



การพัฒนาแบบการให้ความรู้ด้านสุขภาพและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอคเคานท์สำหรับผู้ปกครองในการดูแลเด็กวัยเรียน

Received: February 10, 2025

Revised: June 13, 2025

Accepts: June 16, 2025

กมลวรรณ สุวรรณ¹ (พย.ม.),

วิฑูรย์ คงผล² (ค.อ.ม.)

สาธิมาน มากชูชิต¹ (พย.ม.)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพผ่านแอปพลิเคชัน LINE Official Account สำหรับผู้ปกครองในการดูแลเด็กวัยเรียน และเปรียบเทียบความมั่นใจของผู้ปกครองในการดูแลบุตรหลาน รวมถึงศึกษาความพึงพอใจของผู้ปกครองและพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น มีการดำเนินการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) วิเคราะห์ปัญหา 2) ออกแบบและพัฒนารูปแบบ 3) ทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนา กับกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปกครอง 27 คน และพยาบาลวิชาชีพ 5 คน และ 4) ประเมินผลการใช้รูปแบบที่พัฒนา เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบประเมินความมั่นใจของผู้ปกครอง และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ปกครองและพยาบาลวิชาชีพ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา .86 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .86 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบทีแบบจับคู่

ผลการวิจัยพบว่า 1) รูปแบบการให้ความรู้ด้านสุขภาพและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพผ่านแอปพลิเคชัน LINE OA ชื่อบัญชี "การดูแลเด็กวัยเรียน" มีการนำเสนอความรู้ผ่านภาพอินโฟกราฟิกส์และเปิดช่องทางให้ซักถามข้อสงสัยผ่านทางกล่องข้อความ 2) ภายหลังการใช้ แอปพลิเคชัน LINE OA ผู้ปกครองมีความมั่นใจในการดูแลเด็กวัยเรียนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.93, p < 0.001$) และความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนและพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.40, S.D. = 0.54; M = 4.54, S.D. = 0.51$ ตามลำดับ) ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า บุคลากรด้านสุขภาพที่มีหน้าที่ให้การดูแลเด็กวัยเรียนควรนำแอปพลิเคชัน LINE OA มาใช้ในการให้ความรู้และคำปรึกษาด้านสุขภาพ เนื่องจากเป็นอีกช่องทางที่สะดวก ง่าย ทันยุคสมัย และผู้ปกครองสามารถเข้าไปเรียนรู้ได้ด้วยตนเองตลอดเวลาเมื่อต้องการ

คำสำคัญ : ความรู้ด้านสุขภาพ, คำปรึกษาด้านสุขภาพ, แอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอคเคานท์, การดูแลเด็กวัยเรียน

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, Thailand

² อาจารย์ คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย, Thailand

Corresponding author: e-mail: satiman@bcnyala.ac.th



Development of Health Education and Health Counseling Model Using LINE Official Account Application for Parents in Caring for School-Aged Children

Kamonwan Suwan¹ (M.N.S),
Witoon Kongphon² (M.S.Ind.Ed.)
Satiman Makchuchit¹ (M.N.S)

Abstract

This research and development aimed to develop a health education and counseling model via LINE Official Account application for parents in school-aged child care. It also sought to compare parents' confidence in caring for their children before and after using the developed model, and to study the satisfaction of both parents and professional nurses with the developed model. The study was conducted in four phases: 1) problem analysis, 2) model design and development 3) model implementation with a sample group of 27 parents and 5 professional nurses, and 4) evaluation of the developed model. The research instruments included a parental self-efficacy assessment form and a satisfaction assessment form for parents and professional nurses. These instruments were validated for content quality by three experts, yielding a Content Validity Index of .86 and a Cronbach's alpha coefficient of .86. Data were analyzed using descriptive statistics and paired sample t-tests.

The results revealed that 1) the health knowledge and counseling model via the LINE OA application, named "School-Aged Children Care," presented knowledge through infographics and provided a channel for inquiries via a message box. 2) Following the implementation of the model, parents exhibited a statistically significant increase in their confidence in caring for school-aged children ($t = 9.93$, $p < 0.001$), and the overall satisfaction was high for both parents ($M = 4.40$, $S.D. = 0.54$) and professional nurses ($M = 4.54$, $S.D. = 0.51$). These findings suggest healthcare professionals should use LINE OA for health education and counseling, as it's an accessible, straightforward, and modern platform enabling parents to review information independently.

KEYWORDS: Health Education, Health Counseling, LINE Official Account Application, Caring for school-aged children

¹Assistant Professor, Boromarajonani College of Nursing Yala, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Thailand

²Lecturer, Faculty of Industrial Education and Technology, Rajamangala University of Technology Srivijaya, Thailand
Corresponding author: e-mail: satiman@bcnyala.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพเด็กนักเรียนในประเทศไทยชี้ให้เห็นถึงพฤติกรรมเสี่ยงที่น่ากังวล ได้แก่ การบริโภคอาหารขยะ การขาดการออกกำลังกาย และใช้เวลาหน้าจอมากเกินไป ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ปัญหาสุขภาพทางกาย เช่น ภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นอกจากนี้ ยังพบความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตที่น่าวิตกกังวลในกลุ่มเด็กนักเรียน เช่น โรคสมาธิสั้นและภาวะออทิสติก ซึ่งส่งผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อการเรียนรู้และพัฒนาการของเด็ก (เนติ ภูประสม, 2565) สอดคล้องกับผลการตรวจสุขภาพนักเรียนของสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลนครยะลา (2566) ที่ดูแลรับผิดชอบโรงเรียนในสังกัดเทศบาลนครยะลา จำนวน 6 โรงเรียน ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566 พบว่านักเรียนมีอัตราการเกิดโรคอ้วนสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน นอกจากนี้ ยังพบปัญหาสุขภาพอื่น ๆ เช่น โรคผิวหนัง โรคระบบทางเดินหายใจ และปัญหาสุขอนามัยส่วนบุคคล ซึ่งปัญหาเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและผลการเรียนของนักเรียน ดังนั้นการเตรียมความพร้อมผู้ปกครองให้มีความรู้ในการดูแลเด็กในวัยเรียนจึงเป็นการวางรากฐานสุขภาพให้มีประสิทธิภาพในระยะยาว ยิ่งไปกว่านั้น การสร้างความมั่นใจในการดูแลเด็กวัยเรียนให้กับผู้ปกครองจะส่งผลให้ผู้ปกครองสามารถปฏิบัติตามการดูแลเด็กวัยเรียนได้อย่างเต็มศักยภาพ สามารถเผชิญกับปัญหาในการเลี้ยงดูบุตร และเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง อย่างไรก็ตาม แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) อธิบายว่าเพียงแค่มีความรู้ความสามารถอาจไม่เพียงพอ หากบุคคลนั้นขาดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง การสร้างความมั่นใจให้กับผู้ปกครองจึงเป็นการส่งเสริมความสามารถในการดูแลบุตรได้อย่างต่อเนื่องและทันสถานการณ์ การสนับสนุนข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ปกครองต้องการ สามารถส่งเสริมความเชื่อมั่นว่าตนสามารถให้การดูแลบุตรได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การให้ความรู้และคำปรึกษาด้านสุขภาพผ่านช่องทางออนไลน์มีศักยภาพสูงในการช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นในศักยภาพตนเอง (Self-efficacy) ของผู้ดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้แพลตฟอร์มยอดนิยมอย่าง ไลน์แอปพลิเคชัน (LINE application), แอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอคเคานท์ (LINE Official Account application) และแอปพลิเคชันบนแอนดรอยด์ (Android application) (กิตติยา สังขศรีสมบัติ และคณะ, 2565; วนิสา หะยิเชะและคณะ, 2564; สุนนากาญจน์ ลากกิตติเจริญชัย, 2563) ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอคเคานท์ (LINE Office Account: LINE OA) เพื่อเป็นช่องทางในการสื่อสาร ซึ่งเป็นช่องทางที่เหมาะสมในการสื่อสารได้อย่างรวดเร็ว โดยคุณสมบัติแพลตฟอร์มของแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอคเคานท์สามารถประยุกต์ใช้งานในการสร้างเนื้อหาต่าง ๆ ลงไปได้ รวมถึงสามารถส่งข้อความ รูปภาพ และวิดีโอ และสามารถถ่ายทอดให้ผู้ติดตามได้ง่าย โดยเนื้อหาจะแจ้งเตือนบนแอปพลิเคชันไลน์เหมือนเวลาได้รับข้อความจากเพื่อนด้วยการกดส่งข้อความที่ต้องการครั้งเดียวสามารถส่งถึงกลุ่มเป้าหมายได้ทุกคน (LINE for Business, 2566) ในปัจจุบันรูปแบบการให้คำปรึกษามีทั้งแบบออฟไลน์และออนไลน์ การให้คำปรึกษาแบบออนไลน์สามารถนำมาใช้ทดแทนการให้คำปรึกษาแบบออฟไลน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยรูปแบบออนไลน์นั้นสามารถลดข้อจำกัดแบบออฟไลน์ได้ เช่น ความสะดวกในการนัดหมายรับบริการ โดยไม่ต้องรอคิวนาน ลดระยะเวลาการเดินทาง รวมถึงทุกคนที่อยู่ห่างไกลสามารถเข้าถึงบริการได้ นอกจากนี้ในบุคคลที่มีปัญหาไม่สบายใจ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความคับข้องใจ หากสามารถเข้าถึงบริการด้วยวิธีดังกล่าวได้อย่างรวดเร็ว จะช่วยยับยั้งหรือลดระดับความรุนแรงไปสู่ภาวะวิกฤตได้ (วรารัณดา โสมะนันท์ และคณะ, 2564) อีกทั้งการให้คำปรึกษาแบบออนไลน์สามารถปกปิดตัวตนของผู้รับบริการ ผู้อื่นไม่สามารถเห็นผู้รับบริการระหว่างที่ต้อง



เดินทางไปสถานที่ให้คำปรึกษาได้ จากการวิจัยเปรียบเทียบรูปแบบการให้การปรึกษาแบบออนไลน์ และแบบออฟไลน์แก่เด็กและวัยรุ่นที่ไม่ต้องการเปิดเผยตัวตน อายุระหว่าง 12 ถึง 24 ปี จำนวน 502 คน (Chan-Olmsted & Wang, 2020) พบว่าการให้การปรึกษาแบบออนไลน์มีข้อดีมากกว่าแบบออฟไลน์ ในการช่วยเหลือด้านจิตใจให้บุคคลมีความรู้สึกปลอดภัยซึ่งเป็นประโยชน์ในการสร้างสัมพันธภาพอันดี ในการให้คำปรึกษา

อย่างไรก็ตามจากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองและสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลระหว่างทำกิจกรรมอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครยะลา อ.เมืองยะลา จ.ยะลา พบว่าการให้ความรู้กับผู้ปกครอง โดยส่วนใหญ่จะเป็นการให้ความรู้ด้วยการให้ดูวิดีโอ บรรยายปากเปล่าโดยคุณครูอนามัยโรงเรียนและพยาบาล ภายหลังการดูวิดีโอและฟังบรรยาย พบว่าผู้ปกครองบางท่านไม่สามารถจดจำวิธีการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และความรู้ที่ได้รับนั้นบางอย่างไม่ตรงตามสิ่งที่สงสัยเมื่อต้องกลับไปดูแลบุตรที่บ้าน ส่งผลให้ผู้ปกครองขาดความมั่นใจ และมีความกังวลในการดูแลบุตรวัยเรียน เช่น ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ ฟันผุ ภาวะโลหิตจาง ภาวะซึมเศร้า ผลการเรียนรู้ต่ำ ภาวะติดจอ เป็นต้น อีกทั้งผู้ปกครองต้องการให้มีช่องทางในการให้คำปรึกษาในการดูแลบุตรวัยเรียนแบบทันเวลา เพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลบุตร หากเกิดสถานการณ์ที่ผู้ปกครองไม่มั่นใจว่าจะเป็นอันตรายต่อบุตรหรือไม่ จากสภาพปัญหาและความต้องการดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และคำปรึกษาด้านสุขภาพผ่าน แอปพลิเคชันไลน์ ออฟฟิเชียลแอคเคานท์สำหรับผู้ปกครองในการดูแลเด็กวัยเรียน โดยมุ่งหวังที่จะส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีความพร้อมทั้งด้านความรู้ด้านสุขภาพ และความมั่นใจในความสามารถในการดูแลบุตรวัยเรียนอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทของพยาบาลในการให้ความรู้ สนับสนุน และเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ปกครองในการดูแลพัฒนาการและสุขภาพของเด็กวัยเรียนอย่างองค์รวม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และคำปรึกษาด้านสุขภาพผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอคเคานท์สำหรับผู้ปกครองในการดูแลเด็กวัยเรียน
2. เพื่อเปรียบเทียบความมั่นใจในความสามารถในการดูแลเด็กวัยเรียนของผู้ปกครองก่อนและหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนา
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ปกครองและพยาบาลวิชาชีพในการใช้งานรูปแบบที่พัฒนา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอคเคานท์ ชื่อบัญชี "การดูแลเด็กวัยเรียน" ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยส่งฉบับร่าง ให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพ โดยทำการปรับปรุงแก้ไขจนผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ารูปแบบดังกล่าวมีความเหมาะสมในการใช้งาน จากนั้นผู้วิจัยรวบรวมเนื้อหาการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กวัยเรียนสำหรับผู้ปกครองในรูปแบบภาพ อินโฟกราฟิกส์ และนำเนื้อหาไปตรวจสอบคุณภาพ โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีการปรับปรุง แก้ไขตามข้อเสนอแนะ โดยได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (Item-Objective Congruence: IOC) 1.00 จากนั้นไปทดลองใช้ (Try out) ผู้ปกครองเด็กวัยเรียนจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89
2. แบบสอบถามความมั่นใจในความสามารถในการดูแลเด็กวัยเรียนของผู้ปกครอง ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงและพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 10 ข้อ
3. แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอคเคานท์ในการดูแลเด็กวัยเรียน ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงและพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 7 ข้อ

แบบสอบถามข้อที่ 2 และ 3 มีการให้คะแนนเป็นแบบ Likert scale มี 5 ระดับ 5 คะแนน ได้แก่

ระดับมากที่สุด 5 คะแนน มาก 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน น้อย 2 คะแนน และน้อยที่สุด 1 คะแนน ใช้เกณฑ์ในการจำแนกความมั่นใจ/ความพึงพอใจตามค่าเฉลี่ยที่คำนวณได้ ดังนี้ 4.50 - 5.00 ระดับมากที่สุด 3.50 - 4.49 ระดับมาก 2.50 - 3.49 ระดับปานกลาง 1.50 - 2.49 ระดับน้อย และ 1.00 - 1.49 ระดับน้อยที่สุด นำไปหาความตรงของเครื่องมือวิจัย (Validity) ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ .86 และหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .86

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development; R&D) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นการวิเคราะห์สภาพและประเมินความต้องการ (Analysis and need assessment: R1) ประชุมปรึกษาหารือ และสนทนากลุ่มร่วมกับครูอนามัยโรงเรียน และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์อย่างน้อย 5 ปี โดยมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติในปัจจุบันจากมุมมองของผู้ปฏิบัติงาน และสำรวจปัญหาและความต้องการของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยการสัมภาษณ์รายบุคคล ในเรื่องการรับบริการด้านการได้รับความรู้ด้านสุขภาพและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจากพยาบาลในการดูแลเด็กวัยเรียน โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหาแต่ละด้านในแต่ละมิติ และสรุปปัญหาที่สำคัญที่ต้องได้รับการพัฒนา

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการออกแบบและพัฒนา
รูปแบบ (Design and development: D1) นำผลการศึกษาจากขั้นตอนที่ 1 และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการกำหนดการพัฒนาในรูปแบบ การให้

ความรู้และคำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับผู้ปกครองในการดูแลเด็กวัยเรียน เป็นแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเดสส์ ชื่อบัญชี "การดูแลเด็กวัยเรียน" โดยนำแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเดสส์ (ร่าง) ให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพ และทำการปรับปรุงแก้ไขจนผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ารูปแบบดังกล่าวมีความเหมาะสมในการใช้งาน จากนั้นผู้วิจัยรวบรวมเนื้อหาการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กวัยเรียนสำหรับผู้ปกครองในรูปแบบภาพอินโฟกราฟิกส์ ประกอบด้วยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมสุขบัญญัติแห่งชาติ การเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient ; EQ) การดูแลสุขภาพช่องปาก การออกกำลังกาย การป้องกัน การเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ เช่น อุบัติเหตุทางถนน การสำลักอาหาร ไฟฟ้าดูด/ช็อต อุบัติเหตุจากเครื่องเล่นเด็ก อุบัติเหตุจากการเล่นกีฬา การตกน้ำ/จมน้ำ เป็นต้น การดูแลเกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ เช่น โรคอ้วน โรคหัวใจ โรคหัด โรคพิษสุนัขบ้า โรคอุจจาระร่วง โรคอาหารเป็นพิษ โรคติดต่อทางเดินหายใจ โรคตาแดง โรคไข้เลือดออก โรคมือเท้าปาก โรคผิวหนังต่าง ๆ เป็นต้น และดูแลเกี่ยวกับเพศศึกษา และนำเนื้อหาไปตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีการปรับปรุงแก้ไขตามข้อ เสนอแนะ แล้วจึงนำภาพอินโฟกราฟิกส์เข้าสู่ระบบในแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเดสส์

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการทดลองใช้ในสถานการณ์จริง (Implementation: R2) นำรูปแบบการให้ความรู้และคำปรึกษาด้านสุขภาพผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเดสส์ที่พัฒนาจากขั้นตอนที่ 2 ไปใช้กับผู้ปกครองเด็กวัยเรียนที่บุตรกำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 ดำเนินการประเมินความมั่นใจของผู้ปกครองในการดูแลเด็กวัยเรียน ในวันปฐมนิเทศก่อนเปิดภาคเรียน ก่อนให้บริการรูปแบบการให้ความรู้และคำปรึกษาด้านสุขภาพผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเดสส์ และมีพยาบาลวิชาชีพเข้ามาเป็นทีมแอดมินในแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเดสส์



โดยเปิดให้ผู้ปกครองสามารถเข้าถึงแอปพลิเคชันไลน์ ออฟฟิเชียลแอดเดสจาก QR code และเพิ่มเพื่อนในวันที่ผู้ปกครองมาปฐมนิเทศ ในวันเปิดภาคเรียนของแต่ละโรงเรียน โดยพยาบาลอนามัยโรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียนจะเป็นผู้อธิบายวิธีการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเดส หลังจากนั้นจะมีการดำเนินการดังนี้

3.1 จะมีการส่งข้อความให้ความรู้เรื่องการดูแลเด็กวัยเรียน แต่ละหัวข้อในรูปแบบภาพอินโฟกราฟิกส์ เป็นเรื่อง ๆ ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเดส ข้อบัญญัติ "การดูแลเด็กวัยเรียน" วันละ 2 ครั้ง ช่วงเช้า เวลา 09.00 น. และช่วงเย็น เวลา 18.00 น.

3.2 เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลเด็กวัยเรียนทางกล่องข้อความตลอด 24 ชั่วโมง โดยจะมีแอดมิน คือพยาบาลอนามัยโรงเรียน/ผู้วิจัย ตอบคำถามทันที และในแต่ละวันจะมีการตรวจสอบข้อคำถามอีกครั้งเพื่อป้องกันการตกหล่นของความต้องการคำปรึกษาของผู้รับบริการ โดยรับผิดชอบตอบคำถามในช่วงเวลา 07.00 - 21.00 น.

3.3 ติดตามเยี่ยมผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเดสในกรณีผู้ปกครองที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ หลังจากการให้คำแนะนำไปแล้ว 1 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นการประเมินผลรูปแบบ (Evaluation: D2) หลังจากใช้บริการแล้วในสัปดาห์ที่ 4 ประเมินผลการใช้งานรูปแบบการให้ความรู้และคำปรึกษาด้านสุขภาพผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเดสสำหรับผู้ปกครองในการดูแลเด็กวัยเรียน โดยประเมินความมั่นใจของผู้ปกครอง ความพึงพอใจหลังจากใช้งานรูปแบบ ๆ ของผู้ปกครอง และพยาบาลวิชาชีพดำเนินการโดยส่งแบบสอบถามให้ผู้ปกครองผ่านช่องทางแชทของแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเดส ส่วนของพยาบาลที่เป็นแอดมินทำแบบสอบถามในรูปแบบออนไลน์ ใช้เวลาทำแบบสอบถามประมาณ 10 นาที

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประกอบด้วย 1) ครูอนามัยโรงเรียน 2) พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์อย่างน้อย 5 ปี และ 3) ผู้ปกครองเด็กวัยเรียนที่บุตรกำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 6

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นการวิเคราะห์สภาพและประเมินความต้องการ (Analysis and need assessment: R1) ประกอบด้วย 1) ครูอนามัยโรงเรียน จำนวน 3 คน 2) พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์อย่างน้อย 5 ปี จำนวน 2 คน และ 3) ผู้ปกครองเด็กวัยเรียนที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย จำนวน 5 คน รวมทั้งสิ้น 10 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและมุมมองที่หลากหลายจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก โดยคำนึงถึงความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อจำกัดของทรัพยากร

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการทดลองใช้ในสถานการณ์จริง (Implementation: R2)

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นการประเมินผลรูปแบบ (Evaluation: D2) ประกอบด้วย 1) ผู้ปกครองเด็กวัยเรียนที่บุตรกำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 โดยคำนวณหาขนาดตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power analysis ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.50 กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ .80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 27 ราย กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) จากโรงเรียนทั้งหมด 6 โรงเรียน จากนั้นจึงสุ่มเลือกผู้ปกครองจากแต่ละโรงเรียนโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ในจำนวนที่เท่ากัน เพื่อให้ได้ผู้ปกครองจำนวนรวมตามที่คำนวณไว้ โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้าดังนี้ 1) สามารถเขียน อ่านหนังสือได้ 2) มีความสามารถในการใช้โทรศัพท์มือถือและมีโทรศัพท์มือถือ และ 3) ยินยอมเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์คัดออก ดังนี้ 1) ผู้ปกครองเปลี่ยนใจไม่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย และ

2) พยาบาลวิชาชีพจำนวน 5 คน เข้ามาเป็นทีมแอดมินในแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคานท์

การพิทักษ์สิทธิ์และการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านกระบวนการพิจารณารับรองการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา รหัสจริยธรรมวิจัย SCPHYLIRB-2566/229 ลงวันที่ 9 ตุลาคม 2566 โดยมีการชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่างให้ทราบก่อนการตัดสินใจ และให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมอย่างสมัครใจ ลงลายมือชื่อในเอกสารแสดงความยินยอมก่อนตอบแบบสอบถาม และชี้แจงในส่วนของข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างนั้น จะถือเป็นความลับโดยจะเปิดเผยข้อมูลเฉพาะที่เป็นกรณีวิเคราะห์ในภาพรวม และนำมาใช้ในเชิงวิชาการเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้
1) ข้อมูลทั่วไป ความพึงพอใจ วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายให้เห็นถึงลักษณะของข้อมูล 2) ข้อมูลความมั่นใจของผู้ปกครอง มีการทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้ค่าจำนวน (ความถี่) Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ จึงได้ทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความมั่นใจ ก่อนและหลังการทดลองด้วย Paired Sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .001

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์สภาพและประเมินความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลเด็กวัยเรียน 3 กลุ่ม พบว่า 1) ครูอนามัยโรงเรียน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57.1) มีความมั่นใจในการให้คำปรึกษาต่อผู้ปกครอง เมื่อนักเรียนมีปัญหา อยู่ในระดับปานกลาง เรื่องที่มีความ

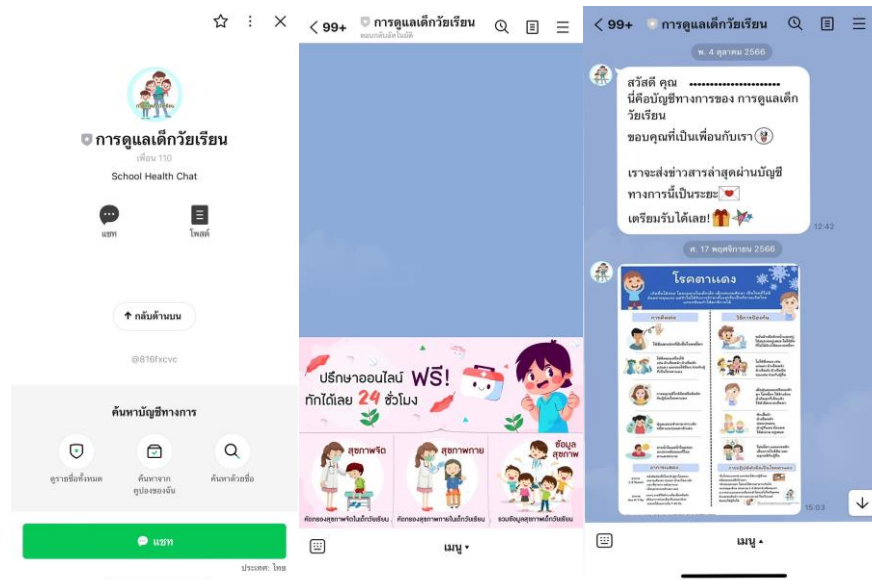
มั่นใจน้อยมากในการให้คำปรึกษา คือ ความฉลาดทางอารมณ์(EQ) วัคซีนในช่วงวัยเรียน และการใช้ยาเมื่อนักเรียนเกิดความเจ็บป่วย ตามลำดับ 2) พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลว่าการนัดหมายเพื่อให้คำปรึกษาอาจต้องใช้ระยะเวลานาน และผู้ปกครองไม่สะดวกมาพบพยาบาลในสถานบริการ บางประเด็นปัญหาผู้ปกครองไม่กล้าสอบถามเนื่องจากสถานที่ให้บริการไม่มีความเป็นส่วนตัว และ 3) ผู้ปกครองเด็กวัยเรียน ไม่สะดวกในการเข้ารับบริการที่หน่วยบริการ เพราะต้องรอคิวนาน การเดินทางไม่สะดวก รู้สึกอายเมื่อต้องไปขอรับคำปรึกษาที่หน่วยบริการ ไม่สามารถจดจำวิธีการปฏิบัติจากการแนะนำของพยาบาลได้ทั้งหมด และโดยส่วนใหญ่ผู้ปกครองต้องการคำปรึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากมากที่สุด รองลงมาคือเรื่องการบริโภคอาหาร ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) พฤติกรรมสุขบัญญัติ และเรื่องการดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วย

2. รูปแบบการให้ความรู้และคำปรึกษาด้านสุขภาพผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคานท์สำหรับผู้ปกครองในการดูแลเด็กวัยเรียน

รูปแบบการให้ความรู้และคำปรึกษาด้านสุขภาพผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคานท์ ชื่อบัญชี "การดูแลเด็กวัยเรียน" ประกอบด้วยความรู้ในการดูแลเด็กวัยเรียนตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเด็กวัยเรียนและเยาวชน เกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหาร พฤติกรรมสุขบัญญัติแห่งชาติ การเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) การดูแลสุขภาพช่องปาก การออกกำลังกาย การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ เช่น อุบัติเหตุทางถนน การสำลักอาหาร ไฟฟ้าดูด/ช็อต อุบัติเหตุจากเครื่องเล่นเด็ก อุบัติเหตุจากการเล่นกีฬา การตกน้ำ/จมน้ำ เป็นต้น การดูแลเกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ เช่น โรคอีสุกอีใส โรคหัด โรคพิษสุนัขบ้า โรคอุจจาระร่วง โรคอาหารเป็นพิษ โรคติดต่อทางเดินหายใจ โรคตาแดง โรคไข้เลือดออก โรคมือเท้าปาก โรคผิวหนังต่าง ๆ เป็นต้น และดูแลเกี่ยวกับเพศศึกษาในรูปแบบ

ภาพอินโฟกราฟิกส์และสามารถเข้าไปทบทวนความรู้ซ้ำได้ตลอดเวลาที่เมนู “ข้อมูลสุขภาพ” มีการเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลเด็กวัยเรียนผ่านทางกล่องข้อความตลอด 24 ชั่วโมง ผ่านเมนู “ปรึกษา

ออนไลน์ ฟรี! ทักได้เลย 24 ชั่วโมง” มีการติดตามเยี่ยมผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคานท์หลังจากการให้คำแนะนำไปแล้ว 1 สัปดาห์ ผ่านช่องข้อความส่วนบุคคล รายละเอียดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงตัวอย่าง แอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคานท์ ชื่อบัญชี "การดูแลเด็กวัยเรียน"

3. ผลของการให้ความรู้และคำปรึกษาด้านสุขภาพผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคานท์สำหรับผู้ปกครองในการดูแลเด็กวัยเรียน

3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1) ผู้ปกครองเด็กวัยเรียน จำนวน 27 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นมารดาร้อยละ 96.30 อายุ 31 - 40 ปี ร้อยละ 63.00 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 40.70 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 48.10 มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กวัยเรียน 6 - 10 ปี ร้อยละ 63.00 เด็กวัยเรียนที่อยู่ในความดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 66.67 กำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ร้อยละ 25.90 และ

2) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน พบว่า ทั้งหมดเป็นเพศหญิง การศึกษาระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่อายุ 41 - 50 ปี ร้อยละ 60.00 ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กวัยเรียน 5 - 10 ปี ร้อยละ 60.00

3.2 ค่าเฉลี่ยของความมั่นใจหลังการใช้รูปแบบการให้ความรู้และคำปรึกษาด้านสุขภาพผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคานท์สำหรับผู้ปกครองในการดูแลเด็กวัยเรียน ($M = 4.38$, $S.D. = 0.30$) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ ($M = 3.47$, $S.D. = 0.38$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.93$, $p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความมั่นใจ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการให้ความรู้และคำปรึกษาด้านสุขภาพผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ออฟฟิเชียลแอดเดสส์สำหรับผู้ปกครองในการดูแลเด็กวัยเรียนด้วยสถิติที่คู่ Paired t-test (N = 27)

	ก่อน		ระดับ	หลัง		ระดับ	t	Df
	M	S.D.		M	S.D.			
ความมั่นใจของผู้ปกครอง	3.47	0.38	ปานกลาง	4.38	0.30	มาก	9.93*	26

* p<0.001

ตารางที่ 2 ระดับความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเดสส์ในการดูแลเด็กวัยเรียนของกลุ่มตัวอย่าง

ความพึงพอใจ	ผู้ปกครองเด็กวัยเรียน (N = 27)			พยาบาลวิชาชีพ (N = 5)		
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ
1. ความน่าเชื่อถือของข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ	4.44	0.58	มาก	4.60	0.55	มากที่สุด
2. การประหยัดเวลาในการต้องไปรับบริการที่สถานบริการทางสาธารณสุข	4.44	0.51	มาก	4.60	0.55	มากที่สุด
3. ความสะดวกสบายสามารถใช้บริการได้ทุกที่ ทุกเวลา	4.48	0.51	มาก	4.60	0.55	มากที่สุด
4. การบริการที่รวดเร็ว	4.48	0.51	มาก	4.60	0.55	มากที่สุด
5. ขั้นตอนการใช้งานที่ง่าย และไม่ยุ่งยาก	4.41	0.57	มาก	4.60	0.55	มากที่สุด
6. มาตรฐานความปลอดภัยของระบบบริการ	4.30	0.54	มาก	4.40	0.55	มาก
7. มาตรฐานระบบการรักษาความลับข้อมูลส่วนบุคคล	4.26	0.59	มาก	4.40	0.55	มาก
โดยรวม	4.40	0.54	มาก	4.54	0.51	มากที่สุด



3.3 ความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคานท์ในการดูแลเด็กวัยเรียนของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนจำนวน 27 คน พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.40$, $S.D. = 0.54$) พยาบาลวิชาชีพจำนวน 5 คน พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.54$, $S.D. = 0.51$) ดังแสดงในตารางที่ 2

การอภิปรายผล

1. การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และคำปรึกษาด้านสุขภาพผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคานท์สำหรับผู้ปกครองในการดูแลเด็กวัยเรียน ชื่อบัญชี "การดูแลเด็กวัยเรียน" ประกอบด้วยการให้ความรู้ในการดูแลเด็กวัยเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมสุขบัญญัติแห่งชาติ การเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) การดูแลสุขภาพช่องปาก การออกกำลังกาย การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ต่าง ๆ เช่น อุบัติเหตุทางถนน การสำลักอาหาร ไฟฟ้าดูด/ช็อต อุบัติเหตุจากเครื่องเล่นเด็ก อุบัติเหตุจากการเล่นกีฬา การตกน้ำ/จมน้ำ เป็นต้น การดูแลเกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ เช่น โรคอีสุกอีใส โรคหัด โรคพิษสุนัขบ้า โรคอุจจาระร่วง โรคอาหารเป็นพิษ โรคติดต่อทางเดินหายใจ โรคตาแดง โรคไข้เลือดออก โรคมือเท้าปาก โรคผิวหนังต่าง ๆ เป็นต้น และดูแลเกี่ยวกับเพศศึกษา ในรูปแบบภาพอินโฟกราฟิกส์ และสามารถเข้าไปทบทวนความรู้ซ้ำได้ตลอดเวลาที่เมนู "ข้อมูลสุขภาพ" สามารถคัดกรองสุขภาพจิตและ สุขภาพกายของบุตรได้ด้วยตนเองจากเมนู "สุขภาพจิต" และ "สุขภาพกาย"

2. ผลของการใช้แอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคานท์ในการดูแลเด็กวัยเรียน พบว่า ผู้ปกครองมีความมั่นใจในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นผลที่สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคานท์ สำหรับมารดา

ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (กิตติยา สังขศรีสมบัติ และคณะ, 2565) และยังพบผลลัพธ์ที่คล้ายคลึงกันในการศึกษาโปรแกรมให้คำปรึกษาผ่านไลน์แอปพลิเคชันต่อความเชื่อมั่นในศักยภาพตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง (สุนนกาญจน์ ลากิตติเจริญชัย, 2563) รวมถึงการศึกษาของสมศรี ใจดี (2560) พบว่าการใช้แอปพลิเคชันให้ข้อมูลสุขภาพช่วยเพิ่มความมั่นใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปัจจัยที่ส่งผลต่อความมั่นใจที่เพิ่มขึ้นนี้อาจเนื่องมาจากรูปแบบการให้ความรู้ด้านสุขภาพและให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคานท์สำหรับผู้ปกครองในการดูแลเด็กวัยเรียนที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นรูปแบบที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย สะดวก ไม่ซับซ้อน และสามารถสแกน QR code ผ่านโทรศัพท์มือถือได้ทุกระบบ ซึ่งมีความเหมาะสมกับยุคดิจิทัล ความสะดวกในการเข้าถึงนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Golan et al. (2022) ซึ่งพบว่าการใช้เทคโนโลยีบนมือถือเป็นส่วนเสริมโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนมีผลในเชิงบวก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการเข้าถึงและนำไปใช้ได้จริงของผู้ปกครอง อีกทั้งเนื้อหาการให้ความรู้มีความทันสมัย กระชับ เข้าใจง่าย และมีการใช้สื่อที่เป็นรูปภาพประกอบชัดเจน ซึ่งทั้งหมดนี้สามารถเพิ่มความมั่นใจในการดูแลเด็กวัยเรียนให้กับผู้ปกครองได้ นอกจากนี้ การที่ผู้ปกครองสามารถซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลเด็กวัยเรียนทางกล่องข้อความได้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีแอดมินคือพยาบาลอนามัยโรงเรียน/ผู้วิจัยตอบคำถามทันที มีการติดตามเยี่ยมผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคานท์ในกรณีผู้ปกครองที่ต้องการได้รับการดูแลเป็นกรณีเฉพาะหลังจากการให้คำแนะนำไปแล้ว 1 สัปดาห์ รวมถึงการออกแบบให้ผู้ปกครองสามารถเข้าไปทบทวนความรู้ซ้ำได้ตลอดเวลาที่เมนู "ข้อมูลสุขภาพ" ซึ่งกลไกเหล่านี้ช่วยเสริมสร้างความรู้สึกรับการดูแลอย่างใกล้ชิด ส่งผลต่อการเพิ่มความมั่นใจของผู้ปกครอง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Yam-Ubon & Thongseiratch (2023) ที่พบว่า โปรแกรมให้คำปรึกษาผ่านแอป LINE ช่วยเพิ่มการ

มีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และได้รับการยอมรับในแง่ความสะดวก ความเข้าใจง่าย และความสามารถในการเข้าถึงซ้ำ ทำให้ผู้ปกครองมีความมั่นใจมากขึ้นในการเลี้ยงดูบุตร

ในส่วน ของ ความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ออฟฟิเชียลแอดเคานท์ในการดูแลเด็กวัยเรียนของผู้ปกครอง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของการให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันแอนดรอยด์ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตามวิถีมุสลิม (วนิสา หะยีเซะ และคณะ, 2564) ที่พบความพึงพอใจในระดับสูงเช่นกัน ความพึงพอใจนี้อาจเนื่องมาจากความรู้ที่ ผู้ปกครองได้รับผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ออฟฟิเชียลแอดเคานท์มีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับการดูแลเด็กวัยเรียนในทุกมิติและตรงตามความต้องการ จึงทำให้ผู้ปกครองเกิดความพึงพอใจ และสามารถนำไปใช้ในการดูแลบุตรได้จริง รวมถึงความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย สะดวก และไม่ซับซ้อน การที่ผู้ปกครองมีความรู้ในการดูแลเด็กในวัยเรียน ย่อมเป็นการสร้างความมั่นใจในการดูแลเด็กวัยเรียนให้กับผู้ปกครอง ส่งผลให้ผู้ปกครองสามารถดูแลเด็กวัยเรียนได้อย่างเต็มศักยภาพ สามารถเผชิญกับปัญหาระหว่างการเลี้ยงดูบุตรและเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง อย่างไรก็ตาม การมีความรู้เพียงอย่างเดียวไม่อาจประสบความสำเร็จได้หากผู้ปกครองนั้นไม่มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองว่าสามารถใช้ความสามารถนั้นได้ การสร้างความมั่นใจให้กับผู้ปกครองย่อมเป็นการส่งเสริมความสามารถในการดูแลบุตรอย่างต่อเนื่องและทันสถานการณ์ การสนับสนุนข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ปกครองต้องการสามารถส่งเสริมความเชื่อมั่นว่าตนสามารถให้การดูแลบุตรได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (Bandura, 1997) ซึ่งแนวคิดนี้สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคานท์สำหรับมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (กิตติยา สังขศรีสมบัติ และคณะ, 2565) ที่พบว่าหลังใช้รูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์

ออฟฟิเชียลแอดเคานท์ มารดามีความมั่นใจมากกว่า ก่อนใช้รูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคานท์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และยังสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาผ่านไลน์ แอปพลิเคชันที่มีต่อความเครียดและความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง (สุนทราภรณ์ ลาภกิตติเจริญชัย, 2563) ที่แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมให้คำปรึกษาผ่านไลน์สามารถลดความเครียดและเพิ่มความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองของผู้ดูแลได้

ส่วนความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ออฟฟิเชียลแอดเคานท์ในการดูแลเด็กวัยเรียนของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ออฟฟิเชียลแอดเคานท์สำหรับมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (กิตติยา สังขศรีสมบัติ และคณะ, 2565) ที่พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจระดับสูงสุดคือ ความสะดวก ไม่ซับซ้อนในการเข้าใช้งานการให้คำปรึกษาในช่องทางแชทส่วนตัวแอมาร์ดา และยังสอดคล้องกับการศึกษาผลของการให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตามวิถีมุสลิม (วนิสา หะยีเซะ และคณะ, 2564) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจระดับมากซึ่งเป็นระดับสูงสุด ความพึงพอใจในระดับสูงนี้อาจเนื่องมาจากแอปพลิเคชันที่พัฒนาขึ้นมามีความง่าย สะดวก ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อนต่อการใช้งาน และอาจเกิดจากรูปแบบการให้ความรู้และคำปรึกษาด้านสุขภาพผ่าน แอปพลิเคชันไลน์ ออฟฟิเชียลแอดเคานท์สำหรับผู้ปกครองในการดูแลเด็กวัยเรียนที่พัฒนาขึ้นนี้ เป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นตามความต้องการอย่างแท้จริงทั้งจากผู้ปกครองและพยาบาลวิชาชีพ



ข้อเสนอแนะ

1. ควรพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และคำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเดสกันที่ไปยังกลุ่มผู้รับบริการอื่น ๆ เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพในการดูแลตนเองและเพิ่มความมั่นใจในการจัดการสุขภาพของตนเอง

2. ควรมีการปรับปรุงเนื้อหาและภาษาที่นำเสนอผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเดสกันให้สอดคล้องกับบริบททางภาษาและวัฒนธรรมของประชาชนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ โดยเน้นการใช้ภาษามลายู เพื่อให้ข้อมูลมีความเข้าใจง่ายและเข้าถึงได้จริง

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงต่อกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ จนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กิตติยา สังข์ศรีสมบัติ, ชรินทร์พร มะชะรา, มนัสนันท์ พรหมศรี และนิรันดร์ พานิช. (2565). การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเดสกัน สำหรับมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 16(2), 623–641.
- เนติ ภูประสม. (2565). สถานการณ์ภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564. (รายงานการวิจัย). สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.
- วนิดา หะยีเซะ, นุจรี ไชยมงคล, อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์ และมยุรี ยิปาโล๊ะ. (2564). การพัฒนาแอปพลิเคชันบนแอนดรอยด์: ผลของการให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตามวิถีสลิม. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 13(1), 39–55.

- วรางคณา โสมะนันท์, คาลอส บุญสุภา และพลอยไพลิน กมลนาวัน. (2564). การให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ : มิติใหม่ของการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 15(1), 247–260.
- สมศรี ใจดี. (2560). ผลของการใช้แอปพลิเคชันให้ข้อมูลสุขภาพต่อความมั่นใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิตศึกษาที่ไม่มีการตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลนครยะลา. (2566). ผลการตรวจสุขภาพนักเรียน ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566. [รายงาน].
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แนวทางการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเด็กวัยเรียนและเยาวชน. https://hp.anamai.moph.go.th/web-upload/4xceb3b571ddb70741ad132d75876bc41d/tinymce/OPDC/OPDC2565-F/IDC1_14/opdc_2565_idc1-14_11.pdf
- สมนกกาญจน์ ลามกิตติเจริญชัย. (2563). ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาผ่านไลน์ออฟฟิเชียลที่มีต่อความเครียดและความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง. *วารสารกรมการแพทย์*, 45(3), 42–50.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W.H. Freeman.
- Chan-Olmsted, S., & Wang, R. (2020). Understanding podcast users: Consumption motives and behaviors. *New Media & Society*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/1461444820963776>
- Golan, M., Benifla, S., Samo, A., Alon, N., & Mozeikov, M. (2022). Feasibility and effect of adding a concurrent parental component to a school-based wellness program using two modes of mobile-based technology – mixed methods evaluation of RCT. *BMC Public Health*, 22(1), Article 297. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12581-7>



LINE for Business. (2566). *LINE Official Account*.

<https://lineforbusiness.com/th/service/line-oa-features>

Yam-Ubon, U. & Thongseiratch, T. (2023). *Using a design thinking approach to develop a social media-based parenting program for parents of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Mixed methods study. JMIR Pediatrics and Parenting*, 6(1), e48201.

<https://doi.org/10.2196/48201>