุมหลักการสื่อสาร 3 ด้าน ได้แก่ 1) คุณลักษณะผู้สื่อสาร, 2) การสร้างสื่อ และ 3) ช่องทางการสื่อสาร ประกอบด้วย 5 หน่วยการเรียนรู้ จำนวน 9 ชั่วโมง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะการสื่อสารทั่วไปและการสื่อสารด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังทดลองด้วยสถิติ paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 81.3) ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 30 ปี (ร้อยละ 65.6) เกือบทั้งหมดทำงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ร้อยละ 90.6) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุขมากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 71.9) หลังการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสมรรถนะการสื่อสารทั่วไป และสมรรถนะการสื่อสารด้านสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$ และ $p<0.001$ ตามลำดับ) ดังนั้นหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพให้มีสมรรถนะการสื่อสารให้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีและมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : สมรรถนะ; การสื่อสารด้านสุขภาพ; นักวิชาการสาธารณสุข; วิถีใหม่

* อาจารย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

^๓ Corresponding author นภาพร อินสิน Email : numporn@snru.ac.th

รับบทความ: 16 พ.ค. 65; รับบทความแก้ไข: 1 มิ.ย. 65; ตอรับตีพิมพ์: 1 มิ.ย. 65; ตีพิมพ์ออนไลน์ 15 มิ.ย. 65

Effectiveness of Health Communication Competency Development Program in the New Normal Era for Public Health Technical Officers in Primary Care Unit

Sasiwan Tassana-iem, Dr.P.H.^{*}, Numporn Insin, Dr.P.H.^{*a},
Phoowasit Phoolawan, M.Sc.^{*}, Kanjana Vongsawat, Ph.D.^{**}

Abstract

This quasi-experimental research with one-group pre- and post-test design aimed to assess the program's effectiveness on developing health communication competency in the new normal era for public health technical officers in primary care units. The samples were consisted of 32 public health technical officers with at least one year of work experiences in subdistrict health promoting hospitals or district public health offices. The program to develop health communication competency was developed based on literature reviews covering principles on general and health communication competency including 1) messenger characteristics, 2) media creation, and 3) communication channels. The program was comprised of 5 learning units totaling 9 hours. Data were analyzed using descriptive statistics and differences between competencies before and after the experiment were analyzed using paired t-test.

The results showed that most of the samples were females (81.3%) and most were 30 years old and over (65.6%). Almost all worked in subdistrict health promoting hospitals (90.6%). Most of the participants had more than five years of work experiences in public health (71.9%). After attending the program, their scores in general communication and health

^{*} Lecturer, Department of Health Sciences, Faculty of Science and Technology, Sakon Nakhon Rajabhat University

^{**} Assistant Professor, Department of Health Sciences, Faculty of Science and Technology, Sakon Nakhon Rajabhat University

^a Corresponding author : Numporn Insin Email : numporn@snru.ac.th

Received: May 16, 22; Revised: Jun. 1, 22; Accepted: Jun. 1, 22; Published Online: Jun 15, 22

communication competencies were significantly higher than before attending the program with $p=0.001$ and $p<0.001$, respectively. Therefore, the program can be used by primary care units to develop communication competencies in health workforce in responding to technological changes and effectiveness.

Keywords : Competency; Health communication; Public health technical officers; New normal

บทนำ

การปรับเปลี่ยนทางสังคมในศตวรรษที่ 21 ที่มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การเข้าสู่สังคมสูงวัย สถานการณ์การเกิดโรคภัยต่างๆ และการแพร่ระบาดของโรคใหม่ของไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสุขภาพ ทำให้ประชาชนต้องเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตไปสู่วิถีใหม่ (New normal) เพื่อจะลดการแพร่ระบาดของโรคและการเจ็บป่วย เช่น การสวมใส่หน้ากากอนามัย การเข้าสังคมโดยการเว้นระยะห่าง สถานศึกษาได้จัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์ การจำกัดจำนวนคนเข้าร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น งานแต่งงาน งานบุญ งานศพ ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการดูแลป้องกันตัวตามมาตรการของจังหวัดเพื่อลดความเสี่ยงจากการติดโรค⁽¹⁾ ซึ่งการจะทำให้ประชาชนสามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหรือภัยสุขภาพต่างๆ ได้นั้นจำเป็นต้องสร้างความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องบุคลากรทางการแพทย์จึงควรคำนึงถึงบริบททางสังคม และวัฒนธรรมเพื่อสร้างความเข้าใจในการสื่อสารและการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับได้อย่างเหมาะสม⁽²⁾

การสื่อสารเป็นทักษะด้านสุขภาพสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่สำคัญในศตวรรษที่ 21 (Global Health Competencies for 21st Century Health Professionals)⁽³⁾ การสื่อสารสุขภาพ (Health communication) เป็นการดำเนินงานเพื่อสื่อสารประเด็นด้านสาธารณสุขที่เปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร รับฟังและอาจใช้โน้มน้าวใจผ่านเนื้อหา เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความเสี่ยง สร้างความตระหนักในการดูแลและป้องกันสุขภาพตนเอง⁽⁴⁾ ผู้สื่อสารต้องสามารถเลือกใช้วิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สามารถสื่อสารได้อย่างชัดเจน สามารถถ่ายทอดความคิดและความคิดอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้เวลา การเขียน อวัจนภาษา และเลือกใช้การสื่อสารที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการสื่อสาร เช่น การแจ้งคำสั่ง กระตุ้นและชักชวนในรูปแบบบริบทที่หลากหลายและเทคโนโลยีที่เหมาะสม⁽⁵⁾ ในปัจจุบันประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพความหลากหลาย และตื่นตัวต่อการใช้อินเทอร์เน็ตมากขึ้นทดแทนสื่อสิ่งพิมพ์⁽⁶⁾ ผู้ที่มีภาวะสุขภาพดีจะมีพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์มากกว่าผู้ที่มี

ภาวะสุขภาพระดับปานกลาง⁽⁷⁾ สะท้อนให้เห็นว่าการเลือกใช้สื่อและช่องทางการสื่อสารสุขภาพที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพจะเหมาะสมกับการสื่อสารของคนในยุควิถีใหม่

นักวิชาการสาธารณสุขเป็นวิชาชีพหนึ่งด้านสุขภาพที่มีบทบาทตามพระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุข พ.ศ. 2556⁽⁸⁾ ในการลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการเกิดโรค ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค รวมทั้งการอนามัยสิ่งแวดล้อม อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่สมบูรณ์อย่างยั่งยืนของประชาชน ปัจจุบันกำลังคนกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รองลงมาเป็นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน⁽⁹⁾ การสื่อสารเป็นองค์ประกอบพื้นฐานนำไปสู่ทักษะอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการทำงานตามบทบาทวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน นักวิชาการสาธารณสุขควรมีสมรรถนะเกี่ยวกับวิธีการสื่อสารภายในชุมชนเพื่อเผยแพร่สารสนเทศด้านสุขภาพที่สร้างขึ้น แบ่งปันข้อมูล การให้ความรู้และการสื่อสารสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน⁽¹⁰⁻¹¹⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าอุปสรรคการสื่อสารในงานด้านสาธารณสุข ได้แก่ การเลือกใช้สื่อไม่เหมาะสมกับบริบท เนื้อหาที่จะให้ความรู้หรือสื่อสารแก่ประชาชน การเลือกสื่อไม่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย วิธีสื่อสารใช้คำศัพท์เทคนิคทำให้ประชาชนไม่เข้าใจ การใช้อารมณ์ความรู้สึก ทศนคติของผู้ส่งสารตัดสินโดยขาดการประเมินความเป็นจริงของผู้รับบริการ เป็นต้น⁽¹²⁾

จากการทบทวนวรรณกรรม จะพบว่าการสื่อสารสุขภาพมีความสำคัญต่อบทบาทงานด้านสาธารณสุข จึงมีความจำเป็นที่ต้องพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารสุขภาพให้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข โดยเฉพาะที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฐมภูมิที่ทำงานเชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรค ด้วยการสื่อสารข้อความที่ชัดเจน การให้ข้อมูล การรับฟังข้อเสนอแนะอย่างเข้าใจอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับบริการในบริบทและความแตกต่างของวัฒนธรรม⁽¹³⁾ จากการศึกษาที่ผ่านมา กระบวนการพัฒนาทักษะการสื่อสารสุขภาพที่มุ่งไปสู่การเกิดสมรรถนะในรูปแบบการพัฒนาความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะการสื่อสารสุขภาพของนักวิชาการสาธารณสุขนั้นยังมียังมีองค์ความรู้ที่จำกัด⁽¹⁴⁾ แต่พบข้อเสนอต่อการวิจัยพัฒนาการสื่อสารสุขภาพว่าควรจัดหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมและใช้งานได้จริง⁽¹⁵⁾ ซึ่งแนวทางการพัฒนาสมรรถนะของผู้ประกอบวิชาชีพต่างๆ มีรูปแบบที่ปรากฏในลักษณะการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาของหลักสูตร การจัดหลักสูตรฝึกอบรมฐานสมรรถนะ และการบูรณาการการเรียนรู้กับการทำงานหรืองานสหกิจศึกษา⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ ดังนั้นการวิจัยนี้จึงพัฒนาและประเมินผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารด้านสุขภาพยุควิถีใหม่สำหรับนักวิชาการสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิที่เน้นให้นักวิชาการสาธารณสุขพัฒนาสมรรถนะทั้งการเป็นผู้ส่งสารและเป็นผู้รับสารที่ดี ตลอดจนสามารถสร้างสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญให้สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์ที่ได้จากการวิจัยนี้จะนำไปสู่แนวทางให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขสามารถนำไปใช้

พัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขให้มีสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพในยุควิถีใหม่ที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนได้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารด้านสุขภาพยุควิถีใหม่ต่อสมรรถนะการสื่อสารทั่วไป และสมรรถนะการสื่อสารด้านสุขภาพของนักวิชาการสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ

สมมติฐานการวิจัย

นักวิชาการสาธารณสุขที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารด้านสุขภาพยุควิถีใหม่มีคะแนนสมรรถนะการสื่อสารทั่วไป และคะแนนสมรรถนะการสื่อสารด้านสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองกลุ่มเดียว (Quasi-experimental one-group pre-post-test design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขในเขตจังหวัดสกลนครที่มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 950 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power⁽¹⁹⁾ อ้างอิงจากการวิจัยของประไพพิศ สิงหเสน และคณะ⁽²⁰⁾ ได้คำนวณหาอิทธิพลเท่ากับ 0.61 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.95 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 31 คน แต่มีอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 32 คน ดังนั้นการวิจัยนี้จึงมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ มีประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุขอย่างน้อย 1 ปี ยินดีเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจโดยลงทะเบียนผ่านแบบฟอร์มลงทะเบียนออนไลน์ (Google form) ที่ผู้วิจัยประกาศรับสมัครไปที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดสกลนคร ช่วงระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงกันยายน พ.ศ. 2564 เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ มีการเจ็บป่วยร้ายแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการให้ข้อมูล และไม่สามารถอยู่ร่วมงานวิจัยได้จนเสร็จสิ้นกระบวนการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารด้านสุขภาพยุควิถีใหม่สำหรับนักวิชาการสาธารณสุข เป็นชุดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ 5 หน่วยการเรียนรู้ ระยะเวลาการอบรมเนื้อหา 9 ชั่วโมง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารด้านสุขภาพยุควิถีใหม่สำหรับนักวิชาการสาธารณสุข

หน่วยการเรียนรู้ (ระยะเวลา)	ขอบข่ายเนื้อหา	รูปแบบกิจกรรม
1. การฟังอย่างตั้งใจ (45 นาที)	หลักการประเมินอารมณ์ ความรู้สึก เข้าใจ ความคิด และความต้องการของผู้ส่งสาร โดยคำนึงถึงความเชื่อ ความกังวล หรือ วัฒนธรรมด้านสุขภาพที่แตกต่างกันเพื่อ ทำความเข้าใจผู้รับบริการโดยไม่ตัดสิน หรือใส่ความคิดส่วนตัวเข้าไป	ฝึกปฏิบัติเพื่อให้รับรู้ได้ว่าคนที่กำลังพูดคุย สนทนาด้วยกำลังมีอารมณ์ความรู้สึก เป็นอย่างไรจากการเล่าเรื่อง และการฟัง อย่างตั้งใจจนสะท้อนประสบการณ์ การสื่อสารจากการทำงาน
2. หลักการสื่อสาร สุขภาพ (1 ชั่วโมง 15 นาที)	หลักการและแนวคิดการสื่อสาร คุณลักษณะผู้ส่งสาร สาร ช่องทาง การส่งสาร และผู้รับสาร เทคนิควิธีการที่ใช้ ในการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ การกำหนดข้อความ (Key messages) และแก่นใจความสำคัญ (Theme) ในการสื่อสาร	การบรรยายโดยผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์ สื่อสารสุขภาพจากกรณีศึกษา และ สะท้อนคิดและอภิปรายกลุ่ม
3. องค์ประกอบ ของสื่อที่น่าสนใจ (1 ชั่วโมง 30 นาที)	องค์ประกอบของสื่อที่น่าสนใจ เนื้อหา รูปแบบที่ทำให้ผู้รับสารจดจำได้ง่าย การเลือกช่องทางการส่งสารที่เหมาะสม ตามลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย และ จรรยาบรรณของผู้ส่งสารและ การเลือกใช้สื่อ	วิเคราะห์สื่อสุขภาพจากกรณีศึกษา และการบรรยายสรุปประเด็น โดยผู้เชี่ยวชาญ
4. การออกแบบสื่อ เพื่อการสื่อสาร สุขภาพวิถีใหม่ (4 ชั่วโมง 30 นาที)	หลักการสร้างการสื่อสารวิถีใหม่ ที่มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาด ของโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ หลักการเลือก และออกแบบสื่อที่ใช้ในชุมชนที่เหมาะสม กับกลุ่มเป้าหมาย ที่เข้าใจและจดจำได้ง่าย	การฝึกปฏิบัติการทำสื่อสุขภาพโดยใช้มีม (Meme) และอินโฟกราฟิก (Infographic) การสะท้อนคิด และสรุปประเด็นโดย ผู้เชี่ยวชาญ
ฝึกปฏิบัติในสถานที่ทำงาน 2 สัปดาห์ มอบหมายงานผู้เข้าร่วมอบรมพัฒนาสื่อสารสุขภาพ และนำไปใช้ในการทำงาน		

ตารางที่ 1 (ต่อ) โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารด้านสุขภาพยุควิถีใหม่สำหรับนักวิชาการสาธารณสุข

หน่วยการเรียนรู้ (ระยะเวลา)	ขอบข่ายเนื้อหา	รูปแบบกิจกรรม
5. การสื่อสาร สุขภาพในชีวิตจริง (1 ชั่วโมง)	หลักสำคัญของการสื่อสารทั่วไป การสื่อสาร ด้านสุขภาพ และการประยุกต์การสื่อสาร ในการทำงานจริง	นำผลลัพธ์การใช้สื่อสารที่สร้างขึ้น มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสรุปประเด็นโดย ผู้เชี่ยวชาญ การสะท้อนคิดและ การถอดบทเรียนและแนะนำแนวทาง การพัฒนา

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำตอบ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานที่ทำงาน ประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุข ประสบการณ์การสื่อสารและการสร้างสื่อ

ตอนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะการสื่อสารด้านสุขภาพยุควิถีใหม่ ประกอบด้วย 1) สมรรถนะการสื่อสารทั่วไป เป็นข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ครอบคลุม 4 ประเด็นเกี่ยวกับการสื่อสารทั่วไป ได้แก่ สื่อสารข้อความที่ชัดเจน การฟัง การให้และรับข้อเสนอแนะ และปฏิสัมพันธ์ทางอารมณ์ และ 2) สมรรถนะการสื่อสารด้านสุขภาพ เป็นข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ ประเมินความสามารถของตนเองตามสภาพความเป็นจริงตามประเด็นคุณลักษณะผู้ส่งสาร การสร้างสื่อ และช่องทางการสื่อสาร ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ ได้แก่ ทำได้ดีมาก ทำได้ค่อนข้างดี พอทำได้ ทำได้ไม่ดี ทำไม่ได้เลย เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยตามแนวคิดของ John W. Best⁽²¹⁾ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เกณฑ์การแปลผลคะแนนค่าเฉลี่ยสมรรถนะการสื่อสารด้านสุขภาพยุควิถีใหม่

สมรรถนะ	ช่วงคะแนน	ควรพัฒนา	ปานกลาง	สูง
รายข้อ	1.0–5.0	1.0–2.3	2.4–3.7	3.8–5.0
ด้านการสื่อสารทั่วไป	10.0–50.0	10.0–23.3	23.4–36.7	36.8–50.0
ด้านการสื่อสารด้านสุขภาพ	13.0–65.0	13.0–30.3	30.4–47.6	47.7–65.0
สมรรถนะการสื่อสารด้าน สุขภาพยุควิถีใหม่	23.0–115.0	23.0–53.7	53.8–84.4	84.5–115.0

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความเที่ยงตามเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามด้วยวิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ของแบบสอบถาม (IOC: Index of item Objective Congruence) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ได้ค่า IOC ของแบบสอบถามทักษะการสื่อสารทั่วไปเท่ากับ 0.96 และแบบสอบถามทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพเท่ากับ 0.98 และตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย (Reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าแบบสอบถามทักษะการสื่อสารทั่วไปเท่ากับ 0.82 และแบบสอบถามทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพเท่ากับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยส่งเอกสารประชาสัมพันธ์โครงการ และประกาศรับสมัครไปที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดสกลนคร กลุ่มเป้าหมายสามารถตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยได้โดยสมัครใจ โดยผู้ที่ต้องการเข้าร่วมสามารถแจ้งชื่อและลงทะเบียนการเข้าร่วมผ่านแบบลงทะเบียนออนไลน์ ช่วงระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2564 จากนั้นผู้วิจัยส่งคำชี้แจงโครงการ รายละเอียดกิจกรรม และกำหนดการทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ไปยังกลุ่มอาสาสมัคร เมื่อดำเนินการทดลองการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามก่อนเริ่มการทดลองและหลังสิ้นสุดการทดลอง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เลขที่รับรอง 018/2563 ลงวันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2563 ภายหลังการรับรองและอนุมัติในการทำวิจัย ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และอธิบายชี้แจงขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนวิธีการดำเนินการเก็บข้อมูล และสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ที่จะถอนตัวเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบทั้งในปัจจุบันและอนาคตของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลในการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 81.3) ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 30 ปี (ร้อยละ 65.6) อายุต่ำสุด 23 ปี และอายุสูงสุด 38 ปี เกือบทั้งหมดทำงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ร้อยละ 90.6) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุขมากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 71.9) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การสื่อสารสุขภาพและการสร้างสื่ออื่นๆ ครั้ง (ร้อยละ 71.9)

ผลของโปรแกรมพัฒนาศมรรถนะการสื่อสารด้านสุขภาพยุควิถีใหม่

กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะการสื่อสารด้านสุขภาพยุควิถีใหม่ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 74.78 คะแนน (SD=7.20) และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 85.59 คะแนน (SD=13.12) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าหลังการทดลองสมรรถนะด้านการสื่อสารทั่วไปและด้านการสื่อสารสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$ และ $p<0.001$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 3

ด้านสมรรถนะการสื่อสารทั่วไปก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 31.68 คะแนน (SD=4.00) และหลังเข้าร่วมอบรมมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 35.53 คะแนน (SD=5.93) จากตารางที่ 4 จะพบว่าหลังการเข้าร่วมทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการสื่อสารทั่วไปรายข้อมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ สามารถประเมิน และสังเกตภาษากายของคนที่กำลังสนทนาด้วย เช่น สีหน้า ท่าทาง การขยับมือต่างๆ (3.97 คะแนน, SD=1.06) สามารถเอาใจใส่ความรู้สึกของคนที่กำลังสนทนาด้วยอย่างเต็มที่ (3.81 คะแนน, SD=1.12) และสามารถแสดงออกอย่างชัดเจนให้ผู้อื่นรู้ว่าคิดหรือรู้สึกอย่างไรกับเรื่องที่กำลังสนทนากัน (3.78 คะแนน, SD=1.01) ดังตารางที่ 4

ด้านสมรรถนะการสื่อสารสุขภาพ พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 43.09 (SD=5.67) และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 50.06 (SD=8.51) และสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยคุณลักษณะผู้ส่งสาร 33.16 (SD=4.08) การสร้างสื่อ 15.66 (SD=2.29) และช่องทางการสื่อสาร 3.94 (SD=0.95) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยและผลต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองจำแนกตามสมรรถนะ (n=32)

สมรรถนะ	คะแนนเฉลี่ย (SD)		ผลต่างของ คะแนนเฉลี่ย (95%CI)	T	p-value
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง			
การสื่อสารทั่วไป	31.68 (4.00)	35.53 (5.93)	3.84 (1.79-5.89)	3.82	0.001*
การสื่อสารสุขภาพ	43.09 (5.67)	50.06 (8.51)	6.69 (3.83-9.53)	4.78	<0.001*
การสื่อสารด้านสุขภาพยุควิถีใหม่	74.78 (7.20)	85.59 (13.12)	10.81 (5.90-15.72)	4.49	<0.001*

* ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสมรรถนะการสื่อสารทั่วไปก่อนและหลังการทดลองรายข้อ (n=32)

สมรรถนะ	ระดับการประเมิน					
	ก่อน			หลัง		
	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
1. สามารถบอกกล่าวหรือสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจได้	3.25	0.88	ปานกลาง	3.53	0.84	ปานกลาง
2. สามารถสื่อสารให้คนอื่นเข้าใจตรงกับสิ่งที่ต้องการสื่อได้ ไม่เข้าใจไปในทางที่ผิดหรือบิดเบือนไป	2.75	1.05	ปานกลาง	3.38	0.94	ปานกลาง
3. ขณะสนทนาสามารถคิดหาคำพูดที่เหมาะสมกับสิ่งที่ต้องการจะสื่อสารออกไปได้	3.34	0.79	ปานกลาง	3.56	1.08	ปานกลาง
4. สามารถแสดงออกอย่างชัดเจนให้ผู้อื่นรู้ว่าคิดหรือรู้สึกอย่างไรกับเรื่องที่กำลังสนทนากัน	3.34	0.83	ปานกลาง	3.78	1.01	ปานกลาง

ตารางที่ 4 (ต่อ) คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสมรรถนะการสื่อสารทั่วไปก่อนและหลังการทดลองรายข้อ (n=32)

สมรรถนะ	ระดับการประเมิน					
	ก่อน			หลัง		
	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
5. เวลาที่พูดคุยกับผู้อื่น สามารถประเมิน และสังเกตภาษากายของของคนที่กำลังสนทนาด้วย เช่น สีหน้า ท่าทาง การขยับมือ ต่างๆ	3.38	0.66	ปานกลาง	3.97	1.06	สูง
6. สามารถตั้งใจฟัง สนใจขณะผู้อื่นกำลังจะพูดหรือสนทนา ถึงแม้ว่าจะรู้อยู่แล้วว่าเรื่องที่เขาคืออะไร	2.31	1.03	ควรพัฒนา	3.31	0.86	ปานกลาง
7. สามารถเอาใจใส่ความรู้สึกของคนที่กำลังสนทนาด้วยอย่างเต็มที่	3.47	0.72	ปานกลาง	3.81	1.12	สูง
8. ขณะสนทนาการชมเชยหรือชมเชยผู้อื่นเป็นเรื่องง่าย	3.22	0.97	ปานกลาง	3.47	1.11	ปานกลาง
9. สามารถรับรู้ได้ว่าคนที่กำลังพูดคุยสนทนาด้วยกำลังมีอารมณ์ความรู้สึกเป็นอย่างไร	3.41	0.71	ปานกลาง	3.59	0.71	ปานกลาง
10. ขณะสนทนาถ้าคนที่พูดคุยสนทนาด้วยกำลังอารมณ์ไม่ดี โศกเศร้า หรือเสียใจ สามารถจัดการอารมณ์ของคนอื่นได้ในขณะนั้น	3.03	0.90	ปานกลาง	3.31	0.78	ปานกลาง

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามทักษะการสื่อสารสุขภาพรายข้อ ก่อนและหลัง
การทดลอง (n=32)

สมรรถนะ	ระดับการประเมิน					
	ก่อน			หลัง		
	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
คุณลักษณะผู้ส่งสาร	28.53	3.58	ปานกลาง	33.16	4.08	สูง
1. มีความรู้ความสามารถในการสื่อสาร	3.31	0.59	ปานกลาง	4.06	0.80	สูง
2. สามารถพูดให้เข้าใจง่าย ตรงประเด็น ชัดเจน เพื่อให้ชาวบ้านรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร และนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง	3.53	0.84	ปานกลาง	3.44	0.80	ปานกลาง
3. เห็นความสำคัญของเสียงสะท้อน จากผู้รับสาร เพื่อให้รู้ว่าสิ่งที่เราสื่อสาร ไปชาวบ้านเข้าใจตรงตามที่เราต้องการ สื่อมากนักน้อยเพียงใด	3.53	0.72	ปานกลาง	3.63	0.87	ปานกลาง
4. นำข้อเสนอแนะจากบุคคลอื่น มาพัฒนาการสื่อสารให้ดียิ่งขึ้น	3.81	0.82	สูง	4.16	0.95	สูง
5. เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาวะ เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นใจให้กับผู้รับสาร	3.56	0.80	ปานกลาง	4.47	0.67	สูง
6. มีการวิเคราะห์ และตรวจสอบข้อมูล ก่อนนำมาสื่อสารสู่ชุมชน	3.41	0.71	ปานกลาง	4.31	0.78	สูง
7. มีมนุษยสัมพันธ์ และบุคลิกภาพที่ดี ที่ทำให้เขาอยู่กับทุกคนได้	3.56	0.91	ปานกลาง	4.31	0.78	สูง
8. สื่อสารกับผู้ป่วยหรือคนในชุมชน โดยคำนึงถึงความเชื่อ ความกังวล หรือวัฒนธรรมด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน	3.81	0.74	สูง	4.78	0.42	สูง
การสร้างสื่อ	14.03	2.79	ปานกลาง	15.66	2.29	สูง
9. สามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยหรือคน ในชุมชนจำเป็นต้องได้รับข้อมูลสุขภาพ ใดเพิ่มเติม	3.53	0.84	ปานกลาง	4.16	0.68	สูง
10. สามารถสร้างสื่อที่มีความชัดเจน เข้าใจง่าย มีความน่าสนใจ	3.44	0.98	ปานกลาง	3.56	0.88	ปานกลาง

ตารางที่ 5 (ต่อ) คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามทักษะการสื่อสารสุขภาพรายข้อก่อนและหลังการทดลอง (n=32)

สมรรถนะ	ระดับการประเมิน					
	ก่อน			หลัง		
	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
11. สามารถเลือกค้นคว้าจากแหล่งข้อมูล ที่เชื่อถือได้ เพื่อให้เนื้อหาในสื่อ มีความน่าเชื่อถือ	3.59	0.91	ปานกลาง	4.06	0.98	สูง
12. สามารถเลือกเนื้อหาที่จะสื่อสาร ได้เหมาะสมกับระดับความเข้าใจ ของผู้ป่วยหรือคนในชุมชน	3.47	0.88	ปานกลาง	3.88	1.01	สูง
ช่องทางการสื่อสาร	3.50	0.92	ปานกลาง	3.94	0.95	สูง
13. สามารถเลือกช่องทางการสื่อสารที่ เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ช่วงเวลา การเข้าถึงสื่อ เช่น สื่อภาพ สื่อเสียง สื่อ บุคคล	3.50	0.92	ปานกลาง	3.94	0.95	สูง

สรุปและอภิปรายผล

โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารด้านสุขภาพยุควิถีใหม่สำหรับนักวิชาการสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นการพัฒนาสมรรถนะตามหลักการสื่อสารทั่วไปและการสื่อสารสุขภาพที่ครอบคลุมการสื่อสารข้อความที่ชัดเจน การฟังอย่างตั้งใจ การให้และรับฟังข้อเสนอแนะ เน้นการพัฒนาตามคุณลักษณะของผู้ส่งสาร และการฝึกปฏิบัติการสร้างสื่อสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมยุควิถีใหม่ ซึ่งพบว่าหลังการทดลองนักวิชาการสาธารณสุขมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการสื่อสารด้านสุขภาพยุควิถีใหม่ มากกว่าก่อนทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิกา เรืองเดช ขาวสวนศรีเจริญ, บุญเรือง ขาวนวล และไพบุลย์ ขาวสวนศรีเจริญ⁽²²⁾ ที่หลังการอบรมหลักสูตรพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติงานด้านการเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายทางปัญญาเพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพของหมออนามัยหรือนักวิชาการสาธารณสุขมีคะแนนสูงกว่าก่อนการอบรม เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยกิจกรรมที่พัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพที่จำเพาะเจาะจงกับนักวิชาการสาธารณสุขชุมชนที่มีบทบาทส่งเสริมการเรียนรู้ การแนะนำและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การบำบัดโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ ต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน

โดยการผสมผสานต่อเนื่องและเชื่อมโยงเป็นองค์รวม⁽⁸⁾ โดยออกแบบให้เน้นการทดลองปฏิบัติ ดังนั้นจึงสามารถสร้างให้นักวิชาการสาธารณสุขเกิดกระบวนการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพจากการปฏิบัติและประสบการณ์⁽²³⁾ ซึ่งนักวิชาการสาธารณสุขที่เข้าร่วมการวิจัยเกือบทั้งหมดทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุขมากกว่า 5 ปี และบางส่วนมีประสบการณ์การสื่อสารสุขภาพมาก่อนจึงสามารถที่จะสะท้อนปัญหาจริงในการสื่อสารสุขภาพระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการจากการปฏิบัติงานจริงของตนเองในหน่วยเรียนรู้ที่ 1 เรื่องการฟังอย่างตั้งใจ ซึ่งนอกจากจะได้สะท้อนความต้องการของผู้รับสารหรือผู้รับบริการในการสื่อสารได้ชัดเจนมากขึ้นแล้วยังเป็นการฝึกปฏิบัติการประเมินอารมณ์ ความรู้สึก เข้าใจความคิด และความต้องการของผู้ส่งสารขณะที่ผู้เล่าเรื่องราวกำลังเล่าประสบการณ์อยู่โดยผู้ฟังจะไม่ตัดสินหรือใส่ความคิดส่วนตัวเข้าไป เพื่อนำไปพัฒนาสมรรถนะตนเองในส่วนที่ขาดหรือต้องปรับปรุงโดยการถอดบทเรียนจากต้นแบบการสื่อสารที่ผ่านการใช้งานจริง และการนำไปทดลองใช้ในการสื่อสารสุขภาพกับกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดในพื้นที่

นอกจากนี้พบว่าหลังการทดลองโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารด้านสุขภาพยุควิถีใหม่นักวิชาการสาธารณสุขประเมินตนเองว่าสามารถประเมินและสังเกตภาษากายของคนที่กำลังสนทนาด้วย เช่น สีหน้า ท่าทาง การขยับมือ ต่างๆ ได้ สามารถเอาใจใส่ความรู้สึกของคนที่กำลังสนทนาด้วยอย่างเต็มที่ที่สามารถแสดงออกอย่างชัดเจนให้ผู้อื่นรู้ความคิดหรือรู้สึกอย่างไรกับเรื่องที่กำลังสนทนากันได้ และสามารถนำข้อเสนอแนะจากบุคคลอื่นมาพัฒนาการสื่อสารให้ดียิ่งขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งเป็นคุณลักษณะของผู้ส่งสารที่ดี สำหรับด้านการสร้างสื่อ นักวิชาการสาธารณสุขสามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยหรือคนในชุมชนจำเป็นต้องได้รับข้อมูลสุขภาพใดเพิ่มเติม และเลือกช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ช่วงเวลา การเข้าถึง สื่อ เช่น สื่อภาพ สื่อเสียง สื่อบุคคล ซึ่งจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ทำให้เกิดยุควิถีใหม่ การสื่อสารสุขภาพจึงจำเป็นต้องทันเวลากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปการออกแบบสื่อสารสุขภาพและช่องทางการสื่อสารจึงต้องสะดวกและรวดเร็ว แต่ได้เนื้อหาสาระที่ประชาชนหรือผู้รับบริการเข้าใจได้ง่ายจากการวิจัยนี้จึงพัฒนาการสร้างสื่อด้วยมีม (Meme) และอินโฟกราฟิก (Info graphic) เป็นการออกแบบสื่อโดยอาศัยศิลปะกับการสื่อสาร ได้แก่ การใช้สัญลักษณ์ รูปภาพ ตัวเลข ตัวอักษร ภาพการ์ตูน ภาพเคลื่อนไหว ทำให้ผู้รับสารเกิดการรับรู้และเข้าใจได้ง่าย เป็นการปรับปรุงงานและแก้ปัญหาสื่อที่มีเนื้อหาซับซ้อนและยากต่อการทำความเข้าใจ⁽⁴⁾ การเลือกผลิตสื่อจึงควรให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ วัฒนธรรมท้องถิ่น และกลุ่มเป้าหมายจะทำให้ประชาชนเข้าใจและเป็นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ⁽²⁴⁾

จากผลการวิจัยข้างต้นทำให้เห็นว่าโปรแกรมที่สร้างขึ้นสามารถพัฒนาสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขได้ เนื่องจากการออกแบบกิจกรรมสำหรับผู้ปฏิบัติงานแล้วนั้นจะเน้นการฝึกที่บูรณาการกับการทำงานในลักษณะการฝึกปฏิบัติงานไปพร้อมการทำงานจริง (On Job Training: OJT) โดยมีผู้เชี่ยวชาญทำหน้าที่เป็นโค้ช (Coaching) ให้คำแนะนำและคำปรึกษาในการปรับปรุงชิ้นงานการออกแบบสื่อ

เพื่อการสื่อสารสุขภาพวิถีใหม่ (หน่วยการเรียนรู้ที่ 4) และการสื่อสารสุขภาพในชีวิตจริง (หน่วยการเรียนรู้ที่ 5) ซึ่งจะเป็นการพัฒนาสมรรถนะโดยการดึงศักยภาพและประสิทธิภาพจากผู้ปฏิบัติงานออกมาใช้ในการทำงานได้ สอดคล้องกับความต้องการของคนยุคนี้เกี่ยวกับการพัฒนาบุคคลวัยทำงานให้มีสมรรถนะที่จำเป็นเป็นการเพิ่มทักษะใหม่ (Up-skill) หรือพัฒนาทักษะเดิมที่จำเป็น (Re-skill) ซึ่งเป็นเทรนด์การศึกษาเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong learning) เป็นการออกแบบเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติที่อาศัยประสบการณ์ ความรู้ และแลกเปลี่ยนความเห็นซึ่งกันและกันซึ่งสอดคล้องกับ อีริคสัน เชิญรัมย์⁽²³⁾ ที่กล่าวว่าการเรียนรู้จากการปฏิบัติเป็นการเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ระหว่างการปฏิบัติจริง บุคลากรมีความกระตือรือร้น สนใจ ใฝ่รู้และพัฒนาตนเองอยู่เสมอ นอกจากนี้การพัฒนาสมรรถนะให้สามารถสร้างสื่อสุขภาพ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับประเด็นสุขภาพต่างๆ ที่ต้องการสื่อกับชุมชนในสถานการณ์ที่แตกต่างกันได้ โดยหลังการทดลอง นักวิชาการสาธารณสุขสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยหรือคนในชุมชนโดยคำนึงถึงลักษณะบุคคล ความเชื่อ ความกังวล หรือวัฒนธรรมด้านสุขภาพที่แตกต่างกันได้ดีกว่าก่อนทดลอง ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญ จัดว่าเป็นพื้นฐานการสื่อสารอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของบัณฑิตกา จารุมา และพยอม ก้อนในเมือง⁽²⁵⁾ ที่พบว่าผู้พูดควรตระหนักถึงข้อจำกัด และประสิทธิภาพของการพูด หากพูดแบบเผชิญหน้าต้องคำนึงถึง เพศ อายุ สถานภาพสมรส ทางสังคม ความสนิทสนมกับผู้พูด เพื่อการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สามารถนำไปเป็นแนวทางการพัฒนาสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพสำหรับนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้เกิดการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยนี้ใช้วิธีการประเมินตนเองตามสภาพจริงจึงอาจเป็นข้อจำกัด เช่น ไม่ได้อ้างอิงระดับสมรรถนะตามชิ้นงานที่เกิดขึ้นจริง หรือการประเมินจากผู้รับบริการ ดังนั้นควรมีการประเมินจากผู้รับบริการ และการประเมินผลงานโดยผู้เชี่ยวชาญร่วมด้วยซึ่งจะทำให้ได้ผลลัพธ์การประเมินมีความรอบด้านมากยิ่งขึ้น และสามารถใช้ติดตามผลของการพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารสุขภาพของนักวิชาการสาธารณสุขได้ในงานวิจัยครั้งต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานการวิจัยแห่งชาติที่สนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยประจำปีงบประมาณ 2563 สำหรับการดำเนินงานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. วิเชียร มั่นแหล่, บุญยั้ง ประทุม, สุรศักดิ์ แก้วอ่อน, กรกฎ จำเนียร. ผลกระทบและการปรับตัวของประชาชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารมหาจุฬานาครธรรมศน์. 2564; 8(11): 327-40.
2. พัชรววรรณ ศรีศิลปนันท์, อติศักดิ์ จำปาทอง, สิริพร สาสกุล. การสื่อสารข่าวกับผู้สูงวัยในภาวะการระบาดของไวรัสโคโรนา. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 2563; 19(1): 9-12.
3. Wilson L, Callender B, Hall TL, Jogerst K, Torres H, Velji A. Identifying global health competencies to prepare 21st century global health professionals: report from the global health competency subcommittee of the consortium of universities for global health. J Law Med Ethics. 2014 Dec;42 Suppl 2:26-31. doi: 10.1111/jlme.12184. PMID: 25564707. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jlme.12184>
4. สิริธม มณีแฮด, สรัญญา เชื้อทอง. การสื่อสารสุขภาพของกรมควบคุมโรคโดยใช้การเล่าเรื่องด้วยสื่ออินโฟกราฟิกในสถานการณ์โควิด-19. วารสารการสื่อสารมวลชน. 2563; 8(2): 91-119.
5. Stigler FL, Duvivier RJ, Weggemans M, Salzer HJ. Health professionals for the 21st century: a students' view. Lancet. 2010 Dec 4;376(9756):1877-8. doi: 10.1016/S0140-6736(10)61968-X. Epub 2010 Nov 26. PMID: 21112622.
6. อุทัย ยะวี, มณฑนา สีเขียว. การใช้สื่อสังคมออนไลน์กับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในยุคไทยแลนด์ 4.0. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี. 2562; 8(1): 222-38.
7. กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรชา, ศิริธร ยิ่งแรงเรง, จันทิมา เขียวแก้ว, กันยารัตน์ อุบลวรรณ, เนติยา แจ่มทิม, วรรณภ พรมหสวร. พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์และสื่อสังคมของผู้สูงอายุ ตามระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2560; 11(ฉบับพิเศษ): 12-22.
8. พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พุทธศักราช 2556. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 130 ตอนที่ 118 ก. หน้า 19, (ลงวันที่ 16 ธันวาคม 2556).
9. บุญเรือง ขาวนวล, นงลักษณ์ พะไยยะ, ประยูร ฟองสกลิตยกุล, สติกร พงศ์พานิช, วิทยา อยู่สุข, ขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ. ความต้องการกำลังคนวิชาชีพสาธารณสุขของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2569. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2561; 12(2): 245-53.

10. ปรีทัศน์ เจริญช่าง, สุวัฒนา เกิดม่วง, สุรินทร์ กลัมพากร. สมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของ นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิไทย. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2559; 26(1): 40-51.
11. คณะอนุกรรมการวิจัยและพัฒนามาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน. การพัฒนามาตรฐานวิชาชีพ การสาธารณสุขชุมชนที่พึงประสงค์ของสังคม. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์. นนทบุรี: สภาการ สาธารณสุขชุมชน; 2563.
12. ศศิวรรณ ทศนเอี่ยม, นภาพร อินสิน, วิบูลย์สุข ตาลกุล, กาญจนา วงษ์สวัสดิ์. ความคาดหวังต่อสมรรถนะ ในศตวรรษที่ 21 ที่พึงประสงค์ของนักวิชาการสาธารณสุข. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2565; 8(2): 77-89.
13. Rider EA, Hinrichs MM, Lown BA. A model for communication skills assessment across the undergraduate curriculum. Med Teach. 2006 Aug;28(5):e127-34. doi: 10.1080/01421590600726540. PMID: 16973446.
14. Brightwell A, Grant J. Competency-based training: who benefits? Postgrad Med J. 2013 Feb;89(1048):107-10. doi: 10.1136/postgradmedj-2012-130881. Epub 2012 Sep 27. PMID: 23019588.
15. หนึ่งหทัย ขอผลกลาง, กิตติ กันภัย. งานวิจัยด้านการสื่อสารสุขภาพ: กลไกในการพัฒนาสังคม. วารสาร เทคโนโลยีสุรนารี. 2553; 4(1): 65-77.
16. ณัฐติกานต์ จันทร์ไทย. รูปแบบการฝึกอบรมฐานสมรรถนะสำหรับพนักงานอำนวยการบิน ในประเทศ ไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการการบิน]. กรุงเทพฯ: สถาบันการ บินพลเรือน สถาบันสมทบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี; 2559.
17. ชนธิ ชำนาญกิจ. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมฐานสมรรถนะทางด้านการใช้ภาษาไทย เพื่อเตรียมความ พร้อมในการสหกิจศึกษา โดยใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมมือ และแนวคิดการสอนภาษาเพื่อการ สื่อสาร [ดุขุณิพนธ์ หลักสูตรการศึกษาดุขุณิบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2560.
18. สิริภัทร โสติยาภักย์, นัยนันต์ เตชะวณิช, ขวัญเรือน สนิทวงศ์ ณ อยุธยา. ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อ สมรรถนะการสื่อสารของนักศึกษาพยาบาล. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2561; 11(3): 36-50.
19. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behav Res Methods. 2007 May;39(2):175-91. doi: 10.3758/bf03193146. PMID: 17695343.

20. ประไพพิศ สิงหเสม, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, ศักรินทร์ สุวรรณเวหา. การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2562; 28(ฉบับพิเศษ): 65–78.
21. Best JW. Research in education. 4th ed. New Jersey: Prentice Hall; 1981.
22. กรรณิกา เรืองเดช ขาวสวนศรีเจริญ, บุญเรือง ขาวนวล, ไพบุลย์ ขาวสวนศรีเจริญ. ผลของหลักสูตรการเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายทางปัญญาเพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยง ด้านสุขภาพในชุมชนต่อการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติงานของหมออนามัย. วารสาร มทร.อีสาน ฉบับมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. 2019; 6(1): 37–57.
23. ธีรพันธ์ เชิญรัมย์. องค์การแห่งการเรียนรู้ : การเรียนรู้จากการปฏิบัติ. วารสารวิจัยวิชาการ. 2563; 3(1): 185–96.
24. Promthet P, Kessomboon P, Promthet S. Community-Based Health Education and Communication Model Development for Opisthorchiasis Prevention in a High Risk Area, Khon Kaen Province, Thailand. Asian Pac J Cancer Prev. 2015;16(17):7789-94. doi: 10.7314/apjcp.2015.16.17.7789. PMID: 26625799.
25. บัณฑิตา จารุมา, พยอม ก้อนในเมือง. วิธีพัฒนาทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ. วารสาร มจร. มนุษยศาสตร์ปริทรรศน์. 2563; 6(1): 413–28.