

# ผลการเรียนการสอนออนไลน์ต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความพึงพอใจ และการนำความรู้ไปใช้ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2566

Effect of Online Learning on Learning Achievement, Satisfaction, and Knowledge Application in Alcohol Control among Community-Public Health Professionals in 2023

อมรเรข ตั้งจิตร์<sup>1\*</sup>

Amomrekh Tangjit<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

<sup>1</sup> Office of Alcohol Control Committee

\* Corresponding author email: poo\_515@hotmail.com

Received: September 29, 2025

Revised: November 13, 2025

Accepted: November 13, 2025

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยแบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ดำเนินการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดหนึ่ง กลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่าน การเรียนการสอนออนไลน์ และศึกษาความพึงพอใจต่อการเรียนการสอนออนไลน์ โดยประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนจากทั่วประเทศที่ลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม มีระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 และมีผลคะแนนจากการทำแบบทดสอบก่อนเรียนและหลังเรียน จำนวน 9,887 คน ระยะที่ 2 ดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ของผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมไปแล้ว 1 ปี โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนที่ผ่านการทดสอบ โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ จำนวน 385 คน เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 1) เนื้อหาของการเรียนการสอนออนไลน์ด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2) แบบทดสอบออนไลน์แบบปรนัย 3) แบบประเมินออนไลน์เรื่องความพึงพอใจ และ 4) แบบประเมินออนไลน์เรื่อง การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ Wilcoxon Matched Pairs Signed-Rank Test ผลการวิจัยพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ความพึงพอใจโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด และระดับพฤติกรรมการนำความรู้ไปใช้อาศัยอยู่ในระดับมาก ข้อเสนอแนะ ควรมีการจัดอบรมออนไลน์อย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มพูนความรู้ใหม่ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

**คำสำคัญ:** การเรียนการสอนออนไลน์, ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน, การนำความรู้ไปใช้, การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, ผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

## Abstract

This research applied quantitative research which was divided into two phases: Phase 1 consisted of quasi-experimental research with one group pretest-posttest design to compare learning achievement on alcohol control through online learning and to examine online learning satisfaction. The population for this study consisted of 9,887 community-public health professionals nationwide who registered for the activity, participated in the activity for at least 80% of the time, and completed both pre- and post-test scores. Phase 2

adopted a quantitative study to examine the level of knowledge utilization behavior among community-public health professionals one year after participating in the activity. Using accidental sampling, the sample of 385 community-public health professionals who passed the test were included. The used instruments were 1) the content of the online learning on alcohol control, 2) an online multiple-choice test, 3) an online satisfaction assessment form, and 4) an online knowledge utilization questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and Wilcoxon Matched Pairs Signed-Rank Test. The results of the study found that the learning achievement after learning was significantly higher than before learning ( $p < 0.001$ ). Overall satisfaction with the online program was at the highest level and knowledge application was rated at a high level. It is recommended that continuous online training be organized to enhance new knowledge related to alcohol control.

**Keywords:** Online Learning, Learning Achievement, Knowledge Application, Alcohol Control, Community-Public Health Professionals

## 1. บทนำ

ปัญหาเรื่องการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จัดเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก ดังจะเห็นได้จากองค์การอนามัยโลก เสนอเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพที่ทำให้เกิดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไม่ติดต่อ และเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บในมนุษย์ จากการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติเกี่ยวกับสถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงปี พ.ศ. 2547 - 2558 พบว่า จำนวนผู้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 - 2558 แต่กลับลดลงในปี พ.ศ. 2560 เป็น 15.9 ล้านคน (ร้อยละ 28.4) และปี พ.ศ. 2564 เป็น 16.0 ล้านคน (ร้อยละ 28.0) ซึ่งมีผลจากการรณรงค์การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รวมทั้งจากสถานการณ์โควิด-19 ที่ห้ามดื่มในสถานที่ต่าง ๆ<sup>(1)</sup> ซึ่งการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และการบำบัดรักษา จัดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สามารถป้องกันได้ ดังนั้น ในฐานะวิชาชีพสาธารณสุขชุมชนที่เน้นการทำงาน “สร้างนำซ่อม” การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงจัดเป็นส่วนหนึ่งในบริบทงานที่นักสาธารณสุขชุมชน ต้องมีความรู้ และทักษะ เพื่อให้สามารถประยุกต์ใช้กฎหมาย นโยบาย และแนวทางปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันนำไปสู่การสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพดี ความสัมพันธ์ระหว่าง “วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” กับงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หากพิจารณาจากบทนิยามตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 คำว่า วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนหมายความว่า “วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อมในชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพ การอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม”<sup>(2)</sup> ซึ่งปัจจุบันมีแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) เพื่อควบคุมขนาดและความรุนแรงของปัญหาที่จากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย<sup>(3)</sup> และพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 เป็นกฎหมายหลักในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในภาคสุขภาพ<sup>(4)</sup> ซึ่งเป็นเครื่องมือในการสนับสนุนการทำงานวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน จะเห็นได้ว่าผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนถือเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่มีบทบาทในการถ่ายทอดนโยบายสู่ชุมชน ให้ความรู้แก่ประชาชน สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่ และสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรท้องถิ่นและภาคีภาคประชาชน

จากการสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565 โดยสำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ พบว่าคนไทยใช้อินเทอร์เน็ตเฉลี่ยอยู่ที่ 7 ชั่วโมง 4 นาที เจนเนอเรชันที่ใช้อินเทอร์เน็ตมากที่สุด คือ Gen Y (ช่วงอายุ 22 - 41 ปี) อยู่ที่ 8 ชั่วโมง 55 นาทีต่อวัน เมื่อพิจารณาตามอาชีพพบว่า ข้าราชการ/เจ้าหน้าที่รัฐ ใช้อินเทอร์เน็ตมากที่สุดเมื่อเทียบกับอาชีพอื่น อยู่ที่ 11 ชั่วโมง 37 นาที สะท้อนถึงการพัฒนาศักยภาพและความพร้อมของบุคลากรภาครัฐในการยกระดับการทำงานสู่ยุคดิจิทัล<sup>(5)</sup> ตามแนวทางของยุทธศาสตร์สุขภาพดิจิทัล กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2564 - 2568) ที่มุ่งเน้นให้เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นเครื่องมือ

สำคัญในการสร้างเสริมระบบสุขภาพและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขดิจิทัล<sup>(6)</sup> เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้และการปฏิบัติงาน รวมถึงส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning) ผ่านระบบดิจิทัล

นอกจากนี้ การแพร่หลายของแพลตฟอร์มออนไลน์ เช่น Zoom, Google Meet และระบบ Learning Management System (LMS) ทำให้ผู้เรียนสามารถเข้าถึงเนื้อหาวิชาการได้ทุกที่ทุกเวลา เกิดการเรียนรู้เชิงรุก (Active Learning) และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Collaborative Learning) ซึ่งช่วยลดข้อจำกัดด้านเวลา ภาระงาน งบประมาณ และภูมิศาสตร์ โดยเฉพาะในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานในพื้นที่ห่างไกล เนื่องจากการจัดกิจกรรมแบบพบหน้ากัน (On-site) มีต้นทุนสูง ดังนั้น การจัดการเรียนการสอนออนไลน์ จึงเป็นแนวทางที่ตอบโจทย์ต่อสภาพบริบทปัจจุบัน ทั้งในด้านความสะดวก เข้าถึงง่าย ลดต้นทุนด้านการเดินทาง และมีการตอบโต้กับวิทยากรผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ อีกทั้งยังเอื้อต่อการพัฒนาทักษะดิจิทัล ซึ่งเป็นทักษะสำคัญในยุคดิจิทัลที่ต้องอาศัยข้อมูล หลักฐาน และสื่อสารรณรงค์ด้านสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์

งานวิจัยนี้จึงศึกษาผลการเรียนการสอนออนไลน์ต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความพึงพอใจ และการนำความรู้ไปใช้ในการควบคุมเครื่องตีแมลงกอลของผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2566 โดยคาดว่าจะจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาหลักสูตรออนไลน์ด้านการควบคุมเครื่องตีแมลงกอลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเป็นแนวทางขยายผลสู่การพัฒนาทักษะด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคและภัยสุขภาพในชุมชน

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านการควบคุมเครื่องตีแมลงกอลก่อนและหลังการเรียนการสอนออนไลน์
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการเรียนการสอนออนไลน์ของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน
3. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานจริง

## 2. วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ดำเนินการศึกษาทดลอง ชนิดหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลการเรียนการสอนออนไลน์ต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านการควบคุมเครื่องตีแมลงกอล และความพึงพอใจ

ระยะที่ 2 ดำเนินการศึกษาเชิงปริมาณ ศึกษาพฤติกรรมการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ภายหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมไปแล้ว 1 ปีเป็นต้นไป

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนที่ลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพการควบคุมเครื่องตีแมลงกอล เพื่อการบริการป้องกันและบำบัดรักษา สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ผ่านการเรียนการสอนออนไลน์ (สด) มีระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 และมีผลคะแนนจากการทำแบบทดสอบก่อนเรียนและหลังเรียน จำนวน 9,887 คน (ระหว่างเดือนกันยายน - เดือนตุลาคม 2566) โดยศึกษาผลการเรียนการสอนออนไลน์ต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และความพึงพอใจ

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาระดับพฤติกรรมการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ ได้แก่ ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ภายหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมไปแล้ว 1 ปีเป็นต้นไป คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของยามานะ<sup>(7)</sup>

$$\text{สูตรคำนวณ} \quad n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (0.05)

$$\text{แทนค่า} \quad n = \frac{9,887}{1 + (9,887 \times 0.05^2)}$$

n = 384.45 คน

จากการคำนวณข้างต้น ได้กลุ่มตัวอย่าง 385 คน

## ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เนื้อหาของการเรียนการสอนออนไลน์ด้านการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความพึงพอใจของผู้เรียน และพฤติกรรมการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และผู้อื่น

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เนื้อหาของการเรียนการสอนออนไลน์ด้านการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ โดยมีขั้นตอนดังนี้
  - 1.1 ศึกษาหนังสือ เอกสารวิชาการ นโยบาย ยุทธศาสตร์ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์
  - 1.2 ประชุมหารือร่วมกับทีมวิทยากร เพื่อกำหนดขอบเขตเนื้อหา จำนวน 6 หัวข้อ ๆ ละ 1 ชั่วโมง รวม 6 ชั่วโมง ได้แก่
    - 1) นโยบายและยุทธศาสตร์ชาติด้านการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์
    - 2) กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์
    - 3) โทษพิษภัยและผลต่อสุขภาพของเครื่องตี้มแอลกอฮอล์
    - 4) การคัดกรองการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ การให้การช่วยเหลือและการส่งต่อการบำบัดรักษา
    - 5) การให้คำปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ และ
    - 6) มาตรการควบคุมการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในชุมชน
  - 1.3 นำเนื้อหามาเรียบเรียง เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับแก้ไขตามคำแนะนำ และขอรับรองหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนืองของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนจากสภาการสาธารณสุขชุมชน
2. แบบทดสอบออนไลน์ แบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก เพื่อวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก่อนเรียนและหลังเรียน จำนวน 30 ข้อ คะแนนเต็ม 30 คะแนน เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับแก้ไขตามคำแนะนำ โดยมีเกณฑ์การประเมิน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ คะแนน 25-30 หมายถึง ระดับดี คะแนน 15-24 หมายถึง ระดับปานกลาง และคะแนนน้อยกว่า 15 หมายถึง ควรปรับปรุง
3. แบบประเมินออนไลน์เรื่องความพึงพอใจต่อกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ จำนวน 6 ข้อใหญ่ ได้แก่
  - 1) กระบวนการ/ ขั้นตอนการให้บริการ
  - 2) วิทยากร
  - 3) การอำนวยความสะดวก
  - 4) คุณภาพการให้บริการ
  - 5) ความพึงพอใจของท่านต่อภาพรวมของกิจกรรม และ
  - 6) ข้อเสนอแนะ ลักษณะคำถามของข้อ 1 – 4 เป็นการให้คะแนน มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ ได้แก่ 5 หมายถึง มากที่สุด, 4 หมายถึง มาก, 3 หมายถึง ปานกลาง, 2 หมายถึง น้อย และ 1 หมายถึง น้อยที่สุด โดยแบ่งคะแนนค่าเฉลี่ยดังนี้ ค่าเฉลี่ย ตั้งแต่ 4.21 - 5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด, ค่าเฉลี่ย ตั้งแต่ 3.41 - 4.20 หมายถึง มีความพึงพอใจมาก, ค่าเฉลี่ย ตั้งแต่ 2.61 - 3.40 หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง, ค่าเฉลี่ย ตั้งแต่ 1.81 - 2.60 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย และค่าเฉลี่ย ตั้งแต่ 1.00 - 1.80 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด ส่วนลักษณะคำถามของข้อ 5 ความพึงพอใจต่อภาพรวมของกิจกรรม เป็นการให้คะแนนความพึงพอใจ ตั้งแต่ 1 - 10 คะแนน หมายถึงความพึงพอใจน้อยที่สุด ไปถึง ความพึงพอใจมากที่สุด โดยแบ่งคะแนนค่าเฉลี่ยดังนี้ ค่าเฉลี่ย ตั้งแต่ 8.21 - 10.00 หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด, ค่าเฉลี่ย ตั้งแต่ 6.41 - 8.20 หมายถึง มีความพึงพอใจมาก, ค่าเฉลี่ย ตั้งแต่ 4.61 - 6.40 หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง, ค่าเฉลี่ย ตั้งแต่ 2.81 - 4.60 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย และค่าเฉลี่ย ตั้งแต่ 1.00 - 2.80 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด และข้อ 6 ข้อเสนอแนะ เป็นคำถามปลายเปิด
4. แบบสอบถามออนไลน์เรื่องการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ ภายหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมไปแล้ว 1 ปีเป็นต้นไป แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ เพศ ภาค และประสบการณ์การทำงานด้านการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ส่วนที่ 2 การประเมินตนเอง เรื่องพฤติกรรมการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ จำนวน 10 ข้อ โดยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ของกรมประมง กระทรวงเกษตรและสหกรณ์<sup>(6)</sup> เป็นการให้คะแนน มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ ได้แก่ 5 หมายถึง มากที่สุด, 4 หมายถึง มาก, 3 หมายถึง ปานกลาง, 4 หมายถึง น้อย และ 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ โดยแบ่งคะแนนค่าเฉลี่ยดังนี้ ค่าเฉลี่ย ตั้งแต่ 4.21 - 5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ระดับมากที่สุด, ค่าเฉลี่ย ตั้งแต่ 3.41 - 4.20 หมายถึง มีพฤติกรรมการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ระดับมาก, ค่าเฉลี่ย ตั้งแต่ 2.61 - 3.40 หมายถึง มีพฤติกรรมการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ระดับปานกลาง, ค่าเฉลี่ย ตั้งแต่ 1.81 - 2.60 หมายถึง มีพฤติกรรมการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ระดับน้อย และค่าเฉลี่ย ตั้งแต่ 1.00 - 1.80 หมายถึง ไม่มีพฤติกรรมการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง ผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบ แบบประเมินความพึงพอใจ และแบบสอบถามการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ ที่สร้างขึ้น เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ และกฎหมาย จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective : IOC) ได้ค่าเฉลี่ยดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือทั้ง 3 ตัว

เท่ากับ 0.956, 0.985 และ 0.953 ตามลำดับ แล้วนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 30 คน การวิเคราะห์แบบทดสอบรายข้อ โดยหาค่าความยากง่าย ( $p$ ) และค่าอำนาจจำแนก ( $r$ ) ของแบบทดสอบ ได้ค่าเฉลี่ยความยากง่าย เท่ากับ 0.36 และค่าเฉลี่ยอำนาจจำแนก เท่ากับ 0.26 แสดงว่าความยากง่ายของแบบทดสอบ อยู่ในระดับปานกลาง และอำนาจจำแนกของแบบทดสอบ อยู่ในระดับอำนาจจำแนกพอใช้ และการหาความเชื่อมั่นของแบบประเมินความพึงพอใจ และแบบสอบถาม การนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เพื่อทดสอบหาความเชื่อมั่นที่ 95 % โดยค่าแอลฟาที่ได้ เท่ากับ 0.968 และ 0.926 ตามลำดับ ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.7 ขึ้นไป แสดงว่า แบบประเมินและแบบสอบถามมีความเชื่อมั่น แล้วจึงนำแบบทดสอบ แบบประเมิน และแบบสอบถามไปใช้ต่อไป

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงอนุญาตโดยสมัครใจ ไม่มีการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล และไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล โดยให้ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนที่ลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรมผ่านระบบ Google Form ที่ได้รับลิงก์ เข้าเรียน และแบบสอบถามออนไลน์ผ่านทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ดำเนินการดังนี้

1. เข้าเรียนผ่านโปรแกรม Zoom Webinar ซึ่งเป็นซอฟต์แวร์ที่ใช้สำหรับการประชุมทางไกลผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เป็นสื่อกลางในการถ่ายทอดเนื้อหาสาระระหว่างผู้เรียนและผู้สอน และทำแบบทดสอบออนไลน์ก่อนเรียนและหลังเรียน
2. ทำแบบประเมินออนไลน์เรื่องความพึงพอใจ หลังจากการเรียนการสอนออนไลน์เสร็จสิ้น
3. ทำแบบสอบถามออนไลน์เรื่องการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ ผ่านระบบ Google Form ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมไปแล้ว 1 ปีเป็นต้นไป เก็บข้อมูลโดยการสุ่มแบบบังเอิญ แล้วนำมาประมวลผลและวิเคราะห์ต่อไป

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชากร โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. วิเคราะห์ระดับความรู้ด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านการเรียนการสอนออนไลน์ก่อนเรียนและหลังเรียนของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน และร้อยละ
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก่อนเรียนและหลังเรียน โดยใช้สถิติ Wilcoxon Matched Pairs Signed-Rank Test ได้แก่ ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์
4. วิเคราะห์ความพึงพอใจที่มีต่อการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
5. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
6. วิเคราะห์พฤติกรรมการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ ภายหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมไปแล้ว 1 ปีเป็นต้นไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### 3. ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน จำนวน 9,887 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.59 และเพศชาย ร้อยละ 27.41 เมื่อจำแนกตามภาค ส่วนใหญ่อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 34.21 รองลงมาคือ ภาคกลาง ร้อยละ 26.17 ภาคเหนือ ร้อยละ 20.78 ภาคใต้ ร้อยละ 16.93 และกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 1.91 ไม่มีประสบการณ์การทำงาน ด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 50.55 และมีประสบการณ์การทำงานด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 49.45 ประสบการณ์การทำงาน โดยเฉลี่ย 10.4 ปี

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ด้านการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ผ่านการเรียนการสอนออนไลน์ก่อนเรียนและหลังเรียนของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

ความรู้ด้านการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์	ระดับความรู้					
	ดี (30-25 คะแนน)		ปานกลาง (24-15 คะแนน)		ควรปรับปรุง (< 15 คะแนน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนเรียน	1,930	19.53	6,235	63.06	1,722	17.41
หลังเรียน	8,455	85.52	1,220	12.34	212	2.14

ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน มีระดับความรู้ด้านการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ผ่านการเรียนการสอนออนไลน์ก่อนเรียน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 6,235 คน ร้อยละ 63.06 ขณะที่หลังเรียน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี จำนวน 8,455 คน ร้อยละ 85.52 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 2 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ ค่าสถิติทดสอบซี และระดับนัยสำคัญทางสถิติ ของการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก่อนเรียนและหลังเรียนของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน โดยใช้สถิติ Wilcoxon Matched Pairs Signed-Rank Test (คะแนนเต็ม 30 คะแนน)

คะแนน	N	ค่ามัธยฐาน	ค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์	Z	P-Value
ก่อนเรียน	9,887	18	6	85.16	0.001*
หลังเรียน	9,887	28	4		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนที่เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์เพื่อการบริการป้องกันและบำบัดรักษา ด้วยการเรียนการสอนออนไลน์ พบว่า ค่ามัธยฐานก่อนเรียนเท่ากับ 18 คะแนน และค่ามัธยฐานหลังเรียนเท่ากับ 28 คะแนน และเมื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความพึงพอใจต่อกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์เพื่อการบริการป้องกันและบำบัดรักษาสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนด้วยการเรียนการสอนออนไลน์

ประเด็น	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
1. กระบวนการ/ ขั้นตอนการให้บริการ			
1.1 การประชาสัมพันธ์โครงการ ฯ	4.51	0.61	มากที่สุด
1.2 ความเหมาะสมของรูปแบบการประชุมฯ	4.63	0.54	มากที่สุด
1.3 ความเหมาะสมของระยะเวลา	4.59	0.58	มากที่สุด
1.4 ความเหมาะสมของเวลาที่จัด	4.59	0.58	มากที่สุด
1.5 การจัดลำดับขั้นตอนของกิจกรรม	4.61	0.55	มากที่สุด

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ประเด็น	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
2. วิทยากร			
2.1 ความรอบรู้ในเนื้อหาของวิทยากร	4.68	0.52	มากที่สุด
2.2 ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้	4.69	0.52	มากที่สุด
2.3 การตอบคำถาม	4.58	0.58	มากที่สุด
2.4 ความเหมาะสมของวิทยากรในภาพรวม	4.68	0.52	มากที่สุด
3. การอำนวยความสะดวก			
3.1 เอกสารประกอบการประชุมฯ	4.58	0.58	มากที่สุด
3.2 การเลือกใช้ระบบ Zoom Webinar	4.65	0.57	มากที่สุด
3.3 เจ้าหน้าที่สนับสนุน	4.62	0.56	มากที่สุด
4. คุณภาพการให้บริการ			
4.1 ท่านได้รับความรู้ แนวคิด ทักษะและประสบการณ์ใหม่ ๆ จากการอบรม	4.66	0.51	มากที่สุด
4.2 ท่านสามารถนำสิ่งที่ได้รับจากโครงการ/กิจกรรมนี้ไปใช้ในการเรียน/การปฏิบัติงาน	4.64	0.52	มากที่สุด
4.3 สิ่งที่ท่านได้รับจากโครงการ/กิจกรรมครั้งนี้ตรงตามความคาดหวังของท่านหรือไม่	4.64	0.52	มากที่สุด
4.4 โครงการ/กิจกรรมในหลักสูตรนี้อำนวยต่อการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถของท่านหรือไม่	4.65	0.52	มากที่สุด
4.5 ประโยชน์ที่ท่านได้รับจากโครงการ/กิจกรรม	4.68	0.51	มากที่สุด
5. ความพึงพอใจของท่านต่อภาพรวมของกิจกรรม	9.20	1.00	มากที่สุด

ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนที่เข้าร่วมกิจกรรมทำแบบประเมินความพึงพอใจ พบว่า มีความพึงพอใจต่อภาพรวมของกิจกรรมในระดับมากที่สุด และมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดในทุกประเด็น (กระบวนการ/ ขั้นตอนการให้บริการ วิทยากร การอำนวยความสะดวก และคุณภาพการให้บริการ) ดังตารางที่ 3

ข้อมูลทั่วไปของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ภายหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมไปแล้ว 1 ปีเป็นต้นไป และตอบแบบสอบถามออนไลน์เรื่องการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ จำนวน 385 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.30 และเพศชาย ร้อยละ 38.70 เมื่อจำแนกตามภาค ส่วนใหญ่มาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 31.20 รองลงมาคือ ภาคกลาง ร้อยละ 24.60 ภาคเหนือ ร้อยละ 22.10 ภาคใต้ ร้อยละ 22.10 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 52.47 ไม่มีประสบการณ์การทำงานด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 47.53 ประสบการณ์การทำงาน โดยเฉลี่ย 7.64 ปี

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ของ ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ภายหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมไปแล้ว 1 ปีเป็นต้นไป n=385

ประเด็น	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับพฤติกรรมการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์
1. การนำความรู้ไปใช้ในการพัฒนาตัวเอง	4.00	0.77	มาก
2. การนำความรู้ไปใช้กับครอบครัว	4.08	0.81	มาก

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ประเด็น	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับพฤติกรรมการณ์นำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์
3. การนำความรู้ไปช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการทำงาน หรือช่วยการตัดสินใจงานในหน้าที่	3.99	0.75	มาก
4. การพัฒนางานในหน้าที่ ได้แก่ การปรับปรุงงาน การเปลี่ยนแปลงงานที่ตนเองปฏิบัติให้ดียิ่งขึ้น	3.90	0.81	มาก
5. การนำความรู้ไปช่วยแก้ปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่ในความรับผิดชอบของตนเอง	3.95	0.80	มาก
6. การนำความรู้ไปแลกเปลี่ยนมุมมอง (พูดคุย) ร่วมกับเพื่อนร่วมงาน กลุ่มเป้าหมายในงาน	3.94	0.78	มาก
7. การนำความรู้ไปถ่ายทอด ให้กับเจ้าหน้าที่หรือทีมงาน หรือ กลุ่มเป้าหมายในงาน	3.92	0.80	มาก
8. การนำความรู้ไปช่วยสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านประสิทธิผลในงาน	3.86	0.81	มาก
9. การนำความรู้ไปช่วยสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงประสิทธิภาพในงาน	3.87	0.80	มาก
10. การนำความรู้ไปเสริมสร้างการทำงานแบบเครือข่าย เพื่อการบูรณาการความรู้ร่วมกันระหว่างองค์กร	3.84	0.86	มาก

ระดับพฤติกรรมการณ์นำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ภายหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมไปแล้ว 1 ปีเป็นต้นไป พบว่า มีการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในระดับมากทุกประเด็น ทั้งในด้านการพัฒนาตัวเอง ครอบครัว และผู้อื่น ดังตารางที่ 4

#### 4. อภิปรายผล

ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนที่เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผ่านโปรแกรมการประชุมออนไลน์ Zoom Webinar พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แสดงให้เห็นว่าการจัดการเรียนการสอนออนไลน์มีประสิทธิภาพต่อการเพิ่มพูนความรู้ และความเข้าใจของผู้เรียน ซึ่งอาจเป็นผลมาจากผู้เรียนมีความสนใจต่อเนื้อหา และมีศักยภาพในการใช้เทคโนโลยีอยู่แล้ว จึงสามารถเรียนรู้และทำความเข้าใจได้อย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีสำหรับพื้นที่การเรียนรู้ดิจิทัล แบ่งเป็น 4 มิติ ได้แก่ พื้นที่ส่วนบุคคล (Individual space) กลุ่มทำงาน (Working group) ชุมชนความสนใจ (Community of Interest) และการเชื่อมต่อแบบเปิด (Open connections) ซึ่งมุ่งเน้นให้ผู้เรียนใช้ศักยภาพของเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อขยายขอบเขตการเรียนรู้ไปสู่กิจกรรมใหม่ ๆ และเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงแหล่งความรู้<sup>(9)</sup> สอดคล้องกับงานวิจัยของสหรัฐ ลักษณะสุด<sup>(10)</sup> ได้เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ผ่านการแพร่ภาพกระจายเสียงสดออนไลน์ สามารถทำให้ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้วิชาภาษาอังกฤษของผู้เรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 หลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ผ่านการแพร่ภาพกระจายเสียงสดออนไลน์ สามารถทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่าการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ผ่านการเรียนอิเล็กทรอนิกส์ เพราะผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้สอนและผู้เรียนคนอื่น ๆ ทำให้บรรยากาศในห้องเรียนผ่อนคลาย และมีความสุขในการเรียนมากยิ่งขึ้น เช่นเดียวกับงานวิจัยของวิศรุต คลังนุ้ม และคณะ<sup>(11)</sup> ได้เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระหว่างวิธีการจัดการเรียนการสอนแบบปกติกับแบบออนไลน์ วิชาสรีรวิทยาของนิสิตหลักสูตรเทคนิคการแพทย์ ชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยพะเยา พบว่า คะแนนสอบวัดผลในการจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์ ได้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่าการจัดการเรียนการสอนแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.0001$ ) เพราะผู้เรียนสามารถ

หาข้อมูลเพิ่มเติมจากสื่อออนไลน์ได้ เพื่อประกอบการเรียนทำให้เรียนรู้เนื้อหาได้เข้าใจมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม งานวิจัยของ Pei, L., & Wu, H. (12) พบว่า เมื่อเปรียบเทียบคะแนนสอบระหว่างการเรียนรู้แบบออนไลน์และแบบออฟไลน์สำหรับนักศึกษาแพทย์ระดับปริญญาตรีไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ

ผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนที่เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ มีความพึงพอใจต่อภาพรวมของกิจกรรม อยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้เป็นเพราะการบริหารจัดการด้านต่าง ๆ ของกิจกรรมมีประสิทธิภาพ ส่วนผู้เรียนมีความพร้อมในการเข้าเรียน ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้าร่วมกิจกรรม สอดคล้องกับงานวิจัยของเกวริฐา รองพล (13) พบว่า นักศึกษาที่ใช้สื่อบทเรียนออนไลน์เรื่อง การออกแบบ การผลิต และการประยุกต์ใช้สื่อเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการเรียนรู้ โดยใช้ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเองในการสร้างสรรค์ชิ้นงาน มีความพึงพอใจโดยรวมในระดับมากที่สุด และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของวัฒนา นนทชิต และคณะ (14) พบว่า การจัดการเรียนการสอนออนไลน์ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ ทำให้นักศึกษาประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และมีความรู้ประสบการณ์ใหม่ ๆ จากการจัดการเรียนการสอนออนไลน์

ผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ได้มีการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ในทุกประเด็น อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เป็นเพราะผู้เรียนสามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ได้ทุกที่ทุกเวลา ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ส่งเสริมให้ผู้เรียนนำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาตนเอง ครอบครัว และผู้อื่นได้จริง สอดคล้องกับรายงานการประเมินผลการฝึกอบรมออนไลน์ของกรมประมง (8) ที่พบว่า ระดับพฤติกรรมการนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ของผู้ผ่านการฝึกอบรม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด

ทั้งนี้ การประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความพึงพอใจ และการนำความรู้ไปใช้ สอดคล้องกับกรอบการประเมินผลตาม Kirkpatrick's Training Evaluation Model (15) กล่าวคือ ระดับที่ 1 Reaction เน้นการประเมินความพึงพอใจของผู้เรียนต่อเนื้อหาและรูปแบบกิจกรรม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ ระดับที่ 2 Learning เน้นการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะ ระดับที่ 3 Behavior เน้นการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม ซึ่งวัดผลการนำความรู้ไปใช้จริงในสถานการณ์การทำงาน ถือเป็นตัวบ่งชี้สำคัญว่าการเรียนการสอนออนไลน์มีประสิทธิภาพเชิงพฤติกรรม

## 5. สรุปผลการศึกษา

ผลการเรียนการสอนออนไลน์ต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ของผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ความพึงพอใจต่อการเรียนการสอนออนไลน์ของผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พบว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดในทุกประเด็น (กระบวนการ/ ขั้นตอนการให้บริการ วิทยากร การอำนวยความสะดวก และคุณภาพการให้บริการ) และมีความพึงพอใจต่อภาพรวมของกิจกรรมอยู่ในระดับมากที่สุดด้วยเช่นกัน และระดับพฤติกรรมการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ พบว่า มีการนำความรู้ไปใช้ในการพัฒนาตัวเอง ครอบครัว และผู้อื่นในทุกประเด็นอยู่ในระดับมาก

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ควรมีการเผยแพร่คลิปวิดีโอการสอน เพื่อให้ผู้สนใจสามารถเข้าศึกษาเรียนรู้เพิ่มเติมได้ตามสะดวก
2. ควรมีการอบรมต่อยอดในหลักสูตรอื่น ๆ ในรูปแบบออนไลน์ เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ของผู้ปฏิบัติงาน และเสริมแรงจูงใจด้วยการขอรับรองหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องของผู้ประกอบการวิชาชีพฯ

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดต่อหน่วยงานเพิ่มเติม เช่น การประเมินผลกระทบจากการพัฒนาของผู้เข้าร่วมกิจกรรมนี้ที่มีต่อหน่วยงาน โดยสัมภาษณ์ผู้บังคับบัญชาของหน่วยงาน

## 6. เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2566] เข้าถึงได้จาก: [https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey\\_detail/2024/20230505110449\\_60642.pdf](https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2024/20230505110449_60642.pdf)

2. พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 130, ตอนที่ 118 ก (ลงวันที่ 16 ธันวาคม 2556).
3. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค. แผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565–2570). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดตี้ไซน์; 2565.
4. พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 125, ตอนที่ 33 ก (ลงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2551).
5. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์สุขภาพดิจิทัล กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 – 2568 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 พ.ค. 2566] เข้าถึงได้จาก:<https://ict.moph.go.th/th/extension/954>
6. สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์. การสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย Thailand Internet User Behavior [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 พ.ค. 2566] เข้าถึงได้จาก: <https://www.etta.or.th/th/Our-Service/statistics-and-information/IUB2022.aspx>
7. Yamane, T. Statistics: An introductory analysis. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Harper & Row; 1973.
8. กลุ่มแผนและติดตามประเมินผล กองบริหารทรัพยากรบุคคล กรมประมง. รายงานประเมินผลโครงการฝึกอบรมระดับผลลัพธ์ (Outcome) หลักสูตรโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการปฏิบัติงาน โปรแกรมระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) Version 5 สำหรับนายทะเบียนพนักงานราชการ [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2568] เข้าถึงได้จาก:[https://www4.fisheries.go.th/local/file\\_document/20240117154152\\_1\\_file.pdf](https://www4.fisheries.go.th/local/file_document/20240117154152_1_file.pdf)
9. Dalsgaard C, Ryberg T. A theoretical framework for digital learning spaces: learning in individual spaces, working groups, communities of interest, and open connections. *Research in Learning Technology*. 2023;31:1–15.
10. สหรัฐ ลักษณะสุด. การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาภาษาอังกฤษผ่านการเรียนอิเล็กทรอนิกส์และการแพร่ภาพกระจายเสียงสดออนไลน์ของผู้เรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2. วารสารสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ. 2565;3(3):51-67.
11. วิศรุต คลังนุ้ม อัจฉราภรณ์ ดวงใจ มารุต แก้ววงศ์ ณิชกร คำแก้ว ไพศาล จีฟู และวัชรภรณ์ ปรีดาภิรมย์ จีฟู. การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระหว่างวิธีการจัดการเรียนการสอนแบบปกติกับแบบออนไลน์วิชาสรีรวิทยาของนิสิตหลักสูตรเทคนิคการแพทย์ ชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยพะเยา. วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนาวัตกรรมการแข่งขันพื้นที่ (JSID). 2566;4(3):18-26.
12. Pei L, Wu H. Does online learning work better than offline learning in undergraduate medical education? A systematic review and meta-analysis. *Med Educ Online*. 2019;24(1):1-13.
13. เกวริฐา รองพล. การพัฒนาสื่อบทเรียนออนไลน์เรื่อง การออกแบบ การผลิตและการประยุกต์ใช้สื่อเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการเรียนรู้ โดยใช้ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเองในการสร้างสรรค์ชิ้นงาน สำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยนาฏศิลปนครศรีธรรมราช. วารสารพุทธสังคมวิทยาปริทรรศน์. 2565;7(1):1-14.
14. วัฒนา นนทชิต และคณะ. ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการวิทยาลัยบริหารศาสตร์. 2565;5(1):64-82.
15. Kirkpatrick, D. L. Evaluating Training Programs: The Four Levels. Berrett-Koehler Publishers. 1994.