

ความรอบรู้ดิจิทัลที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

DIGITAL LITERACY AFFECTING THE WORK PERFORMANCE OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS IN MUEANG PATHUM THANI DISTRICT, PATHUM THANI PROVINCE

พันทะกานต์ ยืนยง^{1*}, ญาณันธร กราบทิพย์², ชัญญชชา บุญรัตน์¹

Phanthakan Yuenyong^{1*}, Yananthorn Krabthip², Channutchcha Boonrat¹

¹สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

²วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ และสหเวชศาสตร์

สถาบันพระบรมราชชนก

¹Department of Public Health Faculty of Allied Health Science, Pathum thani University

²Sirindhorn College of Public Health Chon Buri, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences,

Praboromarajachanok Institute

*Corresponding author E-mail: yy.phanthakan@gmail.com

Received: 27 May., 2025

Revised: 8 Jul., 2025

Accepted: 14 Jul., 2025

บทคัดย่อ

ความรอบรู้ดิจิทัล หรือทักษะความเข้าใจ และใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นทักษะด้านดิจิทัลพื้นฐานที่จะเป็นตัวช่วยสำคัญในการปฏิบัติงาน การสื่อสาร และการทำงานร่วมกันกับผู้อื่น การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ดิจิทัลที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี จำนวน 325 คน ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบสถิติไค-สแควร์ การทดสอบของฟิชเชอร์ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ดิจิทัล และการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.61$, $SD = 0.71$) ($\bar{X} = 3.63$, $SD = 0.62$) ขณะที่ความรอบรู้ดิจิทัลมีความสัมพันธ์ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($r = .651$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และ จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่าตัวแปรความรอบรู้ดิจิทัล ด้านการปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงดิจิทัล สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่า R-square เท่ากับ 0.454 เมื่อพิจารณารายตัวแปรพบว่า ความรอบรู้ดิจิทัลด้านการปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงดิจิทัล ($\beta = 0.675$, $p < 0.01$) มีผลกระทบเชิงบวกต่อการปฏิบัติงานของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการฝึกอบรมควรเน้นการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการปฏิบัติงานจริง ร่วมกับการสนับสนุนการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่าง อสม. รุ่นใหม่ และรุ่นเก่า เพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันและส่งเสริมการปรับตัวเข้าสู่การปฏิบัติงานในยุคดิจิทัลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การปฏิบัติงาน, ความรอบรู้ดิจิทัล, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

Digital literacy, defined as the skills to understand and utilize digital technology, is a fundamental digital competence crucial for effective operational performance, communication, and collaboration. This analytical cross-sectional study aimed to investigate the Affecting to the work performance of Village Health Volunteers (VHVs) in Mueang Pathum Thani District, Pathum Thani Province. The sample consisted of 325 VHVs from Mueang Pathum Thani District, Pathum Thani Province, with the sample size determined using the Krejcie & Morgan formula at a 95% confidence level. The research instrument was a questionnaire comprising sections on demographic background, digital literacy, and operational performance of VHVs. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-Square test, Pearson's product-moment correlation coefficient, and predictive power analysis through stepwise multiple regression analysis.

The study findings revealed that both the digital literacy ($\bar{X} = 3.61$, $SD = 0.71$) and operational performance ($\bar{X} = 3.63$, $SD = 0.62$) of VHVs were at a high level. Digital literacy, as a whole, showed a high positive correlation with operational performance ($r = .651$, $p < 0.01$), indicating statistical significance. Furthermore, multiple regression analysis revealed that the "adaptability to digital change" dimension of digital literacy significantly explained the variance in VHVs' operational performance at the 0.05 level of significance, with an R-square value of 0.454. When examining individual variables, digital literacy concerning adaptability to digital change ($\beta = 0.675$, $p < 0.01$) had a significant positive impact on VHVs' operational performance.

Relevant agencies should prioritize implementing practical training workshops focused on the direct application of digital health technologies in real-world operations. This should be combined with promoting activities that facilitate experience sharing between new and experienced VHVs to foster mutual learning and enhance their adaptation to digital operations effectively.

Keyword: Work Performance, Digital Literacy, Village Health Volunteers

บทนำ

ในปัจจุบัน โลกได้ก้าวเข้าสู่ ยุคเทคโนโลยีดิจิทัลอย่างเต็มตัว เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องจากการทำงานแบบอะนาล็อกไปสู่ระบบดิจิทัล ส่งผลให้ทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ จำเป็นต้องปรับตัวเพื่อนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด แม้ว่าประเทศไทยจะมีความพร้อมในการใช้เทคโนโลยีเพื่อการพัฒนาประเทศอยู่ในระดับปานกลางเมื่อเทียบกับระดับโลก (ภัทรพิชชา ครุฑทางคะ, กษิติศ ครุฑทางคะ และคณะ, 2565) ทว่าทิศทางนี้ยังคงสอดคล้องกับ หมายเหตุของแผนพัฒนา

เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ซึ่งมุ่งเน้นการสร้างผู้ประกอบการอัจฉริยะยุคใหม่ที่สามารถปรับตัวและประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2565)

โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน ภาคสาธารณสุข เทคโนโลยีดิจิทัลได้เข้ามามีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง ทำให้ประชาชนจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการใช้เทคโนโลยีเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาพของตนเอง ในฐานะผู้ขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

มีบทบาทหลักในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคให้กับประชาชนในพื้นที่ภายใต้คำขวัญ “แก้ข่าวร้ายกระจายข่าวดี ชี้อบริการ ประสานงาน สาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน และทำตนเป็นแบบอย่างที่ดี” (ดวงกมล กีก้อง และ จรัสพงศ์ คลังกรณ, 2567) นอกจากนี้ อสม. ยังมีส่วนสำคัญในการลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลที่ไม่จำเป็น รวมถึงเป็นผู้ขับเคลื่อนนโยบาย ข้อมูลข่าวสาร การเผยแพร่ความรู้ด้านสาธารณสุข ตลอดจนการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคในชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

การเตรียมความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัล และเสริมสร้างศักยภาพของ อสม. กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนานโยบาย อสม. 4.0 ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อยกระดับ อสม. ให้มีความรู้ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน และให้เป็น “หมอคนที่ 1” ตามนโยบาย 3 หมอ (ศูนย์บริการข้อมูลภาครัฐเพื่อประชาชน, 2565) อสม. 4.0 คือผู้ที่สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้อย่างคล่องแคล่ว มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) และมีจิตอาสาเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ นโยบายนี้มุ่งพัฒนาทักษะ ความรอบรู้ดิจิทัล (Digital literacy) ของ อสม. ผ่านการสื่อสารดิจิทัล เพื่อส่งเสริมสนับสนุนบทบาทของ อสม. ในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ (ฉลองรัฐ ทองกันทา และนิพนธ์ แก้วต่าย, 2565) การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเข้ากับการปฏิบัติงาน เช่น การใช้แอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.” หรือโปรแกรมอื่นๆ ควบคู่ไปกับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้น จะช่วยให้การสื่อสารข้อมูลถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลา และมีประสิทธิภาพ ทำให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้อย่างทั่วถึงและมีสุขภาพที่ดีขึ้น (พันระกานต์ ยืนยง, ญาณันธร กราบทิพย์ และคณะ, 2567)

ความรู้รอบรู้ดิจิทัล หรือทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัล จึงเป็นทักษะพื้นฐานสำคัญยิ่งในการปฏิบัติงาน การสื่อสาร และการทำงานร่วมกันในยุคปัจจุบัน เพราะช่วยให้ “ทำน้อย ได้มาก” (Work less but get more impact) อีกทั้งยังสร้างคุณค่า (Value

Co-creation) และความคุ้มค่าในการดำเนินงาน (Economy of Scale) เพื่อก้าวสู่การเป็นประเทศไทย 4.0 อย่างสมบูรณ์ (พิทักษ์ ศรีสุข และวิชัย จันทรประดิษฐ์, 2563) อย่างไรก็ตาม ในอำเภอเมืองปทุมธานี ซึ่งมี อสม. จำนวน 2,086 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี, 2567) ยังคงเผชิญกับปัญหาที่ อสม. จำนวนมาก โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุหรือผู้ที่คุ้นเคยกับเทคโนโลยีในอดีต ยังไม่สามารถรายงานผ่านสมาร์ทโฟนได้อย่างถูกต้อง หรือไม่สามารถจัดทำและส่งรายงานได้เลย ซึ่งส่งผลให้ขาดความมั่นใจในศักยภาพของตนเอง และทำให้การปฏิบัติงานเชิงรุกไม่บรรลุผลสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ (ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน, 2567)

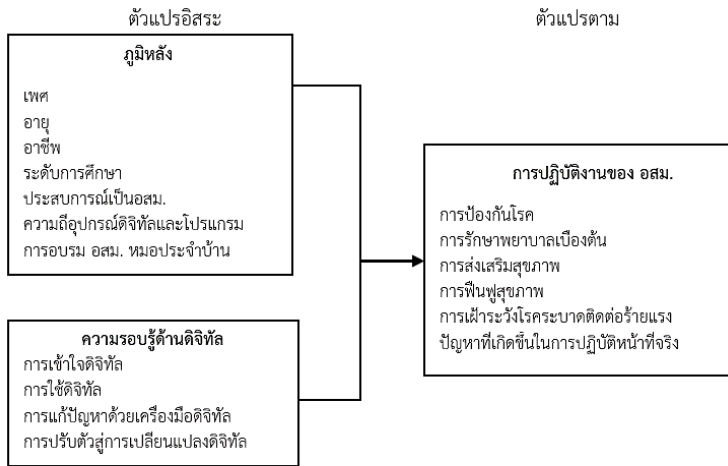
จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงความจำเป็นในการศึกษา ความรอบรู้ดิจิทัลที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลอันเป็นประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. 4.0 โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้วยการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารและการจัดการข้อมูล ซึ่งจะนำไปสู่การประสานงานและการรายงานผลที่รวดเร็วและแม่นยำ รวมถึงเสริมสร้างความมั่นใจในการทำงานของ อสม. เพื่อให้พวกเขาสามารถแก้ไขปัญหาและตอบสนองต่อสถานการณ์ด้านสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด อันจะนำมาซึ่งประโยชน์ต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้รอบรู้ดิจิทัล และการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังความรู้รอบรู้ดิจิทัล และการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

3. เพื่อศึกษาความรอบรู้ดิจิทัลที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (analytical cross-sectional study)

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 2,086 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี, 2567) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยสูตรของ Krejcie & Morgan (1970) ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ระดับความคลาดเคลื่อน 0.05 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยในครั้งนี้เท่ากับ 325 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multiple Random Sampling) โดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Proportional Stratified Random Sampling) ตามด้วยจัดสรรเป็นสัดส่วนกับขนาดของประชากร ตามลำดับชั้นของอสม. จากนั้นนำบัญชีรายชื่ออสม.แต่ละตำบลมาทำการสุ่มโดยใช้วิธีสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่ใส่คืนให้ครบตามจำนวนขนาดตัวอย่างตามพื้นที่รับผิดชอบของ อสม.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม (Questionnaires) ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์

จากแนวคิดทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามภูมิหลัง ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์เป็นอสม. ความถี่ในการใช้อุปกรณ์ดิจิทัลและโปรแกรม การอบรมอสม. หมอประจำบ้าน โดยลักษณะของข้อคำถามเป็นการเติมข้อความลงในช่องว่างและการเลือกตอบจำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ดิจิทัล ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การใช้เครื่องมือและซอฟต์แวร์ การรู้ข้อมูลสารสนเทศและข้อมูลการสื่อสารและความร่วมมือ ความปลอดภัยการใช้ข้อมูลสารสนเทศและข้อมูล และการแก้ไขปัญหาและสมรรถนะที่สัมพันธ์กับการทำงาน ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 45 ข้อ ดังนี้ ลักษณะข้อคำถาม มีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 1,2,3,4 และ 5 คะแนน ตามลำดับการแปลความหมายของคะแนนความรอบรู้ดิจิทัล แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (Best,1981) ได้แก่ คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การเฝ้าระวังโรคระบาดติดต่อร้ายแรง ปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติหน้าที่จริง จำนวน 35 ข้อ ดังนี้ ลักษณะข้อคำถาม มีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 1,2,3,4 และ 5 คะแนน ตามลำดับ การแปลความหมายของคะแนนการปฏิบัติงานแบ่งออกเป็น 3 ระดับ (Best,1981) ได้แก่ คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 อยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความสอดคล้องของข้อความถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์ความสอดคล้องดังกล่าวใช้ ดัชนีความเที่ยงตรง (Content Validity Index: CVI) ซึ่งได้ค่าเท่ากับ 0.98

หลังจากแบบสอบถามผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือดังกล่าวไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างนักร้องที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน ในอำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา สำหรับ ส่วนที่ 2 เท่ากับ 0.98 และส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.97

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลภูมิหลังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมถึงระดับความรู้ความรอบรู้ดิจิทัลและการปฏิบัติงานของ อสม. โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลภูมิหลังกับระดับความรู้ดิจิทัล รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ดิจิทัลกับการปฏิบัติงานของ อสม. อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square Test) และ สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน

การแปลผลความสัมพันธ์โดยการแสดงเครื่องหมาย + หมายถึงการแปรผันตามกัน และเครื่องหมาย - หมายถึงแปรผกผันกันซึ่งมีเกณฑ์

การแปลผล (Bartz, 1999 อ้างถึงใน สมถวิล วิจิตรวรรณ, 2565) ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ความหมาย
0.81 ถึง 1.0	สูงมาก
0.61 ถึง 0.80	สูง
0.41 ถึง 0.60	ปานกลาง
0.21 ถึง 0.40	ต่ำ
0.0 ถึง 0.20	ต่ำมาก

3. การวิเคราะห์ความรอบรู้ดิจิทัลที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี โดยใช้ สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Stepwise โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณา และรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยปทุมธานี โครงการวิจัยที่ 022/2567 วันที่ 9 มกราคม 2568 – 9 มกราคม 2569 ผู้วิจัยได้ยึดมั่นในหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัด โดยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ประโยชน์ และความเสี่ยงของการวิจัยที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงสิทธิในการถอนตัวได้ตลอดเวลาอย่างละเอียดแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยได้จัดทำหนังสือชี้แจงข้อมูลการวิจัยและขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร (Informed Consent Form) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้ลงนามด้วยความสมัครใจและปราศจากการบังคับ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรักษาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับอย่างสูงสุด โดยการใช้การเก็บข้อมูลในรูปแบบที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ และนำเสนอผลในภาพรวมเท่านั้น เพื่อปกป้องความเป็นส่วนตัวและไม่ให้เกิดอันตรายใด ๆ แก่กลุ่มตัวอย่างตลอดระยะเวลาการวิจัย

ผลการวิจัย

ภูมิหลังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี โดยภาพรวม เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.80 อายุสูงสุด 82 ปี อายุต่ำสุด 31 ปี และอายุเฉลี่ย 62.73 ปี ส่วนใหญ่

ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 56.90 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 36.30 ประสบการณ์การเป็นอสม.สูงสุด 43 ปี ประสบการณ์การทำงานต่ำสุด 1 ปี และประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 18.53 ปี ส่วนมากมีหรือใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟน ร้อยละ 94.50 และมีการใช้เป็นประจำ ร้อยละ 45.80 โดยส่วนมากผ่านการอบรม อสม.หมอบริการบ้าน ร้อยละ 88.00

ความรอบรู้ดิจิทัล ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี โดยภาพรวมพบว่า ความรอบรู้ดิจิทัลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.61$, S.D. = 0.71) และเมื่อพิจารณาทางด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านการ

ปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงดิจิทัล ($\bar{X} = 3.64$, S.D. = 0.73) รองลงมา ด้านการเข้าใจดิจิทัล ($\bar{X} = 3.63$, S.D. = 0.69) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านการแก้ไขปัญหาด้วยเครื่องมือดิจิทัล ($\bar{X} = 3.54$, S.D. = 0.81)

การปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี โดยภาพรวมพบว่า การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.63$, S.D. = 0.62) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ($\bar{X} = 3.71$, S.D. = 0.74) รองลงมา ด้านการป้องกันโรค ($\bar{X} = 3.68$, S.D. = 0.73) และ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.55$, S.D. = 0.76) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรอบรู้ดิจิทัล และการปฏิบัติงาน (n=325)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ความรอบรู้ดิจิทัล			
การปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงดิจิทัล	3.64	0.73	มาก
การเข้าใจดิจิทัล	3.63	0.69	มาก
การใช้ดิจิทัล	3.62	0.79	มาก
การแก้ไขปัญหาด้วยเครื่องมือดิจิทัล	3.54	0.81	มาก
ภาพรวม	3.61	0.71	มาก
การปฏิบัติงาน			
การรักษาพยาบาลเบื้องต้น	3.71	0.74	มาก
การป้องกันโรค	3.68	0.73	มาก
การฟื้นฟูสุขภาพ	3.65	0.73	มาก
การเฝ้าระวังโรคระบาดติดต่อร้ายแรง	3.62	0.73	มาก
การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติหน้าที่จริง	3.58	0.65	มาก
การส่งเสริมสุขภาพ	3.55	0.76	มาก
ภาพรวม	3.63	0.62	มาก

ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี พบว่า เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์เป็น อสม. และความถี่ในการใช้อุปกรณ์ดิจิทัลและแอปพลิเคชัน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี (n=325)

ภูมิหลัง	การปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน			χ^2	df	p-value
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ			
เพศ						
ชาย	19 (27.50)	50 (72.50)	0 (0.00)			0.002**
หญิง	126(49.20)	130 (50.80)	0 (0.00)			
อายุ						
น้อยกว่า 40 ปี	10(100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	41.627*	4	<0.001
41 - 50 ปี	14 (53.80)	12 (46.20)	0 (0.00)			
51 - 60 ปี	24 (32.00)	51 (68.00)	0 (0.00)			
61 - 70 ปี	81 (57.00)	61 (43.00)	0 (0.00)			
70 ปีขึ้นไป	16 (22.20)	56 (77.80)	0 (0.00)			
อาชีพ						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ / ข้าราชการบำนาญ	75 (39.70)	114 (60.30)	0 (0.00)	27.141*	3	<0.001
เกษตรกรรวม	0 (0.00)	18 (100.00)	0 (0.00)			
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	38 (62.30)	23 (37.70)	0 (0.00)			
รับจ้าง	32 (56.10)	25 (43.90)	0 (0.00)			
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	37 (31.40)	81 (68.60)	0 (0.00)	29.948*	4	<0.001
มัธยมศึกษาตอนต้น	33 (40.20)	49 (59.80)	0 (0.00)			
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	44 (61.10)	28 (38.90)	0 (0.00)			
อนุปริญญา / ปวส.	11 (39.30)	17 (60.70)	0 (0.00)			
ปริญญาตรี	20 (80.00)	5 (20.00)	0 (0.00)			
ประสบการณ์เป็นอสม.						
น้อยกว่า 10 ปี	45 (39.10)	70 (60.90)	0 (0.00)	20.692*	3	<0.001
11 – 20 ปี	53 (60.90)	34 (39.10)	0 (0.00)			
21 – 30 ปี	36 (50.00)	36 (50.00)	0 (0.00)			
30 ปีขึ้นไป	11 (22.90)	37 (77.10)	0 (0.00)			
ความถี่อุปกรณ์ดิจิทัลและแอปพลิเคชัน						
ไม่ค่อยได้ใช้	17 (45.80)	20 (54.10)	0 (0.00)	22.055*	3	<0.001
ใช้บางครั้ง	16 (29.60)	38 (70.40)	0 (0.00)			
ใช้บ่อย	26 (30.60)	59 (69.40)	0 (0.00)			
ใช้ประจำ	86 (57.70)	63 (42.30)	0 (0.00)			

ภูมิภาค	การปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน			χ^2	df	p-value
	หมู่บ้าน					
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ			
ประวัติการอบรม อสม. หมอประจำบ้าน						
ผ่านการอบรม	133(46.50)	153 (53.50)	0 (0.00)			0.085
ไม่ผ่านการอบรม	12 (30.80)	27 (69.20)	0 (0.00)			

*Chi-square test

**Fisher's exact test

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ดิจิทัลภาพรวมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P < 0.01$) โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง ($r = .651$) เมื่อพิจารณาความรู้ดิจิทัลรายด้าน พบว่า ความรู้ดิจิทัลทุกด้านมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานีเรียงตามลำดับ ดังนี้ การปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงดิจิทัล ($r = .675$) การแก้ปัญหาด้วยเครื่องมือดิจิทัล ($r = .634$) การใช้ดิจิทัล ($r = .593$) และการเข้าใจดิจิทัล ($r = .539$) และ ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ดิจิทัลกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

ความรู้ดิจิทัล	การปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
การปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงดิจิทัล	.675**	< .001	สูง
การแก้ปัญหาด้วยเครื่องมือดิจิทัล	.634**	< .001	สูง
การใช้ดิจิทัล	.593**	< .001	ปานกลาง
การเข้าใจดิจิทัล	.539**	< .001	ปานกลาง
ภาพรวม	.651**	< .001	สูง

**นัยสำคัญทางสถิติ 0.01

ความรู้ดิจิทัล ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณด้วยวิธี Stepwise พบว่าความรู้ดิจิทัล ด้านการปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงดิจิทัล ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานของ อสม. ได้ร้อยละ 45.6 ($R^2=0.456, F=270.341$) โดยพบว่า ความรู้ดิจิทัล ด้านการปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงดิจิทัล สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานของ อสม. ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.675, p < 0.01$ รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการศึกษาอำนาจการทำนายความรอบรู้ดิจิทัล ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบ Stepwise

ตัวแปรพยากรณ์	b	β	t	p-value
การปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงดิจิทัล	0.573	0.675	16.442**	<0.001
Constant = 1.553, $R^2 = 0.456$, $R^2_{adj} = 0.454$ SEE=0.459 p-value < 0.001				

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง และความรอบรู้ดิจิทัล มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี อาจเนื่องมาจากในปัจจุบัน การปฏิบัติงานของ อสม. ต้องมีการใช้เทคโนโลยีในการรายงานข้อมูลสุขภาพในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการส่งรายงาน อสม. 1 การส่งรายงานลูกข่ายง่าย ๆ การคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน รวมถึงการบันทึกกิจกรรมนักรับของประชาชนในพื้นที่ นอกจากนี้ยังพบว่า การปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลง และการแก้ปัญหาด้วยเครื่องมือดิจิทัลเป็นด้านที่มีความสัมพันธ์มาก สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนา อสม. 4.0 ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2554) ที่อธิบาย อสม. ต้องมีการปรับตัวให้เหมาะสมกับการใช้งานเทคโนโลยี รวมถึงการสื่อสารและเรียนรู้ รวมไปถึงการรับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ใหม่ๆ ได้อย่างถูกต้องด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล และพบว่า อสม. จะมีตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีดิจิทัลซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการดำเนินงาน และพัฒนาความรู้และทักษะควบคู่ไปกับการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของปวีณา กุมาร (2568) ที่พบว่า อสม. จะเกิดองค์ความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานที่ถูกต้องเหมาะสม ลดปัญหาและข้อผิดพลาดในการกรอกรายงานผลการปฏิบัติงานในการบันทึกแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน (อสม.1) โดยสามารถตรวจสอบได้จากการตรวจสอบประวัติการส่งรายงาน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของไพฑูรย์ เสริมศิริมงคล (2567) ที่พบว่า การใช้เทคโนโลยี และ

เครื่องมือในแอปพลิเคชันสมาร์ตอสม. เพื่อการให้ความรู้ และส่งต่อข้อมูลทำให้การประสานความช่วยเหลือและการแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของธีรปณกรณ์ ศุภกิจโยธิน (2567) ที่พบว่า การเพิ่มพูนความรู้ และทักษะการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในยุคดิจิทัลที่เทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้อสม. สามารถปรับตัว และใช้เทคโนโลยีในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเช่นเดียวกัน และนอกจากนี้จากการศึกษา ยังพบอีกว่า ความรอบรู้ดิจิทัล ด้านการปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงดิจิทัล ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี อธิบายได้ว่า อสม. มีการใช้งานแอปพลิเคชัน สมาร์ต อสม. มาระยะหนึ่งทำให้การปรับตัวสามารถทำได้ค่อนข้างดี อีกทั้งภายหลังสถานการณ์ของการแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลต่อการปรับตัว เปลี่ยนแปลงรวมถึงการเตรียมความพร้อมต่อการเข้าสู่ยุคดิจิทัล สอดคล้องกับการศึกษาของวิเชียร เทียนจารุวัฒนา (2564) ที่พบว่า การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขโดยเฉพาะ อสม. เพื่อรองรับกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งโรคอุบัติใหม่ เช่น COVID-19 ในปัจจุบันเทคโนโลยีดิจิทัล และการพัฒนาตามบทบาทและหน้าที่ของ อสม. ในการถ่ายทอดความรู้ ประชาสัมพันธ์ และชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของรัฐพล กองพอด และประสงคชัย เศรษฐสุรวิชัย (2564) ที่พบว่า อสม. มีทักษะในการค้นหา เข้าใจ และประเมินข้อมูลด้านสุขภาพจาก

แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. โดยความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ ด้านสุขภาพนั้นเป็นทักษะที่สำคัญในยุคดิจิทัล ช่วยให้ อสม. สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของพิเชษฐ์ ไกรวงศ์ (2568) ที่พบว่า รูปแบบการดำเนินงาน มีความเหมาะสม และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน ในการพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลเพื่อเพิ่มเสถียรภาพ และการออกแบบระบบสื่อสารเพื่อให้ อสม. สามารถถ่ายทอดข้อมูลไปยังชุมชนได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. จากผลการศึกษาพบว่าความรอบรู้ดิจิทัล โดยเฉพาะในด้านการปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงดิจิทัลและการแก้ปัญหาด้วยเครื่องมือดิจิทัล มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการปฏิบัติงานของ อสม. ทั้งนี้ การฝึกอบรมควรเน้นการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการปฏิบัติงานจริง เช่น การใช้งานแอปพลิเคชัน “สมาร์ต อสม.” การรายงานข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ และการเตรียมความพร้อมรับมือกับเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

2. จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่ม อสม. ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และมีความไม่มั่นใจในการใช้เทคโนโลยี ดังนั้น จึงควรสื่อสารผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น แอปพลิเคชัน โปรแกรมเฉพาะ หรือแพลตฟอร์มที่เข้าถึงง่าย ร่วมกับการสนับสนุนการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่าง อสม. รุ่นใหม่และรุ่นเก่า เพื่อสร้าง

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *คู่มือกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ*. <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1188920211018040126.pdf>
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). *คู่มือ อสม. ยุคใหม่*. https://hss.moph.go.th/fileupload_doc/2021-09-07-11-21-93471516.pdf
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2567). *รายงานจำนวน อสม. แยกตามอำเภอ*. <https://www.thaiphc.net/phc/phcadmin/administrator/Report/OSMRP000S8.php>

การเรียนรู้ร่วมกันและส่งเสริมการปรับตัวเข้าสู่การปฏิบัติงานในยุคดิจิทัลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยเพิ่มเติมที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของ อสม. นอกเหนือจากความรอบรู้ดิจิทัล ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจถึงภาพรวมของการปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์ยิ่งขึ้น อาจเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลการนำเทคโนโลยีดิจิทัลไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างแท้จริง นอกจากนี้

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความรอบรู้ดิจิทัลและการปฏิบัติงานของ อสม. ระหว่างพื้นที่เมืองและชนบท เพื่อทำความเข้าใจถึงความแตกต่างของบริบทและอุปสรรคเฉพาะพื้นที่ ซึ่งจะนำไปสู่การออกแบบนโยบายหรือแนวทางสนับสนุนที่เหมาะสมกับความต้องการและสถานการณ์ของแต่ละพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

3. ควรพิจารณาใช้การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ซึ่งจะช่วยให้สามารถเข้าใจบริบทของการปฏิบัติงานและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้นกว่าการวิจัยเชิงปริมาณเพียงอย่างเดียว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ร่วมกับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ จะเปิดโอกาสให้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับมุมมอง ประสบการณ์ ความรู้สึก และอุปสรรคที่ อสม. เผชิญในการใช้เทคโนโลยีและการปฏิบัติงานจริง

- ฉลองรัฐ ทองกันทา และนิพนธ์ แก้วต่าย. (2565). การสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยุค 4.0 อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 17(1), 30-40.
- ดวงกมล กีกอ้ง และ จรัสพงศ์ คลังกรณ์. (2567). นโยบายการพัฒนาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). *วารสารนวัตกรรมการศึกษาและการวิจัย*, 8(1), 440-452.
- ธีรปณกรณ์ ศุภกิจโยธิน. (2567). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 3. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคเหนือ)*, 34(3), 53-63.
- ปวีณา กุมาร. (2568). ประสิทธิภาพของการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการปฏิบัติงานตามแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน (อสม.1) เพื่อขอรับค่าป่วยการ อสม. อำเภอเมืองปทุมธานี อุตดิตถ์ จังหวัดอุตดิตถ์. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์*, 6(1), 144-160.
- พันธะกานต์ ยืนยง, ญาณันธร กราบทิพย์, กนกกร จงประสิทธิ์, และคณะ. (2567). ทูทางจิตวิทยาเชิงบวกในการใช้งานแอปพลิเคชัน “อสม. ออนไลน์” ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลแสนสุข อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดชลบุรี. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 17(1), 113-126.
- พิทักษ์ ศรีสุข และ วิชัย จันทรประดิษฐ์. (2563). การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในงานสาธารณสุขชุมชน. *วารสารสาธารณสุขชุมชน*, 29(2), 123-135.
- พิเชษฐ์ ไกรวงศ์. (2568). ประสิทธิภาพของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการใช้งาน Smart อสม. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอแกลง จังหวัดระยอง. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*, 21(1), 73-82.
- ไพฑูรย์ เสริมศิริมงคล, พระปลัดประพจน์ อยู่สำราญ, และ พระมหาบุญเลิศ ช่วยธานี. (2567). อสม. 4.0: การพัฒนาศักยภาพเพื่อการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้นแบบในตำบลคลองมะเดื่อ อำเภอกะทู้มแบน จังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารศิลปศาสตร์ราชชมงคลสุวรรณภูมิ*, 6(3), 864-877.
- ภัทร์พิชชา ครุฑทางคะ, กษิตศิ ครุฑทางคะ, จงจิตร รัมย์ธรรพ์, และ เต็มดวง บุญเปี่ยมศักดิ์. (2565). การเปรียบเทียบความรู้ด้านดิจิทัลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*, 15(2), 251-265.
- รัฐพล กองพอด และประสงค์ชัย เศรษฐสุรวิชัย. (2567). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับเทคโนโลยีของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดกาฬสินธุ์: กรณีศึกษาแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. *วารสารกฎหมายและนโยบาย สาธารณสุข*, 10(3), 545-566.
- วิเชียร เทียนจารุวัฒนา, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, และ สายสมร วชิระประพันธ์. (2564). แนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คุณภาพเพื่อสนับสนุนกำลังคนด้านสาธารณสุขสำหรับระบบสุขภาพในอนาคต. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(2), 353-366.
- สมถวิล วิจิตรวรรณ. (2565). สถิติความสัมพันธ์: เลือกใช้อย่างไร. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์*, 8(2), 1-15.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2565). *ร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสาม พ.ศ. 2566 – 2570*. https://www.nesdc.go.th/download/Plan13/Doc/Plan13_DraftFinal.pdf.
- ศูนย์บริการข้อมูลภาครัฐเพื่อประชาชน. (2565). *กระทรวงสาธารณสุข เปิดเผย 4 แนวทาง พัฒนา “อสม.”*. <https://www.gcc.go.th/2022/10/13/กระทรวงสาธารณสุข-เปิด-115/>.
- Best, J. W. (1981). *Research in education*. Prentice-Hall.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.