

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ดิจิทัล กับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในการใช้งานแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.” ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครนายก

พันธะกานต์ ยืนยง^{1*}, เจริญชัย อึ้งเจริญสุข¹,
ภริษา สักทองธีรากุล²

รับบทความ: 12 มกราคม 2568; ส่งแก้ไข: 11 กุมภาพันธ์ 2568; ตอรับ: 21 กุมภาพันธ์ 2568

บทคัดย่อ

บทนำ : ความรอบรู้ดิจิทัล เป็นทักษะสำคัญที่ส่งผลต่อการใช้งานเทคโนโลยีดิจิทัลในงานสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ การที่ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นผู้นำกลุ่มมีความรอบรู้ดิจิทัล จะสามารถนำพากลุ่ม อสม. ไปในทิศทางที่เหมาะสม ต้องอาศัยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกร่วมด้วยเพื่อจะส่งเสริมการใช้งานแอปพลิเคชันดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาระดับ และความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ดิจิทัล และทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในการใช้งานแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.” ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครนายก

วิธีดำเนินการวิจัย : การศึกษาเชิงสำรวจแบบตัดขวางในประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครนายก จำนวน 196 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ดิจิทัล และทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในการใช้งานแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.” วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติ chi – Square และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

ผลการศึกษา : ความรอบรู้ดิจิทัล และทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในการใช้งานแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.” อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$, $SD = 0.68$) และ ($\bar{X} = 3.74$, $SD = 0.61$) โดยพบว่า ระดับการศึกษาและความถี่การใช้อุปกรณ์ดิจิทัลและแอปพลิเคชันมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ดิจิทัล และอายุมีความสัมพันธ์กับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ขณะที่ความรอบรู้ดิจิทัลมีความสัมพันธ์ทางบวก กับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในการใช้งานแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.” โดยมีค่าระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง ($p - value < .001$, $r = 0.768$)

สรุปผล : ความรอบรู้ดิจิทัลภาพรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์กับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในการใช้งานแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.” ในระดับสูง ทำให้การพัฒนาทักษะการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาเชิงระบบผ่านเครื่องมือดิจิทัลมีความจำเป็นโดยเฉพาะการจัดการข้อมูลสุขภาพและการสื่อสารในชุมชน และพัฒนาศักยภาพในระยะยาว

คำสำคัญ : ความรอบรู้ดิจิทัล ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

¹ อาจารย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี 12000

*อีเมลติดต่อ: yy.phanthakan@gmail.com

² นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก จังหวัดนครนายก 26000

Relationship between Digital Literacy and Psychological Capital to use Application “Smart AorSorMor” of Village Health Volunteer Leader in Nakhon Nayok Province

Phanthakan Yuenyong^{1*}, Jaroenchai Ungcharoensuk¹,
Parisa Saktongteerakun²

Received: January 12, 2025; Received revision: February 11, 2025; Accepted: February 21, 2025

Abstract

Background : Digital literacy is a critical competency that influences the effective use of digital technology in public health administrations. Village health volunteer leaders (VHV), who serve as group leaders, possess digital literacy and will be equipped to guide the VHV group appropriately. Furthermore, a positive psychological capital is essential for facilitating the effective use of these applications.

Objective : This study aimed to examine the levels and relationships among personal characteristics, digital literacy, and positive psychological capital using the “Smart AorSorMor” application by village health volunteer leaders in Nakhon Nayok Province.

Material and methods : A cross-sectional survey was conducted with 196 village health volunteer leaders in Nakhon Nayok Province. The instruments used were questionnaires assessing personal characteristics, digital literacy, and positive psychological capital using the “Smart AorSorMor” application. The data analysis employed descriptive statistics, chi-square statistics, and Pearson's product-moment correlation coefficient, at a significance level of 0.01.

Results : Digital literacy and positive psychological capital in the utilization of the “Smart AorSorMor” application were observed to be at a high level ($\bar{X} = 3.83$, $SD = 0.68$) and ($\bar{X} = 3.74$, $SD = 0.61$), respectively. The analysis revealed that level of education and frequency of using digital devices and applications were significantly correlated with digital literacy, whereas age demonstrated a relationship with positive psychological capital. Furthermore, digital literacy was found to be positively correlated with the positive psychological capital in the context of the “Smart AorSorMor” application, exhibiting a high degree of correlation (p -value < .001, $r = 0.768$).

Conclusion : Overall and sub-dimensional digital literacy correlates with elevated levels of positive psychological capital in the utilization of the “Smart Aor Sor Mor” application. This correlation underscores the need to cultivate systematic analytical and problem-solving skills using digital tools, particularly in health data management and community communication, to foster long-term potential.

Keywords : Digital literacy, Psychological capital, Village health volunteer leader

^{1*} Lecturer Department of Public Health, Faculty of Allied Health Science, Pathum Thani University, Pathum Thani, 12000

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

² Senior Public Health Academic Officer, Nakhon Nayok Provincial Public Health Office, Nakhon Nayok Provincial, 26000

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีดิจิทัลในปัจจุบันมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะการใช้แอปพลิเคชันที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการสื่อสาร การจัดการข้อมูลสุขภาพ รวมถึงการดูแลสุขภาพชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นกลุ่มบุคลากรที่สำคัญในการสาธารณสุขชุมชนต้องปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงนี้ จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้พัฒนาศักยภาพ อสม. ในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล แอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.” ในการปฏิบัติงาน และรายงานผลการปฏิบัติงาน ของ อสม. เพื่อให้คนไทยได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน ซึ่งการออกแบบมาเพื่อช่วยในการบันทึก ติดตาม และรายงานข้อมูลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งช่วยให้ อสม. สามารถปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็วมากขึ้น ซึ่งการนำแอปพลิเคชันดังกล่าวมาใช้งานในระดับชุมชนจำเป็นต้องอาศัยความรู้ดิจิทัล เพื่อให้สามารถใช้งานฟังก์ชันต่าง ๆ ของแอปพลิเคชันได้อย่างมีประสิทธิภาพ^[1]

ความรู้ดิจิทัล (Digital literacy) เป็นหนึ่งในทักษะสำคัญที่ส่งผลต่อการใช้งานเทคโนโลยีดิจิทัลในงานสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ โดยองค์ประกอบของความรู้ดิจิทัล ได้แก่ การเข้าใจดิจิทัล การใช้ดิจิทัล การปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงดิจิทัล และการแก้ปัญหาด้วยเครื่องมือดิจิทัล การที่ประธาน อสม. ซึ่งเป็นผู้นำกลุ่มมีความรู้ดิจิทัลจะสามารถนำพากลุ่ม อสม. ไปในทิศทางที่เหมาะสมและส่งเสริมการใช้งานแอปพลิเคชันดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพได้ ดังนั้น การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ดิจิทัลกับทุนทาง

จิตวิทยาเชิงบวกในการใช้งานแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.” จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาการทำงานของ อสม. ในยุคดิจิทัล โดยการส่งเสริม สนับสนุนให้มีความรอบรู้ และเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ซึ่งทำให้เกิดแนวคิดการพัฒนาศักยภาพ ให้เป็น อสม. 4.0 โดยการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงาน โดยหลักเกณฑ์ที่ใช้สำหรับประเมิน อสม. 4.0 ได้แก่วิธีการวัดความสามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้ เช่น แอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.” หรือโปรแกรมอื่น ๆ ที่ส่งเสริมรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ส่งผลให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้อย่างทั่วถึง และสุขภาพดี^[2] ขณะเดียวกันการใช้แอปพลิเคชันดังกล่าวจึงไม่เพียงแต่ต้องการความสามารถในการใช้งานเทคโนโลยีดิจิทัลเท่านั้น แต่ยังต้องอาศัยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (Positive psychological capital) ที่ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) การมีความหวัง (Hope) การมองโลกในแง่ดี (Optimism) และความยืดหยุ่น (Resilience) และมีความสำคัญต่อการทำงานในบริบทที่มีความซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เช่น การปรับตัวต่อเทคโนโลยีใหม่ ๆ ประธาน อสม. ซึ่งมีบทบาทในการนำกลุ่ม อสม. จะต้องมีความสามารถในการปรับตัวและการสร้างแรงจูงใจให้กับกลุ่ม ซึ่งสามารถส่งเสริมได้ผ่านทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ไม่ว่าจะเป็นการมองโลกในแง่ดี ความยืดหยุ่นในการรับมือกับปัญหา และความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้อสม. สามารถจัดการกับความท้าทายในการใช้งานแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.” ได้อย่างมีประสิทธิภาพ^[2]

อสม. เป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมโรคให้กับประชาชนในพื้นที่ตามคำขวัญ “แก้อาการร้ายกระจายข่าวดีชี้บริการประสานงานสาธารณสุขบำบัดทุกข์ประชาชน

และทำตนเป็นแบบอย่างที่ดี” เป็นการช่วยเหลือและดูแลประชาชนให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี ช่วยให้ประเทศลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ไม่จำเป็น ซึ่งการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในชุมชนนั้นต้องอาศัยบุคคลในการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายข้อมูลข่าวสารการเผยแพร่ความรู้ด้านสาธารณสุขการส่งเสริมสุขภาพการเฝ้าระวัง และป้องกันควบคุมโรค^[3] นอกจากนี้ยังมีการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจให้ข้อมูลที่ถูกต้องและสร้างความมั่นใจแก่ประชาชนในชุมชนเพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้สื่อสารให้เข้ากับสถานการณ์และบริบทของพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม^[4] และแม้ว่า อสม. ทุกคนในจังหวัดนครนายก จะมีการใช้งานแอปพลิเคชัน “สมาร์ต อสม.” แต่ยังพบปัญหาการใช้งาน คือ อสม. มีความกังวลที่จะใช้งานแอปพลิเคชัน รวมถึงความถูกต้องในการส่งรายงาน และการส่งข้อมูลสุขภาพของประชาชน ทำให้ประธาน อสม. ที่เปรียบเสมือนผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจในการใช้งานแอปพลิเคชัน “สมาร์ต อสม.” นอกจากนี้การที่ ประธาน อสม. สามารถจัดการอุปสรรคที่เกิดขึ้นจะสามารถถ่ายทอด การแก้ปัญหาในการใช้งานได้ ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาศักยภาพในการทำงานของ อสม. ในการปฏิบัติงาน เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนา กิจกรรม และรูปแบบบริการสุขภาพเพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้ประชาชนในจังหวัดนครนายกต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ดิจิทัล และทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในการใช้งานแอปพลิเคชัน “สมาร์ต อสม.” ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครนายก

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ดิจิทัล กับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในการใช้งานแอปพลิเคชัน “สมาร์ต อสม.” ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครนายก

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional research) โดยทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ดิจิทัล และทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในการใช้งานแอปพลิเคชัน “สมาร์ต อสม.” ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครนายก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นครั้งนี้ คือ ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และ จังหวัดนครนายก จำนวน 399 คน โดยการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของ Krejcie และ Morgan^[5] ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 196 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ขึ้นทะเบียนในฐานข้อมูล อสม.1
2. ดำรงตำแหน่งประธานชมรม อสม. ระดับหมู่บ้าน 1 ปีขึ้นไป
3. สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

- อสม. ที่ไม่มีการใช้แอปพลิเคชัน “สมาร์ต อสม.” ด้วยตนเอง
- และทำการสุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอน ประกอบด้วยการ สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (proportional stratified random

sampling) สุ่มเลือกตามอำเภอที่ปฏิบัติงานจริงของกลุ่มตัวอย่าง ต่อด้วยวิธีการจัดสรรเป็นสัดส่วนกับขนาดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละชั้น และสุ่มเลือกตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือ เทศบาลที่ปฏิบัติงานจริงของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ที่	อำเภอ	ประชากร (N)	กลุ่มตัวอย่าง (n)
1	เมืองนครนายก	123	60
2	บ้านนา	118	58
3	ปากพลี	53	26
4	องครักษ์	105	52
	รวม	399	196

จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยนำรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละตำบลมาเรียงลำดับชื่อจากตัวอักษร ก-ฮ พร้อมทั้งใส่เลขกำกับ และใช้วิธีจับฉลากจากรายชื่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามขนาดตัวอย่างที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแนวคิดความรู้จิตวิทยาเชิงบวก^[6] และแนวคิดทุกทางจิตวิทยาเชิงบวก^[7] รวมถึงเอกสารที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลที่ได้มาสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการศึกษา ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้จิตวิทยาเชิงบวกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 38 ข้อ โดยลักษณะข้อคำถามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้จิตวิทยาเชิงบวก ประกอบด้วยคำถามที่ใช้มาตรวัดตามเกณฑ์ Likert Scale^[8]

ซึ่งมีหลักเกณฑ์ในการให้คะแนนแต่ละระดับดังนี้ ความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด 5 คะแนน ระดับมาก 4 คะแนน ระดับปานกลาง 3 คะแนน ระดับน้อย 2 คะแนน และระดับน้อยที่สุด 1 คะแนน โดยใช้เกณฑ์ในการอธิบายและเกณฑ์การแปลผลในการแบ่งระดับความคิดเห็นตามคะแนนเฉลี่ย^[9] ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 ระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 ระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 ระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 ระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 มาตราวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่ใช้ตนเองเป็นจุดอ้างอิงในการใช้งานแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.”^[2] ประกอบด้วยคำถามที่ใช้มาตรวัดตามเกณฑ์ Likert Scale^[11] แบ่งเป็น 5 ระดับ ซึ่งมีหลักเกณฑ์ในการให้คะแนนแต่ละระดับ ดังนี้ คุณลักษณะตรงกับข้อคำถามมากที่สุด 5 คะแนน ระดับมาก 4 คะแนน ระดับปานกลาง 3 คะแนน ระดับน้อย 2 คะแนน และน้อยที่สุด 1 คะแนน โดยใช้เกณฑ์การแปลค่าคะแนนนำคะแนนทั้งหมดมาคำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำมาเป็นเกณฑ์ในการแบ่งคะแนนที่ได้ และแปลผลแบบอิงกลุ่ม (Norm Reference)^[10] ดังนี้

คะแนนมากกว่า $\bar{X} + 1.5 SD$

หมายถึง ภาพรวมทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกระดับดีมาก

คะแนน $\bar{X} - 0.5 SD - \bar{X} + 1.5 SD$

หมายถึง ภาพรวมทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกระดับปานกลาง

คะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - 0.5 SD$

หมายถึง ภาพรวมทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกระดับแย่มาก

โดยแบบสอบถามหาค่าความตรงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยมีค่าความตรงของเนื้อหาทั้งฉบับเท่ากับ 0.98 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 30 ชุด และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.99 ในขณะที่แบบสอบถามความรอบรู้ดิจิทัล ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.98 และมาตรวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.99

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครนายก เพื่อขออนุญาตและชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามมาประมวลผลและวิเคราะห์ เพื่อสรุปผลการศึกษา จากนั้นจะนำข้อมูลที่ได้มาลงรหัสข้อมูล และทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาโดยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ดิจิทัลที่มีความสัมพันธ์กับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครนายก ด้วยสถิติ Chi – Square และ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation) โดย การ แสดง เครื่องหมาย + หมายถึง การแปรผันตามกัน

และเครื่องหมาย – หมายถึง แปรผกผันกันซึ่งมีเกณฑ์การแปลผล 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

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยชี้แจงการเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย โดยการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจด้วยลงชื่อในเอกสารยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร และข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ และในการรวบรวมข้อมูลจะไม่ระบุชื่อหรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง โดยจะนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก หมายเลขโครงการ NPHO 2024-030 วันที่รับรอง 14 พฤศจิกายน พ.ศ.2567

ผลการศึกษา

คุณลักษณะส่วนบุคคลของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครนายก โดยภาพรวม เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.60 อายุสูงสุด 77 ปี อายุต่ำสุด 20 ปี และอายุเฉลี่ย 54.60 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 40.30 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 35.70 ประสบการณ์การทำงานสูงสุด 45 ปี ประสบการณ์การทำงานต่ำสุด 1 ปี และประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 17.30 ปี ส่วนมากมีหรือใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ ร้อยละ 91.90 และมี

การใช้เป็นประจำวันร้อยละ 48.00 และส่วนมากผ่าน
การอบรม อสม.หมอบะจ๊ะบ้าน ร้อยละ 95.50

ความรอบรู้ดิจิทัลของประธาน
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดย
ภาพรวมพบว่า ความรอบรู้ดิจิทัลของประธาน
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อยู่
ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$, $SD = 0.68$) และเมื่อ

พิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด
ได้แก่ ด้านการเข้าใจดิจิทัล ($\bar{X} = 3.91$, $SD =$
0.69) รองลงมา ด้านการใช้ดิจิทัล ($\bar{X} = 3.90$, SD
= 0.72) และ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ด้าน
การแก้ไขปัญหาด้วยเครื่องมือดิจิทัล ($\bar{X} = 3.75$,
 $SD = 0.75$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความรอบรู้ดิจิทัล ในการใช้งานแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.” ของประธาน
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครนายก (n = 196)

ความรอบรู้ดิจิทัล	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การเข้าใจดิจิทัล	3.91	0.69	มาก
การใช้ดิจิทัล	3.90	0.72	มาก
การปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงดิจิทัล	3.77	0.76	มาก
การแก้ไขปัญหาด้วยเครื่องมือดิจิทัล	3.75	0.75	มาก
ภาพรวม	3.83	0.86	มาก

ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในการใช้งานแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.” โดยภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับ
มาก ($\bar{X} = 3.74$, $SD = 0.61$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านความหวัง
($\bar{X} = 3.93$, $SD = 0.68$) รองลงมา คือ ด้านการมองโลกในแง่ดี ($\bar{X} = 3.84$, $SD = 0.64$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ย
น้อยที่สุด ได้แก่ ด้านความหยุนตัว ($\bar{X} = 3.58$, $SD = 0.69$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในการใช้งานแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.” ของประธาน
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครนายก (n = 196)

ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก	ระดับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	3.62	0.63	มาก
ความหวัง	3.93	0.67	มาก
การมองโลกในแง่ดี	3.84	0.64	มาก
ความหยุนตัว	3.58	0.68	มาก
ภาพรวม	3.74	0.61	มาก

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล กับความรอบรู้ดิจิทัลในการใช้งานแอปพลิเคชัน
“สมาร์ท อสม.” ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครนายก พบว่า เพศ อายุ
อาชีพ ประสบการณ์เป็นอสม. และการอบรม อสม.หมอบะจ๊ะบ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ดิจิทัลใน
การใช้งานแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.” ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัด
นครนายก ขณะที่ระดับการศึกษา และความถี่การใช้อุปกรณ์ดิจิทัลและแอปพลิเคชันมีความสัมพันธ์กับ
ความรอบรู้ดิจิทัลในการใช้งานแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.” ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครนายก ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล กับความรอบรู้ดิจิทัลในการใช้งานแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.” ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครนายก (n=196)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	ความรอบรู้ดิจิทัล			χ^2	p-value
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง		
เพศ					
ชาย	8 (18.20)	16 (36.40)	20 (45.50)	1.90	0.387
หญิง	31 (20.40)	69 (45.40)	52 (34.20)		
อายุ					
น้อยกว่า 40 ปี	6 (30.00)	8 (40.00)	6 (30.00)	11.658	0.070
41 - 50 ปี	9 (17.60)	29 (56.90)	13 (25.50)		
51 - 60 ปี	7 (12.10)	22 (37.90)	29 (50.00)		
60 ปีขึ้นไป	17 (35.80)	26 (38.80)	24 (25.40)		
อาชีพ					
เกษตรกร	16 (20.00)	29 (36.30)	35 (43.80)	5.692	0.459
ธุรกิจส่วนตัว	8 (21.10)	20 (52.60)	10 (26.30)		
รับจ้าง	12 (18.50)	32 (49.20)	21 (32.30)		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3 (23.10)	4 (30.80)	6 (46.20)		
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	8 (11.40)	32 (45.70)	30 (42.90)	22.095	0.001**
มัธยมศึกษาตอนต้น	24 (35.30)	20 (29.40)	24 (35.30)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	6 (13.30)	23 (51.10)	16 (35.60)		
อนุปริญญา / ปวส. / ปริญญาตรี	1 (7.70)	10 (76.90)	2 (15.40)		
ประสบการณ์เป็นอสม.					
น้อยกว่า 10 ปี	15 (22.40)	30 (44.80)	22 (32.80)	2.717	0.843
11 – 20 ปี	11 (17.70)	26 (41.90)	25 (40.30)		
21 – 30 ปี	9 (18.00)	24 (48.00)	17 (34.00)		
30 ปีขึ้นไป	4 (23.50)	5 (29.40)	8 (47.10)		
ความถี่ในการใช้อุปกรณ์ดิจิทัลและแอปพลิเคชัน					
ไม่ค่อยได้ใช้	1 (2.10)	25 (53.20)	21 (44.70)	13.417	0.009*
ใช้บ่อย	15 (27.30)	19 (34.50)	21 (38.20)		
ใช้ประจำ	23 (24.50)	41 (43.60)	30 (31.90)		
ประวัติการอบรม อสม. หมอประจำบ้าน					
ผ่านการอบรม	24 (18.90)	55 (43.30)	48 (37.80)	0.292	0.864
ไม่ผ่านการอบรม	15 (21.70)	30 (43.50)	24 (34.80)		

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 **นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล กับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในการใช้งานแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.” ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครนายก พบว่า เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์เป็น อสม. ความถี่ในการใช้อุปกรณ์ดิจิทัลและแอปพลิเคชัน และ ประวัติการอบรม อสม. หมอประจำบ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในการใช้งาน

แอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.” ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครนายก ขณะที่อายุมีความสัมพันธ์กับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในการใช้งานแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.” ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครนายก ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล กับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในการใช้งานแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.”ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครนายก (n=196)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก			χ^2	p-value
	ดีมาก	ปานกลาง	แย่มาก		
เพศ					
ชาย	6 (13.60)	25 (56.80)	13 (29.50)	1.027	0.598
หญิง	14 (9.20)	84 (55.30)	54 (35.50)		
อายุ					
น้อยกว่า 40 ปี	0 (0.00)	11 (55.00)	9 (45.00)	15.412	0.017*
41 - 50 ปี	6 (11.80)	33 (64.70)	12 (23.50)		
51 - 60 ปี	7 (12.10)	22 (37.90)	29 (50.00)		
60 ปีขึ้นไป	7 (12.10)	43 (64.20)	17 (25.40)		
อาชีพ					
ไม่ได้ประกอบอาชีพ / เกษตรกรรม	11 (11.80)	52 (55.90)	30 (32.30)	4.843	0.304
ธุรกิจส่วนตัว	2 (5.30)	26 (68.40)	10 (26.30)		
รับจ้าง	7 (10.80)	31 (47.70)	27 (41.50)		
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	7 (10.00)	63 (90.00)	-	1.689	0.430
มัธยมศึกษา	13 (11.50)	100 (88.50)	-		
ปริญญาตรี	0 (0.00)	13 (100.00)	-		
ประสบการณ์เป็นอสม.					
น้อยกว่า 10 ปี	5 (7.50)	41 (61.20)	21 (31.30)	7.573	0.271
11 – 20 ปี	6 (9.70)	33 (53.20)	23 (37.10)		
21 – 30 ปี	5 (10.00)	30 (60.00)	15 (30.00)		
30 ปีขึ้นไป	4 (23.50)	5 (29.40)	8 (47.10)		
ความถี่อุปกรณ์ดิจิทัลและแอปพลิเคชัน					
ไม่ค่อยได้ใช้	1 (2.10)	28 (59.60)	18 (38.30)	7.730	0.102
ใช้บ่อย	5 (9.10)	35 (63.60)	15 (27.30)		
ใช้ประจำ	14 (14.90)	46 (48.90)	34 (36.20)		
ประวัติการอบรม อสม. หมอประจำบ้าน					
ผ่านการอบรม	12 (9.40)	69 (54.30)	46 (36.20)	0.746	0.689
ไม่ผ่านการอบรม	8 (11.60)	40 (58.00)	21 (30.40)		

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ดิจิทัล กับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในการใช้งานแอปพลิเคชัน “สมาร์ต อสม.” ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครนายก (n = 196)

ความรู้ดิจิทัล	ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
การใช้ดิจิทัล	.773**	<.001	สูง
การแก้ปัญหาด้วยเครื่องมือดิจิทัล	.772**	<.001	สูง
การปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงดิจิทัล	.691**	<.001	สูง
การเข้าใจดิจิทัล	.634**	<.001	สูง
ภาพรวม	.768**	<.001	สูง

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 5 ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ดิจิทัลภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในการใช้งานแอปพลิเคชัน “สมาร์ต อสม.” ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครนายกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง ($r = .768$) เมื่อพิจารณาความรู้ดิจิทัลรายด้าน พบว่า ความรอบรู้ดิจิทัลทุกด้านมีความสัมพันธ์กับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในการใช้งานแอปพลิเคชัน “สมาร์ต อสม.” ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครนายกเรียงตามลำดับดังนี้ การใช้ดิจิทัล ($r = .773$) การแก้ปัญหาด้วยเครื่องมือดิจิทัล ($r = .772$) การปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงดิจิทัล ($r = .691$) และการเข้าใจดิจิทัล ($r = .634$) ตามลำดับ

อภิปรายผลการศึกษา

ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ดิจิทัลในการใช้งานแอปพลิเคชัน “สมาร์ต อสม.” เช่นเดียวกับความถี่การใช้อุปกรณ์ดิจิทัลและแอปพลิเคชันที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ดิจิทัล ขณะเดียวกันอายุมี

ความสัมพันธ์กับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในการใช้งานแอปพลิเคชัน “สมาร์ต อสม.” ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครนายก เนื่องจากทั้งความรู้ดิจิทัลและทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเป็นทักษะที่ต้องมีการเรียนรู้และการฝึกฝน รวมถึงความสนใจและการมีเป้าหมายในการใช้งานแอปพลิเคชัน “สมาร์ต อสม.” อย่างมีประสิทธิภาพ^[2]

ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครนายก มีระดับความรู้ดิจิทัลที่สูงขึ้น ระดับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกก็จะสูงขึ้นตามไปด้วย อาจเนื่องจากประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีระดับความรู้ดิจิทัล และทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในการใช้งานแอปพลิเคชัน “สมาร์ต อสม.” เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยเป็นลำดับแรก คือ การเข้าใจดิจิทัล ($\bar{X} = 3.91$, $SD = 0.69$) การใช้ดิจิทัล ($\bar{X} = 3.90$, $SD = 0.72$) การปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงดิจิทัล ($\bar{X} = 3.77$, $SD = 0.76$) และการแก้ไขปัญหาด้วยเครื่องมือดิจิทัลและแอปพลิเคชัน ($\bar{X} = 3.75$, $SD = 0.75$) เนื่องจากประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต้องมีการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. 4.0 รวมถึงเป็นตัวอย่าง

ในการปฏิบัติงาน และการใช้งานแอปพลิเคชัน สำหรับการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับแนวคิด การพัฒนาอสม. 4.0^[11] ที่อธิบายว่า อสม.จะสามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการสื่อสารและเรียนรู้ได้อย่างถูกต้อง ทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นผู้นำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดการสุขภาพชุมชน รวมถึงการแก้ไขปัญหาจากการปฏิบัติงานในการรับข้อมูลข่าวสาร และความรู้ใหม่ ๆ ได้อย่างถูกต้องด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล และพบว่า อสม.จะตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีดิจิทัล ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการดำเนินงาน และพัฒนาความรู้และทักษะควบคู่ไปกับการปฏิบัติงาน และในบทบาทของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)^[12] โดยการนำนวัตกรรม และเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีความรอบรู้ดิจิทัลในการติดต่อสื่อสาร และมีการส่งรายงานต่าง ๆ ผ่านโมบายแอปพลิเคชัน^[13] ทำให้เกิดแนวทางในการพัฒนางานสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า เมื่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่สมบูรณ์แก่บุคคลในการดำเนินชีวิต จะทำให้เกิดอิทธิพลจากปัจจัยทั้งระดับกลุ่ม และระดับบุคคล ซึ่งทำหน้าที่ส่งต่อไปยังผลทางด้านสุขภาวะทางจิต และมีความสำคัญในการที่จะให้บุคลากรด้านสุขภาพปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายที่ตั้งเป้าหมายไว้^[14,15] และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะสามารถ

ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างในการเรียนรู้ และการถ่ายทอดความรู้ในการใช้งานเทคโนโลยีดิจิทัล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. จากการศึกษาพบว่า การแก้ไขปัญหาด้วยเครื่องมือดิจิทัลมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดในระดับปานกลาง เมื่อเทียบกับด้านอื่น ๆ ของความรอบรู้ดิจิทัล ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาทักษะการวิเคราะห์ และแก้ไขปัญหาเชิงระบบผ่านเครื่องมือดิจิทัล โดยเฉพาะการจัดการข้อมูลสุขภาพและการสื่อสารในชุมชน

2. จากการศึกษาพบว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกแม้ภาพรวมจะอยู่ในระดับสูง แต่ด้านความหยิ่งตัว มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดในระดับปานกลาง ซึ่งบ่งชี้ถึงความต้องการกิจกรรมที่ส่งเสริมการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงผ่านกิจกรรมกลุ่มและการสนับสนุนจากชุมชน

3. จากการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ดิจิทัลยังมีความสัมพันธ์เชิงบวกที่สำคัญกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ทำให้ต้องมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่องผ่านเกณฑ์ประเมิน เช่น ความถี่ในการใช้แอปพลิเคชัน หรือความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้อง จะช่วยระบุจุดอ่อน และพัฒนาศักยภาพในระยะยาวในการพัฒนาแนวทางการประเมินและติดตามการใช้งานเทคโนโลยีดิจิทัลในงานสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ดิจิทัลและผลลัพธ์เชิงสุขภาพในระดับบุคคลและชุมชน โดยการศึกษาในเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหรือบุคลากรด้านสุขภาพในระดับที่ส่งผลกระทบที่กว้างขึ้น

2. ควรมีการศึกษาจำลองหรือรูปแบบการเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในการใช้งานแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม” หรือ แอปพลิเคชันอื่น ๆ สำหรับ อสม. ในการพัฒนาสมรรถนะ อสม. 4.0

3. ควรมีการศึกษาวิเคราะห์ผลกระทบของการใช้งานแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.” ของประธาน อสม. ต่อการปฏิบัติงานของเพื่อน อสม. และคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน

4. ควรมีการวิจัยพัฒนารูปแบบ หรือการวิจัยเชิงปฏิบัติการสำหรับการไปแกรมและแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.”

เอกสารอ้างอิง

1. กองสนับสนุนบริการสุขภาพภาคประชาชน. แนวทางการพัฒนาศักยภาพ อสม. 4.0. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 6 กุมภาพันธ์ 2568]; เข้าถึงได้จาก: http://phc.moph.go.th/data_center/Guideline_VHV.4.0.pdf
2. พันธะกานต์ ยืนยง, ญาณันธร กราบทิพย์, กนกกร จงประสิทธิ์ และคณะ. ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในการใช้งานแอปพลิเคชัน “อสม. ออนไลน์” ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2567;17(1):113-126.
3. ดวงกมล กักอั้งและ จรัสพงศ์ คลังกรณ์. นโยบายการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). วารสารนวัตกรรมการศึกษาและการวิจัย. 2567;8(1):440-452.
4. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือ อสม. ยุคใหม่[อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 20 สิงหาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก : https://hss.moph.go.th/fileupload_doc/2021-09-07-11-21-93471516.pdf
5. Krejcie, R.V., & D.W. Morgan. “Determining Sample Size for Research Activities”. EPM1970;30(3):607–610.
6. สำนักงานคณะกรรมการดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. กรอบสมรรถนะด้านดิจิทัลสำหรับพลเมืองไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 31 สิงหาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก : https://web.parliament.go.th/assets/portals/1/files/digital_competence_framework_for_thai_citizens.pdf
7. เปรมีศา บุญเกิด. ความสัมพันธ์ระหว่างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก การรับรู้ การสนับสนุนจากองค์กรและความตั้งใจในการลาออกโดยมีความพึงพอใจในงานเป็นตัวแปรสื่อในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์คัดสรรแห่งหนึ่งในภาคตะวันออก. [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต] ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2558.
8. ภัทร์พิชชา ครุฑทางคะ, กษิดิศ ครุฑทางคะ, จงจิตร รัยมธุรพงษ์ และเต็มดวง บุญเปี่ยมศักดิ์. การเปรียบเทียบความรู้ด้านดิจิทัลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย 2565;15(2):251-265.
9. Best, J. W. Research in education 4 th ed. New Jersey Hall: Prentice Hall; 1981.
10. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. คู่มือการเขียนรายงานการวิจัย และวิทยานิพนธ์. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์; 2551.
11. เพ็ญศรี โตเทศ. การศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุข

- ประจำหมู่บ้าน (อสม).4.0 ภาคเหนือ ปี 2561. วารสารวิชาการสังคมมนุษย์ 2563;10(1):34-44.
12. บรรจบ ไชระวัง. ประสิทธิผลการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีดิจิทัลต่อการใช้โมบายแอปพลิเคชันด้านสุขภาพอำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย 2567;1(2):63-78.
13. ศิริชัย เทวิละ และประจวบ แหลมหลัก. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2567;10(1):133-144.
14. พันธะกานต์ ยืนยง, ญาณันธร กราบทิพย์, กนกกร จงประสิทธิ์ และคณะ. ผลของโปรแกรมชุดกิจกรรม “ข้าวหลาม สร้างพลังใจ” เพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) 2567;39(1),37-46.
15. ยณรงค์ อึ้งพวง, สุภาวดี ลาภเจริญ และวิสุทธิ วิจิตรพัชรารณ. ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษากรุงเทพมหานคร เขต 2. วารสาร มจร อุบลปริทรรศน์ 2567;9(2):17-28.