ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติ ความรู้และทักษะภาษาอังกฤษของบุคลากรด้านสุขภาพ ในเขตบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

Relationship between Personal Factors, Attitude, Knowledge and English Skills of Health Professionals Working in Health Service Regions of the Thai Ministry of Public Health

ศุภาพิชญ์ โฟน โบร์แมนน์[1] สุชีวา วิชัยกุล[2] กมลรัตน์ เทอร์เนอร์[3] สุรศักดิ์ สุนทร[4] วิไลพร ขำวงษ์[3]
สุดคนึง ฤทธิ์ฉ้าชัย[5] เบญจพร ทิพยผลาผลกุล[6]
Suparpit von Bormann[1] Susheewa Wichaikull[2] Kamolrat Turner[3] Surasak Soonthorn[4] Wilaiporn Khamwong[3]
Sudkanoung Ritruechai[5] Benjaporn Tippayaphalapholgul[6]
[1]สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี [2]วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
[3]วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี [4]วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี
[5]วิทยาลัยนักบริหารสาธารณสุข [6]สถาบันพระบรมราชชนก
[1]Institute of Nursing, Suranaree University of Technology, [2]Boromarajonani College of Nursing Nopparat Varija
[3]Boromarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi, [4]Sirindhorn College of Public Health Suphanburi
[5]College of Public Health Administration, [6]Phraboromarajchanok Institute for Health and Workforce Development
Corresponding author: Suparpit von Bormann; Email: suparpit@gmail.com
Received: May 12, 2020 **Revised:** August 10, 2020 **Accepted:** October 30, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงความสัมพันธ์ นี้มีเป้าหมายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติ ความรู้ และทักษะด้านภาษาอังกฤษของบุคลากรสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ บุคลากรสหสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพ จำนวน 198 คน จาก 11 เขตบริการสุขภาพ ที่เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพภาษาอังกฤษของสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล 2) แบบวัดเจตคติต่อการใช้ภาษาอังกฤษ 3) แบบทดสอบความรู้ด้านภาษาอังกฤษ และ 4) แบบสอบถามการรับรู้ทักษะด้านภาษาอังกฤษ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์โดยใช้ Spearman's Correlation Coefficient และ Chi-square ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของเจตคติต่อภาษาอังกฤษระดับดี (4.57, SD=.52) มีคะแนนความรู้เฉลี่ยระดับพอใช้ (43.23 คะแนน, SD=11.43) มีคะแนนเฉลี่ยของทักษะด้านภาษาอังกฤษทุกด้านในระดับปานกลาง อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะการเขียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r=.172) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะการเขียน และทักษะโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r=.203) และ .05 (r=.147) ตามลำดับ ความรู้มีความสัมพันธ์ทางลบกับทักษะการฟัง การอ่าน การเขียนและทักษะโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r=-.143, -.170, -.082 และ -.175 ตามลำดับ) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการมีความรู้ดีไม่ได้ทำให้มีทักษะด้านภาษาอังกฤษเสมอไป ดังนั้นการเรียนการสอนไม่ควรเน้นที่ความรู้เพียงอย่างเดียว แต่ควรจัดให้มีการฝึกทักษะการใช้ภาษาอังกฤษอย่างต่อเนื่องจนมีทักษะในระดับดีและมีประสิทธิภาพเพียงพอเพื่อรองรับระบบการให้บริการสุขภาพระดับนานาชาติในอนาคต

คำสำคัญ: เจตคติ; ความรู้; ทักษะ; ภาษาอังกฤษ; บุคลากรด้านสุขภาพ

Relationship between Personal Factors, Attitude, Knowledge and English Skills of Health Professionals Working in Health Service Regions of the Thai Ministry of Public Health

Suparpit von Bormann[1] Susheewa Wichaikull[2] Kamolrat Turner[3] Surasak Soonthorn[4] Wilaiporn Khamwong[3]
Sudkanoung Ritruechai[5] Benjaporn Tippayaphalapholgul[6]
[1]Institute of Nursing, Suranaree University of Technology, [2]Boromarajonani College of Nursing Nopparat Varija
[3]Boromarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi, [4]Sirindhorn College of Public Health Suphanburi
[5]College of Public Health Administration, [6]Phraboromarajchanok Institute for Health and Workforce Development
Corresponding author: Suparpit von Bormann; Email: suparpit@gmail.com
Received: May 12, 2020 **Revised:** August 10, 2020 **Accepted:** October 30, 2020

Abstract

This correlational research study was aimed to investigate the relationship between personal factors, attitudes, knowledge and English skills of health professionals. The sample consisted of 198 health professionals working in 11 health service regions and attending the English skill development workshop organized by the Thai Ministry of Public Health. Research instruments for data collection included: 1) a personal factor questionnaire, 2) an attitude towards English questionnaire, 3) an English test, and 4) an English skill questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, Spearman's Correllation Coefficient and Chi-square tests. Results showed a good level of attitude towards English (Mean=4.57, SD=.52), a fair level of knowledge (Mean=43.23, SD=11.43), a moderate level of English language skills in all aspects, a positive relationship between age and writing skills at $p<.05$ ($r=.172$), a positive relationship between working duration and writing skills at $p<.01$ ($r=.203$) as well as overall English skills at $p<.05$ ($r=.147$), and a negative relationship between knowledge and listening, reading, writing, and overall English skills at $p<.05$ ($r=-.143$, $-.170$, $-.082$ and $-.175$, respectively). The results of this study imply that a person who has high knowledge in English long vage may not always have high English skills. Therefore, English courses should not focus only on knowledge but also the chance for Thai health professionals to practice their English skills to master the demands of the international health care system in the future.

Keywords: attitude; knowledge; skills; English; health professional

ความเป็นมาและความสำคัญ

กระทรวงสาธารณสุขได้รับมอบหมายให้ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ หรือ Medical Hub มาตั้งแต่ ปี พ.ศ.2547 ซึ่งเป็นการดำเนินงานเพื่อยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข รวมไปถึงการมุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับสากล โดยมีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันซึ่งเป็นการขับเคลื่อนระยะ 10 ปี (พ.ศ.2560–2569) ทำให้ประเทศไทยมีชาวต่างชาติเดินทางเข้ามารับบริการทางการแพทย์ กว่า 1.2 ล้านครั้ง สร้างรายได้เข้าประเทศกว่า 107,000 ล้านบาท[1] นอกจากนี้เมื่อเดือนตุลาคม 2562 ในรายงาน Global Health Security Index ที่จัดทำโดยทีมผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัย Johns Hopkins ได้จัดให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีความมั่นคงทางสาธารณสุข (health security ranking) เป็นลำดับที่ 6 ซึ่งถือว่าเป็นประเทศกำลังพัฒนาเพียงประเทศเดียวที่อยู่ใน 10 อันดับจาก 195 ประเทศทั่วโลกและเป็นอันดับ 1 ของเอเชีย[2] นอกจากนี้จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา COVID-19 ที่ส่งผลกระทบไปทั่วโลก ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะเป็นประเทศแรกที่พบผู้ติดเชื้อนอกสาธารณรัฐประชาชนจีน และมีปริมาณนักท่องเที่ยวนิยมเดินทางเข้ามาในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก แต่ประเทศไทยสามารถบริหารจัดการการแพร่กระจายเชื้อได้ค่อนข้างดีจากข้อมูล ณ วันที่ 11 พฤษภาคม 2563 พบว่า ในขณะที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อทั่วโลกมากกว่า 4 ล้านคน ไทยมียอดผู้ติดเชื้อยืนยันรายใหม่ 6 ราย มียอดผู้ป่วยสะสม 3,015 ราย ในจำนวนนี้มี 2,796 รายที่รักษาหายแล้ว[3] ความสำเร็จดังกล่าวย่อมส่งผลให้ความเชื่อมั่นต่อการบริการสุขภาพของประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นในอนาคต และส่งผลให้ประเทศไทยเติบโตเป็นศูนย์กลางของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical and Wellness Tourism) มากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตามนโยบายการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ไม่ได้มีเฉพาะในประเทศไทยเท่านั้น ประเทศเพื่อนบ้านใกล้เคียง เช่น สิงคโปร์ และมาเลเซียต่างก็ชูนโยบายนี้เช่นกัน โดยมีรายงานการวิเคราะห์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ[1] ว่า เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ๆ เช่น สิงคโปร์ อินเดีย มาเลเซีย เกาหลีใต้ ประเทศไทยมีความได้เปรียบที่ทำให้ได้รับการยอมรับในด้านบริการสุขภาพหลายด้าน ได้แก่ ราคาที่เหมาะสม การบริการที่ได้มาตรฐานสากล ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของบุคลากร เทคโนโลยีทันสมัย และการดูแลต้อนรับด้วยอัธยาศัยไมตรีที่ดี[1] ทว่าเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบทักษะในการสื่อสารด้วยภาษากลางอย่างภาษาอังกฤษ ก็ปฏิเสธไม่ได้ว่าบุคลากรไทยส่วนใหญ่ยังมีความเสียเปรียบ ความสามารถในการสื่อสารภาษาอังกฤษอาจจะเป็นเกณฑ์หนึ่งในการตัดสินใจมาใช้บริการสุขภาพของชาวต่างชาติ และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพยังช่วยลดข้อผิดพลาดในการให้บริการที่อาจส่งผลต่อผู้ป่วย ชื่อเสียง ภาพลักษณ์ขององค์กรและประเทศชาติ[4] ดังนั้นบุคลากรทุกระดับและสาขาอาชีพที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทักษะในด้านภาษาอังกฤษที่มีประสิทธิภาพจึงจะสามารถแข่งขันกับประเทศเพื่อนบ้านที่ใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลักได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาความสามารถด้านภาษาอังกฤษเฉพาะในบุคลากรสุขภาพของไทยยังมีค่อนข้างจำกัดและผลที่ได้ไม่สอดคล้องกัน เช่น มีการศึกษาพบว่านักศึกษาแพทย์มีปัญหาภาษาอังกฤษทุกทักษะในระดับปานกลาง แต่ประสบปัญหาทักษะการพูดภาษาอังกฤษเพื่อวัตถุประสงค์เชิงวิชาการในระดับสูง[5] งานวิจัยอีกเรื่องพบว่านักศึกษาแพทย์และทันตแพทย์มีการใช้ภาษาอังกฤษได้อย่างคล่องแคล่ว ในขณะที่นักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง[6] ส่วนในกลุ่มบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานแล้ว เช่น เภสัชกรพบว่ามี 45 คน จากจำนวน 100 คนที่ปฏิบัติงานในองค์กรระดับนานาชาติแต่มีความสามารถด้านภาษาอังกฤษในระดับ 2–3 จาก 5 ระดับ หมายความว่ามีความสามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้ในระดับปานกลาง[7] ส่วนวิชาชีพพยาบาลพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลของรัฐหรือแม้แต่ในโรงพยาบาลเอกชนที่มีชื่อเสียงในระดับนานาชาติที่มีโอกาสสูงในการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการเป็นภาษาอังกฤษ[8] ยังจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทักษะภาษาอังกฤษทั้งทักษะการฟัง การพูด การอ่านและการเขียน[4,6,9-10] ไม่แตกต่างกัน จึงมีความน่าสนใจที่จะศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับทักษะการใช้ภาษาอังกฤษของบุคลากรสุขภาพดังกล่าว

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ภาษาอังกฤษมีหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล

ประสบการณ์การทำงานกับชาวต่างชาติ อาชีพ ลักษณะงาน[11] ปัจจัยด้านความเชื่อและทัศนคติ แรงจูงใจ ความเครียด ความกลัว ตลอดจนความไม่พร้อมจากปัจจัยด้านความรู้ ทั้งด้านไวยากรณ์และคำศัพท์ ตลอดจนขาดทักษะทั้งด้านการฟัง การพูด การอ่าน และการเขียน ที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นใจในการใช้ภาษาอังกฤษได้โดยเฉพาะในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล[12] ตลอดจนลักษณะของคนไทยที่มีความเขินอาย วิตกกังวล กลัว และขาดความมั่นใจในการใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสาร ถึงแม้ว่าจะผ่านการเรียนการสอนวิชาภาษาอังกฤษในหลักสูตรการศึกษาภาคบังคับมาแล้วก็ตาม[6] ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้สามารถเกิดทั้งในวัยเรียนและวัยทำงาน ส่งผลทำให้บุคลากรขาดแรงจูงใจที่จะใช้ภาษาอังกฤษในการปฏิบัติงานได้[11]

วรรณกรรมที่เกี่ยวกับการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้ภาษาอังกฤษของประชากรไทยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา และบุคลากรด้านการศึกษา การศึกษาในกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานแล้วยังมีจำกัด โดยเฉพาะในกลุ่มบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายของรัฐบาล ผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ตำแหน่ง รายได้ ประสบการณ์การทำงาน เจตคติต่อการใช้ภาษาอังกฤษ และความรู้ด้านภาษาอังกฤษ กับทักษะการใช้ภาษาอังกฤษในกลุ่มบุคลากรทางสุขภาพใน 11 เขตบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อจะได้นำข้อมูลมาพัฒนาทักษะภาษาอังกฤษเพื่อยกระดับคุณภาพของบริการสุขภาพ ตอบสนองต่อความเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ของประเทศไทยอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อการใช้ภาษาอังกฤษ และความรู้ด้านภาษาอังกฤษ และทักษะด้านภาษาอังกฤษของบุคลากรสุขภาพ ใน 11 เขตบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สมมุติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อการใช้ภาษาอังกฤษ และความรู้ด้านภาษาอังกฤษมีความสัมพันธ์กับทักษะด้านภาษาอังกฤษของบุคลากรสุขภาพ ใน 11 เขตบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์ (correlational research design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรสหสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพที่เข้าร่วมอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเขตสุขภาพในการปฏิบัติงานร่วมกับประชาคมอาเซียน จำนวน 198 คน จาก 11 ศูนย์การจัดอบรมใน 11 เขตบริการสุขภาพ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้ 1) ได้รับการคัดเลือกและเสนอชื่อจาก 11 เขตบริการสุขภาพให้เข้ารับการอบรม 2) สามารถมาเข้ารับการอบรมครบ 12 วัน คิดเป็น 80 ชั่วโมงและ 3) ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลครบถ้วน การเก็บข้อมูลดำเนินการในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ที่เป็นศูนย์ภาษาใน 11 เขตบริการสุขภาพ ดังต่อไปนี้ เขต 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช เขต 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ เขต 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี เขต 5 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี เขต 6 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี เขต 8 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี เขต 9 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา เขต 10 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ เขต 11 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี เขต 12 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา และเขต 13 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ ทั้งนี้เขตบริการสุขภาพที่ 1 และ 7 เป็นเขตที่ผู้วิจัยใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ จึงไม่ได้นำมา

เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล เป็นแบบ check list และเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วย อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การเรียนเสริมภาษาอังกฤษ ประสบการณ์การใช้ภาษาอังกฤษ

2. แบบวัดเจตคติต่อการใช้ภาษาอังกฤษ เป็นแบบมาตรประมาณค่า จำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด แบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Best[13] ได้แก่

- มีเจตคติไม่ดีต่อภาษาอังกฤษ (negative) มีคะแนนระหว่าง 1.00 ถึง 2.33
- มีเจตคติระดับปานกลางต่อภาษาอังกฤษ (neutral) มีคะแนนระหว่าง 2.34 ถึง 3.66
- มีเจตคติที่ดีต่อภาษาอังกฤษ (positive) มีคะแนนระหว่าง 3.67 ถึง 5.00

3. แบบทดสอบความรู้ด้านภาษาอังกฤษ เป็นแบบทดสอบความรู้แบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก (multiple choice questionnaire) และ True/False จำนวนรวมทั้งสิ้น 80 ข้อ แบ่งระดับคะแนนความรู้เป็น 4 ระดับ ได้แก่

- คะแนนต่ำกว่า 20 หมายถึง เพิ่งเริ่มต้นและมีคะแนนความรู้ภาษาอังกฤษระดับเริ่มต้น (beginner)
- คะแนน 21 ถึง 40 หมายถึง คะแนนอยู่ในระดับพอใช้ (fair)
- คะแนน 41 ถึง 50 หมายถึง คะแนนอยู่ในระดับดี (good)
- คะแนนตั้งแต่ 51 ขึ้นไป หมายถึง คะแนนอยู่ในระดับดีมาก (very good)

4. แบบสอบถามการรับรู้ทักษะด้านภาษาอังกฤษ เป็นแบบมาตรประมาณค่า จำนวน 20 ข้อ โดยแบ่งเป็นการรับรู้ทักษะในการฟัง พูด อ่าน เขียน อย่างละ 5 ข้อ แบ่งค่าคะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้ 5 หมายถึง มีทักษะในระดับมากที่สุด 4 หมายถึง มีทักษะในระดับมาก 3 หมายถึง มีทักษะในระดับปานกลาง 2 หมายถึง มีทักษะในระดับน้อย 1 หมายถึง มีทักษะในระดับน้อยที่สุด แบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Best[13] ได้แก่

- ไม่มีทักษะภาษาอังกฤษด้านนั้นหรือมีทักษะระดับต่ำ (low) มีคะแนนระหว่าง 1.00 ถึง 2.33
- มีทักษะระดับปานกลาง (moderate) มีคะแนนระหว่าง 2.34 ถึง 3.66
- มีทักษะระดับสูง (high) มีคะแนนระหว่าง 3.67 ถึง 5.00

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามการรับรู้ทักษะด้านภาษาอังกฤษและแบบทดสอบความรู้ แล้วหาความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า Index of Item Objective Congruent = 1 จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้เพื่อหาความเชื่อมั่นที่เขต 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีเชียงใหม่และเขต 4 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ขอนแก่น เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient =.967

แบบทดสอบความรู้ใช้การหาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก (difficulty and discrimination) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้ววิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ได้ข้อสอบจำนวน 80 ข้อที่มีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.20-0.80 และค่าอำนาจจำแนก .20 ขึ้นไป

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วิชิระ เลขที่ใบรับรอง COA09/2560 โดยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ ชื่อ-สกุล และ คำตอบจะถูกแปลงเป็นรหัสและจะนำเสนอข้อมูลทั้งหมดในภาพรวม จะเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัยเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะเข้าร่วมโครงการนี้โดยสมัครใจ จะบอกเลิก การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และ

การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระแล้วผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยประสานงานกับศูนย์ภาษาทั้ง 11 ศูนย์ ส่งเอกสารและรายละเอียดที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจตรงกัน

3. ผู้ประสานงานวิจัยในแต่ละศูนย์ดำเนินการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายรายละเอียดให้ผู้เข้ารับการอบรมทราบ พร้อมทั้งแจกเอกสารคำอธิบายโครงการวิจัย ใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ข้อตกลงในการวิจัย วิธีการทำแบบสอบถาม การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้ซักถาม

4. ผู้วิจัยให้เวลาในการตัดสินใจและเมื่อมีผู้สมัครใจยินยอมเข้าร่วมโครงการ ผู้ประสานงานวิจัยในแต่ละศูนย์ขอให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร และเริ่มเก็บข้อมูล ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลจากนั้นสรุปและอภิปรายผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ โดยใช้ Spearman's Correlation Coefficient เนื่องจากการกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเพศกับตัวแปรตามใช้สถิติ Chi-square

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 198 คน มีอายุเฉลี่ย 43 ปี (SD=9.56, Min=23 ปี, Max=59 ปี) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 177 คน (ร้อยละ 89.39) ระดับการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี 116 คน (ร้อยละ 58.58) รองลงมาเป็นระดับปริญญาโท 76 คน (ร้อยละ 38.38) เป็นพยาบาลวิชาชีพ 138 คน (ร้อยละ 69.69) รองลงมาเป็นนักวิชาการสาธารณสุข 20 คน (ร้อยละ 10.10) ปฏิบัติงานในระดับชำนาญการ 115 คน (ร้อยละ 58.08) รองลงมาเป็นระดับปฏิบัติการ 19 คน (ร้อยละ 9.59) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเฉลี่ย 19.54 ปี (SD=10.62, Min=1 ปี, Max=39 ปี) รายได้เฉลี่ย 39,852.26 บาท/เดือน (SD=23150.37, Min=8,000 บาท, Max=300,000 บาท)

2. ประสบการณ์ในการเรียนและโอกาสในการใช้ภาษาอังกฤษ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการเรียนภาษาอังกฤษ 148 คน (ร้อยละ 74.74) เคยศึกษา/ฝึกอบรมในต่างประเทศ 20 คน (ร้อยละ 10.10) ทั้งนี้ส่วนใหญ่ 148 คน (ร้อยละ 74.74) ไม่ได้เรียนเสริมด้านภาษาอังกฤษ โดยคนที่เรียนเสริม เคยได้รับการอบรมกับหน่วยงานต้นสังกัด ในสถาบันสอนภาษาของมหาวิทยาลัยหรือเอกชน เรียนออนไลน์ ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงาน เรียนด้วยตนเองทาง Social media เช่น LINE, Facebook, YouTube กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ 154 คน (ร้อยละ 77.80) เคยใช้ภาษาอังกฤษในการทำงาน เช่น การต้อนรับแขกชาวต่างประเทศที่มาดูงาน การนำเสนอข้อมูลหน่วยงาน การเขียนบทคัดย่อ การแปลบทความวิชาการ การสืบค้นบทความวิจัย การนำเสนอในการประชุมวิชาการ ให้บริการผู้ป่วยชาวต่างชาติ การสอนนักศึกษาแลกเปลี่ยน เขียนบันทึกทางการพยาบาลและการรับส่งเวรและอ่านวิธีการใช้เครื่องมือแพทย์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่ามีโอกาสในการใช้ภาษาอังกฤษในอนาคต 192 คน (ร้อยละ 96.96)

3. ประโยชน์ของภาษาอังกฤษในการช่วยพัฒนางานในมุมมองของบุคลากรสาธารณสุข มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 109 คน ดังนี้

1) ด้านการบริการ การสื่อสารกับผู้รับบริการชาวต่างชาติ เพื่อให้บริการได้ตรงตามความต้องการ และ

ได้รับการรักษาที่ถูกต้องปลอดภัย การปฏิบัติงาน เช่น การเก็บตัวอย่าง การบอกผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน การตรวจสุขภาพ และการอ่าน สรุปผลการรักษาของผู้ป่วยชาวต่างชาติ การให้คำแนะนำกับชาวต่างชาติที่มาศึกษาดูงานในห้องปฏิบัติการ

2) ด้านวิชาการ การทำวิจัยทั้งระดับชาติและนานาชาติ และการนำเสนอผลงานวิจัย/วิชาการเป็นภาษาอังกฤษ จะช่วยทำให้งานวิจัยเป็นที่รู้จักและได้รับการยอมรับในระดับสากลมากยิ่งขึ้น การเข้าร่วมงานประชุม อบรมที่มีวิทยากรเป็นชาวต่างชาติ การพัฒนาองค์ความรู้ในการทำงาน การอ่านบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน การติดต่อประสานงานกับต่างประเทศ

3) ด้านองค์กร การพัฒนาองค์กรสู่ระดับสากล การพัฒนาบริการสาธารณสุขรองรับการเข้าสู่อาเซียน การพัฒนาฐานข้อมูลการให้บริการชาวต่างชาติ การสร้างเครือข่ายบริการสุขภาพสำหรับชาวต่างชาติโดยชาวต่างชาติมีส่วนร่วม

4) ด้านส่วนตัว การต่อยอดไปทำงานในองค์กรที่ใหญ่ขึ้นและมีโอกาสในการทำงานที่หลากหลายมากขึ้น การเป็นที่ปรึกษา ช่วยเหลือผู้อื่น และสอนบุคลากรอื่น การเสริมสร้างความมั่นใจในการใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสาร

4. เจตคติ ความรู้ และทักษะที่จำเป็นด้านภาษาอังกฤษ

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของเจตคติต่อภาษาอังกฤษ 4.57 (SD=.52) จากคะแนนเต็ม 5.00 โดยส่วนใหญ่มีเจตคติในทางบวกจำนวน 187 คน (ร้อยละ 94.40) ดังแสดงในตารางที่ 1

	ทางลบ	เป็นกลาง	ทางบวก
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับเจตคติต่อภาษาอังกฤษ	1 (.50)	10 (5.10)	187 (94.40)

ตารางที่ 1 ระดับเจตคติต่อภาษาอังกฤษของกลุ่มตัวอย่าง (n=198 คน)

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 43.23 คะแนน (SD=11.43) จากคะแนนเต็ม 80 คะแนน (Min=20, Max=70) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 97 คน (ร้อยละ 49.00) มีคะแนนความรู้ในระดับดี รองลงมาจำนวน 87 คน (ร้อยละ 43.90) มีคะแนนความรู้ในระดับพอใช้ ดังแสดงในตารางที่ 2

	ระดับเริ่มต้น	ระดับพอใช้	ระดับดี	ระดับดีมาก
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับความรู้	1 (.50)	87 (43.90)	97 (49.00)	13 (6.60)

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง (n=198 คน)

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของระดับทักษะที่จำเป็นด้านภาษาอังกฤษทุกด้านในระดับปานกลางจากคะแนนเต็ม 5.0 ดังแสดงในตารางที่ 3

	ด้านการฟัง	ด้านการพูด	ด้านการอ่าน	ด้านการเขียน
	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)
ระดับทักษะที่จำเป็นด้านภาษาอังกฤษ	2.56 (.91)	2.30 (.94)	2.34 (.92)	2.36 (.94)

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยของระดับทักษะที่จำเป็นด้านภาษาอังกฤษของกลุ่มตัวอย่าง (n=198 คน)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและทักษะด้านภาษาอังกฤษ

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-square พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับทักษะด้านภาษาอังกฤษ ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Spearman Correlation Coefficient พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะการเขียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r =.172) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะการเขียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r=.203) และทักษะโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r=.147) ความรู้มีความสัมพันธ์ทางลบกับทักษะการฟัง การอ่าน การเขียนและทักษะโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r=-.143, -.170, -.082 และ -.175 ตามลำดับ) ส่วนระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้ และเจตคติไม่มีความสัมพันธ์กับทักษะการเขียนภาษาอังกฤษ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน เจตคติ ความรู้และทักษะด้านภาษาอังกฤษ

ตัวแปร	ทักษะการฟัง	ทักษะการพูด	ทักษะการอ่าน	ทักษะการเขียน	ทักษะโดยรวม
อายุ	.107	.113	-.001	.172*	.124-
ระดับการศึกษา	.003	.019	-.023	.099	.032
ตำแหน่ง	.036	.117	-.006	.132	.077
รายได้	.061	.087	-.026	.125	.056
ระยะเวลาปฏิบัติงาน	.112	.147*	-.002	.203*	.147*
เจตคติ	.102	.096	-.055	.137	.136
ความรู้	-.143*	-.111	-.170*	-.082*	-.175*

*p<.05 ** p<.01

สรุปและอภิปรายผล

อภิปรายผลการวิจัยดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีอายุระหว่าง 23 - 59 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 1-39 ปี อายุและระยะเวลาที่ปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะการเขียนภาษาอังกฤษอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=.172, p<.05 และ r=.203, p<.01 ตามลำดับ) แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีอายุมากและมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานนานจะมีทักษะด้านการเขียนภาษาอังกฤษดีกว่าคนอายุน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้มาเข้ารับการอบรมทบทวนในช่วงวัยทำงานโดยหลักสูตรการอบรมนี้มีวัตถุประสงค์ที่เน้นการนำไปใช้ในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมากกว่าการเรียนภาษาอังกฤษโดยทั่วไป ผู้ที่ปฏิบัติงานมานานจึงมีแนวโน้มที่จะมีประสบการณ์ในการทำงานและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการเขียนได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยและประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษของพนักงานบริการส่วนหน้าของโรงแรม พบว่าระยะเวลาการทำงานที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจโรงแรม มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01[14] แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ภาษาอังกฤษในกลุ่มตัวอย่างบัณฑิตไทยในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 450 คนและพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ภาษาอังกฤษในการประกอบอาชีพ[15] ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-25 ปี ทำให้ไม่มีความแตกต่างของปัจจัยนี้[15]

2. ความรู้มีความสัมพันธ์ทางลบกับทักษะการฟัง การอ่าน และทักษะโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r=-.143, -.170 และ -.175 ตามลำดับ) และไม่มีความสัมพันธ์กับทักษะการพูดและทักษะการเขียน เมื่อพิจารณาระดับคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่ จำนวน 97 คน (ร้อยละ 49.00) มีคะแนนความรู้ในระดับดี แต่มีคะแนนเฉลี่ยของทักษะภาษาอังกฤษทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางจากคะแนนเต็ม 5.0 ดังนี้ ด้านการฟัง (Mean=2.56, SD=.91) การพูด (Mean=2.30, SD=.94) การอ่าน (Mean=2.34, SD=.92) และการเขียน (Mean=2.36, SD=.94) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย[10] ที่ศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 309 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร จำนวน 4 แห่ง ที่เน้นการให้บริการชาวต่างชาติเป็นหลัก พบว่าส่วนใหญ่ 206 คน (ร้อยละ 66.66) ประเมินตนเองว่ามีความรู้ ความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษอยู่ในระดับพอใช้ และส่วนใหญ่ 117 คน (ร้อยละ 55.45) พบปัญหาด้านการสื่อสารมากที่สุด[10] ข้อน่าสังเกตอีกประการหนึ่งก็คือ สถานที่เก็บข้อมูลของการวิจัยนี้ เป็นโรงพยาบาลเอกชนในระดับนานาชาติที่พยาบาลมีโอกาสมากในการให้บริการผู้ป่วยชาวต่างชาติในการปฏิบัติงาน และมีการศึกษาพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเหล่านี้มีโอกาสได้สื่อสารเป็นภาษาอังกฤษกับผู้รับบริการโดยเฉลี่ยมากกว่า 42.6 ชั่วโมง/สัปดาห์ และได้ติดต่อสื่อสารเป็นภาษาอังกฤษโดยเฉลี่ย 22.6 คน/สัปดาห์[8] แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ที่ทุกคนปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ แม้ว่าส่วนใหญ่ 154 คน (ร้อยละ 77.80) จะเคยใช้ภาษาอังกฤษในการทำงาน เป็นบางโอกาส เช่น การต้อนรับแขกชาวต่างประเทศที่มาดูงาน การนำเสนอข้อมูลหน่วยงาน การเขียนบทคัดย่อ การแปลบทความวิชาการ การสืบค้นบทความวิจัย หรือ การนำเสนอในการประชุมวิชาการ แต่ก็ไม่ได้ใช้ภาษาอังกฤษเป็นประจำ จึงมีโอกาสในการพัฒนาทักษะด้านภาษาไม่มากนัก ดังนั้นปัญหาด้านความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษหรือทักษะด้านภาษาอังกฤษจึงเป็นปัญหาหลักของบุคลากรสาธารณสุขไทยไม่ว่าโอกาสในการติดต่อประสานงานหรือให้บริการกับชาวต่างชาติจะมากหรือน้อยก็ตาม แสดงให้เห็นว่าการจัดการศึกษาภาษาอังกฤษของไทยอาจจะยังไม่ตอบโจทย์การนำไปใช้ของผู้เรียนเท่าที่ควรเพราะผู้เรียนยังไม่สามารถนำสิ่งที่รู้ไปใช้ประโยชน์ได้จริงจัง คนไทยยังเกิดความประหม่า วิตกกังวลและกลัวการใช้ภาษาอังกฤษผิดพลาด ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์จำนวน 80 คน ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลเนื่องจาก กลัวการประเมินเชิงลบจากการที่ไม่ได้เตรียมตัว คิดว่าคนอื่นมีภาษาดีกว่าตน และกลัวการสื่อสารผิดพลาดหรือไม่เข้าใจ[12] สอดคล้องกับการวิจัยที่ศึกษาในนักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 50 คน พบว่ามีนักศึกษาส่วนหนึ่งที่ไม่สามารถใช้ภาษาอังกฤษได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากความกลัวว่าผู้อื่นจะไม่เข้าใจในสิ่งที่ตนเองพูด ขาดโอกาสในการฝึกฝนการใช้ภาษาอังกฤษ ต้องคิดเป็นภาษาไทยก่อนพูดทุกครั้ง การมีความรู้ด้านคำศัพท์ที่ไม่เพียงพอ การไม่ชอบเรียนวิชาที่เน้นทักษะการพูดภาษาอังกฤษ ไม่สามารถสื่อสารให้คู่สนทนาเข้าใจได้ และรู้สึกกลัวและกังวลเมื่อต้องเป็นฝ่ายพูดก่อน ความวิตกกังวลนี้ไม่ได้เกิดกับนักศึกษาที่มีคะแนนความสามารถด้านภาษาอังกฤษต่ำเท่านั้น หากแต่เกิดกับกลุ่มที่มีคะแนนสูงเช่นกันเนื่องจากมีข้อจำกัดด้านคำศัพท์และการเลือกคำศัพท์ที่เหมาะสมกับสถานการณ์[6] ซึ่งความวิตกกังวล ความอาย ที่ไม่สามารถสื่อสารเป็นภาษาอังกฤษได้นั้น ไม่ได้เกิดเฉพาะในวัยเรียนเท่านั้น ในวัยผู้ใหญ่หากไม่สามารถอธิบายสิ่งที่เป็นงานในหน้าที่ที่ตนเชี่ยวชาญเป็นภาษาอังกฤษก็จะเกิดความรู้สึกคับข้องใจ ความอับอาย นำไปสู่การขาดแรงจูงใจที่จะใช้ภาษาอังกฤษได้เช่นกัน[16] กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นบุคคลวัยทำงาน ซึ่งถือว่าเป็นการศึกษาแบบผู้ใหญ่ (Adult learners) ดังนั้นการให้โอกาสตนเองโดยการเข้ารับการพัฒนาทักษะภาษาอังกฤษจึงเป็นไปอย่างมีเป้าหมาย ดังจะเห็นได้จากการที่กลุ่มตัวอย่างได้กล่าวถึงประโยชน์ของการเรียนภาษาอังกฤษที่จะเกิดกับการบริการในหน้าที่ของตน การพัฒนาวิชาการ การพัฒนาองค์กร และการพัฒนาตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างเรียนภาษาอังกฤษแบบมีเป้าหมายทั้งเป้าหมายส่วนตัวและเพื่อการทำงาน และมีวิธีการพัฒนาทักษะภาษาอังกฤษต่าง ๆ กันเพื่อบรรลุเป้าหมายของตน[16]

ปัจจัยด้าน เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับทักษะด้านภาษาอังกฤษ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Yim-on[15] ที่พบว่าเพศ ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ภาษาอังกฤษในการประกอบ

อาชีพของบัณฑิตไทย โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีความคล้ายคลึงกันคือส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60.00 และมีการศึกษาระดับปริญญาตรี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 89.80 ทำให้ไม่มีความแตกต่างกันในปัจจัยเหล่านี้ เช่น เดียวกับผลการวิจัยของ Yim-on[14] ที่พบว่าเพศ ระดับการศึกษา และตำแหน่งงานของพนักงานบริการส่วนหน้าของโรงแรมไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีการศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพพยาบาลวิชาชีพ ตำแหน่งระดับชำนาญการ ซึ่งมีความใกล้เคียงกันมากจึงอาจจะไม่ใช่ปัจจัยหลักที่ทำให้คะแนนทักษะด้านภาษาอังกฤษมีความต่างกันได้ และการพัฒนาทักษะด้านภาษาอังกฤษนั้นสามารถทำได้ไม่ว่าจะเป็นเพศใด การศึกษาใด อาชีพใด หรือตำแหน่งใดก็ตาม สำหรับปัจจัยด้านเจตคติในการศึกษาครั้งนี้มีความสัมพันธ์กับทักษะด้านภาษาอังกฤษอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Chomchaiya[11] ที่พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารภาษาอังกฤษในชีวิตประจำวันของผู้สำเร็จการศึกษาจากสถาบันอุดมศึกษาในประเทศไทย คือเจตคติด้านความรู้สึกที่มีต่อภาษาอังกฤษ ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยของเจตคติต่อภาษาอังกฤษในระดับดี (Mean=4.57, SD=.52 จากคะแนนเต็ม 5.00) โดยส่วนใหญ่มีเจตคติในทางบวกจำนวน 187 คน (ร้อยละ 94.40) มีเจตคติเป็นกลางจำนวน 10 คน (ร้อยละ 5.10) และมีเจตคติในทางลบ เพียง 1 คน (ร้อยละ .50) ทำให้ไม่มีความแตกต่างกันมากในด้านเจตคติ

สรุป

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการมีความรู้มีความสัมพันธ์ทางลบกับทักษะด้านภาษาอังกฤษ ดังนั้นในการพัฒนาภาษาอังกฤษไม่ควรเน้นพัฒนาด้านความรู้เพียงอย่างเดียว แต่ควรจัดให้มีการฝึกฝนทักษะการใช้ภาษาอังกฤษอย่างต่อเนื่องจนมีทักษะในระดับดีและมีประสิทธิภาพเพียงพอเพื่อรองรับระบบการให้บริการสุขภาพในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในทางปฏิบัติ

ระดับบุคคล

1. บุคลากรด้านสุขภาพควรตระหนักในความสำคัญของภาษาอังกฤษ และฝึกฝนทักษะการใช้ภาษาอังกฤษด้วยตนเอง หรือมีการฝึกหัดในการสื่อสารเป็นภาษาอังกฤษในหน่วยงาน

2. บุคลากรควรสร้างแรงจูงใจของตนเองในการหาประสบการณ์ด้านภาษาอังกฤษโดยอาจจะเข้าร่วมอบรมหรือประชุมวิชาการนานาชาติ หรือการนำเสนอผลงานทางวิชาการเป็นภาษาอังกฤษ

ระดับองค์กร

1. องค์กรควรเห็นความสำคัญและมีนโยบายในการพัฒนาโดยเน้นทักษะภาษาอังกฤษของบุคลากรทุกระดับโดยให้โอกาสในการอบรมอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

2. องค์กรควรจัดให้บุคลากรมีโอกาสในการสื่อสารเป็นภาษาอังกฤษอย่างสม่ำเสมอในการปฏิบัติงาน เช่น มีการส่งเวรหรือทำ case conference เป็นภาษาอังกฤษ

ระดับกระทรวง

1. สนับสนุนให้มีการจัดอบรมหลักสูตรพัฒนาด้านภาษาอังกฤษให้กับบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับจังหวัดและระดับเขตในสาขาที่เกี่ยวข้อง

2. จัดให้มีทีมวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญในการสอน สามารถอธิบายและยกตัวอย่างสถานการณ์เชิงวิชาชีพได้เพื่อเพิ่มทักษะที่ตรงกับความเชี่ยวชาญในแต่ละวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเพื่อประเมินการใช้ภาษาอังกฤษของบุคลากรสุขภาพทุกวิชาชีพและทุกระดับในพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อจะได้พัฒนาหลักสูตรการใช้ภาษาอังกฤษที่เฉพาะเจาะจงกับลักษณะงานในแต่ละวิชาชีพด้านสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของรายงานวิจัยเรื่อง “การประเมินผลหลักสูตรการอบรมภาษาอังกฤษเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพ” โดยศุภาพิชญ์ โฟน โบร์แมนน์และคณะ (2560) ผู้วิจัยขอขอบคุณสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย ขอบคุณอาจารย์ผู้ประสานงานในทุกศูนย์และกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

References

1. Department of Health Service Support. Developing strategies of Thailand to become a medical hub (B.E.2560-2569). 2016. (in Thai)
2. Center for Health Security, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. GHS Index, Global Health Security Index: Building collective action and accountability. [Internet] USA: Nuclear Threat Initiative;2019. [Cited 2020 May 12]. Available from: https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2019/10/2019-Global-Health-Security-Index.pdf
3. BBC News. Infographic mapping. [Internet] Thailand: BBC News; 2020. [Cited 2020 May 12]. Available from: https://www.bbc.com/thai/thailand-52090088. (in Thai)
4. Theeartsana P. English language needs analysis of Thai nurses at a public hospital in Bangkok. [Master thesis]. Bangkok: Thammasat University;2017.
5. Woragittanont I, Suraratdecha S. Needs Analysis of Studying English for Medical Students in a University with the Aim of ASEAN Economic Community (AEC). Journal of Graduate Study in Humanities and Social Sciences 2016;5(1):139-69.
6. Ritthirat N. Thai university student’s English oral proficiency and problems to developing English speaking skill. [Master thesis]. Songkla: Prince of Songkla University;2014. (in Thai)
7. Wiriyakulchai P. Analysis of self-assessment in English-speaking need by proficiency among Thai pharmacists. [Master thesis]. Bangkok: Thammasat University;2015.
8. Chetsadanuwat K. Needs of English skills of Thai nurses working in international hospitals accredited by JCI in Bangkok area. Language Education and Acquisition Research Network Journal 2018;11(1):26-46.
9. Yomyao A. The Essential English Skills Using Problem for Professional Nurses Working in the Medium and the Large Hospitals in Chiang Rai Province. Private Higher Education Institutions Association Journals 2017;23(2):56-66. (in Thai)
10. Youwattana P. Relationship between personal factors, workplace environments, transformational leadership of head nurses, and transcultural nursing competencies of professional nurses, private hospitals, Bangkok Metropolis [Master thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University;2014. (in Thai)
11. Chomchaiya, C. Factors affecting English communication ability in daily life of graduates from Thai higher education institutions who were working in Bangkok. Graduate School Suan Dusit University Journal 2016; 12(2):167-84. (in Thai)

12. Palaleo JJP, Srikrajang J. English anxiety among Thai nursing students of Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Lampang, Thailand. Asian Journal for Public Opinion Research 2018;5(3):250-65.
13. Cetin S. The attitude determination scale for value acquisition: A validity and reliability study. Journal of Education and Practice 2017;8(12):15-21.
14. Yim-on Y. The ability in using forms of address of hotel front-desk staff in Bangkok. Journal of Southern Technology 2016;9(2):59-68. (in Thai)
15. Yim-on Y. The use of English in the careers of Thai graduates in Bangkok. Panyapiwat Journal 2014; 5(2):191-204. (in Thai)
16. Suwanarak K. Learning English as Thai adult learners: An insight into experience in using learning strategies. English Language Teaching 2015;8(12):144-57.