

การสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านยุค 4.0 อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์
Communication by Using Digital Technology for Public Health Care
of Health Volunteers in Villages in the 4.0 Era, Nong Bua District,
Nakhon Sawan Province

ฉลองรัฐ ทองกันทา¹ และนิพนธ์ แก้วต่าย¹

Chalongrat Thongkanta¹ and Nipon Kaewtai¹

¹วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

¹Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok

Received: June 8, 2022

Revised: July 26, 2022

Accepted: August 1, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาทักษะความเข้าใจและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยุค 4.0 (2) ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยุค 4.0 (3) ศึกษาการปฏิบัติด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยุค 4.0 (4) หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับทักษะความเข้าใจและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ด้านสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยุค 4.0 ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 ประจำปี 2561-2562 จำนวน 632 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 161 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม โดยใช้สถิติพื้นฐานร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานใช้สถิติ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Coefficient) ผลการวิจัยพบว่า (1) ทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยี ดิจิทัลด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยุค 4.0 อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=4.96$ $SD=1.76$) (2) ความรู้ด้านสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยุค 4.0 ทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.79$ $SD=0.87$) (3) การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ของ อสม. 4.0 พิจารณาให้สอดคล้องกับ 3 อ 2 ส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยุค 4.0 ในภาพรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.95$ $SD=1.11$) (4) อายุ การศึกษา ระยะเวลาการเป็น อสม. (มีค่า $R=0.206$ 0.367 0.258) สัมพันธ์กับทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีและมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 เพศ รายได้ อาชีพ กับทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีไม่มีความสัมพันธ์กัน ส่วน เพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระยะเวลาการเป็น อสม. กับความรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กัน และ เพศ อาชีพ (มีค่า $R=0.282$ 0.260) สัมพันธ์กับพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงสุขภาพและมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 อายุ รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม. กับพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กัน

คำสำคัญ: เทคโนโลยีดิจิทัล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยุค 4.0 อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์

Abstract

This study was quantitative in nature. The objectives of this research were to (1) study the skills of understanding and using digital health technology by village health volunteers in the 4.0 era; and (2) study the health literacy of village health volunteers in the 4.0 era. (3) investigate village health volunteers' health practices in the 4.0 era; (4) investigate the relationship between personal factors and understanding skills, use of digital health technology, health literacy, and changes in village health volunteers' health behaviors. The population used in this study was 632 village health volunteers 4.0 for the year 2018–2019, a sample of 161 people. The research instrument was a questionnaire. Using basic statistics such as percentage, mean, and standard deviation, the statistics used in this hypothesis test were correlation coefficient statistics (Pearson Product Moment Coefficient). The results of the research showed that: (1) understanding and using technology in the 4.0 era, the digital health of village health volunteers was moderate ($\bar{X}=4.96$, $SD=1.76$). (2) In the 4.0 era, the health literacy of village health volunteers was moderate ($\bar{X}=3.79$, $SD=0.87$). (3) Village public health leadership in health behavior change and health behaviors volunteers 4.0, considered consistent with the 3 E 2 S of village public health volunteers in the 4.0 era overall, was at a high level ($\bar{X}=3.95$, $SD=1.11$). (4) Age, education, and duration of vocational education (R -value = 0.206, 0.367, and 0.258) were related to comprehension skills and use of technology and had a statistically significant correlation of .05, gender, income, occupation, comprehension skills, and use of technology were not related. As for sex, age, income, occupation, duration of being a volunteer, and health literacy, they were not related, and sex and occupation (R -value=0.282 and 0.260) were associated with health change behaviors and had a statistically significant relationship .05, age, income, duration of volunteering, and health change behaviors were not related.

Keywords: Digital technology, village health volunteer 4.0 era, Nong Bua District, Nakhon Sawan Province



บทนำ

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่ “สังคมดิจิทัล” ข้อมูลข่าวสารสามารถส่งต่อถึงกันได้อย่างรวดเร็ว ทำให้การสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องและทันเวลาเป็นสิ่งที่สำคัญมาก โดยเฉพาะข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต อีกทั้งรัฐบาลยังมีนโยบายขับเคลื่อนประเทศไทยให้เข้าสู่ประเทศไทย 4.0 มุ่งเน้นการนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ ลดรายจ่ายเพิ่มรายได้ รวมไปถึงการยกระดับคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขรวมสู่สุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ดีขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถือเป็นกลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน และยังเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน ซึ่งการสื่อสารสุขภาพนั้น เป็นการสนับสนุนในบุคคลตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพการส่งเสริมให้บุคคลนั้นมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ (Kreps, 2001)

นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขยังได้ชี้ชัดถึงความเกี่ยวข้องของ อสม.กับงานสื่อสารพัฒนาสุขภาพและดูแลสุขภาพ ซึ่งได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของ อสม.ไว้ว่า “มีบทบาทสำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อสารข่าวสารสุขภาพ การแนะนำเผยแพร่

ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการการฟื้นฟูสภาพและจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านและชุมชน” (Department of Health Service Support, 2011)

อสม. 4.0 เป็น อสม.ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้ (1) สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้ (2) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) (3) มีจิตอาสาและเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนา อสม. ให้มีทักษะในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital literacy) พร้อมทั้งการพัฒนา อสม. ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผ่านระบบการสื่อสารดิจิทัล และเพื่อส่งเสริม สนับสนุนบทบาทของ อสม. ในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพโดยมีเกณฑ์ที่กำหนดที่ใช้สำหรับประเมิน อสม. ที่จะยกระดับเป็น อสม. 4.0 โดยผู้ที่ผ่านเกณฑ์จะต้องผ่านองค์ประกอบการประเมิน 3 ประเด็น ดังภาพ 1

ปัจจุบันการสาธารณสุขไทยได้ให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนมากขึ้น จึงจำเป็นต้องส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล และส่งเสริมปัจจัยแวดล้อมเอื้อต่อการมีสุขภาพดี การปลูกฝังในประชาชนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง (health behavior) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลที่มีความสำคัญทางด้านสาธารณสุข มีบทบาทที่สำคัญในฐานะ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ (change agent) สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนโดยเฉพาะในสถานการณ์ปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา หรือโควิด-19 (Health Education Division, 2018)

ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยุค 4.0 อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อศึกษาทักษะความเข้าใจและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภาวะการณเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงสุขภาพเกี่ยวกับทักษะการปฏิบัติการ

ให้ความช่วยเหลือสังคม และพฤติกรรมในการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้กับการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้การพัฒนาช่องทางสื่อสารข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนที่ถูกต้องเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทันเวลา และมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาทักษะความเข้าใจและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยุค 4.0 อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์
2. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยุค 4.0 อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์
3. เพื่อศึกษาการปฏิบัติด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยุค 4.0 อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์
4. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับทักษะความเข้าใจและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยุค 4.0 อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์

อสม.4.0	เกณฑ์การประเมิน
1. สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้	สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น application สมาร์ท อสม. หรือโปรแกรมอื่น ๆ
2. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy)	มีความรู้รอบตัวด้านสุขภาพ ในเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้นหรืออื่น ๆ ที่กำหนด
3. มีจิตอาสาและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ	มีทักษะปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือสังคมด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน

ภาพ 1 เกณฑ์การประเมิน อสม.ยกระดับเป็น อสม. 4.0

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดทฤษฎีการวิจัยนี้ได้ประยุกต์แนวคิดเกี่ยวกับ (1) โมเดลการพัฒนาประเทศไทย 4.0 (2) แนวทางการพัฒนา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยุค 4.0 (3) แนวคิด เรื่องความสามารถทางการสื่อสาร (4) แนวคิดการจัดการ ข่าวสารและความรู้ (5) แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกลยุทธ์ การสื่อสาร (6) ทฤษฎีการสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ (7) ทฤษฎีการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม (8) แนวคิดการสร้างเครือข่าย (9) แนวคิดเรื่องการตัดสินใจร่วมกัน (10) ทฤษฎีเกี่ยวกับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ (11) พฤติกรรมสุขภาพ ดังแสดง ในกรอบแนวคิดในการวิจัย ภาพ 2

สมมติฐานการวิจัย

1. ทักษะความเข้าใจและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยุค 4.0 อำเภอนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ อยู่ระดับใด
2. ความรอบรู้ การปฏิบัติ ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยุค 4.0 อำเภอนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ อยู่ระดับใด
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยุค 4.0 อำเภอนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ ที่มี เพศ อายุ ระดับ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาการเป็น อสม. แตกต่างกัน มีทักษะความเข้าใจและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพ แตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) เพื่อศึกษาทักษะความเข้าใจและการใช้เทคโนโลยี ดิจิทัลด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภาวะการณ เป็นผู้นำด้านการเปลี่ยนแปลงสุขภาพเกี่ยวกับทักษะการ ปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือสังคมและมีพฤติกรรมใน

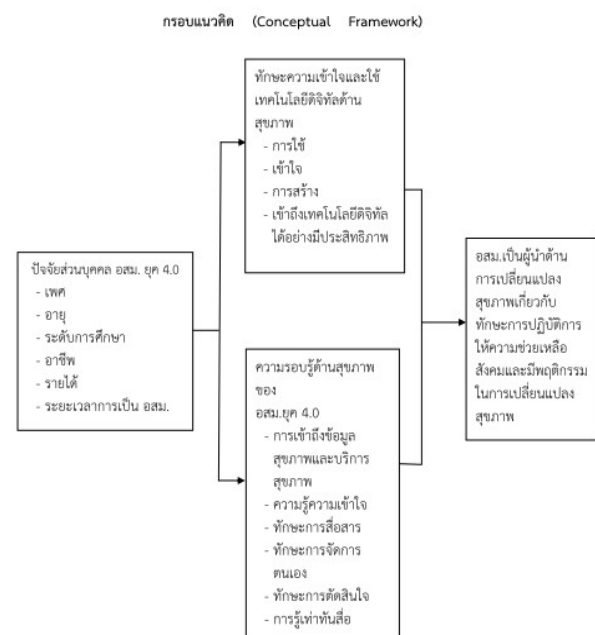
การเปลี่ยนแปลงสุขภาพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลกับทักษะความเข้าใจและการใช้เทคโนโลยี ดิจิทัลด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและภาวะการณ เป็นผู้นำด้านการเปลี่ยนแปลงสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติ การให้ความช่วยเหลือสังคม ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ยุค 4.0 อำเภอนองบัว จังหวัดนครสวรรค์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ ที่ได้เข้ารับการอบรมและผ่านเกณฑ์การประเมินตาม องค์ประกอบการพัฒนาศักยภาพยกระดับเป็นอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 ประจำปี 2561-2562 จำนวน 632 คน

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจาก การกำหนดเกณฑ์ 25% (Yamane, 1973) จะได้ขนาดกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 161 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม อย่างง่าย (simple random sampling)

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามสำหรับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาการเป็น อสม.

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพื้นฐานทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยี เป็นคำถามแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก (ทำได้-ทำไม่ได้) จำนวน 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 1.00

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) 6 ด้าน ได้แก่ (1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access skill) (2) ความรู้ความเข้าใจ (cognitive skill) (3) ทักษะการสื่อสาร (communication skill) (4) ทักษะการจัดการตนเอง (self-management skill) (5) ทักษะการตัดสินใจ (decision skill) และ (6) การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy skill) ตาม 30 ข้อ จำนวน 32 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.98

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. 4.0 จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล จำนวน 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ขอฟิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก คณะกรรมการจริยธรรม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เอกสารรับรองเลขที่ SCPHPL 2/2564.1.2

2. ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองบัว อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 15 แห่ง 9 ตำบล อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขออนุญาตดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ติดต่อกับเจ้าหน้าที่หน่วยงานต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการศึกษาครั้งนี้ ชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์

ของการศึกษาและบทบาทต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองบัวและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบ อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อให้เกิดการร่วมมือประสานงานกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

ขั้นตอนการ

1. ผู้ช่วยวิจัยร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ นัดหมายประชุมกลุ่มเป้าหมายแยกเป็นแต่ละพื้นที่ รวมจำนวน 161 คน (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้เข้ารับการอบรมและผ่านเกณฑ์การประเมินตามองค์ประกอบการพัฒนาศักยภาพยกระดับเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยุค 4.0 ประจำปี 2561-2562) ชี้แจงและดำเนินการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม

2. ผู้ช่วยวิจัยรวบรวมแบบสอบถามที่ผ่านการตอบแบบสอบถามที่สมบูรณ์แล้ว นำส่งผู้วิจัยเพื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติพื้นฐานที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation--SD)

สถิติที่ใช้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่

1. การหาค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity) คำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC--Index of Item Objective Congruence (Srisaet, 2002)

2. หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถาม โดยใช้ Item-total Correlation โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation)

3. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับพื้นฐานทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยี แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) 6 ด้าน และแบบสอบถามเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. 4.0 โดยใช้วิธีสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยี การรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Coefficient)

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

เพศ ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 13.70 เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 86.30

อายุ มีอายุระหว่าง 41-50 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.05 รองลงมา มีอายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.09 และอายุระหว่าง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.09

ระดับการศึกษา มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.10 รองลงมา มีระดับการศึกษาประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 25.50

อาชีพ ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.00 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 17.40

รายได้ มีรายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 89.40 รองลงมา มีรายได้ระหว่าง 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 6.20

ระยะเวลาการเป็น อสม. มีระยะเวลาระหว่าง 1 ปี-5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.10 รองลงมา มีระยะเวลาระหว่าง 20.1 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 26.10

ตอนที่ 2 ทักษะความเข้าใจและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของ อสม.ยุค 4.0

ทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยุค 4.0 อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ ในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=4.96$ $SD=1.76$)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยุค 4.0 อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ ทั้ง 6 ด้าน ในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.79$ $SD=0.87$)

การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ของ อสม. 4.0 พิจารณาให้สอดคล้องกับ 3 อ 2 ส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยุค 4.0 อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ ในภาพรวม อยู่ระดับสูง ($\bar{X}=3.95$ $SD=1.11$)

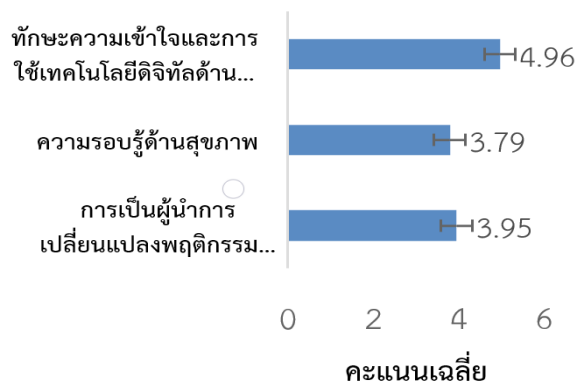
ตาราง 1

แสดง ข้อมูลส่วนบุคคลของ อสม.

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	22	13.70
หญิง	139	86.30
อายุ		
20-30 ปี	16	9.94
31-40 ปี	42	26.09
41-50 ปี	50	31.05
51-60 ปี	42	26.09
60 ปีขึ้นไป	11	6.83
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	41	25.50
มัธยมศึกษาตอนต้น	38	23.60
มัธยมศึกษาตอนปลาย, ปวช.	63	39.10
อนุปริญญา, ปวส.	7	4.30
ปริญญาตรี	11	6.80
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	0	0
อื่น ๆ	1	0.60
อาชีพ		
เกษตรกรกรรม	124	77.00
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/บำนาญ	1	0.60
รับจ้าง	28	17.40
นักเรียน/นักศึกษา	0	0
ค้าขาย	4	2.50
ไม่ได้ทำงาน	2	1.20
อื่น ๆ	2	1.20

ตาราง 1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน		
5,001 – 10,000 บาท	144	89.40
10,001 – 15,000 บาท	10	6.20
15,001 – 20,000 บาท	3	1.90
20,001 – 25,001 บาท	1	0.60
25,001 – 30,000 บาท	0	0
30,001 บาท ขึ้นไป	3	1.90
ระยะเวลาในการเป็น อสม.		
1 ปี – 5 ปี	50	31.10
5.1 ปี - 10 ปี	38	23.60
10.1 ปี – 15 ปี	14	8.70
15.1 ปี – 20 ปี	17	10.60
20.1 ปี ขึ้นไป	42	26.10



ภาพ 3 แสดงคะแนนเฉลี่ยของ ทักษะความเข้าใจและการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของ อสม.

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีของ อสม. ยุค 4.0

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยี ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยุค 4.0 อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า อายุ การศึกษา และระยะเวลาการเป็น อสม. (มีค่าความสัมพันธ์ $R=0.206$ 0.367 0.258) มีความสัมพันธ์กับทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีและมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ส่วน เพศ รายได้ อาชีพ กับทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีไม่มีความสัมพันธ์กัน ดังตาราง 2

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ยุค 4.0

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยุค 4.0 อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า เพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระยะเวลาการเป็น อสม. กับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กัน ดังตาราง 3

ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของ อสม. ยุค 4.0

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยุค 4.0 อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า เพศ อาชีพ (มีค่าความสัมพันธ์ $R=0.282$ 0.260) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงสุขภาพและมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ส่วน อายุ รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม. กับพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กัน ดังตาราง 4

ตาราง 2

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยี ของ อสม.

ปัจจัยส่วนบุคคล	ทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยี		
	Pearson Correlation (r)	p-value	การแปลผลความสัมพันธ์
เพศ	0.76	0.338	+
อายุ	-0.206**	0.009*	-
การศึกษา	0.367**	0.000*	+
รายได้	0.088	0.268	+
อาชีพ	0.134	0.091	+
ระยะเวลาการเป็น อสม.	-0.258**	0.001*	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

+ = มีความสัมพันธ์เชิงบวก - = มีความสัมพันธ์เชิงลบ

ตาราง 3

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.

ปัจจัยส่วนบุคคล	ทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยี		
	Pearson Correlation (r)	p-value	การแปลผลความสัมพันธ์
เพศ	-0.032	0.685	-
อายุ	0.127	0.109	+
การศึกษา	0.119	0.132	+
รายได้	-0.033	0.032	-
อาชีพ	0.130	0.102	+
ระยะเวลาการเป็นอสม.	0.006	0.936	+

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01
+ = มีความสัมพันธ์เชิงบวก - = มีความสัมพันธ์เชิงลบ

ตาราง 4

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของ อสม.

ปัจจัยส่วนบุคคล	ทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยี		
	Pearson Correlation (r)	p-value	การแปลผลความสัมพันธ์
เพศ	0.282**	0.000*	+
อายุ	-0.055	0.489	-
การศึกษา	0.139	0.079	+
รายได้	0.032	0.687	+
อาชีพ	0.260**	0.001*	+
ระยะเวลาการเป็นอสม.	-0.017	0.830	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01
+ = มีความสัมพันธ์เชิงบวก - = มีความสัมพันธ์เชิงลบ

การอภิปรายผล

ทักษะความเข้าใจและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยุค 4.0 อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=4.96$ $SD=1.76$) ด้วยส่วนใหญ่ อสม.มีอายุระหว่าง 41-60 ปี ทักษะความเข้าใจการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยยังไม่เข้าใจที่เพียงพอ รวมถึงอุปกรณ์ที่ใช้อาจไม่ตรงกับระบบ แต่ก็ยังสามารถเรียนรู้ได้ จึงทำให้ความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลางซึ่งสอดคล้องกับ (Suriyong, 2020) ได้ศึกษาเรื่องการสื่อสารเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนอำเภอกลายาพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยุค 4.0 พบว่า ทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยี ในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพบุคคล (อสม.4.0) มีภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=0.68$ $SD=0.44$)

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access skill) ทักษะการสื่อสาร (communication skill) ทักษะการจัดการตนเอง (self-management skill) การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy skill) ความรู้ ความเข้าใจ (cognitive skill) ทักษะการตัดสินใจ (decision skill) อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.79$ $SD=0.87$) ซึ่งสอดคล้องกับ (Suriyong, 2020) ได้ศึกษาเรื่องการสื่อสารเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนอำเภอกลายาพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยุค 4.0 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยุค 4.0 อำเภอกลายาพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ ความรู้ความเข้าใจ และทักษะการตัดสินใจ ภาพรวมอยู่ในระดับความถี่ปานกลาง ($\bar{X}=3.48$ $SD=0.73$) สอดคล้องกับ (Health Education Division, 2018) ได้ศึกษาประเมินความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มวัยทำงาน ตามแนวทาง 30.2ส. พบว่า ผลการประเมินมีระดับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 38.18 และสอดคล้องกับ (Tachavijitjaru, Srisupornkornkul & Changteij, 2018) ได้ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทาง สุขภาพโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X}=49.95$ $SD=5.93$) คิดเป็นร้อยละ 73.46 จากคะแนนเต็ม เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ร้อยละ 66.42 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ร้อยละ 70.64 การสื่อสารสุขภาพ ร้อยละ 66.87 การจัดการตนเองและการรู้

ร้อยละ 73.58 เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ร้อยละ 72.56 ทั้ง 5 ด้านดังกล่าว อยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X}=3.99$ $SD=1.01$; $\bar{X}=7.06$ $SD=1.58$; $\bar{X}=10.03$ $SD=1.74$; $\bar{X}=11.04$ $SD=2.10$; $\bar{X}=7.26$ $SD=2.04$) และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมีคะแนนรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก 88.16 ($\bar{X}=10.58$ $SD=1.35$)

การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ของ อสม. 4.0 พิจารณาให้สอดคล้องกับ 3 อ 2 ส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยุค 4.0 อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ ในภาพรวม อยู่ระดับสูง ($\bar{X}=3.95$ $SD=1.11$) ซึ่งสอดคล้องกับ Health Education Division (2018) ได้ศึกษาประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มวัยทำงาน ตามแนวทาง 3อ.2ส. พบว่า ผลการประเมินมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 38.18 และมีระดับพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 49.51 สำหรับปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงาน พบว่า ปัจจัยด้านการจัดการตนเองตามแนวทาง 3อ.2ส. เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด โดยถ้าประเมินปริมาณและคุณค่าอาหารที่กินในแต่ละมื้อ พร้อมวางแผน ออกกำลังกายของตนเอง ประเมินสภาวะอารมณ์ของตนเอง การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเพื่อให้ปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามแนวทาง 3อ.2ส. ก็จะส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส.ที่ดี และสอดคล้องกับ Phdthapee and Prasertsuk (2016) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า (1) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว และการมีจิตอาสาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยี ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยุค 4.0 อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า อายุ การศึกษา และระยะเวลาการเป็น อสม. (มีความสัมพันธ์ $R=0.206$ 0.367 0.258) มีความสัมพันธ์กับทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีและมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 เพศ รายได้ อาชีพ กับทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งสอดคล้อง

กับ Suriyong (2020) ได้ศึกษาเรื่องการสื่อสารเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนอำเภอเกลียววัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยุค 4.0 พบว่า ผลการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยี การรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยุค 4.0 อำเภอเกลียววัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การศึกษา อาชีพ กับทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยี การรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงสุขภาพ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 เพศ อายุ สถานภาพ รายได้ ชาติพันธุ์ ระยะเวลาการเป็น อสม. กับทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยี การรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน สอดคล้อง (Tachavijitjaru et al., 2018) ได้ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ปัจจัยเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพโดยรวม เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า ปัจจัยเพศมีความสัมพันธ์กับความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และอาชีพมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 สอดคล้องกับ (Phdthapee et al., 2016) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เมื่อจำแนกตามการมีโรคประจำตัว อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเป็น อสม. แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การมีจิตอาสา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ได้ร้อยละ 23.4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับ Ngasangsai, Sornseeyon and Phattarabenjapol (2014) ได้ศึกษากรณีศึกษาความฉลาดทางสุขภาพ ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและระดับการศึกษา เป็นสิ่งที่ควรพิจารณา ประกอบด้วยในกระบวนการสรรหา อสม. เพราะมีความสัมพันธ์ต่อระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจ ซึ่งมีความจำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม.

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยุค 4.0 อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า เพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระยะเวลาการเป็น อสม. กับความรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กันสอดคล้อง (Tachavijitjaru et al., 2018) ได้ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ปัจจัยเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพโดยรวม

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยุค 4.0 อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า เพศ อาชีพ (มีค่าความสัมพันธ์ $R=0.282$ 0.260) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ และมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ส่วน อายุ รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม. กับพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งสอดคล้องกับ (Suriyong, 2020) ได้ศึกษาเรื่องการสื่อสารเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนอำเภอกัลยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยุค 4.0 พบว่า ผลการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยี การรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยุค 4.0 อำเภอกัลยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การศึกษา อาชีพ กับทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยี การรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 เพศ อายุ สถานภาพ รายได้ ชาติพันธุ์ ระยะเวลาการเป็น อสม. กับทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยี การรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน สอดคล้อง (Tachavijitjaru et al., 2018) ได้ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ปัจจัยเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพโดยรวม เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า ปัจจัยเพศมีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และอาชีพมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และ สอดคล้อง (Phdthapee et al., 2016) ได้ศึกษาพฤติกรรม

การส่งเสริมสุขภาพประชาชนของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เมื่อจำแนกตามการมีโรคประจำตัว อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเป็น อสม. แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การมีจิตอาสา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ได้ร้อยละ 23.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ได้แนวทางเพื่อขยายการศึกษาเรื่องการใช้อินเทอร์เน็ตของบุคคลในชุมชน (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยุค 4.0) ให้หลากหลายยิ่งขึ้น เพื่อจะได้เป็นการเพิ่มแนวทางในการ “ใช้และพัฒนา” สื่อบุคคล (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยุค 4.0) ต่อไป
2. สามารถนำผลการวิจัยใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาสื่อบุคคล (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยุค 4.0) รวมทั้งปรับใช้กลยุทธ์ในการสื่อสารเพื่อการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมในชุมชน ที่มุ่งสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ในการจัดการแก้ไขปัญหาของท้องถิ่นและชุมชนของตนเองในด้านสุขภาพ
3. การศึกษาวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปบูรณาการการเรียนการสอนวิชาการแก้ไขปัญหาพัฒนางานสาธารณสุข เพื่อให้นักศึกษานำแนวทางการพัฒนาการใช้อินเทอร์เน็ตของบุคคลในชุมชน ไปใช้ในการเรียน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในสถานที่ฝึกปฏิบัติงานจริง

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป มีดังนี้

ควรศึกษาการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยุค 4.0 ทั้งจังหวัด เพื่อสามารถนำผลไปปรับใช้กลยุทธ์ในการสื่อสารเพื่อดูแลสุขภาพที่เหมาะสม



References

- Channam, N., & Ratchatapanthanakone, B. (2017). *Development of media advertising literacy on fast food and junk food marketing in schoolchildren, Hatyai district, Songkhla Province*. Bangkok: National Research Council of Thailand. (in Thai)
- Department of Health Service Support. (2011). *Handbook of volunteers in the new era*. Bangkok: Agricultural Cooperative Community of Thailand. (in Thai)
- Health Education Division. (2018). *Health literacy*. Retrieved from <http://www.hed.go.th/linkhed/file/138>. (in Thai)
- Kreps, G. L. (2001). The evolution and advancement of health communication inquiry. *Annals of the International Communication Association*, 24(1), 231-253. <https://doi.org/10.1080/23808985.2001.11678988>
- Ngasangsai, P., Sornseeyon, P., & Phattarabenjapol, S. (2014). A case study of health literacy of village health volunteers. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences*, 9(Suppl), 81-87. (in Thai)
- Phdthapee, C., & Prasertsuk, N. (2016). Health promotion behavior for people operated by village health volunteers in District of Boploi, Kanchanaburi Province. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, 9(3), 1,190-1,205. (in Thai)
- Rattanawarang, W., & Chantha, W. (2018). Health literacy of self-care behaviors for blood glucose control in patients with type2 diabetes, Chainat Province. *The Journal of Baromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima*, 14(2), 34-51. (in Thai)
- Srisaat, B. (2002). *Preliminary research*. Bangkok: Suwiriyan. (in Thai)
- Suriyong, S. (2020). Communication for Public Health Care of Galyani Vadha District, Chai Mai Province by village health volunteer 4.0 era. *Journal of Public Health NakhonSawan*, 6(3), 81-89. (in Thai)
- Tachavijitjaru, C., Srisupornkornkul, A., & Changteij, S. (2018). Selected factors related with the health literacy of village health volunteer. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19(Suppl), 320-332. (in Thai)
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3rd ed.). Tokyo: Harper International Edition.

