

รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสาร สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กิตติพงษ์ พลทิพย์, ประ.ด. * ปัทมา คัชรินทร์, พย.ม. **
ธัญลักษณ์ ตั้งธรรมพิทักษ์, วท.ม. ** อติญา โพธิ์ศรี, พย.ม. **
กิรณันท์ สนธิธรรม, พย.ม. ** ทอมี ผลาผล, พย.ม. **

Received: November 28, 2023

Revised: February 17, 2024

Accepted: February 22, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาวัสดุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารและประเมินผลการใช้รูปแบบพัฒนาสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) ศึกษาสถานการณ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสาร 2) การสร้างและทดลองใช้รูปแบบฯ และ 3) ทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบฯ ผ่านการทดลองใช้และประเมินผลในกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลหนองบัว อำเภอบางบาล จังหวัดร้อยเอ็ด เลือกตัวอย่างโดยการสุ่มแบบโควตา ได้กลุ่มทดลอง 38 คน กลุ่มควบคุม 38 คน เครื่องมือวิจัยใช้แบบประเมินระดับสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น หาความเชื่อมั่นได้ค่า 0.94 การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับสมรรถนะด้านเทคโนโลยีระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติที่แบบอิสระต่อกัน

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสาร ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ กิจกรรมการอบรมให้ความรู้ การสนับสนุนการปฏิบัติงานโดยบุคคลอื่น และการใช้คู่มือในการใช้แอปพลิเคชัน หลังการนำรูปแบบไปใช้พบว่า กลุ่มทดลอง ($M = 4.27, SD = 0.45$) มีระดับสมรรถนะสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 4.02, SD = 0.51$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (และสูงกว่าก่อนทดลอง ($M = 3.44, SD = 0.51$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สรุปได้ว่า รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารสามารถนำไปใช้สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขได้

คำสำคัญ: สมรรถนะ เทคโนโลยี การติดต่อสื่อสาร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

* อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด; ผู้ให้การติดต่อหลัก: E-mail: kittiphontip1987@hotmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

A Model for Enhancing Communication Technology Competency among Village Health Volunteers

Kittiphong Phontip, Ph.D.^{*} Paphatchaya Kucharin, M.N.S.^{**}

Thanyaluk Thangtumpituk, M.S.^{**} Atiya Posri, M.N.S.^{**}

Kirananan Sonthitham, M.N.S.^{**} Thongmee Palapol, M.N.S.^{**}

Abstract

This research and development initiative aimed to develop and evaluate a model designed for augmenting communication technology competency among village health volunteers. The study encompassed three phases: 1) examination of the operational context of village health volunteers in communication technology, 2) development and pilot testing of the model, and 3) evaluation of the model's impact on village health volunteers in the Nongbua subdistrict of Atsamart district, Roi Et province. Thirty-eight participants in the experimental group and 38 participants in the control group were selected through quota sampling. The research instrument comprised a communication technology competency assessment form with a reliability value of 0.94. Qualitative data were analyzed through content analysis, and differences in communication technology competency levels between the experimental and control groups were examined using an independent t-test.

The research revealed that the model for enhancing communication technology competency comprised three activities: 1) Enhancement and Training of village health volunteers, 2) Social Support, and 3) Provision of a Manual for Application Usage. Following the model's implementation, the experimental group ($M = 4.27$, $SD = 0.45$) exhibited a higher competency level than the control group ($M = 4.02$, $SD = 0.51$) with statistical significance at the 0.05 level. Moreover, the competency was higher than before the experiment ($M = 3.44$, $SD = 0.51$) with statistical significance at the 0.01 level. In summary, the communication technology competency application proves to be suitable for enhancing competence among village health volunteer.

Keywords: Competency, Technology, Communication, Village health volunteers

^{*} Lecturer, Faculty of Nursing, Roi Et Rajabhat University; Corresponding Author E-mail: kittiphontip1987@hotmail.com

^{**} Assistant Professor, Faculty of Nursing, Roi Et Rajabhat University

บทนำ

เทคโนโลยีดิจิทัลมีความสำคัญกับการดำเนินชีวิตของมนุษย์และสังคมในยุคศตวรรษที่ 21 เป็นอย่างมาก เทคโนโลยีดิจิทัลได้เข้ามาเกี่ยวข้องกับกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันและการปฏิบัติงานของประชาชนทุกคน รวมไปถึงการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขและการพัฒนาสุขภาพชุมชน (ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554, 2554) นับเป็นอีกกลุ่มบุคคลที่มีความจำเป็นในการใช้เทคโนโลยีการปฏิบัติงานอย่างยิ่งทั้งในด้านการติดต่อสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสุขภาพ ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานด้านสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า อสม. มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการดูแลประชาชนในชุมชนมากขึ้น เช่น การศึกษาของสมพร พูลวงษ์ (2562) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการใช้เทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสาร โดยเฉพาะการมอบหมายงาน ส่งผลให้การสั่งการหรือการมอบหมายงาน การปฏิบัติงานของ อสม. และการรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม. สามารถทำงานได้อย่างรวดเร็วในเวลาเร่งด่วน ทำให้ผู้อำนวยการและประธานกลุ่มสามารถติดตาม ตรวจสอบ แก้ปัญหา และขอให้ อสม. ซ้อมแซมข้อมูลทันที

อย่างไรก็ตาม จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าทักษะในการใช้เทคโนโลยีของ อสม. ยังมีปัญหาจากความไม่ชำนาญในการใช้เทคโนโลยี เนื่องจากอสม. ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ รวมไปถึงปัญหาการไม่รู้เกี่ยวกับระบบการทำงานของแอปพลิเคชันเพื่อการสื่อสาร รวมไปถึงมีการเสนอให้มีการประเมินทักษะการใช้เทคโนโลยี และการฝึกอบรมเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีในการปฏิบัติงานของอสม. ซึ่งงานวิจัยส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นที่การฝึกอบรมแอปพลิเคชันใหม่ที่พัฒนาขึ้นเพื่อการปฏิบัติงานมากกว่าแอปพลิเคชันเพื่อการติดต่อสื่อสาร ซึ่ง อสม. จำเป็นจะต้องใช้ในการปฏิบัติงานและการรายงานผลการปฏิบัติงาน (กิตติพงษ์ พลทิพย์, 2566; กิรติวรรณ กัลยาณมิตร, 2562)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการออกแบบรูปแบบพัฒนาสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารและทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบพัฒนาสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารดังกล่าว เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปใช้ในการนิเทศงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยพยาบาลชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

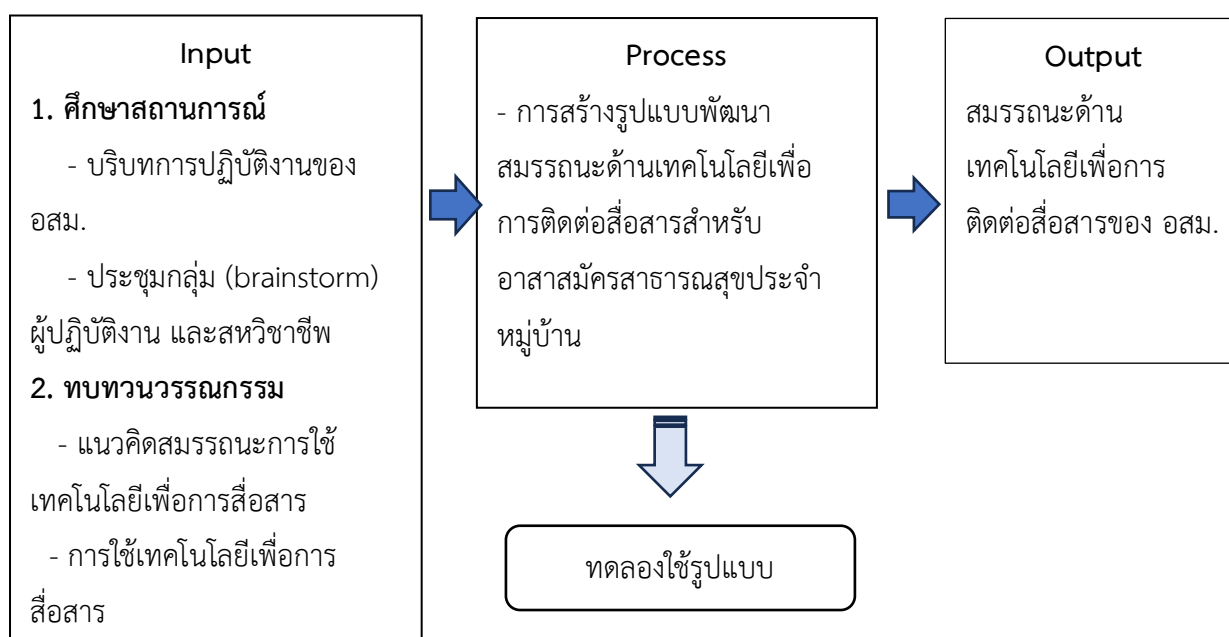
1. เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบพัฒนาสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัย เรื่อง รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดตามทฤษฎีระบบ (Lunenburg & Ornstein, 1996) ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ประการคือ 1) ปัจจัยนำเข้า (input) 2) กระบวนการ (process) และ 3) ผลลัพธ์ (output) ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยและพัฒนานี้แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) ศึกษาสถานการณ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสาร 2) การสร้างและทดลองใช้รูปแบบฯ และ 3) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบฯ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม 2566 – ตุลาคม 2566 มีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสาร โดยการศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative data)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางสาธารณสุข อสม. ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุข และผู้เชี่ยวชาญทางด้านเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารในตำบลหนองบัว อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 127 คน

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางสาธารณสุข ตัวแทน อสม. ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุข และผู้เชี่ยวชาญทางด้านเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร จำนวน 15 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth Interview) เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะจง ใช้เวลาการสัมภาษณ์ท่านละ 60 นาที ขณะสัมภาษณ์จะบันทึกเทป สังเกตพฤติกรรม สีหน้า ท่าทางของผู้ให้ข้อมูล และไม่มีใครอยู่ในบริเวณที่ทำการสัมภาษณ์ด้วย หลังจากสัมภาษณ์เสร็จในแต่ละวันจะมีการสรุปข้อมูลที่ได้โดยการถอดคำสัมภาษณ์จากเครื่องบันทึกเสียงภายหลังการสัมภาษณ์ภายใน 24 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) นำข้อมูลที่ได้มาสรุปและจำแนกข้อมูล (typological analysis) และจัดหมวดหมู่ข้อมูลตามแต่ละประเภททำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแบบสามเส้า (methodological triangulation) เชื่อมโยงข้อมูลให้เป็นแนวเรื่อง ควบคู่กับการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ตามแนวคิดวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของโคไลซี

ระยะที่ 2 การสร้างและทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การประชุมระดมสมอง (brainstorming) คณะทำงานที่วิจัยประชุมระดมสมองแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในประเด็น สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค และความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้รูปแบบการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบ ระยะเวลา 1 วัน โดยผู้วิจัยพัฒนารูปแบบฯ ภายใต้อิทธิพลนำเข้าสู่จากการศึกษาในระยะที่ 1 วิเคราะห์แนวคิดสมรรถนะการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร และแนวคิดการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร พบว่ารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ กิจกรรมการอบรมให้ความรู้ กิจกรรมการสนับสนุนการปฏิบัติงาน และกิจกรรมการใช้คู่มือในการใช้แอปพลิเคชัน ซึ่งสามารถสรุปตามอักษรย่อของ “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรง (validity) ของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.00 คณะผู้วิจัยจัดสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ (connoisseurship) เพื่อรับรองรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ร่วมประชุมพิจารณารับรองรูปแบบฯ โดยผู้ทรงคุณวุฒิร่วมสัมมนากับผู้วิจัยและทำการรับรองรูปแบบตามแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวทางการประเมินมาตรฐานของ The Joint Committee on Standards of Education Evaluation (1994) ประกอบด้วยมาตรฐาน 4 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านความเป็นประโยชน์ (utility standards) เป็นการประเมินการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้รูปแบบ (2) ด้านความเป็นไปได้ (feasibility standards) เป็นการประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง (3) ด้านความเหมาะสม (propriety standards) เป็นการประเมินความเหมาะสมทั้งด้านกฎหมายและศีลธรรม และ (4) ด้านความถูกต้อง ครอบคลุม (accuracy standards) เป็นการประเมินความน่าเชื่อถือ และได้สาระครอบคลุมครบถ้วน ลักษณะแบบประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน)

ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) น้อยที่สุด (1 คะแนน) จำนวน 20 ข้อ ซึ่งได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.77 หมายความว่ารูปแบบฯ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้มีคุณภาพอยู่ในระดับมากที่สุด

ระยะที่ 3 ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสาร สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การศึกษาผลของการใช้รูปแบบฯ ใช้วิธีวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental study) โดยประเมินผลลัพธ์คือ สมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลหนองบัว อำเภอ อางสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 95 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลหนองบัว อำเภอ อางสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 76 คน ทั้งนี้ได้กำหนดขนาดตัวอย่าง จำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 38 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นอสม.ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป สามารถใช้งานการใช้ออปพลิเคชันไลน์ (Line) ได้และสามารถสื่อสารภาษาไทยและภาษาท้องถิ่นได้

เกณฑ์คัดออก คือ เจ็บป่วยด้วยโรครุนแรง ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหัวใจวาย โรคหัวใจโรค และโรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคทางจิตและการรับรู้ ได้แก่ โรคอัลไซเมอร์ จิตเภทและโรคซึมเศร้าอย่างรุนแรง ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เฉพาะทางเป็นผู้วินิจฉัย และไม่สามารถร่วมกิจกรรมได้ครบตลอดระยะเวลา 12 สัปดาห์

การกำหนดขนาดตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power คำนวณโดยใช้ โปรแกรม G*power Analysis (Faul et al., 2007) ใช้ test family เลือก t-tests, statistical test เลือก difference between two independent means (two group) กำหนดค่าอิทธิพลจากงานวิจัยเรื่อง ผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่อความรู้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ณฐา เชียงปัว และคณะ, 2561) อ้างอิง ได้ค่า effect size = 2.823 ค่าความคลาดเคลื่อน (alpha) = 0.05 และค่า Power = 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่าง 8 คน แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างน้อยเกินไปจึงใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan จากประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลหนองบัว อำเภออางสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 95 คน ทำให้มีกลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลหนองบัว อำเภออางสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 76 คน ทั้งนี้ได้กำหนดขนาดตัวอย่าง จำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 38 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบกำหนดโควตา (quota sampling) โดยการกำหนดหมู่บ้านที่ใกล้เคียงกัน เพื่อป้องกันการบอกเล่าข้อมูลที่เกิดจากการเข้าร่วมรูปแบบพัฒนา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นในระยะที่ 2 ของการวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ คือ แบบประเมินระดับสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 18 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด การให้คะแนน หากตอบมากให้ 5 คะแนน และหากตอบน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบประเมินระดับสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรง (validity) ของเครื่องมือ ได้ค่า IOC เท่ากับ .93 และนำไปทดลองใช้เพื่อหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่อื่น จำนวน 30 คน โดยมีค่าความเชื่อมั่น ทั้งฉบับ 0.94 และค่าความเชื่อมั่นรายข้อในแต่ละข้อ > 0.92

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างตามความสมัครใจ ภายหลังจากที่ได้มีการชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับวัตถุประสงค์การทำวิจัย ประโยชน์จากการทำวิจัย ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยละเอียด พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งมีการขออนุญาตบันทึกคำยินยอมเมื่อผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย โดยที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวหรือบอกยุติการให้ความร่วมมือในขั้นตอนใดๆ ของการวิจัยก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งไม่ส่งผลใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล มีการรักษาความลับให้กับผู้ให้ข้อมูล พร้อมทำลายข้อมูลเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้นภายใน 1 ปี และผู้วิจัยยังได้ยื่นขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด เอกสารรับรองโครงการวิจัย เลขที่ 079/2566 ลงวันที่ 19 มิถุนายน 2566 นอกจากนี้ผู้วิจัยจะจัดให้กลุ่มควบคุมและกลุ่มประชากรที่ไม่ได้เข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความสมัครใจหลังจากการวิจัยแล้วเสร็จ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินระดับสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครั้งที่ 1 กับกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง (pre test)

2. กลุ่มทดลอง ทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่สร้างขึ้นในการวิจัยในระยะที่ 1 เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมได้รับการจัดกิจกรรมนิเทศจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามปกติ

3. เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินระดับสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครั้งที่ 2 กับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2. ใช้สถิติ independent sample t-test ในการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบระดับสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งนี้ได้ทดสอบความแจกแจงโค้งปกติ พบว่า ค่า Skewness $-.028$ และค่า Kurtosis $-.973$ และใช้วิธี Shapiro-Wilk พบว่า ค่า $W_1 = .949$ ค่า $p_1 = .084$ และค่า $W_2 = .977$ ค่า $p_2 = .625$ แสดงถึงข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์มีลักษณะแจกแจงโค้งปกติ

3. ใช้สถิติ dependent sample t-test ในการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบระดับสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้ได้ทดสอบความแจกแจงโค้งปกติ โดยใช้วิธี Shapiro-Wilk พบว่า ค่า $W = .971$ และค่า $p = .422$ แสดงถึงข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์มีลักษณะแจกแจงโค้งปกติ

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ กิจกรรมการอบรมให้ความรู้ กิจกรรมการสนับสนุนการปฏิบัติงาน และกิจกรรมการใช้คู่มือในการใช้แอปพลิเคชัน ซึ่งสามารถสรุปตามอักษรย่อของ “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” ได้ดังภาพที่ 2

ภาพที่ 2

กรอบแนวคิดรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



โดยรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีระยะเวลาในการทำกิจกรรมจำนวน 12 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 เป็นการสร้างความเข้าใจและแนะนำการใช้คู่มือในการใช้แอปพลิเคชัน โดยในการทดลองครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือในการใช้แอปพลิเคชัน Line เนื่องจากเป็นแอปพลิเคชันที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารที่ใช้อยู่ และไม่เข้าใจในระบบการทำงานมากนัก ดังตัวอย่างคำพูด “ส่งกะบ่ถึก ลางที่อกะเข้าไปลบของหมู่เหมิด ภาพกิจกรรมเสียเหมิด” (รายที่ 3) “ใช้ Line นี้หละหลาย มีเทิงกลุ่มส่งงานให้เจ้าหน้าที่ มีเทิงกลุ่มของอสม.เอง” (รายที่ 7)

สัปดาห์ที่ 2-4 เป็นกิจกรรมการอบรมให้ความรู้ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับแอปพลิเคชันเพื่อการติดต่อสื่อสาร ประกอบด้วย แอปพลิเคชัน Line Facebook รวมไปถึงแอปพลิเคชันในการปฏิบัติงานที่ใช้ในพื้นที่ และเนื้อหาเกี่ยวกับจริยธรรมและการรู้เท่าทันสื่อที่เกี่ยวข้องกับการใช้แอปพลิเคชันเพื่อการติดต่อสื่อสาร ดังตัวอย่างคำพูด “จักแหล่ว จักส่งถึกบ่ถึก อันได้ส่งได้ บ่ได้” (รายที่ 5)

สัปดาห์ที่ 5-12 กิจกรรมการสนับสนุนการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย “ผู้ช่วย อสม.” ซึ่งหมายถึง บุคคลในครอบครัว “เพื่อนช่วยเพื่อน” ซึ่งหมายถึง เพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ “พี่เลี้ยงนิเทศงาน” ซึ่งหมายถึง พยาบาลวิชาชีพ/เจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข ดังตัวอย่างคำพูด “ถ้าหว่าลิมได้ ใผลช่วยตู่ข่อยยามเฮ็ดงาน” (รายที่ 5)

2. ผลของการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารสำหรับอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รายละเอียดดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 72.37 และเพศชาย
จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 27.63 มีอายุเฉลี่ย 56.74 ($SD = 8.92$) และมีระดับสมรรถนะด้านเทคโนโลยี
เพื่อการติดต่อสื่อสารโดยเฉลี่ยในระดับมาก ($M = 4.14$, $SD = 0.48$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1 และตาราง
ที่ 2

ตารางที่ 1

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ	<i>M</i>	<i>SD</i>
เพศ				
ชาย	21	27.63		
หญิง	55	72.37		
อายุ			56.74	8.92
30-39 ปี	3	3.95		
40-49 ปี	10	13.16		
50-59 ปี	38	50.00		
60-69 ปี	17	22.36		
70 ปีขึ้นไป	8	10.53		

ตารางที่ 2

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารของ
กลุ่มตัวอย่าง

ระดับสมรรถนะ	จำนวน	ร้อยละ	<i>M</i>	<i>SD</i>	แปลผล
สมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสาร			4.14	0.48	ระดับมาก
ปานกลาง	6	7.89			
มาก	48	63.16			
มากที่สุด	22	28.95			

2.2 สมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1) ผลการเปรียบเทียบระดับสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารสำหรับ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านเทคโนโลยี
เพื่อการติดต่อสื่อสารสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังตารางที่ 3

2) ผลการเปรียบเทียบระดับสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3

การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลังการทดลอง

สมรรถนะ	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>sig</i>
ก่อนทดลอง	3.44	0.51	8.781	37	.001*
หลังทดลอง	4.27	0.45			

* $p < .01$

จะเห็นได้ว่าภายหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มทดลอง มีสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารหลังการทดลอง ($M = 4.27$, $SD = 0.45$) สูงวก่อนการทดลอง ($M = 3.44$, $SD = 0.51$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p = .001$, $t=8.781$)

ตารางที่ 4

การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภายหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมรรถนะ	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>sig</i>
กลุ่มทดลอง	4.27	0.45	2.352	74	.021*
กลุ่มควบคุม	4.02	0.51			

* $p < .05$

จะเห็นได้ว่าภายหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มทดลอง มีสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสาร ($M = 4.27$, $SD = 0.45$) สูงวกกลุ่มควบคุม ($M = 4.02$, $SD = 0.51$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p=0.21$, $t=2.352$)

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ กิจกรรมการอบรมให้ความรู้ กิจกรรมการสนับสนุนการปฏิบัติงาน และกิจกรรมการใช้คู่มือในการใช้แอปพลิเคชัน สามารถเพิ่มสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขได้ อธิบายได้ว่า ด้วยกิจกรรมนี้มีการพัฒนาสมรรถนะด้วยการเสริมความรู้ และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้เกิดสมรรถนะในการปฏิบัติงาน รวมไปถึงการแสดงบทบาทผู้นำทีมของพยาบาลวิชาชีพ/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อันก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอีกด้วย ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีระดับสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ในขั้นตอนที่ 1 ยังมีตัวแทนของบุคลากรทางสาธารณสุขและตัวแทน อสม. ในพื้นที่ ร่วมพัฒนารูปแบบ จึงได้รูปแบบการพัฒนาที่มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาในการปฏิบัติงานของพื้นที่ โดยผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิวพร สุนทรวังศ์ และคณะ (2562) ทำการพัฒนารูปแบบการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลนครตรัง จังหวัดตรัง โดยรูปแบบการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคล จำนวน 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน “รู้เขารู้เรา” กิจกรรมคู่บัดดี้ “เพื่อนช่วยเพื่อน” ในการปฏิบัติงาน และการเสริมสร้างกำลังใจในการทำงาน ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการอบรม/ฟื้นฟู “ติดอาวุธทางปัญญา” เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่ขาดทักษะการสื่อสารทางแอปพลิเคชันไลน์ “อสม. ศูนย์ 3” และปัจจัยด้านการสนับสนุนจำนวน 4 กิจกรรม ได้แก่ การมอบหมายงาน จัดให้มีวัสดุ/อุปกรณ์ในการปฏิบัติงานให้มากขึ้น สร้างคู่มือการปฏิบัติงานให้กับ อสม. และการนิเทศติดตามเพื่อช่วยเหลือ “ไขปัญหาที่คาใจ” ผลการเปรียบเทียบประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรี โตเทศ (2563) ทำการศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม. 4.0 ภาคเหนือ ปี 2561 พบว่า รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม. 4.0 ประกอบด้วย 1) วิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดสมรรถนะที่คาดหวัง 2) หลักสูตรการฝึกอบรมพัฒนาสมรรถนะ อสม. 4.0 ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ประกอบด้วย จุดมุ่งหมาย หลักสูตร การกำหนดคุณลักษณะผู้รับการอบรม กิจกรรมการอบรมสร้างสมรรถนะ 4.0 การประเมินผลระหว่างและหลังอบรม และการติดตามประเมินผลนอกห้องเรียน 3) การพัฒนาทีมครู ก ประกอบด้วย แกนนำ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง ให้มีสมรรถนะ อสม. 4.0 4) การนำความรู้ไปใช้ 5) การประเมินผล จากการประเมินรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม. 4.0 ด้วยการทดสอบความรู้หลังการอบรมพบว่า การทดสอบความรู้หลังการอบรม มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการประเมินหลังการอบรม อสม. สามารถใช้ประโยชน์จากการใช้โทรศัพท์มือถือได้มากขึ้น รวมไปถึงการศึกษาของบำรุง วงษ์นัม (2565) ศึกษาการพัฒนาสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าม่วง ซึ่งรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารสุขภาพของ อสม. ประกอบด้วยกิจกรรมประสบการณ์การสื่อสาร กิจกรรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ กิจกรรมการฝึก

ประสบการณ์การสื่อสารสุขภาพ และกิจกรรมการสะท้อนผลหลังการฝึกปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากการพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารด้านสุขภาพ อสม. ที่เข้าร่วมโปรแกรม มีสมรรถนะด้านการสื่อสารทั้งด้านกระบวนการสื่อสารและการใช้ทักษะการสื่อสารสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการอภิปรายผล สรุปได้ว่าการพัฒนาสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือกิจกรรมการอบรมให้ความรู้ กิจกรรมการสนับสนุนการปฏิบัติงานโดยบุคคลอื่น และกิจกรรมการใช้คู่มือในการใช้แอปพลิเคชัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลวิชาชีพหรือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรนิเทศงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง และมีการอบรมฟื้นฟูความรู้และสมรรถนะอย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง โดยเฉพาะสมรรถนะด้านเทคโนโลยี ทั้งการติดต่อสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสุขภาพ

2. รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสารสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เกิดขึ้นในขั้นตอนที่ 1 พัฒนาขึ้นโดยคำนึงถึงสภาพปัญหาในพื้นที่เป็นหลัก หากนำไปใช้ในพื้นที่อื่น ควรคำนึงถึงบริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่ เพื่อความสอดคล้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ครอบคลุมในทุก ๆ ด้าน เพื่อเกิดการพัฒนาอย่างเป็นองค์รวม

เอกสารอ้างอิง

กิตติพงษ์ พลทิพย์. (2566). ประสบการณ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านวัยสูงอายุ.

วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 37(2), 70-79.

กীরติวรรณ กลยาณมิตร. (2562). รูปแบบบทบาทที่เหมาะสมของอาสาสมัครและการพัฒนาสุขภาพสู่ความ

ยั่งยืนในจังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร, 7(6), 1620-1634.*

ณฐา เขียงปัว, วราภรณ์ บุญเขียง, และศิวพร อึ้งวัฒนา. (2561). ผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการ

ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่อความรู้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน. *พยาบาลสาร, 45(1), 87-99.*

บำรุง วงษ์นิม. (2565). การพัฒนาสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าม่วง. *วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี, 31(2),*

54-67.

เพ็ญศรี โตเทศ. (2563). การศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม. 4.0 ภาคเหนือ ปี 2561.

วารสารวิชาการสังคมมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช, 10(1), 34-44.

ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร ปีที่ 14 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน 2567) หน้า 64

- ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554. (2554, 20 มีนาคม).
- ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 128 ตอนพิเศษ 33 ง. หน้า 1- 10.
- ศิวพร สุนทรีวงศ์, ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สุรีย์ จันทรมณี, และมยุรา ศรีสุภนันต์. (2562). การพัฒนารูปแบบการเพิ่มประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลนครตรัง จังหวัดตรัง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 6(1), 75-88.
- สมพร พูลวงศ์. (2562). การประยุกต์ใช้โปรแกรมไลน์เพื่อการมอบหมายสำหรับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 14(3), 138-146.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191. <https://doi.org/10.3758/bf03193146>
- Lunenburg, F. C., & Ornstein, A. C. (1996). *Educational administration: Concepts and practices* (2nd ed). Wadsworth.
- The Joint Committee on Standards for Educational Evaluation. (1994). *The program evaluation standards: How to assess evaluations of educational programs* (5th ed.). W. H. Freeman.