

บทความวิจัย

ความต้องการและการตัดสินใจเรียนรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชุมพร จันทร์จิรา คล้ายบุตร^{1,2,*} ส.ม., ชีระวุธ ธรรมกุล³ ส.ด., อารยา ประเสริฐชัย³ วท.ด.

Received: September 9, 2025

Revised: October 21, 2025

Accepted: October 22, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการและการตัดสินใจเรียนรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์ รวมถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดชุมพร กลุ่มเป้าหมายคือ อสม. อายุ 18-59 ปี จำนวน 12,795 คน โดยได้กลุ่มตัวอย่าง 373 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาทั้งฉบับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ

ผลการศึกษา พบว่า ความต้องการและการตัดสินใจเรียนรู้ด้านสุขภาพผ่านออนไลน์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.6 (Mean = 81.95, S.D. = 2.60) ความสามารถในการใช้สมาร์ทโฟนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.1 (Mean = 7.09, S.D. = 1.11) อสม. ส่วนใหญ่มีประสบการณ์มากกว่า 15 ปี ร้อยละ 30.2 (Mean = 11.33, S.D. = 9.27) และสามารถเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้เอง ร้อยละ 70.2 (Mean = 6.82, S.D. = 1.30) ด้านการยอมรับเทคโนโลยี พบว่า มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดในด้านการรับรู้ประโยชน์ รองลงมา คือ การรับรู้ความง่ายในการใช้งาน การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการและการตัดสินใจเรียนรู้ ด้านสุขภาพออนไลน์ พบว่า ระดับการศึกษา จำนวนปีที่ปฏิบัติงาน ความสามารถใช้สมาร์ทโฟน การเข้าถึงอินเทอร์เน็ต และทุกปัจจัยด้านการยอมรับเทคโนโลยี ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 73.0

คำสำคัญ: การตัดสินใจ การยอมรับเทคโนโลยี ความต้องการ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ สื่อออนไลน์

¹ นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

² นักสาธารณสุขปฏิบัติการ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

³ รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

* ผู้รับผิดชอบบทความ: meyoufah@hotmail.com

Needs and decision - making on health learning through online media of village health volunteers, Chumphon Province

Junjira Klaybut^{1, 2, *} M.P.H., Theerawut Thammakun³ Dr.P.H., Araya Prasertchai³ Ph.D.

ABSTRACT

This cross-sectional study aimed to examine the needs and decision-making processes regarding online health learning, as well as the influencing factors, among Village Health Volunteers (VHVs) in Chumphon Province. The target population consisted of 12,795 VHVs aged 18–59 years. A sample of 373 participants was selected using multistage sampling. The research instrument was a researcher-developed questionnaire, which demonstrated a total Cronbach's alpha coefficient of 0.96. Data were analysed using descriptive statistics and multiple linear regression analysis.

The results showed that needs and decision-making regarding online health learning were at a high level (81.6%; Mean = 81.95, S.D. = 2.60). Smartphone literacy was at a moderate level (50.1%; Mean = 7.09, S.D. = 1.11). Most VHVs had more than 15 years of experience (30.2%; Mean = 11.33, S.D. = 9.27) and were able to access the internet independently (70.2%; Mean = 6.82, S.D. = 1.30). Regarding technology acceptance, perceived usefulness had the highest mean score, followed by perceived ease of use. Analysis of factors influencing needs and decision-making in online health learning revealed that education level, years of work experience, smartphone literacy, internet access, and all components of technology acceptance significantly affected online health learning needs and decisions at the 0.05 level, collectively explaining 73.0% of the variance.

Keywords: Decision-making, Technology acceptance, Need, Health promotion programme, Online media

¹ Student in Master of Public Health Program, School of Health Sciences, Sukhothai Thammathirat Open University

² Public Health Officer, Health Promotion Division, Chumphon Provincial Public Health Office

³ Associate Professor, School of Health Sciences, Sukhothai Thammathirat Open University

* Corresponding author: Meyoufah@hotmail.com

บทนำ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา การยอมรับเทคโนโลยีสุขภาพดิจิทัลได้เติบโตอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะหลังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Ministry of Public Health, 2023) อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังเผชิญกับความเหลื่อมล้ำทางดิจิทัลด้านภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ และทักษะ ซึ่งกระทบต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Sullivan, 2025) การยอมรับเทคโนโลยีในประเทศไทยมีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้เทคโนโลยี เช่น ประโยชน์จากการใช้งาน ความง่ายในการใช้งาน ความไว้วางใจในระบบ ความปลอดภัยในการใช้งาน และอิทธิพลทางสังคม (Farhady, Haghdoust, & Bakhshi, 2020) เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงและใช้เทคโนโลยีได้อย่างเท่าเทียมและปลอดภัยต้องมีการศึกษาเกี่ยวกับการยอมรับเทคโนโลยีอย่างจริงจังและเหมาะสม งานวิจัยที่ผ่านมาอธิบายการยอมรับเทคโนโลยีด้วยแบบจำลอง Technology Acceptance Model (TAM) และ Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่สำคัญและนิยมใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการยอมรับและใช้งานเทคโนโลยีในระดับบุคคล ซึ่งมุ่งเน้นปัจจัยการรับรู้ประโยชน์และความง่ายในการใช้งาน (Davis, 1989; Venkatesh, Morris, Davis, & Davis, 2003) แต่ส่วนใหญ่งานวิจัยจะศึกษาในภาคองค์กรธุรกิจ และขาดการศึกษาในมิติทางสังคม วัฒนธรรม และกลุ่มประชากรเฉพาะ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขหรือชุมชนที่มีข้อจำกัดด้านทักษะและการเข้าถึงเทคโนโลยี (Rana & Dwivedi, 2015) นอกจากนี้งานวิจัยที่ผ่านมา ยังพบว่า ปัจจัยด้านบุคคล เช่น อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ การใช้เทคโนโลยีมีผลต่อการยอมรับเทคโนโลยี แต่ยังคงขาดการศึกษาที่ผสมผสานปัจจัยเหล่านี้กับตัวแปรด้านจิตสังคม เช่น ทัศนคติ ความไว้วางใจ ความกังวลด้านความปลอดภัยของข้อมูล และการสนับสนุนจากสถาบัน (Somying & Supaporn, 2018; Veerachai, 2019) ทำให้ยังไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมการยอมรับเทคโนโลยีได้อย่างครอบคลุมในทุกมิติ ดังนั้น ช่องว่างงานวิจัยที่สำคัญคือ การศึกษาการยอมรับเทคโนโลยีในกลุ่มประชากรที่มีบริบทเฉพาะ

เช่น ชุมชน ท้องถิ่นหรือกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข และการเรียนรู้ด้านสุขภาพออนไลน์ รวมถึงการบูรณาการปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม และจิตวิทยาเข้ากับกรอบทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยีเดิม เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ครอบคลุมและสามารถนำไปพัฒนานโยบายหรือแนวทางการส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีได้อย่างเหมาะสม

จังหวัดชุมพรมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 14,975 คน (The Village Health Volunteer Cremation Association of Thailand, 2024) จากข้อมูลการสำรวจพบว่า ประชากรวัยทำงานส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ 68.7) (Health Promotion Monitoring and Evaluation System for Health Region 11, 2024) แต่ยังมีบางส่วนที่พฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ มากกว่าร้อยละ 80.0 ของคนวัยทำงาน การบริโภคเค็มเกินไป ร้อยละ 77.8 การบริโภคหวานเกินไป ร้อยละ 81.9 การสูบบุหรี่ ร้อยละ 20.0 สูบบุหรี่ทุกวัน การดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 25.0 ดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อยทุกสัปดาห์ และพบภาวะน้ำหนักเกิน/อ้วน ร้อยละ 37.5 ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีภาวะอ้วน คือ มีดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ และข้อมูลจากระบบ Health Data Center ยังชี้ให้เห็นถึงภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยมีสถิติสัดส่วนผู้มี BMI ปกติ ร้อยละ 42.6 และมีแนวโน้มภาวะน้ำหนักเกินสูง บ่งชี้ว่าวัยทำงานในจังหวัดชุมพรส่วนใหญ่ มากกว่าร้อยละ 57.0 มีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน สอดคล้องกับความชุกของภาวะอ้วนในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป อยู่ที่ประมาณ ร้อยละ 37.5 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าภาวะน้ำหนักเกินโรคอ้วนเป็นปัญหาที่รุนแรงในกลุ่มวัยนี้ทั่วประเทศ (Chumphon Provincial Public Health Office, 2024) แม้การอบรมแบบดั้งเดิมที่เน้นการสอนโดยใช้วิทยากรที่มีความรู้ความสามารถ หลักสูตรทั่วไป 1-3 วัน จะได้ผลดี แต่ข้อจำกัดด้านงบประมาณทำให้กิจกรรมต่อเนื่องทำได้ยาก การส่งเสริมสุขภาพผ่านโปรแกรมออนไลน์จึงเป็นทางเลือกที่เหมาะสมและยั่งยืนสำหรับ อสม.

จากปัญหาและข้อขัดข้อง การศึกษาความต้องการและการตัดสินใจเรียนรู้ด้านสุขภาพ ผ่านสื่อออนไลน์เพื่อใช้ในการออกแบบโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและตรงกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย พบว่าแนวโน้มการใช้เทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพเติบโตขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในและต่างประเทศ แบบจำลอง TAM ถูกนำมาใช้ในการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจทัศนคติของผู้ใช้งานเกี่ยวกับการใช้สื่อสุขภาพออนไลน์ เช่น Kazaure, Emenike, & Nwafor (2022) พบว่า เทคโนโลยีช่วยเสริมประสิทธิภาพการเรียนรู้ โดยเฉพาะผ่านมัลติมีเดีย ส่วน Alrashed, Ahmad & Almurdi (2024) ชี้ว่าเทคโนโลยีช่วยพัฒนาการเรียนรู้ของนักศึกษาแพทย์ในแอฟริกาในด้านของปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับเทคโนโลยี งานวิจัยของ Fu, Ma, Wang, & Wu (2018) พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ ได้แก่ การรับรู้ถึงประโยชน์ การรับรู้ถึงความง่าย การใช้งานความคาดหวังจากความพยายาม และอิทธิพลทางสังคม นอกจากนี้ยังมีการนำแนวคิด AIDA Model (Attention, Interest, Desire, Action) ซึ่งเป็นโมเดลด้านการตลาดมาประยุกต์ใช้ในงานด้านสุขภาพ โดยใช้ร่วมกับ TAM เพื่อศึกษาการตัดสินใจใช้งานเทคโนโลยี เช่น Song, Lee & Kang (2021), Pratiwi, Maman, Danapriatna, Mukri, & Hejazziey (2021) และ Djubair & Ming (2022) พบว่า AIDA Model ช่วยเสริมประสิทธิภาพการสื่อสารและเพิ่มความสนใจในการใช้งานเทคโนโลยี

การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบออนไลน์ที่ยืดหยุ่นและยั่งยืนในเชิงทฤษฎี การศึกษาพฤติกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์ของ อสม. สามารถอธิบายได้ด้วยกรอบแนวคิดการยอมรับเทคโนโลยี ได้แก่ TAM (Davis, 1989) ซึ่งเน้นการรับรู้ถึงประโยชน์และความง่ายในการใช้งาน และ UTAUT (Venkatesh et al., 2003) ที่เพิ่มเติมปัจจัยด้านความคาดหวังสมรรถภาพ ความคาดหวังจากความพยายาม อิทธิพลทางสังคม และสภาพสิ่งอำนวยความสะดวก งานวิจัยจำนวนมากยืนยันว่าปัจจัยเหล่านี้ส่งผลโดยตรงต่อการตัดสินใจใช้งานเทคโนโลยี นอกจากนี้ การประยุกต์ใช้ AIDA Model ยังช่วยอธิบายขั้นตอนการตัดสินใจของผู้ใช้งานสื่อสุขภาพออนไลน์ โดยเสริมให้เห็นถึงกระบวนการ

สร้างความสนใจและการมีส่วนร่วม (Pratiwi et al., 2021; Song et al., 2021) งานวิจัยในต่างประเทศยังชี้ว่าเทคโนโลยีช่วยยกระดับการเรียนรู้และเพิ่มประสิทธิภาพทั้งในบริบทการศึกษาและการแพทย์ (Alrashed et al., 2024) ดังนั้น การผสานกรอบแนวคิด TAM, UTAUT และ AIDA Model จะช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมการเรียนรู้และการตัดสินใจของ อสม. ได้อย่างรอบด้าน ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นฐานข้อมูลสำคัญในการออกแบบและพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพออนไลน์ที่ตอบโจทย์ความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และสอดคล้องกับบริบททางสาธารณสุขในชุมชนได้

ในบริบทของจังหวัดชุมพร อสม. ถือเป็นกำลังสำคัญในการดูแลสุขภาพชุมชน แต่การจัดอบรมแบบดั้งเดิมมีข้อจำกัดด้านงบประมาณและเวลาทำให้การส่งเสริมสุขภาพผ่านช่องทางออนไลน์กลายเป็นทางเลือกที่ยืดหยุ่นและยั่งยืน แต่พบว่างานวิจัยที่ผ่านมาศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีที่มุ่งเน้นในภาคธุรกิจ และขาดการศึกษาในกลุ่มประชากรเฉพาะหรือกลุ่มชุมชน ทำให้มีข้อจำกัดด้านทักษะและการเข้าถึงเทคโนโลยี และขาดการศึกษาปัจจัยด้านบุคคล รวมทั้งด้านทัศนคติที่มีต่อเทคโนโลยี ทำให้ยังไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมการยอมรับเทคโนโลยีได้อย่างครอบคลุมในทุกมิติ การวิจัยครั้งนี้ จึงช่วยให้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับเทคโนโลยีของ อสม. จังหวัดชุมพร ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการสร้างและพัฒนาสื่อออนไลน์ที่มีคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้ และส่งผลต่อการตัดสินใจเรียนรู้ด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังช่วยสนับสนุนการพัฒนาแบบสื่อออนไลน์ให้เป็นที่ยอมรับและพึงพอใจในการใช้งานของ อสม. นำไปสู่การใช้งานจริงในชุมชนอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินความต้องการและการตัดสินใจเรียนรู้ด้านสุขภาพผ่านรูปแบบออนไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชุมพร
2. เพื่ออธิบายปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชุมพร

3. เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีที่ส่งผลต่อความต้องการ และการตัดสินใจเรียนรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชุมพร

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยแบบการศึกษาวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross sectional analytical study) ซึ่งผ่านการรับรอง จากคณะกรรมการ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ (หนังสือรับรองเลขที่ 062/2568 รหัสโครงการวิจัย CPH-EC-056/2568) เมื่อวันที่ 18 มีนาคม พ.ศ. 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดชุมพร อายุ 18-59 ปี จำนวน 12,725 คน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 373 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างการวิเคราะห์อำนาจทางสถิติ (Statistical power analysis) ตามแนวคิดของ โคเฮน (Cohen, 1988) กำหนดระดับนัยสำคัญอยู่ที่ 0.05 อำนาจการทดสอบอยู่ที่ 0.8 และขนาดอิทธิพล อยู่ที่ 0.2 ซึ่งมีความเหมาะสมกับงานวิจัยในสาขาสารธารณสุข (Charan & Biswas, 2013) เลือกตัวอย่างแบบสุ่มหลาย ขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยใช้โปรแกรม คอมพิวเตอร์สุ่มเลือกให้ได้ตามจำนวนที่ต้องการตาม สัดส่วนของกลุ่มประชากร กระจายทั่วถึงทั้งจังหวัดชุมพร (8 อำเภอ) ได้แก่ อำเภอท่าแซะ 68 คน อำเภอทุ่งตะโก 20 คน อำเภอปะทิว 38 คน อำเภอพะโต๊ะ 25 คน อำเภอเมืองชุมพร 88 คน อำเภอละแม 24 คน อำเภอ สวี 58 คน และอำเภอหลังสวน 52 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ คัดเฉพาะ ผู้ที่สามารถอ่านออก เขียนได้ เข้าใจ และสื่อสารภาษาไทยได้ สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ ปฏิเสธการเข้าร่วมในระหว่าง การวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามรูปแบบออนไลน์ที่ผู้วิจัยประยุกต์ จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล (10 ข้อ) เป็นแบบสำรวจรายการ (Check list) และเติมข้อมูล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพการสมรส ศาสนา ความสามารถในการใช้ สมาร์ทโฟน จำนวนปีการเป็นสมาชิก อสม. และ ความสามารถในการเข้าถึงระบบอินเทอร์เน็ต

ส่วนที่ 2 การยอมรับเทคโนโลยี (24 ข้อ) ใช้ทฤษฎี TAM และ UTAUT เพื่อวัด 6 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้ ถึงประโยชน์ (Perceived usefulness) 2) ความง่าย ในการใช้งาน (Perceived ease of use) 3) ความคาดหวัง ด้านสมรรถภาพ (Performance expectancy) 4) ความคาดหวังด้านความพยายาม (Effort expectancy) 5) อิทธิพลทางสังคม (Social influence) และ 6) สภาพ สิ่งอำนวยความสะดวก (Facilitating conditions) ประยุกต์ใช้แบบสอบถามของ Chaiyakulwat (2018) โดยใช้มาตรวัดแบบ Likert Scale 5 ระดับ จากคะแนน 1 (น้อยที่สุด) ถึง 5 (มากที่สุด)

ส่วนที่ 3 ความต้องการและการตัดสินใจเรียนรู้ ด้านสุขภาพ (10 ข้อ) ใช้ ทฤษฎี AIDA Model เพื่อวัด 4 มิติ ได้แก่ ความตั้งใจ (Attention) ความสนใจ (Interest) ความปรารถนา (Desire) และการกระทำ (Action) ประยุกต์ใช้แบบสอบถามของ Srijumpa & Panyaud (2018) โดยใช้ Likert Scale 5 ระดับ และมีการแปลผล ตามเกณฑ์แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ สูง (มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ≥ 80.0) ปานกลาง (ร้อยละ 60.0-79.0) และต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ < 60.0)

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นต่อโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ออนไลน์ที่เหมาะสม (16 ข้อ) ประยุกต์ใช้แนวทางของ Department of Disease Control (2021) เพื่อสอบถาม ความคิดเห็นเกี่ยวกับ รูปแบบข้อมูล การพัฒนาทักษะ และรูปแบบการเรียนรู้ โดยใช้ Likert Scale 5 ระดับ จากคะแนน 1 (น้อยที่สุด) ถึง 5 (มากที่สุด)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

หลังจากนำแบบสอบถามส่งให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของข้อคำถาม โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง Index of item-objective congruence แล้วคัดเลือกที่มี

ค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไปมาใช้ ซึ่งสามารถตัดสินใจได้ว่าข้อคำถาม มีความสอดคล้องเหมาะสมหรือมีความตรงเชิงเนื้อหา (Rovinelli & Hambleton, 1977) และนำไปทดลองใช้ (Try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มอายุ 18-59 ปี จำนวน 30 คน ในพื้นที่จังหวัดระนอง และนำมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาด้วยวิธีของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ใช้เกณฑ์พิจารณาคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป แบบสอบถามดังกล่าวมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาทั้งหมดอยู่ที่ 0.96 แสดงว่ามีความเชื่อมั่นสูง (Zikmund, Babin, Carr, & Griffin, 2010) และนำไปใช้ได้จริง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึง กรกฎาคม 2568 ตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ เพื่อขอเก็บข้อมูล
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีวิจัย และขอแบบยินยอมการเก็บแบบสอบถามรายบุคคล
3. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ชุดแบบสอบถามแบบอิเล็กทรอนิกส์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ใช้การวิเคราะห์การถดถอยแบบเชิงพหุคูณ (Multiple regression) ด้วยวิธี Enter ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.0 มีอายุเฉลี่ย 48 ปี โดยช่วงอายุส่วนใหญ่คือ 50-59 ปี ร้อยละ 50.1 มีวุฒิการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด ร้อยละ 29.7 และประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 60.5 ในด้านรายได้ มีรายได้อยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 47.4 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 58.9 และนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.6 สำหรับทักษะด้านดิจิทัล พบว่า ครึ่งหนึ่งมีความสามารถในการใช้สมาร์ทโฟนในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.1 และส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ด้วยตนเอง ร้อยละ 70.2 นอกจากนี้ โดยเฉลี่ยแล้วกลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. มาแล้วประมาณ 11 ปี และมีประสบการณ์มากกว่า 15 ปี มากที่สุด ร้อยละ 30.2 ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และค่ามัธยฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล (n = 373)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	343	92.0
ชาย	30	8.0
อายุ (ปี)		
50 ถึง 59 ปี	187	50.1
40 ถึง 49 ปี	131	35.1
18 ถึง 39 ปี	55	14.8
Mean = 48.03, S.D. = 8.21, Min = 18, Max = 59		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	104	27.8
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) หรือเทียบเท่า	98	26.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) หรือเทียบเท่า	111	29.8
อนุปริญญา	17	4.6
ปริญญาตรี	42	11.3
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.2
อาชีพ (ตอบได้มากกว่า 1 อาชีพ)		
เกษตรกร	262	60.9
ค้าขาย	57	13.7
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	45	10.8
ธุรกิจส่วนตัว	28	6.7
พนักงานบริษัทเอกชน	14	3.3
อื่นๆ	7	1.6
นักการเมือง	4	0.9
รายได้ (บาท)		
น้อยกว่า 5,000 บาท	61	16.4
5,000 ถึง 10,000 บาท	177	47.4
10,000 ถึง 15,000 บาท	95	25.5
มากกว่า 15,000 บาท	40	10.7
Mean = 10,482.52, S.D. = 6,053.32, Min 2,000, Max = 50,000, Median = 10,000		
สถานภาพสมรส		
สมรส (อยู่ด้วยกัน)	220	58.9
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	64	17.2
อยู่ด้วยกัน (แบบไม่ได้สมรส)	57	15.3
โสด	32	8.6

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และค่ามัธยฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล (n = 373) (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	368	98.7
คริสต์	4	1.1
อิสลาม	1	0.2
ความสามารถในการใช้สมาร์ทโฟน		
ปานกลาง	187	50.2
มากที่สุด	172	46.1
น้อยที่สุด	14	3.7
จำนวนปีของการเป็น อสม. (ปี)		
น้อยกว่า 1 ปี	55	14.7
1 ถึง 5 ปี	73	19.6
6 ถึง 10 ปี	85	22.8
11 ถึง 15 ปี	47	12.6
มากกว่า 15 ปี	113	30.3
Mean = 11.33, S.D. = 9.27, Min = 0.5, Max = 30		
ความสามารถในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต		
สามารถเชื่อมต่อระบบอินเทอร์เน็ตได้เอง	262	70.2
มีบุคคลอื่นคอยให้การช่วยเหลือบางครั้ง	95	25.5
ไม่สามารถเชื่อมต่อได้ด้วยตนเอง	16	4.3

ด้านการยอมรับเทคโนโลยี พบว่า อสม. มีการยอมรับเทคโนโลยีในระดับสูง (ร้อยละ 81.6, Mean = 81.95, S.D. = 2.60) โดยด้านที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การรับรู้ถึงประโยชน์ (ร้อยละ 83.8, Mean = 4.18, S.D. = 0.65) ตามมาด้วย การรับรู้ถึงความง่ายในการใช้งาน (ร้อยละ 82.6, Mean = 4.18, S.D. = 0.68) และความคาดหวังจากความพยายาม (ร้อยละ 82.4, Mean = 4.17, S.D. = 0.67) ตามลำดับ ด้านความต้องการและการตัดสินใจเรียนรู้ พบว่า อสม. มีความต้องการและตัดสินใจเรียนรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์ในระดับสูงทุกด้าน โดยเฉพาะด้านความตั้งใจ (ร้อยละ 81.9, Mean = 12.29, S.D. = 2.06) ความสนใจ (ร้อยละ 81.7, Mean = 8.17, S.D. = 1.39) และการกระทำ (ร้อยละ 81.6, Mean = 12.24, S.D. = 1.94) ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่าย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ระดับการศึกษา การใช้สมาร์ทโฟน จำนวนปีที่ เป็น อสม. และการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต) และปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ถึงประโยชน์ การรับรู้ถึงความง่ายการใช้งาน ความคาดหวังด้านสมรรถภาพ ความคาดหวังจากความพยายาม อิทธิพลทางสังคม และสภาพสิ่งอำนวยความสะดวก) มีผลต่อความต้องการและการตัดสินใจเรียนรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญ

ผู้วิจัยคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า p-value น้อยกว่า 0.25 เพื่อนำไปวิเคราะห์การถดถอยแบบเชิงพหุคูณต่อในแบบ Multivariate ตามแนวคิดของ Hosmer & Lemeshow (2000) ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงในการละเลยตัวแปรที่มีศักยภาพในการเป็นปัจจัยสำคัญในแบบจำลอง

ในส่วนของการวิเคราะห์ Multivariate ผู้วิจัยได้ใช้สถิติ Multiple linear regression โดยใช้วิธี Enter ซึ่งรวมตัวแปรอิสระทั้งหมดในคราวเดียวเพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความสามารถในการใช้สมาร์ทโฟน จำนวนปีของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และความสามารถในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต รวมทั้งปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีทุกตัวแปร รวม 11 ตัวแปร ก่อนการวิเคราะห์ Multiple linear regression ได้มีการตรวจสอบปัญหา Multicollinearity โดยการคำนวณค่า Pearson correlation ระหว่างตัวแปรอิสระ จากการวิเคราะห์ Multiple linear regression เมื่อควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีนัยสำคัญทางสถิติแล้ว พบว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ การศึกษาระดับอนุปริญา จะมีความต้องการและการตัดสินใจเรียนรู้ มากกว่าการศึกษา ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (Mean Diff._{Adjusted} = 0.15, 95% CI: 0.12, 0.48, p-value = 0.041) ผู้ที่มีความสามารถ ใช้สมาร์ทโฟนในระดับสูงจะมีความต้องการและการตัดสินใจเรียนรู้มากกว่าผู้ที่มีความสามารถระดับน้อย (Mean Diff._{Adjusted} = 0.68, 95% CI: 0.04, 1.33, p-value = 0.036) ในส่วนของจำนวนปีการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่งผลต่อความต้องการ และการตัดสินใจเรียนรู้ (Mean Diff._{Adjusted} = -0.01, 95% CI: -0.29, -0.002, p-value = 0.023) ผู้ที่มีความสามารถในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตระดับปานกลาง

จะมีความต้องการและการตัดสินใจเรียนรู้มากกว่า ผู้ที่มีความสามารถระดับน้อย (Mean Diff._{Adjusted} = -0.60, 95% CI: -0.72, -0.48, p-value = 0.006) และผู้ที่มีความสามารถในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตระดับมาก จะมีความต้องการและการตัดสินใจเรียนรู้มากกว่า ผู้ที่มีความสามารถระดับน้อย (Mean Diff._{Adjusted} = -0.14, 95% CI: -0.20, -0.10, p-value = 0.003) ในด้านอายุ และสถานภาพสมรส พบว่า ไม่ส่งผลต่อความต้องการ และการตัดสินใจเรียนรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีส่งผลต่อความต้องการ และการตัดสินใจเรียนรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชุมพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยค่าความต่าง คะแนนเฉลี่ยจากการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วม ในการรับรู้ถึงประโยชน์ เท่ากับ 0.25 (95% CI: 0.06, 0.40, p-value = 0.006) การรับรู้ถึงความง่ายการใช้งาน เท่ากับ 0.27 (95% CI: 0.05, 0.38, p-value = 0.008) ความคาดหวังด้านสมรรถภาพ เท่ากับ 0.31 (95% CI: 0.05, 0.39, p-value = 0.008) ความคาดหวังจากความพยายาม เท่ากับ 0.27 (95% CI: 0.07, 0.45, p-value = 0.008) อิทธิพลทางสังคม เท่ากับ 0.32 (95% CI: 0.12, 0.43, p-value = < 0.05) และสภาพ สิ่งอำนวยความสะดวก เท่ากับ 0.52 (95% CI: 0.29, 0.62, p-value = < 0.05) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการและการตัดสินใจเรียนรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชุมพร ด้วยวิธี Enter (n = 373)

ตัวแปร	ความต้องการและการตัดสินใจเรียนรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์						
	n	Mean Difference					p-value
		Mean	S.D.	UN	Adjusted [†]	95% CI	
1. ด้านปัจจัยปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล							
1.1 อายุ	373	48.03	8.21	-0.31	-0.004	-0.21, 0.13	0.642
1.2 ระดับการศึกษา	104	7.02	1.25	0	0		0.041*
ประถมศึกษา							
หรือต่ำกว่า (อ้างอิง)							
มัธยมศึกษาตอนต้น	98	7.34	1.08	-0.31	-0.01	-0.19, 0.16	
หรือเทียบเท่า							
มัธยมศึกษาตอนปลาย	111	7.14	1.13	0.11	0.13	-0.29, 0.66	
หรือเทียบเท่า							
อนุปริญญา และสูงกว่า	60	7.82	1.18	0.80	0.15	0.12, 0.48	
1.3 สถานภาพสมรส							0.342
โสด (อ้างอิง)	32	7.38	1.15	0	0		
สมรส (อยู่ด้วยกัน)	220	7.13	1.22	-0.24	-0.79	-0.31, 0.15	
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	64	7.06	0.92	-0.31	-0.09	-0.37, 0.17	
อยู่ด้วยกัน	57	7.51	1.21	0.13	0.12	-0.37, 0.39	
(แบบไม่ได้สมรส)							
1.4 ความสามารถในการใช้สมาร์ทโฟน							0.036*
น้อยที่สุด (อ้างอิง)	24	6.75	1.21	0	0		
มากที่สุด	172	7.74	1.04	0.98	0.68	0.04, 1.33	
1.5 จำนวนปีของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	373	11.33	9.27	-0.26	-0.01	-0.29, -0.002	0.023*
1.6 ความสามารถในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต							
ไม่สามารถเชื่อมต่อได้เอง (อ้างอิง)	16	6.25	1.65	0	0		
ต้องคอยช่วยเหลือบางครั้ง	95	6.83	1.17	-0.55	-0.60	-0.72, -0.48	0.006*
สามารถเชื่อมต่อได้	262	7.39	1.08	-1.13	-0.14	-0.20, -0.10	0.003*
2. ปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยี							
2.1 ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์	373	4.18	0.65	0.23	0.25	0.06, 0.40	0.006*

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการและการตัดสินใจเรียนรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชุมพร ด้วยวิธี Enter (n = 373) (ต่อ)

ตัวแปร	ความต้องการและการตัดสินใจเรียนรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์						p-value
	n	Mean Difference				95% CI	
		Mean	S.D.	Un	Adjusted [†]		
2.2 ด้านการรับรู้ถึงความสะดวกในการใช้งาน	373	4.18	0.68	0.22	0.27	0.05, 0.38	0.008*
2.3 ด้านความคาดหวังสมรรถภาพ	373	4.09	0.67	0.22	0.31	0.05, 0.39	0.008*
2.4 ด้านความคาดหวังจากความพยายาม	373	4.17	0.67	0.26	0.27	0.07, 0.45	0.008*
2.5 ด้านอิทธิพลทางสังคม	373	4.08	0.69	0.28	0.32	0.12, 0.43	< 0.001*
2.6 ด้านสภาพสิ่งอำนวยความสะดวก	373	4.17	0.67	0.52	0.58	0.29, 0.62	< 0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ในด้านของการวิเคราะห์ความคิดเห็นต่อโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพรูปแบบออนไลน์ที่เหมาะสม ตามหลักคู่มือกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประกอบไปด้วย 3 ด้าน พบว่า รูปแบบข้อมูล มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (Mean = 4.16, S.D. = 0.63) รองลงมาได้แก่ รูปแบบการพัฒนาทักษะ (Mean = 4.16, S.D. = 0.63) และรูปแบบการการเรียนรู้ (Mean = 4.11, S.D. = 0.63) ตามลำดับ

สรุปและอภิปรายผล

ในยุคที่เทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามามีอิทธิพลต่อทุกภาคส่วนของสังคม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยังคงเป็นกลไกสำคัญในการดูแลสุขภาพชุมชนด้านหน้า การนำเครื่องมือดิจิทัลมาใช้ในการเรียนรู้และทำงานจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และทำความเข้าใจปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเรียนรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์ของ อสม.

ในจังหวัดชุมพร เพื่อหาแนวทางส่งเสริมและพัฒนาการทำงานของ อสม. ให้ก้าวทันโลกยุคใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากผลการวิเคราะห์การตัดสินใจเรียนรู้ของ อสม. ได้รับแรงขับเคลื่อนจากปัจจัยหลักสองกลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล และการยอมรับเทคโนโลยี ด้านปัจจัยส่วนบุคคลที่สำคัญที่สุด คือ ระดับการศึกษา ความสามารถในการใช้สมาร์ทโฟน ความสามารถในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต และจำนวนปีที่ปฏิบัติงาน โดยพบว่า อสม. ที่มีการศึกษาในระดับที่สูงกว่าจะมีทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลดี และมีประสบการณ์ทำงานไม่นานจนเกินไป มีแนวโน้มที่จะเปิดรับการเรียนรู้ผ่านสื่อออนไลน์มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า มีความได้เปรียบเชิงโครงสร้างที่ส่งผลให้เกิดการบูรณาการระหว่างความรู้ที่ได้จากการศึกษาและความคุ้นชินทางเทคโนโลยี ปัจจัยเหล่านี้ไม่เพียงแต่ทำให้มีทักษะดิจิทัลที่ดีเท่านั้น แต่ยังเสริมสร้างทัศนคติที่ยืดหยุ่นและเปิดรับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการเรียนรู้ตลอดชีวิตในยุคดิจิทัล

ดังนั้น การส่งเสริมทักษะดิจิทัลจึงควรเน้นที่การสร้างการเข้าใจในหลักการ และการทำลายอุปสรรคทางความคิดที่เป็นผลมาจากความเคยชินกับวิธีการทำงานแบบเดิม เพื่อให้สามารถเป็นสมาร์ท อสม. ได้อย่างสมบูรณ์แบบในอนาคต ปัจจัยเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า ความรอบรู้ทางดิจิทัล และความยืดหยุ่นในการปรับตัว เป็นแรงผลักดันสำคัญในการเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chansuwan, Pornprasertsook, & Thanjitt (2024) เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Yuenyong, Ungcharoensuk, & Saktongteerakun (2024) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางดิจิทัลและการใช้แอปพลิเคชันสุขภาพของ อสม. พบว่า ระดับการศึกษาและความถี่ในการใช้งานแอปพลิเคชันมีผลต่อการพัฒนาทักษะดิจิทัล นอกจากนี้ Vantamay (2024) ได้ชี้ให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านมือถือมีความแตกต่างไปตามเพศ อายุ รายได้ และระดับการศึกษา รวมทั้งปัจจัยทางพฤติกรรมและบรรทัดฐานทางสังคมที่มีบทบาทในการกำหนดการเรียนรู้ด้านสุขภาพออนไลน์ ขณะที่การศึกษาจากโครงการ ThaiSook (Sae-lee, Vongsaisuwon, & Charoenpong, 2023) ได้ยืนยันเพิ่มเติมว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคโนโลยีสุขภาพ ได้แก่ ระดับการศึกษา ทักษะด้านดิจิทัล อิทธิพลทางสังคม และเงื่อนไขสิ่งอำนวยความสะดวก

ผลการวิเคราะห์ระดับการยอมรับเทคโนโลยีอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 80.0 ปัจจัยด้านการยอมรับเทคโนโลยีทั้งหมดล้วนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความต้องการและการตัดสินใจเรียนรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์ ซึ่งสอดคล้องกับ โมเดลการยอมรับเทคโนโลยี (TAM) ของ Davis (1989) และทฤษฎี UTAUT ของ Venkatesh et al. (2003) ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์และการรับรู้ถึงความง่ายในการใช้งาน เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ อสม. รู้สึกว่าสื่อออนไลน์มีประโยชน์และใช้งานง่าย ในขณะที่เดียวกันด้านอิทธิพลทางสังคม (Social influence) และด้านสภาพสิ่งอำนวยความสะดวก เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด ซึ่งหมายความว่า การที่ อสม. จะตัดสินใจเรียนรู้ผ่านสื่อออนไลน์นั้น นอกจากจะต้องรู้สึกว่ามันมีประโยชน์แล้ว ยังต้องได้รับอิทธิพลจากสังคมและด้านสภาพสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่

การสนับสนุนจากครอบครัว รวมทั้งการมีอุปกรณ์ที่พร้อมใช้งาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยจำนวนมากที่ชี้ให้เห็นว่า การสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคมและสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการยอมรับเทคโนโลยี โดยเฉพาะในบริบทที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในชุมชน (Al-Ghuribi, Abu-Naser, & Al-Hindi, 2018) การมีเครื่องมือและทรัพยากรที่พร้อมใช้งานยังเป็นปัจจัยที่จำเป็นต่อการใช้งานอย่างต่อเนื่อง (Choochom, Sucaromana, Chavanovanich, & Tellegen, 2019) ผลลัพธ์นี้เน้นย้ำว่าการส่งเสริมให้ อสม. เรียนรู้ออนไลน์ได้สำเร็จ ต้องอาศัยทั้งการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยและเครือข่ายสนับสนุนควบคู่ไปกับการพัฒนาเนื้อหาที่น่าสนใจ

ผลการวิเคราะห์การตัดสินใจเรียนรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์จากการประยุกต์ใช้แนวคิด AIDA (Attention, Interest, Desire, Action) พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความพร้อมในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจเรียนรู้ ตั้งแต่การรับรู้ไปจนถึงการลงมือปฏิบัติจริง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสู่การเรียนรู้แบบดิจิทัลได้อย่างดีเยี่ยม สอดคล้องกับงานวิจัยของ Strudwick (2015) ที่ชี้ให้เห็นว่า การรับรู้ถึงประโยชน์และการรับรู้ถึงความง่ายการใช้งาน เป็นปัจจัยสำคัญต่อการยอมรับเทคโนโลยี และงานวิจัยที่ใช้โมเดล UTAUT พบว่า ปัจจัยด้านอิทธิพลทางสังคม และสภาพสิ่งอำนวยความสะดวก มีอิทธิพลต่อการยอมรับเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (Farhady, Haghdooost, & Bakhshi, 2020; Philippi, Klerings, & Gartlehner, 2021) สอดคล้องกับผลวิจัยที่พบว่า ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อการตัดสินใจเรียนรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์ของ อสม. จังหวัดชุมพร

ด้านโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพรูปแบบออนไลน์ที่เหมาะสมควรมีองค์ประกอบหลายด้าน ได้แก่ เนื้อหาที่ชัดเจน ทันท่วงที เข้าถึงง่าย สามารถประยุกต์ใช้ได้จริง และเทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อให้ประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ การประเมินแต่ละด้านของโปรแกรมเผยให้เห็นว่า รูปแบบข้อมูล มีค่าเฉลี่ยสูงสุดรองลงมา คือ รูปแบบการพัฒนาทักษะ และรูปแบบการเรียนรู้ ซึ่งสะท้อนว่าการให้ข้อมูลที่ชัดเจนและเป็นระบบ

เป็นสิ่งสำคัญต่อการตัดสินใจเรียนรู้ ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับแนวทางของกรมควบคุมโรค (Department of Disease Control, 2021) ที่เน้นการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อและกิจกรรมออนไลน์ที่เข้าถึงง่าย ใช้ภาษาชัดเจน และตอบโจทย์พฤติกรรมสุขภาพเฉพาะกลุ่ม งานวิจัยหลายชิ้นยืนยันว่าการออกแบบโปรแกรมตามบริบทกลุ่มเป้าหมายสามารถสร้างผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ชัดเจน เช่น งานวิจัยของ Mali & Buanaak (2023) ที่พัฒนาโปรแกรมสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า ผู้เข้าร่วมมีพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้ และทัศนคติที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ และจากงานวิจัยของ Chotprom & Sawatsichai (2022) พบว่า การใช้ LINE group ร่วมกับแนวคิด 3 อ. 2 ส. ทำให้กลุ่มเป้าหมายตื่นตัวและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพได้จริง นอกจากนี้ Indech, Pimolmas & Phatthraphong (2023) ยังรายงานว่าการจัดกิจกรรมออนไลน์ที่กระตุ้นการมีส่วนร่วมและการเรียนรู้ในกลุ่มเยาวชนระดับมัธยมศึกษาช่วยพัฒนาทักษะด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมของผู้เข้าร่วม ในขณะที่ Saksri, Yingsuksan, & Chantima (2023) พบว่า โปรแกรม Digital health literacy ผ่านโปรแกรม Zoom สามารถเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ได้ ทั้งนี้ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพออนไลน์ที่มีโครงสร้างชัดเจน เนื้อหาทันสมัย กิจกรรมเหมาะสม และออกแบบให้สอดคล้องกับบริบทและพฤติกรรมเฉพาะกลุ่มจะสามารถเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถส่งเสริมการยอมรับเทคโนโลยี โดยเน้นให้เห็นถึงประโยชน์และความง่ายในการใช้งานของสื่อออนไลน์ เพื่อให้ อสม. รู้สึกว่าการเรียนรู้ผ่านช่องทางนี้เป็นเรื่องง่ายและคุ้มค่า โดยนำข้อมูลด้านปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยี ได้แก่ ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ ด้านการรับรู้ถึงความง่ายการใช้งาน ด้านความคาดหวังด้านสมรรถภาพ ด้านความคาดหวังจากความพยายาม ด้านอิทธิพลทางสังคม และ

สภาพสิ่งแวดล้อมความสะดวกมาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพรูปแบบออนไลน์

2. เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการพัฒนาจัดทำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพออนไลน์ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะ อสม. ที่มีความต้องการและพร้อมที่จะเรียนรู้ และนำข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ทักษะการใช้สมาร์ทโฟน จำนวนปีของการเป็น อสม. และความสามารถในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต มาเป็นแนวทางพื้นฐานในการเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้ของ อสม.

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นเนื้อหาที่ชัดเจน ทันสมัย เข้าถึงง่าย สามารถประยุกต์ใช้ได้จริง และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพออนไลน์ ติดตามผล เพื่อพัฒนาให้โปรแกรมมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ควรศึกษาเชิงลึก (Qualitative research) เพื่อทำความเข้าใจปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเรียนรู้ด้านสุขภาพของ อสม. เพิ่มเติม

เอกสารอ้างอิง

- Al-Ghuribi, N., Abu-Naser, S. S., & Al-Hindi, H. A. (2018). The role of social influence on technology adoption by healthcare workers. *International Journal of Social Sciences and Humanity Studies*, 5(2), 55-68.
- Alrashed, S. N., Ahmad, M. M., & Almurdi, A. K. (2024). Impact of E-learning technology on medical students in Africa: A case study. *Journal of Medical Education and Research*, 38(1), 45-59.
- Chaiyakulwat, N. (2018). *Applying the unified theory of acceptance and use of technology to understand the adoption of virtual investment communities by retail investors*. Independent Study of Master of Business Administration, Bangkok University, Pathum Thani. (in Thai)

- Chansuwan, P., Pornprasertsook, A., & Thanjitt, V. (2024). The influence of digital literacy and work experience on the adoption of online media by public health personnel. *Journal of Information Technology*, 5(2), 120-135. (in Thai)
- Charan, J., & Biswas, T. (2013). How to calculate sample size for different study designs in medical research? *Indian Journal of Psychological Medicine*, 35(2), 121-126. (in Thai)
- Choochom, O., Sucaromana, U., Chavanovanich, J., & Tellegen, P. (2019). Model of self-development for enhancing psychological immunity of the elderly. *The Journal of Behavioral Science*, 14(1), 84-96. (in Thai)
- Chotprom, W., & Sawatsichai, K. (2022). Effect of an elderly health promotion program using the 3A 2S concept and LINE application on health behaviors of the elderly in an urban community. *Journal of Nursing and Education*, 15(2), 1-14. (in Thai)
- Chumphon Provincial Public Health Office. (2024). *Health statistical data from the Health Data Center (HDC) system for the fiscal year 2567*. Retrieved October 2, 2025, from <https://hdc.moph.go.th/center/public/main> (in Thai)
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2nd ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS Quarterly*, 13(3), 319-340.
- Department of Disease Control. (2021). *Manual on health literacy for disease and health hazard prevention and control*. Bangkok: Bureau of Risk Communication and Health Behavior Development, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Djubair, H., & Ming, H. T. (2022). The application of AIDA model in user experience design and communication in technology. *Journal of Digital Communication and Media*, 15(3), 112-125.
- Farhady, M., Haghdooost, A. A., & Bakhshi, M. (2020). Factors affecting the adoption of eHealth services among rural populations: A systematic review. *International Journal of Medical Informatics*, 134, 104036. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8417094/>
- Fu, M., Ma, J., Wang, S., & Wu, X. (2018). Determinants of user satisfaction with health information systems: A UTAUT-based study. *Journal of Medical Systems*, 42(10), 1-9.
- Health Promotion Monitoring and Evaluation System for Health Region 11. (2024). *Report on the results of body mass index (BMI) screening for the working-age population aged 1959 years*. Retrieved October 2, 2025, from <https://hpc11.go.th/me-working-age/> (in Thai)
- Hosmer, D. W., Jr., & Lemeshow, S. (2000). *Applied logistic regression*. (2nd ed.). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Indech, Y., Pimolmas, J., & Phatthraphong, C. (2023). Development of mental health and behavioral skills in a group of high school youth through online activities. *Journal of Psychology and Mental Health Studies*, 10(2), 50-65. (in Thai)
- Kazaure, G. C., Emenike, R. C., & Nwafor, S. O. (2022). Multimedia-based instruction and student learning outcomes in a developing country. *Journal of Educational Technology Development and Exchange*, 15(1), 1-15.
- Mali, K., & Buanaak, P. (2023). Effects of a health promotion program for the elderly on health. *Journal of Elderly Health*, 10(1), 55-68. (in Thai)

- Ministry of Public Health. (2023). *Digital health service action plan B. E. 2566-2570*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)
- Philippi, M., Klerings, I., & Gartlehner, G. (2021). UTAUT model and its application in health technology acceptance: A systematic review. *International Journal of Healthcare Technology Management*, 22(3), 254-278.
- Pratiwi, N. E., Maman, U., Danapriatna, N., Mukri, R., & Hejaziey, D. (2021). AIDA model and consumer decision making on health products. *International Journal of Marketing*, 12(1), 54-68.
- Rana, N. P., & Dwivedi, Y. K. (2015). A study on the factors affecting the adoption of e-health services in developing countries. *Information Technology & People*, 28(4), 861-880.
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content experts for item selection during scale development. *Applied Psychological Measurement*, 1(2), 241-253.
- Sae-lee, K., Vongsaisuwon, W., & Charoenpong, P. (2023). Workout logging through an mHealth app for weight reduction among different generations: Secondary analysis of the MED PSU×ThaiSook Healthier Challenge. *JMIR Formative Research*, 7(1), e45298. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37389918/>
- Somying, S., & Supaporn, W. (2018). Factors of attitude and trust affecting the use of financial transaction applications. *Journal of Business Administration*, 15(2), 110-125. (in Thai)
- Song, J., Lee, J. K., & Kang, J. (2021). Applying AIDA model to health communication on social media. *Journal of Public Health*, 39(1), 45-60.
- Srijumpa, R., & Panyaude, L. (2018). *Response behavior with the AIDA model on social media in choosing fishing equipment*. Independent Study of Master of Business Administration, Burapha University, Chonburi. (in Thai)
- Strudwick, G. (2015). Evaluating the effectiveness of digital health interventions for patient education. *International Journal of Medical Informatics*, 84(9), 675-684.
- Suksri, C., Yingsuksan, W., & Chantima, C. (2023). Effects of a digital health literacy promotion program via Zoom on health literacy and health behaviors of a group at risk for non-communicable diseases. *Journal of Health Systems Research and Development*, 20(2), 115-130. (in Thai)
- Sullivan, J. (2025, September 5). *Thailand's digital transformation: Challenges and opportunities*. Retrieved October 2, 2025, from <https://forbesasiacustom.com/thailand-harnessing-opportunities-for-growth/>
- The Village Health Volunteer Cremation Association of Thailand, Chumphon Province. (2024). *Statistical data of village health volunteers in Chumphon Province B.E. 2567*. Chumphon: The Village Health Volunteer Cremation Association of Thailand, Chumphon Province. (in Thai)
- Vantamay, N. (2024). Determinants of mHealth literacy among Thai working-age adults: A structural equation modeling analysis. *Journal of Public Health and Development*, 22(1), 1-14.
- Veerachai, W. (2019). Analysis of the impact of data security concerns on online shopping behaviour. *Journal of Management Science*, 10(1), 30-45. (in Thai)

- Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003). User acceptance of information technology: Toward a unified view. *MIS Quarterly*, 27(3), 425-478.
- Yuenyong, S., Ungcharoensuk, W., & Saktongteerakun, J. (2024). Digital literacy and health application usage of village health volunteers in Thailand. *Journal of Health Science Research*, 18(2), 45-57. (in Thai)
- Zikmund, W. G., Babin, B. J., Carr, J. C., & Griffin, M. (2010). *Business research methods*. (8th ed.). Mason, Ohio: South-Western Cengage Learning.