

ทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลภาคใต้

Communication Skills to Promote Health Literacy as Perceived by Nursing Students in the Southern Nursing College Network

ญันท์ วอลเตอร์^{1*} และ กนกพรรณ พรหมทอง¹
Yanat Wauters^{1*} and Kanokpun Promtong¹
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง^{1*}
Boromarajonani College of Nursing, Trang^{1*}

(Received: January 11, 2021; Revised: March 25, 2021; Accepted: March 31, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคใต้ 2) เปรียบเทียบทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพตามการรับรู้ของนักศึกษาระหว่างชั้นปีและระหว่างวิทยาลัยในเครือข่ายภาคใต้ จำนวน 5 แห่ง กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2-4 ที่ กำลังศึกษาในภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2563 วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคใต้ จำนวน 400 คน สุ่มตัวอย่าง โดยวิธีแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามเกี่ยวกับทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .89 ตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนนาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91 เก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทางออนไลน์โดยใช้ Google Form ระยะเวลาเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนเดือนตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2563 สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ One-Way ANOVA ผลการวิจัยพบว่า

1. ทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคใต้ โดยรวมทุกชั้นปีอยู่ในระดับมาก ($M=3.81, SD=0.67$) และเมื่อจำแนกเป็นรายชั้นปีพบว่าอยู่ในระดับมากเช่นกัน โดยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($M=3.86, SD=0.68$) ส่วนนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 4 มีคะแนนเฉลี่ยที่ใกล้เคียงกัน ($M=3.78, SD=0.65$ และ $M=3.79, SD=0.68$ ตามลำดับ) เมื่อจำแนกเป็นรายสถาบันการศึกษา พบว่า วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง มีระดับคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($M=3.85, SD=0.49$) รองลงมา คือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีละลา ($M=3.84, SD=0.46$) และต่ำสุด คือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ($M=3.75, SD=0.46$)

2. เปรียบเทียบทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพระหว่างชั้นปีและสถาบันศึกษาพบว่าทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล เมื่อจำแนกรายชั้นปีและสถาบันศึกษาไม่แตกต่างกัน ($p>.05$)

ผลการศึกษาค้นคว้านี้แสดงให้เห็นว่า วิทยาลัยพยาบาลควรมีการพัฒนาทักษะการสื่อสารแต่ละด้านของนักศึกษาให้มากยิ่งขึ้น ได้แก่ 1) เทคนิคการใช้ภาพเพื่อสื่อความหมาย (Infographic) ที่ประกอบด้วย Key Message 2) เทคนิคการแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ (Show-Me) 3) เทคนิคการสอนกลับ (Teach-Back Technique) 4) การใช้คำถามสำคัญ (Ask Me) 3) รวมถึงการใช้ภาษาที่เรียบง่าย การอธิบายชัดเจน การตั้งคำถาม การใช้หุ่นจำลอง และการใช้สื่ออื่น ๆ โดยเน้นการจัดกิจกรรมในการพัฒนาทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรู้ทางสุขภาพในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การบรรยาย การสาธิต การฝึกทักษะ เป็นต้น

คำสำคัญ: ทักษะการสื่อสาร ความรอบรู้ทางสุขภาพ, นักศึกษาพยาบาล, วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคใต้

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: yanat@bcnt.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 063-5351594)

Abstract

This descriptive research aimed; 1) to study communication skills to promote health literacy as perceived by nursing students, 2) to compare communication skills to promote health literacy as perceived by nursing students classified by year of study, and institutions. Sample consisted of 400 nursing students in years 2-4 studying in the first semester of academic year 2020, in the Southern Nursing College Network. Stratified random sampling was applied. The research instrument was a questionnaire. Its content validity was confirmed; the content validity index (CVI) was equal to 0.89. Reliability of the questionnaire was tested by using Cronbach's alpha coefficient yielding a value of 0.91. Data were collected via on-line using Google Form during the period of October – December, 2020. The statistics used for data analysis were percentage, mean, standard deviation, and one-way ANOVA.

The research results revealed that overall communication skills to promote health literacy as perceived by nursing students in the Southern Nursing College Network was at a high level ($M=3.81, SD=0.67$). And when classified by year, it was found that their communication skills to promote health literacy was at a high level as well. The second-year nursing students had the highest mean score ($M=3.86, SD=0.68$), while the third- year, and fourth-year students had similar mean scores ($M=3.78, SD=0.65$ and $M=3.79, SD=0.68$, respectively). When classified by educational institution, it was found that Boromarajonani College of Nursing, Trang had the highest mean score ($M=3.85, SD=0.49$), followed by Boromarajonani College of Nursing Yala ($M=3.84, SD=0.46$), and the lowest was Boromarajonani College of Nursing, Songkhla ($M=3.75, SD=0.46$). When comparing the communication skills to promote health literacy as perceived by nursing students classified by the year of study, and educational institutions, it was found that the communication skills to promote health literacy as perceived by nursing students were not different ($p>.05$).

Communication skills should be more developed in each area for students, including 1) techniques for using images to convey meaning (Infographic) consisting of key message, 2) show-me technique, 3) teach-back technique, 4) use of important questions (Ask me 3) including using language that simple and clear explanation, questioning, using the model, and the use of other media by focusing on organizing activities to develop communication skills to enhance health knowledge in various forms such as lectures, demonstrations, skills training, etc.

Keywords: Communication Skills, Health Literacy, Nursing Students, Southern College of Nursing Network

บทนำ

ภายใต้นโยบายและทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) โดยใช้แนวคิดเรื่องการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นมาตรการและแนวทางพัฒนาในยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพคนไทยเชิงรุก เพื่อก้าวเข้าสู่โมเดลประเทศไทย 4.0 ที่กำหนดวิสัยทัศน์ให้คนไทยมีสุขภาพดี สร้างประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน กำหนดเป้าประสงค์ให้ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้าน

สุขภาพเพิ่มมากขึ้น มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถช่วยเหลือ ดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนด้านสุขภาพได้ (Board of the 12th National Health Development Plan, 2016)

ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นแนวคิดหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีความหมายที่กว้างกว่าความรู้และการรู้หนังสือ บุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับที่เหมาะสมจะมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน และมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Kitterawuttiwong, 2015) มีความสำคัญทำให้บุคคลเกิดสุขภาพดี และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เพราะบุคคลจะสามารถตัดสินใจจากข้อมูลที่ได้รับ และเข้าใจ จนนำไปใช้ได้ ความรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นประเด็นที่ทั่วโลกกำลังให้ความสนใจ (Chang, 2017) ความรู้ทางสุขภาพถูกจัดว่ามีความสำคัญในศตวรรษที่ 21 โดยเฉพาะประเทศที่รายได้ของประชากรอยู่ในระดับต่ำถึงระดับปานกลาง เนื่องจากพฤติกรรมการเรียนรู้ของประชาชนในยุคนี้ เปลี่ยนแปลงไปอันเนื่องมาจากช่องทางการเรียนรู้หรือการรับข้อมูลข่าวสารที่ง่าย รวดเร็ว แต่อาจไม่ถูกต้องทั้งหมด ทำให้เสี่ยงต่อการเชื่อและนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง (Nammontri, 2018)

นัทบีม (Nutbeam, 2008; Nutbeam, 2000) ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขมหาวิทยาลัยซิดนีย์ ประเทศออสเตรเลีย แสดงทัศนะว่า ฐานของการออกแบบกระบวนการพัฒนา คือ ความรู้ ดังนั้น การสร้างเสริมความสามารถของบุคคลจึงต้องเน้นที่ความเฉพาะเจาะจงในบริบทที่ดำเนินการ และเน้นการสร้างปฏิสัมพันธ์ร่วม จึงจะสามารถเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพได้ นอกจากนี้หน่วยงานด้านสุขภาพและบริการประชาชนของสหรัฐอเมริกา (U.S. Department of Health and Human Services, 2010) กล่าวว่า การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้กับบุคคลต้องมุ่งเน้นถึงการสร้างเสริมความรู้ให้ถึงระดับที่เพียงพอต่อการใช้โดยเน้นทักษะส่วนบุคคลและความมั่นใจที่จะกระทำเพื่อทำให้สุขภาพของตนเองและชุมชนได้รับการพัฒนาสู่ระดับที่ดีขึ้น ด้วยการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและเงื่อนไขของการใช้ชีวิต จะต้องสร้างเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ถูกต้อง และมีความสามารถในการที่จะใช้ข้อมูลข่าวสารความรู้นั้นเพื่อทำให้เกิดผลดีกับตัวเอง นอกจากนี้ซอร์เซนและคณะ (Sorensen, Van, Fullam, Doyle, Pelikan, Slonska, et al., 2012) ระบุว่าความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึง หมายถึง ความสามารถที่จะแสวงหา ค้นหา และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ 2) การเข้าใจ หมายถึง ความสามารถที่จะเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ 3) การประเมิน หมายถึง ความสามารถในการอธิบาย การตีความ การคัดกรอง และประเมินข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากการเข้าถึง และ 4) การปฏิบัติ หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารและการใช้ข้อมูลในการตัดสินใจในการรักษาและปรับปรุงสุขภาพ ทั้งนี้การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรู้ทางสุขภาพ ประกอบด้วย 1) เทคนิคการใช้ภาพเพื่อสื่อความหมาย (Infographic) ที่ประกอบด้วย Key Message 2) เทคนิคการแสดงให้เห็นตรวจสอบ (Show-Me) 3) เทคนิคการสอนกลับ (Teach-Back Technique) 4) เทคนิคการใช้อำนาจสำคัญ (Ask Me 3) รวมถึงการใช้ภาษาที่เรียบง่าย การอธิบายชัดเจน การตั้งคำถาม การใช้หุ่นจำลอง และการใช้สื่ออื่น ๆ

ทักษะการสื่อสารของพยาบาลเพื่อเสริมสร้างความรู้ทางสุขภาพมีความสำคัญในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่บุคคล ดังที่ อภิญา อินทรรัตน์ (Indhrratana, 2014) กล่าวว่า ความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วยการพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพของบุคคล รวมทั้งการลดอุปสรรคที่สร้างโดยผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพและระบบสุขภาพ โดยเฉพาะการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ นั่นคือไม่สามารถสื่อสารข้อมูลในแนวทางที่ประชาชนสามารถนำไปใช้และปฏิบัติได้จริงด้วยตนเองเพื่อป้องกันความเจ็บป่วยและได้รับการรักษาที่จำเป็น รวมทั้งไม่สามารถเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยมีโอกาสซักถามข้อข้องใจจนเกิดความกระจ่างเกี่ยวกับข้อมูลทางสุขภาพ นอกจากนี้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพยังต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านผู้รับบริการ เช่น การไม่รู้หนังสือ ความแตกต่างด้านภาษาและวัฒนธรรม ความพิการ การไร้ความสามารถ และอายุที่มากขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การเรียนรู้และการจดจำ เป็นต้น (Osborne, 2004 cited in Indhrratana, 2014) ดังนั้นผู้ให้บริการด้านสุขภาพจึงต้องตระหนักถึงปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ และพัฒนาปรับปรุงบริการสุขภาพเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึง เข้าใจ และทำการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพตนเองโดยได้รับข้อมูลที่เพียงพอ โคลแมน และคณะ (Coleman, Kurtz-Rossi, McKinney, Pleasant, Rootman, & Shohet, 2012) ได้กล่าวถึงการศึกษาเกี่ยวกับความรู้

ด้านสุขภาพที่ผ่านมา มักเน้นไปที่ความสามารถของผู้ป่วยมากกว่าบทบาทบุคลากรด้านสุขภาพ ประชาชนทั่วไปสามารถมีความรอบรู้ด้านสุขภาพได้โดยการใช้ทักษะที่จำเป็นในการแสวงหา ทำความเข้าใจ ประเมิน สื่อสาร และใช้สารสนเทศด้านสุขภาพ ในขณะที่เดียวกัน นอกจากนี้ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพควรมีการส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพได้โดยการนำเสนอข้อมูล สื่อสารในแนวทางที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับดีขึ้น

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก เป็นสถาบันอุดมศึกษาที่มีหน้าที่ผลิตบัณฑิตพยาบาลเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชน ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาให้นักศึกษามีทักษะในการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบุคคล หรือที่ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (Kaeodumkoeng, 2017) ใช้ว่า “การใช้กลวิธีสุขศึกษา” ทั้งนี้จากการวิเคราะห์ พบว่าหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีรายวิชาการสอนและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เป็นรายวิชาที่สอนเกี่ยวกับกลวิธีสุขศึกษาให้กับนักศึกษาพยาบาล และมีการบรรจุเรื่องความรู้ทางสุขภาพไว้ในหลักสูตร เพื่อสร้างความเข้าใจต่อแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ และเพิ่มทักษะการสื่อสารเพื่อการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้วยการใช้กลวิธีสุขศึกษาให้กับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งกลวิธีที่สำคัญที่องค์การอนามัยโลกได้เสนอให้เป็นกลวิธีเพื่อให้เกิดการพัฒนาด้านการสื่อสารในระบบบริการสุขภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย โดยพัฒนาขึ้นจากสภาพปัญหาที่พบ (Kaeodumkoeng, 2017) เช่น เทคนิคการแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ (Show-Me) เทคนิคสอนกลับ (Teach-Back Technique) การใช้คำถามสำคัญ (Ask Me 3) เทคนิคการใช้ภาพกราฟิกเพื่อสื่อสารข้อมูล (Infographic) ด้วย Key Message ที่สำคัญ ซึ่งมีการใช้กันมากในการสื่อสารด้านสุขภาพในปัจจุบัน รวมถึงการใช้ภาษาที่เรียบง่าย (Plain Language) การอธิบายอย่างชัดเจน การตั้งคำถาม การใช้หุ่นจำลอง รวมทั้งการใช้สื่ออื่นๆ เป็นต้น ซึ่งกลวิธีสำคัญดังกล่าวจะส่งเสริมให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึง (Access) ข้อมูลที่เชื่อถือได้ ชัดเจน และเพียงพอจนเกิดความเข้าใจ (Understand) ข้อมูลที่ได้รับอย่างถูกต้อง และนำไปใช้ (Apply) ในการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งหมายถึงการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนาทักษะการสื่อสารให้กับนักศึกษาพยาบาลเพื่อนำไปสู่การปฏิสัมพันธ์ที่สามารถสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับกลุ่มผู้รับบริการต่อไป ทั้งนี้พบว่า ปัจจุบันการศึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลยังมีจำกัด ดังนั้น การศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้จึงมีความจำเป็น ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคใต้
2. เพื่อเปรียบเทียบทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพตามการรับรู้ของนักศึกษาระหว่างชั้นปีและระหว่างวิทยาลัยในเครือข่ายภาคใต้

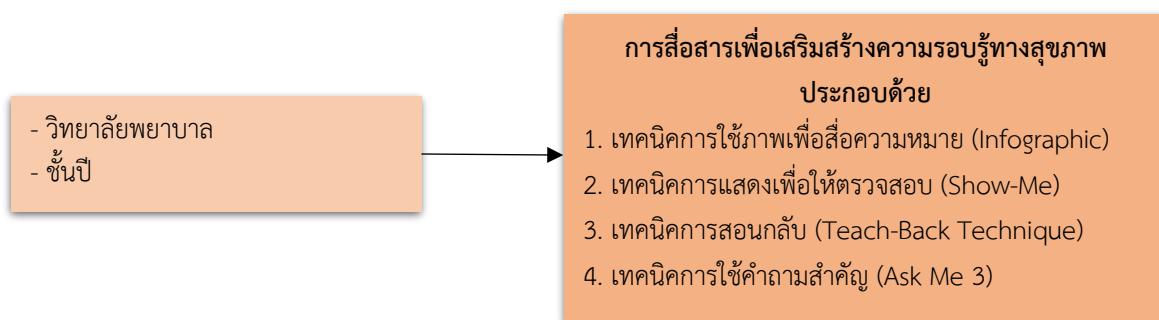
สมมติฐานวิจัย

ทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างชั้นปีและวิทยาลัยมีความแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดของ Sorensen, Van, Fullam, Doyle, Pelikan, Slonska, et al. (2012) เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึง หมายถึง ความสามารถที่จะแสวงหาค้นหา และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ 2) การเข้าใจ หมายถึง ความสามารถที่จะเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ 3) การประเมิน หมายถึง ความสามารถในการอธิบาย การตีความ การคัดกรอง และประเมินข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับ

จากการเข้าถึง และ 4) การปฏิบัติ หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารและการใช้ข้อมูลในการตัดสินใจในการรักษาและปรับปรุงสุขภาพ ทั้งนี้การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ ประกอบด้วย 1) เทคนิคการใช้ภาพเพื่อสื่อความหมาย (Infographic) ที่ประกอบด้วย Key Message 2) เทคนิคการแสดงให้เห็นตรวจสอบ (Show-Me) 3) เทคนิคการสอนกลับ (Teach-Back Technique) 4) เทคนิคการใช้คำถามสำคัญ (Ask Me 3) รวมถึงการใช้ภาษาที่เรียบง่าย การอธิบายชัดเจน การตั้งคำถาม การใช้หุ่นจำลอง และการใช้สื่ออื่น ๆ ซึ่งในการศึกษานี้ เป็นการเปรียบเทียบทักษะการสื่อสารตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างวิทยาลัยพยาบาลในเครือข่ายภาคใต้และชั้นปี 2, 3, และ 4 ดังแสดงในภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาคั้งนี้ คือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 - 4 ที่กำลังศึกษาในภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2563 ของเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลภาคใต้ จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิตรัง จำนวน 314 คน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี จำนวน 386 คน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช จำนวน 346 คน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา จำนวน 217 คน และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา จำนวน 358 คน รวมทั้งหมด จำนวน 1,621 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิตรัง สราษฏร์ธานี นครศรีธรรมราช ยะลา และ สงขลา จำนวน 78, 95, 85, 54, และ 88 คน ตามลำดับ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณตามสูตร (Taro Yamane, 1973) เนื่องจากมีประชากรกลุ่มตัวอย่างที่แน่นอน โดยยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างได้ 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดตัวอย่าง 400 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นปีของวิทยาลัยพยาบาลทั้ง 5 แห่ง ตามสัดส่วน แล้วจึงสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่คืนที่

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเอกสาร ตำรา แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งลักษณะของแบบสอบถามแบบเลือกตอบ (Check List) จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย เพศ ระดับชั้นปีที่กำลังศึกษา และสถาบันที่ศึกษา

ส่วนที่ 2 ทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ เป็นแบบเลือกตอบ (Check List) จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย 1) เทคนิคการใช้ภาพเพื่อสื่อความหมาย (Infographic) 2) เทคนิคการแสดงให้เห็นตรวจสอบ (Show-Me) 3) เทคนิคการสอนกลับ (Teach-Back Technique) และ 4) เทคนิคการใช้คำถามสำคัญ (Ask me 3) โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 5 หมายถึง ทักษะการสื่อสาร

มากที่สุด ถึง 1 หมายถึง ทักษะการสื่อสารน้อยที่สุด การแปลผลคะแนน พิจารณาจากค่าเฉลี่ยคะแนนที่ได้ โดยแบ่งระดับการรับรู้เป็น 5 ระดับ (Wongrattana, 2010) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.51 - 5.00 หมายถึง ทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.51 - 4.50 หมายถึง ทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.51 - 3.50 หมายถึง ทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.51 - 2.50 หมายถึง ทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.50 หมายถึง ทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับน้อยมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านความรู้ทางสุขภาพ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index = CVI) เท่ากับ .89

ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการหาค่าความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) ในกลุ่มที่มีลักษณะที่ใกล้เคียงหรือคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีตรัง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach's Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีตรัง เครือข่ายภาคใต้ แจ้งรายละเอียดขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามทาง Google Form จากนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 2-4 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีตรัง ทั้ง 5 แห่ง โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2563

2. คณะผู้วิจัยส่งเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย ไปยังแต่ละวิทยาลัย พยาบาล เครือข่ายภาคใต้ อธิบายการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย โดยข้อมูลของกลุ่ม ตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการศึกษาโดยภาพรวมเท่านั้น

3. ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทางออนไลน์โดยใช้ Google Form โดยใช้เวลาตอบแบบสอบถาม ประมาณ 10-15 นาที

4. เก็บรวบรวมแบบสอบถาม และตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถาม

5. นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ และแปลผลข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการประมวลผลข้อมูล โดยใช้สถิติ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีตรัง เครือข่ายภาคใต้ ระหว่างชั้นปีและระหว่างวิทยาลัย โดยการใช้สถิติ One-Way ANOVA มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนใช้สถิติดังกล่าว โดยพิจารณาจากกราฟฮิสโตแกรม (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010) พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

จริยธรรมวิจัย

วิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีตรัง ใบรับรองเลขที่ 73/2563 ลงวันที่ 1 ตุลาคม 2563

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n= 400)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	26	6.50
หญิง	374	93.50
ระดับการศึกษา (ชั้นปี)		
นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2	121	30.25
นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3	142	35.50
นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4	137	34.25
สถาบัน		
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง	78	19.50
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี	95	23.75
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช	85	21.25
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา	54	13.50
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา	88	22.00

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.50 เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 ร้อยละ 30.25, 35.50, และ 34.25 ตามลำดับ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ยะลา และสงขลา ร้อยละ 19.50, 23.75, 21.25, 13.50 และ 22.00 ตามลำดับ

2. ทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการใช้ทักษะการสื่อสารของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชั้นปี เป็นรายข้อและโดยรวม

ทักษะการสื่อสาร	ชั้นปีที่ 2			ชั้นปีที่ 3			ชั้นปีที่ 4		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
1. ใช้จังหวะการพูดที่ไม่เร็วเกินไปในการให้ความรู้ทางสุขภาพ	3.79	0.66	มาก	3.79	0.61	มาก	3.67	0.89	มาก
2. ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย (เลือกใช้คำทั่วไป ไม่ใช่ศัพท์ทางการแพทย์หรือคำที่เข้าใจยาก)	4.01	0.76	มาก	3.89	0.66	มาก	3.89	0.74	มาก
3. อ่านคำชี้แจงต่าง ๆ ด้วยน้ำเสียงที่ดังให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการฟัง	3.99	0.65	มาก	3.77	0.63	มาก	3.84	0.67	มาก
4. ใช้คำเปรียบเทียบหรือคำอธิบายที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจหรือเห็นภาพที่ชัดเจน	3.62	0.78	มาก	3.71	0.65	มาก	3.80	0.69	มาก
5. อธิบายคำศัพท์ใหม่ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ป่วย	3.77	0.61	มาก	3.74	0.64	มาก	3.73	0.67	มาก

ตาราง 2 (ต่อ)

ทักษะการสื่อสาร	ชั้นปีที่ 2			ชั้นปีที่ 3			ชั้นปีที่ 4		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
6. อธิบายหรือสอนเพียง 2-3 ประเด็นหลักในแต่ละครั้ง พร้อมทั้งตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยเทคนิคการให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับในประเด็นที่พูด	3.72	0.79	มาก	3.76	0.65	มาก	3.82	0.64	มาก
7. เมื่อสิ้นสุดการให้ความรู้ ให้ผู้ป่วยทวนประเด็นสำคัญที่ได้สอนไป (Teach Back)	4.48	0.81	มาก	3.70	0.64	มาก	3.82	0.75	มาก
8. เมื่อสิ้นสุดการให้ความรู้ ให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับสิ่งที่ได้สอนไป (Show Me)	3.81	0.69	มาก	3.78	0.66	มาก	3.90	0.71	มาก
9. เปิดโอกาสหรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยซักถามคำถามสำคัญ หรือสิ่งที่ต้องการทราบ (Ask Me 3)	3.79	0.67	มาก	3.86	0.60	มาก	3.98	0.71	มาก
10. แจกเอกสารหรือแผ่นพับที่เข้าใจง่ายให้แก่ผู้ป่วยเพื่อนำไปทบทวน	3.85	0.50	มาก	3.83	0.60	มาก	3.89	0.60	มาก
11. มีการใช้ภาพ (Infographic) ประกอบกับข้อความสำคัญ (Key Message) ที่สื่อความหมายได้ชัดเจน	3.79	0.64	มาก	3.76	0.68	มาก	3.87	0.63	มาก
12. ชิดเส้นใต้ประเด็นสำคัญ ๆ ในเอกสารหรือแผ่นพับที่ผู้ป่วยควรรู้	3.82	0.65	มาก	3.76	0.61	มาก	3.80	0.60	มาก
13. ใช้การเขียนด้วยตัวอักษรที่มีขนาดใหญ่ และชัดเจนในการอธิบายประเด็นสำคัญ	3.69	0.75	มาก	3.80	0.75	มาก	3.77	0.62	มาก
14. ใช้การวาดรูปในการอธิบายแทนที่จะใช้เพียงคำพูดอย่างเดียว	3.78	0.63	มาก	3.72	0.73	มาก	3.77	0.64	มาก
15. ใช้หุ่น/แบบจำลองประกอบในการให้ความรู้ทางสุขภาพ	3.92	0.64	มาก	3.74	0.61	มาก	3.76	0.68	มาก
16. สอบถามผู้ป่วยว่าต้องการให้ญาติหรือผู้ดูแลร่วมฟังการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพด้วยหรือไม่	3.93	0.60	มาก	3.87	0.63	มาก	3.40	0.65	ปานกลาง
รวม	3.86	0.68	มาก	3.78	0.65	มาก	3.79	0.68	มาก
ผลรวมของทุกชั้นปี	M=3.81, SD=0.67 (ระดับมาก)								

จากตาราง 2 พบว่าทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคใต้ โดยรวมทุกชั้นปีอยู่ในระดับมาก ($M=3.81$, $SD=0.67$) และเมื่อจำแนกเป็นรายชั้นปี พบว่าอยู่ในระดับมากเช่นกัน โดยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($M=3.86$, $SD=0.68$) ส่วนนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 4 มีคะแนนเฉลี่ยที่ใกล้เคียงกัน ($M=3.78$, $SD=0.65$ และ $M=3.79$, $SD=0.68$ ตามลำดับ) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดย นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพสูงสุด คือ หัวข้อการให้ความรู้ให้ผู้ป่วยทวนประเด็นสำคัญที่ได้สอนไป ($M=4.48$, $SD=0.81$) รองลงมาคือ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย (เลือกใช้คำทั่วไป ไม่ใช่ศัพท์ทางการแพทย์หรือคำที่เข้าใจยาก) ($M=4.01$, $SD=0.76$) และต่ำสุด คือการใช้คำเปรียบเทียบหรือคำอธิบายที่ทำให้ผู้ป่วย/

ผู้รับบริการพึง ($M=3.62, SD=0.65$) ส่วนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพสูงสุด คือ หัวข้อใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย (เลือกใช้คำทั่วไป ไม่ใช่ศัพท์ทางการแพทย์หรือคำที่เข้าใจยาก) ($M=3.89, SD=0.66$) รองลงมาคือ สอบถามผู้ป่วยว่าต้องการให้ญาติหรือผู้ดูแลร่วมฟังการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพด้วยหรือไม่ ($M=3.87, SD=0.63$) และต่ำสุด คือ เมื่อสิ้นสุดการให้ความรู้ ให้ผู้ป่วยทวนประเด็นสำคัญที่ได้สอนไป (Teach Back) ($M=3.70, SD=0.64$) และ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพสูงสุด คือ เปิดโอกาสหรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยซักถามคำถามสำคัญหรือสิ่งที่ต้องการทราบ (Ask Me 3) ($M=3.98, SD=0.71$) รองลงมาคือ เมื่อสิ้นสุดการให้ความรู้ ให้ผู้ป่วยทวนประเด็นสำคัญที่ได้สอนไป (Teach Back) ($M=3.90, SD=0.71$) และต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง คือ สอบถามผู้ป่วยว่าต้องการให้ญาติหรือผู้ดูแลร่วมฟังการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพด้วยหรือไม่ ($M=3.40, SD=0.65$)

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการใช้ทักษะการสื่อสารของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถาบัน

สถาบัน	M	SD	แปลผล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง	3.85	0.49	มาก
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี	3.79	0.42	มาก
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช	3.81	0.42	มาก
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา	3.84	0.45	มาก
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา	3.75	0.46	มาก
รวม	3.81	0.44	มาก

จากตาราง 3 โดยภาพรวม พบว่าทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคใต้ อยู่ในระดับมาก ($M=3.81, SD=0.44$) เมื่อจำแนกเป็นรายสถาบันการศึกษา พบว่า วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง มีระดับคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($M=3.85, SD=0.49$) รองลงมา คือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา ($M=3.84, SD=0.46$) และต่ำสุด คือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ($M=3.75, SD=0.46$)

3. เปรียบเทียบทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคใต้

ตาราง 4 เปรียบเทียบทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคใต้ระหว่างชั้นปี

แหล่งความแปรผัน (Source of variation)	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4.264	2	2.132	3.403	0.132
ภายใน	230.518	368	0.626		
รวม	234.782	370			

จากตาราง 4 พบว่านักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2, 3, และ 4 ในวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคใต้มีทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพไม่แตกต่างกัน ($p>.05$)

ตาราง 5 เปรียบเทียบทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคใต้ระหว่างสถาบันการศึกษา

แหล่งความแปรผัน (Source of variation)	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4.597	4	1.149	1.827	.123
ภายใน	239.165	366	0.629		
รวม	234.782	370			

จากตาราง 5 พบว่าทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพตามการรับรู้ของ นักศึกษาพยาบาลจากแต่ละวิทยาลัยในเครือข่ายภาคใต้ ไม่แตกต่างกัน จึงไม่ต้องทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่

อภิปรายผล

1. คะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคใต้อยู่ในระดับมาก ($M=3.81, SD=0.67$) และเมื่อจำแนกเป็นรายชั้นปีพบว่าอยู่ในระดับมากเช่นกัน โดยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($M=3.86, SD=0.68$) ส่วนนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 4 มีคะแนนเฉลี่ยที่ใกล้เคียงกัน ($M=3.78, SD=0.65$ และ $M=3.79, SD=0.68$ ตามลำดับ)

ทั้งนี้เนื่องจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2559 มีรายวิชาการสอนและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพที่จัดการสอนให้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เป็นรายวิชาที่สอนเกี่ยวกับกลวิธีสุขศึกษาให้กับนักศึกษาพยาบาล และมีการบรรจุเรื่องความรอบรู้ทางสุขภาพไว้ในเนื้อหา เพื่อสร้างความเข้าใจสำหรับนักศึกษาพยาบาล ต่อแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และเพิ่มทักษะการสื่อสารเพื่อการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการใช้กลวิธีสุขศึกษาให้กับนักศึกษาพยาบาล โดยเน้น เทคนิคการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ ได้แก่ 1) เทคนิคการใช้ภาพเพื่อสื่อความหมาย (Infographic) ที่ประกอบด้วย Key Message 2) เทคนิคการแสดงผลเพื่อให้ตรวจสอบ (Show-Me) 3) เทคนิคการสอนกลับ (Teach-Back Technique) โดยให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับในประเด็นที่พูด 4) การใช้คำถามสำคัญ (Ask Me 3) รวมถึงเทคนิคการสื่อสารโดยใช้คำพูดหรือการใช้ภาษาที่เรียบง่าย การอธิบายชัดเจน และการตั้งคำถาม รวมทั้งการใช้หุ่นจำลอง รวมการใช้สื่ออื่น ๆ ประกอบในการสื่อสาร (Boromarajonani College of Nursing, Trang, 2016) ซึ่งเป็นกลวิธีที่สำคัญที่องค์การอนามัยโลกได้เสนอให้เป็นกลวิธีเพื่อให้เกิดการพัฒนาด้านการสื่อสารในระบบบริการสุขภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย โดยพัฒนาขึ้นจากสภาพปัญหาที่พบ (Kaedumkoemg, 2017) ทั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่าทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง มีระดับคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($M=3.85, SD=0.49$)

ปัจจุบันพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลยังมีจำกัด แต่มีงานวิจัยเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ โดยการศึกษาเรื่อง ความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ผลการวิจัยพบว่า ความฉลาดทางสุขภาพของนิสิตความฉลาดทางสุขภาพของนิสิตคณะกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Khampisut, 2018) และการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดพะเยา พบว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะการสื่อสารด้านการฟังในระดับมาก ร้อยละ 77-92.5 ด้านการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจนอยู่ในระดับมากเช่นกัน ร้อยละ 67-83.7 ด้านการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 74.1-91.5 และด้านการสื่อสารแบบเปิด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากเช่นกัน ร้อยละ 71.8-85.6 (Sriwichai, & Limprasert, 2019) นอกจากนี้ การศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของแรงงานชาวกัมพูชาที่ประกอบอาชีพในจังหวัดชลบุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มี

ความสามารถในการสื่อสารภาษาไทยได้ทั้งการฟังและ การพูดมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีกว่ากลุ่มที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ (Hengboriboon, Jaidee, Jaidee, & Suwanjaroen, 2018)

2. ทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลระหว่าง ชั้นปีและวิทยาลัยไม่มีความแตกต่างกัน

อาจเนื่องจากแนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพ และทักษะการสื่อสารเพื่อการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพยังเป็นแนวคิดที่ใหม่ แต่ละวิทยาลัยมีการสอดแทรกเนื้อหาในบางรายวิชา และมีการจัดการเรียน การสอนที่ใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ ยังไม่ได้มีการระบุเนื้อหาไว้ในหลักสูตรที่ชัดเจน ทั้งนี้มีการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพฯ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาแต่ละชั้นปี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อทดสอบความแตกต่างของแต่ละชั้นปี พบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมแตกต่างจากนักศึกษาชั้นปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งนักศึกษาในชั้นปีที่ 4 ได้รับการเรียนรู้ และฝึกทักษะการปฏิบัติต่างๆ ทำให้มีประสบการณ์มากกว่า จึงส่งผลให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าชั้นปีอื่น ๆ (Lattanand & Ninwatcharamanee, 2019) และการศึกษาเรื่อง ความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ผลการศึกษา พบว่า ความฉลาดทางด้านสุขภาพของนักศึกษาในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกชั้นปี โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่น คือความฉลาดด้านการดูแลสุขภาพ แต่เมื่อเปรียบเทียบความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี พบว่าไม่แตกต่างกัน (Turner, Rakkwamsuk, & Duangchai, 2018) นอกจากนี้ การศึกษาของ Phongsakchat, Areesophonpichet, & Navicharern (2019) เรื่อง โปรแกรมการ พัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ.ตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของนักศึกษาพยาบาล ผล การศึกษา ความเชื่อมั่นแห่งตนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และความรอบรู้ทางสุขภาพของนักศึกษา พยาบาลในแต่ละระดับชั้นปีมีความแตกต่างกัน นอกจากนี้ นักศึกษาที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีความรอบรู้ทาง สุขภาพแตกต่างกัน โดยนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่สูงขึ้น ซึ่งได้แก่ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 มีคะแนนความ รอบรู้ทางสุขภาพ มากกว่าชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 อย่างเห็นได้ชัด

การนำผลการวิจัยไปใช้

วิทยาลัยพยาบาลควรพัฒนาทักษะการสื่อสารแต่ละด้านของนักศึกษาให้มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะ 1) การใช้ คำเปรียบเทียบหรือคำอธิบายที่ทำให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการฟัง 2) เมื่อสิ้นสุดการให้ความรู้ ให้ผู้ป่วยทวนประเด็น สำคัญที่ได้สอนไป (Teach Back) และ 3) การสอบถามผู้ป่วยว่าต้องการให้ญาติหรือผู้ดูแลร่วมฟังการให้ความรู้ ทางด้านสุขภาพด้วยหรือไม่ โดยเน้นการจัดกิจกรรมในการพัฒนาทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรู้ทาง สุขภาพในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การบรรยาย การสาธิต การฝึกทักษะ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ ตามการรับรู้ ของนักศึกษาพยาบาล ดังนั้น จึงควรศึกษาทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ ที่แท้จริงของ นักศึกษาพยาบาล ซึ่งประเมินประเมินโดยผู้อื่น เช่น อาจารย์ผู้สอน พยาบาลพี่เลี้ยง เป็นต้น
2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของนักศึกษา พยาบาล
3. ควรศึกษาเกี่ยวกับแนวทาง/วิธีการจัดการเรียนการสอน/โปรแกรมพัฒนาทักษะการสื่อสารเพื่อ เสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล
4. ควรศึกษาทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ



References

- Board of the 12th National Health Development Plan. (2016). *The 12th National Health Development Plan*. Bangkok: Ministry of Public Health. (in Thai)
- Boromarajonani College of Nursing, Trang. (2016). *Bachelor of Nursing Science Program*. (in Thai)
- Chang, P. (2017). *Health Literacy Movement in Asia*. Proceedings of the 10th Conference on Health Promotion and Environmental Health, Ministry of Public Health, Prince Palace, Bangkok. (in Thai)
- Coleman, C., Kurtz-Rossi, S., McKinney, J. Pleasant, A., Rootman, I., & Shohet, L. (2012). *The Calgary Charter on Health Literacy: Rational and Core Principles for Development of Health Literacy Curricula*. Available from http://www.centreforliteracy.qc.ca/health_literacy/clgary_charter [November 3, 2019]
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J. & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate Data Analysis*. (7th ed.). Pearson: New York
- Hengboriboon, P., Jaidee, P., Jaidee, P., & Suwanjaroen., J. (2018). Health Literacy on Cambodian Workers in Chonburi Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 5(2), 86-101. (in Thai)
- Indhraratana, A. (2014). Health Literacy of Health Professionals. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 15(3), 174-178. (in Thai)
- Kaeodumkoeng, K. (2017). *Health Literacy: Access, Understand and Application*. Bangkok: Amarin. (in Thai)
- Khampisut, J. (2018). Health Literacy and Health Promotion Behaviors of Students in Naresuan University. *Journal of Educational Measurement, Mahasarakham University*, 24(1), 67-78. (in Thai)
- Kitterawuttiwong, N. (2015). Health Literacy in Providing Public Health Activities. *KKU Journal for Public Health Research*, 8(2), 68-75. (in Thai)
- Lattanand, K., & Ninwatcharamanee, C. (2019). Literacy of Nursing Students at Boromarajonani College of Nursing Bangkok. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok* 35(1), 277-289. (in Thai)
- Nammontri, O. (2018). Health Literacy. *Thai Dental Nurse Journal*, 29(1), 122-128. (in Thai)
- Nutbeam, D. (2000). Health Literacy as a Public Health Goal: a Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies Into the 21st Century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-67.
- Nutbeam, D. (2008). The Evolving Concept of Health Literacy. *Soc Sci Med*, 67(12), 2072-8.
- Phongsakchat, P., Areesophonpichet, S., & Navicharern, R. (2019). The Effect of Health Literacy Development Program and 3E Health Behaviors based on Local Wisdom among Nursing Students in Praboromarajchanok Institute for Health Workforce Development, Ministry of Public Health. *Journal of Health and Nursing Research*, 35(2), 199-209. (in Thai)
- Sorensen, K., Van Den Broucke., S, Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., et al. (2012). Health Literacy and Public Health: A Systematic Review and Integration of Definitions and Models. *BMC Public Health*, 12(80), 1-13.



- Sriwichai, P., & Limprasert, K. (2019). Communication Behavior among Professional Nurses at General Hospital in Phayao Province. *Journal of Nursing and Health Care*, 37(1), 138-147. (in Thai)
- Turner, K., Rakkwamsuk, S., & Duangchai, O. (2018). Health literacy of Nursing Students at Boromarajonani College of Nursing, Chonburi. *JOURNAL OF HEALTH SCIENCE RESEARCH*, 12(1), 1-9. (in Thai)
- U.S. Department of Health and Human Services. (2008). *Healthy People 2010: Understanding and Improving Health*. Washington D.C.: U.S. Government Printing Office.
- Wongrattana, C. (2010). *Techniques for Using Statistics in Research*. Bangkok: Faculty of Education, Srinakharinwirot University.