

ประสิทธิผลการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีดิจิทัลต่อการใช้โมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย

บทคัดย่อ

บรรจบ ไจระวัง*

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีดิจิทัล และเพื่อศึกษาประสิทธิผลการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีดิจิทัลต่อการใช้โมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 65 คน ผู้วิจัยดำเนินการ 4 ขั้นตอน ระยะเวลา 3 เดือน ได้แก่ 1) การวางแผน เป็นการกำหนดแนวทางปฏิบัติจากการวิเคราะห์สมรรถนะ อสม. ต่อการใช้โมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ 2) การปฏิบัติการ เป็นการลงมือดำเนินงานตามแผนที่กำหนด และควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในแผน 3) การสังเกตการณ์ เป็นการติดตาม สังเกตปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ และ 4) การสะท้อนกลับ เป็นการเก็บรวบรวม ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการและผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่ได้ลงมือกระทำลงไปว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และได้รับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีดิจิทัล ส่วนที่ 3 ทักษะการใช้โมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ t - test

ผลการศึกษาพบว่า หลังเสริมสร้างสมรรถนะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีดิจิทัล และทักษะการใช้โมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ เพิ่มขึ้น และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ควรสนับสนุนการเสริมสร้างสมรรถนะให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีทักษะการใช้โมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ ในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ในอนาคตต่อไป

คำสำคัญ : การเสริมสร้างสมรรถนะ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, เทคโนโลยีดิจิทัล, โมบายแอปพลิเคชัน

* สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงเชียงรุ้ง

Corresponding Author: Bunjob Jairawang E-mail: edmanu2001@gmail.com

Received: 2 May 2024 Revised: 8 August 2024 Accepted: 8 August 2024

Effectiveness of capacity building in Village Health Volunteers with expertise on digital technology to using mobile health applications, Wiang Chiang Rung District, Chiang Rai Province

ABSTRACT

Bunjob Jairawang*

This action research aimed to enhance the digital technology competence of Village Health Volunteers (VHVs) and to study the effectiveness of this competence enhancement on the use of health mobile applications in Wiang Chiang Rung District, Chiang Rai Province. The study was conducted with a sample of 65 VHVs. The research process was carried out over three months and involved four steps: (1) Planning - developing a practice guideline based on the analysis of VHVs' competencies in using health mobile applications; (2) Action - implementing the planned activities and ensuring the adherence to the plan; (3) Observation - monitoring and observing the supporting and hindering factors in the implementation process; and (4) Reflection - collecting data on the process and outcomes to evaluate whether the objectives were met. Data were collected using a questionnaire, developed from a literature review and validated by three experts. The questionnaire consisted of demographic characteristics, knowledge of digital technology, and skills in using health mobile applications. The data were analyzed using descriptive statistics and t-tests.

The results indicated that VHVs had significantly increased their knowledge of digital technology and skills in using health mobile applications after the competence enhancement, with a statistically significant difference at the 0.05 level.

It is recommended to continue supporting the enhancement of VHVs' competence in using health mobile applications for the future improvement of public health care in the community.

Keywords: Capacity building, Village health volunteers, Digital technology, Mobile application

* Wiang Chiang Rung District Public Health Office

Corresponding Author: Bunjob Jairawang E-mail: edmanu2001@gmail.com

Received: 2 May 2024 Revised: 8 August 2024 Accepted: 8 August 2024

ประสิทธิผลการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีดิจิทัลต่อการใช้โมบายแอปพลิเคชัน

ด้านสุขภาพ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย

บทนำ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ตระหนักถึงความสำคัญของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goal) ดังนั้นในจึงได้จัดทำกลยุทธ์ระดับโลกด้านสุขภาพแบบดิจิทัลระหว่างปี พ.ศ. 2563- 2567 (Global strategy on digital health 2020-2024) ซึ่งมีเป้าประสงค์สำคัญ คือการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ด้านสุขภาพเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ระดับโลก คือ สุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for all) หมายถึง การพัฒนาและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อยกระดับสุขภาพของประชากรโลก ทั้งนี้ กลยุทธ์ระดับโลกด้านสุขภาพแบบดิจิทัลกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ 4 ข้อ เพื่อให้แต่ละประเทศกับใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization)¹ ตามบริบทของแต่ละประเทศ

โมบายแอปพลิเคชัน เป็นเครื่องมือเทคโนโลยีดิจิทัลที่ใช้โมบายแอปพลิเคชันเพื่อการสื่อสารสุขภาพ โมบายแอปพลิเคชันมีความสำคัญต่อการสื่อสารสุขภาพในหลายมิติ² ดังนี้ แพ้มสุขภาพส่วนตัว การสื่อสารและการปรึกษา การจัดการสุขภาพตนเอง ลดข้อจำกัดด้านระยะทาง ทั้งนี้โมบายแอปพลิเคชันถูกพัฒนาขึ้นเพื่อตอบสนองเป้าหมายในการดำเนินชีวิตประจำวันของมนุษย์ในทุกรูปแบบ จึงมีรูปแบบการทำงานที่แตกต่างหลากหลายออกไป

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนนำขับเคลื่อนด้านสุขภาพที่สำคัญเนื่องจาก อสม.อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด มีศักยภาพในการสื่อสารข้อมูลข่าวสารต่างๆ ให้ประชาชนในพื้นที่ทราบ ได้สะดวกรวดเร็ว กระทรวงสาธารณสุขได้ส่งเสริมการดำเนินงานเชิง

รุกในระดับปฐมภูมิ ทั้งนี้ อสม. ช่วยเป็นกลไกหนึ่งของงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของชุมชนออกเคาะประตูบ้าน ให้ความรู้ คำแนะนำประชาชน ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน³ ซึ่งอสม. จะต้องเป็นผู้ที่มีสมรรถนะที่สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาและแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับพื้นที่ รวมถึงเป็นผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การคุ้มครองผู้บริโภค ตรวจจับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมของชุมชน⁴

ในปัจจุบันโมบายแอปพลิเคชันที่ได้ถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการบริการสุขภาพสำหรับอสม.อย่างแพร่หลาย ได้แก่ แอปพลิเคชันสำหรับใช้ในการควบคุมป้องกันโรค เช่น แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ของ AIS digital for Thais สาธารณสุข ใช้สำหรับในการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย แอปพลิเคชัน ทันรบาดสำรวจ⁵ แอปพลิเคชันสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. ซึ่งสามารถประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารโดยตรงจากกระทรวงสาธารณสุข การส่งรายงาน อสม. การเฝ้าระวัง คัดกรองโรคในกลุ่มปฐมวัย หญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มวัยผู้สูงอายุ เป็นระบบรายงานหมอใกล้ตัวและประชาชนที่อยู่ในความดูแล ซึ่งอสม.สามารถบันทึกสัญญาณชีพต่าง ๆ เช่น ค่าความดันโลหิต ค่าน้ำตาลในเลือด การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การติดตามการได้รับการกินยา การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมินภาวะโภชนาการ ภาวะซึมเศร้า และระบุพิกัดผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง เป็นต้น เพื่อส่งข้อมูลไปยังสถานพยาบาล อีกทั้งยังมีระบบสะสมผลงาน อสม.แลกรับสิทธิประโยชน์ผ่านแอปพลิเคชัน⁶

EFFECTIVENESS OF CAPACITY BUILDING IN VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS WITH EXPERTISE ON DIGITAL TECHNOLOGY TO USING MOBILE HEALTH APPLICATIONS, WIANG CHIANG RUNG DISTRICT, CHIANG RAI PROVINCE

จากการทบทวนวรรณกรรม การใช้แอปพลิเคชันในอสม. ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น เช่น การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล Ayutthaya Healthcare Ecosystem สำหรับ อสม. ในการดูแลสุขภาพของประชาชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา⁷ การใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อป้องกันความเสี่ยงและเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสำหรับอสม. ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อและสถานการณ์ปกติ⁵ และจากการใช้แอปพลิเคชันในอสม. ส่งผลให้ได้ข้อมูลที่สำคัญจำเป็นเพียงพอต่อการรักษาของแพทย์ สามารถสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ รวมถึงเป็นอุปกรณ์และเครื่องมือที่มีความทันสมัย มีประสิทธิภาพสามารถใช้งานได้ครอบคลุมทุกพื้นที่⁷ ดังนั้น อสม. จึงต้องมีสมรรถนะที่เชี่ยวชาญ สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ในศาสตร์ทางเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อไปใช้ในการปฏิบัติการดูแลสุขภาพอย่างสร้างสรรค์ตอบสนองต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน ซึ่งการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการบันทึกข้อมูลสุขภาพประชาชนในชุมชน มีส่วนช่วยในการเพิ่มคุณภาพการให้บริการ และเพิ่มความพึงพอใจของประชาชนได้⁸

อำเภอเวียงเชียงรุ้งมีอสม.ทั้งหมด 577 คน ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ 3 ตำบล และจากการดำเนินงานของอสม.ในปีที่ผ่านมาได้มีการปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข นำแอปพลิเคชันมาใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ในตลอดระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ทั้งนี้ปัญหาที่พบในการใช้งานแอปพลิเคชันของอสม.ในอำเภอเวียงเชียงรุ้ง ได้แก่ ไม่สามารถเข้าถึงแอปพลิเคชัน ไม่เข้าใจวัตถุประสงค์ และวิธีการใช้งานแอปพลิเคชัน มีข้อจำกัดด้านองค์ความรู้ และทักษะในการใช้แอปพลิเคชัน⁹ จึงส่งผลให้การ

ดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่ของอสม. เกิดความติดขัด การบันทึกข้อมูลสุขภาพในแอปพลิเคชันไม่สมบูรณ์ ความครอบคลุมในการดำเนินงานไม่เป็นไปตามตัวชี้วัด อสม.เกิดความเครียดจากการใช้แอปพลิเคชัน ถึงแม้ในทุกปีจะมีการเสริมสร้างสมรรถนะอสม. ให้มีความเชี่ยวชาญ รวมถึงในการพัฒนาศักยภาพอสม. ประจำปี เป็นการอบรมเชิงปฏิบัติที่ขาดการติดตามประเมินผลที่ชัดเจน ประกอบกับการเตรียมพร้อมรับนโยบาย ดิจิทัลเฮลท์ (Digital Health) บริการสุขภาพปฐมภูมิครอบคลุม โดยทีมแพทย์ สหวิชาชีพ และอสม. กระทรวงสาธารณสุข เป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนให้เกิดการบูรณาการ เป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ร่วมกัน ระหว่าง หน่วยงานของรัฐบาลเอกชน และภาคประชาชน อย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาวิจัยประสิทธิผลการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีดิจิทัล ต่อการใช้โมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย เพื่อตอบสนองต่อการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับอำเภอ และระดับประเทศที่เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

1.1 เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีดิจิทัล อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย

1.2 เพื่อศึกษาประสิทธิผลการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีดิจิทัล ต่อการใช้โมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย

ประสิทธิผลการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีดิจิทัลต่อการใช้โมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีดิจิทัล ก่อนและหลังการเสริมสร้างสมรรถนะด้านเทคโนโลยีดิจิทัลในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย

2.2 เพื่อเปรียบเทียบทักษะการใช้โมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการเสริมสร้างสมรรถนะด้านเทคโนโลยีดิจิทัลในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการเสริมสร้างสมรรถนะด้านเทคโนโลยีดิจิทัลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย มีความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีดิจิทัล สูงกว่าก่อนการเสริมสร้างสมรรถนะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล

2. หลังการเสริมสร้างสมรรถนะด้านเทคโนโลยีดิจิทัลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย มีทักษะการใช้โมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการเสริมสร้างสมรรถนะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามวงจรของเคร์ท เลวิน¹² ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Planing) การปฏิบัติ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3. ไม่สามารถนำโมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพได้ในระหว่างการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย จำนวน 577 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย จำนวน 65 คน กำหนดสัดส่วนอสม. ใน 3 ตำบล อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย สุ่มตัวอย่างแบบ อย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับสลากรายชื่ออสม. แบบไม่ใส่คืน จนได้ครบจำนวนตามที่กำหนดในแต่ละตำบล

กำหนดคุณสมบัติของการคัดเลือกกลุ่ม

ตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่ปฏิบัติงานในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงเชียงรุ้ง
2. มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่น้อยกว่า 1 ปี
3. มีสมาร์ทโฟนที่สามารถเชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ตได้
4. สามารถพูด อ่าน เขียนและสื่อสารภาษาไทยได้อย่างดี
5. ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือกิจกรรมโครงการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)

1. โยกย้ายภูมิลำเนาระหว่างการวิจัย
2. ขอยกเลิกการขึ้นทะเบียนการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระหว่างการวิจัย

EFFECTIVENESS OF CAPACITY BUILDING IN VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS WITH EXPERTISE ON DIGITAL TECHNOLOGY TO USING MOBILE HEALTH APPLICATIONS, WIANG CHIANG RUNG DISTRICT, CHIANG RAI PROVINCE

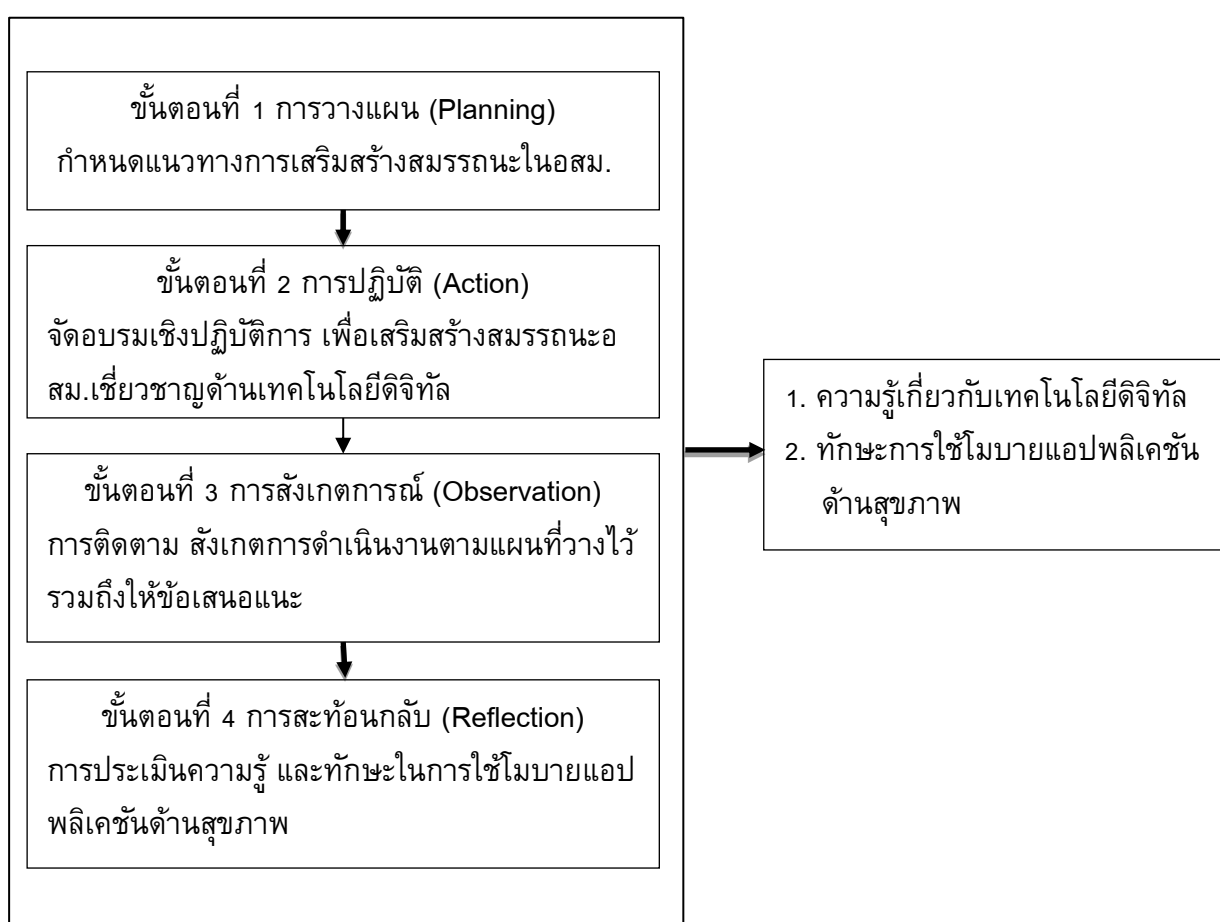
ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดตัวอย่างจากสูตรการคำนวณ G* Power จากงานวิจัยของ พัทธนันท์ คงทอง และคณะ¹⁰ได้พัฒนาศักยภาพในการเรียนรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้

แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ในสมาร์ทโฟน ผู้วิจัยใช้สมมติฐานแบบทางเดียว กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อำนาจการทดสอบที่ .95 คำนวณขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยได้เท่ากับ 0.417 ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดอิทธิพลระดับกลาง (effect size dz) เท่ากับ 0.5 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 65 คน

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ประสิทธิผลการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีดิจิทัล ต่อการใช้โมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงรายโดยผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร จำนวน 6 ข้อ เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบและปลายเปิดให้เติมข้อความ เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของอสม. ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก ระยะเวลาการปฏิบัติงานในบทบาท อสม. การได้รับคำแนะนำหรือการพัฒนาความรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีดิจิทัล จำนวน 20 ข้อ 20 คะแนน เป็นคำถามแบบเลือกตอบ ได้แก่ ถูกต้อง ไม่แน่ใจ และไม่ถูกต้อง ถ้าตอบคำถามได้ถูกเท่ากับ 1 คะแนน ตอบไม่แน่ใจหรือตอบคำถามผิด เท่ากับ 0 คะแนน ข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, ข้อ 2, ข้อ 3, ข้อ 4, ข้อ 7, ข้อ 10, ข้อ 11, ข้อ 12, ข้อ 14, ข้อ 16 และ ข้อ 17 ข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5, ข้อ 6, ข้อ 8, ข้อ 9, ข้อ 13, ข้อ 15, ข้อ 18, ข้อ 19 และ ข้อ 20 การแปลผลจำแนกเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม โดยให้ค่าคะแนนสูงสุด ลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยจำนวนระดับการวัดที่ต้องการตามแนวคิดของเบสท์ Best¹¹ ดังนี้ $(20-0)/3 = 6.67$

คะแนนรวม

ความรู้เกี่ยวกับ

เทคโนโลยีดิจิทัล

$$\geq 14$$

ระดับสูง

$$7 - 13$$

ระดับปานกลาง

$$\leq 6$$

ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 ทักษะการใช้โมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ เป็นความถี่การปฏิบัติของอสม. ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 10 ข้อ 50 คะแนน เป็นคำถามแบบเลือกตอบ ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ การแปลผลจำแนกเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม โดยให้ค่าคะแนนสูงสุด ลบ ด้วยค่าคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยจำนวนระดับการวัดที่ต้องการตามแนวคิดของเบสท์ Best¹¹ ดังนี้ $(50-10)/3 = 13.33$

ส่วนที่ 3 ทักษะการใช้โมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ เป็นความถี่การปฏิบัติของอสม. ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 10 ข้อ 50 คะแนน เป็นคำถามแบบเลือกตอบ ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ การแปลผลจำแนกเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม โดยให้ค่าคะแนนสูงสุด ลบ ด้วยค่าคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยจำนวนระดับการวัดที่ต้องการตามแนวคิดของเบสท์ Best¹¹ ดังนี้ $(50-10)/3 = 13.33$

คะแนนรวม

ทักษะการใช้โมบาย

แอปพลิเคชัน

$$\geq 37$$

ระดับสูง

$$24 - 36$$

ระดับปานกลาง

$$\leq 23$$

ระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยใช้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสอบ ได้แก่ แบบสอบถาม

EFFECTIVENESS OF CAPACITY BUILDING IN VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS WITH EXPERTISE ON DIGITAL TECHNOLOGY TO USING MOBILE HEALTH APPLICATIONS, WIANG CHIANG RUNG DISTRICT, CHIANG RAI PROVINCE

ประสิทธิผลการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีดิจิทัลต่อการใช้โมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย โดยพิจารณาความคิดเห็นในการตรวจสอบข้อคำถามที่สอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของผู้ทรงคุณวุฒิ กำหนดระดับการแสดงความเห็นเป็น 4 ระดับ รายละเอียดดังต่อไปนี้

4 หมายถึง ข้อคำถามมีเนื้อหาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการทบทวนเนื้อหาบางส่วน

2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการทบทวนเนื้อหาอย่างมาก

1 หมายถึง ข้อคำถามมีเนื้อหาไม่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์

โดยผู้วิจัยคัดเลือกทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นทรงคุณวุฒิ ที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในระดับจังหวัด 2 ท่าน

2. เป็นทรงคุณวุฒิ ที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับด้านเทคโนโลยีดิจิทัล และ การใช้โมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ ในระดับจังหวัด 1 ท่าน

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบแบบสอบถาม ในส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีดิจิทัล และ ส่วนที่ 3 ทักษะการใช้โมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ มีค่า CVI เท่ากับ 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

หลังจากผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในขั้นตอนการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มผสม ที่มีลักษณะใกล้เคียงตามเกณฑ์การคัดเลือก สุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่ายจำนวน 30 คน ในอำเภอใกล้เคียง จากนั้นนำข้อมูลจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์และตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบความเที่ยงแล้ว วิเคราะห์ปรับปรุงแบบสอบถามให้ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha) ในส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีดิจิทัล เท่ากับ 0.78 และ ส่วนที่ 3 ทักษะการใช้โมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.90 ตามลำดับ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ในกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการตามวงจรของ Kurt Lewin¹² ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน (PAOR) ดังนี้

1. การวางแผน (Planning) โดยวิเคราะห์ประเมินสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีดิจิทัลอำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย ในด้านความรู้ และทักษะในการใช้โมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ เพื่อกำหนดแนวทางการเสริมสร้างสมรรถนะต่อการใช้โมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ

2. การปฏิบัติ (Action) โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีดิจิทัล อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย ในด้านความรู้ และทักษะต่อการใช้โมบายแอปพลิเคชัน

ประสิทธิผลการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีดิจิทัลต่อการใช้โมบายแอปพลิเคชัน

ด้านสุขภาพ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย

ด้านสุขภาพ ตามแผนที่กำหนดและควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในแผน

3. การสังเกตการณ์ (Observation) เป็นการติดตาม สังเกตปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ รวมถึงให้ข้อเสนอแนะอย่างต่อเนื่อง แลกเปลี่ยนปัญหาและอุปสรรคในการนำโมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพไปใช้ในพื้นที่

4. การสะท้อนกลับ (Reflection) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการและผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่ได้ลงมือกระทำลงไปว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ โดยการประเมินความรู้ และทักษะในการใช้โมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีดิจิทัลอำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย ในการนำโมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพไปใช้ในพื้นที่

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและการพิทักษ์สิทธิให้แก่กลุ่มตัวอย่าง เก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เมื่อได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 1 ก่อนการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสอบถาม และดำเนินการการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2566 ถึง มกราคม 2567 และเก็บ

รวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 หลังสิ้นสุดการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดิม ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของแบบสอบถาม แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ผล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) การแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

2. การวิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีดิจิทัล และ ทักษะการใช้โมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ ใช้สถิติการทดสอบทีแบบคู่ (Paired t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล หมายเลขการรับรอง CRPPHO No.233/2566 ลงวันที่ 8 ธันวาคม 2566

EFFECTIVENESS OF CAPACITY BUILDING IN VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS WITH EXPERTISE ON DIGITAL TECHNOLOGY TO USING MOBILE HEALTH APPLICATIONS, WIANG CHIANG RUNG DISTRICT, CHIANG RAI PROVINCE

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร

คุณลักษณะส่วนบุคคล		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	23	35.38
	หญิง	42	64.62
อายุ (ปี)			
		(Mean = 50.62 ปี, S.D.= 8.027, Min = 34 ปี, Max = 66 ปี)	
สถานภาพสมรส			
	โสด	2	3.08
	คู่	56	86.15
	หม้าย	1	1.54
	หย่า	6	9.23
ระดับการศึกษาสูงสุด			
	ประถมศึกษา	22	33.85
	มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	4	6.15
	มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	34	52.31
	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	1	1.54
	ปริญญาตรี	4	6.15
อาชีพหลัก			
	ไม่ได้ทำงาน	6	9.23
	เกษตรกรรม	46	70.77
	รับจ้าง	9	13.85
	ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	4	6.15
ระยะเวลาการปฏิบัติงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข			
		(Mean = 16.78 ปี, S.D.= 10.644, Min = 1 ปี, Max = 37 ปี)	
	น้อยกว่า 10 ปี	26	40.00
	11 - 20 ปี	17	26.15
	มากกว่า 20 ปีขึ้นไป	22	33.85
เคยได้รับคำแนะนำ หรือการพัฒนาความรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล 3 เดือนที่ผ่านมา			
	ไม่เคยได้รับคำแนะนำ	6	9.23
	ได้รับ 1 ครั้ง	47	72.31
	ได้รับ 2 ครั้ง	12	18.46

ประสิทธิผลการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีดิจิทัลต่อการใช้โมบายแอปพลิเคชัน
ด้านสุขภาพ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย

จากการวิเคราะห์ ตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.62 มีอายุเฉลี่ย 50.62 ปี ระดับการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ร้อยละ 52.31 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 70.77 ระยะเวลาการ

ปฏิบัติงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข เฉลี่ย 16.78 ปี เคยได้รับคำแนะนำ หรือการพัฒนาความรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล 3 เดือนที่ผ่านมา 1 ครั้ง ร้อยละ 72.31

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีดิจิทัล

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ระดับความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีดิจิทัล จำแนกก่อนและหลังการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n=65)

ระดับความรู้	คะแนน	ก่อนเสริมสร้างสมรรถนะ		หลังเสริมสร้างสมรรถนะ	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	≥ 14	17	26.15	65	100.00
ระดับปานกลาง	7 – 13	46	70.77		
ระดับต่ำ	≤ 6	2	3.08		
		$\bar{X} = 8.54$, S.D.= 3.13, Min = 1, Max =14		$\bar{X} = 18.22$, S.D.= 1.22, Min = 15, Max = 20	

จากการวิเคราะห์ ตารางที่ 2 พบว่า ก่อนการเสริมสร้างสมรรถนะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีดิจิทัลอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.77 ($\bar{X} = 8.54$, S.D.=

3.13) หลังการเสริมสร้างสมรรถนะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีดิจิทัล เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 ($\bar{X} = 18.22$, S.D.= 1.22)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีดิจิทัล จำแนกก่อนและหลังการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีดิจิทัล	กลุ่มตัวอย่าง		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.		
ก่อนเสริมสร้างสมรรถนะ	8.54	3.13	25.561	0.000*
หลังเสริมสร้างสมรรถนะ	18.22	1.22		

* p-value < 0.001

ข้อมูลจากการวิเคราะห์ ตารางที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีดิจิทัล พบว่า หลังการเสริมสร้างสมรรถนะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

มีความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีดิจิทัลเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง กว่าก่อนการเสริมสร้างสมรรถนะ และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

EFFECTIVENESS OF CAPACITY BUILDING IN VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS WITH EXPERTISE ON DIGITAL TECHNOLOGY TO USING MOBILE HEALTH APPLICATIONS, WIANG CHIANG RUNG DISTRICT, CHIANG RAI PROVINCE

ส่วนที่ 3 ทักษะการใช้โมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละ ระดับทักษะการใช้โมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ จำแนกก่อนและหลังการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n=65)

ระดับทักษะ	คะแนน	ก่อนเสริมสร้างสมรรถนะ		หลังเสริมสร้างสมรรถนะ	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	≥ 37	57	87.69	64	98.46
ระดับปานกลาง	24 – 36	8	12.31	1	1.54
		$\bar{X} = 43.34$, S.D.= 5.75, Min = 25, Max =50		$\bar{X} = 46.22$, S.D.= 3.20, Min = 36, Max = 50	

จากการวิเคราะห์ ตารางที่ 4 พบว่า ก่อนการเสริมสร้างสมรรถนะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีทักษะการใช้โมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 87.69 ($\bar{X} = 43.34$, S.D.= 5.75) หลังการเสริมสร้างสมรรถนะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีทักษะการใช้โมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูงร้อยละ 98.46 ($\bar{X} = 46.22$, S.D.= 3.20)

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยทักษะการใช้โมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ จำแนกก่อนและหลังการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ทักษะการใช้โมบายแอปพลิเคชัน	กลุ่มตัวอย่าง		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.		
ก่อนเสริมสร้างสมรรถนะ	43.34	5.75	5.871	0.000*
หลังเสริมสร้างสมรรถนะ	46.22	3.20		

* p-value < 0.001

ข้อมูลจากการวิเคราะห์ ตารางที่ 5 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทักษะการใช้ โมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ พบว่า หลังการเสริมสร้างสมรรถนะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีทักษะการใช้โมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูงกว่าก่อนการเสริมสร้างสมรรถนะ และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < 0.001)

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีดิจิทัล ต่อการใช้โมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย สรุปและอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีดิจิทัล

ประสิทธิผลการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีดิจิทัล ส่งผลต่อความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีดิจิทัลที่เพิ่มขึ้นหลังการเสริมสร้างสมรรถนะ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 หลังการเสริมสร้างสมรรถนะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย มีความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีดิจิทัลสูงกว่าก่อนการเสริมสร้างสมรรถนะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล

อธิบายได้ว่า กระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เน้นให้สม.ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีดิจิทัล ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการดำเนินงาน และพัฒนาความรู้และทักษะควบคู่ไปกับการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับแนวคิดการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) ของแบนดูลา¹³ เป็นความเชื่อในความสามารถของตนเองที่จะตัดสินใจหรือดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ การเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน มีความเกี่ยวข้องกับความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนซึ่งมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นโดยความเชื่อดังกล่าวนี้อาจส่งผลต่อความคิด ความรู้สึก แรงจูงใจของบุคคล รวมถึงการ

ปฏิบัติ โดยการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนประกอบด้วยกระบวนการต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ดังนี้ 1) การวางแผน (Planning) โดยวิเคราะห์ประเมินสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีดิจิทัล ในด้านความรู้ และทักษะในการใช้โมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ เพื่อกำหนดแนวทางการเสริมสร้างสมรรถนะการใช้โมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ 2) การปฏิบัติ (Action) โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีดิจิทัล ในด้านความรู้ และทักษะต่อการใช้โมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ ตามแผนที่กำหนดและควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในแผน 3) การสังเกตการณ์ (Observation) เป็นการติดตาม สังเกตปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ รวมถึงให้ข้อเสนอแนะอย่างต่อเนื่อง แลกเปลี่ยนปัญหาและอุปสรรคในการนำโมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพไปใช้ในพื้นที่ และ 4) การสะท้อนกลับ (Reflection) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการและผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่ได้ลงมือกระทำลงไปว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ โดยการประเมินความรู้ และทักษะ ในการนำโมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพไปใช้ในพื้นที่ งานวิจัยนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ เพ็ชรรักษ์⁵ ได้วิจัยถึงทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลสุขภาพชุมชนแบบออนไลน์ต่อความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในช่วงสถานการณ์ระบาดโควิด-19 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้ อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลังการเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{X}$ =25.70, SD=1.73) มากกว่าก่อนเข้า

2. ทักษะการใช้โมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ

ประสิทธิผลการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีดิจิทัล ส่งผลต่อทักษะการใช้โมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นหลังการเสริมสร้างสมรรถนะ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 หลังการเสริมสร้างสมรรถนะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย มีทักษะการใช้โมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการเสริมสร้างสมรรถนะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล อธิบายได้ว่าการเสริมสร้างสมรรถนะผ่านขั้นตอนการปฏิบัติการ เป็นการลงมือปฏิบัติงานโดยใช้โมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ ส่งผลให้อสม.สามารถดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ หลังจากทีอสม.ได้รับเสริมสร้างสมรรถนะด้านความรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล จึงทำให้อสม.เกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองที่จะไปปฏิบัติ และเกิดทักษะในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลผ่านโมบายแอปพลิเคชัน งานวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นครินทร์ อาจหาญ⁷ ได้วิจัยเชิงพัฒนาและศึกษาผลของการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล Ayuthaya Healthcare Ecosystem สำหรับเจ้าหน้าที่สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลสุขภาพของประชาชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่า มีระบบปฏิบัติการและเครื่องมือที่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยในชุมชนเป็นข้อมูล

ร่วมโปรแกรม ($\bar{X}$ =18.85, SD=1.89) และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.001 สารสนเทศ สำหรับแพทย์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับความพึงพอใจต่อเทคโนโลยีดิจิทัลในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยด้านการใช้ประโยชน์มากที่สุด ด้านนวัตกรรม พบว่าเป็นอุปกรณ์และเครื่องมือที่มีความทันสมัย และมีประสิทธิภาพสามารถใช้งานได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ การศึกษาของ พงศกร ตันติวรังกูร¹⁴ ได้วิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่ถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน พบว่า องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพของอสม. ส่งผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอสม. อยู่ในระดับมาก

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำแนะนำ ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าร่วมทุกท่านที่ได้มีส่วนช่วยให้งานวิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดี

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรสนับสนุนให้อสม. มีการพัฒนาสมรรถนะที่เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีดิจิทัล โดยดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอน ดังนี้ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) 3) การสังเกตการณ์ (Observation) และ 4) การสะท้อนกลับ (Reflection) เพื่อเพิ่มสมรรถนะแก่อสม. ให้เกิดการมีส่วนร่วมในการ

ประสิทธิผลการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีดิจิทัลต่อการใช้โมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย

ให้บริการประชาชนในพื้นที่ให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาในระยะยาว ถึงความต่อเนื่องของความรู้และทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เนื่องจากเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสาธารณสุขสามารถเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ และนโยบาย เพื่อเพิ่มความทันเหตุการณ์และคุณภาพการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global strategy on digital health 2020-2025. Geneva: World Health Organization; 2021.
2. Milne LM, Lam C, Cock DC, Velthoven MH, Meinert E. (Mobile apps for health behavior change in physical activity, diet, drug and alcohol use and mental health: Systematic review. JMIR Mhealth Uhealth. 2020;8(3):e17046.
3. กาญจนา ยลสิริธัม และสมพร พูลพงษ์. แนวทางการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อป้องกันความเสี่ยงและเพิ่มประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงานสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลาดยาว ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อและสถานการณ์ปกติ. วารสารวิชาการและวิจัยสังคมศาสตร์. 2566;18(3):93-106.
4. กรรณิการ์ เพชรภักษ์, ศรีอุบล อินทร์แป้น, สาคร สอนดี, วรณชาติ ตาเลิศ, ชัชฎาพร จันทรสุข, รศิกากัญจน์ พลจำรัสพัชญ์. ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลสุขภาพชุมชนแบบออนไลน์ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

- (อสม.) ในช่วงสถานการณ์ระบาดโรคโควิด-19. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2566;20(1):165-202.
5. กรมควบคุมโรค. Mobile Application "ทันระบาด" [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 20 ธ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก กรมควบคุมโรค: <https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/files/25012562.pdf>
6. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. กรม สบส. ชูแอป "SMART อสม." เป็นนวัตกรรมเด่น ช่วยยกระดับความรอบรู้ อสม.ทั่วประเทศ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 13 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://prgroup.hss.moph.go.th/news/1444-กรม-สบส-ชูแอป-“smart-อสม-”-เป็นนวัตกรรมเด่น-ช่วยยกระดับความรอบรู้-อสม-ทั่วประเทศ>
7. นครินทร์ อัจหาญ, สุกัญญา บัวศรี, ชีรพันธ์ จันท์เป็ง. ผลของการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล Ayutthaya Healthcare Ecosystem สำหรับเจ้าหน้าที่สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลสุขภาพของประชาชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารสังคมศาสตร์ปัญญาพัฒนา. 2566;5(1):1-14.
8. Odendaal WA, Anstey WJ, Leon N, Goudge J, Griffiths F, Tomlinson M, Daniels K. Health workers' perceptions and experiences of using mHealth technologies to deliver primary healthcare services: a qualitative evidence synthesis . The Cochrane Collaboration: John Wiley & Sons; 2020.
9. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงเชียงรุ้ง. สรุปผลการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียงเชียงรุ้ง ปีพ.ศ. 2560 – 2566. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงเชียงรุ้ง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย; 2566.

EFFECTIVENESS OF CAPACITY BUILDING IN VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS WITH EXPERTISE ON DIGITAL TECHNOLOGY TO USING MOBILE HEALTH APPLICATIONS, WIANG CHIANG RUNG DISTRICT, CHIANG RAI PROVINCE

10. พัชรนันท์ คงทอง และ เกศินี สราญฤทธิชัย. ประสิทธิภาพของการเรียนรู้การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผ่านสมาร์ทโฟน โดยใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ตำบลดอนช้าง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2564;44(3):47-57.
11. Best, John W. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs,. New Jersey : Prentice Hall, Inc; 1977.
12. Lewin K. Resolving social conflicts & Field theory in social science. Washington, D.C: American Psychological Association; 1997.
13. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. Henry Holt & Co; 1997.
14. พงศกร ตันติวรังกูร. การพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่ถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน. วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข. 2566;3(3):62-76.