การรู้ดิจิทัลและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

Digital Literacy and Factors Associated with Work Performance among Village Health Volunteers in Wang Hin District, Sisaket Province

Pipatporn Pimkhot
Kitti Laosupap
College of Medicine and Public Health
Ubon Ratchathani University
*Corresponding author: kitti.l@ubu.ac.th

ภิภัทรภรณ์ พิมพ์โคตร
กิตติ เหลาสุภาพ*
วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

Received: Apr 2, 2026 **Revised:** Oct 21, 2026 **Accepted:** Oct 30, 2026

บทคัดย่อ

ความเป็นมาและความสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถือเป็นกำลังคนสาธารณสุขด่านแรกในระบบสุขภาพปฐมภูมิของไทย ที่มีพันธกิจในการรายงานผลการปฏิบัติงานผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. เป็นรายเดือน แต่ยังขาดข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับระดับการรู้ดิจิทัลรายด้านและความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในบริบทชุมชนชนบท

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระดับการรู้ดิจิทัลและการปฏิบัติงาน และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีการวิจัย: การวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ กลุ่มตัวอย่าง 395 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบคุณภาพ (IOC = 0.66–1.00; Cronbach's α = 0.90–0.92) ประกอบด้วยการรู้ดิจิทัล 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการใช้ ด้านความเข้าใจ ด้านการสร้างสรรค์ และด้านการเข้าถึง และแบบวัดการปฏิบัติงานตามแบบ อสม.1 ผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างมีการรู้ดิจิทัลโดยรวมอยู่ในระดับดีเป็นสัดส่วนมากที่สุด (ร้อยละ 48.46) และส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 71.39) โดยการรู้ดิจิทัลด้านการสร้างสรรค์มีสัดส่วนระดับดีต่ำที่สุด (ร้อยละ 30.89) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในแบบจำลอง ได้แก่ การรู้ดิจิทัลด้านการเข้าถึง (β = 0.292) ด้านการใช้ (β = 0.233) ตัวแปรอุปกรณ์ดิจิทัลที่ใช้งาน (β = −0.096) และระดับการศึกษาสูงสุด (β = 0.090) โดยแบบจำลองสามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 30.2 (R^2 = 0.302, Adjusted R^2 = 0.294, $p < 0.001$)

สรุป: การรู้ดิจิทัลด้านการเข้าถึงและด้านการใช้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของ อสม. โดยด้านการเข้าถึงมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานสูงที่สุดในแบบจำลอง ผลการศึกษาสามารถนำไปประกอบการวางแผนพัฒนาทักษะดิจิทัลของ อสม. โดยเฉพาะการฝึกทักษะด้านการเข้าถึงและด้านการใช้ให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลได้

คำสำคัญ: การรู้ดิจิทัล, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, การปฏิบัติงาน, การสาธารณสุขมูลฐาน, ชนบทไทย

Abstract

Background: Village Health Volunteers (VHVs) serve as frontline community health workers in Thailand's primary healthcare system and are required to submit monthly work performance reports through the Smart VHV application. However, evidence regarding domain-specific digital literacy and its association with work performance in rural communities remains limited.

Objectives: To examine digital literacy levels and work performance and identify factors associated with work performance among VHVs in Wang Hin District, Sisaket Province.

Methods: This cross-sectional analytical study included 395 VHVs selected through multistage random sampling. Data were collected using a researcher-developed questionnaire that underwent content validity assessment and reliability testing (IOC = 0.66–1.00; Cronbach's α = 0.90–0.92). The questionnaire assessed four digital literacy domains (Use, Understand, Create, and Access) and self-reported work performance related to submitting VHV Form 1 reports through the Smart VHV application. Factors associated with work performance were analyzed using stepwise multiple linear regression, with a significance level of 0.05.

Results: The largest proportion of VHVs had good overall digital literacy (48.46%), while most reported good work performance (71.39%). The Create domain had the lowest proportion of participants classified at the good level (30.89%). Four factors were significantly associated with work performance in the final regression model: Access-domain digital literacy (β = 0.292), Use-domain digital literacy (β = 0.233), digital device use (β = −0.096), and educational attainment (β = 0.090). The model explained 30.2% of the variance in work performance scores (R^2 = 0.302, adjusted R^2 = 0.294, $p < 0.001$).

Conclusion: Access- and Use-domain digital literacy were positively associated with VHV work performance, with the Access domain showing the largest standardized regression coefficient in the model. These findings may inform context-specific digital skills development programs for VHVs, particularly those focusing on Access and Use competencies. However, causal relationships cannot be established from this cross-sectional study.

Keywords: Digital Literacy, Village Health Volunteers, Work Performance, Primary Healthcare, Rural Thailand

บทนำ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกำลังคนภาคประชาชนที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทย โดยทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและเฝ้าระวังโรค ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ ตลอดจนประสานงานระหว่างประชาชนกับหน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชน ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยการจัดเก็บและการสื่อสารข้อมูลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้พัฒนาระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชนเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการข้อมูลและการดำเนินงานของ อสม.[1] ขณะเดียวกัน กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพตามแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2560–2579 ซึ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ บุคลากร และการบริหารจัดการให้สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ[2] การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานของ อสม. จึงเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิให้สามารถจัดการข้อมูลและสนับสนุนการให้บริการประชาชนได้อย่างเหมาะสม

การเปลี่ยนผ่านสู่ระบบสุขภาพดิจิทัลส่งผลให้รูปแบบการปฏิบัติงานของ อสม. มีความเกี่ยวข้องกับการใช้เทคโนโลยีในการบันทึกข้อมูล การสื่อสาร และการรายงานผลการดำเนินงานมากขึ้น โดยเฉพาะการรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ อสม.1 ผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. ซึ่งเป็นช่องทางหนึ่งในการสนับสนุนระบบรายงานข้อมูลการปฏิบัติงานของ อสม.[3] การดำเนินงานผ่านระบบดังกล่าวจึงไม่ได้อาศัยเพียงการมีอุปกรณ์ดิจิทัลเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับความสามารถในการเข้าถึงระบบ การใช้งานอุปกรณ์และแอปพลิเคชัน การทำความเข้าใจข้อมูล ตลอดจนการจัดการข้อมูลในรูปแบบดิจิทัล ทักษะเหล่านี้สอดคล้องกับแนวคิดการรู้ดิจิทัล (Digital Literacy) ซึ่งหมายถึงความสามารถในการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการสื่อสาร การปฏิบัติงาน และการทำงานร่วมกัน โดยในการศึกษาครั้งนี้กำหนดองค์ประกอบของการรู้ดิจิทัลเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการใช้ (Use) ด้านความเข้าใจ (Understand) ด้านการสร้างสรรค์ (Create) และด้านการเข้าถึง (Access)[4] ซึ่งเป็นกรอบในการศึกษาความสามารถด้านดิจิทัลของ อสม. ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการรู้ดิจิทัลและปัจจัยด้านการปฏิบัติงานมีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของ อสม. โดยพันธะกานต์ ยืนยง และคณะ[5] ศึกษาความรอบรู้ดิจิทัลที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ในอำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง 325 คน พบว่าความรอบรู้ดิจิทัลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงดิจิทัลเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในแบบจำลองการวิเคราะห์ ขณะที่ ธีร์ปนกรณ์ ศุภกิจโยธิน[6] ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของ อสม. เขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 458 คน พบว่าการได้รับการพัฒนาศักยภาพหรือการอบรม แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และปัจจัยด้านบริบทการทำงาน เป็นส่วนหนึ่งของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนว่าการ

ปฏิบัติงานของ อสม. ในบริบทดิจิทัลมีความเกี่ยวข้องกับทั้งความสามารถในการใช้เทคโนโลยีและปัจจัยแวดล้อมการปฏิบัติงาน

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการศึกษาความรอบรู้ดิจิทัลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ อสม. ในพื้นที่อื่นแล้ว แต่การศึกษาที่มุ่งพิจารณาความสัมพันธ์ของการรู้ดิจิทัลแยกตามองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการใช้ ด้านความเข้าใจ ด้านการสร้างสรรค์ และด้านการเข้าถึง กับการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการรายงานผลผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. ในบริบทของอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ ยังมีข้อมูลจำกัด โดยเฉพาะการพิจารณาการรู้ดิจิทัลร่วมกับปัจจัยส่วนบุคคลและลักษณะการใช้อุปกรณ์ดิจิทัลภายใต้แบบจำลองการวิเคราะห์เดียวกัน นอกจากนี้ ข้อมูลการติดตามผลการส่งรายงานผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. ในระดับจังหวัดที่ผู้วิจัยใช้อ้างอิงยังเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาสถานการณ์การดำเนินงานในพื้นที่[7] แต่ไม่ได้แสดงโดยตรงว่าความแตกต่างของการรู้ดิจิทัลในแต่ละด้านมีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานของ อสม. อย่างไร

ดังนั้น การศึกษาการรู้ดิจิทัลและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ จึงมีความสำคัญต่อการทำความเข้าใจระดับการรู้ดิจิทัลรายด้านและความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการรายงานผลผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. รวมถึงปัจจัยส่วนบุคคลและลักษณะการใช้อุปกรณ์ดิจิทัลที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนพัฒนาทักษะดิจิทัลของ อสม. ให้สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของพื้นที่ ตลอดจนสนับสนุนการพัฒนาระบบรายงานข้อมูลสุขภาพระดับชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรู้ดิจิทัลและระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและการรู้ดิจิทัลที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัยและพื้นที่ศึกษา

การวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross-sectional analytical study) ดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน 2567 ถึง ธันวาคม 2567 ในพื้นที่อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งประกอบด้วย 8 ตำบล มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 8 แห่ง และมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่จดทะเบียนในระบบสารสนเทศ จำนวน 928 คน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อสม. ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีรายชื่ออยู่ในระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ 2566

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 395 คน โดยการกำหนดขนาดตัวอย่างในวิทยานิพนธ์เดิมระบุว่าใช้โปรแกรม G*Power กำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.02 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ 0.05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.80 และจำนวนตัวแปรทำนาย 12 ตัว ทั้งนี้ ต้องยืนยันประเภทการทดสอบในโปรแกรม G*Power ก่อนสรุปว่าค่าดังกล่าวให้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำ 395 คน

การสุ่มตัวอย่างดำเนินการโดยจัดสรรจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. ทั้ง 8 แห่ง จากนั้นใช้รายชื่อ อสม. ในแต่ละพื้นที่เป็นกรอบการสุ่มและสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ตามจำนวนที่กำหนด ได้แก่ ดวนใหญ่ 59 คน ธาตุ 52 คน บ่อแก้ว 50 คน ศรีสำราญ 46 คน ทุ่งสว่าง 36 คน วังหิน 38 คน โพนยาง 49 คน และบุสูง 65 คน รวมทั้งสิ้น 395 คน

เกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีรายชื่ออยู่ในระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน พ.ศ. 2566 2) ปฏิบัติงานเป็น อสม. ไม่น้อยกว่า 6 เดือน 3) สามารถสื่อสาร อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ และ 4) มีอุปกรณ์ดิจิทัลในการใช้งาน ส่วนเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ไม่อยู่ประจำในพื้นที่เป็นระยะเวลาเกิน 6 เดือน หรือลาออกจากการเป็น อสม. ในช่วงเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้ กำหนดให้ถอนตัวจากการศึกษาหากย้ายออกนอกพื้นที่ เสียชีวิต ขอถอนตัวระหว่างดำเนินการวิจัย หรือมีข้อมูลในแบบสอบถามไม่ครบถ้วนมากกว่าร้อยละ 20

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายนถึงธันวาคม พ.ศ. 2567 โดยประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 8 แห่ง ในพื้นที่อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อขออนุญาตและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย จากนั้นประสานกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการคัดเลือกตามวิธีการสุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ ก่อนให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยมีผู้วิจัยอยู่ในพื้นที่เพื่อชี้แจงข้อสงสัยระหว่างการตอบแบบสอบถาม เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์จำนวน 395 คน

เครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) 12 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม. ตำแหน่งในชุมชน จำนวนอุปกรณ์ดิจิทัล ประเภทอุปกรณ์ แหล่งอินเทอร์เน็ต และระยะเวลาการใช้งาน

ส่วนที่ 2 จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ แบ่งเป็น 4 ด้าน ด้านละ 5 ข้อ ได้แก่ ด้านการใช้ (Use) ด้านความเข้าใจ (Understand) ด้านการสร้างสรรค์ (Create) และด้านการเข้าถึง (Access) โดยกำหนดคะแนนตั้งแต่ 1–5 คะแนน ตามระดับความรู้และความสามารถในการปฏิบัติด้วยตนเอง จากระดับน้อยที่สุดหรือไม่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง (1 คะแนน) ถึงระดับมากที่สุดหรือสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองทุกครั้ง (5 คะแนน) มีคะแนนรวมตั้งแต่ 20–100 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแปลผลเป็น 3 ระดับ[8] ได้แก่ ระดับต่ำ 20–46 คะแนน ระดับปานกลาง 47–73 คะแนน และระดับดี 74–100 คะแนน สำหรับคะแนนรายด้านกำหนดระดับต่ำ 5–11 คะแนน ระดับปานกลาง 12–18 คะแนน และระดับดี 19–25 คะแนน

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เพื่อประเมินการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ อสม.1 ผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. โดยกำหนดคะแนนตั้งแต่ระดับการปฏิบัติงานน้อยที่สุด (1 คะแนน) ถึงระดับการปฏิบัติงานมากที่สุด (5 คะแนน) มีคะแนนรวมตั้งแต่ 10–50 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแปลผลเป็น 3 ระดับ[8] ได้แก่ ระดับต่ำ 10–23 คะแนน ระดับปานกลาง 24–37 คะแนน และระดับดี 38–50 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย ความครอบคลุมของเนื้อหา และความชัดเจนของภาษา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) รายข้ออยู่ระหว่าง 0.66–1.00

จากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับ อสม. ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหล่ากวาง อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ และวิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่าการรู้ดิจิทัลด้านการใช้ ด้านความเข้าใจ ด้านการสร้างสรรค์ และด้านการเข้าถึง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92, 0.91, 0.90 และ 0.91 ตามลำดับ ส่วนแบบประเมินการปฏิบัติงานมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม IBM SPSS Statistics เวอร์ชัน 26 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน และพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไป ระดับการรู้ดิจิทัล และระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทีละตัวแปร (Univariate analysis) ใช้สถิติ Mann–Whitney U test, Kruskal–Wallis test และ Spearman's rank correlation ตามลักษณะและระดับการวัดของตัวแปร จากนั้นคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า $p < 0.25$ จากการวิเคราะห์ทีละตัวแปรเข้าสู่การพิจารณาในแบบจำลองถดถอยพหุคูณเชิงเส้น (Multiple linear regression analysis) โดยใช้คะแนนรวมการปฏิบัติงานเป็นตัวแปรตาม และคัดเลือกตัวแปรเข้าสู่แบบจำลองด้วยวิธี Stepwise กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 รายงานผลด้วยค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (B) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SE) ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% CI) และค่า p-value พร้อมรายงานค่าสัมประสิทธิ์การกำหนด (R^2) และค่าสัมประสิทธิ์การกำหนดที่ปรับแล้ว (Adjusted R2) ของแบบจำลอง

จริยธรรมการวิจัย

ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เลขที่ UBU-REC-06/2567 วันที่ 20 มิถุนายน 2567 กลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับแบบแสดงความยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 395 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 74.43 มีมัธยฐานของอายุเท่ากับ 52 ปี (IQR= 12) โดยมีช่วงอายุตั้งแต่ 25 ปี ถึง 78 ปี สถานภาพการสมรสส่วนใหญ่อยู่ในสถานะสมรสหรืออยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 82.78 เมื่อพิจารณาระดับการศึกษาสูงสุด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 44.30 รองลงมาคือระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 35.44 สำหรับอาชีพปัจจุบัน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 92.91 มีมัธยฐานของรายได้ 3,000 บาท (IQR = 2,400 บาท) มีมัธยฐานของระยะเวลาการเป็น อสม. 15 ปี (IQR = 16) และ อสม. ส่วนใหญ่ไม่มีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 74.18 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอุปกรณ์ดิจิทัลเป็นของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 87.34 โดยประเภทอุปกรณ์ดิจิทัลที่ใช้ในการปฏิบัติงานมากที่สุดคือ โทรศัพท์เคลื่อนที่ คิดเป็นร้อยละ 96.70 แหล่งอินเทอร์เน็ตที่ใช้ในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นการใช้อินเทอร์เน็ตภายในเครื่อง (ซิมการ์ด/ดาต้า) คิดเป็นร้อยละ 69.87 และมีระยะเวลาในการใช้งานอุปกรณ์ดิจิทัลเฉลี่ยต่อวันเท่ากับ 2.43 ชั่วโมง (S.D. = 1.05)

ระดับการรู้ดิจิทัล

การรู้ดิจิทัลโดยรวมมีสัดส่วนอยู่ในระดับดีมากที่สุด (ร้อยละ 48.46) รองลงมาระดับปานกลาง (ร้อยละ 41.27) และระดับต่ำ (ร้อยละ 10.27) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการเข้าถึงมีสัดส่วนระดับดีสูงสุด (ร้อยละ 57.97) รองลงมาคือด้านการใช้ (ร้อยละ 52.91) ด้านความเข้าใจ (ร้อยละ 50.89) และด้านการสร้างสรรค์มีสัดส่วนระดับดีต่ำสุด (ร้อยละ 30.89) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับการรู้ดิจิทัลรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (n = 395)

ด้านการรู้ดิจิทัล	ระดับดี (%)	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ช่วงคะแนน
ด้านการเข้าถึง	57.97	4.37	0.56	1–5
ด้านการใช้	52.91	4.00	0.70	1–5
ด้านความเข้าใจ	50.89	4.05	0.66	1–5
ด้านการสร้างสรรค์	30.89	3.70	0.77	1–5
การรู้ดิจิทัลโดยรวม	**48.46**	**4.03**	**0.56**	

ระดับการปฏิบัติงาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานตามแบบ อสม.1 ผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 71.39) รองลงมาระดับปานกลาง (ร้อยละ 27.59) และระดับต่ำ (ร้อยละ 1.01) ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติงานโดยรวมเท่ากับ 40.72 คะแนน (S.D. = 5.84) จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทีละปัจจัย พบว่า อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด จำนวนอุปกรณ์ดิจิทัล แหล่งอินเทอร์เน็ต และการรู้ดิจิทัลทั้งสี่ด้านมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในขณะที่เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม. ตำแหน่งในชุมชน ประเภทอุปกรณ์ดิจิทัล และระยะเวลาการใช้งานอุปกรณ์ดิจิทัล ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการรู้ดิจิทัลกับการปฏิบัติงานของ อสม. วิเคราะห์ทีละตัวแปร (n = 395)

ปัจจัย	ค่าสถิติ	p-value
เพศ	-	0.640[a]
อายุ	−0.14	0.004[b]
สถานภาพสมรส	3.76	0.287[c]
ระดับการศึกษาสูงสุด	0.25	<0.001[b]
อาชีพหลักปัจจุบัน	3.74	0.587[c]
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	0.04	0.336[b]
ระยะเวลาการเป็น อสม.	−0.04	0.397[b]
ตำแหน่งอื่นในชุมชน	-	0.321[a]
อุปกรณ์ดิจิทัลที่ใช้งาน	9.55	0.008[c]
ประเภทอุปกรณ์ดิจิทัลที่ใช้งาน	2.35	0.503[c]
แหล่งอินเทอร์เน็ตที่ใช้งาน	10.29	0.016[c]
ระยะเวลาการใช้อุปกรณ์ดิจิทัลต่อวัน	0.07	0.122[b]
การรู้ดิจิทัลด้านการใช้	0.51	<0.001[b]
การรู้ดิจิทัลด้านความเข้าใจ	0.50	<0.001[b]
การรู้ดิจิทัลด้านการสร้างสรรค์	0.44	<0.001[b]
การรู้ดิจิทัลด้านการเข้าถึง	0.53	<0.001[b]

หมายเหตุ: [a]Mann–Whitney U test; [b]Spearman's rank correlation; [c]Kruskal-Wallis test

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ การรู้ดิจิทัลด้านการเข้าถึง (β = 0.292) ด้านการใช้ (β = 0.233) จำนวนอุปกรณ์ดิจิทัลที่ใช้งาน (β = −0.096) และระดับการศึกษาสูงสุด (β = 0.090) ตัวแปรทั้งหมดร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 30.2 (R^2 = 0.302, R^2adj = 0.294, F = 42.37, p < 0.001) ตัวแปรทุกตัวมีค่า VIF < 2.0 แสดงว่าไม่มีปัญหา Multicollinearity รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน (n = 395)

ตัวแปรพยากรณ์	B	SE	β	t	95% CI	p-value
การรู้ดิจิทัลด้านการเข้าถึง	3.04	0.52	0.292*	5.85	2.02-4.06	< 0.001
การรู้ดิจิทัลด้านการใช้	1.94	0.42	0.233*	4.62	1.11-2.77	< 0.001
จำนวนอุปกรณ์ดิจิทัล	−0.81	0.27	−0.096	−2.99	-1.34-(-0.28)	0.003
ระดับการศึกษาสูงสุด	0.73	0.33	0.090	2.21	0.08–1.38	0.028
R^2 = 0.302, R^2adj = 0.294, F = 42.37, p < 0.001 *ค่า β ที่มีนัยสำคัญสูงสุด						

B = unstandardized coefficient; SE = standard error; β = standardized coefficient

อภิปรายผล

1) การรู้ดิจิทัลด้านการเข้าถึง

ผลการศึกษาพบว่า การรู้ดิจิทัลด้านการเข้าถึงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = 0.292, p < 0.001) และมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานสูงที่สุดในแบบจำลอง แสดงให้เห็นว่า อสม. ที่มีคะแนนการรู้ดิจิทัลด้านการเข้าถึงสูงมีแนวโน้มที่จะมีคะแนนการปฏิบัติงานสูงด้วย เมื่อพิจารณาร่วมกับตัวแปรอื่นในแบบจำลอง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดช่องว่างดิจิทัลระดับที่สอง (Second-level Digital Divide) ของ E. Hargittai[9] ที่อธิบายว่าความเหลื่อมล้ำทางดิจิทัลไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการมีหรือไม่มีอินเทอร์เน็ต แต่ยังเกี่ยวข้องกับความสามารถในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ AJAM. Van Deursen และคณะ[10] อธิบายว่าทักษะการใช้อินเทอร์เน็ตมีความเกี่ยวข้องกับระดับการศึกษาและความสามารถในการใช้เทคโนโลยี ซึ่งอาจสะท้อนถึงความสำคัญของทักษะการเข้าถึงระบบดิจิทัลสำหรับการรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม. ผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. ดังนั้นการสนับสนุนทักษะการเข้าถึงและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้งานจึงเป็นประเด็นที่ควรพิจารณาในการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในบริบทพื้นที่ชนบท[11]

2) การรู้ดิจิทัลด้านการใช้

ผลการศึกษาพบว่า การรู้ดิจิทัลด้านการใช้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = 0.233, $p < 0.001$) โดยผู้ที่มีคะแนนการรู้ดิจิทัลด้านการใช้สูงมีแนวโน้มที่จะมีคะแนนการปฏิบัติงานสูงด้วย ผลดังกล่าวอาจสะท้อนความเชื่อมโยงระหว่างความสามารถในการใช้อุปกรณ์และแอปพลิเคชันดิจิทัลกับลักษณะภารกิจของ อสม. ซึ่งเกี่ยวข้องกับการบันทึกข้อมูล การส่งรายงาน และการติดต่อสื่อสารกับทีมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของ D. Leahy และคณะ[12] ที่ให้ความสำคัญกับประสบการณ์การใช้เทคโนโลยีและการพัฒนาทักษะดิจิทัลผ่านการปฏิบัติจริง นอกจากนี้ งานของรัชฎาภรณ์ บุญขาว และคณะ[13] ยังให้ความสำคัญกับการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. ในการปฏิบัติงานของ อสม. ในยุคดิจิทัล อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเท่านั้น ไม่สามารถสรุปได้ว่าทักษะด้านการใช้ช่วยลดข้อผิดพลาดหรือเพิ่มความรวดเร็วในการรายงานข้อมูลโดยตรง

3) อุปกรณ์ดิจิทัลที่ใช้งาน

ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรอุปกรณ์ดิจิทัลที่ใช้งานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ในทิศทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = −0.096, $p = 0.003$) อย่างไรก็ตาม การตีความทิศทางความสัมพันธ์ดังกล่าวจำเป็นต้องพิจารณารหัสของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ โดยไม่อาจสรุปได้ว่าการมีอุปกรณ์ดิจิทัลจำนวนมากขึ้นทำให้การปฏิบัติงานลดลง ทั้งนี้ อาจตั้งข้อสันนิษฐานได้ว่าความสัมพันธ์ดังกล่าวเกี่ยวข้องกับความพร้อมและข้อจำกัดในการใช้อุปกรณ์ เช่น ความเข้ากันได้ของอุปกรณ์กับแอปพลิเคชัน ความเสถียรของการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต หรือความจำเป็นในการใช้อุปกรณ์ร่วมกับบุคคลอื่น ซึ่งอาจมีความเกี่ยวข้องกับความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน แนวคิดนี้สามารถพิจารณาร่วมกับ AJAM. Van Deursen และคณะ[14] ที่ให้ความสำคัญกับทักษะและผลลัพธ์จากการใช้เทคโนโลยีมากกว่าการเข้าถึงอุปกรณ์เพียงอย่างเดียว อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ประเมินปัญหาทางเทคนิคหรือความพร้อมของอุปกรณ์ดังกล่าวโดยตรง จึงยังไม่สามารถยืนยันข้อสันนิษฐานนี้ได้

4) ระดับการศึกษาสูงสุด

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาสูงสุดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = 0.090, $p = 0.028$) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับคะแนนการปฏิบัติงานตามการเข้ารหัสตัวแปรที่ใช้ในแบบจำลอง ผลดังกล่าวอาจสะท้อนความเกี่ยวข้องของพื้นฐานการศึกษากับทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น การอ่านและทำความเข้าใจข้อความ การกรอกข้อมูล และการเรียนรู้ขั้นตอนการใช้งานแอปพลิเคชัน สอดคล้องกับ E. Hargittai[9] ที่ที่อธิบายว่าปัจจัยทางสังคมและการศึกษามีความเกี่ยวข้องกับความแตกต่างด้านทักษะดิจิทัล รวมถึง AJAM. Van Deursen และคณะ[10] ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับทักษะการใช้อินเทอร์เน็ต อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถสรุปได้ว่าระดับการศึกษาที่สูงขึ้นเป็นสาเหตุโดยตรงที่ทำให้การปฏิบัติงานดีขึ้น

5) การรู้ดิจิทัลด้านการสร้างสรรค์

ผลการศึกษาพบว่า การรู้ดิจิทัลด้านการสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของ อสม. ในการวิเคราะห์ทีละตัวแปรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r_s = 0.44, p < 0.001) อย่างไรก็ตาม ตัวแปรด้านการสร้างสรรค์ไม่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่แบบจำลองสุดท้ายด้วยวิธี Stepwise นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาระดับการรู้ดิจิทัลรายด้านพบว่า ด้านการสร้างสรรค์มีสัดส่วนผู้ที่อยู่ในระดับดีต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.89 ซึ่งอาจสะท้อนว่า อสม. ยังมีข้อจำกัดด้านทักษะการสร้างและปรับแต่งสื่อดิจิทัลเมื่อเปรียบเทียบกับทักษะด้านอื่น ทั้งนี้ การไม่ปรากฏในแบบจำลองสุดท้ายไม่ได้หมายความว่าทักษะด้านการสร้างสรรค์ไม่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน เนื่องจากผลการคัดเลือกตัวแปรขึ้นอยู่กับวิธีการทางสถิติและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่นำเข้าสู่แบบจำลอง ในอนาคต หากบทบาทของ อสม. ขยายไปสู่การผลิตสื่อสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพผ่านช่องทางดิจิทัล ทักษะด้านการสร้างสรรค์อาจเป็นประเด็นสำคัญที่ควรได้รับการพัฒนาเพิ่มเติม[6]

ความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของแบบจำลอง

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า ตัวแปรในแบบจำลองสามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติงานของ อสม. ได้ร้อยละ 30.2 (R^2 = 0.302) และมีค่า Adjusted R^2 เท่ากับ 0.294 ขณะที่ยังมีความแปรปรวนอีกร้อยละ 69.8 ที่แบบจำลองไม่สามารถอธิบายได้ สะท้อนว่าการปฏิบัติงานของ อสม. อาจมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่นที่ไม่ได้รวมอยู่ในการศึกษาครั้งนี้ เช่น แรงจูงใจ ภาวะผู้นำ การสนับสนุนจากองค์กร และปัจจัยเชิงระบบ[15] อย่างไรก็ตาม เนื่องจากไม่ได้เก็บข้อมูลปัจจัยดังกล่าวโดยตรง จึงควรพิจารณาเป็นประเด็นสำหรับการศึกษาครั้งต่อไปมากกว่าการสรุปว่าปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในการศึกษาครั้งนี้

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาภาคตัดขวางไม่สามารถสรุปความเป็นเหตุเป็นผลได้ การวัดการรู้ดิจิทัลและการปฏิบัติงานอาศัยการรายงานตนเอง ซึ่งอาจเกิดอคติจากการตอบตามความคาดหวังของสังคม (Social desirability bias) และการศึกษาในพื้นที่เดียว คือ อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ อาจจำกัดการสรุปขยายผลไปยังพื้นที่อื่น นอกจากนี้ ตัวแปรด้านแรงจูงใจและการสนับสนุนทางสังคมไม่ได้ถูกวัดในการศึกษาครั้งนี้ อีกทั้งการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณด้วยวิธี Stepwise เป็นการคัดเลือกตัวแปรตามเกณฑ์ทางสถิติ ซึ่งผลการคัดเลือกอาจเปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จึงควรตีความผลการวิเคราะห์ด้วยความระมัดระวัง

สรุปผล

การรู้ดิจิทัล โดยเฉพาะด้านการเข้าถึงและด้านการใช้ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามแบบ อสม.1 ผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. โดยการรู้ดิจิทัลด้านการเข้าถึงมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานสูงที่สุดในแบบจำลอง ผลการศึกษาสะท้อนความสำคัญของการพิจารณาทักษะดิจิทัลรายด้านในการพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยเฉพาะการสนับสนุนการเรียนรู้และฝึกทักษะด้านการเข้าถึงและด้านการใช้ให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ รวมทั้งควรพิจารณาการพัฒนาทักษะด้านการสร้างสรรค์เพื่อรองรับบทบาทของ อสม. ในอนาคต อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเท่านั้น ไม่สามารถสรุปได้ว่าการพัฒนาทักษะดิจิทัลหรือการลงทุนด้านโครงสร้างพื้นฐานจะส่งผลให้การปฏิบัติงานดีขึ้นโดยตรง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ควรนำผลการศึกษามาประกอบการวางแผนพัฒนาทักษะดิจิทัลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยให้ความสำคัญกับด้านการเข้าถึงและด้านการใช้ ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผ่านการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติที่สอดคล้องกับภารกิจจริง เช่น การเข้าถึงระบบ การใช้งานแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. และการบันทึกข้อมูลรายงานผลตามแบบ อสม.1 ทั้งนี้ ควรพิจารณาความพร้อมและข้อจำกัดในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลตามบริบทของแต่ละพื้นที่

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยแบบติดตามระยะยาว (Longitudinal study) หรือการวิจัยเชิงทดลองเพื่อประเมินผลของการพัฒนาทักษะดิจิทัลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. โดยใช้ข้อมูลผลการปฏิบัติงานจากระบบจริงร่วมกับข้อมูลจากแบบสอบถาม เพื่อลดข้อจำกัดของการรายงานตนเอง นอกจากนี้ ควรศึกษาปัจจัยเพิ่มเติม เช่น แรงจูงใจ การสนับสนุนจากองค์กร และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้ครอบคลุมปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. รายงานสถิติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2566 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.thaiphc.net
2. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560–2579) ด้านสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2561). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
3. คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. ระเบียบการรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม. ผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
4. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. ทักษะด้านดิจิทัลของข้าราชการและบุคลากรภาครัฐเพื่อการปรับเปลี่ยนเป็นรัฐบาลดิจิทัล (ว 6/2561) [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงาน ก.พ.; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.ocsc.go.th/?p=42304&post_type=laws
5. พันธะกานต์ ยืนยง, ญาณันธร กราบทิพย์, ชัญณัชชา บุญรัตน์. ความรอบรู้ดิจิทัลที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคเหนือ) พฤษภาคม – สิงหาคม 2568; 35(2): 10–20.
6. ธีร์ปนกรณ์ ศุภกิจโยธิน. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 3. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคเหนือ) กันยายน – ธันวาคม 2567; 34(3): 53–63.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. สรุปผลการส่งรายงานผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. พ.ศ. 2566. ศรีสะเกษ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ; 2566.
8. Best JW. Research in education. 4th ed. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1981.
9. Hargittai E. Second-level digital divide: differences in people's online skills. First Monday 2002; 7(4): 1–19. doi: 10.5210/fm.v7i4.942.
10. van Deursen AJAM, van Dijk JAGM. Internet skills and the digital divide. New Media Soc 2011; 13(6): 893–911. doi: 10.1177/1461444810386774.
11. ไพชยนต์ ชาจันดา, ภูวสิทธิ์ ภูลวรรณ, กาญจนา วงษ์สวัสดิ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพดิจิทัลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพรเจริญ จังหวัดบึงกาฬ. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน มกราคม – มีนาคม 2569; 12(1): 25–39.
12. Leahy D, Dolan D. Digital literacy: a vital competence for 2010? In: Reynolds N, Turcsányi-Szabó M, editors. Key competencies in the knowledge society. Berlin: Springer; 2010. p. 210–21. doi: 10.1007/978-3-642-15378-5_21.

13. รัชฎาภรณ์ บุญขาว, รัฐพล ศิลปะรัศมี, พรรณี บัญชรหัตถกิจ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานยุค 4.0 ของ อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ กันยายน – ธันวาคม 2568; 18(3): 309–21.
14. van Deursen AJAM, Helsper E, Eynon R. Measuring digital skills: from digital skills to tangible outcomes project report. Enschede: University of Twente; 2014.
15. ยุทธนา แยบคาย, จุฬาลักษณ์ ขันคำ, สุธีธิดา กลมกลอม, กฤษฎนัย ศรีใจ, จีรภัทร์ รัตนชมภู. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคเหนือ) กันยายน – ธันวาคม 2568; 35(3): 78–90.