



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Journal Of Department Of Health Service Support



นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพ ของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Factors related to Health Communication Skills of Bachelor
of Public Health Students in Community Public Health Program,
Faculty of Public Health and Allied Health Sciences,
Praboromarajchanok Institute

อัมรินทร์ อินทะกนก (ศศ.บ.)*, เจตนิพิฐ สมมัตย์ (ปร.ด)**

Amarin Intakanok (B.A.)*, Jetnipit Sommart (Ph.D.)**

*,** วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก

*,** Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen Province Faculty of
Public Health and Allied Health Sciences Praboromarajchanok Institute

ชื่อผู้ประสานงาน: ดร.เจตนิพิฐ สมมัตย์ อีเมลผู้ประสานงาน: jetnipit@scphkk.ac.th

ARTICLE HISTORY	
วันรับ:	19 ส.ค. 2568
วันแก้ไข:	7 ธ.ค. 2568
วันตอบรับ:	18 ธ.ค. 2568

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทักษะการสื่อสารของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จำนวน 7 แห่ง ปีการศึกษา 2567 ชั้นปี 3 และ 4 จำนวน 357 คน สุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม - มีนาคม 2568 โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติอนุมาน Multiple Logistic Regression นำเสนอค่า OR_{Adj} , 95% CI และ P-value

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.59 อายุเฉลี่ย 21 ปี (S.D.=0.97) มีทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 78.85 คะแนน (S.D.=10.15) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล ($OR_{Adj} = 15.63$, 95% CI = 7.66-31.88, P-value <0.01) และปัจจัยระดับชุมชน ($OR_{Adj} = 4.35$, 95% CI = 2.30-8.24, P-value <0.01)

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การพัฒนาทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพของนักศึกษาควรให้ความสำคัญกับการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการพัฒนาสภาพแวดล้อมของชุมชนที่เอื้อต่อการสื่อสารเชิงสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพอย่างต่อเนื่องตลอดหลักสูตร

คำสำคัญ: ทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพ; โมเดลเชิงนิเวศวิทยา; นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to determine the level of health communication skills and factors associated with these skills among undergraduate students in the Bachelor of Public Health Program, Community Public Health Major, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute. The study sample consisted of third and fourth-year students enrolled at seven Sirindhorn College of Public Health during the 2024 academic year, totaling 357 participants. Samples were selected using a multistage random sampling technique. Data were collected from January to March 2025 using an online questionnaire with verified quality yielding a Cronbach's alpha coefficient of 0.98 Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, specifically multiple logistic regression, with results presented as OR_{Adj} , 95% CI, and p-value.

The results showed that the majority of participants were female (84.59%), with an average age of 21 years (S.D. = 0.97). Most of them had a high level of health communication skills, average score of 78.85 (S.D. = 10.15). Factors significantly associated with health communication skills were interpersonal-level factors ($OR_{Adj} = 15.63$, 95% CI = 7.66-31.88, p-value < 0.01) and community-level factors ($OR_{Adj} = 4.35$, 95% CI = 2.30-8.24, p-value < 0.01).

The findings indicate that developing students' health communication skills should focus on enhancing interpersonal interactions and fostering a community environment conducive to health communication, as well as promoting the continuous development of health communication skills throughout the curriculum.

Keywords: Health Communication Skills; Ecological Model; Public health students.

บทนำ

การสื่อสารเชิงสุขภาพ เป็นกลไกสำคัญในการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน SDGs เป้าหมายที่ 3 ของสหประชาชาติ ซึ่งการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพที่ดีให้กับทุกคน ทุกช่วงวัย การสื่อสารเชิงสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค⁽¹⁾ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคที่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว อย่างไรก็ตาม ยังคงพบความท้าทายจากการสื่อสารเชิงสุขภาพที่ไม่เหมาะสมกับบริบทชุมชน อาจทำให้ข้อมูลสุขภาพไม่ถูกนำไปใช้หรือไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่คาดหวัง โดยเฉพาะในชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพและความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงข้อมูล⁽²⁾ สถาบันพระบรมราชชนกในฐานะสถาบันอุดมศึกษาเฉพาะทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ⁽³⁾ หนึ่งในหลักสูตรที่เปิดสอน คือ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ซึ่งมุ่งเน้นการผลิตบัณฑิตให้สามารถจัดการปัญหาสาธารณสุขแบบองค์รวม โดยชุมชนมีส่วนร่วม การดำเนินงานนี้จำเป็นต้องอาศัยทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพเป็นพื้นฐาน เนื่องจากนักศึกษาต้องสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย หลักสูตรนี้จึงเน้นการเรียนการสอนแบบ Active Learning และ Community-based Learning⁽⁴⁾ การสื่อสารเชิงสุขภาพจึงเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพเพื่อส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม⁽²⁾ ในการทำความเข้าใจปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสื่อสารเชิงสุขภาพของนักศึกษา ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้โมเดลเชิงนิเวศวิทยา (Ecological Model) ซึ่งพิจารณาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม 3 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล ระหว่างบุคคล และระดับชุมชน โมเดลนี้ช่วยในการวิเคราะห์การแทรกแซงเพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ ทศนคติ และความเชื่อมั่นของนักศึกษารวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้⁽⁵⁾

แม้ว่าทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพจะมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับนักศึกษา แต่จากการทบทวนวรรณกรรม

และการสอบถามจากอาจารย์หนึ่งในผู้รับผิดชอบรายวิชาในหลักสูตรดังกล่าว พบว่า หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ไม่ได้กำหนดให้มีรายวิชาเฉพาะเกี่ยวกับการสื่อสารเชิงสุขภาพ แต่เป็นการสอดแทรกเนื้อหาไว้ในบางรายวิชาเท่านั้น จากงานวิจัยที่ผ่านมาไม่เคยมีการศึกษาทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพของนักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชนมาก่อน ส่วนใหญ่ทำการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาสายวิทยาศาสตร์สุขภาพหลักสูตรอื่น เช่น นักศึกษาพยาบาล^(6,7) หรือทำการศึกษาในกลุ่มผู้ที่ประกอบอาชีพแล้ว⁽⁸⁾ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 4 ซึ่งเป็นผู้เรียนรู้ทฤษฎีและหลักการสาธารณสุขพื้นฐานมาแล้ว อีกทั้งยังเคยฝึกประสบการณ์การปฏิบัติงานจริงในชุมชนหรือสถานพยาบาล เพื่อให้ นักศึกษาสามารถนำความรู้เหล่านี้ไปประยุกต์ใช้ในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพได้เข้าใจง่ายและตรงต่อความต้องการของชุมชน การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทักษะดังกล่าวของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน เพื่อนำผลการศึกษาไปประกอบการวางแผนและพัฒนากระบวนการส่งเสริมทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพให้เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Research)

พื้นที่ศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จำนวน 7 แห่ง ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ประชากร นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จำนวน 7 แห่ง ของคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ปีการศึกษา 2567 ชั้นปี 3 และ 4 จำนวน 819 คน

กลุ่มตัวอย่าง จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สถิติ Multiple logistic regression⁽⁹⁾ ดังนี้

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{\frac{p(1-p)}{B}} + Z_{1-\beta} \sqrt{p_0(1-p_0) + \frac{p_1(1-p_1)(1-B)}{B}} \right\}^2}{(p_0 - p_1)^2 (1-B)}$$

ผู้วิจัยแทนค่าในสูตรโดยใช้ผลจากการศึกษาเบื้องต้น (Pilot Study) กับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ชั้นปีที่ 3 และ 4 จำนวน 30 คน โดยไม่นำนักศึกษากลุ่มนี้กำหนดในกลุ่มตัวอย่าง ใช้ค่า $P = 0.73$ $P_0 = 0.8$ และ $P_1 = 0.66$ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ α เท่ากับ 0.05 อำนาจจำแนก β เท่ากับ 0.2 คำนวณได้ $n = 342.599$ ซึ่งประมาณค่าเป็น 343 คน เนื่องจากการวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโลจิสติก ผู้วิจัยนำขนาดตัวอย่างที่คำนวณมาปรับตามวิธีการทางสถิตินี้ โดยใช้สูตร $np = n / (1 - p^2)$ เมื่อแทนค่า $p = 0.2$ ในสูตรปรับขนาดตัวอย่าง จึงเท่ากับ 357 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ผู้ให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามดังนี้

1. เป็นนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 3 และ 4 ปีการศึกษา 2567 จากวิทยาลัยสาธารณสุข

สิรินธร จำนวน 7 แห่ง ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

2. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ผู้ให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามดังนี้

1. พักการศึกษา หรือลาออกในช่วงดำเนินการวิจัย

2. ไม่สบายจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ ในช่วงดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) จากประชากรนักศึกษาจำนวน 819 คน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ จำแนกตามวิทยาลัย

ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยจำแนกตามวิทยาลัยทั้ง 7 แห่ง คำนวณสัดส่วนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Proportional to Size) โดยใช้สูตร $n_i = N_i * (n/N)$ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างในแต่ละวิทยาลัยมีสัดส่วนตามจำนวนประชากร

ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามชั้นปี เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละวิทยาลัยแล้ว ขั้นตอนต่อมาคือ การสุ่มแบบชั้นภูมิโดยจำแนกตามชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ผู้วิจัยใช้วิธีการคำนวณสัดส่วนประชากรและกลุ่มตัวอย่างเช่นเดียวกับขั้นตอนแรก เพื่อให้สัดส่วนนักศึกษาแต่ละชั้นปีในกลุ่มตัวอย่างสอดคล้องกับสัดส่วนประชากร

ขั้นตอนที่ 3 การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย

คัดเลือกนักศึกษาที่จะเข้าร่วมการวิจัยโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ในการสุ่มรหัสนักศึกษาตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

เครื่องมือการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเพื่อนำมาสร้างเป็นเครื่องมือศึกษาทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ Ecological Model⁽⁵⁾ เพื่อสร้างแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ และระดับชั้นปี เป็นลักษณะคำถามแบบปลายเปิด และให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยระดับบุคคลในการสื่อสารเชิงสุขภาพของนักศึกษา แบ่งเป็น 2 ตอน ได้แก่

1) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารเชิงสุขภาพของนักศึกษา จำนวน 15 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบได้ 0 คะแนน การแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์⁽¹⁰⁾ ดังนี้ คะแนน 13 – 15 มีความรู้อยู่ในระดับมาก คะแนน 10 – 12 มีความรู้ในระดับปานกลาง คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 9 มีความรู้ในระดับน้อย

2) แบบสอบถามทัศนคติต่อการสื่อสารเชิงสุขภาพของนักศึกษา จำนวน 20 ข้อ โดยมีคำตอบให้เลือกระดับความพึงพอใจ 5 ระดับ ข้อคำถามมีทางบวกและทางลบ ซึ่งเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบ่งเป็น 5 ระดับ⁽¹¹⁾ คำถามเชิงบวกเห็นด้วยมากที่สุด = 5 เห็นด้วยน้อยที่สุด = 1 และคำถามเชิงลบ เห็นด้วยมากที่สุด = 1 เห็นด้วยน้อยที่สุด = 5 การแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์⁽¹²⁾ ดังนี้ คะแนน 75 – 100 หมายถึง มีทัศนคติต่อการสื่อสารเชิงสุขภาพระดับสูง คะแนน 48 – 74 หมายถึง มีทัศนคติต่อการสื่อสารเชิงสุขภาพระดับปานกลาง คะแนน 20 – 47 หมายถึง มีทัศนคติต่อการสื่อสารเชิงสุขภาพระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยระดับระหว่างบุคคลในการสื่อสารเชิงสุขภาพของนักศึกษา วัดความถี่ของการปฏิบัติ การสื่อสารระหว่างบุคคล ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน อาจารย์ผู้สอน ผู้รับบริการ ครูพี่เลี้ยงในแหล่งฝึก มีจำนวน 17 ข้อ ซึ่งเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าความถี่ของการปฏิบัติ 5 ระดับ⁽¹¹⁾ โดยปฏิบัติมากที่สุด = 5 ปฏิบัติน้อยที่สุด = 1 การแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์⁽¹²⁾ ได้แก่ คะแนน 64 – 85 หมายถึง มีการปฏิบัติระดับสูง คะแนน 41 – 63 หมายถึง มีการปฏิบัติระดับปานกลาง และคะแนน 17 – 40 หมายถึง มีการปฏิบัติระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยระดับชุมชนในการสื่อสาร

เชิงสุขภาพของนักศึกษา วัดความถี่ของการปฏิบัติ ปัจจัยด้านสถาบัน ซึ่งมุ่งเน้นโครงสร้างวิทยาลัยที่เอื้อต่อการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติจริง ปัจจัยด้านชุมชน ที่ใช้สภาพแวดล้อมและการลงพื้นที่ในชุมชนที่หลากหลาย เพื่อขัดเกลาวัฒนธรรมทางภาษา นโยบายสาธารณะ ที่สนับสนุนโครงสร้างพื้นฐานภายในวิทยาลัยเพื่อส่งเสริมการสื่อสารเชิงสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ มีจำนวน 15 ข้อ ซึ่งเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าความถี่ของการปฏิบัติ 5 ระดับ⁽¹¹⁾ จริ่งมากที่สุด = 5 จริ่งน้อยที่สุด = 1 การแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์⁽¹²⁾ ดังนี้ คะแนน 56 – 75 หมายถึง มีการปฏิบัติระดับสูง คะแนน 36 – 55 หมายถึง มีการปฏิบัติระดับปานกลาง และคะแนน 15 – 35 หมายถึง มีการปฏิบัติระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 ทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพของนักศึกษา วัดความเข้าใจหรือการจำได้ของนักศึกษาเกี่ยวกับความหมายของสื่อสารเชิงสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ ซึ่งเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าความถี่ของการปฏิบัติ 5 ระดับ⁽¹¹⁾ จริ่งมากที่สุด = 5 จริ่งน้อยที่สุด = 1 การแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์⁽¹²⁾ ดังนี้ คะแนน 75 – 100 หมายถึง มีทักษะระดับสูง คะแนน 48 – 74 หมายถึง มีทักษะระดับปานกลาง และคะแนน 20 – 47 หมายถึง มีทักษะระดับต่ำ

เครื่องมือการวิจัยนี้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ ความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน หาค่า IOC = 0.67 – 1.0 และการตรวจสอบค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับไปทดลองใช้ (Try out) กับ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล ชั้นปีที่ 3 และ 4 ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค = 0.98 โดยส่วนที่ 2 ปัจจัยระดับบุคคลในการสื่อสารเชิงสุขภาพของนักศึกษา = 0.93 ส่วนที่ 3 ปัจจัยระดับระหว่างบุคคลในการสื่อสารเชิงสุขภาพของนักศึกษา = 0.97 ส่วนที่ 4 ปัจจัยระดับชุมชนในการสื่อสารเชิงสุขภาพของนักศึกษา = 0.96 และส่วนที่ 5 ทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพของนักศึกษา = 0.97

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนมกราคม - มีนาคม 2568 โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ทั้ง 7 แห่ง ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขอคำยินยอมเข้าร่วมวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร ชี้แจงแนวทางการดำเนินการวิจัยกับผู้ประสานงาน พร้อมส่งรหัสนักศึกษาของแต่ละวิทยาลัยแก่ผู้ประสานงานเพื่อดำเนินการส่งลิงก์แบบสอบถามออนไลน์ให้กับกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามตามจำนวนที่กำหนด จากนั้นรวบรวมข้อมูลที่ได้รับและตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลนำมาบันทึกหาค่าตามคู่มือที่สร้างขึ้นและนำไปวิเคราะห์ประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรม STATA Version 16.1 ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ซึ่งผู้วิจัยได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE671130 ลงวันที่ 7 มกราคม 2568

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน คือ Multiple Logistic Regression นำเสนอค่า OR_{Adj} , 95% CI และ P-value

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 302 คน (ร้อยละ 84.59) เพศชาย จำนวน 55 คน (ร้อยละ 15.41) มีอายุเฉลี่ย 21 ปี (S.D.= 0.97) ช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างต่ำสุดอยู่ที่ 20 ปี และสูงสุดที่ 24 ปี ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นปีที่ 3 จำนวน 198 คน (ร้อยละ 55.46) และกำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นปีที่ 4 จำนวน 159 คน (ร้อยละ 44.54)

ระดับทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา พบว่า ระดับทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.55 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 78.85 (S.D. = 10.15) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ปัจจัยระดับบุคคลในการสื่อสารเชิงสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารเชิงสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.55 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.67 คะแนน (S.D.= 2.10) และทัศนคติต่อการสื่อสารเชิงสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 51.82 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 76.64 (S.D.= 8.64) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n = 357 คน)

ทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1. ระดับสูง (คะแนนมากกว่า 75 คะแนนขึ้นไป)	259	72.55
2. ระดับปานกลาง (คะแนน 48 - 74)	96	26.89
3. ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 47)	2	0.56
Mean (S.D.): 78.85 (10.15), Median (Min. - Max.): 80 (52 - 100)		

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัจจัยระดับบุคคลในการสื่อสารเชิงสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n = 357 คน)

ปัจจัยระดับบุคคล ในการสื่อสารเชิงสุขภาพ	ระดับ			Mean	S.D.
	สูง n (%)	ปานกลาง n (%)	ต่ำ n (%)		
1. ความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารเชิงสุขภาพ Mean (S.D.): 10.67 (2.10) Median (Min. - Max.): 11 (2 - 15)	69(19.33)	234(65.55)	54(15.13)	10.67	2.10
2. ทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพ Mean (S.D.): 76.64 (8.64) Median (Min. - Max.): 75 (60 - 96)	185(51.82)	172(48.18)	0(0.0)	76.64	8.64

ปัจจัยระดับระหว่างบุคคลในการสื่อสารเชิงสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยระดับระหว่างบุคคลในการสื่อสารเชิงสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 58.82 ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 65.35 (S.D. = 10.21) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ปัจจัยระดับชุมชนในการสื่อสารเชิงสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยระดับชุมชนในการสื่อสารเชิงสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.59 ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 58.70 (S.D. = 8.40)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การสื่อสารเชิงสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตัวแปรที่ละคู่ตามแสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทักษะการสื่อสาร

เชิงสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ปัจจัยระดับระหว่างบุคคลกับการสื่อสารเชิงสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (P-value < 0.01) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยระดับระหว่างบุคคลระดับสูง มีโอกาสมีทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพระดับสูงมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยระดับระหว่างบุคคลระดับปานกลางถึงต่ำ เป็น 20.78 เท่า (95% CI= 10.85 - 39.79) ปัจจัยระดับชุมชนกับทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (P-value < 0.01) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยระดับชุมชนระดับสูง มีโอกาสมีทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพระดับสูงมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยระดับชุมชนระดับปานกลางและต่ำ เป็น 8.65 เท่า (95% CI = 5.12 - 14.63) ส่วนปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับชั้นปีความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารเชิงสุขภาพ และทัศนคติเกี่ยวกับการสื่อสารเชิงสุขภาพ

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัจจัยระดับระหว่างบุคคลในการสื่อสารเชิงสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n = 357 คน)

ปัจจัยระดับระหว่างบุคคลกับการสื่อสารเชิงสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1. ระดับสูง (คะแนนมากกว่า 75 คะแนนขึ้นไป)	210	58.82
2. ระดับปานกลาง (คะแนน 48 - 74)	143	40.06
3. ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 47)	4	1.12
Mean (S.D.) = 65.35 (10.21), Median (Min. - Max.): 66 (38 - 85)		

ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (P-value > 0.05) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.01) โดยวิเคราะห์คร่าวๆหลายตัวแปรพบว่า ปัจจัยระดับระหว่างบุคคลและปัจจัยระดับชุมชนมีความสัมพันธ์กับทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยระดับระหว่างบุคคลระดับสูง มีโอกาสมีทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพระดับสูง เป็น 15.63 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่าง

ที่มีปัจจัยระดับระหว่างบุคคลระดับปานกลางถึงต่ำ (95% CI=7.66-31.88, p < 0.01) และกลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยระดับชุมชนระดับสูง มีโอกาสมีทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพระดับสูงเป็น 4.35 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยระดับชุมชนระดับปานกลางถึงต่ำ (95% CI=2.30-8.24, p < 0.01) ส่วนปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับชั้นปี และทัศนคติเกี่ยวกับการสื่อสารเชิงสุขภาพ มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตัวแปรที่ละคู่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n = 357 คน)

ปัจจัย	ทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพของนักศึกษา		OR _{Crude}	(95% CI)	P-value
	ระดับสูง	ระดับปานกลาง และระดับต่ำ			
เพศ					
ชาย	40(72.73)	15(27.27)	0.99	(0.52 - 1.89)	0.97
หญิง	219(72.52)	83(27.48)	1	1	
อายุ (ปี)					
<=21	102(72.34)	39(27.45)	1.02	(0.63 - 1.64)	0.07
> 21	157(72.69)	59(27.31)	1	1	
ระดับชั้นปีที่					
ชั้นปีที่ 4	119(72.55)	40(27.45)	0.81	(0.51 - 1.30)	0.38
ชั้นปีที่ 3	140(70.71)	58(29.29)	1	1	
ความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารเชิงสุขภาพ					
ระดับสูง	45(67.16)	22(32.84)	1.38	(0.78 - 2.44)	0.27
ปานกลาง - ต่ำ	214(73.79)	76(26.21)	1	1	
ทัศนคติเกี่ยวกับการสื่อสารเชิงสุขภาพ					
ระดับสูง	141(76.22)	44(23.78)	1.47	(0.92 - 2.34)	0.10
ปานกลาง - ต่ำ	118(68.60)	54(31.40)	1	1	
ปัจจัยระดับระหว่างบุคคลกับการสื่อสารเชิงสุขภาพ					
ระดับสูง	197(93.81)	13(6.19)	20.78	(10.85 - 39.79)	0.01**
ปานกลาง - ต่ำ	62(42.18)	85(57.45)	1	1	

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตัวแปรที่ละคู่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n = 357 คน) (ต่อ)

ปัจจัย	ทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพของนักศึกษา		OR _{Crude}	(95% CI)	P-value
	ระดับสูง	ระดับปานกลาง และระดับต่ำ			
ปัจจัยระดับชุมชนในการสื่อสารเชิงสุขภาพของนักศึกษา					
ระดับสูง	216(85.71)	36(14.29)	8.65	(5.12 - 14.63)	0.01**
ปานกลาง - ต่ำ	43(40.95)	62(59.05)	1	1	

*p-value < 0.05 **p-value < 0.01

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ครวละหลายตัวแปรระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n = 357 คน)

ปัจจัย	ทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพของนักศึกษา		OR _{Crude}	OR _{Adj}	(95%CI)	P-value
	ระดับสูง	ระดับปานกลาง และระดับต่ำ				
เพศ						
ชาย	40(72.73)	15(27.27)	0.99	0.57	(0.24-1.35)	0.20
หญิง	219(72.52)	83(27.48)	1	1		
อายุ (ปี)						
>21	102(72.34)	39(27.45)	1.02	0.67	(0.30-1.48)	0.32
<=21	157(72.69)	59(27.31)	1	1		
ระดับชั้นปี						
ชั้นปีที่ 4	119(72.55)	40(27.45)	0.81	2.18	(0.97-4.89)	0.05
ชั้นปีที่ 3	140(70.71)	58(29.29)	1	1		
ทัศนคติเกี่ยวกับการสื่อสารเชิงสุขภาพ						
ระดับสูง	141(76.22)	44(23.78)	1.47	1.27	(0.67-2.38)	0.46
ปานกลาง-ต่ำ	118(68.60)	54(31.40)	1	1		
ปัจจัยระดับระหว่างบุคคลกับการสื่อสารเชิงสุขภาพ						
ระดับสูง	197(93.81)	13(6.19)	20.78	15.63	(7.66-31.88)	0.01**
ปานกลาง-ต่ำ	62(42.18)	85(57.45)	1	1		
ปัจจัยระดับชุมชนในการสื่อสารเชิงสุขภาพของนักศึกษา						
ระดับสูง	216(85.71)	36(14.29)	8.65	4.35	(2.30-8.24)	0.01**
ปานกลาง-ต่ำ	43(40.95)	62(59.05)	1	1		

*p-value < 0.05 **p-value < 0.01

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.55 ซึ่งแสดงถึงความสำเร็จของหลักสูตรในการเตรียมความพร้อมบุคลากรด้านสุขภาพของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ทักษะที่โดดเด่นของนักศึกษา คือ การรับฟังข้อมูลด้านสุขภาพจากผู้รับบริการอย่างตั้งใจ ร้อยละ 84.59 การใช้สื่อสิ่งพิมพ์เพื่อเสริมสร้างความรู้ ร้อยละ 82.63 และการใช้แพลตฟอร์มดิจิทัลเพื่อเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพ ร้อยละ 80.11 ซึ่งแสดงให้เห็นว่านักศึกษาสามารถปรับตัวให้เข้ากับยุคดิจิทัลและมีความยืดหยุ่นในการเลือกใช้สื่อที่หลากหลาย

ปัจจัยที่ส่งผลให้มีทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับสูงนี้ได้แก่ การที่นักศึกษาชั้นปี 3 และ 4 ได้รับการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงกับประชาชนในชุมชน การเรียนการสอนที่เน้นการพัฒนาทักษะการสื่อสารเป็นหลัก และการปรับตัวเข้ากับเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่ช่วยให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด ที่กล่าวไว้ว่า การเรียนรู้คือกระบวนการที่ถูกสร้างขึ้นผ่านการเปลี่ยนแปลงประสบการณ์ และการพบประสบการณ์ใหม่ ๆ จะเป็นแรงขับเคลื่อนในการพัฒนาแนวคิดใหม่⁽¹³⁾ อีกทั้งยังสอดคล้องกับผลการศึกษา ที่ได้สะท้อนว่า ทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ (experiential learning) สามารถเป็นรากฐานทางทฤษฎีสำหรับการจัดการศึกษาสหวิชาชีพทางสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹⁴⁾ โดยเฉพาะในการพัฒนาทักษะสมรรถนะระหว่างวิชาชีพให้กับนักศึกษา นอกจากนี้ยัง พบว่า นักศึกษาพยาบาลในภาคใต้มีทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพในระดับมาก⁽⁷⁾ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษายังพบว่า ร้อยละ 27.45 ของกลุ่มตัวอย่างมีทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ ซึ่งบ่งชี้ว่าหลักสูตรยังมีช่องว่างในการพัฒนาทักษะให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนอยู่ในระดับสูงได้ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่มองว่าปัจจัยสิ่งแวดล้อมรอบตัวบุคคล

เช่น การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย การประสานงาน และสภาพแวดล้อมทางสังคม มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการสื่อสารด้านสุขภาพ⁽⁵⁾ จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ระดับระหว่างบุคคล ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงบวกของปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อความสามารถด้านการสื่อสารเชิงสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่พบว่าทักษะการสื่อสารและความสามารถด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสมรรถนะทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล⁽¹⁵⁾ และสนับสนุนด้วยผลการศึกษาที่ระบุว่าทักษะทางอารมณ์ (emotional skills) มีอิทธิพลต่อทัศนคติและประสิทธิภาพการสื่อสารในวิชาชีพสุขภาพ⁽¹⁶⁾ ปัจจัยระดับชุมชน สะท้อนถึงความสำคัญของปัจจัยด้านสถาบัน ชุมชน และนโยบายสาธารณะในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางขององค์การสหประชาชาติ⁽¹⁾ ที่ส่งเสริมการพัฒนาทักษะสุขภาวะเพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน และการบูรณาการกระบวนการภาคเอกชนเข้ากับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขจะช่วยส่งเสริมนวัตกรรมและการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในระดับชุมชน⁽¹⁷⁾

สรุปผลการศึกษา

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก มีคะแนนทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพระดับสูง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทักษะการสื่อสารเชิงสุขภาพ คือ ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล และปัจจัยระดับชุมชน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 วิทยาลัยควรออกแบบกิจกรรมการเรียนการสอนที่เน้นการเรียนรู้เชิงโต้ตอบ การจัดกิจกรรมกลุ่มย่อยให้นักศึกษาได้มีปฏิสัมพันธ์และเรียนรู้ร่วมกัน

ระหว่างสหสาขาวิชาชีพมากขึ้น การเพิ่มกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การสร้างพื้นที่การเรียนรู้และการใช้เทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมการสื่อสารจะช่วยพัฒนาทักษะการสื่อสารของนักศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 วิทยาลัยควรพัฒนาทักษะด้านการสรุปใจความสำคัญจากบทความวิชาการและการเขียนเพื่อการสื่อสาร การจัดกิจกรรมฝึกอบรมด้านให้นักศึกษา เช่น การจัดเวทีนำเสนอผลงาน การฝึกเขียนสื่อประชาสัมพันธ์ทางด้านสุขภาพ และการฝึกสรุปงานวิจัยในรูปแบบที่เข้าใจง่าย จะช่วยยกระดับทักษะการสื่อสารของนักศึกษาให้สมบูรณ์มากขึ้น

1.3 การสร้างสภาพแวดล้อมระดับชุมชนที่เอื้อต่อการพัฒนาทักษะการสื่อสาร โดยการเสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับชุมชนท้องถิ่น ให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติจริงในชุมชน และการสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาโปรแกรมเฉพาะทางที่ออกแบบมาเพื่อส่งเสริมและยกระดับทักษะด้านการสื่อสารเชิงสุขภาพของนักศึกษาเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพพระดับปฐมภูมิ

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations. Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development [Internet]. [New York]: United Nations; 2015 [cited 2025 Aug 1]. Available from: <https://sdgs.un.org/2030agenda>
2. ธนปิ่นนัท อัครวิวัฒน์, พรณี ปัญชรหัตถกิจ. การสื่อสารสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน. วารสารสาธารณสุขเพื่อการพัฒนา. 2565; 2(1):78-89.
3. พระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา. 2562;136(ตอนที่ 43 ก):40-65.
4. สถาบันพระบรมราชชนก. หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2564. ตรัง: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง; 2564.
5. McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. An ecological perspective on health promotion programs. Health Educ Q. 1988;15(4):351-77.
6. กนกวรรณ เอี่ยมชัย, ดลนภา ไชยสมบัติ, พัชรบุรณศรีวิชัย. ความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อทักษะการสื่อสารสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สถาบันพระบรมราชชนก เขตสุขภาพที่ 1. วารสารวิจัยการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2566;15(2):e262154.
7. ญันท์ วอลเตอร์, กนกพรรณ พรหมทอง. ทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลภาคใต้. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2564;8(2):13-25.
8. ศิวพร เจริญผล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทักษะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวในเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2566.
9. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. Stat Med. 1998 Jul 30;17(14):1623-34. doi:10.1002/(sici)1097-0258(19980730)17:14<1623::aid-sim871>3.0.co;2-s
10. Bloom BS. Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook I: Cognitive domain. New York (NY): McKay; 1971.

11. Likert R. The method of constructing an attitude scale. In: Edwards AL, Likert R, editors. Techniques for attitude scale construction. New York: Irvington Publishers; 1967. p. 90–95.
12. Best JW. Research in education. 4th ed. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1981.
13. Kolb DA. Experiential learning: Experience as the source of learning and development. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1984.
14. Fewster-Thuyente L, Batteson TJ. Kolb's experiential learning theory as a theoretical underpinning for interprofessional education. J Allied Health. 2018;47(1):3–8.
15. Yang YK. Influences of communication skill and interpersonal ability on clinical competence of nursing students. J Korean Acad Fundam Nurs. 2018;25(2):99-108.
16. Giménez-Espert MC, Prado - Gascó VJ. The role of empathy and emotional intelligence in nurses' communication attitudes using regression models and fuzzy - set qualitative comparative analysis model. J Clin Nurs. 2018;27(13-14):2661-72.
17. Lister EC, Finke D, Schoonmaker J. Public health innovation model: Lessons from practice. J Public Health Manag Pract. 2017;23(6):595-598