

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนาสื่อและช่องทางการสื่อสารเพื่อส่งเสริมระบบ การฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางของโรงพยาบาลแม่ข่าย M1

ศิวพร สุกฤตตานนท์ นศ.ด.*

ชลาทิพย์ ชีววัฒน์ พ.บ., ป.ชั้นสูง, วว.**

* คณะการสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ติดต่อผู้เขียน: ศิวพร สุกฤตตานนท์ Email: siwaporn.s@cmu.ac.th

วันรับ: 15 มี.ค. 2566

วันแก้ไข: 2 ก.ค. 2567

วันตอบรับ: 12 ก.ค. 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทและความต้องการใช้งานพัฒนาสื่อและช่องทางการสื่อสารเพื่อให้ข้อมูล
ที่จำเป็นต่อการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางในกลุ่มผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย รวมถึงประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งาน
ใช้วิธีการวิจัยและพัฒนาที่มีขั้นตอนการศึกษา คือระยะที่ 1: การวิเคราะห์สถานการณ์ใช้การวิเคราะห์รายงานผลการ
สนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางจำนวน 100 คน พบประเด็นสำคัญคือ ผู้ปฏิบัติงาน
บางส่วนไม่เข้าใจระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ผู้ดูแลและผู้ป่วยไม่เข้าใจบทบาทตนเอง ไม่ให้ความเชื่อถืออาสาสมัคร-
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และขาดความรู้ที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วย ระยะที่ 2: การผลิตสื่อและช่องทางการเผยแพร่
ใช้การศึกษาเชิงคุณภาพมีเครื่องมือเป็นการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ผลิตสื่อโดยนำข้อค้นพบและความต้องการใช้สื่อ
จากขั้นตอนที่ 1 มากำหนดเนื้อหา รูปแบบการนำเสนอ ประเภทสื่อ และช่องทางการเผยแพร่โดยได้ผลผลิตวีดิทัศน์ 12
เรื่อง และอินโฟกราฟิก 15 ชิ้น เผยแพร่ผ่านช่องทางเฟซบุ๊กเพจและยูทูป ระยะที่ 3: การประเมินผลใช้วิธีการผสมผสาน
เชิงคุณภาพใช้การสนทนากลุ่ม พบว่า ผู้ป่วยและผู้ดูแลชื่นชอบวีดิทัศน์ให้ความรู้แฝงความบันเทิง แต่จะรับชมมากขึ้น
หากเนื้อหาตรงกับปัญหาตนเอง กลุ่มตัวอย่างเสนอแนะให้ผลผลิตวีดิทัศน์ความยาว 3-5 นาที ผลิตเนื้อหาเพิ่มเติม ใช้
สื่อร่วมกับการแนะนำโดยสหวิชาชีพ ใช้ช่องทางการสื่อสารที่มีอยู่แล้วเช่นไลน์เพื่อส่งต่อสื่อ การประเมินเชิงปริมาณ
ใช้การวิเคราะห์สถิติการเข้าถึงสื่อและการมีส่วนร่วมของผู้ใช้เพจเฟซบุ๊กหลังจากเผยแพร่แล้ว 10 เดือน พบว่า ผู้ใช้
งานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มาจากพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ วีดิทัศน์เพื่อสร้างทัศนคติที่ถูกต้องมีการเข้าถึง จำนวนรวม
นาที่รับชม การแชร์ และการแสดงความเห็นและการกดแสดงความรู้สึกสูงกว่าวีดิทัศน์รูปแบบความรู้ สื่อประเภทอิน
โฟกราฟิกเข้าถึงผู้ใช้ได้ต่ำกว่าวีดิทัศน์แต่ถูกส่งต่อมากกว่า

คำสำคัญ: การฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง; สื่อสารสุขภาพ; วีดิทัศน์; อินโฟกราฟิก; เฟซบุ๊ก

บทนำ

รายงานประจำปี 2022 ขององค์การโรคหลอดเลือด-
สมองโลก (World Stroke Organization: WSO) รายงาน
ว่า 1 ใน 4 ของผู้มีอายุเกิน 25 ปีจะมีโอกาสป่วยด้วย

โรคหลอดเลือดสมอง แต่ละปีมีผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือด-
สมองรายใหม่ 12.2 ล้านคน และมีผู้ป่วยจำนวน 101
ล้านคนทั่วโลกที่ใช้ชีวิตด้วยอาการอัมพฤกษ์อัมพาต⁽¹⁾ ใน
ประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขรายงานว่าอัตราการตาย

และอัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี⁽²⁾ และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันที่สังคมไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อพ้นภาวะวิกฤติแล้วก็ยังคงมีร่องรอยโรคและต้องการการฟื้นฟู เช่นเดียวกับอีก 3 กลุ่มโรคคือ การบาดเจ็บที่เจ็บสมอง การบาดเจ็บไขสันหลัง และกระดูกสะโพกหัก ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้เป็นกลุ่มโรคที่ควรได้รับการฟื้นฟูต่อเนื่องในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบระยะกลางซึ่งเชื่อมโยงระหว่างหอผู้ป่วยวิกฤติหรือตึกผู้ป่วยสามัญของโรงพยาบาลกับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านหรือในชุมชน⁽³⁾

การดูแลผู้ป่วยระยะกลางเป็นระบบการบริหารที่มีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และยังต้องการการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลและผู้ดูแลจากบ้านและชุมชน แต่การศึกษาที่ผ่านมาพบว่ากลุ่มผู้ป่วยระยะกลางที่เป็นผลมาจากโรคหลอดเลือดสมองและได้รับการดูแลแบบที่บ้านจะมีภาวะแทรกซ้อนมากกว่ากลุ่มที่รับการดูแลแบบผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอก⁽⁴⁾ การให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยทั้งกลุ่มที่เป็นสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ที่ทำอาชีพดูแลผู้ป่วยจะสามารถช่วยพัฒนาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้กลับมาใช้ชีวิตใกล้เคียงปกติ รวมถึงทำให้ผู้ดูแลมีความพึงพอใจและสุขภาพจิตที่ดี เช่น การศึกษาเปรียบเทียบในประเทศเกาหลีใต้กับผู้ป่วย 80 รายพบว่า การให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยเสริมกับการจัดโปรแกรมการฟื้นฟูผู้ป่วยให้ผลดีกว่าการมุ่งฟื้นฟูผู้ป่วยแต่เพียงฝ่ายเดียว⁽⁵⁾ ที่ผ่านมากการเตรียมความพร้อมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยในประเทศไทยใช้สื่อที่ผลิตแบบเรียบง่ายประเภทสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คู่มือการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแลแบบบันทึกการฝึกทักษะสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย แบบประเมินความสามารถในการดูแล กิจกรรมแทรกแซง (interventions) การติดตามเยี่ยมบ้าน และสื่อบุคคลที่เป็นแพทย์พยาบาลให้ความรู้⁽⁶⁻¹⁰⁾ แต่การถ่ายทอดข้อมูลในกระบวนการสื่อสารสุขภาพซับซ้อนกว่าการสื่อสารทั่วไปและข้อมูลที่ผู้ส่งสารส่งออกไปอาจไม่เท่ากับข้อมูล

ที่ผู้รับสารได้รับ ในบริบทของการสื่อสารสุขภาพญาติหรือผู้ดูแลเป็นคนรับสารมีปัจจัยเกี่ยวข้องมากมายและมีผลต่อประสิทธิภาพการรับสาร เช่น ระดับความเสี่ยงของโรค ระยะการดำเนินโรคของผู้ป่วย หรือความรู้สึกว่าข้อมูลนี้เกี่ยวข้องกับตนเองมากหรือน้อย การให้ข้อมูลสุขภาพเพียงครั้งเดียวและหวังผลว่าผู้รับสารจะรับข้อมูลนั้นไปอย่างสมบูรณ์แทบจะเป็นไปไม่ได้ การสื่อสารสุขภาพจึงควรเป็นกระบวนการสื่อสารที่ต้องทำซ้ำๆ นอกจากนั้นบุคลากรทางการแพทย์ยังต้องตระหนักว่ากระบวนการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยถือว่าการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมอย่างหนึ่ง บุคลากรทางการแพทย์รู้สึกสะดวกสบายใจในการสื่อสารเรื่องสุขภาพเนื่องจากเป็นเนื้อหาที่ตนเองคุ้นเคยและถูกฝึกอบรมมาเป็นอย่างดี เข้าใจคำศัพท์เฉพาะ วิธีการใช้อุปกรณ์ต่างๆ แต่ในฝั่งของผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องรับความกดดัน ความเคร่งเครียดเพราะต้องทำความเข้าใจ ตีความ พยายามจดจำข้อมูลทางการแพทย์ เพิ่มช่องทางการสื่อสารหรือการให้ข้อมูลนอกเหนือจากการสนทนาแบบเผชิญหน้าจะช่วยเพิ่มทางเลือกให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล แต่ทางเลือกนั้นต้องเป็นข้อมูลที่มีคุณภาพและเข้าใจได้ง่าย⁽¹¹⁾ และเพื่อให้ประสบความสำเร็จในการจูงใจผู้รับสาร การรณรงค์สื่อสารสุขภาพจึงมักให้ความรู้แฝงความบันเทิง (Entertainment Education) แทรกเนื้อหาความรู้ในสื่อบันเทิงผ่านการเล่าเรื่อง Shen และคณะ⁽¹²⁾ ศึกษาอิทธิพลของการเล่าเรื่องที่มีต่อความสามารถในการจูงใจในการสื่อสารสุขภาพพบว่าการเล่าเรื่องมีผลต่อการเปลี่ยนทัศนคติ แรงจูงใจ และพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย และการเล่าเรื่องจะยังมีประสิทธิภาพมากขึ้นหากใช้การเล่าเรื่องผ่านภาพเคลื่อนไหวและเสียง (VDO)

สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะกลางจังหวัดเชียงใหม่พบจำนวนผู้ป่วยที่ต้องการการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่โดยคณะกรรมการบริการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางได้ติดตามจำนวนผู้ป่วยระยะกลางของปี พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วย 824 คน และเพิ่มขึ้นเป็น 2,292 คนในปี พ.ศ. 2565 ในช่วงแรก

ของการปฏิบัติงานยังพบอีกว่าผู้ป่วยระยะกลางที่เป็นผู้ป่วยนอกไม่สามารถเดินทางมาฟื้นฟูและญาติไม่มีทักษะในการทำกายภาพบำบัดผู้ป่วยได้เอง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเองบางครั้งขาดความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ประกอบกับจำนวนนักกายภาพบำบัดมีจำนวนน้อยไม่เพียงพอต่อการให้บริการ⁽¹³⁾ ด้วยเหตุนี้แพทย์และสหวิชาชีพจึงต้องมีบทบาทให้ความรู้ทั้งกับเพื่อนร่วมงานในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รวมถึงญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยด้วยจำนวนที่เพิ่มขึ้น การสอนและให้ความรู้ประกอบกับสื่อสิ่งพิมพ์แบบที่เคยปฏิบัติมาจึงอาจไม่ได้ประสิทธิผลในเวลาจำกัด ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสถานการณ์การบริหารผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาลแม่ข่ายขนาด M1 โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งทำหน้าที่ดูแลโรงพยาบาลชุมชน 7 อำเภอ เพื่อนำข้อค้นพบมาวางแผนผลิตสื่อและช่องทางการสื่อสาร ก่อนที่จะขยายผลให้เป็นโมเดลการใช้สื่อเพื่อสนับสนุนระบบการบริหารผู้ป่วยระยะกลางในระดับจังหวัดต่อไป การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทและความต้องการใช้สื่อเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง และพัฒนาสื่อรวมถึงช่องทางการสื่อสารเพื่อถ่ายทอดความรู้ที่จำเป็นต่อการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางในกลุ่มผู้ดูแลที่อยู่ในชุมชน รวมทั้งประเมินความพึงพอใจผู้ใช้สื่อและช่องทางการสื่อสาร

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย “รูปแบบการพัฒนาระบบการบริการการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate care) ระดับแม่ข่ายโรงพยาบาล-สันทรายและการเชื่อมโยงสู่เครือข่ายบริการโซนสองจังหวัดเชียงใหม่” ที่มี 3 กิจกรรมหลักคือการพัฒนาบทเรียนสำหรับสหวิชาชีพ การพัฒนาระบบการวางแผนจำหน่ายและระบบการฟื้นฟูสภาพทางไกล และการผลิตสื่อเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของสหวิชาชีพและให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ในส่วนของการวิจัยและ

พัฒนาเพื่อผลิตสื่อและช่องทางการสื่อสารใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนาเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจริงด้วยองค์ความรู้แบบสหสาขาวิชาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูและด้านการสื่อสารสุขภาพ โดยดำเนินการศึกษาตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาบริบทและความต้องการใช้สื่อใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์รายงานผลการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางจัดทำโดยโรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลสันทราย จังหวัด เชียงใหม่ ประชากรแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย (1) บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและศูนย์ฟื้นฟู ประกอบด้วย พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด จาก 7 อำเภอ (2) อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) ผู้ดูแลหลักหรือญาติผู้ป่วยระยะกลาง และผู้ป่วยในกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง บาดเจ็บไขสันหลัง บาดเจ็บที่สมอง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 100 คนโดยเลือกบุคลากรและผู้ดูแลที่มีประสบการณ์การทำงานหรือดูแลผู้ป่วยระยะกลางอย่างน้อย 1 ปี สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย แบ่งเป็นพยาบาลหอผู้ป่วย 14 คน พยาบาล รพ.สต. 23 คน นักกายภาพบำบัด 7 คน นักกิจกรรมบำบัด 6 คน อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง 36 คน ผู้ดูแลหลักหรือญาติผู้ป่วยระยะกลาง 12 คน และผู้ป่วย 2 คน

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาสื่อและช่องทางการเผยแพร่ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพมีเครื่องมือเป็นการสังเกตแบบมีส่วนร่วมมีประชากรแยกเป็น บุคลากรการแพทย์ในฐานที่ปรึกษาด้านเนื้อหา 8 คน วิทยากรนำเสนอวิดิทัศน์ 4 คน ผู้ผลิตสื่อ 5 คน ร่วมกันผลิตสื่อโดยนำข้อค้นพบและความต้องการใช้สื่อจากขั้นตอนที่ 1 มากำหนดเนื้อหา รูปแบบการนำเสนอ ชนิดสื่อ และช่องทางการเผยแพร่

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินสื่อและความพึงพอใจของผู้ใช้งาน ดำเนินการหลังจากเผยแพร่และเปิดใช้สื่อแบบสาธารณะ 10 เดือน ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน เชิงคุณภาพใช้การสนทนากลุ่ม มีผู้ดำเนินการสนทนาเป็น

นักวิจัย ใช้เวลาประมาณ 40-60 นาที เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ธ.ค. 2564 - ม.ค. 2565 ประชากรในการศึกษาเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางจำนวน 125 คนจาก 25 โรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ป่วย 864 คน ญาติผู้ดูแล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ดูแลผู้ป่วยระยะกลางไม่ทราบจำนวนประชากร เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงโดยเลือกผู้มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะกลางและเคยใช้งานเพจเฟซบุ๊กฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง รพ.สันทราย จำนวน 24 คน แยกเป็นผู้ป่วยและญาติ 8 คน อสม. 7 คน สหวิชาชีพ 9 คน เชิงปริมาณใช้การวิเคราะห์สถิติการเข้าถึงสื่อและการมีส่วนร่วมของผู้ใช้เฟซบุ๊กและยูทูป

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยจัดระเบียบและจำแนกข้อมูลแต่ละส่วนแล้วนำมาสรุปเป็นประเด็นต่าง ๆ ข้อมูลเชิงปริมาณซึ่งเป็นสถิติการใช้งานสื่อและช่องทางการสื่อสารวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ค่าความถี่หรือร้อยละ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

กรอบคิดและเครื่องมือการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจาก Central Research Ethics Advisory Group, University of Kent ประเทศอังกฤษ เลขที่อ้างอิง Ref:CREAG016-12-2021 ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละครั้งคณะผู้วิจัยได้ขออนุญาตกลุ่มเป้าหมายก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มเป้าหมายมีอิสระในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการเก็บรวบรวมข้อมูล สามารถหยุดหรือถอนตัวได้ รายงานผลเป็นภาพรวมไม่สามารถเจาะจงบุคคลได้

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 บริบทและความต้องการใช้สื่อ

ในขั้นตอนการศึกษาบริบทและความต้องการใช้สื่อพบปัญหาและข้อจำกัดที่ระบุโดยกลุ่มตัวอย่างทั้งด้านทัศนคติ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและความรู้เฉพาะด้านที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วย

ด้านทัศนคติ สหวิชาชีพระบุว่าผู้ป่วยบางรายที่ไม่มีกำลังใจและความมุ่งมั่น ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาฟื้นฟู แม้จะได้รับการดูแลจากทีมสหวิชาชีพแล้ว ยังมีการฟื้นตัวน้อย และมีภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วย สำหรับในส่วนของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยพบว่าในกรณีที่ญาติไม่มีเวลาดูแล ฟื้นฟู หรือให้กำลังใจ ปลดปล่อยผู้ป่วยให้อยู่คนเดียว ผู้ป่วยมักมีอาการซึมเศร้า มีความคิดอยากฆ่าตัวตายร่วมด้วยเพราะคิดว่าตัวเองเป็นภาระ เทียบกับผู้ป่วยที่มีญาติคอยดูแลฟื้นฟูให้กำลังใจแม้ว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้จะไม่มีการฟื้นตัวของระบบประสาทและกล้ามเนื้อเลยแต่ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีภาวะแทรกซ้อนน้อยและสุขภาวะทางอารมณ์ดีกว่า กลุ่มสหวิชาชีพระบุเพิ่มเติมว่า บุคลากรและเจ้าหน้าที่บางส่วนในโรงพยาบาลยังไม่เข้าใจต้องแก้ไขเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง แม้ว่าผู้ป่วยได้รับการบำบัดฟื้นฟูจากนักกายภาพบำบัดหรือนักกิจกรรมบำบัดแล้ว แต่ยังขาดการประสานการทำงานกับวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องและไม่มีระบบการดูแลร่วมกัน สำหรับกลุ่ม อสม. ซึ่งถือว่าเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยในระดับพื้นที่ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติมากที่สุด ระบุว่าผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวบางคน ยังไม่มีมั่นใจในตัว ของ อสม. ในแง่ของความรู้และความสามารถในการช่วยฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง

ด้านความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยแพทย์และสหวิชาชีพระบุว่า ผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล อสม. ยังมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางไม่เพียงพอ โดยประเด็นหลักที่อาจจะนำมาให้เกิดได้คือการสื่อสารระหว่างกลุ่มสหวิชาชีพ ไปยังผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแล ยังไม่เหมาะสมจนทำให้เกิดความเข้าใจระหว่างกัน ไม่ว่าจะเป็นเนื้อหาที่ใช้สื่อสาร มีความยากเกินไป ภาษาที่ใช้สื่อสารที่ไม่ตรงกลุ่ม ไม่มีสื่อที่สามารถช่วยให้เกิดความเข้าใจได้ง่ายกว่าการพูดอธิบาย ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างได้ร่วมกันหาการพัฒนาช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมากกว่าการสื่อสารเดิมที่มี โดยได้ระบุหัวข้อประเด็นที่จะช่วยให้การสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแลเพื่อนำไปผลิตสื่อ ดังนั้น ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การออกกำลังกาย การบริหารข้อต่อ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การใช้

อุปกรณ์ช่วยฝึกเดิน การทำกิจวัตรประจำวัน การฝึกพูด การนวดและการบริหารกล้ามเนื้อปากและลิ้น การฝึกกลืน อาหารและการจัดทำขณะกลืน การป้องกันการสำลัก การช่วยเหลือเมื่อสำลักหรือเมื่ออาหารติดคอ การเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ การให้อาหารผ่านทางสายยาง การใส่สายอาหาร การตัดแปลงและใช้อุปกรณ์ออกกำลัง การเข้าถึงสิทธิการรักษาผู้ป่วย ระดับอาหารสำหรับผู้ป่วยฝึกกลืน การจัดทำป้องกันแผลกดทับ การฝึกนั่ง/ยืน/เดินโดยญาติหรือผู้ดูแล การนวดท้องแก้ท้องผูก การดูแลท่อหลอดคอ การดูแลช่องปาก การทำความสะอาดร่างกายบนเตียงให้กับผู้ป่วยติดเตียง

ด้านการใช้สื่อ สหวิชาชีพเชื่อว่าสื่อมีประโยชน์สำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง โดยการนำสื่อไปสอนญาติผู้ดูแลผู้ป่วยในหัวข้อที่ผู้ป่วยนั้นๆ ต้องการการดูแล และนอกจากนั้นยังสามารถใช้สื่อสารกับผู้ร่วมงานในโรงพยาบาลหรือ รพ.สต. ที่ไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง สหวิชาชีพต้องการสื่อที่เข้าถึงง่าย ไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมเพื่อใช้งาน ใช้ภาษาเข้าใจง่าย มีภาพหรือภาพเคลื่อนไหว ใช้เวลาสั้นกระชับ กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มกล่าวถึงข้อจำกัดของการใช้สื่อที่อาจเกิดขึ้นคือ อสม. ผู้ป่วย ผู้ดูแล ไม่มีโทรศัพท์สมาร์ทโฟนและบางพื้นที่ไม่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารให้ความรู้ยากเกินไปเป็นคำศัพท์การแพทย์ทำให้สับสน และผู้ป่วย ผู้ดูแลกลุ่มชาติพันธุ์ไม่เข้าใจภาษาไทย นอกจากนี้ ผู้ดูแลและ อสม. สูงอายุบางคนไม่ใช้สื่อแบบออนไลน์

ส่วนที่ 2 การผลิตสื่อและช่องทางการเผยแพร่สื่อ

ผลการศึกษาริบทและความต้องการใช้สื่อของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารผู้ป่วยระยะกลางได้ถูกนำมาใช้วางแผนผลิตสื่อและสร้างช่องทางการสื่อสาร นักวิจัยได้พัฒนาและผลิตสื่อ 2 ประเภทคือวีดิทัศน์และอินโฟกราฟิก ภายใต้งบประมาณของการวิจัยที่จำกัดการผลิตสื่อจึงเลือกผลิตหัวเรื่องที่สหวิชาชีพระบุว่าเป็นปัญหาที่พบบ่อย ช่องทางการเผยแพร่ใช้สื่อสังคมออนไลน์ 2 ช่องทางคือเพจเฟซบุ๊กและยูทูป

สื่อวีดิทัศน์ผลิต 2 ประเภทสอดคล้องกับปัญหาที่กลุ่มตัวอย่างระบุคือ วีดิทัศน์เพื่อสร้างทัศนคติที่ถูกต้องและความเข้าใจในระบบการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง และวีดิทัศน์เพื่อให้ความรู้ โดยสอดแทรกภาพลักษณ์ที่ดีและบทบาทของ อสม. ในระบบการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง

วีดิทัศน์เพื่อสร้างทัศนคติที่ถูกต้องและความเข้าใจในระบบการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง จำนวน 2 ชิ้น ชื่อเรื่อง “พจนานุกรม” นำเสนอด้วยการเชื่อมโยงความหมายของคำว่า “ภาวะ” กับการดูแลผู้ป่วย ใช้โครงเรื่องชีวิตจริงของแม่และครอบครัวที่ร่วมดูแลผู้ป่วยกว่า 47 ปี แสดงภาพระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่ต้องการความร่วมมือระหว่างแพทย์ สหวิชาชีพ ครอบครัว ผู้ดูแลผู้ป่วย และตัวผู้ป่วยเองที่ร่วมบอกเล่าประสบการณ์ เน้นอารมณ์ความรู้สึกซาบซึ้ง เรื่องที่สอง “Feeling OK” นำเสนอประสบการณ์ “รู้สึกดีขึ้น” ของผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองและบาดเจ็บไขสันหลังหลายเพศ วัย และวิถีชีวิต เนื้อหาสะท้อนช่วงเวลาการเป็นผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์ สหวิชาชีพ อสม. ญาติผู้ดูแลร่วมกับความร่วมมือและพลังใจของผู้ป่วยเองที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติ ใช้การเล่าเรื่องแบบมิวสิควิดีโอ และคำบอกเล่าของผู้อยู่ในเหตุการณ์ เน้นอารมณ์ซาบซึ้ง ความรู้สึกเชิงบวก (ภาพที่ 1)

วีดิทัศน์ให้ความรู้ที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยระยะกลางแยกย่อยเป็น 2 รูปแบบคือ วีดิทัศน์ให้ความรู้แฝงความบันเทิง และวีดิทัศน์ให้ความรู้สาธิตสั้น วีดิทัศน์ให้ความรู้แฝงความบันเทิงชื่อชุด “อสม.สุดเก๋” มี 7 ตอน ความยาว 3-9 นาที เล่าเรื่องของ อสม. หนุ่มผู้มุ่งมั่นใน

ภาพที่ 1 วีดิทัศน์เสริมสร้างทัศนคติที่ดี



หน้าที่ให้ความช่วยเหลือครอบครัวลูกสาวผู้ขาดประสพ-
การณ์และความรู้ในการดูแลพ่อที่เป็นผู้ป่วยระยะกลาง
แต่ละตอนให้ความรู้แยกตามอาการผู้ป่วย จบในตอน การ
เล่าเรื่องแฝงความขบขันและโรแมนติคผ่านปฏิสัมพันธ์
ของตัวละครหลักคือพ่อที่เป็นผู้ป่วย ลูกสาว และ อสม.
หนุ่ม (ยกเว้น อสม. สุดเก่าตอนที่ 3 “การดูแลท่าความ
สะอาดท่อหลอดคอและสายสวนปัสสาวะ” นำเสนอแบบ
การสาธิต) วิดีทัศน์ให้ความรู้อีกรูปแบบคือสาธิตสั้นนำ
เสนอโดยสหวิชาชีพ ความยาว 3- 5 นาที จำนวน 3 ชั้น
มีเป้าหมายเพื่อให้ความรู้ สาธิตวิธีการดูแลผู้ป่วยเฉพาะ
ด้าน มีเนื้อหาประกอบด้วย การปั่นอาหารเหลว คาราโอเกะ
สำหรับฝึกพูด และการแปร่งลิ้น (ภาพที่ 2 และ 3)

อินโฟกราฟิกจำนวน 15 ชั้น มีเนื้อหา 2 ประเภทคือ
อินโฟกราฟิกให้ความรู้และอินโฟกราฟิกเพื่อสร้าง
ปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้งาน นักวิจัยใช้ประเด็นที่ผู้ใช้งานได้
ระบุไว้ในขั้นตอนที่ 1 การศึกษาความต้องการใช้สื่อเป็น

ภาพที่ 2 วิดีทัศน์ให้ความรู้แฝงความบันเทิง



ภาพที่ 4 อินโฟกราฟิกให้ความรู้



หัวข้อในการผลิตอินโฟกราฟิกเสริมกับสื่อวีดิทัศน์ และ
เพื่อใช้ประโยชน์จากสื่อสังคมออนไลน์ที่เอื้อต่อการสร้าง
ปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้งาน นักวิจัยให้ผู้ใช้งานที่เป็นผู้ป่วยและ
ผู้ดูแลถามคำถามเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลางโดยมี
ทีมสหวิชาชีพร่วมคัดเลือกคำถามและให้ข้อมูลที่เหมาะสม
สำหรับการผลิตอินโฟกราฟิก เนื้อหาที่เผยแพร่ผ่านอินโฟ-
กราฟิกประกอบด้วย สิทธิของผู้มีบัตรประจำตัวคนพิการ
อาหาร 4 ระดับสำหรับผู้ป่วยกลืนลำบาก การประคบร้อน
เพื่อการรักษา การเลือกซื้อแผ่นรองขับ รู้ทันความเครียด
แผลกดทับ อาการท้องผูก อาหารเหลวสำหรับผู้ป่วย-
ติดเตียง การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ส่วน
อินโฟกราฟิกเพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้งานประกอบ
ด้วยการเชิญชวนให้ติดตาม และแชร์เพจ กิจกรรมแจก
รางวัล และการส่งกำลังใจให้ผู้ป่วย (ภาพที่ 4-6)

ช่องทางการเผยแพร่ เลือกใช้สื่อสังคมออนไลน์เพจ
เฟซบุ๊กและยูทูปแทนการใช้เว็บไซต์เนื่องจากสื่อสังคม

ภาพที่ 3 วิดีทัศน์ให้ความรู้แบบสาธิตสั้น



ภาพที่ 5 อินโฟกราฟิกให้ความรู้



ภาพที่ 6 อินโฟกราฟิกเพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์



ออนไลน์ไม่มีค่าใช้จ่ายในการสร้างและการบำรุงรักษาในปีต่อ ๆ ไป เฟซบุ๊กเป็นช่องทางที่สทวิชาชีพ อสม. ผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแลระบุว่าใช้งานอยู่แล้ว ในด้านความยั่งยืน สื่อสังคมออนไลน์ง่ายแก่การส่งมอบช่องทางให้โรงพยาบาลดูแลต่อโดยไม่จำเป็นต้องพึ่งพาบุคลากรที่มีความรู้ด้านเทคโนโลยี เฟซบุ๊ก “ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง รพ.สันทรายเชียงใหม่” และยูทูป “ฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางเชียงใหม่” เปิดสาธารณะและเผยแพร่สื่อตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2564

ส่วนที่ 3 การประเมินสื่อและความพึงพอใจของผู้ใช้งาน

การประเมินด้วยการสนทนากลุ่มผู้ใช้งานสื่อช่องทาง เฟซบุ๊กและยูทูป ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างระบุว่าวิดีโอทัศน เป็นสื่อที่ชื่นชอบที่สุดเมื่อเทียบกับการโพสต์เฉพาะข้อความ ภาพถ่าย และอินโฟกราฟิก

วิดีโอทัศนสร้างทัศนคติ “พจนานุกรม” และ “Feeling OK” กลุ่มตัวอย่างระบุว่าเมื่อรับชมแล้วรู้สึกตื่นตัวในความสำเร็จของผู้ป่วย ญาติ อสม. สทวิชาชีพ และแพทย์ที่อยู่ในกระบวนการฟื้นฟูผู้ป่วย ได้รับกำลังใจ มีความหวัง ผู้ป่วยกล่าวเพิ่มเติมว่าวิดีโอทัศนทำให้ทราบบทบาทและหน้าที่ตนเองในการฟื้นฟู ส่วนผู้ดูแลระบุว่าเจ็ญและอดทนกับผู้ป่วยมากขึ้น แต่สทวิชาชีพเกือบกึ่งหนึ่งระบุว่าเนื้อหาสร้างอารมณ์ “เศร้าเกินไป” อาจกระทบจิตใจผู้ป่วยบางรายที่อารมณ์เปราะบาง และเสนอให้มีเนื้อหาทางลบที่ชี้ให้เห็นโทษของการไม่ออกกำลังด้วย ด้านความยาวกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าเนื้อหายาวเกินไป สทวิชาชีพเสนอให้วิดีโอทัศนมีความยาวเพียง 3-5 นาที

วิดีโอทัศนให้ความรู้แฝงความบันเทิงชุด “อสม. สุดเก๋” กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มชื่นชอบวิธีการเล่าเรื่องบันเทิงแฝงความรู้ที่ทำให้รู้สึกน่าสนใจและขบขัน ในด้านตัวแสดง (character) กลุ่มตัวอย่างที่เป็น อสม. แยังถึงความสมจริงของตัวละคร อสม. สุดเก๋ซึ่งเป็นนักแสดงหนุ่มวัยรุ่นล้ำสมัยขัดกับภาพ อสม. จริงที่มักเป็นผู้สูงอายุมีความเป็นชาวบ้าน ด้านประโยชน์และการใช้งานกลุ่มตัวอย่างกล่าวว่าแนะนำให้ผู้ป่วยและญาตินำวิดีโอทัศนไปใช้ฝึก

เองที่บ้าน กลุ่มผู้ป่วยและญาติแสดงความสนใจวิดีโอทัศนชุด “อสม. สุดเก๋” น้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ เนื่องจากอาการเจ็บป่วยตนเองไม่ตรงกับเนื้อหาวิดีโอทัศน ด้านความยาวของวิดีโอทัศน อสม. แนะนำให้ผลิตวิดีโอทัศนให้สั้นกว่านี้ ส่วนนักวิชาชีพเห็นว่าน่าสนใจและสามารถรับชมได้จนจบ

ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อวิดีโอทัศนสาธิตขนาดสั้น ผู้ป่วยและผู้ดูแลระบุว่าจะใช้วิดีโอทัศนสาธิตสั้นถ้าเนื้อหาตอบปัญหาตนเอง อสม. เห็นว่าวิดีโอทัศนที่ให้ข้อมูลความรู้ทันทีไม่มีตัวละครเหมาะสมสำหรับผู้ที่มีเวลาจำกัด เหมาะกับเนื้อหาที่เข้าใจได้ง่าย หากเป็นเรื่องยากก็ควรให้เวลานำเสนอ สทวิชาชีพเพิ่มเติมว่าวิดีโอทัศนสั้นควรถูกผลิตให้มีเนื้อหาจำนวนมากกว่านี้เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย และควรนำไปใช้งานหลังจากที่ผู้ป่วยและญาติเคยได้รับการฝึกฟื้นฟูโดยนักสทวิชาชีพมาบ้างแล้ว

ความคิดเห็นของผู้ใช้งานที่มีต่ออินโฟกราฟิก พบว่ามีความเห็นหลากหลาย ผู้ป่วยและผู้ดูแลสูงอายุมีความลำบากในการใช้อินโฟกราฟิกเนื่องจากใช้งานเฟซบุ๊กผ่านโทรศัพท์มือถือหน้าจอเล็ก อ่านหัวข้อได้แต่ไม่สามารถอ่านคำอธิบาย เช่นเดียวกับ อสม. ที่กล่าวว่าตัวหนังสืออินโฟกราฟิกควรมีขนาดใหญ่กว่านี้ และยังเสนอว่าควรมีบริการให้ผู้ใช้งานสามารถส่งความเห็นในเฟซบุ๊กเพื่อขออินโฟกราฟิกและมีคนตอบกลับ กลุ่มสทวิชาชีพมีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่าอินโฟกราฟิกเข้าใจง่าย สอดคล้องกับการเผยแพร่ทางกลุ่มไลน์ และแนะนำว่าเนื้อหาที่จะนำมาผลิตอินโฟกราฟิกควรเป็นเรื่องที่เข้าใจง่าย ชัดเจน ตรงไปตรงมา ไม่ต้องการรายละเอียดมากนัก

ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อช่องทางการเผยแพร่ ผู้ดูแล ผู้ป่วย และ อสม. ส่วนใหญ่ใช้เฟซบุ๊กเพื่อเชื่อมโยงกับโลกภายนอก เพื่อความบันเทิง ชื้อของ แต่ใช้เพื่อประโยชน์ของสุขภาพตนเองมีน้อย ผู้ป่วยและผู้ดูแลยังย้ำอีกว่าแพทย์ พยาบาล และนักกายภาพบำบัดเป็นแหล่งข้อมูลหลักเกี่ยวกับอาการป่วยและวิธีการดูแลผู้ป่วย แต่จะรอจนกว่ามาพบแพทย์และพยาบาลจึงจะใช้โอกาสนั้นถาม นักสทวิชาชีพเห็นว่าสิ่งที่จะเป็นอุปสรรค

ต่อการใช้ประโยชน์สื่อและเพจเฟซบุ๊กในวงกว้างคือ การตระหนักของผู้ใช้งานว่ามีวิดีโอและเพจเฟซบุ๊กให้ความรู้ รวมถึงความสามารถของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลในการเลือกสรรเนื้อหาที่เหมาะสมกับตนเอง ส่วน อสม. รู้สึกว่ามีความยุ่งยากในการค้นหาวิดีโอที่ต้องการบนเพจเฟซบุ๊ก พร้อมกับเสนอว่าควรเชื่อมโยงส่งวิดีโอเผยแพร่ในไลน์กลุ่ม อสม. เนื่องจากเนื้อหาจะถูกส่งให้ผู้ใช้งานทันทีไม่ต้องไปแสวงหา ส่วนช่องทางยูทูปไม่เป็นที่รู้จักของผู้ใช้งานเนื่องจากผู้ป่วย ญาติ และ อสม. ยังจำชื่อช่องทางยูทูปของโครงการวิจัยไม่ได้ ไม่คุ้นเคยกับการค้นหาวิดีโอ

ผลการประเมินสื่อและช่องทางเผยแพร่เชิงปริมาณใช้การวิเคราะห์สถิติการใช้งานเพจเฟซบุ๊กและยูทูป หลังจากเผยแพร่ไปแล้วประมาณ 10 เดือน รวบรวมสถิติ ณ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 เพจเฟซบุ๊กมีผู้ติดตาม 1,065 คน ผู้ใช้งานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 72.4) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 35 - 44 ปี รองลงมาคือ 45 - 54 ปี และ 25-34 ปีตามลำดับ พื้นที่ที่มีการใช้งานเพจเฟซบุ๊กประกอบด้วย จังหวัดเชียงใหม่มากที่สุด (ร้อยละ 33.2) รองลงมาคือกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 16.2) สถิติการ

ใช้งานช่องทางยูทูปมีผู้ติดตาม และจำนวนการรับชมวิดีโอต่ำกว่า 100 ครั้งจึงไม่นำผลมาวิเคราะห์

สถิติการใช้สื่อและรับชมวิดีโอในช่องทางเพจเฟซบุ๊ก พบว่า วิดีโอทุกประเภทจะมีอย่างน้อยหนึ่งเนื้อหาที่เข้าถึงผู้ใช้งานมากกว่าเรื่องอื่นในประเภทเดียวกัน เนื้อหาด้านทัศนคติคือวิดีโอ “Feeling OK” (20,494 ครั้ง) เนื้อหาความรู้แฝงความบันเทิง ได้แก่ วิดีโอ “อสม. สุดเก๋” การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (9,921 ครั้ง) เนื้อหาความรู้แบบสั้นสาริต ได้แก่ วิดีโอ “คาราโอเกะฝึกพูดสำหรับผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง” (9,538 ครั้ง) ส่วนเนื้อหาที่มีจำนวนรวมนาทีการรับชม (Total minutes view) ที่ประเมินจากระยะเวลาการดูวิดีโอของผู้ใช้สูงที่สุดคือ วิดีโอ “Feeling OK” (5,900 นาที) “พจนานุกรม” (3,700 นาที) และ อสม. สุดเก๋ตอนที่ 6 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (3,265 นาที) ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ใช้พบการกดแสดงความรู้สึกมีจำนวนสูงกว่าการมีส่วนร่วมแบบแสดงความเห็นและส่งต่อ แต่ก็ยังมีสัดส่วนต่ำมากเมื่อเทียบกับจำนวนการเข้าถึงของวิดีโอ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเข้าถึงจำนวนนาทีที่รับชม และการมีส่วนร่วมของผู้ใช้งาน แยกตามรายวิดีโอ (ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2565)

วิดีโอและเนื้อหา	ความยาว (นาที)	การเข้าถึง	จำนวนรวม นาทีที่รับชม	การมีส่วนร่วม (Engagement)		
				Shares	Comments	Reactions
วิดีโอ “พจนานุกรม”	5.58	4,597	3,700	110	10	326
วิดีโอ “Feeling OK”	9.31	20,494	5,900	69	6	291
อสม. สุดเก๋ ตอนที่ 2 การฝึกพูดและออกเสียง	6.38	2,968	350	45	19	103
อสม. สุดเก๋ ตอนที่ 3 การดูแลทำความสะอาดท่อหลอดคอ สายสวนปัสสาวะ / ฉากโรงพยาบาลจริง	9.13	3,207	1,557	50	6	145
อสม. สุดเก๋ ตอนที่ 4 การจัดทำสำหรับผู้ป่วยติดเตียง	3.52	3,031	1,456	44	5	71
อสม. สุดเก๋ ตอนที่ 5 การออกกำลังกายเบื้องต้น	7.58	4,112	1,365	53	8	106
อสม. สุดเก๋ ตอนที่ 6 การเคลื่อนย้ายตัวขึ้นลงรถเข็นของผู้ป่วย อัมพาตครึ่งซีก และผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อน	5.3	9,921	3,265	53	5	135
อสม. สุดเก๋ ตอนที่ 7 การเข็นรถเข็นของผู้ป่วยอัมพาตซีก และการ เข็นรถเข็นด้วยตนเองของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อน	4.26	2,506	682	40	1	49
วิดีโอสั้นสาริตการปั่นอาหารสำหรับผู้ป่วยทางสายยาง	5.16	1,182	138	1	1	30
วิดีโอสั้นสาริตคาราโอเกะฝึกพูดสำหรับผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง	3.23	9,538	211	51	36	176
วิดีโอสั้นสาริตการแปร่งลิ้น	4.32	6,086	1,100	49	6	141

การพัฒนาสื่อและช่องทางการสื่อสารเพื่อส่งเสริมระบบการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางของโรงพยาบาลแม่ข่าย M1

การเข้าถึงและการมีส่วนร่วมของอินโฟกราฟิกที่เผยแพร่ผ่านเพจเฟซบุ๊กมีจำนวน 15 รายการ บางรายการถูกนำมาเผยแพร่ซ้ำ (repost) จากสถิติเพจเฟซบุ๊กพบว่าอินโฟกราฟิกที่มีจำนวนการเข้าถึง (Reach) สูงที่สุด 3 ลำดับแรกคือ “การประคบร้อนเพื่อการรักษา” (3,934 ครั้ง) “Q&A ถาม-ตอบกับคุณหมอ: เปิดรับคำถาม” (2,225 ครั้ง) “การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนกลับบ้าน” (1,258 ครั้ง) โดยประเภทอินโฟกราฟิกที่มีการเข้าถึงสูงเป็นเนื้อหาให้ความรู้ มีการโพสต์ซ้ำ หรือโพสต์ในช่วงที่เพจมีผู้ติดตามถึง 1,000 คนแล้ว ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ใช้งานกับสื่อประเภทอินโฟกราฟิกมีน้อยมาก การส่งต่อ (Shares) พบตั้งแต่ 1-35 ครั้ง การแสดงความรู้สึก (Reaction) ตั้งแต่ 2-29 ครั้ง การแสดงความคิดเห็น (Comments) มีน้อยกว่าการมี

ส่วนร่วมประเภทอื่น ๆ ส่วนหนึ่งไม่มีผู้ใช้แสดงความคิดเห็นและมีจำนวนการแสดงความคิดเห็นสูงสุดเพียง 12 ครั้ง เป็นที่น่าสังเกตว่าอินโฟกราฟิกเนื้อหาความรู้ได้รับการส่งต่อโดยผู้ใช้งานมากกว่า แต่อินโฟกราฟิกประเภทสร้างปฏิสัมพันธ์ได้รับการแสดงความรู้สึกมากกว่า (ตารางที่ 2)

วิจารณ์

การบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องในระยะ 6 เดือนแรก หลังพ้นภาวะวิกฤติเพื่อให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับภาวะปกติ และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ด้วยระยะเวลาการฟื้นฟูที่กำหนดนี้ เพื่อให้ได้ถึงเป้าหมายจึงต้องอาศัยระบบการดูแลที่มีการเชื่อมโยงกันในทุกวิชาชีพ และมีการเชื่อมโยงกันตั้งแต่การดูแลในโรงพยาบาล กลับไปสู่นบ้าน

ตารางที่ 2 ประเภทเนื้อหา หัวข้ออินโฟกราฟิก การเข้าถึง และการมีส่วนร่วม (ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2565)

ประเภทเนื้อหา	หัวข้ออินโฟกราฟิก	การเข้าถึง Reach	การมีส่วนร่วม (engagement)		
			Shares	Comments	Reaction
ปฏิสัมพันธ์	มาเป็นเพื่อนกับเราสิคะ	260	1	0	10
ปฏิสัมพันธ์	ทำความรู้จักเพจ IMC	260	23		29
ความรู้	เช็ดตัวผู้ป่วยได้บ่อยประจำตัวคนพิการแล้วอย่าลืมขึ้นทะเบียนบัตรทอง	359	35	0	14
ความรู้	อาหาร 4 ระดับสำหรับผู้ป่วยกลืนลำบาก	710	22	0	14
ความรู้	การประคบร้อนเพื่อการรักษา		20	0	9
ปฏิสัมพันธ์	กิจกรรมลุ้นรับของรางวัล มาร่วมกันให้กำลังใจผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	134	20	3	16
ปฏิสัมพันธ์	Q&A ถาม-ตอบกับคุณหมอ: เปิดรับคำถาม	102	9	12	12
ความรู้	Q&A ถาม-ตอบกับคุณหมอ: ตอบคำถาม แนะนำวิธีการเลือกซื้อแอมเพิส	102	12		2
ความรู้	รู้ทันความเครียด ปัญหาสุขภาพจิตที่ทำร้ายผู้ป่วย	449	18	3	12
ความรู้	Q&A ถาม-ตอบกับคุณหมอ: ตอบคำถาม เรื่องแผลกดทับ	272	12	0	5
ความรู้	Q&A ถาม-ตอบกับคุณหมอ: ตอบคำถาม คุณยายเป็นอัมพาตไม่ถ้ายเลยต้องกินยาระบายมัยคะ	406	16	0	7
ความรู้	ฝังเข็มเพื่อการรักษา สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	251	27	0	11
ความรู้	Q&A ถาม-ตอบกับคุณหมอ: ตอบคำถาม แนะนำวิธีเลือกอาหารเหลวสำหรับผู้ป่วยติดเตียงหน่อยคะ	100	1		2
ปฏิสัมพันธ์	มาร่วมส่งต่อกำลังใจ ให้ผู้ป่วยติดเตียงทั่วประเทศกัน	301	18	2	2
ปฏิสัมพันธ์	Q&A ถาม-ตอบกับคุณหมอ: เปิดรับคำถาม (แชร์โพสต์เดิม)	2,225	9	12	12
ความรู้	การประคบร้อนเพื่อการรักษา (แชร์โพสต์เดิม)	3,934	19		9
ความรู้	การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนกลับบ้าน	1,258	12		7

และชุมชน อาศัยการดูแลจากทั้งทางที่วิชาชีพด้านสุขภาพ และรวมไปถึงส่วนท้องถิ่นด้วยเนื่องจากผู้ป่วยระยะกลางนั้นต้องได้รับการดูแลแบบองค์รวมไปจนถึงการใช้ชีวิตในสังคม การทำงาน ที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคส่วนในท้องถิ่นและเพื่อนบ้าน

ผลการวิเคราะห์บริบทและความต้องการของผู้ใช้งานชี้ว่าเนื้อหาหลัก (message) ของการสื่อสารเพื่อสนับสนุนระบบการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางควรมี 2 ระดับคือระดับทัศนคติและระดับความรู้ ทัศนคติควรเน้นสื่อสารให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องตระหนักว่าการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางเป็นการมีส่วนร่วมในการรักษา ไม่เพียงเฉพาะแพทย์ สหวิชาชีพ หรือ อสม. เท่านั้น ผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่สำคัญมากไม่แพ้กันเพื่อให้ผลการรักษามีประสิทธิภาพมากที่สุด และกำลังใจของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเป็นส่วนเสริมที่พบว่า เป็นแรงผลักดันให้ผู้ป่วยและญาตินั้นมีความคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างมาก ส่วนด้านความรู้ นั้นควรกำหนดจากความต้องการและปัญหาที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลพบบ่อย ด้านรูปแบบสื่อแพทย์และสหวิชาชีพ ต้องการให้รูปแบบเป็นวีดิทัศน์ เนื่องจากที่ผ่านมาใช้สื่อสิ่งพิมพ์แบบแผ่นพับเช่นเดียวกับผลการทบทวนการวิจัยที่ชี้ว่าการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยในประเทศไทยใช้สื่อที่ผลิตแบบเรียบง่ายประเภทสื่อสิ่งพิมพ์⁽⁶⁻¹⁰⁾ ร่วมกับการสาธิตโดยสหวิชาชีพ นอกจากนี้การผลิตสื่อครั้งนี้ยังคำนึงถึงแนวคิดการสื่อสารสุขภาพซึ่งมีลักษณะซับซ้อนกว่าการสื่อสารทั่วไป⁽¹¹⁾ ข้อมูลที่แพทย์และสหวิชาชีพส่งออกไปอาจไม่เท่ากับข้อมูลที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับเพราะมีปัจจัยเกี่ยวข้องอื่นที่มีผลต่อประสิทธิภาพการรับสาร เช่น ระยะการดำเนินโรคของผู้ป่วย ความรู้สึกว่าข้อมูลนี้เกี่ยวข้องกับตนเองมากหรือน้อยมีบทบาทต่อการแสวงหาและเลือกรับสาร การส่งสารข้อมูลสุขภาพเพียงครั้งเดียวและหวังผลว่าผู้รับสารจะรับข้อมูลนั้นไปอย่างสมบูรณ์แทบจะเป็นไปไม่ได้ ในการวิจัยครั้งนี้สหวิชาชีพต้องการใช้สื่อและช่องทางโซเชียลมีเดียเสริมกับการให้ความรู้แบบดั้งเดิม สื่อที่เผยแพร่ผ่านสื่อสังคมออนไลน์เพิ่มทางเลือกให้กับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลรวมถึง

อสม. ในฐานะแหล่งความรู้เพื่อการศึกษาเพิ่มเติม ไม่จำเป็นต้องรอวันที่แพทย์นัดเพื่อสอบถาม สื่อที่บรรจุไว้ในช่องทางออนไลน์เอื้อต่อการเรียนรู้ซ้ำ ๆ ตามความสะดวกและความต้องการ

ในกระบวนการผลิตสื่อการวิจัยนี้มุ่งเน้นให้ข้อมูลที่มีคุณภาพและเข้าใจได้ง่าย เพื่อช่วยแก้ปัญหาข้อจำกัดของผู้รับสารซึ่งเป็นผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล ที่จำเป็นต้องจดจำข้อมูลที่เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยในระยะเวลาจำกัดก่อนออกจากโรงพยาบาล นอกจากนั้น หากมีการเปลี่ยนผู้ดูแลภายหลังก็จะสามารถใช้สื่อช่วยให้ความรู้ให้ผู้ดูแลคนใหม่ได้ และเพื่อให้ประสบความสำเร็จในการจูงใจผู้รับสาร การสื่อสารสุขภาพนิยมใช้วิธีให้ความรู้แฝงความบันเทิง (entertainment education) โครงการวิจัยแทรกเนื้อหาความรู้ผ่านการเล่าเรื่องแบบบันเทิงในวีดิทัศน์ชุด “อสม. สุดเก๋” 6 ตอน การเล่าเรื่องที่มีตัวละครเดินเรื่องแทรกความขบขัน ความรัก ช่วยทำให้กระบวนการสอนมีความผ่อนคลายขณะเดียวกันก็สามารถสอดแทรกภาพเหตุการณ์ที่ผู้ป่วย ผู้ดูแล และ อสม. เชื่อมโยงได้กับชีวิตจริง นอกจากนั้น การนำเสนอโดยใช้ตัวละครที่เป็นนักแสดงทำให้การผลิตสื่อไม่รบกวนทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล ลดความเสี่ยงทางกฎหมายจากพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 และหลักมาตรา 7 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 การเล่าเรื่องแบบบันเทิงแฝงความรู้ซึ่งนิยมใช้ในการสื่อสารสุขภาพมีประสิทธิภาพในการโน้มน้าวใจได้ดีโดยเรื่องเล่าจะมีผลต่อการโน้มน้าวใจเพศหญิงมากกว่าเพศชาย⁽¹²⁾ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบเช่นกันว่าผู้ใช้งานเพศหญิงของการวิจัยเป็นเพศหญิงสูงถึงร้อยละ 70 แต่ยังไม่สามารถระบุได้ว่าการเล่าเรื่องความรู้แฝงความบันเทิงมีอิทธิพลระดับใดในการโน้มน้าวใจหรือเปลี่ยนทัศนคติ มีข้อควรระวังในการใช้การเล่าเรื่องแบบบันเทิงแฝงความรู้ในกรณีที่ความรู้บางประเด็นต้องการความจริง มีรายละเอียดสูง ควรพิจารณาใช้รูปแบบการสาธิตโดยวิทยากรที่มีความรู้และประสบการณ์

เมื่อวิเคราะห์ถึงประสิทธิภาพสื่อ การศึกษาครั้งนี้ยัง

พบว่า สื่อวีดิทัศน์เป็นสื่อที่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล อสม. รวมถึงสหวิชาชีพให้ความสนใจโดยผลการสนทนากลุ่ม และสถิติการใช้งานเพจเฟซบุ๊กขึ้นไปในทิศทางเดียวกัน โดยพบว่าสื่อวีดิทัศน์เข้าถึงผู้ใช้งานสูงกว่าอินโฟกราฟิก สอดคล้องกับข้อค้นพบก่อนหน้านี้ที่ชี้ว่าการเล่าเรื่องด้วย ภาพเคลื่อนไหว (VDO) มีประสิทธิภาพในการดึงดูดและ จูงใจสูงกว่าสื่อสิ่งพิมพ์⁽¹²⁾ ผู้ใช้สื่อทุกกลุ่มเห็นว่ามีวีดิทัศน์ ของโครงการวิจัยสวยงามน่ารับชมกว่าวีดิทัศน์การสอน ทั่วไปซึ่งอธิบายได้ว่าการผลิตวีดิทัศน์เพื่อสนับสนุนการ ฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางควรให้ความสำคัญกับเนื้อหาที่มีความ ถูกต้องขณะเดียวกันมีคุณภาพการผลิตเทียบเท่าสื่อ เชิงพาณิชย์ อย่างไรก็ตามเนื้อหาบางประเภทที่มีรายละเอียดจำนวนมากที่จำเป็นต่อการอ้างอิงไว้ใช้อย่าง ต่อเนื่องควรพิจารณาใช้สื่อเพื่อการอ่าน เช่น อินโฟกราฟิก ซึ่ง พบว่าเป็นรูปแบบสื่อที่ง่ายต่อการส่งต่อผ่านสื่อออนไลน์ แต่ควรใช้ตัวอักษรที่มีขนาดใหญ่ อธิบายด้วยถ้อยคำตาม ความจำเป็น เน้นการสื่อสารด้วยภาพนิ่ง เนื่องจากผู้ใช้งาน ส่วนใหญ่ระบุว่าใช้งานสื่อด้วยโทรศัพท์สมาร์ทโฟนไม่สามารถอ่านตัวอักษรขนาดเล็ก รวมถึงมีผู้ใช้งานชาติพันธุ์ และแรงงานข้ามชาติที่อ่านภาษาไทยไม่ได้ นอกจากนี้ สหวิชาชีพควรจัดพิมพ์สื่ออินโฟกราฟิกในรูปแบบ กระดาษเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้สูงอายุหรือ ไม่มีอินเทอร์เน็ตเพิ่มเติม

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบนำร่องในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลแม่ข่ายขนาด M1 ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะด้าน การผลิตสื่อและช่องทางการสื่อสารในอนาคตหากขยาย พื้นที่ส่งเสริมระบบการบริการผู้ป่วยระยะกลางครอบคลุม ทั้งจังหวัดเชียงใหม่ ผู้ผลิตสื่อควรใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อ เนื่องจากดึงดูดและจูงใจผู้ใช้งานได้ดี การสื่อสารผ่านสื่อ สังคมออนไลน์ควรประยุกต์ใช้แนวคิดการตลาดแบบ ไวรัล (viral marketing) ซึ่งเป็นกลยุทธ์การสื่อสารที่ กระตุ้นให้ผู้รับสารส่งเนื้อหาสารไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบ ของวีดิทัศน์หรือรูปแบบอื่นๆ ต่อไปยังกลุ่มเพื่อนของ ผู้รับสารต่อเนื่องกันไปแพร่กระจายเพิ่มจำนวนเป็น ทวีคูณ⁽¹⁴⁾ ด้านเนื้อหานอกจากควรผลิตเพิ่มเติมแล้ว

ผู้ผลิตสื่อควรเสนอความเสี่ยงหรืออันตรายหากไม่ได้รับ ข้อมูล หรือการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ ซึ่งจะช่วยให้ เนื้อหาที่เป็นสาระถูกส่งต่อมากขึ้น^(15,16) สอดคล้องกับการ ศึกษาครั้งนี้ที่สหวิชาชีพระบุให้นำเสนอผลเสียของการไม่ ปฏิบัติตามโปรแกรมการฟื้นฟูในการเผยแพร่สื่อควรใช้ แชนแท็กหรือคำสำคัญที่เป็นที่เข้าใจตรงกันระหว่างผู้ผลิต สื่อและผู้ใช้งานทั่วไปเพื่อช่วยในการค้นหา วางแผนการ เผยแพร่แบบรายปีร่วมกับโอกาสวันสำคัญที่เกี่ยวข้องกับ เนื้อหา สร้างความเชื่อมโยงกับกิจกรรมอื่นๆ ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมถึงการขอความร่วมมือ จากผู้ทรงอิทธิพลทางความคิดระดับท้องถิ่น (micro-influencer) ที่ช่วยให้การเผยแพร่แต่ละครั้งเข้าถึงคน จำนวนมาก^(17,18) ช่วยสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับสื่อ และช่องทางสื่อสังคมออนไลน์เพจเฟซบุ๊กและช่องยูทูป ของโครงการ ด้านช่องทางการเผยแพร่ควรสร้างบัญชีไลน์ เพื่อเพิ่มทางเลือกให้ผู้ใช้งานเลือกใช้ได้ตามความคุ้นเคย ใช้ “สื่อบุคคล” ร่วมกับสื่อออนไลน์เพื่อให้สหวิชาชีพและ อสม. เป็นคนกลางในการแนะนำและสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับสื่อและช่องทางการสื่อสาร ช่วยเลือกเนื้อหาเพื่อ ส่งต่อให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล การกำหนดให้ผู้ใช้งานสื่อ และช่องทางเป็นผู้ป่วยและผู้ดูแลโดยตรงมีความเสี่ยงต่อ การเข้าใช้งานเมื่อเนื้อหาที่มีจำนวนมากขึ้น ผู้ป่วยและ ผู้ดูแลจะต้องใช้ความพยายามและระยะเวลาเพิ่มมากขึ้น เช่นกันเพื่อเลือกวีดิทัศน์หรืออินโฟกราฟิกที่เหมาะสมกับ ตนเอง

กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการ “การวิจัยรูปแบบการพัฒนาระบบการบริการการบริการฟื้นฟูผู้ป่วย ระยะกลาง (Intermediate Care) ระดับแม่ข่ายโรงพยาบาล สันทรายและการเชื่อมโยงสู่เครือข่ายบริการโซนสอง จังหวัดเชียงใหม่” ได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย ด้านสังคม

ช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ที่กล่าวถึงในการศึกษานี้ สามารถเข้าถึงได้ทาง <https://www.facebook.com/Intermediatecare> และ <https://www.youtube.com/@rehabcm>

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization. Annual report 2022 [Internet]. [cited 2024 Jan 10]. Available from: https://www.world-stroke.org/assets/downloads/WSO_Annual_Report_2022_-_online.pdf
2. ญัฐวิภรณ์ พันธุ์มิ่ง, อลิสร่า อยู่เลิศลบ, อามีนะห์ เจปะปอ. ประเด็นสารณรงควัฒนอัมพาทโลกปี 2561 [อินเทอร์เน็ต]. สำนักโรคไม่ติดต่อ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 ม.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/78a5b91d92a079c1a35867c6347a9299.pdf>
3. กองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 19 พ.ย. 2564]. แหล่งข้อมูล: <http://49.231.15.21/crhfileload/upload/files/nurseF256211180911025329.pdf>
4. สุภัททา พุฒฤทธิ์. ผลของระบบบริการฟื้นฟูในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะกึ่งเฉียบพลันระหว่างการดูแลแบบผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และที่บ้าน. พุทธิชนราชสาร 2563; 37(1):83-91.
5. Hong SE, Kim CH, Kim EJ, Joa KL, Kim TH, Kim SK, et al. Effect of a caregiver's education program on stroke rehabilitation. Annals of Rehabilitation Medicine [Internet]. 2017[cited 2021 Nov 19];41(1):16-24. Available from: <https://doi.org/10.5535/arm.2017.41.1.16>
6. จิราวัฒน์ ชายสูงเนิน, เพ็ญจันทร์ มณีโชติ, ดวงใจ สวัสดิ์. ความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง. Journal of southern technology [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อ 10 ม.ค. 2567];10(1):71-8. แหล่งข้อมูล: https://so4.tci-thaijo.org/index.php/journal_sct/article/view/87228
7. วาสนา มูลรัฐ, สุปรีตา มั่นคง, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, สิริรัตน์ ลีลาจรัส. ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลและระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจของผู้ป่วย. วารสารสหการพยาบาล 2559;31(1):95-110.
8. สุขาวดี เสนาสนะ, พัชรี คมจักรพันธ์, แสงอรุณ อิศระมาลัย. การพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2017 [สืบค้นเมื่อ 10 ม.ค. 2567];7(2):212-22. แหล่งข้อมูล: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JPMAT/article/view/128737/96766>
9. อริสร่า สุขวัจฉา, อัญชลีพร อมาตยกุล. การพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2562;31(2):112-25.
10. Pitthayapong S, Thiangtam W, Powwattana A, Leelacharas S, Waters CM. A community based program for family caregivers for post stroke survivors in Thailand. Asian Nurs Res 2017;11(2):150-7.
11. Ruben BD. Communication theory and health communication practice: the more things change, the more they stay the same. Health Communication 2016;31(1):1-11.
12. Shen F, Sheer VC, Li R. Impact of narratives on persuasion in health communication: a meta-analysis. Journal of Advertising 2015;44(2):105-13.
13. ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์. การพัฒนาระบบการวางแผนจำหน่ายและระบบการฟื้นฟูสภาพทางไกลในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก 2565;9(2):50-63.
14. บุหงา ชัยสุวรรณ. การสื่อสารการตลาดผ่านสื่อสังคม: ภาพรวมและกรอบแนวความคิด. วารสารนิเทศศาสตร์และนวัตกรรม นิต้า 2558;2(1):173-97.
15. Berger JA, Milkman KL. What makes online content

- viral?. *Journal of Marketing Research* 2012;49:192-205.
16. Tellis GJ, MacInnis DJ, Tirunillai S, Zhang Y. What drives virality (sharing) of online digital content? the critical role of information, emotion, and brand prominence. *Journal of Marketing* 2019;89:1-20.
17. นิพัทธา อินทรักษา. การเล่าเรื่องประเด็นสังคมผ่านคลิป-วิดีโอที่สนับสนุนสื่อออนไลน์ [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตสาขาวิชา-นิเทศศาสตร์]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560. 205 หน้า.
18. Kostygina G, Tran H, Binns S, Szczypka G, Emery S, Vallone D, et al. Boosting health campaign reach and engagement through use of social media influencers and memes. *Social Media + Society* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 25];6(2):2056305120912475. Available from: <https://doi.org/10.1177/2056305120912475>

Media and Communication Platform Development for Supporting the Intermediate Care Services System in M1 Network Hospital

Siwaporn Sukittanon, Ph.D.*; Chalutip Suewattana, M.D., Dip. Thai Rehab Med.**

* Mass Communication Faculty, Chiangmai University; ** Thai Rehab Med Sansai hospital, Chiang Mai, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2024;33(5):877-89.

Corresponding author: Siwaporn Sukittanon, Email: siwaporn.s@cmu.ac.th

Abstract: The research had three primary objectives: firstly, to investigate the context and needs associated with intermediate care and rehabilitation; secondly, to develop a media and platform for facilitating the communication of essential information among patients and caregivers; and finally, to assess user satisfaction. The research and development study consisted of three distinct phases. The first phase comprised a situational analysis, drawing insights from a focus group report involving 100 individuals engaged with the intermediate care system. Key insights indicate a lack of understanding among hospital staff about the intermediate care system. Caregivers and patients also struggle with role comprehension and express distrust in Village Health Volunteers (VHVs). Insufficient knowledge hampers caregivers and patients in providing adequate care. In the second phase, media and platform production occurred through a qualitative approach, employing participatory observation tools. The researchers utilized the insights obtained from phase 1 to design content, presentation, media, and platform. This effort resulted in the creation of 12 videos and 15 infographics, distributed through a Facebook page and a YouTube channel. In the evaluation phase, a mixed-methods approach was employed. Qualitative findings from focus groups revealed a preference for educational entertainment videos among patients and caregivers. Viewership could be enhanced by addressing their specific concerns. Recommendations include producing 3-5 minute videos, generating more content, aligning media use with the interprofessional team's advice, and incorporating Line as an additional distribution channel. After 10 months of public access, quantitative findings from the Facebook page revealed that women from Chiangmai were the main users. Videos correcting attitudes outperformed knowledge-based ones in terms of reaches, views, shares, and comments. Infographics reached a smaller audience but had a higher share rate.

Keywords: intermediate care; health communication; video; infographic; Facebook