การพัฒนาโปรแกรมการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

ศิริชัย เทวิละ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สิงหาคม 2567
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

การพัฒนาโปรแกรมการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

ศิริชัย เทวิละ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สิงหาคม 2567
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

COMMUNICATION PROGRAM DEVELOPMENT BY USING APPLICATION LINE GROUP TOWARDS THE HEALTH LITERACY IN COVID-19 OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS IN CHIANG KHAM DISTRICT, PHAYAO PROVINCE

SIRICHAI TEWILA

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment

of the Requirements for the Master of Public Health Degree

August 2024

Copyright 2024 by University of Phayao

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

การพัฒนาโปรแกรมการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ
เรื่องโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในเขตพื้นที่อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

ของ ศิริชัย เทวิละ

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ของมหาวิทยาลัยพะเยา

..... ประธานกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปฏิพัทธ์ วงค์เรือง)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจวบ แหลมหลัก)

..... อาจารย์บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เทียนทอง ตั๊ะแก้ว)

..... คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมคิด จูหว้า)

เรื่อง: การพัฒนาโปรแกรมการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

ผู้ศึกษาค้นคว้า: ศิริชัย เทวิละ, การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง: ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2567

อาจารย์ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจวบ แหลมหลัก

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, โรคโควิด-19, แอปพลิเคชันไลน์, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บทคัดย่อ

การใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย การศึกษาในครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ระยะ โดยระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 342 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาไค-สแควร์ และสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และระยะที่ 2 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษาผลของโปรแกรมการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ทำการทดลอง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 36 คน ทำการศึกษา 6 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired samples t-test และ Independent t-test ผลการศึกษาระยะที่ 1 พบว่า ระบบการสั่งการและมอบหมายงานของ อสม. ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอพพลิเคชั่นไลน์ อยู่ในระดับสูง และพบว่า ระดับการศึกษาข้อมูลการใช้สมาร์ทโฟนใน อสม. ระบบการสั่งการและมอบหมายงานทุกด้านมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< 0.05$) ดังนั้นการควรส่งเสริมให้ อสม.ใช้แอพลิเคชันไลน์มากขึ้น และจัดระบบสั่งการและมอบหมายงานให้มีประสิทธิภาพจะทำให้ อสม.มีความรอบรู้ทางสุขภาพที่ดีขึ้น ในระยะที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอพพลิเคชั่นไลน์ ในภาพรวมและรายด้านแต่ละด้าน พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบ อยู่ในระดับกลาง ส่วนในกลุ่มทดลอง พบว่า ทุกกลุ่มอยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลอง พบว่า ทั้งภาพรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) โดยหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรม พบว่า ทั้งภาพรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

Title: COMMUNICATION PROGRAM DEVELOPMENT BY USING APPLICATION LINE GROUP TOWARDS THE HEALTH LITERACY IN COVID-19 OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS IN CHIANG KHAM DISTRICT, PHAYAO PROVINCE

Author: Sirichai Tewila, Independent Study: M.P.H., University of Phayao, 2024

Advisor: Assistant Professor Dr. Prachuab Lamluk

Keywords: Health literacy, COVID-19, LINE application, village health volunteers

ABSTRACT

The effective use of the LINE application to enhance health knowledge depends on several factors. This study is divided into two phases. Phase 1 is a cross-sectional study aimed at investigating factors related to health knowledge regarding COVID-19 using the LINE application among community health volunteers in Chiang Kham District, Phayao Province. Data were collected via questionnaires from a sample of 342 individuals. Data analysis was conducted using Chi-square statistics and Pearson's correlation coefficient. Phase 2 is a quasi-experimental research study to evaluate the impact of a LINE group communication program on developing health knowledge about COVID-19 among community health volunteers in Chiang Kham District, Phayao Province. The study involved two groups: an experimental group and a comparative group, each comprising 36 participants. The study spanned 6 weeks, and data were analyzed using Paired samples t-test and Independent t-test. In Phase 1 of the study, it was found that overall, the command and assignment system of Village Health Volunteer was rated high. Health literacy regarding COVID-19 through the LINE application was also rated high. It was observed that education level and smartphone usage data within Village Health Volunteer, as well as the command and assignment systems, were significantly correlated with health literacy regarding COVID-19 through LINE group communication ($p<0.05$). Therefore, it is recommended to encourage Village Health Volunteer members to use the LINE application more extensively and to organize efficient command and assignment systems. This could lead to improved health literacy among Village Health Volunteer members in Phase 2. Regarding health literacy about COVID-19 through the LINE application, both overall and across various aspects, the comparative group was rated moderate, whereas the experimental group was rated high. Comparing average scores before and after the experimental group received the program, significant statistical differences were found both overall and across aspects ($p<0.05$). Post-experiment, health literacy scores were higher than pre-experiment scores. Comparing average scores between the experimental and comparative groups after receiving the program also revealed significant statistical differences ($p<0.05$), with the experimental group demonstrating higher health literacy scores than the comparative group.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยได้รับความอนุเคราะห์จากอาจารย์ที่ปรึกษา คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจวบ แหลมหลัก อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ที่ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาตลอดการศึกษาค้นคว้า อีกทั้งให้การติดตามแก้ไขการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองให้มีความถูกต้องสมบูรณ์อย่างต่อเนื่อง จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา โดยเฉพาะอาจารย์ผู้สอนในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษา รวมถึงเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนทุกท่าน ในการอำนวยความสะดวกด้านเอกสารและด้านอื่น ๆ ด้วยความเต็มใจเป็นอย่างดียิ่ง

ขอขอบคุณ สาธารณสุขอำเภอเชียงคำ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ทั้งสังกัดสาธารณสุขอำเภอเชียงคำ และสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเชียงคำ ที่อำนวยความสะดวกในการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผาลาดทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี

ศิริชัย เทวิละ

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ฌ

สารบัญรูปภาพ ..... ฎ

บทที่ 1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์ 5

คำถามงานวิจัย 5

สมมติฐานการวิจัย 6

ขอบเขตการวิจัย 6

นิยามศัพท์เฉพาะ 7

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 10

ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด–19 10

แนวคิดงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน 12

ความรู้เกี่ยวกับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 15

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) 23

ความรู้เกี่ยวกับการแอปพลิเคชันไลน์ 33

ระบบการสั่งการและการมอบหมายงาน 34

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 35

กรอบแนวคิดงานวิจัย ระยะที่ 1 42
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย 44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 51
การเก็บรวบรวมข้อมูล 103
การวิเคราะห์ข้อมูล 104
ผลหรือประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย 104
จริยธรรมการวิจัย 105
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 106
ระยะที่ 1 ผลของการเพื่อศึกษาความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ซึ่งประชากรที่ใชในการศึกษา จำนวน 342 คน 17 รพ.สต. 108
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล 146
สรุปผลการศึกษา 146
อธิปรายผลการศึกษา 149
ข้อเสนอแนะต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ 161
บรรณานุกรม 163
ภาคผนวก 172
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม 173
ประวัติผู้วิจัย 200

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 ขนาดประชากรตามกลุ่มตัวอย่าง.....45

ตาราง 2 จำนวน อสม. แยกตามเขตสถานบริการราย รพ.สต. ในเขต อำเภอเชียงคำ 46

ตาราง 3 รายชื่อ รพ.สต. ที่ผ่านการสุ่มคัดเลือก จำนวน 7 รพ.สต. เพื่อใช้ในการศึกษาสถานการณ์ ในระยะที่ 1.....48

ตาราง 4 แสดงแผนการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา 58

ตาราง 5 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....108

ตาราง 6 การระบบการสั่งการและมอบหมายงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านการวางแผน.....111

ตาราง 7 การระบบการสั่งการและมอบหมายงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านการบอกคำสั่ง และการตรวจการเข้าใจคำสั่ง.....112

ตาราง 8 ระบบการสั่งการและมอบหมายงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านการปฏิบัติตามคำสั่ง 113

ตาราง 9 การระบบการสั่งการและมอบหมายงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านการติดตามคำสั่ง 114

ตาราง 10 การระบบการสั่งการและมอบหมายงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านการประเมินผลการสั่งการ/มอบหมายงาน 115

ตาราง 11 การระบบการสั่งการและมอบหมายงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.).....116

ตาราง 12 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ด้านการพัฒนาทักษะความเข้าใจในข้อมูล 117

ตาราง 13 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ด้านการพัฒนาทักษะเข้าถึงข้อมูล 118

ตาราง 14 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ด้านการพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง.....119

ตาราง 15 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ต่อความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ ด้านการพัฒนาทักษะ การสื่อสาร..... 120

ตาราง 16 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ต่อความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นวิจารณญาณ ด้านการพัฒนาทักษะการตัดสินใจ 121

ตาราง 17 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ต่อความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นวิจารณญาณ ด้านการพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ..... 122

ตาราง 18 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ จำแนกตามองค์ประกอบ..... 123

ตาราง 19 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ จำแนกตามระดับความรอบรู้..... 124

ตาราง 20 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ 124

ตาราง 21 ความสัมพันธ์ระหว่างระบบการสั่งการและมอบหมายงาน ต่อความรอบรู้ ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์..... 127

ตาราง 22 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ..... 128

ตาราง 23 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง โรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ มิติการพัฒนาทักษะความเข้าใจในข้อมูล ของกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง..... 130

ตาราง 24 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง โรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ มิติการพัฒนาทักษะเข้าถึงข้อมูลของกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง..... 132

ตาราง 25 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง โรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ มิติการพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง ของกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง 134

ตาราง 26 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง โรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ มิติการพัฒนาทักษะการสื่อสาร ของกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง 136

ตาราง 27 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง โรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ มิติการพัฒนาทักษะการตัดสินใจ ของกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง 137

ตาราง 28 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง โรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ มิติการพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ของกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง 139

ตาราง 29 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ จำแนกตามองค์ประกอบ 141

ตาราง 30 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรค โควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ก่อนหลังได้รับโปรแกรม ของกลุ่มทดลอง 142

ตาราง 31 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรม 144

สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพ 1 รูปแบบ Inclusive Model of Health Literacy 26

ภาพ 2 กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ V-Shape.....28

ภาพ 3 K-shape 5 ทักษะเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ.....32

ภาพ 4 ศิลปะการมอบหมายงานอย่างมีประสิทธิภาพ กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม 2565 34

ภาพ 5 กรอบแนวคิดงานวิจัย ระยะที่ 1.....42

ภาพ 6 กรอบแนวคิดงานวิจัย ระยะที่ 2 43

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (COVID-19) ที่มีการแพร่ระบาดตั้งแต่ช่วงปลายปี ค.ศ. 2020 โดยมีการรายงานครั้งแรกที่ประเทศจีนในนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ องค์การอนามัยโลกได้ออกประกาศให้การระบาดของโรคโควิด-19 ในครั้งนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ซึ่งถือว่าเป็นโรคอุบัติใหม่เกิดจากเชื้อไวรัส โดยมีการแพร่ระบาดติดต่อจากคนสู่คน ทำให้เกิดการระบาดที่แพร่กระจายไปในแต่ละประเทศเป็นวงกว้าง WHO จึงได้ยกระดับให้เป็น “ภาวะการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) ส่งผลให้เกิดวิกฤติในหลายๆด้าน ทำให้แต่ละประเทศเกิดความท้าทายในการแก้ปัญหาระบบบริการสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 ที่มีการแพร่ระบาดที่เพิ่มขึ้น การบริหารจัดการทรัพยากรอย่างจำกัด ทั้งในด้านการเตรียมความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข การเตรียมงบประมาณสนับสนุนการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ยังสร้างความเสียหายเป็นวงกว้าง ที่ส่งผลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพ ซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิตของประชาชนในประเทศทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการศึกษา และยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องมีการแก้ไขอย่างเร่งด่วน (กรมควบคุมโรค, กองโรคติดต่อทั่วไป, กองระบาดวิทยา, 2564)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นตัวแทนของประชาชน โดยเป็นบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญ ทั้งเป็นผู้กำหนดทิศทางการดำเนินงานในการเป็นผู้นำของการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการแก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี มีการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่องและยังมีการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายหลายหลายภาคส่วนสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่จะต้องอาศัยความเชี่ยวชาญในงานหลายสาขาและกิจกรรมต่าง ๆ ในหมู่บ้านและชุมชน ยกระดับการทำงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งด้านองค์ความรู้ ความสามารถในการดำเนินงาน การพัฒนาทักษะองค์ความรู้ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีการเปลี่ยนแปลงตามยุกต์สมัย และจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในปัจจุบัน อสม.ได้มีบทบาทชัดเจนในการควบคุมป้องกันโรค

ในระดับชุมชน การทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการคัดกรอง ค้นหาเฝ้าระวังเชิงรุก เป็นบุคลากรด่านหน้า ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง ต่อการยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2562) การพัฒนาองค์ความรู้ให้กับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะมีต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตอบสนองต่อแผนพัฒนาเศษฐกิจแห่งชาติตามยุทธ์สังคมดิจิทัลก้าวสู้ประเทศไทย 4.0 ในศตวรรษที่ 21

ปัจจุบันประเทศไทยได้มีการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ กำหนดให้อยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560–2564)สู่ประเทศไทย 4.0 (กองสุขศึกษา, 2561) สามารถมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม 6 องค์ประกอบ ตั้งแต่การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและการบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และการจัดการตนเอง ผ่านกระบวนการพัฒนาทักษะองค์ความรู้ศักยภาพอย่างต่อเนื่อง โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญถึงการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยอาศัยหลักการแนวคิดทฤษฎีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของนัทบีม (Nutbeam, 2008) รวมทั้งสามารถสร้างความรอบรู้ในการสื่อสารเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างรวดเร็วและเข้าใจง่าย นอกจากนั้นความรอบรู้ทางด้านสุขภาพยังมีความสำคัญต่อการนำไปปรับปรุงพัฒนาต่อยอด (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) ทั้งในระดับบุคคลโดยที่บุคคลสามารถเพิ่มขีดจำกัดในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ ระดับหน่วยงานสามารถเกิดการพัฒนาทรัพยากรของหน่วยงานให้เกิดผลงานที่สร้างสรรค์เป็นผลงานที่มีคุณภาพ รวมถึงส่งผลดีในด้านการให้บริการมีรายได้ที่ดี มีชื่อเสียงส่งผลให้เกิดความมั่นคงต่อหน่วยงานในระยะยาว และส่งผลให้เกิดความสำคัญในระดับประเทศชาติ สามารถทำให้ประเทศชาติสามารถลดค่าใช้จ่ายโดยรวมด้านการจัดการระบบสุขภาพภายในประเทศ อย่างไรก็ตามกระทรวงสาธารณสุขยังได้มีนโยบายส่งเสริมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีองค์ความรู้ในการแก้ไขปัญหาโรคโควิด 19 ในพื้นที่ได้อย่างสะดวกและง่ายต่อการปฏิบัติหน้าที่ขึ้น

จากนโยบายของรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพภาคประชาชน ตามนโยบายหลักข้อที่ 9 ได้พูดถึงการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม ในการขับเคลื่อนนโยบายยุทธศาสตร์ตั้งแต่ในปี 2562 ถึง 2566 โดยมีการส่งเสริมให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำครอบครัว และได้เน้นการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสาร การส่งเสริมการประยุกต์ใช้แอปพลิเคชันไลน์ที่เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยี เข้ามามีบทบาทกับการทำงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยตรง (กองสนับสนุนสุขภาพ

ภาคประชาชน, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2564) อย่างไรก็ตามการส่งเสริมให้การใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์และสาธารณสุขยังเป็นประเด็นขับเคลื่อนหลักตามนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน โดยได้ให้ความสำคัญถึงการเร่งพัฒนาระบบเทคโนโลยีให้ครอบคลุมถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ การสาธารณสุขมูลฐานผ่านการพัฒนาการสื่อสารทางไกลอย่างมีคุณภาพอย่างทั่วถึงและรวดเร็ว

แอปพลิเคชันไลน์ (LINE) เป็นแอปพลิเคชันไลน์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารของโลกในยุคปัจจุบันของมนุษย์ ผ่านการสนทนาบนอุปกรณ์ในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งในโทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต และคอมพิวเตอร์ โดยเฉพาะการสื่อสารจากเครื่องหนึ่งไปยังอีกเครื่องหนึ่ง สามารถแสดงการสนทนา รับ–ส่ง ข้อความได้หลากหลายรูปแบบ เช่น รูปแบบการแสดงการสื่อสารผ่านสติ๊กเกอร์ การโทรด้วยเสียง การโทรด้วยวีดีโอ และรูปภาพต่าง ๆ โดยไม่มีค่าใช้จ่าย และเข้ามามีบทบาทในการสื่อสารในสังคมปัจจุบันอยู่ตลอดเวลา โดยมีการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันไลน์ LINE ทั้งในรูปแบบกลุ่มเพื่อน ครอบครัว การสื่อสารภาครัฐและภาคเอกชน การนำเอาแอปพลิเคชันไลน์ เข้ามาใช้กันอย่างแพร่หลาย และได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก (ศุภศิลป์ กุลจิตต์เจือวงศ์, 2556) ส่งผลให้เกิดความรวดเร็วและประหยัดเวลาในการสื่อสาร (ขวัญฤดี ฮวดหุ่น, 2560) การนำแอปพลิเคชันไลน์เข้ามาใช้ในการสื่อสารในงานสาธารณสุขยังเป็นที่นิยมและกำลังแพร่หลายกระจายไปทุกพื้นที่ ทุกสถานพยาบาล โดยเฉพาะการสื่อสารระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยมีการสื่อสารไปยังกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้งในรูปแบบการสั่งการ การมอบหมายงาน ที่อาศัยความเร่งด่วนรวดเร็ว (สมพร พูลพงษ์, 2562) เพื่อให้การสื่อสารสั่งการ หรือการมอบหมายงานให้เกิดความชัดเจนจะต้องอาศัยการมอบหมายงาน 5 ขั้น ตั้งแต่การวางแผน การบอกคำสั่ง การตรวจสอบการเข้าใจคำสั่ง การปฏิบัติตามคำสั่ง การติดตาม และการประเมินผล (กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม, 2561) ดังนั้นการพัฒนาการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันไลน์จึงมีความสำคัญกับการขับเคลื่อนทำงานด้านสาธารณสุขมูลฐานเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการมอบหมายงาน การให้สุขศึกษาผ่านการสนทนาผ่านกลุ่มไลน์ และการรวบรวมติดตามผล

อำเภอเชียงคำเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดพะเยา (อำเภอเชียงคำ, 2565) เป็นอำเภอที่มีพื้นที่ขนาดใหญ่ มีพื้นที่ทั้งหมด 784,061 ตร.กม. ที่ตั้งอาณาเขต ทิศเหนือติดกับอำเภอเทิงและอำเภอภูซาง ทิศตะวันตกติดต่อกับอำเภอจุน และอำเภอเทิง (จังหวัดเชียงราย) ทิศตะวันออกติดต่อแขวงไชยะบุลี (สปป.ลาวลาว) และอำเภอสองแคว (จังหวัดน่าน) และทิศใต้ติดต่อกับ

อำเภอสองแคว (จังหวัดน่าน) และอำเภอปง อำเภอเชียงคำมีประชากรอาศัยอยู่ในพื้นที่ประมาณ 75,911 คน 31,359 ครัวเรือน อำเภอเชียงคำแบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 10 ตำบล 136 หมู่บ้าน มีชนชาติพันธุ์อาศัยอยู่ร่วมกัน 12 ชนชาติพันธุ์ มีโรงเรียน 45 แห่ง มีสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งหมด 17 แห่ง และ สถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช) 2 แห่ง โดยมีโรงพยาบาลเชียงคำเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, 2565) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติหน้าที่ทั้งหมด 2,086 มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ลงทะเบียนใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. จำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 8.91 เปอร์เซ็นต์ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2565)

จากสภาพปัญหาจากการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยเฉพาะการสื่อสารที่จะต้องอาศัยความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จะต้องมีการวางแผนจัดระบบข้อสั่งการที่ดี มีเป้าหมายชัดเจน มีการมอบหมายงานที่ดี เพื่อให้ได้ผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (สมพร พูลพงษ์, 2562) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้มีบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น เพื่อให้การบริการที่ครอบคลุม กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (กรม สบส.) กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีความเชี่ยวชาญทั้ง 12 สาขา ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่องให้ตอบสนองต่อสภาวะการเปลี่ยนแปลงในยุกต์ปัจจุบัน ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยังมีศักยภาพไม่เพียงพอต่อการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ที่จะทำงานให้เกิดประสิทธิภาพต่อภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นทุกขณะ (คมสันต์ ธงชัย และสุชาดามณี บุญจรัส, 2560) ซึ่งอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีที่ใช้อยู่ในทุกขณะ อสม.ในปัจจุบันยังขาดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง จำเนื้อหาที่อบรมมาไม่ค่อยได้ และยังขาดการอบรมทบทวนเนื้อหาการพัฒนาความรอบรู้ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยจะต้องหารู้แบบหลักการพัฒนาที่เหมาะสมต่อไป

ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดทฤษฎีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของนัทบีม (Nutbeam, 2008) นำไปพัฒนาต่อยอดออกแบบโปรแกรมสำหรับการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ใน เรื่องโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา โดยได้ศึกษาสถานการณ์การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารเรื่องโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา และศึกษาผลของโปรแกรมการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง

โรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากร (ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ โรคประจำตัว ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย ระยะเวลาการเป็นอสม. ข้อมูลการใช้แอปพลิเคชันไลน์) ระบบการสั่งการและมอบหมายงาน และความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม. ประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร และระบบการสั่งการและมอบหมายงาน กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์

3. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

4. เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ เรื่องโรคโควิด-19 หลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

5. เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ เรื่องโรคโควิด-19 ในกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มเปรียบเทียบ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

6. เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ เรื่องโรคโควิด-19 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนหลังการทดลอง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

คำถามงานวิจัย

1. ลักษณะทางประชากร ระบบการสั่งการและมอบหมายงาน และความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา เป็นอย่างไร

2. ลักษณะทางประชากร และระบบการสั่งการและมอบหมายงาน มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ หรือไม่

3. ผลของการพัฒนาโปรแกรมการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยาเป็นอย่างไร

4. ผลการเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ เรื่องโรคโควิด-19 ในกลุ่มก่อนและหลัง ของกลุ่มทดลอง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยาเป็นอย่างไร

5. ผลการเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ เรื่องโรคโควิด-19 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยาเป็นอย่างไร

6. ผลการเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ เรื่องโรคโควิด-19 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยาเป็นอย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากร และระบบการสั่งการและมอบหมายงานมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ เรื่องโรคโควิด-19 ของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ เรื่องโรคโควิด-19 ของกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

4. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ เรื่องโรคโควิด-19 หลังการทดลองความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงประยุกต์ (Applied Research) แบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ **ระยะที่ 1** เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ซึ่งประชากรที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 342 คน 17 รพ.สต.**ระยะที่ 2** เป็นรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษาผลของโปรแกรมการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ในการพัฒนา

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา โดยการเปรียบเทียบก่อนหลังการทดลอง 2 กลุ่ม (Randomized Pretest–Posttest Control Group Design)

1. ขอบเขตประชากร

ระยะที่ 1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ซึ่งประชากรที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 342 คน 17 รพ.สต.

ระยะที่ 2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านผาลาด ตำบลน้ำแวน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา จำนวน 72 คน

2. ขอบเขตตัวแปร

ระยะที่1

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) เป็นข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระบบสั่งการและมอบหมายงาน

ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอพลิเคชันไลน์

ระยะที่ 2

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ข้อมูลทั่วไป และโปรแกรมการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19

ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอพลิเคชันไลน์ การพัฒนาทักษะความเข้าใจในข้อมูล การพัฒนาทักษะความเข้าถึงข้อมูล การพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง การพัฒนาทักษะการสื่อสาร การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ การพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ

3. ขอบเขตเวลา

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาพิจารณาศึกษาในครั้งนี้ ตั้งแต่ 30 มิถุนายน 2565 ถึง 30 เมษายน 2566

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง ประชาชนที่มีจิตอาสาในการเข้ามามีบทบาทในการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขภาคประชาชนทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคที่ปฏิบัติหน้าที่ใน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของแต่ละบุคคลในการดูแลสุขภาพต่อโรคโควิด-19 ที่จะจำแนกความฉลาดทางสุขภาพของ อสม.ออกเป็น 3 ระดับ 6 องค์ประกอบ

ระดับ 1 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน หมายถึง ทักษะด้านการทำความเข้าใจในการสื่อสารผ่านการใช้แอปพลิเคชันไลน์กลุ่มต่อการทำความเข้าใจถึงโรคโควิด-19 ที่จะต้องอาศัยทักษะองค์ประกอบร่วม

1. ทักษะของการเข้าใจในข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในด้านของการอ่านทำความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับเนื้อหาองค์ความรู้เรื่องโรคโควิด-19 ผ่านการสื่อสารแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์

2. ทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ซึ่งหมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่สามารถสืบค้นเรียนรู้ตอบโต้ซักถามถึงการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่มและในการสื่อสารถึงโรคโควิด-19)

3. ทักษะการจัดการตนเองต่อการสื่อสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถหาวิธีจัดการถึงปัญหาที่เกิดขึ้น สามารถทบทวนการใช้งานจากการใช้แอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม

ระดับ 2 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ หมายถึง ทักษะในด้านของกระบวนการคิด ซึ่งถือว่าเป็นทักษะการสื่อสารทางสังคมที่สูงกว่าระดับขั้นพื้นฐาน

1. ทักษะการสื่อสาร ซึ่งจะเน้นการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลระหว่างผู้ให้ข้อมูลคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้รับข้อมูลเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยผ่านการสื่อสารโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม

ระดับ 3 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นวิจารณญาณ หมายถึง ทักษะทางสังคมที่สูงกว่าขั้นปฏิสัมพันธ์ เน้นทักษะทางด้านความคิดและสติปัญญา โดยมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องอยู่ 2 องค์ประกอบ

1. ทักษะการตัดสินใจ ซึ่งหมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถตัดสินใจ และสามารถเปรียบเทียบข้อมูลข่าวสารองค์ความรู้ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ข้อมูลต่าง ๆ พร้อมแสดงข้อซักถามแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นถึงประเด็นต่างๆเกี่ยวกับการทำงานผ่านการสื่อสารโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม

2. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งหมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความสามารถในการตรวจสอบและเปรียบเทียบค้นหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ รวมถึงสามารถ ขอคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขถึงประเด็นข้อความที่สงสัย

3. การประยุกต์ระบบสั่งการและมอบหมายงาน หมายถึง ศิลปะของการมอบหมายงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ทราบถึงขั้นตอนการมอบหมายงาน ตั้งแต่การวางแผน การบอกคำสั่ง การตรวจการเข้าใจคำสั่ง การปฏิบัติตามคำสั่ง การติดตามคำสั่ง การประเมินผลการสั่งการ/มอบหมายงาน ซึ่งจะทำให้ผู้จัดทำวิจัยได้ทราบถึงปัญหาอุปสรรคการสื่อสารและการมอบหมายงาน และการสั่งการจากบนลงล่าง ตั้งแต่สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่ตำบล/อำเภอ ถึงกระบวนการมอบหมายงานดังกล่าว เพื่อที่จะได้นำส่วนขาดนำมาพัฒนาในรูปแบบของโปรแกรมการพัฒนาต่อไป

4. แอปพลิเคชันไลน์ หมายถึง แอปพลิเคชันที่เน้นในเรื่องการสื่อสาร มีการสนทนาผ่านอุปกรณ์ในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งในส่วนของ สมาร์ทโฟน คอมพิวเตอร์ และแท็บเล็ต โดยที่ อสม. สามารถสื่อสารสนทนาโดยการพิมพ์ การโทรผ่านไลน์กลุ่ม ซึ่งทำให้เกิดความสะดวกต่อการใช้ติดต่อสื่อสาร จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปถึงอสม.ได้อย่างง่าย สะดวก และรวดเร็ว เป็นแอปพลิเคชันที่มีการติดตั้งผ่านระบบ IOS และ Android เวอร์ชัน 5.8.0

5. โปรแกรมการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ หมายถึง เป็นการออกแบบโปรแกรมการเรียนรู้ในเรื่องการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอเชียงคำ การสังเคราะห์โปรแกรมจากการนำปัญหาที่ได้จากการสำรวจสถานการณ์ในระยะที่ 1 มาออกแบบโปรแกรม โดยจำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ออกแบบโปรแกรมจำนวน 6 สัปดาห์ โดยกิจกรรมดังกล่าว ยึดตามคู่มือของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) ซึ่งได้กำหนดความรอบรู้ด้านสุขภาพตั้งแต่การ เข้าถึง เข้าใจ ไต่ถาม ตัดสินใจ และการนำไปใช้ ในรูปแบบของ K-shape

6. โรคโควิด-19 หมายถึง โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสมีสาเหตุมาจากเชื้อ Corona Virus องค์การอนามัยโลกจึงได้กำหนดชื่อใหม่ให้เป็น COVID-19 ซึ่งมีการแพร่ระบาดไปในวงกว้างทั่วโลกอย่างรวดเร็วและเป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา โดยมีแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในรูปแบบของการเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน การมีปฏิสัมพันธ์ รวมถึงการพัฒนาความฉลาดทางด้านสุขภาพขั้นวิจารณญาณ

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด–19
2. แนวคิดงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน
3. ความรู้เกี่ยวกับ อสม.
4. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
5. ความรู้เกี่ยวกับแอปพลิเคชันไลน์ กับการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้
6. ความรู้เกี่ยวกับการระบบการสั่งการและการมอบหมายงาน
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด–19

1. องค์ความรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรน่า (Coronaviruses)

เชื้อไวรัสโคโรน่า (CoVs) พบการรายงานตั้งแต่ช่วงปี ค.ศ. 1965 ซึ่งเป็นไวรัสชนิดอาร์เอ็นเอสายเดี่ยว (single stranded RNA virus) ใน Family Coronaviridae สามารถเกิดการติดเชื้อได้ทั้งในคนและสัตว์ เช่น หนู ไก่ วัว ควาย สุนัข แมว กระต่าย และสุกร ทำให้มีอาการแสดงในระบบต่าง ๆ เช่น ระบบทางเดินหายใจ (รวมถึงโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงหรือซาร์ส: SARS CoV) ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาท หรือระบบอื่น ๆ (สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย, 2564) ต่อมาองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศชื่อใช้เรียกโรคทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ว่า โควิด–ไนน์ทีน (Covid–19) โดยชื่อนี้มาจากคำย่อในภาษาอังกฤษของคำว่าโคโรนา ไวรัส และดีซีส (Disease) ที่แปลว่าโรคภัยไข้เจ็บ รวมทั้งเลข 19 ซึ่งแสดงถึงปีที่มีรายงานการแพร่ระบาดครั้งแรก (องค์การอนามัยโลก, 2563)

2. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคที่มีการแพร่ระบาดเริ่มตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 ซึ่งพบครั้งแรกที่นครอู่ฮั่น ประเทศจีน เป็นเชื้อไวรัสที่เป็นโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง จนมีการแพร่กระจายไปทั่วโลก สิ่งผลให้เกิดการกระจายในวงกว้างอย่างต่อเนื่อง ต่อมาองค์การอนามัยโลกได้ประกาศภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้เป็นโรคระบาดระหว่างประเทศ (นิรมล ลีลาอดิศร, 2564) โรคเชื้อไวรัสโคโรน่า (CoVs) มักพบได้ทั่วโลก โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ที่มีอากาศอบอุ่น (temperate climates) โดยมักพบเชื้อโคโรนาไวรัสในช่วงฤดูหนาวและฤดูใบไม้ผลิ การติดเชื้อโคโรนาไวรัสอาจทำให้เกิดอาการในระบบทางเดินหายใจส่วนบนได้ถึงร้อยละ 35 และสัดส่วนของโรคไข้หวัดที่เกิดจากเชื้อโคโรนาไวรัสอาจสูงถึงร้อยละ 15 อาจการติดเชื้อพบได้ในทุกลุ่มอายุ แต่พบมากในเด็กอาจพบมีการติดเชื้อซ้ำได้ เนื่องจากระดับภูมิคุ้มกันจะลดลงอย่างรวดเร็วภายหลังการติดเชื้อ สำหรับการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือซาร์ส (SARS CoV) พบการระบาดปี พ.ศ. 2546 โดยพบเริ่มจากประเทศจีนแล้วแพร่กระจายไปทั่วโลกพบรายงานผู้ป่วยโรคซาร์สทั้งสิ้นมากกว่า 8, 000 ราย และเสียชีวิตมากกว่า 750 ราย (สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย, 2564)

3. ลักษณะอาการทางคลินิก

เนื่องจากเชื้อไวรัสโคโรนาเป็นเชื้อที่ก่อให้เกิดความรุนแรงตั้งแต่เล็กน้อยถึงระดับความรุนแรงที่ส่งผลให้เกิดความผลปกติของแต่ระบบทั้งในระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ในแต่ละความรุนแรงมักจะขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ของสภาพร่างกาย โรคประจำตัวและระดับภูมิคุ้มกัน เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ซึ่งมีลักษณะการติดต่อในแบบระอองขนาดเล็กโดยเฉพาะละอองที่มีเชื้อไวรัสโคโรนาปะปนอยู่ จากการสัมผัสโดยตรงการสูดดมละอองฝอยเข้าไป การรับประทานอาหารที่มีการปนเปื้อนเชื้อไวรัส (Fecal-oral transmission) เชื้อไวรัสโคโรนาซึ่งมีระยะฟักตัว 2-14 วัน โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อมักจะแสดงอาการป่วยประมาณ 5 วัน หลังจากได้รับเชื้อ (สุรัยยา หมานมานะ และสุมนมาลย์ อุทยมกุล, 2563) การติดเชื้อไวรัสโคโรน่าในระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Coronaviruses) อาจทำให้เกิดอาการไข้อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ มีน้ำมูก เจ็บคอ ไอ โดยในทารกที่มีอาการรุนแรง อาจมีลักษณะของปอดอักเสบ (Pneumonia) หรือ หลอดลมฝอยอักเสบ (Bronchiolitis) ในเด็กโตอาจมีอาการของหอบหืด (Asthma) ส่วนในผู้ใหญ่ อาจพบลักษณะปอดอักเสบ (Pneumonia) หลอดลมอักเสบเรื้อรัง (Chronic bronchitis) หรือการกลับเป็นซ้ำของโรคหอบหืดได้ และอาจทำให้เกิดอาการรุนแรงได้มากในผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยพบการติดเชื้อแบบไม่แสดงอาการได้ในทุกอายุ

และหากแสดงอาการมักพบร่วมกับการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจอื่น ๆ เช่น Rhinovirus, Adenovirus หรือเชื้อ อื่นๆ (สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย, 2564) โดยเฉพะกลุ่มเสี่ยงที่เข้าเกณฑ์ 608 คือ ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัวเรื้อรัง และหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ ถือว่าเป็นกลุ่มที่ต้องมีการเฝ้าระวังอย่าใกล้ชิด เนื่องจากเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อที่รุนแรง ผู้ที่ได้มีอาการแสดงของโรคหรือว่าอยู่ในระยะฟักตัวยังสามารถแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาไปยังบุคคลอื่นได้ สำหรับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจะพบว่า ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาและจะมีเม็ดเลือดขาวที่ลดลง

แนวคิดงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation)
2. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology)
3. การปรับบริการสาธารณสุขมูลฐาน (Reoriented Basic Health Service)
4. การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน(Intersectoral Collaboration)

นิยามและหลักการของงานสาธารณสุขมูลฐานที่มีการประกาศจาก อัลมา–อตา พ.ศ. 2521 ในฉบับดั้งเดิมโดยให้ความหมายในการให้บริการสาธารณสุขที่เกิดความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ตามหลักวิทยาศาสตร์ โดยที่สังคมมีการยอมรับสอดคล้องต่อการใช้ชีวิตในสังคม การเข้าถึงชุมชนครอบครัว อาศัยความร่วมมือและการมีส่วยร่วมของคนในชุมชนอย่างเต็มที่สามารถพัฒนาสังคมให้เจริญก้าวหน้าได้อย่างมั่นคง โดยต้องมีการเชื่อมโยงกับการให้บริการที่สามารถเข้าถึงประชาชนถึงบ้านที่อยู่อาศัย องค์กรอนามัยโลกได้ให้ความหมายของสาธารณสุขได้ ในปี พ.ศ.2489 ที่กล่าวถึงสาธารณสุขไว้ว่าเป็นภาวะที่สมบูรณ์ของ ร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตในสังคม โดยสะท้อนถึงการแสวงหาหนทางขับเคลื่อยยุทธศาสตร์ที่จะสงผลให้เกิดความสมบูรณืทั้งมางดด้านร่างกาย และจิตใจรวมถึงการดำรงชีวิตในสังคม ดร.มาร์กาเรต ชาน ผู้อำนวยการอนามัยโลก พ.ศ. 2549 ได้ให้กล่าวถึงการสาธารณสุขมูลฐานที่เป็นอีกหนึ่งทาเลือกของการขับเคลื่อนผลสัมฤทธิ์ที่ยั่งยืน โดยเฉพาะความเท่าเทียม และยังเห็นถึงคุณประโยชน์ของงานสาธารณสุขมูลฐานสามารถกำหนดแรงสนับสนุนที่เข้มแข็งในระบบงานสาธารณสุขภายในประเทศ นายเพทย์อมร นนทสุต อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุขยังได้กล่างถึงงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยไว้ว่า เป็นการให้บริการที่อยู่ภายใต้รัฐจัดสรรให้ ครอบคลุมกับประชาชนในท้องถิ่นชนบทและกระจายงานสาธารณสุขมูลไปจนถึงระดับหมู่บ้าน ที่อาศัยแรงสนับสนุนจากประชาชนในชุมชนในการขับเคลื่อน โดยที่มีเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขคอยมอบหมายและสนับสนุนสามารถ รวบรวมวิเคราะห์ปัญหา วางแผน รวมถึงการให้คำปรึกษา รวบรวมแสดงออกในรูปแบบของการดำเนินกิจกรรม มีการบูรณาการงานสาธารณสุขมูลฐานให้สอดคล้องกับการพัฒนาโครงการและมีการเชื่อมโยงให้เชื่อมกับระบบภาครัฐ

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation)

การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานให้เกิดความยั่งยืนโดยที่ชุมชนเกิดความร่วมมือโดยที่ชมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ อาศัยแรงสนับสนุนจากทางภาครัฐที่มีการส่งเสริมด้านการใช้ทรัพยากรของท้องถิ่น ของประเทศโดยยึดถึงประโยชน์อันสูงสุดที่จะเกิดขึ้นต่อประชาชนในพื้นที่ การเปิดโอกาสให้ชุมชนได้ร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ ร่วมประเมินผลในทุกขั้นตอน โดยกิจกรรมใดก็ตามควรเปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นจนเสร็จสิ้นโครงการ ถือเป็นแนวคิดหนึ่งของการพัฒนาชุมชนซึ่งจะประสบผลสำเร็จได้ต้องเกิดจากความร่วมมือระหว่างรัฐและชุมชน ไม่ปล่อยให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งรับผิดชอบเพียงฝ่ายเดียว (สนธยา พลศรี, 2547; มนัส สุวรรณ, 2549) สามารถแบ่งระดับของการมีส่วนร่วมเป็น 5 ระดับ ดังนี้ 1) การให้ข้อมูลข่าวสาร ถือเป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับต่ำที่สุด แต่เป็นระดับที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นก้าวแรกของการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วม 2) การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข้อเท็จจริงและความคิดเห็นเพื่อประกอบการตัดสินใจ เช่น การจัดเวทีสาธารณะ เป็นต้น 3) การเกี่ยวข้อง โดยให้ประชาชนร่วมเสนอแนะ ทางที่นำไปสู่การตัดสินใจ 4) ความร่วมมือ เป็นการให้กลุ่มประชาชนผู้แทนภาคสาธารณะมีส่วนร่วม โดยเป็นหุ้นส่วนกับภาครัฐในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจ และมีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง 5) การเสริมอำนาจแก่ประชาชน โดยให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจ (จีระศักดิ์ ทัพผา, นฤนาท ยืนยง และปณิธาน กระสังข์, 2564) และจะต้องมีความรับผิดชอบต่อสังคมทั้งเกิดผลกระทบในเชิงบวกจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงประเด็นปัญหา เล็งเห็นถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้นและการกระตุ้นคนในชุมชนเกิดความตระหนักถึงปัญหาร่วมกัน มีจุดหมายเดียวกันคือการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกต่อสังคมนั้น ๆ (ชมพูนุท เกี่ยวกิ่งแก้ว และวิโรจน์ เจษฎาลักษณ์, 2557) ระดับการมีส่วนร่วมในด้านการมีส่วนร่วมตัดสินใจ การมีส่วนร่วมดำเนินงาน การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมตรวจสอบอยู่ในระดับมาก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมด้านสังคม คือ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และระยะเวลาพักอาศัยในชุมชน (ไพฑูรย์ อารัมภรัตน์, 2556) รูปแบบของการมีส่วนร่วมที่ดำเนินอยู่โดยทั่วไป สามารถสรุปได้เป็น 4 รูปแบบ คือ 1) การรับรู้ข่าวสาร (Public Information) 2) การปรึกษาหารือ (Public Consultation) 3) การประชุมรับฟัง

ความคิดเห็น (Public Meeting) 4) การร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) เป็นเป้าหมายสูงสุดของการมีส่วนร่วม

2. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology)

การนำเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขเข้ามาใช้ ในการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงเทคโนโลยีมีการใช้งานที่ทันสมัย และเหมาะสมต่อการเสริมสร้างองค์ความรู้ให้กับประชาชนในพื้นที่ โดยที่จะเน้นการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมที่สุดสำหรับสภาพแวดล้อมและวัฒนธรรม ของสังคมที่จะนำเทคโนโลยีนั้นไปใช้เป็นเทคโนโลยีที่เหมาะสมสำหรับใช้ในการดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานหรือการขยายโอกาสให้ชุมชนที่ยังห่างไกลความเจริญในด้านของการพัฒนาระบบสาธารณสุขเกิดการเข้าถึงเทคโนโลยีมากที่สุด โดยที่จะต้องมีลักษณะสำคัญของเทคโนโลยีที่เหมาะสมสมผลให้ประเทศชาตเกิดการพัฒนาตามบทบาทวิถีของชุมชนมีการเพิ่มผลผลิตหรือผลลัพธ์เพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ส่งผลให้เกิดการทำงานขับเคลื่อนงานสาธารณสุขมูลฐานให้เกิดประสิทธิภาพมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของการบริการให้เกิดการกระจายไปยังพื้นที่อื่นๆ และยังส่งผลให้เกิดการพัฒนาหน่วยงานมีการจัดเก็บข้อมูลที่มีมาตรฐาน การนำเทคโนโลยีด้านการแพทย์และสาธารณสุขเข้ามาใช้โดยจะต้องคำนวนถึงผลประโยชน์ที่จะได้ประโยชน์สูง ประหยัดสุด มีการประยุกต์และพัฒนาส่งเสริมเทคโนโลยีที่มีอยู่ในชุมชนเกิดการพัฒนานำไปใช้ในการต่อยอดและกระจายให้ประชนชนในพื้นที่เกิดความร่วมมือ และเป็นเจ้าของถึงกระบวนการทางความคิด ที่ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมต่อการพัฒนา รวมถึงประชาชนในพื้นที่สามารถนำเอาเทคโนโลยีดังกล่าวส่งผลให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสียของคนในชุมชน การใช้เทคนิควิธีการดำเนินงานที่ง่าย ไม่ซับซ้อน ไม่ยุ่งยากและมีความเหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น โดยประชาชนสามารถปฏิบัติได้ เทคนิควิธีการในที่นี้จะหมายถึงวิธีการดำเนินงาน ตั้งแต่วิธีการค้นหาปัญหาซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญในกระบวนการวางแผนงานสาธารณสุขชุมชน รวมถึงวิธีการแก้ไขปัญหาและการประเมินผลการดำเนินงานโดยชุมชนเอง เช่น การใช้สมุนไพรในชุมชนในการรักษาโรคการจัดทำระบบประปาในหมู่บ้านโดยใช้ปล้องไม้ไผ่ การสร้างโอ่งเก็บน้ำสะอาด เป็นต้นโดยวิธีการเหล่านี้อาจเป็นความรู้ดั้งเดิมที่คนในชุมชนมีอยู่ หรือเป็นความรู้ใหม่ที่ไม่ยุ่งยากซึ่งได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ (สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล 2563)

3. การปรับบริการสาธารณสุขมูลฐาน (Reoriented Basic Health Service

การพัฒนาสุขภาพส่วนใหญ่มักจะเกิดขึ้นในครอบครัวและชุมชนระดับหมู่บ้านซึ่งเป็นงานสาธารณสุขมูลฐานที่สามารถดำเนินการโดยประชาชนในชุมชนนั่นเองส่วนระบบบริการของรัฐ ซึ่งอยู่ในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด จะเน้นการบริการสุขภาพที่นอกเหนือ

หรือเกินจากความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคลครอบครัวและชุมชน ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่รัฐจะต้องปรับระบบบริการสาธารณสุขรวมทั้งการบริหารจัดการที่รัฐมีอยู่ ให้สามารถเชื่อมต่อและรองรับงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก้ มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพในกรณีที่ประชาชนต้องการบริการ ดูแลรักษาที่เกินกว่าบริการพื้นฐานของชุมชนเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่สอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการ จึงจะนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน

4. การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน (Intersectoral Collaboration)

งานสาธารณสุขมูลฐานจะสำเร็จได้ต้องผสมผสานการทำงานร่วมกับการพัฒนาสังคมด้านอื่น ๆ เนื่องจากการพัฒนาสุขภาพจะเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับการพัฒนาด้านอื่น ๆ ซึ่งไม่ สามารถแยกขาดจากกันได้เช่น การส่งเสริมให้ประชาชนมีการศึกษามากขึ้น การพัฒนาการเกษตร และอาชีพให้ประชาชนมีรายได้หรือเศรษฐกิจพอเพียง การส่งเสริมการปกครองในระบอบ ประชาธิปไตยที่ให้ประชาชนมีบทบาทในการบริหารและพัฒนาชุมชนของตนมากขึ้น เป็นต้น หน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐ รวมทั้งองค์กรเอกชน และภาคเอกชนจึงต้องร่วมมือและประสานงานกัน ให้การพัฒนาในด้านต่าง ๆ สอดคล้อง และส่งเสริมการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อการมีสุขภาพดี ถ้วนหน้าของประชาชนด้วย

ความรู้เกี่ยวกับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับความไว้ใจถูกคัดเลือกจากประชาชนในชุมชนนั้น ๆ โดยจะต้องผ่านการอบรมหลักสูตรตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่อำเภอ โดยจะต้องปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขด้วยความเสียสละต่อประชาชนในชุมชน มีบทบาทหน้าที่ในการ แจ้งข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสารงานชุมชน ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามหลักสุขอนามัย (Change agents) การเป็นต้นแบบแห่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ณัฐพงศ์ คำนา, 2565) การสื่อข่าวสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ ประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น ส่งเสริมสุขภาพช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น ส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ จัดกิจกรรมพัฒนา สาธารณสุขมูลฐานในชุมชน เป็นต้น ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเสียสละ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554) กระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขึ้นในปี พ.ศ.2520 ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติให้บรรจุสาระสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐาน ให้สอดรับกับแผนพัฒนา

เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4–8 (2520–2544) ในระยะแรกเป็นไปในลักษณะโครงการทดลองใน 20 จังหวัด โดยดำเนินการทดลองในทุกอำเภอ อำเภอละ 1 ตำบล ซึ่งตำบลที่เข้าไปดำเนินการต้องเคยดำเนินการอบรมผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุข (ผสส.) หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)มาแล้วสะดวกต่อการเข้าไปนิเทศงานและประเมินผลมีสถานีอนามัยและมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ โดยมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รัฐบาลจึงได้กำหนดให้ วันที่ 20 มีนาคม เป็นวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติของทุกปี เพื่อเป็นการประกาศเกียรติคุณ และสร้างขวัญ กำลังใจแก่อาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำงานด้วยความเสียสละ โดยมีการมอบรางวัลแก่อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น และหมู่บ้านสาธารณสุขมูลฐานดีเด่น ตลอดจนมีการขอพระราชทาน เครื่องราชอิสริยาภรณ์ แก่อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น ระดับชาติอีกด้วย

2. ประเภทและจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การกำหนดการดูแลรับผิดชอบโดยเฉลี่ยของ อสม. 1 คน จะรับผิดชอบ 10–15 หลังคาเรือน และแบ่งจำแนกตามเขตพื้นที่ เช่นพื้นที่ชุมชนหนาแน่นรวมถึงชุมชนตลาด จะไม่มี อสม. ในเขตชุมชนแออัด อสม.1 คน รับผิดชอบ 20–30 หลังคาเรือน ชุมชนเมือง อสม. 1 คน ต่อ 10–15 หลังคาเรือน ดังนั้น ในชุมชนหนึ่ง ๆ อาจมีจำนวน อสม. ไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับจำนวนหลังคาเรือนของชุมชนนั้น ๆ โดยทั่วไปจะมี อสม. ประมาณ 10–20 คนต่อหมู่บ้าน

3. คุณสมบัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะต้องเป็นบุคคลที่ชุมชนให้การเชื่อมั่นและยอมรับ สมัครใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน อยู่ประจำในชุมชน ไม่ย้ายถิ่นในระยะเวลา 1–2 ปี และมีความคล่องตัวในการประสานงาน อ่านออกเขียนได้ เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านพัฒนาสุขภาพและการพัฒนาชุมชน ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ

4. วิธีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ใช้วิธีการประชาธิปไตยในการคัดเลือกบุคคลเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุมกรรมการหมู่บ้าน ประธาน อสม.ระดับเขตพื้นที่ ประชาชนในหมู่บ้านและผู้นำพื้นที่ เพื่อประกาศรับสมัครคัดเลือกประชาชนที่มีความสนใจ มอบหมายให้กรรมการหมู่บ้าน อสม. และผู้นำดังกล่าวเป็นคณะกรรมการสรรหา อสม.ทดแทน ในกรณีที่มีผู้สมัครเกิน 1 คน ให้คณะผู้ดำเนินการสรรหา อสม. เป็นผู้คัดเลือกผู้ที่มีความเหมาะสมยึดหลักตามเสียงส่วนใหญ่เป็นผู้เสนอและพิจารณา (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

5. การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใหม่ การฝึกอบรม อสม. ใหม่ หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้ อสม. ที่คัดเลือกเข้ามาใหม่

มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ มีความรู้ความสามารถและปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้วิธีการอบรม โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถวางแผนการอบรมได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่ ควรมีทั้งส่วนของการให้ความรู้ทางทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติ รวมทั้งมีการประเมินผลว่า อสม. ใหม่ทุกคนมีความรู้และสามารถทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ ปัจจุบันยังใช้หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ของปีพุทธศักราช 2550 โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้จัดทำ สำหรับการฝึกอบรมประชาชนผู้มีจิตอาสาเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา เพื่อผลิตและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มี ความรู้ ทัศนคติ ทักษะและความสามารถในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน โดยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน ตามมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นำไปปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างสรรค์ความเจริญต่อชุมชน ท้องถิ่นและประเทศชาติ อันจะส่งผลให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง พึ่งตนเองด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดีจากการมีส่วนร่วมของประชาชนอันจะก่อประโยชน์สุขโดยตรงต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ กำหนดเนื้อหาวิชาไว้เป็น 2 หมวด คือ หมวดวิชาหลัก จำนวน 8 วิชา เวลา 37 ชั่วโมงประกอบด้วย วิชาการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพภาคประชาชน วิชาอาสาสมัครสาธารณสุขวิชากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) วิชาสุขภาพดี มีสุขวิชาการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น วิชาการสื่อสารในการสาธารณสุขมูลฐาน วิชาการจัดทำแผนงาน/โครงการของชุมชน วิชาการบริหารจัดการ และหมวดวิชาเลือก เวลา 6 ชั่วโมง พิจารณาเลือกสอนตามปัญหาและความจำเป็นของประกอบด้วย วิชาการเฝ้าระวัง ควบคุม สนับสนุนการรักษา และป้องกันโรคและปัญหาสาธารณสุขตามบริบทของพื้นที่ ทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ (อาทิเช่น โรคเอดส์ วัณโรค โรคไข้หวัดนก ไข้เลือดออก โรคเลปโตสไปโรซิส (โรคฉี่หนู) โรคพิษสุนัขบ้า โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ มะเร็ง อุบัติเหตุฯลฯ) (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2550)

6. การขอขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยยึดสถานภาพของการเป็น อสม. เกิดขึ้นเมื่อบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกผ่านการอบรมตามหลักสูตรมาตรฐานและได้รับการประเมินความรู้ความสามารถ ทั้งในกลุ่มความรู้วิชาหลักและวิชาเลือก ตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร ผู้ว่าราชการจังหวัดและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและผู้อำนวยการสำนักอนามัย (กรณีอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร) จะออกประกาศนียบัตรและขึ้นทะเบียน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พร้อมออกบัตรประจำตัว ให้ใช้เป็นหลักฐานรับรองการเป็น อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และใช้ประกอบการรับสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ โดยรูปแบบอายุบัตร เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พ.ศ. ๒๕๕๕ ไว้ จังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบ อายุบัตร และสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2550)

7. การพ้นสภาพการปฏิบัติหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การปฏิบัติหน้าที่จิตอาสา อสม.ไม่มีการกำหนดวาระที่ชัดเจน จนกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะยุติบทบาทของตัวจิตอาสาเอง แต่การปฏิบัติหน้าที่จะสิ้นสุดก็ต่อเมื่อจิตอาสาเสียชีวิตลง จิตอาสาลาออก หรือเป็นคนไร้ซึ่งความสามารถแล้วแต่กรณี และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร มีคำสั่งให้พ้นสภาพการพ้นสภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หากกรณีที่มีหัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนจำนวนไม่น้อยกว่า 1 ใน 3 ของหลังคาเรือนที่จิตอาสารับผิดชอบดูแลอยู่ ร่วมกันลงลายมือชื่อให้พ้นสภาพเป็นจิตอาสายื่นหนังสือต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณี ส่งหนังสือร้องเรียนต่อคณะกรรมการระดับจังหวัดเพื่อพิจารณาตรวจสอบข้อเท็จจริงหากพบว่า ปรากฏข้อเท็จจริงตามรายงานการตรวจสอบอย่างหนึ่ง เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นั้นไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานของรัฐจัดขึ้น โดยไม่มีเหตุผลหรือความจำเป็นหรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นั้นไม่รักษาจรรยาบรรณ หรือมีความประพฤติ เสียหายที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียศักดิ์ศรีขององค์กร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นอกเหนือจากคำสั่งให้พ้นสภาพแล้ว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่อื่นในระดับพื้นที่ ตำบล ไม่ควรที่จะเป็นผู้ถอดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้วยตนเอง เพราะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้มีจิตใจเป็นผู้ให้โดยไม่หวังผลตอบแทนและเลือกจะมาทำงานพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนให้มีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นความรับผิดชอบต่อสังคมด้วยความเสียสละ หากมีความจำเป็น ต้องใช้การประชุม ปรึกษาหารืออย่างเป็นกันเอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีอยู่ ร่วมกับกรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อป้องกันความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้น (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

8. บทบาทบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พ.ศ. 2554 การปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

จะต้อมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือจัดการรณรงค์และให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุข และให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขหรือบทบัญญัติของกฎหมายอื่น ๆ จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของท้องถิ่น จะต้องเป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและประสาน แผนการสนับสนุนจากองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นและแหล่งอื่น ๆ ให้ความรู้ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน และการมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นของชุมชน เกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ศึกษา พัฒนาตนเอง และเข้าร่วมประชุม ตลอดจนปฏิบัติงานตามที่หน่วยงานอื่นร้องขอ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต้องดำเนินการตามมาตรฐานสมรรถนะ ประสานการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชน และปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของหน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมถึงองค์กรพัฒนาชุมชนอื่น ๆ ในท้องถิ่น

8.1 บทบาท ตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน

1. เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านนัดหมาย เพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้ว แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่าง ๆ รับข่าวสารแล้ว จดบันทึกไว้ใน สมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม.

2. เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสุขภาพและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและสุขาภิบาลอาหารการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน การส่งสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

3. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการการจ่ายถุงยางอนามัยการปฐม

พยาบาลเบื้องต้น และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ การติดตามและดูแลผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด

4. หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศสมช. โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่ จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

5. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็กโดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด เฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตาให้มารตานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนดและเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเป็นต้น

6. เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่หรือจากแหล่งอื่น

7. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. (ความจำเป็นพื้นฐาน) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ

8. ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

8.2 บทบาท ตามมาตรฐานสมรรถนะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่ ผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น ฟื้นฟูสภาพและคุ้มครองผู้บริโภค สร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน รณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบ ต่อตนเอง ชุมชน และสิ่งแวดล้อมของทุมชน เตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพสร้างจิตสำนึกเรื่องจิตอาสาในการร่วมจัดการสุขภาพชุมชน สร้างโอกาสให้เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และแกนนำอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชน

8.3 บทบาท อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (เชิงรุก) เน้นเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยเชิงรุกในกลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุผู้พิการและผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน การเสริมสร้างสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนโดยแผนสุขภาพตำบล ร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อลดโรคเบาหวาน ความดัน

โลหิตสูง มะเร็ง หัวใจและหลอดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาตและหนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพใน รพ.สต. เป็นทูตไอโอดีนในการให้ความรู้เรื่อง โรคขาดสารไอโอดีน ตรวจสารไอโอดีนในเกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรส และแนะนำหญิงตั้งครรภ์บริโภคเกลือไอโอดีน

8.4 บทบาท อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยุคใหม่ จุดเน้นที่แตกต่าง

1. ส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก มุ่งส่งเสริมบทบาท อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ปฏิบัติงานเชิงรุกเพื่อเสริมสร้างสุขภาพประชาชนในท้องถิ่นและชุมชน โดยเฉพาะการดูแลกลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุคนพิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยยาเสพติด

2. สร้างระบบความร่วมมือ เน้นการทำงานเป็นทีมร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน โดยใช้แผนสุขภาพตำบลในการแก้ไขปัญหา ผ่านเวทีชุมชน หรือทำข้อตกลงในการจัดการสุขภาพชุมชนร่วมกัน

3. พัฒนาบทบาทประชาชน องค์กร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนนำหลักในการจัดทำแผนสุขภาพตำบลและขับเคลื่อนร่วมกับบทบาทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำร่วมวางแผนและดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

4. สร้างมาตรการทางสังคม มีการกำหนดข้อตกลงร่วมกันของคนในชุมชนในเรื่องการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

9. สิทธิประโยชน์ อสม.และบุคคลในครอบครัว

9.1 สิทธิเฉพาะตัว บัตรประจำตัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

9.2 การลดค่าโดยสารรถไฟ การรถไฟแห่งประเทศไทย ลดค่าโดยสารให้ร้อยละ 20 ชั้นที่ 3 นั่ง ธรรมดา เฉพาะเดือนมิถุนายนถึง กันยายนของทุกปี ให้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทุกคนไม่รวมค่าธรรมเนียมต่าง ๆ (คำสั่งฝ่ายการเดินรถ ที่ พ.5/คส. 1/8/2543 เรื่องระเบียบการลดค่าโดยสารให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ลงวันที่ 7 กรกฎาคม 2543)

9.3 การเทียบตำแหน่ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กรมบัญชีกลาง เห็นควรเทียบตำแหน่ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เท่ากับตำแหน่งข้าราชการพลเรือนระดับ 3 (หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0409.3/27222 ลงวันที่ 30 กันยายน 2548) การยกระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานการเทียบโอนผลการเรียนจากความรู้และประสบการณ์ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถเทียบโอนได้ตามข้อกำหนดดังนี้

1. ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

2. ให้พิจารณาจากระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผลงานการปฏิบัติงานในหน้าที่ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนี้

2.1 ระดับประถมศึกษา ต้องปฏิบัติหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตลอดระยะเวลาตั้งแต่ ๆ 1 ปี ขึ้นไป

2.2 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ต้องปฏิบัติหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตลอดระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปี 6 เดือน ขึ้นไป ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ต้องปฏิบัติหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตลอดระยะเวลาตั้งแต่ 2 ปี ขึ้นไป

2.3 ผู้ที่เคยเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งปัจจุบันไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่นี้แต่ประสงค์จะนำประสบการณ์การเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาขอเทียบโอน จะต้องมีหนังสือรับรองการเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของประธานชมรม จังหวัด/ อำเภอ/ ตำบล หรือเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ใกล้บ้านมาแสดง ทั้งนี้จะต้องพ้นจากหน้าที่การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่เกิน 5 ปี นับจากวันที่พ้นจากหน้าที่จนถึงวันที่ยื่นแบบเสนอขอเทียบโอนผลการเรียน

2.4 การเบิกค่าใช้จ่ายในการออกปฏิบัติงานบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมบัญชีกลาง อนุมัติให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉินให้ทางราชการได้เท่าที่จ่ายจริงในอัตราวันละไม่เกิน 100 บาท

2.5 ค่าป่วยการ 1,000 บาทต่อคนสำหรับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานเชิงรุกในเรื่อง การดูแลหญิงตั้งครรภ์การให้คำแนะนำหญิงหลังคลอด การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็งหัวใจและหลอดเลือด และอัมพฤกษ์อัมพาต การให้คำแนะนำการบริโภคผลิตภัณฑ์หรืออาหารผสมเกลือไอโอดีน และอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

9.4 การได้รับการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล สำหรับตัว อสม.และบุคคลในครอบครัว อสม. ที่ปฏิบัติงาน 10 ปี ขึ้นไป หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่นระดับจังหวัดขึ้นไป ได้รับยกเว้นค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษ เฉพาะตัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานต่ำกว่า 10 ปี ได้รับยกเว้นค่าห้องพิเศษและอาหาร ครึ่งราคาของอัตราที่กำหนด บุคคลในครอบครัว อสม. ทุกคนได้รับยกเว้นค่าห้องพิเศษและอาหารครึ่งราคาของอัตราที่กำหนด (หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่สธ 1705.4/ว777

ลงวันที่ 17 ธันวาคม 2553) การจัดสรรโควตาเข้าศึกษาหลักสูตรต่างๆ ในสถาบันการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข

10. กฎหมายระเบียบที่เกี่ยวข้องกับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

1. ระเบียบ กระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวงมอบให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2539

2. หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท. 1891.3/ว2213 ลงวันที่ 12 พฤศจิกายน 2552 เรื่อง การดำเนินงานโครงการส่งเสริม อสม.เชิงรุก ประจำปี พ.ศ.2553

3. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) พ.ศ. 2552

4. ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องแนวทางและหลักเกณฑ์ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม) โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) เชิงรุก พ.ศ.2552

5. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายในการเดินทางไปราชการ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) “WHO” หมายถึง การบรรลุระดับความรู้ทักษะส่วนบุคคล และมีความมั่นใจในการดำเนินการในการเพื่อพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคลและชุมชน โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตส่วนบุคคลและสภาพความเป็นอยู่ ดังนั้น ความรู้ด้านสุขภาพจึงมีความหมายมากกว่าการอ่านแผ่นพับและนัดหมาย ด้วยการปรับปรุงการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชนและความสามารถในการใช้ข้อมูลดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพ ความรู้ด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเสริมสร้างศักยภาพของแต่ละบุคคล (World Health Organization (WHO), 2541)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) “Nutbeam (2000)” หมายถึง ทักษะทางปัญญาและสังคม ของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยความสามารถในการเข้าถึง การทำความเข้าใจและการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและธำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) “รศ.ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง”หมายถึง การพัฒนาความสามารถของตนให้ดียิ่งขึ้นโดยจะต้องให้ครอบคลุมพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ และวิจารณญาณจึงจะเรียกว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนั้นความรอบรู้ทางด้านสุขภาพจึงถูกกำหนดขึ้นมาเพื่อตอบสนองถึงเป้าหมายของการพัฒนา ทุนมนุษย์ในแต่ละสังคม โดยที่บุคคลจะต้องอาศัยควสมสามารถของตนอย่างต่อเนื่องและมีการเรียนรู้ที่จะฝึกฝนพัฒนา

ให้ดียิ่งขึ้น เมื่อมีการกระทำหรือใช้ความสามารถนั้น ๆ บ่อยครั้ง ก็จะเกิดการพัฒนาความสามารถนั้น ๆ ให้เกิดความชำนาญ เรียกว่า ทักษะ (Skills) ความรอบรู้ด้านสุขภาพยังหมายถึงการใช้ความสามารถของตนเองได้อย่างคล่องแคล่ว ว่องไว และถูกต้องแม่นยำมากขึ้นตามลำดับ ดังนั้นการกระทำจะใช้เวลาน้อยลง ผิดพลาดน้อยลง หรือสามารถปรับตัวให้เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ได้ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2564)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) “สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข”หมายถึง เป็นการบรรลุถึงระดับความรู้ทักษะส่วนบุคคลและความมั่นใจในการปฏิบัติเพื่อช่วยให้สุขภาพของตนเองและชุมชนดีขึ้นโดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและเป็นอยู่ เป็นสิ่งสำคัญที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจและการใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นพฤติกรรมของบุคคลในการใช้ทักษะการรู้หนังสือและทักษะทางสังคม (พิสมัย จันทวิมล, 2541)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) “สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา” หมายถึง พฤติกรรมที่เป็นสมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ใช้ความรู้และสื่อสารข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อสร้างเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2553)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) “กองสุขศึกษา” หมายถึง ความสามารถและทักษะในการ เข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจในการวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี (กองสุขศึกษา, 2556)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) “เกศินี สราญฤทธิชัย (2563)” หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความหมายได้หลายลักษณะ ในระยะแรกกล่าวถึง ความหมายในลักษณะเป็นทักษะทางปัญญาและสังคม และต่อมาได้มีการอธิบายความหมายของทักษะทางปัญญาและสังคมให้ชัดเจนขึ้น โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะพื้นฐานทางปัญญาในการคิด วิเคราะห์ข้อมูล ตัวเลข อ่านทำความเข้าใจกับข้อมูล ตลอดจนการเขียน และมีการอธิบายทักษะทางลังคมในด้านความสามารถในการสื่อสาร การตัดสินใจ การเจรจาต่อรองการจัดการสุขภาพของตนเองและผู้อื่น นอกจากนี้ยังเห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพยังขึ้นอยู่กับปัจจัยบริบทของสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องด้วย แต่โดยทั่วไปแล้วความหมายส่วนใหญ่ได้สะท้อนให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการจัดการกับข้อมูล โดยสามารถเข้าถึงข้อมูล ประเมินข้อมูลและนำข้อมูลนั้นมาใช้จัดการสุขภาพของตนเองและผู้อื่นเพื่อให้มีสุขภาพดี (เกศินี สราญฤทธิชัย, 2563)

จึงสรุปได้ว่า ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ เป็นทักษะส่วนบุคคล ที่เกิดจากการฝึกฝนการลงมือปฏิบัติให้เกิดความชำนาญ สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ใช้ความรู้และสื่อสารในเนื้อหาประเด็นทางด้านสุขภาพผ่านการวิเคราะห์และเกิดการประเมินความรอบรู้ด้วยตัวบุคคลอาศัยข้อมูลที่มาจากหลากหลายแหล่งเกิดการสะสมเรียนรู้พฤติกรรมที่เป็นสมรรถนะของบุคคลเกิดแรงจูงใจ ในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ได้อย่างดียิ่ง

ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ (Health Literacy)ยังเป็นประเด็นที่หบากหลายประเทศยังให้ความสนใจเป็นอย่างดี แนวคิดความรอบรู้ทางด้านสุขภาพยังถูกพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่และเหตุการต่าง ๆ โชเรนเซน และคณะ (Sorensen, et al.,2012) ได้ให้แนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยจำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ต้านการเข้าถึงข้อมูล (access) 2) ด้านการทำความเข้าใจข้อมูล (understand) 3) ด้านการประเมินค่าข้อมูล (appraise) และ 4) ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูล (apply) ผู้จะเป็นบิดาเป็นบุคคลสำคัญของครอบครัว ดังนั้นผู้จะเป็นบิดาจำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

Don Nutbeam ผู้เขียนบทความวิจัยเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในฐานะเป้าหมายของงานธารณสุข ความท้าทายของกลยุทธ์ทางสุขศึกษาและการสื่อสารสำหรับประชาชนในศตวรรษที่ 21 (Health literacy as a public health goal : a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21 century) โดย จำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพตามระดับการพัฒนา 3 ระดับ (Nutbeam, 2000) Health Literacy มี 3 ระดับ ได้แก่

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (Functional Health Literacy) คือ ใช้ความรู้และใช้ทักษะทางปัญญา(cognitive skill) ในชีวิตประจำวัน เช่น รู้ว่าอะไรคือความเสี่ยงและจะหลีกเลี่ยงความเสี่ยงอย่างไร จะไปรับบริการสาธารณสุขที่ไหน อย่างไร เท่านั้น ซึ่งคนที่มีพื้นฐานด้านการอ่านออกเขียนได้ ก็สามารถที่จะอ่านฉลากยาได้ อ่านเอกสารแนะนำการปฏิบัติตัวและอ่านใบนัดการติดตามการรักษาของแพทย์ได้ ความรอบรู้ในระดับนี้เกิดประโยชน์ในระดับบุคคล

2. ความรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive/communicative Health Literacy ใช้ทักษะด้านปัญญาที่สูงกว่าระดับฟื้นฐาน ร่วมกับการใช้ทักษะทางด้านสังคม (Social skill) เพื่อทำปฏิสัมพันธ์กับสถานการณ์เหตุการณ์ หรือผู้คน เมื่อเจอสถานการณ์ใหม่ก็สามารถที่จะวิเคราะห์สังเคราะห์ความรู้ใหม่ เพื่อใช้ในการจัดการปัญหาใหม่ได้

3. ความรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณญาณ (Critical Health Literacy) ใช้ทักษะด้านปัญญาที่สูงและซับซ้อนขึ้นร่วมกับทักษะด้านสังคม โดยสามารถเห็นความเชื่อมโยงของ

ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ สามารถใช้ทักษะทางสังคมเพื่อทำการเคลื่อนไหวทางสังคมจนเกิด Social Action & Influence ในการปรับปรุงทั้งสาเหตุโดยตรงของปัญหา และปัจจัยกำหนดสุขภาพที่เป็นได้ทั้งสาเหตุทางตรงและทางอ้อม ซึ่งผลการปรับปรุงทั้งส่วนบุคคลและปัจจัยกำหนดสุขภาพ จะส่งผลกระทบทั้งสุขภาพส่วนบุคคลและสุขภาพของชุมชน

Health Literacy Model ปัจจุบันนิยามและแนวคิดของ Health Literacy จะใช้ในรูปแบบ Inclusive Model of Health Literacy ดังนี้

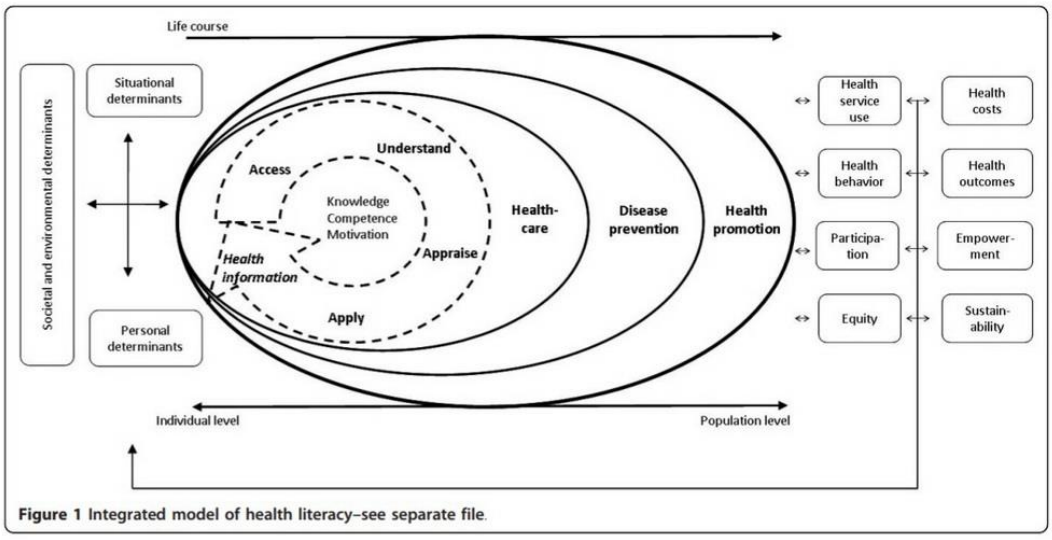


Figure 1 Integrated model of health literacy–see separate file.

ภาพ 1 รูปแบบ Inclusive Model of Health Literacy

การขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย

รัฐบาลไทยได้ให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนมากขึ้น โดยมีการยกระดับการปฏิรูปความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเป็นวาระแห่งชาติ กำหนดในแผนการพัฒนาของประเทศและหน่วยงานรัฐ โดยคร่าวดังนี้ (ศูนย์วิจัยและสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน, 2564)

1. ประกาศแผนการปฏิรูปประเทศ–แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (2561–2565) สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ (สปท.) มีประเด็นและข้อเสนอในการปฏิรูป ระบบสาธารณสุขที่ขับเคลื่อนต่อจากสภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) กำหนดให้ การปฏิรูปความรอบรู้และการสื่อสารสุขภาพเป็น 1 ใน 10 ประเด็นหลัก

2. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) (2561–2580) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในยุทธศาสตร์ 20 ปีของกระทรวง และอยู่ในวาระปฏิรูปเร่งด่วนของกระทรวง

3. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (2560–2564) กำหนดเป้าหมายให้ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง โดยกำหนดเครื่องชี้วัดว่า ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ 25 (ระดับดีมาก)

4. กรมอนามัย เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อน ได้วางแผนการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารคุณภาพ 10 ปี (2560–2569) โดยมีเป้าหมายให้สังคมไทยเป็นสังคมแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Societies) และมีกรอบแนวคิดและดำเนินการให้ “Health Literacy เป็นรากฐานของระบบสุขภาพ” และจัดตั้ง สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (สขสร.)

5. สมาคมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไทย (Thai Health Literacy Association: THLA) ตั้งขึ้นเมื่อปี 2561 มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป โดยจัดทำ 66 Key Message ประเด็นสื่อสารหลัก 66 ข้อ

กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ V-Shapeกระบวนการ ใช้ **V shape** ประกอบด้วย เข้าถึง เข้าใจ สอบถาม ตัดสินใจ เปลี่ยนพฤติกรรมบอกต่อ (ยุโรป มี 4 ด้าน คือ Access, Understand, Appraise, Apply)

ภาพ 2 กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ V-Shape

กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ V-Shape รอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ V-Shape เป็นกรอบแนวคิดแสดงกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาขึ้นโดย วชิระ เพ็งจันทร์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และคณะ ใน พ.ศ. 2559 มีเป้าหมายเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิรูปการสื่อสารเพื่อสุขภาพของประชาชนไทย โดยพัฒนาจากประเด็นสื่อสารหลัก 66 ประเด็น ที่เป็นชุดข้อมูลความรู้พื้นฐานที่สำคัญและจำเป็นเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจำนวน 66 ประเด็น (Thai Health Literacy 66: THL-66) ร่วมกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพมี 2 องค์ประกอบของ Nutbeam (2000) และความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มประเทศในยุโรปมี 4 องค์ประกอบของ Sorensen, et al. (2012) กรอบแนวคิด V-Shape มี 6 ขั้นตอน คือ 1) เข้าถึง 2) เข้าใจ 3) โต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน 2 ตัดสินใจ 5) เปลี่ยนพฤติกรรม และ 6) บอกต่อ (ชัยยงค์ พรหมวงศ์, 2562)

การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพขององกองสุขศึกษา ได้จัดทำโครงการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้เรื่อง health Literacy เพื่อสร้างเสริมภูมิปัญญาและการเรียนรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนในปี พ.ศ. 2553-2554 กำหนดคุณลักษณะพื้นฐานที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไป ในการเตรียมความพร้อมและเผชิญความเปลี่ยนแปลงของโลกสมัยใหม่ สามารถปรับตัวเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ภายใต้นิยามที่กำหนดไว้ว่า "ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเองรวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี กำหนดองค์ประกอบ

สำคัญ 6 ด้าน คือ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access) 2) ความรู้ความเข้าใจ (cognitive) 3) ทักษะการสื่อสาร (communication skill) 4) ทักษะการตัดสินใจ (decision skill) 5) การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) และ 6) การจัดการตนเอง(self–management) รวมทั้งได้พัฒนาเครื่องมือขึ้นใช้ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเยาวชนและประชาชนทั่วไป

1. ความรู้เรื่องโปรแกรมการจัดการเรียนการสอน (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561)

1.1 การพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้

นักวิชาการที่สนใจพัฒนาโปรแกรมเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดและหลักการของ health literacy ซึ่งองค์การอนามัยโลกกำหนดคำนิยามเพื่อให้ความหมายและขอบเขต แสดงองค์ประกอบที่จำเป็นต้องพัฒนาที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาในสังคมและบริบทพื้นที่ของกลุ่มเป้าหมาย ผ่านการสังเคราะห์ผลการศึกษาวิจัยและพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดในการดำเนินงาน (conceptual framework) หรือแสดงโมเดลของตัวแปรที่เกี่ยวข้องซึ่งส่งผลต่อ health literacy และพฤติกรรมสุขภาพเป้าหมายที่ต้องการ

อย่างไรก็ตามสถาณการณ์ที่ปรากฏขึ้นจริงในกมีผลงานวิจัยของนักวิชาการจำนวนมากที่เผยแหร่ออกมาทำมกลางความสับสน ขณะที่แนวคิดและหลักการ เรื่อง health literacy กำลังมีพัฒนาการเร็วขึ้นจากยุคแห่งการเข้าถึงองค์ความรู้และสร้างความเข้าใจไปสู่ยุคแห่งการตั้งคำถามแลกเปลี่ยนและตรวจสอบ การตัดสินใจนำไปใช้จึงขึ้นอยู่กับความสามารถในการรู้หนังสือซึ่งเป็นความรอบรู้ฯ ขั้นพื้นฐาน (functional) การปฏิสัมพันธ์ (interactive) และวิจารณญาณ (critical) ทางปัญญาของนักวิจัยเหล่านั้นการกลั่นกรองและตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลองค์ความรู้ที่นำมาใช้ จึงมีความสำคัญต่อการพัฒนากรอบแนวคิดที่ถูกต้อง เพื่อสร้างงานวิจัยที่อิงที่มาตามหลักการทางวิชาการ และแสดงผลให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนางานและพัฒนาการต่อยอด เพื่อขยายองค์ความรู้เรื่องนี้ไปสู่ศาสตร์สาขาต่าง ๆ ที่ต้องการนำองค์ความรู้เรื่องนี้ไปประยุกต์ใช้และเติมเต็มจุดอ่อนให้เกิดความเข้มแข็ง เพื่อให้สามารถสร้างสรรค์ความเจริญงอกงามให้กับสังคม

ดังนั้น จึงปรากฏโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพขึ้นอย่างหลากหลายสามารถจำแนกได้ 7 ลักษณะดังนี้ 1) โปรแกรมพัฒนาความรู้และความสามารถพื้นฐาน 2) โปรแกรมพัฒนาทักษะเฉพาะด้าน 3) โปรแกรมพัฒนาตามวัตถุประสงค์และปัญหา 4) โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ประยุกต์ใช้แนวคิด health literacy ร่วมกับทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ 5) โปรแกรมพัฒนาทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพรอบด้าน 6) โปรแกรม

พัฒนากลวิธีสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ 7) โปรแกรมพัฒนาระบบบริการสุขภาพตามแนวคิดองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ มีรายละเอียดที่รวบรวมนำเสนอไว้ดังนี้

1. โปรแกรมพัฒนาความรู้และความสามารถพื้นฐาน การสังเคราะห์งานวิจัยพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า โปรแกรมฯ มีลักษณะการจัดกิจกรรมระยะสั้นในครั้งเดียว (single design features) จำนวน 1-3 กิจกรรม ออกแบบเอกสารความรู้ การคำนวณตัวเลข การใช้สัญลักษณ์หรือภาพ การผลิตสื่อ การอ่านศัพท์ทางการแพทย์การใช้แบบฟอร์มทางการแพทย์ ความรู้ความเข้าใจ ฯลฯ (Berkman, et al.. 2011)

2. โปรแกรมพัฒนาทักษะเฉพาะด้าน โปรแกรมพัฒนาการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพทางโทรศัพท์ กลุ่มประชาชนทั่วไป ในประเทศออสเตรเลีย (Pleasant, 2012) โปรแกรมพัฒนาทักษะการจัดการตนเองทางสุขภาพ กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง (Glasgow, et al., 2003; Berkman, 2011; Pleasant, 2012) โปรแกรมพัฒนาทักษะการสื่อสารสุขภาพ กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ (Gazzotti, 2012)

3. โปรแกรมพัฒนาตามวัตถุประสงค์และปัญหาสุขภาพ โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านโภชนาการ กลุ่มผู้อพยพ ในประเทศอิสราเอล (Levin-Zamir, et al., 2012) โปรแกรมสร้างความรู้ความเข้าใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยกิจกรรมเรียนรู้ผสมผสานความบันเทิง (Edutainment) กลุ่มคนในชุมชน ได้แก่ การให้ข้อมูลสุขภาพ การแสดงคนตรี และฉายภาพยนตร์ ฯลฯ (Pleasant, 2012)

4. โปรแกรมพัฒนาทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพรอบด้าน โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านเอชไอวี เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการอยู่ร่วมกันโดยไม่รังเกียจในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ภรกต สูฝน, 2563) K-shape กิจกรรมเพิ่มทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2563) กระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (นุชนารถ แก้วดำเกิง และคณะ, 2563)

5. โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ประยุกต์ใช้แนวคิด Health Literacy

ร่วมกับทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ โปรแกรมพัฒนาทักษะการจัดการตนเองเพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพ (Lorig et al. 1999; Glasgow et al., 2002; Whitlock et al., 2002; Loris & Holman, 2003; Boger, 2013) โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยประยุกต์แบบจำลองข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรม

สำหรับนักเรียนขั้นประถมศึกษาปีที่ 5 (ชวนพิศ จักขุจันทร์, ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, และธราดล เก่งการพานิช, 2563)

6. โปรแกรมพัฒนากลวิธีสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ การออกแบบ digital health scorecard โดยใช้สูตรคำนวณข้อมูลปัจจัยเสียงต่อสุขภาพเพื่อป้องกันและรักษาโรคมาติดต่อเรื้อรัง นำเสนอผ่านโทรศัพท์ระบบ android (Ratzan, 2013) การพัฒนาแอปพลิเคชันสุขภาพในโทรศัพท์มือถือ (Broderick and Zamore, 2014)

7. โปรแกรมพัฒนาระบบบริการสุขภาพตามแนวคิดองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพการใช้เทคนิค ask me 3 และ teach-back method ในระบบบริการผู้ป่วยคลินิกแม่และเด็กของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในประเทศอิสราเอล (Levin-Zamir, et al., 2012) โปรแกรมทัวร์โรงพยาบาลสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Hospital Orientation and Health Information Tour) และกิจกรรมสนทนาพาเดิน สร้างความประทับใจแรก กลุ่มผู้อพยพในประเทศออสเตรเลีย (First Impression and Walking Interview) (Pleasant, 2012) โปรแกรมวัฒนธรรมสุขภาพของบริษัท Johnson & Johnson โดยพัฒนานโยบายสุขภาพประเมินความเสี่ยงสุขภาพของพนักงาน จัดเขตปลอดบุหรี่และจัดกิจกรรมเลิกบุหรี่ กิจกรรมป้องกันเอดส์ กิจกรรมข้องกันโรคมะเร็ง ส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ จัดระบบให้คำปรึกษาพนักงาน สร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวและชุมชน (Isaac, 2012)

องค์ประกอบสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตาม 5 ทักษะของ K-shape

หลักการพื้นฐานเกี่ยวกับจุดเน้น หลักการที่ 5 ระบุว่า “องค์ประกอบสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต้องพัฒนา ประกอบด้วย เข้าถึง เข้าใจ ไต่ถาม ตัดสินใจ และนำไปใช้” ซึ่งหน่วยงาน สถาบันวิชาการ และนักวิจัย ได้กำหนดเป็นกรอบแนวคิดการพัฒนาและใช้ในการประเมินทั้งในระดับบุคคลและระดับประเทศ โดยแสดงองค์ประกอบสำคัญที่ยอมรับและมีข้อเสนอในการพัฒนาองค์ประกอบเหล่านี้ ประกอบด้วย เข้าถึง (access) เข้าใจ (understand) ตัดสินใจ (make decision) และนำไปใช้ (apply) (Ishikawa et al., 2008; Tsai, Lee and Kuo, 2011; Sorensen et al, 2012; Pelikan, 2014; กองสุขศึกษา, 2554; กรมอนามัย, 2561; กรมควบคุมโรค, 2562; ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2562)

การพัฒนากระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ ศูนย์การเรียนรู้สุขภาวะสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ ได้กำหนดทักษะที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ทางด้านสุขภาพประกอบไปด้วย

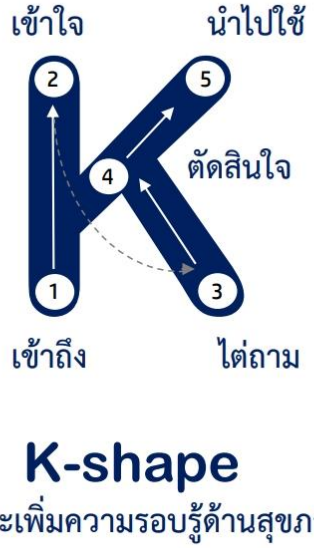
1. เข้าถึง (access) ได้แก่ ความสามารถและทักษะในการค้นหาเพื่อเข้าถึงแหล่งข้อมูล การกลั่นกรองและตรวจสอบข้อมูลที่เข้าถึงได้ว่ามีความถูกต้องและมีความน่าเชื่อถือหรือไม่

2. เข้าใจ (understand) ได้แก่ ความสามารถและทักษะการเรียนรู้ การหาวิธีและสร้างความเข้าใจข้อมูลหรือเนื้อหาความรู้

3. ไต่ถาม (questioning) ได้แก่ ความสามารถและทักษะการใช้คำถาม ประกอบด้วย การวางแผนการใช้คำถาม การจัดเตรียมคำถาม หาวิธีการใช้คำถาม และการประเมินการใช้คำถาม

4. ตัดสินใจ (make decision) ได้แก่ ความสามารถและทักษะในการระบุปัญหาที่ต้องตัดสินใจ กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก และแสดงจุดยืนในการตัดสินใจต่อข้อมูลที่ได้รับหรือประเด็นที่ต้องตัดสินใจ

5. นำไปใช้ (apply) ได้แก่ ความสามารถและทักษะการเตือนตนเอง และการจัดการตนเอง เพื่อนำชุดข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องไปใช้อย่างต่อเนื่อง และปรับการปฏิบัติได้ เหมาะสมกับสถานการณ์



ภาพ 3 K–shape 5 ทักษะเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ทักษะเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพจะต้องพัฒนาทักษะสำคัญที่สอดคล้องตามความจำเป็นของกลุ่มเป้าหมายและบริบทสังคม โดยฝึกทักษะการเข้าถึง (access) ทักษะการสร้างความเข้าใจ (understand) ทักษะการไต่ถาม (questioning) ทักษะการตัดสินใจ (make decision) และทักษะการนำไปใช้ (apply) บนพื้นฐานของข้อมูลข่าวสาร (information) และความรู้ (knowledge) ที่เป็นจริงและเชื่อถือได้ สำหรับสร้างความเข้าใจในการ

ปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่ถูกต้อง มีทักษะการไต่ถามหรือสื่อสารที่ดี เพื่อใช้ความคิดที่ถูกต้อง สามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมและเกิดการปฏิบัติตัวนำไปสู่สุขภาวะที่ดี

ความรู้เกี่ยวกับการแอปพลิเคชันไลน์

การใช้แอปพลิเคชันไลน์เพื่อตอบสนองต่อความต้องการก้านการทำงานกลุ่ม โดยการสื่อสารระดับกลุ่ม แอปพลิเคชันไลน์ (Line Application) line (ไลน์) เป็นแอปพลิเคชันไลน์ที่ใช้ในการติดต่อพูดคุยสื่อสารกับอีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งใช้อินเทอร์เน็ตในการพูดคุยติดต่อสื่อสาร ซึ่งไลน์สามารถใช้แชทหรือใช้โทรหาผู้อื่นได้ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ และสามารถโทรได้ตลอดไม่จำกัดระยะเวลา ซึ่งในปัจจุบันสามารถพูดคุยโดยเห็นหน้าซึ่งกันและกันโดยการเปิดกล้องได้แล้ว แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเร็วของอินเทอร์เน็ตด้วย หากอินเทอร์เน็ตสัญญาณไม่ดี หรือความเร็วไม่เสถียรพอ ก็อาจจะทำให้การติดต่อพูดคุยสื่อสารนั้นไม่ราบรื่น พูดคุยแล้วติดขัด ซึ่งแอปจะขึ้นแจ้งเตือนตลอดว่าเครือข่ายไม่เสถียร ทำให้เราพูดคุยอะไรไปอีกฝ่ายก็จะฟังเราไม่รู้เรื่อง หรือในบางครั้งเราก็จะฟังอีกฝ่ายไม่รู้เรื่องเช่นเดียวกัน และเป็นแอปพลิเคชันไลน์แชทที่มีผู้ใช้มากที่สุดในประเทศไทยมีการติดต่อสื่อสารที่สะดวก รวดเร็ว ฟรีติดต่อได้ทั้งแบบตัวต่อตัว และกลุ่ม รองรับการโทรด้วยเสียงและวิดีโอ แชร์รูปภาพ วิดีโอ สถานที่ ข้อมูลติดต่อ แชร์ไฟล์ต่าง ๆ เช่น เอกสาร เพลง รวมทั้งการติดตามข่าวสาร ติดตามข่าวสารจาก Official Account ของหน่วยงานต่าง ๆ ติดตามข่าวสารจากกลุ่มต่าง ๆ ติดตามข่าวสารจาก Influencer

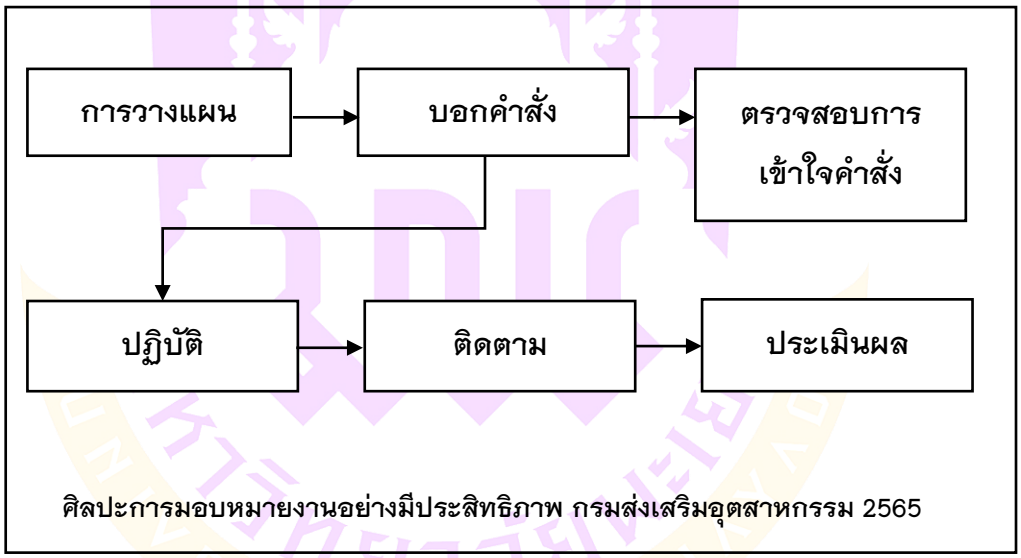
ข้อโดดเด่นของการใช้แอปพลิเคชันไลน์บนสมาร์ทโฟน ความหลากหลายในการสื่อสาร LINE ที่มีคุณลักษณะเฉพาะช่วยให้ผู้ใช้สามารถสื่อสารได้ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ข้อความ คลิปวิดีโอ คลิปเสียง รูปภาพ และสติกเกอร์ การสร้างกลุ่มสนทนา ผู้ใช้ LINE สามารถสร้างกลุ่มสนทนาเพื่อสื่อสารกับกลุ่มคนหลายคนพร้อมกัน ทำให้การสื่อสารและการทำงานร่วมกันเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างไทม์ไลน์ (Timeline) LINE มีคุณลักษณะการสร้างไทม์ไลน์ที่ช่วยให้ผู้ใช้สามารถโพสต์ข้อความ รูปภาพ คลิปวิดีโอ และการสื่อสารอื่น ๆ ได้ ทำให้สามารถแชร์ข้อมูลและประสบการณ์ได้อย่างสะดวก การเล่นเกม LINE มีเกมให้ผู้ใช้เล่นซึ่งเป็นอีกหนึ่งคุณลักษณะที่ทำให้ LINE โดดเด่นและน่าสนใจ ความสะดวกสบายในการใช้งาน LINE มีอุปกรณ์รองรับหลากหลาย เช่น สมาร์ทโฟน คอมพิวเตอร์ แมคอินทอช (Macintosh) และแท็บเล็ต ทำให้ผู้ใช้สามารถเข้าถึงและใช้งาน LINE ได้ทุกที่ทุกเวลา

ดังนั้น สามารถเห็นว่า LINE มีคุณสมบัติที่หลากหลายและนวัตกรรมที่ทำให้เป็นอีกหนึ่งแอพพลิเคชันที่โดดเด่นในการสื่อสารบนสมาร์ทโฟนในปัจจุบัน (ศุภศิลป์ กุลจิตต์เจือวงศ์, 2556)

ระบบการสั่งการและการมอบหมายงาน

การมอบหมายงานซึ่งเป็นภารกิจสำคัญอันหนึ่งในการบริหารงาน และบริหารจัดการธุรกิจ หากไม่มีการมอบหมายงานให้ผู้อื่นทำก็ไม่มีการบริหารงานเกิดขึ้น การมอบหมายงานจะรวมถึงการสั่งงาน (Assignment) และการกระจายงาน (delegation) การสั่งงาน (Assign งาน) จะแตกต่างกับการกระจายงาน (delegate งาน) คือ งานที่ถูกสั่งมักเป็นงานที่ถูกแบ่งส่วนไว้อยู่แล้วตามสายงานการบังคับบัญชาโดยมีแผนงาน มีขั้นตอนการปฏิบัติอยู่เป็นประจำที่ผู้ปฏิบัติแต่ละคนต้องทำงานนั้น สำหรับการกระจายงานจะเป็นงานที่หัวหน้าจะกระจายอำนาจในความรับผิดชอบของตนให้ผู้ใต้บังคับบัญชาไปทำงานหรือปฏิบัติงานนอกเหนือจากงานประจำ ซึ่งหัวหน้างานที่ดีต้องพิจารณางานที่จะมอบหมายให้เหมาะสมกับคนทำงานเพื่อให้งานลุล่วงไปด้วยดี

ขั้นตอนการมอบหมายงาน



ภาพ 4 ศิลปะการมอบหมายงานอย่างมีประสิทธิภาพ กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม 2565

จะเห็นได้ว่าขั้นตอนการมอบหมายจำเป็นต้องมีการตรวจสอบทุกครั้งว่าผู้รับมอบหมายงานเข้าใจคำสั่งหรือไม่ เพราะการสื่อสารสองทางจะได้ผลที่แน่นอนกว่าการสื่อสารทางเดียว หัวหน้าจะไม่ปล่อยให้ลูกน้องไปทำงานโดยยังไม่เข้าใจว่าต้องทำอะไร เพราะงานที่ออกมาอาจไม่ตรงกับความต้องการของหัวหน้าก็ได้ เมื่อหัวหน้าได้มอบหมายงานไปแล้วก็จำเป็นต้อง

ติดตามการปฏิบัติงานของลูกน้องเป็นระยะ ๆ เพื่อประเมินว่างานที่มอบหมายไปนั้นได้บรรลุเป้าหมายหรือไม่ (กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม, 2561)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เอกราช มีแก้ว, วัลลภ ใจดี, สุนิศา แสงจันทร์ (2561) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด-19) และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม. ในอำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี พบว่า อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองฯ ในระดับดีมาก ร้อยละ 85.12 และ ร้อยละ 80.24 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ เขตที่อยู่อาศัย การรับรู้การบริการสุขภาพเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน การเรียนรู้จากการสังเกตต้นแบบ การใช้สื่อสังคมออนไลน์ และแรงเสริมจากบุคคลอื่น ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองฯ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง ด้านการเข้าถึงข้อมูล และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ รวมถึงปัจจัยด้านเขตที่อยู่อาศัย เทศบาล โดยปัจจัยข้างต้นสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองฯ ได้ถึงร้อยละ 40.90

ดาวรุ่ง เยาวกูล, ปาจจรีย์ อับดุลลากาซิม, นิภา มหารัชพงศ์ (2565) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ 6 ผลศึกษาพบว่า อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับดีมาก และในด้านความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง อยู่ในระดับมาก ส่วนการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น อยู่ในระดับปานกลางมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับพอใช้ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. มีความสัมพันธ์กับอายุ ระดับการศึกษาระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. การได้รับการประเมินสุขภาพตนเองก่อนปฏิบัติงาน การได้รับอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันตนเอง การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับคำชมเชย บทบาทในการให้ความรู้ และบทบาทในการเฝ้าระวังโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กาญจนา ปัญญาธร และคณะ (2565) ได้ทำการศึกษา ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.40 มีความรู้ระดับปานกลาง รองลงมาคือ ระดับน้อยร้อยละ 27.91 และมีความรู้ระดับดีเพียงร้อยละ 10.69 การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 38.50 คิดว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด 19 ระดับปานกลางและร้อยละ 91.50 กลัวการติดโรค ภาพรวมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด19 อยู่ในระดับมาก และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19 ภาพรวมมีการปฏิบัติในระดับมากโดยมีการปฏิบัติมากตามลำดับ คือ การปฏิบัติบทบาทของอสม.การเว้นระยะห่างทางสังคม และการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล

เบญจวรรณ บัวชุ่ม (2563) ได้ทำการศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลป่างิ้ว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษา พบว่า อสม.มีความรอบรู้อยู่ในระดับดีมากคือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอต่อการปฏิบัติตนได้ถูกต้องจนเชี่ยวชาญและยั่งยืน ร้อยละ 45.74 ระดับดี คือ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอต่อการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ร้อยละ 39.01 ระดับพอใช้ คือ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเล็กน้อยต่อการปฏิบัติตนได้ถูกต้องบ้าง ร้อยละ 12.11 และระดับไม่ดี คือ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตน ร้อยละ 3.14 สำหรับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก คือ มีพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมร้อยละ 53.36 รองลงมาอยู่ในระดับดี คือ มีพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 36.77 และระดับพอใช้ คือ มีพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเล็กน้อย ร้อยละ 9.87

ศุภศิลป์ กุลจิตต์เจือวงศ์ (2556) ทำการศึกษาไลน์รูปแบบการสื่อสารบนความสร้างสรรค์ของสมาร์ทโฟน:ข้อดีและข้อจำกัดของแอปพลิเคชัน พบว่า ไลน์เป็นรูปแบบของโปรแกรมสนทนาบนสมาร์ทโฟนที่ได้พัฒนาขึ้นเพื่อเป็นช่องทางหนึ่งในการสื่อสารความแตกต่างอย่างสร้างสรรค์ที่ทำให้ไลน์โดดเด่น คือ "รูปแบบของสติกเกอร์" รวมทั้งคุณลักษณะเฉพาะในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การสนทนาด้วยเสียง การสื่อสารแบบกลุ่ม การสร้างไทม์ไล่น์ และการเล่นเกม เป็นต้น ด้วยคุณลักษณะดังกล่าวนั้นจึงทำให้ไลน์ได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก ทั้งกับผู้ใช้ทั่วไปและเจ้าของสินค้าและบริการที่นำมาประยุกต์ใช้เพื่อเป็นช่องทางในการเข้าถึงผู้บริโภค

ศักรินทร์ ตันสุพงษ์ (2557) ได้ทำการศึกษา ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับแอปพลิเคชันไลน์ไลน์ โดยปัจจัยที่ศึกษามีทั้งหมด 8 ปัจจัย ประกอบด้วย ประโยชน์ในการใช้งาน ความง่ายในการใช้งาน ความสามารถในการควบคุมการใช้งาน ความคุ้มค่าทางการเงิน ความสนุกสนาน เครือข่ายทางสังคม ความครบถ้วนด้านมีเดีย และความคิดเห็นที่มีต่อไอที ผลการวิจัย พบว่า เครือข่ายทางสังคม ความครบถ้วนด้านมีเดีย ความสนุกสนาน และความคิดเห็นที่มีต่อไอทีส่งผลต่อการยอมรับแพพลิเคชั่นไลน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เรียงตามลำดับความสำคัญจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด ส่วนปัจจัยด้านประโยชน์ในการใช้งาน ความง่ายในการใช้งานความสามารถในการควบคุมการใช้งาน และความคุ้มค่าทางการเงิน ไม่ส่งผลต่อการยอมรับแอปพลิเคชันไลน์ไลน์

ชุมนุมพร มงคล (2561) ได้ทำการศึกษาการใช้แอปพลิเคชันไลน์เพื่อสนองต่อความต้องการด้านการทำงานของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานราชการ ผลการวิจัยพบว่า ในภาพรวมกลุ่มผู้ปฏิบัติงานราชการใช้แอปพลิเคชันไลน์เพื่อสนองต่อความต้องการด้านการทำงานในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.40 โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์เป็นเครื่องมือดาวน์โหลดส่งต่อรูปภาพ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการทำงานมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เท่ากับ 4.07 รองลงมาคือ ใช้แอปพลิเคชันไลน์เพื่อช่วยให้การทำงานเป็นไปอย่างรวดเร็วในกรณีเร่งด่วน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 และใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการส่งข้อมูลให้คนในกลุ่มที่ทำงานร่วมกันในหน่วยงาน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 ในขณะที่ใช้แอปพลิเคชันไลน์เพื่อการสนทนากับเพื่อนร่วมงานผ่านไลน์ Call VDO call น้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ 2.66 รองลงมาคือ ใช้แอปพลิเคชันไลน์สำหรับการประชุมกลุ่มผ่านไลน์กลุ่ม โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.79 และใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจเมื่อเกิดความขัดแย้งทางความคิดกับผู้อื่นโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.90 ตามลำดับ

รภัทรา หิรัญรังสิต (2561) ได้ทำการศึกษา ความเหมาะสมในการใช้ LINE Application เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของกลุ่มสาขาวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ พบว่า ลักษณะการใช้ LINE Application ในการทำงานบุคลากรสายสนับสนุนมีลักษณะในการทำงานที่สามารถแบ่งตามตำแหน่งหน้าที่ได้ 3 กลุ่มคือ กลุ่มเลขานุการคณะ กลุ่มหัวหน้างาน และกลุ่มพนักงานปฏิบัติงาน โดยในแต่ละกลุ่มมีลักษณะการทำงานที่มีความคล้ายคลึงกันและแตกต่างกันตามภาระหน้าที่ ในส่วนของการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน การประสานงาน งานด้านเอกสารและหนังสือราชการมีลักษณะการทำงานที่คล้ายคลึงกัน

สามารถ อัยกร (2558) ทำการศึกษา การมอบหมายงาน ศิลปะที่ผู้บริหารต้องเข้าใจ ผลการศึกษาพบว่า บทความนี้นำเสนอรายละเอียดเกี่ยวกับการมอบหมายงาน ซึ่งเป็นศิลปะที่ผู้บริหารทุกระดับต้องทำความเข้าใจ โดยมีประเด็นสำคัญเริ่มตั้งแต่ความหมายของการมอบหมายงาน ประโยชน์ของการมอบหมายงานทั้งต่อผู้บริหาร บุคลากร และองค์การ ศิลปะของการมอบหมายงาน ประกอบด้วย ระดับความเหมาะสมของการมอบหมายงาน สิ่งที่ผู้บริหารต้องคำนึงถึงและควรหลีกเลี่ยงในการมอบหมายงาน ในส่วนสุดท้ายของบทความนี้ได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนของการมอบหมายงาน

ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และคณะ (2565) ทำการศึกษา การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโควิด-19 ในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือผลการศึกษาเชิงปริมาณพบว่า อสม. มีการดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคโควิด-19 ในชุมชน สูงสุดคือการค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 97.6 รองลงมาคือ การเคาะประตูเยี่ยมบ้านติดตามสั่งเกตอาการ ร้อยละ 89.4 การเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงานของ อสม. ร้อยละ 87.0 การบันทึกรายงานผลการดำเนินงาน ร้อยละ 86.0 และจัดทำบัญชีรายชื่อกลุ่มเสี่ยงแยกกลุ่มเสี่ยงเพื่อสังเกตอาการ ร้อยละ 84.5

ขวัญฤดี ฮวดหุ่น (2560) ทำการศึกษา อิทธิพลของแอปพลิเคชันไลน์ไลน์ในการสื่อสารของโลกยุคปัจจุบัน พบว่า การใช้โปรแกรมไลน์สามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการติดต่อสื่อสารภายในองค์การได้แต่ทั้งนี้ต้องเลือก ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของงาน เวลา และภายใต้เงื่อนไข ที่จำเป็นเท่านั้นการสื่อสารภายในองค์กร จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องมีการนำเอาแอปพลิเคชันไลน์เข้ามามีบทบาทในการติดต่อสื่อสารเพื่อส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิทยา ชินบุตร (2564) ทำการศึกษา บทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เปรียบเทียบบทบาทของ อสม. ในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และ ศึกษาปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ผลการวิจัยพบว่า อสม. มีการปฏิบัติงานตามบทบาท อยู่ในระดับมาก โดยด้านการป้องกันโรค และด้านการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก อสม. ที่มีอาชีพหลัก ต่างกัน มีบทบาทในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกัน ส่วน เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษารายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และวิธีการได้รับการคัดเลือกเป็น อสม. ไม่แตกต่าง

สมพร พูลพงษ์ (2562) ทำการศึกษาการประยุกต์ใช้โปรแกรมไลน์ในการเป็นเครื่องมือสำหรับการมอบหมายงานของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม) โรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านศรีอุทุมพร ตำบลหนองกรด อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่าการสั่งการหรือการมอบหมายงาน การปฏิบัติงานของ อสม. และการรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม. นั้น สามารถทำงานได้อย่างรวดเร็วในเวลาเร่งด่วน ส่วนผลการประเมินผลการปฏิบัติงานของ อสม. โดยการใช้โปรแกรมไลน์ พบว่า อสม. ได้รับมอบหมายงานหรือสั่งการได้อย่างรวดเร็วทำให้ลงพื้นที่เพื่อไปปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว พร้อมกับสามารถส่งผลการปฏิบัติงานได้อย่างออนไลน์ในขณะลงพื้นที่ทำให้ผู้อำนวยการและประธานกลุ่มสามารถติดตาม ตรวจสอบ แก้ปัญหา และขอให้ อสม. ซ่อมแซมข้อมูลทันที

2. ผลของโปรแกรมการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคโควิด-19

รจนารถ ชูใจ และกมลพร แพทย์ชีพ (2564) ทำการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโควิด-19 (M = 104.69, SD = 5.34) สูงกว่าก่อนได้รับ (M = 100.89, SD = 6.73) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 2. และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกัน โควิด 19 ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโควิด 19 (M = 77.11, SD = -8.210) สูงกว่าก่อนได้รับ (M = 76.60, SD = 7.39) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

บำรุง วงษ์นิ่ม (2565) ทำการศึกษา การพัฒนาสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าวุ้ง พบว่าผลการศึกษา: พบว่า จุดแข็งของ การทำงานด้านการสื่อสารด้านสุขภาพของ อสม. คือ อสม.เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และ อสม. มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเนื่องพื้นที่มีการจัดอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทั้งนี้อุปสรรคในการทำงานด้านการสื่อสารด้านสุขภาพของอสม.คือ อสม. ขาดทักษะที่จะทำให้ประชาชนนั้นเข้าใจ เห็นความสำคัญในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ การป้องกันโรค และขาดแนวทางอบรมทักษะในการสื่อสารสุขภาพ สำหรับรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารด้านสุขภาพของ อสม.ดำเนินการในกลุ่ม อสม. ที่ผ่านการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และกำหนดให้ อสม. ที่ผ่านการอบรมความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อย่างน้อย 1 ครั้ง ซึ่งกิจกรรมเน้นการฝึกทักษะและประเมินสมรรถนะของการสื่อสารสุขภาพภายหลังการปฏิบัติจริง ซึ่งรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารด้านสุขภาพได้นำไปทดลองใช้ พบว่าภายหลังผ่านการพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารด้านสุขภาพ อสม.ที่เข้าร่วมโปรแกรม มีสมรรถนะ

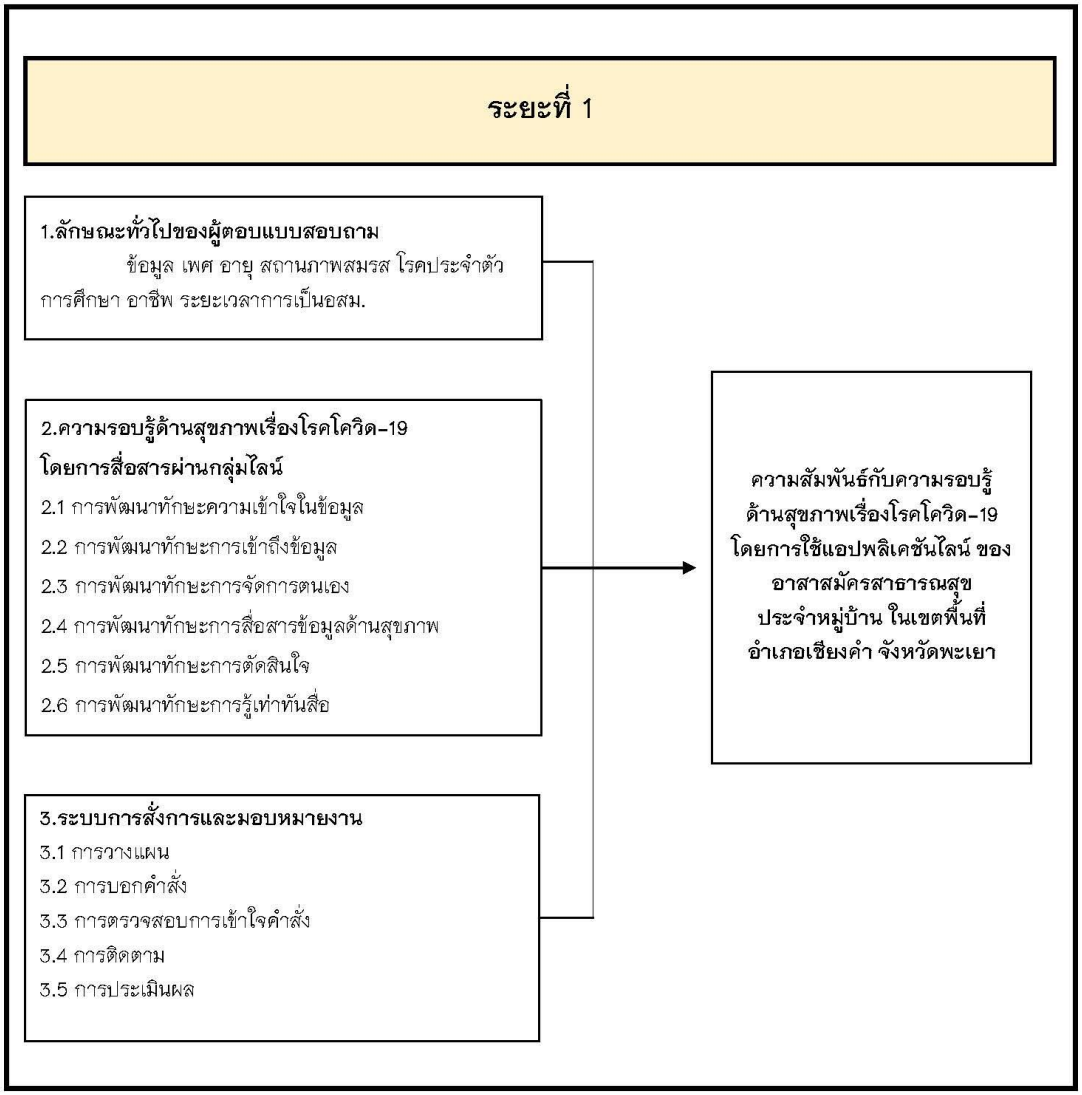
ด้านการสื่อสารทั้งด้านกระบวนการสื่อสารและการใช้ทักษะการสื่อสารสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วัชราภรณ์ เปาโรหิตย์ และคณะ (2565) ทำการศึกษาผลของการใช้แอปพลิเคชันไลน์ "COVID Check" ต่อความรู้ เรื่องโรคติดเชื้อโควิด–19 ของนักเรียนจ่าอากาศ ปีการศึกษา 2565 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคติดเชื้อโควิด–19 หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าการใช้แอปพลิเคชันไลน์ "COVID Check" มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของความรู้เรื่องโรคติดเชื้อโควิด–19 ในนักเรียนจ่าอากาศ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเมื่อเฉลี่ยรายมิติแล้วพบว่าทุกมิติอยู่ในระดับที่สูง แสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการพัฒนาองค์ความรู้ในด้านสนับสนุนการให้บริการประชาชนร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพประชาชนในระดับปฐมภูมิได้อย่างไร้รอยต่อ มีการรับรู้การบริการสุขภาพเชิงรุกร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน การเรียนรู้จากการสังเกตต้นแบบ (เอกราช มีแก้ว และสุนิศา แสงจันทร์, 2564) การใช้สื่อสังคมออนไลน์และแรงเสริมจากบุคคลอื่นสามารถพัฒนาความรอบรู้ทักษะที่สอดคล้องต่อการเปลี่ยนแปลงหรือสอดรับตามภารกิจกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างดีเยี่ยม ส่วนใหญ่มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการรับรู้การบริการสุขภาพเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน การเรียนรู้จากการสังเกตต้นแบบ การใช้สื่อสังคมออนไลน์และแรงเสริมจากบุคคลอื่น ทั้งการพัฒนาระบบการติดต่อสื่อสารผ่านแอพลิเคชันไลน์ที่ประชาชนส่วนใหญ่ให้การยอมรับและมีการใช้งานอย่างทั่วถึง ส่งผลให้อสม.มีการพัฒนาศักยภาพด้านการใช้แอพลิเคชันไลน์ การสร้างกลุ่ม เพื่อใช้ในการพูดคุยสื่อสารบอกต่อข้อสังการและการมอบหมายงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้อย่างเป็นระบบ อสม.เข้าถึงข้อมูลได้ง่าย สามารถนำไปปฏิบัติ ได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้อสม.สามารถปฏิบัติหน้าที่ควบคุมโรคโควิด –19 ได้อย่างดีเยี่ยม โดยเฉพาะอสม.ที่มีอายุอยู่ในช่วงวัยทำงานมีความรับรู้เรื่องของการใช้เทคโนโลยีอยู่ในระดับสูงส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอสม.มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ดาวรุ่ง เยาวกูล และนิภา มหารัชพงศ์, 2565) การพัฒนาโปรแกรมด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาความรอบรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเนื่องจาก อสม. มีความสนใจ ใฝ่รู้และหาข้อมูลที่นำมาประกอบกับการพัฒนาองค์ความรู้อย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำผลการศึกษาดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมสำหรับการสื่อสาร

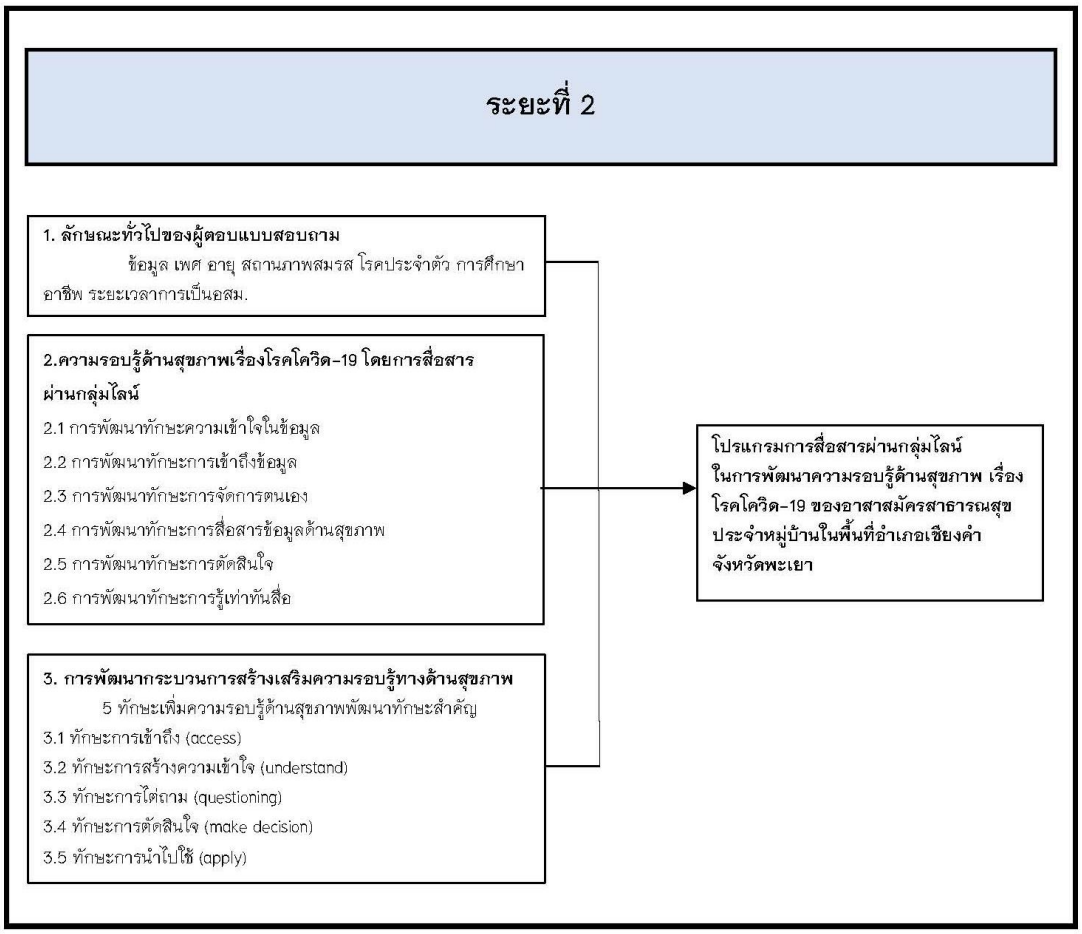
ผ่านกลุ่มไลน์ใน เรื่องโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวความคิดเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของนัทบีม (Nutbeam, 2008) คณะสาธารณสุขศาสตร์และเวชศาสตร์ชุมชนมหาวิทยาลัยซิดนีย์ ประเทศออสเตรเลีย ซึ่งเขียนบทความวิจัยเรื่อง Health literacy as a public health goal: a challenge for Contemporary health education and communication strategies into health 21st century จำแนกความฉลาดทางสุขภาพเป็น 3 ระดับ คือ ระดับ 1 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน หรือ functional health literacy ระดับ 2 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ หรือ communicative/interactive health literacy ระดับ 3 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นวิจารณญาณ หรือ critical health literacy และแบ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 6 องค์ประกอบ ซึ่งได้แก่ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ การตัดสินใจด้านสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศด้านสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาทบทวนวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดในการจัดทำวิจัย ดังนี้

กรอบแนวคิดงานวิจัย ระยะที่ 1



ภาพ 5 กรอบแนวคิดงานวิจัย ระยะที่ 1

กรอบแนวคิดงานวิจัย ระยะที่ 2



ภาพ 6 กรอบแนวคิดงานวิจัย ระยะที่ 2

การศึกษาในระยะที่ 2 เป็นการนำผลการศึกษาความสัมพันธ์ในระยะที่ 1 มาวิเคราะห์และนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐาน ร่วมกับการประยุกต์แนวความคิดเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2008) ซึ่งแบ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 6 องค์ประกอบ ซึ่งได้แก่ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ การตัดสินใจด้านสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศด้านสุขภาพ อาศัยกระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ออกเป็น 5 ทักษะ จำแนกเป็น ทักษะการเข้าถึง ทักษะการสร้างความเข้าใจ ทักษะการไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการนำไปใช้ ตามรูปแบบ K-shape (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2562)

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงประยุกต์ (Applied Research) แบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรค โควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ซึ่งประชากรที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 342 คน 17 รพ.สต. ระยะที่ 2 เป็นรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษาผลของโปรแกรมการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา โดยการเปรียบเทียบก่อนหลังการทดลอง 2 กลุ่ม (Randomized Pretest – Posttest Control Group Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 การศึกษาความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey study โดย มีระเบียบวิธีวิจัยดังต่อไปนี้

ประชากร (Population)

ประชากรที่ใช้ในการจัดทำวิจัยในระยะที่ 1 คือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่ อำเภอเชียงคำ 17 สถานบริการ โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งหมด 2,086 คน

กำหนดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size)

การกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณของ Daniel 1995 อ้างอิงใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2553, หน้า 75

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1)+Z^2pq}$$

เมื่อ n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N = อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่อำเภอเชียงคำ 17 สถานบริการ 2,086 คน

Z = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติเท่ากับ 1.96

d = ความคลาดเคลื่อนที่ต่างจากค่าพารามิเตอร์ ไม่เกินร้อยละ 5

p = ค่าสัดส่วนตัวแทนเข้าร่วมวิจัย 0.50

q = โอกาสที่กลุ่มเป้าหมายไม่เข้าร่วมวิจัย

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{2{,}086(1.96)^2(0.5\times0.5)}{(0.05)^2\times(2{,}086-1)+1.96^2(0.5\times0.5)}$$

$$n = \frac{2003.39}{6.173} \quad n = 324.54$$

$$n \approx 325$$

จากผลการคำนวณ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 325 ราย ดังนั้นเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ในระยะที่1 ให้มีความสมบูรณ์จึงได้กำหนดกลุ่มขนาดตัวอย่างเพิ่มอีก 5 เปอร์เซ็นต์ของจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง เพิ่มอีก 17 คน รวมกลุ่มตัวอย่างในระยะเริ่มแรกที่จะศึกษาในครั้งนี้ไว้ที่ จำนวน 342 คน

ตาราง 1 ขนาดประชากรตามกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	2,086	325
เพิ่ม 5 %	-	17
รวม	**2,086**	**342**

สุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มตัวอย่างแบบยกกลุ่ม (Cluster sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้จะถูกกำหนดจากกลุ่ม อสม.ในแต่ละสถานบริการแบ่งเป็นสัดส่วน จาก อสม.ทั้งหมด 2,086 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 17 กลุ่ม รพ.สต. ตามสัดส่วนของ อสม. แยกตามหน่วยสถานบริการ รพ.สต. ในแต่ละแห่ง จากนั้นคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ อสม. ในแต่ละ รพ.สต. ตามสัดส่วนของจำนวน อสม. ในอำเภอเชียงคำให้ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด 30 เปอร์เซ็นต์ของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 2 ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยที่ รพ.สต. ทั้งหมด 17 รพ.สต. มีโอกาสที่จะถูกเลือกเท่า ๆ กัน โดยกำหนดเลขกำกับให้แต่ละ รพ.สต จากนั้นใช้วิธีการจับสลาก ออกมา 7 รพ.สต ใช้ในการกำหนดขนาดของประชากร ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 2 จำนวน อสม. แยกตามเขตสถานบริการราย รพ.สต. ในเขต อำเภอเชียงคำ

ลำดับ	เขตรพ.สต.ในอำเภอเชียงคำ	จำนวน อสม. (n)
1	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลหย่วน	266
2	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลเจดีย์คำ	181
3	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลร่มเย็น	116
4	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองป่าแพะ	117
5	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลเวียง	193
6	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านฝายกวาง	178
7	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลแม่ลาว	95
8	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านแวนโค้ง	86
9	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลทุ่งผาสุข	106
10	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลเชียงบาน	193
11	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลน้ำแวน	140
12	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านผาลาด	86
13	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านจำบอน	76

ตาราง 2 (ต่อ)

ลำดับ	เขตรพ.สต.ในอำเภอเชียงคำ	จำนวน อสม. (n)
14	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านสันปูเลย	57
15	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปางมดแดง	52
16	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปางถ้ำ	50
17	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านน้ำมิน	94
	รวม	**2,086**

จากนั้นมีการคำนวณตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูลแยกราย รพ.สต. โดยวิธีการเทียบบัญญัติไตรยางศ์จากสูตรการกระจายตามสัดส่วน (นิยม ปุราคำ, 2517, หน้า 167)

$$nh = \frac{(Nh)n}{N}$$

เมื่อ nh = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง อสม.ที่ต้องการศึกษา

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ต้องการศึกษา (342 คน)

Nh = จำนวน อสม. ในแต่ละ รพ.สต.

N = จำนวน อสม. ทั้งหมด (909 คน)

แทนค่าในสูตร เช่น รพ.สต. หย่วน

$$nh = \frac{(266)342}{909}$$

$$n = 100.07$$

$$n \approx 100$$

ตาราง 3 รายชื่อ รพ.สต. ที่ผ่านการสุ่มคัดเลือก จำนวน 7 รพ.สต. เพื่อใช้ในการศึกษาสถานการณ์ ในระยะที่ 1

ลำดับ	เขตรพ.สต.ในอำเภอเชียงคำ	จำนวน อสม. (Nh)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลหย่วน	266	100
2	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลร่มเย็น	116	44
3	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองป่าแพะ	117	44
4	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านฝายกวาง	178	67
5	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านแวนโค้ง	86	32
6	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปางมดแดง	52	20
7	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านน้ำมิน	94	35
	รวม	**909**	**342**

จากระยะที่ 1 ที่มีการเตรียมกลุ่มตัวอย่าง จากการสุ่มทั้งหมด 7 รพ.สต เพื่อกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการสำรวจสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ในระยะที่ 1 ที่มีจำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 342 คน ของจำนวนอสม.ทั้งหมด 909 คน

ระยะที่ 2 การประเมินผลของโปรแกรมการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคโควิด-19 ของ อสม. อำเภอเชียงคำ เป็นรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยมีระเบียบวิธีวิจัยดังต่อไปนี้

ประชากร (Population)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ขึ้นทะเบียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผาลาด ตำบลน้ำแวน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา จำนวน 86 คน

กำหนดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size)

จำนวนตัวอย่างได้จากการคำนวณ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G*Power Version 3.1.9.7 (Faul, Erdfelder, Buchner and Lang, 2009) กำหนดคำนวณค่า Effect size เท่ากับ 0.70 ซึ่งคำนวณโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 จากนั้นนำผลที่ได้เอามาคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากการคำนวน มีค่าใกล้เคียง 0.50

ประมาณค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Medium effect size) จึงใช้ค่า 0.5 ในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง alpha ที่ 0.05 ค่า power ที่ 0.8 แบ่งเป็นกลุ่มละ 34 คน ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (drop out) จำนวนกลุ่มละ 2 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวนกลุ่มละ 36 คน เป็นจากนั้นเลือกตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม แบบแผน การทดลองวัดผลก่อนและหลังการทดลองแบบมีกลุ่มควบคุม (Randomized Pretest–Posttest Control Group Design) ลักษณะการทดลอง คือ กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ โดยมีการสุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และมีการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง และมีการศึกษาเปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

สุ่มตัวอย่าง

ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยที่ อสม. เขต รพ.สต. บ้านผาลาด ทั้งหมด 86 คน มีโอกาสที่จะถูกเลือกเท่ากัน โดยกำหนดรายชื่อหมู่บ้านแยกเป็น 2 กลุ่มได้กลุ่มละ 3 หมู่ โดยให้แต่ละกลุ่มให้คล้ายเคียงกันมากที่สุด จากนั้นใช้วิธีการจับสลาก ออกมา ตามจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการทั้งในกลุ่มทดลอง จำนวน 36 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 36 คน เพื่อใช้ในการกำหนดขนาดของประชากร

กลุ่มทดลอง (36 คน)	O_{11}	X	O_{12}
กลุ่มเปรียบเทียบ (36 คน)	O21		O22

โดยมีระยะเวลาในการทดลองโปรแกรม 6 สัปดาห์

กลุ่มทดลอง

O11 หมายถึง คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง ก่อนได้รับโปรแกรม

O12 หมายถึง คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรม

กลุ่มเปรียบเทียบ

O 21 หมายถึง คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนเข้าร่วม

O 22 หมายถึง คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเปรียบเทียบ หลังเข้าร่วมการ

X หมายถึง โปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ผ่านการพัฒนา ในระยะที่ 2 ต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระยะเวลาในการทดลอง 6 สัปดาห์โดยวัดผล 2 ครั้ง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ในการวัดผลกลุ่ม1,2 มีระยะห่าง 6 สัปดาห์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลศึกษาลักษณะทางประชากร การประยุกต์ระบบสั่งการและมอบหมายงาน และความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร และระบบการสั่งการและมอบหมายงาน กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ วิจัยตามโปรแกรมการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระหว่างเดือน วันที่ 1 กรกฎาคม 2565 – 31 ธันวาคม 2565 โดยประเมินผลการทดลองก่อนและหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและคู่มือความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาศักยภาพของของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยมีกิจกรรมในรูปแบบโปรแกรมทั้ง 6 สัปดาห์ ตามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของนัทบีม (Nutbeam, 2008)

การคัดเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. **เกณฑ์การคัดเลือกประชากร (Inclusion criteria) ที่ใช้ในการศึกษา ดังนี้**

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

1.1 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งเพศชายและเพศหญิง

1.2 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนในระบบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

1.3 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่อาศัยอยู่ใน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

1.4 มีการใช้สมาร์ทโฟนในการสื่อสาร

1.5 เป็นผู้มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

1.6 ยินยอมและสมัครใจในการเข้าร่วมการให้ข้อมูล

2. **เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)**

2.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประสงค์ไม่ยินยอมหรือไม่สมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย

3. เกณฑ์การถอนอาสาสมัครออกจากการวิจัย

3.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความประสงค์ออกหรือมีความประสงค์ถอนตัวออกจากกระบวนการวิจัยหรือก่อนเสร็จสิ้นกระบวนการ วิจัย โดยสามารถแสดงประสงค์ขอถอนตัวจากการวิจัย ในระหว่างที่มีการดำเนินกระบวนการวิจัยอยู่ด้วยเหตุผลใด ๆ ก็ตาม

3.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีปัญหาสุขภาพจนไม่สามารถเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมกระบวนการวิจัย หรือมีความประสงค์ขอถอนออกจากกระบวนการวิจัย

4. เกณฑ์การยุติโครงการวิจัยก่อนกำหนด (Termination of study criteria)

4.1 ผู้วิจัยประสงค์จะยุติดำเนินการวิจัยทันทีหากมีข้อบ่งชี้ที่แสดงถึงเหตุและปัจจัยที่จะแสดงถึงกระบวนการที่ร้ายแรงหรือมีอันตรายหรือเกิดขึ้นในระหว่างการดำเนินการวิจัย

4.2 เมื่อมีการดำเนินการวิจัย กระบวนการวิจัยไม่เป็นไปตามกระบวนการวิจัยที่เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นเครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามโดยสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดของงานวิจัย

1. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นการสร้างเครื่องมือในการวิจัยโดยที่ผู้วิจัยได้วางกรอบโครงร่างของเครื่องมือเพื่อให้สอดคล้องในการวัดตัวแปรตาม วัตถุประสงค์ของการวิจัยไว้ดังนี้

1.1 ผู้จัดทำวิจัยได้ทบทวนค้นคว้าวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2 ผู้จัดทำวิจัยได้วิเคราะห์ถึงวัตถุประสงค์พร้อมทั้งกรอบแนวคิดของงานวิจัยเพื่อกำหนดแบบสอบถาม

1.3 ผู้จัดทำวิจัยได้นำแนนสอบถามส่งให้ผู้เชี่ยวชาญในการประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item Objective Congruence: IOC) จากนั้นนำแบบสอบถามมาพัฒนาปรับปรุงแก้ไขให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

1.4 นำแบบสอบถามไปทดสอบ เพื่อประมินความเที่ยง (Reliability) ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)ในอำเภอ จุน จังหวัดพะเยา จำนวน 30 คน และนำมาปรับปรุงให้มีความกระชับและมีความเหมาะสมต่อไป

ระยะที่ 1 ความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาในระยะที่ 1 ครั้งนี้ เป็นการพัฒนามาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ประกอบด้วย ข้อมูล เพศ อายุ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว การศึกษา อาชีพ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการเป็นอสม. ข้อมูลการสมาท์โฟน ข้อมูลการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ น้ำหนัก และส่วนสูง โดยที่ลักษณะเป็นแบบสัมภาษณ์ ตรวจสอบรายการ (Check List) และแบบเติมข้อความ (Open end) รวมข้อคำถามทั้งสิ้น 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 ระบบการสั่งการและมอบหมายงาน

แบบสัมภาษณ์การประยุกต์ระบบการสั่งการและมอบหมายงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย 5 ส่วน ประกอบด้วย การวางแผน การบอกคำสั่งและตรวจสอบการเข้าใจคำสั่ง การปฏิบัติ การติดตาม และการประมินผล รวมทั้งสิ้น 21 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกทั้งสิ้น ตามหลักศิลปะการมอบหมายงานอย่างมีประสิทธิภาพ ของกรมส่งเสริมอุตสาหกรรม (กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม, 2561) ลักษณะเป็นแบบมาตราวัดแบบ Likert Scale 5 ระดับ โดยกำหนดค่าน้ำหนักของคะแนน ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ
คะแนน 4 หมายถึง ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง
คะแนน 3 หมายถึง ปฏิบัติบาง ครั้ง
คะแนน 2 หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
คะแนน 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

หลังจากแบ่งระดับคะแนน เป็น 5 ระดับ แล้วจึงได้นำมาสรุปแปลความหมายเพื่อคำนวนหาขอบเขตของค่าเฉลี่ยในแต่ละระดับ ตามการกำหนดช่วงห่างของการวัดโดยใช้ค่าสถิติการคำนวณหาค่าเฉลี่ยเรขาคณิต (Arithmetic Mean) โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งคะแนนของเบสท์ (Best, 1981)

โดยกำหนดให้

$$\frac{\text{Max} - \text{Min}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5-1}{3} = \frac{4}{3} = 1.33$$

ดังนั้น จึงสามารถแปลความหมายของค่าเฉลี่ยในแต่ละระดับดังนี้

ค่าระดับ 3.68–5.00 หมายถึง ระดับสูง

ค่าระดับ 2.34–3.67 หมายถึง ระดับกลาง

ค่าระดับ 1.00–2.33 หมายถึง ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์

แบบสัมภาษณ์การประยุกต์แนวความคิดเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2008) โดยจำแนกแบบสัมภาษณ์ความฉลาดทางสุขภาพเป็น 3 ระดับ คือ ระดับ 1 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน ระดับ 2 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ และระดับ 3 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นวิจารณญาณ และแบ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 6 องค์ประกอบ ซึ่งได้แก่ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ การตัดสินใจด้านสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศด้านสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกทั้งสิ้น เป็นแบบสอบถามซึ่งเป็นข้อคำถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ แบบ Likert Scale โดยกำหนดค่าน้ำหนักของคะแนน ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง มากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง มาก

คะแนน 3 หมายถึง ปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง น้อย

คะแนน 1 หมายถึง น้อยที่สุด

หลังจากแบ่งระดับคะแนน เป็น 5 ระดับ แล้วจึงได้นำมาสรุปแปลความหมายเพื่อคำนวนหาขอบเขตของค่าเฉลี่ยในแต่ละระดับ ตามการกำหนดช่วงห่างของการวัดโดยใช้ค่าสถิติการคำนวณหาค่าเฉลี่ยเรขาคณิต (Arithmetic Mean) โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งคะแนนของเบสท์ (Best, 1981)

โดยกำหนดให้

$$\frac{\text{Max} - \text{Min}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5-1}{3} = \frac{4}{3} = 1.33$$

ดังนั้น จึงสามารถแปลความหมายของค่าเฉลี่ยในแต่ละระดับดังนี้

ค่าระดับ 3.68–5.00 หมายถึง ระดับมาก

ค่าระดับ 2.34–3.67 หมายถึง ระดับพอใช้

ค่าระดับ 1.00–2.33 หมายถึง ระดับไม่ดี

การแปลผลคะแนน

ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์และความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นวิจารณญาณ จึงสามารถแปลความหมายของค่าเฉลี่ยในแต่ละระดับ ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ ตามเกณฑ์ช่วงคะแนน

1. ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน รวม 15 ข้อ

1.1 ทักษะความเข้าใจในข้อมูล จำนวน 5 ข้อ 10 คะแนน

1.2 ทักษะเข้าถึงข้อมูล จำนวน 5 ข้อ 10 คะแนน

1.3 ทักษะการจัดการตนเอง จำนวน 5 ข้อ 10 คะแนน

2. ความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์

2.1 ทักษะการสื่อสาร จำนวน 5 ข้อ 10 คะแนน

3. ความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นวิจารณญาณ

3.1 ทักษะการตัดสินใจ จำนวน 5 ข้อ 10 คะแนน

3.2 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 5 ข้อ 10 คะแนน

2. การหาคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

1. นำแบบสอบถามที่ได้จัดทำไว้ทั้ง 3 ส่วน นำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ตรงกับเรื่องที่ต้องการวัด

2. นำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจประเมินทั้ง 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรจำนวน 1 ท่าน อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา จำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง การวัดตามเกณฑ์การให้คะแนนและการใช้ภาษาอย่างเหมาะสม ทำการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence: IOC) ระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ ซึ่งแต่ละท่านพิจารณาความเห็นและให้คะแนนดังนี้

ให้คะแนน –1 เป็นคำถามที่ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ให้คะแนน 0 เป็นคำถามที่ไม่แน่ใจว่ามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ให้คะแนน 1 เป็นคำถามที่แน่ใจว่ามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

3. นำข้อมูลที่รวบรวมมาจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญคำนวนหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence: IOC)

โดยใช้สูตร ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC = เป็นค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์

$\sum R$ = เป็นผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชียวชาญ

N = จำนวนผู้เชียวชาญ

คำนวนหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence: IOC) ในการประเมินความเที่ยงตรงของเนื้อหาที่กำหนดให้ มีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป สำหรับค่า IOC ในครั้งนี้อยู่ในช่วง 0.67-1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้เชียวชาญได้แนะนำไว้ ให้เกิดความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3. เป็นการนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ในกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง (Try Out) จำนวน 30 คน เป็นกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่อยู่ในพื้นที่ อำเภอจุน และทดสอบค่าความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นรวมของแบบสอบถามเท่ากับ 0.944 หากแยกความเชื่อมั่นออกในแต่ละตัวแปร จะได้ดังต่อไปนี้

แบบสอบถาม	**ความเชื่อมั่น**
1. การระบบการสั่งการและมอบหมายงาน	0.87
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด โดยการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์	0.94

ระยะที่ 2 เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคโควิด-19 เป็นการพัฒนามาจากผลการศึกษาในระยะที่ 1 ซึ่งจากการศึกษาในส่วนความรวอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่ายังมีบางประเด็นที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยที่ต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ยที่ต่ำกว่า 4.00 จำแนกตามความฉลาดทางด้านสุขภาพไว้ดังนี้

1. ความฉลาดทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน

1.1 การพัฒนาทักษะความเข้าใจในข้อมูล

1. ท่านทำความเข้าใจถึงข้อความ แนวทางวิธีการดำเนินงานที่มีการนำเสนอในรูปแบบของรูปภาพ กราฟ ตาราง แผนภาพ หรือเครื่องหมายต่าง ๆ ที่ส่งในกลุ่มไลน์ได้ ($\overline{X}$ = 3.95, S.D. = 0.90)

1.2 การพัฒนาทักษะเข้าถึงข้อมูล

1. ท่านสามารถค้นคว้าหรือสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ด้วยตนเองเพื่อใช้ประกอบในการทำงานในพื้นที่ ชุมชนของฉัน ($\overline{X}$ = 3.98, S.D. = 0.89)

2. ท่านค้นหาวิธีใช้แอปพลิเคชันไลน์ ในการส่งรายงานเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งใคร ($\overline{X}$ = 3.73, S.D. = 1.04)

3. ท่านกล้าซักถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขถึงประเด็นข้อสั่งการมาตรการต่าง ๆ เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่มด้วยตนเอง ($\overline{X}$ = 3.93, S.D. = 0.93)

1.3 การพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง

1. ท่านหาวิธีจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะที่แอปพลิเคชันไลน์มีปัญหาในกรณีที่ไม่สามารถใช้งานไลน์ได้ เช่นปัญหาการเชื่อมต่อสัญญาณอินเตอร์เน็ตเป็นต้น ($\overline{X}$ = 3.85, S.D. = 0.95)

2. เมื่อท่านได้รับมอบหมายภาระงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผ่านไลน์กลุ่ม ท่านจดบันทึกข้อความสำคัญไว้ที่ ประกาศและโน้ตในกลุ่มไลน์อย่างสม่ำเสมอ ($\overline{X}$ = 3.97, S.D. = 0.97)

2. ความฉลาดทางสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์

2.1 การพัฒนาทักษะการสื่อสาร

1. ท่านบอกต่อหรือให้คำปรึกษาถึงการใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการสื่อสารให้กับเพื่อน ๆ อสม.เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ได้ ($\overline{X}$ = 3.98, S.D. = 0.93)

2. ท่านเตรียมคำถามไว้ก่อนล่วงหน้า หรือปรับปรุงคำถาม ก่อนพิมพ์ข้อความส่งผ่านไลน์ ($\overline{X}$ = 3.85, S.D. = 0.95)

2.2 การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ

1. ท่านเปรียบเทียบข้อมูลหรือแนวทางการดำเนินงานป้องกันโรคโควิด-19 จากการสนทนาในกลุ่มไลน์ได้ ($\overline{X}$ = 3.93, S.D. = 0.89)

2. ท่านหายสงสัย เกี่ยวกับข้อมูลโรคโควิด-19 หลังท่านสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และค้นหาข้อมูลจากแหล่งอื่น เช่น การตัดสินใจไม่มาจากแหล่งเดียวกัน ($\overline{X}$ = 3.96, S.D. = 0.89)

3. เมื่อท่านได้รับหรือได้ยินข้อความสนทนาที่มาจากการสนทนาจากช่องทางอื่น ท่านกล้าที่จะซักถามสิ่งที่ท่านสงสัยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้อย่างทันทีหลังได้รับข้อความ ($\overline{X}$ = 3.97, S.D. = 0.84)

4. ท่านระบุปัญหา และกำหนดทางเลือกเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจให้เกิดความหลากหลายในการทำงานในการป้องกันโรคโควิด-19 ในพื้นที่ ($\overline{X}$ = 3.90, S.D. = 0.81)

ตาราง 4 แสดงแผนการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
กิจกรรมที่ 1 1.1 กิจกรรม ประชุมชี้แจงกลุ่มเป้าหมาย	1	-เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้ทราบถึงกระบวนการ การเข้าร่วมกิจกรรมตามตารางกำหนดการแยกตามการพัฒนาความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ	-จัดประชุมชี้แจงกิจกรรม ณ ห้องประชุม รพ.สต. บ้านผาลาด ผู้เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวจำนวน 36 คน 1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วางแผนการเข้าร่วมงานวิจัย พร้อมทั้งลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย 2. ผู้วิจัยชี้แจงการทำแบบทดสอบก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและหลังเข้าร่วมกิจกรรม ในการทำแบบทดสอบทุกครั้งหลังเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในแต่ละสัปดาห์ 3. ผู้วิจัยสร้างกลุ่มไลน์เพื่อรวบรวมอสม.ที่ยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 36 คน	2 ชั่วโมง	-อสม. เข้าร่วมร้อยละ 90

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
			4. ชี้แจงถึงตารางการนัดหมาย และกิจกรรมที่จะต้องเข้าร่วม ในครั้งต่อไป		
กิจกรรมที่ 2 2.1 ทักษะความเข้าใจในข้อมูล 2.1.1 ความเข้าใจถึงข้อความในการสื่อสาร เรื่องโรคโควิด-19 ที่มีลักษณะรูปภาพ กราฟ ตาราง แผนภาพ หรือเครื่องหมาย	2	**1. การฝึกทักษะการเข้าถึง** เพื่อพัฒนาความสามารถและทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถึงการสื่อสารในลักษณะรูปภาพ กราฟ ตาราง แผนภาพ หรือเครื่องหมาย เรื่องโรคโควิด-19 ผ่านการสื่อสารทางกลุ่มไลน์	-ผู้วิจัยบรรยายถึงความสำคัญของการสื่อสารในลักษณะรูปภาพ กราฟ ตาราง แผนภาพ หรือเครื่องหมาย เรื่องโรคโควิด-19 โดยมีรูปภาพที่เป็นสื่อให้ความรู้เรื่องโรคโควิด-19 -จากนั้นแบ่งกลุ่มๆละ 4 คน จำนวน 9 กลุ่ม ฝึกวิเคราะห์กลั่นกรองและตรวจสอบข้อมูลพร้อมสรุปข้อมูลจากสื่อในลักษณะรูปภาพและอื่นๆ ในกลุ่มไลน์	3 ชั่วโมง	**-ตอบแบบสอบถามก่อน-หลัง** -การตรวจสอบตามรายการ (Check list) -การสังเกตการปฏิบัติในขั้นตอนต่าง ๆ -สังเกตรายบุคคล ประเมินจากใบงาน

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
		2.การฝึกทักษะการสร้างความเข้าใจ เพื่อพัฒนาความสามารถและทักษะในการจดจำและสร้างความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถึงการสื่อสารในลักษณะรูปภาพ กราฟ ตาราง แผนภาพ หรือเครื่องหมาย เรื่อง โรคโควิด-19 ผ่านการสื่อสารทางกลุ่มไลน์	-อสม.ในแต่ละกลุ่มทำความเข้าใจถึงข้อความสื่อในลักษณะรูปภาพและอื่น ๆ ในกลุ่มไลน์ ศึกษาให้เข้าใจสามารถจดจำถึงความหมายข้อความที่จะสื่อสารอย่างชัดเจน มีการทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากนั้นออกมานำเสนอแลกเปลี่ยน -เทคนิคการใช้ภาพ(Fotonovela Technique) -เทคนิคการสอนกลับ (Teach-back Technique)		1. ใช้เทคนิคการสอนกลับ (Teach-back Technique) 2. ถาม-ตอบ ทดสอบความเข้าใจเนื้อหา
		3.การฝึกทักษะการไต่ถาม เพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีความสามารถและทักษะในแผนการใช้คำถาม การตั้งคำถาม การใช้คำถาม และการ	**ขั้นตอนที่** 1 วางแผนการใช้คำถามโดยการกำหนดสถานการณ์การพร้อมทั้งส่งข้อความในลักษณะรูปภาพ กราฟ ตาราง แผนภาพ กำหนดให้อสม.ตั้งคำถามถึงสื่อที่ได้		-สังเกตการใช้คำถาม -ประเมินการใช้คำถามตามใบงาน

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
		ประเมินคำถาม ถึงการสื่อสารในลักษณะรูปภาพ กราฟ ตาราง แผนภาพ หรือเครื่องหมาย เรื่องโรคโควิด-19 ผ่านการสื่อสารทางกลุ่มไลน์	**ขั้นตอนที่ 2** จัดเตรียมคำถามตามข้อที่ อสม. ได้เตรียมไว้ในใจเขียนคำถาม จำนวน 2 คำถาม **ขั้นตอนที่ 3** ใช้คำถาม อสม. เขียนไว้ฝึกถามโดยใช้คำถามที่คิดไว้กับภายในกลุ่ม สนทนาสลับกันถาม-ตอบ และบันทึกผลในใบงานทีละคำถาม รวม 2 คำถาม **ขั้นตอนที่ 4** ประเมินการใช้คำถามให้คะแนนการใช้คำถามของตนเอง และคู่สนทนา 1. เทคนิคการใช้คำถาม (Questioning Technique) 2.การสร้างบรรยากาศให้เกิดความกล้าที่จะถาม (Shame-free) 3.การแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ (Show-me)		

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
		4. การฝึกทักษะการตัดสินใจ เพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีความสามารถและทักษะในการระบุปัญหาที่ต้องตัดสินใจ กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือกและแสดงจุดยืนในการตัดสินใจของตนเองถึงการสื่อสารในลักษณะรูปภาพ กราฟ ตาราง แผนภาพ หรือเครื่องหมาย เรื่องโรคโควิด-19 ผ่านการสื่อสารทางกลุ่มไลน์	**ขั้นตอนที่ 1** ระบุปัญหาที่ต้องตัดสินใจถึงเนื้อหาของการสื่อสาร เชิญชวนสมาชิกกำหนดสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจ ซึ่งมักจะตัดสินใจไม่ได้ ไม่เด็ดขาด/ไม่เคยนำมาคิดพิจารณาอย่างรอบด้าน การตัดสินใจแชร์หรือส่งต่อให้เพื่อน **ขั้นตอนที่ 2** กำหนดทางเลือกระดมสมองสมาชิกในกลุ่มคิดทางเลือกต่าง ๆ ให้ได้มากที่สุด **ขั้นตอนที่ 3** ประเมินทางเลือกระดมสมอง วิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสียของแต่ละทางเลือก แสดงผลการประเมินทางเลือกโดยใช้แผนผังแขนงกิ่งไม้ (Tree diagram) /แผนผังก้างปลา		-สังเกตการณ์ใช้ขั้นตอนตามกระบวนการ -การแสดงเหตุผลประกอบการตัดสินใจ

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
			ขั้นตอนที่4 แสดงจุดยืนในการตัดสินใจผู้แทนกลุ่มเตรียมนำเสนอสถานการณ์และทางเลือกที่ได้ตัดสินใจเลือกแล้วพร้อมแสดงเหตุผลประกอบการตัดสินใจ 1. กระบวนการตัดสินใจ (Decision making) 2. การแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ (Show-me)		
		5. การฝึกทักษะการนำไปใช้ เพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีความสามารถและทักษะในการเตือนตนเอง และการจัดการตนเองโดยกำหนดวิธีการหรือวางแผนถึงการสื่อสารในลักษณะรูปภาพ กราฟ ตาราง	-ผู้วิจัยบรรยายวิธีการเตือนตนเอง (Self-monitoring) และการจัดการตนเอง (Self-management) โดยใช้เอกสารประกอบการบรรยาย (ppt) -ให้สมาชิกกลุ่ม ผลัดกันเล่าประสบการณ์ของตนเอง ของการเลือกสื่อเรื่องโรคโควิด พร้อมพูดคุยแหล่งที่มาของสื่อ		-จำนวนรายการที่นำเสนอ -วิธีการและเทคนิคที่ใช้แล้วได้ผล

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
		แผนภาพ หรือเครื่องหมาย เรื่องโรคโควิด-19 ผ่านการสื่อสารทางกลุ่มไลน์	ถึงความน่าเชื่อถือ ตามที่เคยพบเห็น หรือได้รับรู้จากสื่อต่าง ๆ และอภิปรายแสดงความคิดเห็นในประเด็นวิธีการเตือนตนเอง 1. เทคนิคการเตือนตนเอง (Self-monitoringTechnique) 2.กลวิธีการจัดการตนเอง (Self-management Methods		
กิจกรรมที่ 3 **3.1 ทักษะเข้าถึงข้อมูล** 3.1.1 การส่งรายงาน โควิด-19 ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ 3.1.2 การซักถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขถึงประเด็นข้อสั่งการมาตรการต่าง ๆ	3, 4	**1. การฝึกทักษะการเข้าถึง** เพื่อพัฒนาความสามารถและทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถึงการการส่งรายงาน และการพูดคุยซักถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขถึงประเด็นข้อสั่งการมาตรการต่างๆ เรื่องโรคโควิด-19 ผ่านการสื่อสารทางกลุ่มไลน์	-ผู้วิจัยบรรยายถึงแนวทางการส่งรายงานโควิด-19 และการพูดคุยเกี่ยวกับประเด็นข้อสั่งการ มาตรการป้องกันโรคโควิด-19 -เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสร้างและแชร์แบบฟอร์มเพื่อให้ อสม. เก็บข้อมูลผู้ป่วยโควิด-19 ในพื้นที่ พร้อมสร้างสถานการณ์	6 ชั่วโมง	**-ตอบแบบสอบถามก่อน-หลัง** -การตรวจสอบตามรายการ (Check list) -การสังเกตการปฏิบัติในขั้นตอนต่าง ๆ -สังเกตรายบุคคล ประเมินจากใบงาน

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
			สมมุติ มอบหมายงานต่าง ๆ ให้กับอสม.และกำหนดช่วงเวลาส่งงาน -จากนั้นแบ่งกลุ่ม ๆ ละ 4 คน จำนวน 9 กลุ่ม ฝึกวิเคราะห์ตีความตามข้อสั่งการมาตรการต่าง ๆ เกี่ยวกับการป้องกันการระบาดจากโรค โควิด-19 จากนั้นให้อสม.แต่ละกลุ่มออกมานำเสนอ พูดคุยแลกเปลี่ยนถึงข้อสั่งการของแต่ละกลุ่ม -บรรยายการส่งรายงานในแต่ละรายงานถึงการได้มาซึ่งข้อมูลที่ครบถ้วน -สรุปความหมายข้อสั่งการมาตรการต่าง ๆ เรื่องโรคโควิด-19 ให้อสม.อีกครั้ง		
		2. การฝึกทักษะการสร้างความเข้าใจ เพื่อพัฒนาความสามารถและทักษะในการจดจำและสร้างความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน			1. ใช้เทคนิคการสอนกลับ (Teach-back Technique) 2. ถาม-ตอบ ทดสอบความเข้าใจเนื้อหา

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
		(อสม.) ถึงการส่งรายงานและประเด็นข้อสั่งการ เรื่อง โรคโควิด-19 ผ่านการสื่อสารทางกลุ่มไลน์	การสร้างความเข้าใจถึงประเด็นการสื่อสารให้ตรงกันทั้งประเด็นการสื่อสารหลักโดยเฉพาะการสื่อสารทางกลุ่มไลน์ (Key message) -อสม.ในแต่ละกลุ่มทำความเข้าใจ สามารถจดจำถึงความหมาย ข้อความที่จะสื่อสารอย่างชัดเจน มีการทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ยกมือถามตอบแลกเปลี่ยนเหตุการณ์ -เทคนิคการสอนกลับ (Teach-back Technique)		
		3.การฝึกทักษะการไต่ถาม เพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีความสามารถและทักษะในแผนการใช้คำถาม การตั้ง	**ขั้นเกริ่นนำ** ตั้งคำถามเพราะมีข้อสงสัยถึงการส่งรายงานและมาตรการข้อสังการบ้างไหม ผู้นำกิจกรรมฟังคำตอบและบันทึกไว้		-สังเกตการใช้คำถาม

คำถาม

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
		การใช้คำถาม และการประเมินคำถาม ถึงการส่งรายงานต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมายและข้อสั่งการต่าง ๆ เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ผ่านการสื่อสารทางกลุ่มไลน์	**ขั้นกิจกรรม** ผู้นำกิจกรรมกล่างถึงความสำคัญของการไต่ถามเปิดโอกาศให้ อสม. สามารถปรึกษาไต่ถามในกลุ่มไลน์โดยเน้นการตั้งคำถามที่ดีเป็นอย่างไร มีลักษณะอย่างไร กำหนดสถานการณ์การใช้คำถามจับคู่สนทนา 1. เทคนิคการใช้คำถาม (Questioning Technique) 2. การสร้างบรรยากาศให้เกิดความกล้าที่จะถาม (Shame-free) 3. การแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ (Show-me)		
		4. การฝึกทักษะการตัดสินใจ เพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	**ขั้นตอนที่** 1 ระบุปัญหาที่ต้องตัดสินใจ ถึงเนื้อหาของการส่งรายงาน เชิญชวนสมาชิก		-สังเกตการณ์ใช้ขั้นตอนตามกระบวนการ -การแสดงเหตุผลประกอบ

		ให้มีความสามารถและทักษะ	กำหนด		การตัดสินใจ

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
		ในการระบุปัญหาที่ต้องตัดสินใจ กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก และแสดงจุดยืนในการตัดสินใจของตนเองถึงการส่งรายงานต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมายและข้อสั่งการต่าง ๆ เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ผ่านการสื่อสารทางกลุ่มไลน์	สถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจซึ่งมักจะตัดสินใจไม่ได้ ไม่เด็ดขาด/ไม่เคยนำมาคิดพิจารณาอย่างรอบด้าน การตัดสินใจถึงการส่งรายงานทบทวนเนื้อหาให้ครอบคลุมก่อนส่งรายงาน **ขั้นตอนที่ 2** เชิญชวนอสม. กำหนดสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจ/ที่มักจะตัดสินใจไม่ได้/ไม่เด็ดขาด/ไม่เคนนำมาพิจารณาให้รอบด้าน **ขั้นตอนที่ 3** ประเมินทางเลือกระดมสมอง วิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสียของแต่ละทางเลือกแสดงผลการประเมินทางเลือก โดยใช้แผนผังแขนงกิ่งไม้ (Tree diagram)/แผนผังก้างปลา **ขั้นตอนที่4** แสดงจุดยืนในการตัดสินใจผู้แทนกลุ่ม เตรียม		

			นำเสนอสถานการณ์และทางเลือก		

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
			ที่ได้ตัดสินใจเลือกแล้ว พร้อมแสดงเหตุผลประกอบการตัดสินใจ 1. กระบวนการตัดสินใจ (Decision making) 2. การแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ (Show-me)		
		5. การฝึกทักษะการนำไปใช้ เพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีความสามารถและทักษะในการเตือนตนเอง และการจัดการตนเองโดยกำหนดวิธีการหรือวางแผนถึงการส่งรายงานต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมายและข้อสั่งการต่าง ๆ เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ผ่านการสื่อสารทางกลุ่มไลน์	-ผู้วิจัยบรรยายวิธีการเตือนตนเอง (Self-monitoring) และการจัดการตนเอง (Self-management) โดยใช้เอกสารประกอบการบรรยาย (ppt) -ให้สมาชิกกลุ่ม ผลัดกันเล่าประสบการณ์ของตนเอง ของการส่งรายงานในแต่ละครั้งเรื่องโรคโควิด พร้อมพูดคุยถึงข้อสั่งการต่าง ๆ ที่เคยพบเห็นหรือได้รับรู้จากสื่อต่าง ๆ และอภิปรายแสดงความคิดเห็นในประเด็นวิธีการเตือนตนเอง		-จำนวนรายการที่นำเสนอ -วิธีการและเทคนิคที่ใช้แล้วได้ผล

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
กิจกรรมที่ 4 4.1 การแก้ปัญหาในกรณีที่แอปพลิเคชันไลน์ไม่สามารถส่งรายงานได้ 4.2 การจดประเด็นเนื้อหาที่สำคัญของการสนทนาในไลน์ได้ที่ประกาศและปุ่มโน้ต	5	**1. การฝึกทักษะการเข้าถึง** เพื่อพัฒนาความสามารถและทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถึงแก้ปัญหาในกรณีที่แอปพลิเคชันไลน์ไม่สามารถส่งรายงานได้ และการใช้งานฟังชันปุ่มโน้ตของการสนทนาในไลน์เรื่องโรคโควิด-19 ผ่านการสื่อสารทางกลุ่มไลน์	1. เทคนิคการเตือนตนเอง (Self-monitoringTechnique) 2.กลวิธีการจัดการตนเอง (Self-management Methods) -ผู้วิจัยบรรยายถึงการแก้ปัญหาในกรณีที่แอปพลิเคชันไลน์ไม่สามารถส่งรายงานได้ และการจดประเด็นเนื้อหาที่สำคัญของการสนทนาในไลน์ได้ที่ประกาศและปุ่มโน้ต -เจ้าหน้าที่สาธารณสุขพูดสอบถามถึงการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ มี อสม. ท่านใดที่ไลน์มักมีปัญหาอยู่ประจำ -บรรยายถึงการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์การสร้างบัญชี LINE ที่ ผูกกับอีเมล์ส่วนตัวหรือเบอร์โทรศัพท์ การดาวน์โหลดการสมัครการใช้งาน LINE	3 ชั่วโมง	**-ตอบแบบสอบถามก่อน-หลัง** -การตรวจสอบตามรายการ (Check list) -การสังเกตการปฏิบัติในขั้นตอนต่าง ๆ -สังเกตรายบุคคล ประเมินจากใบงาน 1. ใช้เทคนิคการสอนกลับ (Teach-back Technique) 2. ถาม-ตอบ ทดสอบความเข้าใจเนื้อหา

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
			ผ่านมือถือรวมถึงการใช้ฟังก์ชันปุ่มโน้ต -วิธีค้นหาภายในโน้ต -วิธีใช้งานโน้ตในโอเพนแชท -วิธีรับการแจ้งเตือนเมื่อมีผู้กดถูกใจ หรือแสดงความคิดในโพสต์ของคุณ -วิธีการแชร์โน้ตไปที่ห้องแชทของโอเพนแชท -วิธีกำหนดโพสต์เป็นโน้ตสำคัญ		
		2.การฝึกทักษะการสร้างความเข้าใจ เพื่อพัฒนาความสามารถและทักษะในการจดจำและสร้างความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถึงแก้ปัญหาในกรณีที่แอปพลิเคชันไลน์ไม่สามารถส่งรายงานได้ และการใช้งานฟังชัน	-บรรยายการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ ถึงความสามารถและทักษะในการจดจำและสร้างความเข้าใจ -อภิปรายและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องการส่งรายงาน แลกเปลี่ยนถึงประเด็นปัญหาการส่งรายงาน รวมถึงพูดถึงแนวทางการแก้ไขปัญหา		

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
		ปุ่มโน้ตของการสนทนาในไลน์ เรื่องโรคโควิด-19 ผ่านการสื่อสารทางกลุ่มไลน์	ในกรณีที่แอปพลิเคชันไลน์ใช้งานไม่ได้ -แลกเปลี่ยนประสบการณ์การช่วยบันทึกเก็บข้อมูล (ข้อความ, รูปภาพ, วิดีโอ, และไฟล์) สร้างโน๊ตในไลน์ วิธีการสร้างโน๊ตในไลน์ (Note) บันทึกข้อความสำคัญในไลน์กลุ่ม/ส่วนตัว -เทคนิคการสอนกลับ (Teach-back Technique)		
		3.การฝึกทักษะการไต่ถาม เพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีความสามารถและทักษะในแผนการใช้คำถาม การตั้งคำถาม การใช้คำถาม และการประเมินคำถาม ถึงแก้ปัญหาในกรณีที่แอปพลิเคชันไลน์	-เจ้าหน้าที่ตั้งคำถามถึงข้อสงสัยเกี่ยวกับการการไต่ถาม 1. วางแผนการใช้คำถาม 2. จัดเตรียมคำถาม 3. เลือกวิธีใช้คำถาม 4. ประเมินการใช้คำถาม -ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจับคู่ตามความสมัครใจ		-สังเกตการใช้คำถาม

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
		ไม่สามารถส่งรายงานได้ และการใช้งานฟังชันปุ่มโน้ตของการสนทนาในไลน์เรื่องโรคโควิด-19 ผ่านการสื่อสารทางกลุ่มไลน์	สร้างบรรยากาศให้เกิดความกล้าที่จะถามก่อนและระหว่างการฝึกปฏิบัติตามขั้นตอน 1. เทคนิคการใช้คำถาม (Questioning Technique) 2. การสร้างบรรยากาศให้เกิดความ กล้าที่จะถาม (Shame-free) 3. การแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ (Show-me)		
		4. การฝึกทักษะการตัดสินใจ เพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีความสามารถและทักษะในการระบุปัญหาที่ต้องตัดสินใจ กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก และแสดงจุดยืนในการตัดสินใจของตนเอง ถึงแก้ปัญหาในกรณีที่แอปพลิเคชันไลน์ไม่สามารถ	-บรรยายความสำคัญของการตัดสินใจถึงลักษณะปัญหาในกรณีที่แอปพลิเคชันไม่สามารถใช้งานได้ ระบุปัญหาที่ต้องตัดสินใจ ทั้งการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่มักเกิดขึ้นบ่อยครั้งขณะปฏิบัติหน้าที่ เชิญชวนสมาชิกกำหนดสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจ ซึ่งมักจะตัดสินใจ		-สังเกตการณ์ใช้ขั้นตอนตามกระบวนการ -การแสดงเหตุผลประกอบการตัดสินใจ

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
		ส่งรายงานได้ และการใช้งานฟังชันปุ่มโน้ตของการสนทนาในไลน์เรื่องโรคโควิด-19 ผ่านการสื่อสารทางกลุ่มไลน์	ไม่ได้ ไม่เด็ดขาด/ไม่เคยนำมาคิดพิจารณาอย่างรอบด้าน -เชิญชวนอสม.กำหนดสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจ/ที่มักจะตัดสินใจไม่ได้/ไม่เด็ดขาด/ไม่เคย นำมาพิจารณาให้รอบด้าน -ผู้นำกิจกรรมแบ่งกิจกรรมเป็นกลุ่มๆตามความเหมาะสม 9 กลุ่ม 1. ระบุปัญหาที่ต้องตัดสินใจ เชิญชวนสมาชิกกำหนดสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจ 2. กำหนดทางเลือก ระดมสมองสมาชิกในกลุ่มคิดทางเลือกต่าง ๆ ให้ได้มากที่สุด 3. ประเมินทางเลือก โดยการวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือกแสดงผลการประเมิน		

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
			ทางเลือกแผนผังแขนงกิ่งไม้ (Tree diagram) -แสดงจุดยืนในการตัดสินใจ ผู้แทนกลุ่ม เตรียมนำเสนอ ทางเลือกที่ได้ตัดสินใจ พร้อมแสดงเหตุผลประกอบ การตัดสินใจ 1. กระบวนการตัดสินใจ (Decision making) 2. การแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ (Show-me)		
		5. การฝึกทักษะการนำไปใช้ เพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีความสามารถและทักษะในการเตือนตนเอง และการจัดการตนเองโดยกำหนดวิธีการหรือวางแผน ถึงแก้ปัญหาในกรณีที่แอปพลิเคชันไลน์ไม่	-ผู้วิจัยบรรยายชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการฝึกอย่างย่อ การนำข้อมูลวิธีการไปใช้จริงแก้ปัญหาในกรณีที่แอปพลิเคชันไลน์ไม่สามารถส่งรายงานได้วิธีการเตือนตนเอง (Self-monitoring) และการจัดการตนเอง		-จำนวนรายการที่นำเสนอ -วิธีการและเทคนิคที่ใช้แล้วได้ผล

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
		สามารถส่งรายงานได้ และการใช้งานฟังชันปุ่มโน้ตของการสนทนาในไลน์เรื่องโรคโควิด-19 ผ่านการสื่อสารทางกลุ่มไลน์	(Self-management) โดยใช้เอกสารประกอบการบรรยาย (ppt) -ให้สมาชิกกลุ่ม แบ่งกลุ่มตามความเหมาะสม 9 กลุ่ม ผลัดกันเล่าประสบการณ์ของตนเอง ของ แก้ไขปัญหาการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์และการใช้งานฟังชันปุ่มโน้ต -สรุปวิธีการที่รวบรวมได้ว่าแก้ไขปัญหาอย่างไรถึงได้ผล ลักษณะปัญหาแบบใดที่ทำแล้วไม่ได้ผล เพราะอะไร โดยเขียนข้อสรุปไว้ในกระดาษชาร์ท 1. เทคนิคการเตือนตนเอง (Self-monitoringTechnique) 2. กลวิธีการจัดการตนเอง (Self-management Methods)		

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
กิจกรรมที่ 5 **5.1 ทักษะการสื่อสาร** 5.1.1 บอกต่อหรือให้คำปรึกษาถึงการใช้แอปพลิเคชัน ไลน์ในการสื่อสารให้กับเพื่อน ๆ	5	**1. การฝึกทักษะการเข้าถึง** เพื่อพัฒนาความสามารถและทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถึงการบอกต่อหรือให้คำปรึกษาถึงการใช้แอปพลิเคชัน ไลน์ในการสื่อสาร ให้กับเพื่อน ๆ อสม.	-ผู้วิจัยบรรยายถึงการบอกต่อหรือให้คำปรึกษา ถึงการใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการสื่อสารให้กับเพื่อน ๆ อสม.ได้ทราบถึงประเด็นข้อสงสัย เกี่ยวกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ -สอบถามถึงการเข้าถึงแหล่งข้อมูลความรู้ข้อมูลจากสื่อสุขภาพ ที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษา ที่จะต้องอาศัยความเชี่ยวชาญประสบการณ์ในการใช้แอปพลิเคชันไลน์ -สอบถามถึงการเข้าถึงองค์ความรู้ของการบอกต่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ -ให้ผู้เข้าร่วมได้ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา -ผู้นำกิจกรรมบรรยายถึงวิธีการกลั่นกรองและการตรวจสอบข้อมูลก่อนการให้คำปรึกษา (Chunk & Chunk methods)	3 ชั่วโมง	**-ตอบแบบสอบถามก่อน-หลัง** -การตรวจสอบตามรายการ (Check list) -การสังเกตการปฏิบัติในขั้นตอนต่าง ๆ -สังเกตรายบุคคล ประเมินจากใบงาน 1. ใช้เทคนิคการสอนกลับ (Teach-back Technique) 2. ถาม-ตอบ ทดสอบความเข้าใจเนื้อหา

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
			-นำเสนอผลการกลั่นกรองและตรวจสอบข้อมูลจากนั้นอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น -ผู้นำกิจกรรม สรุปว่ากิจกรรมดังกล่าวสอดคล้องต่อความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและประกอบกับการให้คำปรึกษา		
		2. การฝึกทักษะการสร้างความเข้าใจ เพื่อพัฒนาความสามารถและทักษะในการจดจำและสร้างความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถึงการบอกต่อหรือให้คำปรึกษาถึงการใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการสื่อสาร ให้กับเพื่อน ๆ	-บรรยายการสร้างความเข้าใจถึงการบอกต่อหรือให้คำปรึกษาใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ -สำรวจตนเอง และสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และเข้าใจ -หลักการและความรู้ทั่วไปเทคนิคการให้คำปรึกษา -การลดระดับความเครียด และความไม่สบายใจที่เกิดการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน ๆ อสม.		

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
			-พัฒนาทักษะทางด้านสังคม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการจัดการกับปัญหาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น -เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่พึงประสงค์ เช่น มีความรับผิดชอบในหน้าที่ต่าง ๆ มากขึ้น มีพฤติกรรมการเรียนที่ดี และสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดีขึ้น -เทคนิคการสอนกลับ (Teach-back Technique)		
		3.การฝึกทักษะการไต่ถาม เพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีความสามารถและทักษะในแผนการใช้คำถาม การตั้งคำถาม การใช้คำถาม และการประเมินคำถาม ถึงการบอกต่อ	-ผู้ดำเนินกิจกรรมตั้งคำถามถึงข้อสงสัยเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในกรณีที่เพื่อนๆอสม.มีข้อสงสัยเกี่ยวกับการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ -ผู้ดำเนินกิจกรรมสร้างบทบาทสมมติ เพื่อเปิดโอกาสให้อสม.ได้สอบถาม ตามข้อสงสัย		-สังเกตการใช้คำถามปฏิบัติตามขั้นตอน 1. เทคนิคการใช้คำถาม (Questioning Technique) 2. การสร้างบรรยากาศให้เกิดความ กล้าที่จะถาม (Shame-free) 3. การแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ (Show-me)

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
		หรือให้คำปรึกษาถึงการใช้แอปพลิเคชัน ไลน์ในการสื่อสารให้กับเพื่อน ๆ	-ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจับคู่ตามความสมัครใจ สร้างบรรยากาศให้เกิดความกล้าที่จะถามก่อนและระหว่างการฝึก 1. ให้แต่ละกลุ่มแสดงบทบาทสมมติตามหัวข้อที่ให้ไว้ 1.1 กรณีที่โทรศัพท์ไม่สามารถเชื่อมสัญญาณอินเตอร์เน็ตได้ 1.2 กรณีที่แอปพลิเคชันไลน์ไม่สามารถเปิดใช้งานได้ 1.3 กรณีที่ข้อความในไลน์ไม่สามารถส่งข้อความได้ 1.4 กรณีที่เพื่อน อสม.ไม่สามารถใช้ฟังชันในแอปพลิเคชันได้ 1.5 กรณีที่อสม.ไม่สามารถสร้างอัลบั้มรูปภาพและมีบัญหาในขณะใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการติดต่อสื่อสารเช่นการโทร เป็นต้น		

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
		4. การฝึกทักษะการตัดสินใจ เพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีความสามารถและทักษะในการระบุปัญหาที่ต้องตัดสินใจ กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก และแสดงจุดยืนในการตัดสินใจของตนเอง ถึงการบอกต่อหรือให้คำปรึกษาจากการใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการสื่อสาร ให้กับเพื่อน ๆ	-บรรยายความสำคัญของการการให้คำปรึกษา กระบวนการให้ความช่วยเหลือ ติดต่อสื่อสารกันด้วยวาจาและกิริยาท่าทาง -เชิญชวนอสม.กำหนดสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจ/ที่มักจะตัดสินใจไม่ได้/ไม่เด็ดขาด/ไม่เคย นำมาพิจารณาให้รอบด้าน เช่นกิจกรรมที่ อสม. มีประสบการณ์ที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ และขอคำปรึกษากับเพื่อน อสม. แล้วไม่มีคำตอบ -ผู้นำกิจกรรมแบ่งกิจกรรมเป็นกลุ่ม ๆ ตามความเหมาะสม 9 กลุ่ม 1. ระบุปัญหาที่ต้องตัดสินใจ เชิญชวนสมาชิกกำหนดสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจ		-สังเกตการณ์ใช้ขั้นตอนตามกระบวนการ -การแสดงเหตุผลประกอบการตัดสินใจ

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
			2. กำหนดทางเลือก ระดม สมองสมาชิกในกลุ่มคิด ทางเลือกต่าง ๆ ให้ได้มากที่สุด 3. ประเมินทางเลือก โดยการ วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของแต่ละ ทางเลือกแสดงผลการประเมิน ทางเลือกแผนผังแขนงกิ่งไม้ (Tree diagram) -แสดงจุดยืนในการตัดสินใจ ผู้แทนกลุ่ม เตรียมนำเสนอ ทางเลือกที่ได้ตัดสินใจ พร้อมแสดงเหตุผลประกอบ การตัดสินใจ 1. กระบวนการตัดสินใจ (Decision making) 2. การแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ (Show-me)		

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
		5. การฝึกทักษะการนำไปใช้ เพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีความสามารถและทักษะในการเตือนตนเอง และการจัดการตนเองโดยกำหนดวิธีการหรือวางแผนถึงการบอกต่อหรือให้คำปรึกษา จากการใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการสื่อสาร ให้กับเพื่อน ๆ	-ผู้วิจัยบรรยายชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการฝึกอย่างย่อ การนำข้อมูลวิธีการไปใช้จริงแก้ปัญหา ในกรณีที่ อสม. จะต้องให้คำปรึกษาเพื่อนในเรื่องของการใช้แอปพลิเคชันไลน์ -ให้สมาชิกกลุ่ม แบ่งกลุ่มตามความเหมาะสม 2 กลุ่ม เรียนรู้กระบวนการกลุ่ม 1. การให้คำปรึกษารายบุคคล 2. การให้คำปรึกษากลุ่ม -ผู้จัดกิจกรรมสอดแทรกเนื้อหาคุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาที่ดี มีประสิทธิภาพ (จีน แบรี่, 2538) 1. รู้จัก และยอมรับตนเอง 2. อดทน ใจเย็น		-จำนวนรายการที่นำเสนอ -วิธีการและเทคนิคที่ใช้แล้วได้ผล

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
			3. จริงใจ และตั้งใจช่วยเหลือผู้อื่น 4. มีท่าทีที่เป็นมิตร และมองโลกในแง่ดี 5. ไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น และช่างสังเกต 6. ใช้คำพูดได้เหมาะสม 7.เป็นผู้รับฟังที่ดี -สุ่มตัวแทนออกมานำเสนอพูดด้วยวาจา สรุปวิธีการที่รวบรวมได้ว่าแก้ไขปัญหาอย่างไร ถึงได้ผล ลักษณะปัญหาแบบใดที่ทำแล้วไม่ได้ผล เพราะอะไร 1. เทคนิคการเตือนตนเอง (Self-monitoringTechnique) 2. กลวิธีการจัดการตนเอง (Self-management Methods)		

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
กิจกรรมที่ 6 **1. ทักษะการตัดสินใจ** 1. การเปรียบเทียบ ข้อมูลหรือแนวทางการดำเนิน งานป้องกันโรคโควิด-19 จากการสนทนาในกลุ่มไลน์ 2. คลายข้อสงสัยเมื่อท่านได้ปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งเดียวกัน 3. ระบุปัญหา และกำหนดทางเลือกเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจให้เกิดความหลากหลาย	6	**1. การฝึกทักษะการเข้าถึง** เพื่อพัฒนาความสามารถและทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถึงการเปรียบเทียบ ข้อมูลเพื่อให้คลายข้อสงสัย และสามารถระบุถึงปัญหา ใช้ประกอบการตัดสินใจให้เกิดความหลากหลายถึงการใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการสื่อสารให้กับเพื่อน ๆ อสม.	-ผู้วิจัยบรรยายถึงการเปรียบเทียบข้อมูลเพื่อให้คลายข้อสงสัยและสามารถระบุถึงปัญหาใช้ประกอบการตัดสินใจให้เกิดความหลากหลายถึงการใช้แอปพลิเคชันไลน์ -สังเกตพฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถในการแสดงออกความคิดขณะที่โต้ตอบต่อปัญหา ตลอดจนเปรียบเทียบถึงข้อมูลแนวทางการป้องกันโควิด-19 จากการสนทนาผ่านการใช้แอปพลิเคชันไลน์ -สอบถามถึงการเปรียบเทียบการใช้สถิติ ประเมินความรุนแรงของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ กราฟ	3 ชั่วโมง	**-ตอบแบบสอบถามก่อน-หลัง** -การตรวจสอบตามรายการ (Check list) -การสังเกตการปฏิบัติในขั้นตอนต่าง ๆ -สังเกตรายบุคคล ประเมินจากใบงาน 1. ใช้เทคนิคการสอนกลับ (Teach-back Technique) 2. ถาม-ตอบ ทดสอบความเข้าใจเนื้อหา

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
			เปรียบเทียบ พร้อมทั้งบอกต่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ -ให้ผู้เข้าร่วมได้ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการเปรียบเทียบข้อมูลทั้งเรียนรู้จากข้อมูล และสถิติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 -ผู้นำกิจกรรมบรรยายถึงวิธีการเปรียบเทียบกราฟเส้น กราฟแท่ง และอัตราต่าง ๆ กลั่นกรองและการตรวจสอบข้อมูลก่อนการให้คำปรึกษา (Chunk & Chunk methods) -บรรยายการสร้างความเข้าใจถึงการคลายข้อสงสัยเมื่อท่านได้ปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งเดียวกัน		
		2.การฝึกทักษะการสร้างความเข้าใจ เพื่อพัฒนาความสามารถและทักษะในการจดจำและสร้างความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน			

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
		(อสม.) ถึงการเปรียบเทียบข้อมูลเพื่อให้คลายข้อสงสัย และสามารถระบุถึงปัญหาใช้ประกอบการตัดสินใจให้เกิดความหลากหลายถึงการใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการสื่อสารให้กับเพื่อน ๆ อสม.	-สำรวจตนเอง และสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และเข้าใจสิ่งจำเป็นหรือเรื่องที่ผู้เรียนจะได้ประโยชน์ -หลักการและความรู้ทั่วไปเทคนิคการเปรียบเทียบ -การเปรียบเทียบข้อมูลที่สอดคล้องกับระเบียบวิธีการทางสถิติวิทยาศาสตร์ทั้งในเรื่องของการเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลผลข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การนำเสนอข้อมูล นำมาสู่กระบวนการเปรียบเทียบข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยการวิเคราะห์ใช้ความรู้ทางสถิติที่ใช้จัดกระทำกับข้อมูล ให้ได้มาเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง		

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
			-เทคนิคการสอนกลับ (Teach-back Technique)		
		3.การฝึกทักษะการไต่ถาม เพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีความสามารถและทักษะในแผนการใช้คำถาม การตั้งคำถาม การใช้คำถาม และการประเมินคำถาม ถึงข้อสงสัยเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในกรณีที่ อสม. มีข้อสงสัย เกี่ยวกับการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์	-ผู้ดำเนินกิจกรรมตั้งคำถามถึงข้อสงสัยเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา ในกรณีที่ อสม. มีข้อสงสัย เกี่ยวกับการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ซึ่งอาศัยทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง 4 ประเภท เพื่อให้ตอบโจทย์ว่าโครงการหรือกิจกรรมดังกล่าวนั้นดำเนินได้ตามแผนที่ตั้งใจไว้หรือไม่ 1. การเปลี่ยนแปลงแบบเน้นแสดงเป้าหมาย ผู้ดำเนินกิจกรรมสร้างบทบาทสมมติเพื่อเปิดโอกาสให้ อสม. ได้สอบถาม ตามข้อสงสัยแสดงให้เห็นกิจกรรมและผลลัพธ์ที่คาดหวังอย่างชัดเจน แต่ไม่ลง		-สังเกตการใช้คำถามปฏิบัติตามขั้นตอน 1. เทคนิคการใช้คำถาม (Questioning Technique) 2. การสร้างบรรยากาศให้เกิดความกล้าที่จะถาม (Shame-free) 3. การแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ (Show-me)

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
			ลึกในรายละเอียด ด้านกระบวนการมากนัก 2. การเปลี่ยนแปลงเพื่อแสดง ความเป็นไปได้ ผู้นำกิจกรรม ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจับคู่ตาม ความสมัครใจสร้างบรรยากาศ ให้เกิดความกล้าที่จะถามก่อน และระหว่างการฝึกเริ่มต้น จากศูนย์เพื่อลองผิดลองถูก แต่เรียนรู้ความผิดพลาดในอดีต 3. เปลี่ยนแปลงเพื่อหาวิธีปฏิบัติ ที่เป็นเลิศ กำหนดให้ผู้เข้าร่วม วิจัยได้กำหนดหัวข้อที่เกิดความ สงสัย มีประเด็นเป้าหมาย เพื่อประเมินข้อสงสัยว่า การดำเนินโครงการหรือกิจกรรม ดังกล่าวนั้นมีประสิทธิผลหรือไม่ คลายข้อสงสัยหรือไม่		

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
			-เปลี่ยนแปลงเพื่อนำเสนอแบบจำลองตรรกะโดยเน้นแสดงการเชื่อมโยงอย่างเป็นเหตุเป็นผลระหว่างกิจกรรมแต่ละกิจกรรมกับผลผลิตและการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น รวมถึงรายละเอียดเกี่ยวกับทรัพยากรที่ต้องใช้ คลายข้อสงสัยและทำความเข้าใจ ถึงความสามารถและทักษะในแผนการใช้คำถาม การตั้งคำถาม การใช้คำถามและการประเมินคำถาม -การตั้งคำถามแบบ Socratic Questioning เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้เกิดทักษะเชิงวิพากษ์เกี่ยวกับมโนทัศน์ที่สำคัญที่ปรากฏในชีวิตประจำวันด้วยมุมมองที่หลากหลาย		

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
			เกิดเป็นความเข้าใจใหม่ของ ผู้เข้าร่วมวิจัย 1. เทคนิคการใช้คำถาม 2. การสร้างบรรยากาศ ให้เกิดความกล้าที่จะถาม 3. การแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ		
		4. การฝึกทักษะการตัดสินใจ เพื่อพัฒนาอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีความสามารถและทักษะ ในการระบุปัญหาที่ต้องตัดสินใจ กำหนดทางเลือก ประเมิน ทางเลือก และแสดงจุดยืน ใน การตัดสินใจของตนเอง ถึงการเปรียบเทียบข้อมูลเพื่อให้ คลายข้อสงสัย และสามารถระบุ ถึงปัญหา ใช้ประกอบการตัดสินใจ ให้เกิดความหลากหลายถึงการใช้	-บรรยายความสำคัญของ การให้คำปรึกษา กระบวนการ ให้ความช่วยเหลือ ติดต่อสื่อสาร กันด้วยวาจาและกิริยาท่าทาง ในการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจ ได้อย่างท่วงทันจากการพิจารณา เปรียบเทียบข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ทั้งข้อมูลที่ส่งผลดี และผลเสีย หรือ สถานการณ์ที่ต้อง ตัดสินใจ/ที่มักจะตัดสินใจไม่ได้/ ไม่เด็ดขาด/ไม่เคย นำมา พิจารณาให้รอบด้าน		-สังเกตการณ์ใช้ขั้นตอน ตามกระบวนการ -การแสดงเหตุผลประกอบ การตัดสินใจ

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
		แอปพลิเคชันไลน์ในการสื่อสารให้กับเพื่อน ๆ อสม.	-ผู้วิจัยบรรยาย ถึงการตัดสินใจเปรียบเทียบข้อมูลที่ดี 5 ขั้นตอน 1. กำหนดขอบเขต/ความสำคัญของการตัดสินใจ 2. รวบรวมทางเลือกเพื่อหาว่ามีทางเลือกอะไรที่จะเป็นไปได้และเป็นข้อมูลเพิ่มเติมในการตัดสินใจถึงการปรียบเทียบให้มีประสิทธิภาพที่สุด 3. ศึกษาและกำหนดขอบเขตของแต่ละทางเลือกในการตัดสินใจว่ามีประโยชน์ถึง ข้อดี ข้อเสีย ความเสี่ยง 4. ตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดเลือกทางเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด ณ ตอนนั้นตามทางเลือกที่ได้ศึกษามาที่ทำให้ ตัวอสม.ได้ประโยชน์สูงสุด บางครั้งหากมีทางเลือกที่ดีพอ ๆ กัน		

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
			ผู้ทำการตัดสินใจอาจจะต้องใช้ วิจารณญาณด้วย 5. ประเมินการตัดสินใจ หลังจากการตัดสินใจไปแล้ว ในแต่ละครั้ง ให้ประเมินผล การตัดสินใจในนั้นด้วย เพื่อเรียนรู้ และนำมาเป็นบทเรียน ในการตัดสินใจในครั้งต่อ ๆ ไป -แสดงจุดยืนในการตัดสินใจ ผู้แทนกลุ่ม เตรียมนำเสนอ ทางเลือกที่ได้ตัดสินใจ พร้อมแสดงเหตุผลประกอบ การตัดสินใจ 1. กระบวนการตัดสินใจ (Decision making) 2 .การแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ (Show-me)		

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
		5. การฝึกทักษะการนำไปใช้ เพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีความสามารถและทักษะในการเตือนตนเอง และการจัดการตนเองโดยกำหนดวิธีการหรือวางแผนถึงการเปรียบเทียบข้อมูลเพื่อให้คลายข้อสงสัย และสามารถระบุถึงปัญหาใช้ประกอบการตัดสินใจให้เกิดความหลากหลายถึงการใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการสื่อสารให้กับเพื่อน ๆ อสม.	-ผู้วิจัยบรรยายชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการฝึกอย่างย่อ การนำข้อมูลวิธีการไปใช้จริงแก้ปัญหา ในกรณีที่ อสม. จะต้องเปรียบเทียบข้อมูลที่ อสม. พบเจอไม่ว่าจะเป็นการเปรียบเทียบ กราฟเส้น กราฟแท่ง และอัตราต่าง ๆ รวมถึงรูปภาพประกอบกับการนำเสนอหรือที่มีการส่งต่อข้อมูลเรื่องโรคโควิด-19 ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ -ให้สมาชิกกลุ่ม แบ่งกลุ่มตามความเหมาะสม 2 กลุ่ม เรียนรู้กระบวนการกลุ่ม 1. การให้คำปรึกษารายบุคคล 2. การให้คำปรึกษากลุ่ม		-จำนวนรายการที่นำเสนอ -วิธีการและเทคนิคที่ใช้แล้วได้ผล

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
			1. เทคนิคการเตือนตนเอง (Self-monitoringTechnique) 2. กลวิธีการจัดการตนเอง (Self-management Methods) -ผู้วิจัยบรรยายถึงการเปรียบเทียบ การศึกษาเปรียบเทียบแหล่งที่มาของข้อมูลเพื่อศึกษาถึงความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล -สังเกตพฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถในการแสดงออกความคิดขณะที่โต้ตอบต่อปัญหา ตลอดจนเปรียบเทียบถึงข้อมูลแนวทางการป้องกันโควิด-19 จากการสนทนาผ่านการใช้แอปพลิเคชันไลน์ -สอบถามถึงการเปรียบเทียบการใช้ข้อมูลจากแหล่งที่มาหลาย ๆ แห่ง วิเคราะห์		
กิจกรรมที่ 7 **7.1. ทักษะการพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ** 1. การศึกษาเปรียบเทียบแหล่งที่มาของข้อมูลเพื่อศึกษาถึงความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล	6	**1. การฝึกทักษะการเข้าถึง** เพื่อพัฒนาความสามารถและทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถึงการศึกษาเปรียบเทียบแหล่งที่มาของข้อมูลเพื่อศึกษาถึงความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล		3 ชั่วโมง	**-ตอบแบบสอบถามก่อน-หลัง** -การตรวจสอบตามรายการ (Check list) -การสังเกตการปฏิบัติในขั้นตอนต่าง ๆ -สังเกตรายบุคคล ประเมินจากใบงาน 1. ใช้เทคนิคการสอนกลับ (Teach-back Technique) 2. ถาม-ตอบ ทดสอบความเข้าใจเนื้อหา

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
			การเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ ประกอบการตัดสินใจ พร้อมทั้งบอกต่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ -ให้ผู้เข้าร่วมได้ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลโควิด-19 ค้นหาถึงแหล่งข้อมูลเพื่อสนับสนุนการยอมรับในข้อมูล -ผู้นำกิจกรรมบรรยายถึงวิธีการเปรียบเทียบเนื้อหาที่ประกอบความน่าเชื่อถือการกลั่นกรองและการตรวจสอบข้อมูลก่อนการให้คำปรึกษา (Chunk & Chunk methods)		
		2.การฝึกทักษะการสร้างความเข้าใจ เพื่อพัฒนาความสามารถและทักษะในการจดจำและสร้างความเข้าใจของอาสาสมัคร	-บรรยายการสร้างความเข้าใจ การศึกษาเปรียบเทียบแหล่งที่มาของข้อมูลเพื่อศึกษาถึงความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล		

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
		สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การศึกษาเปรียบเทียบแหล่งที่มาของข้อมูลเพื่อศึกษาถึงความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล	-สำรวจตนเอง และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และเข้าใจสิ่งจำเป็นหรือเรื่องที่ผู้เรียนจะได้ประโยชน์ -หลักการและความรู้ทั่วไป เทคนิคการเปรียบเทียบ -การเปรียบเทียบการศึกษาเปรียบเทียบแหล่งที่มาของข้อมูลเพื่อศึกษาถึงความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลในยุคดิจิทัล การคัดกรองข้อมูลที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ การนำเสนอข้อมูล จากแหล่งที่มาต่าง ๆ นำมาสู่กระบวนการเปรียบเทียบข้อมูลโดยการวิเคราะห์ ใช้ความรู้เพื่อประกอบการตัดสินใจเชื่อถึงเนื้อหา		

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
			-เทคนิคการสอนกลับ (Teach-back Technique)		
		3.การฝึกทักษะการไต่ถาม เพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีความสามารถและทักษะในแผนการใช้คำถาม การตั้งคำถาม การใช้คำถาม และการประเมินคำถาม การศึกษาเปรียบเทียบแหล่งที่มาของข้อมูล เพื่อศึกษาถึงความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล	-ผู้ดำเนินกิจกรรมตั้งคำถามการศึกษาเปรียบเทียบแหล่งที่มาของข้อมูลเพื่อศึกษาถึงความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล การเปรียบเทียบแหล่งที่มาของข้อมูล 1. ความน่าเชื่อถือของแหล่งที่มา 2. วัตถุประสงค์ของแหล่งที่มา 3. ผู้เขียนหรือผู้สร้างเนื้อหา 4. ความน่าเชื่อถือของผู้เขียน -การตั้งคำถามแบบ Socratic Questioning เปิดโอกาศให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้เกิดทักษะเชิงวิพากษ์เกี่ยวกับมโนทัศน์ที่สำคัญที่ปรากฏในชีวิตประจำวัน		-สังเกตการใช้คำถามปฏิบัติตามขั้นตอน 1. เทคนิคการใช้คำถาม (Questioning Technique) 2. การสร้างบรรยากาศให้เกิดความกล้าที่จะถาม (Shame-free) 3. การแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ (Show-me)

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
			ด้วยมุมมองที่หลากหลาย เกิดเป็นความเข้าใจใหม่ของผู้เข้าร่วมวิจัย 1. เทคนิคการใช้คำถาม 2.การสร้างบรรยากาศให้เกิดความกล้าที่จะถาม 3.การแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ		
		4. การฝึกทักษะการตัดสินใจ เพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีความสามารถและทักษะในการระบุปัญหาที่ต้องตัดสินใจ กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก และแสดงจุดยืนในการตัดสินใจของตนเอง การศึกษาเปรียบเทียบแหล่งที่มาของข้อมูลเพื่อศึกษาถึงความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล	-บรรยายความสำคัญของการการให้คำปรึกษา กระบวนการให้ความช่วยเหลือ ติดต่อสื่อสารกันด้วยวาจาและกิริยาท่าทางในการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจได้อย่างท่วงทัน จากการพิจารณาเปรียบเทียบข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ทั้งข้อมูลที่ส่งผลดี และผลเสีย หรือสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจ/ที่มักจะตัดสินใจไม่ได้/ไม่เด็ดขาด/ไม่เคยนำมาพิจารณาให้รอบด้าน		-สังเกตการณ์ใช้ขั้นตอนตามกระบวนการ -การแสดงเหตุผลประกอบการตัดสินใจ

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
			-ผู้วิจัยบรรยาย ถึงการตัดสินใจ เปรียบเทียบข้อมูลที่ดี 4 แหล่ง 1. เว็บไซต์ของกระทรวง สาธารณสุข 2. เว็บไซต์ขององค์การอนามัย โลก 3. บทความในวารสารวิชาการ 4. ข่าวในสื่อต่าง ๆ -แสดงจุดยืนในการตัดสินใจ ผู้แทนกลุ่ม เตรียมนำเสนอ ทางเลือกที่ได้ตัดสินใจ พร้อมแสดงเหตุผลประกอบ การตัดสินใจ 1. กระบวนการตัดสินใจ (Decision making) 2. การแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ (Show-me)		

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
		5. การฝึกทักษะการนำไปใช้ เพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีความสามารถและทักษะในการเตือนตนเอง และการจัดการตนเองโดยกำหนดวิธีการหรือวางแผนการศึกษาเปรียบเทียบแหล่งที่มาของข้อมูลเพื่อศึกษาถึงความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล	-ผู้วิจัยบรรยายชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการฝึกอย่างย่อ การนำข้อมูลวิธีการไปใช้จริงแก้ปัญหา ในกรณีที่ อสม. จะต้องเปรียบเทียบข้อมูลที่ อสม. พบเจอไม่ว่าจะเป็นการเปรียบเทียบ แหล่งที่มาของข้อมูล -ให้สมาชิกกลุ่ม แบ่งกลุ่มตามความเหมาะสม 6 กลุ่ม เรียนรู้กระบวนการกลุ่ม 1. ความถูกต้องของข้อมูล 2. ความครบถ้วนของข้อมูล 3. ความทันสมัยของข้อมูล 4. ภาษาที่ใช้ 5. ความเป็นกลาง 6. สรุปจับใจความของเนื้อหา		-จำนวนรายการที่นำเสนอ -วิธีการและเทคนิคที่ใช้แล้วได้ผล

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ระยะเวลา	การประเมินผล
			1. เทคนิคการเตือนตนเอง (Self-monitoringTechnique) 2.กลวิธีการจัดการตนเอง (Self-management Methods)		

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวมรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการจัดเก็บข้อมูลดังนี้

1. นำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ผ่านการพิจารณาโดยการเห็นชอบจากคณะกรรมการผู้ประเมินงานวิจัย และจริยธรรมวิจัยของมหาวิทยาลัยพะเยา เพื่อดำเนินการยื่นของจริยธรรมวิจัยในมนุษย์

2. ผู้จัดทำวิจัยเสนอหนังสือขออนุญาตดำเนินงานวิจัยที่ออกจากคณะสาธารณสุขมหาวิทยาลัยพะเยา ต่อท่านสาธารณสุขอำเภอเชียงคำ และเพื่อขออนุญาตดำเนินงานวิจัยในพื้นที่

3. เมื่อได้รับการอนุมัติเห็นชอบจากท่านสาธารณสุขอำเภอเชียงคำแล้ว ผู้จัดทำวิจัยเข้าไปชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการจัดทำวิจัยต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประธาน อสม. ในพื้นที่ และแจ้งต่อ อสม. ในการให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจพร้อมพิทักษ์สิทธิ์ เมื่อได้รับยินยอมจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. ในพื้นที่แล้วทำการแจกแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ผู้วิจัยได้ทำการแจกแบบสอบถามให้อสม.ในแต่ละ รพ.สต. ที่ยินดีเข้าร่วมวิจัยและมีคุณสมบัติที่ตรงตามเกณฑ์การวิจัย โดย อสม. ตอบคำถามด้วยตนเอง ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 40 นาที

5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างในแต่ละ รพ.สต.ทำการตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยเก็บรวมรวมแบบสอบถามพร้อมตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของแบบสอบถาม

6. ลงรหัส จัดระบบการวิเคราะห์ข้อมูลที่จะใช้วิเคราะห์ข้อมูลในการหาค่าทางสถิติเพื่อทำการทดสอบตามสมมติฐานการวิจัย พร้อมทั้งรายงานผลการวิจัยต่อไป

7. เมื่อได้ผลการวิจัยแล้วนำผลการวิจัยที่ได้ไปสรุปรวบรวมปัญหางานวิจัยเพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปออกแบบเป็นรูปแบบโปรแกรมต่อไป

8. ดำเนินการวิจัยในรูปแบบของโปรแกรมโดยการจัดกลุ่มอสม.ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

9. ให้สุขศึกษาตามแบบแผนการเรียนการสอน พร้อมวัดผลก่อนการดำเนินการวิจัยและหลังการดำเนินงานวิจัย

10. สรุปและอภิปรายผลการดำเนินงานวิจัย จัดทำรูปเล่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป ให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยและแบบสอบถามของงานวิจัย ที่แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ที่ใช้การวิเคราะข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเป็น อสม. โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติอ้างอิง (Inferential Statistics) ข้อมูลความสัมพันธ์โดยใช้ในการอธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่าง โปรแกรมด้วยสถิติ พารามิเตอร์ ได้แก่ Paired t-test, กรณีข้อมูลในการคำนวณสถิติของ Paired t-test ไม่กระจายเป็นโค้งปกติ (Distribution Ferr) หรือกลุ่มตัวอย่าที่มีจำนวนน้อยโดยอยู่ในมาตรวัดที่มีการจัดเรียงแบบ Ordinal Scale Interval และ Ratio จะเปลี่ยนวิธีเปรียบเทียบเป็น Wilcoxon Signed-Ranks Test กรณีข้อมูลในการคำนวณสถิติของ Independent t-test ไม่กระจายเป็นโค้งปกติจะเปลี่ยนวิธีเปรียบเทียบเป็น Mann-Whitney U Test (สมบัติ ท้ายเรือคำ, 2018) หากเมื่อพิจารณาในการใช้สถิติทดสอบจะใช้สถิติเพียร์สันไคสแควร์ (Pearson Chi-square test) และกรณีค่าความคาดหวัง (Expected value) ของแต่ละเซลล์มีค่าน้อยกว่า 5 และมีจำนวนเซลล์ที่มีค่าคาดหวังน้อยกว่า 5 เกิน 20% ของจำนวนเซลล์ทั้งหมด โดยใช้สถิติฟิชเชอร์เอ็กแซค (Fisher's Exact Test)

ผลหรือประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย

1. ทราบถึงลักษณะทางประชากร การระบบการสั่งการและมอบหมายงาน และความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

2. ได้โปรแกรมการพัฒนา

3. ได้นำโปรแกรมการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 นำไปใช้ต่อยอดในการพัฒนาความรอบรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ในพื้นที่อื่นต่อไป

จริยธรรมการวิจัย

การพิทักสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยการดำเนินงานวิจัย ผู้จัดทำวิจัยได้ดำเนินงานวิจัยได้ดำเนินการขอเอกสารการรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่โครงการวิจัย UP-HEE 1.2/001/66 เมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2565 ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัยและชี้แจงตามสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบพร้อมทั้งขอความร่วมมือกับกลุ่มตัวอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจและกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ รวมถึงผลการวิจัยจะไม่แสดงรายชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัย และจะเป็นการนำเสนอผลการดำเนิน งานวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยประยุกต์ (Applied Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา โดยแบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ **ระยะที่ 1** เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรค โควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ซึ่งประชากรที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 342 คน 17 รพ.สต. **ระยะที่ 2** เป็นรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษาผลของโปรแกรมการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา โดยการเปรียบเทียบก่อนหลังการทดลอง 2 กลุ่ม (Randomized Pretest – Posttest Control Group Design) กลุ่มที่ 1 กลุ่มทดลอง จำนวน 36 คน และกลุ่มที่ 2 กลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 36 คน ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล 6 สัปดาห์ จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป นำเสนอผลการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย ออกเป็น 2 ระยะดังนี้ ดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรค โควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ซึ่งประชากรที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 342 คน 17 รพ.สต. แบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย ประกอบด้วยข้อมูล เพศ อายุ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว การศึกษา อาชีพ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการเป็นอสม. ข้อมูลการสมาท์โฟน ข้อมูลการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ น้ำหนัก และส่วนสูง

ส่วนที่ 2 การประยุกต์ระบบสั่งการและมอบหมายงาน แบบสัมภาษณ์การระบบการสั่งการและมอบหมายงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย 5 ส่วน

ประกอบด้วย การวางแผน การบอกคำสั่ง และตรวจสอบการเข้าใจคำสั่ง การปฏิบัติ การติดตาม และการประมินผล

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ แบบสัมภาษณ์การประยุกต์แนวความคิดเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของนัทบีม (Nutbeam, 2008) โดยจำแนกแบบสัมภาษณ์ความฉลาดทางสุขภาพเป็น 3 ระดับ คือ ระดับ 1 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน ระดับ 2 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ และระดับ 3 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นวิจารณญาณ และแบ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 6 องค์ประกอบ ซึ่งได้แก่ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ การตัดสินใจด้านสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศด้านสุขภาพ

ระยะที่ 2 เป็นรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษาผลของโปรแกรมการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม เปรียบเทียบการทดลอง กลุ่มที่ 1 กลุ่มทดลอง จำนวน 36 คน และกลุ่มที่ 2 กลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 36 แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย ประกอบด้วยข้อมูล เพศ อายุ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว การศึกษา อาชีพ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการเป็นอสม. ข้อมูลการสมาท์โฟน ข้อมูลการใช้แอปพลิเคชันไลน์ น้ำหนัก และส่วนสูง

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ แบบสัมภาษณ์การประยุกต์แนวความคิดเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของนัทบีม (Nutbeam, 2008) โดยจำแนกแบบสัมภาษณ์ความฉลาดทางสุขภาพเป็น 3 ระดับ คือ ระดับ 1 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน ระดับ 2 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ และระดับ 3 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นวิจารณญาณ และแบ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 6 องค์ประกอบ ซึ่งได้แก่ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ การตัดสินใจด้านสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศด้านสุขภาพ

ระยะที่ 1 ผลของการเพื่อศึกษาความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา **ซึ่งประชากรที่ใชในการศึกษา จำนวน 342 คน 17 รพ.สต.**

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย ประกอบด้วย ข้อมูล เพศ อายุ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว การศึกษา อาชีพ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการเป็นอสม. ข้อมูลการใช้สมาท์โฟน ข้อมูลการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ น้ำหนัก และส่วนสูง

ตาราง 5 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป (N = 342)	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 40 ปี	43	12.60
41-60 ปี	234	68.40
สูงกว่า 60 ปี	65	19.00
เพศ		
ชาย	76	22.20
หญิง	266	77.80
สถานภาพสมรส		
โสด	50	14.60
คู่	240	70.20
หม้าย	31	9.10
หย่าร้าง/แยกทางกัน	21	6.10
โรคประจำตัว		
มี	131	38.30
ไม่มี	211	61.70

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป (N = 342)	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	0.60
ประถมศึกษา	93	27.20
มัธยมศึกษา	200	58.50
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	18	5.30
ปริญญาตรี	29	8.00
อาชีพปัจจุบัน		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	8	2.3
เกษตรกรรม	144	42.10
ค้าขาย	50	14.60
รับจ้าง	91	26.60
รับราชการ	1	0.30
แม่บ้าน	39	11.40
อื่น ๆ	9	2.60
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 10,000 บาท	327	95.60
10,001–15,000 บาท	9	2.60
มากกว่า 15,000 บาท	6	1.80
ระยะเวลาการเป็น อสม.		
น้อยกว่า 10 ปี	147	43.00
11–20 ปี	112	32.70
21–30 ปี	66	19.30
30 ปี ขึ้นไป	17	5.00
ข้อมูลการใช้สมาร์ทโฟนใน อสม.		
มีสมาร์ทโฟนและเชื่อมต่ออินเตอร์เน็ตตลอดเวลา	246	71.90
มีสมาร์ทโฟนและเชื่อมต่ออินเตอร์เน็ตเป็นบางเวลา	91	26.60
มีสมาร์ทโฟนและไม่ได้เชื่อมต่ออินเตอร์เน็ตใช้เฉพาะรับและโทรเท่านั้น	5	1.50

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป (N = 342)	จำนวน	ร้อยละ
ข้อมูลการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์		
มีแอปพลิเคชันไลน์	330	96.50
ไม่มีแอปพลิเคชันไลน์	12	3.50

จากตาราง 5 พบว่า ผลการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41–60 ปี (ร้อยละ 68.40) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 77.80) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 70.20) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 61.70) ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 58.50) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 42.10) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 95.60) ระยะเวลาการเป็นอสม. น้อยกว่า 10 ปี (ร้อยละ 43.00) ส่วนใหญ่มีสมาร์ทโฟนและเชื่อมต่ออินเตอร์เน็ตตลอดเวลา (ร้อยละ 71.90) มีแอปพลิเคชันไลน์ (ร้อยละ 96.5)

ส่วนที่ 2 การระบบการสั่งการและมอบหมายงาน

แบบสัมภาษณ์การระบบการสั่งการและมอบหมายงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประกอบด้วย 5 ส่วน ประกอบด้วย การวางแผน การบอกคำสั่ง และตรวจสอบการเข้าใจคำสั่ง การปฏิบัติ การติดตาม และการประมินผล รวมทั้งสิ้น 21 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกทั้งสิ้น ตามหลักศิลปะการมอบหมายงานอย่างมีประสิทธิภาพ ของกรมส่งเสริมอุตสาหกรรม (กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม, 2561)

ตาราง 6 การระบบการสั่งการและมอบหมายงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านการวางแผน

ด้านการวางแผน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. อสม.มีการจัดตั้งกลุ่มไลน์เพื่อพูดคุยสื่อสารระหว่างกันเองและรับการประสานงานกับ รพ.สต.ทุกครั้งเกี่ยวกับโรคโควิด-19	4.49	0.85	ระดับสูง
2. ประธานอสม.สามารถมีบทบาทในการวางแผนแบ่งงานเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ให้อสม.ในแต่ละครั้งผ่านไลน์ระดับหมู่บ้าน หรือ ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	4.43	0.90	ระดับสูง
3. อสม.ได้รับข่าวสาร การวางแผนดำเนินงานด้านการจัดการเกี่ยวกับโรคโควิด-19 รวมถึงข้อมูลด้านสุขภาพและกิจกรรมต่างๆผ่าน สาธารณสุขอำเภอและประธานอสม.ระดับตำบล ในการกระจายข่าวสารไปแต่ละหมู่ โดยการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์	4.59	0.71	ระดับสูง
4. ท่านเข้าใจวิธีการส่งข้อความ สำหรับการส่งรายงานเป้าหมายงาน และแนวทางเกี่ยวกับโรคโควิด-19 เพื่อทราบก่อนปฏิบัติงาน ผ่านไลน์กลุ่ม	3.81	1.24	ระดับสูง
รวม	**4.33**	**0.66**	**ระดับสูง**

จากตาราง 6 ผลการศึกษาการระบบบารสั่งการและมอบหมายงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านการวางแผน ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 4.33, S.D. = 0.66) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่าแต่ละข้ออยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ อสม.ได้รับข่าวสาร การวางแผนดำเนินงาน ด้านการจัดการเกี่ยวกับโรคโควิด-19 รวมถึงข้อมูลด้านสุขภาพและกิจกรรมต่างๆผ่าน สาธารณสุขอำเภอ และประธานอสม. ระดับตำบล ในการกระจายข่าวสารไปแต่ละหมู่ โดยการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ ($\bar{X}$ = 4.59, S.D. = 0.71) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านเข้าใจวิธีการส่งข้อความ สำหรับการส่งรายงาน เป้าหมายงาน และแนวทางเกี่ยวกับโรคโควิด-19 เพื่อทราบก่อนปฏิบัติงาน ผ่านไลน์กลุ่ม ($\bar{X}$ = 3.81, S.D. = 1.24)

ตาราง 7 การระบบการสั่งการและมอบหมายงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านการบอกคำสั่ง และการตรวจการเข้าใจคำสั่ง

ด้านการบอกคำสั่ง และการตรวจการเข้าใจคำสั่ง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. เมื่อรพ.สต.มีการชี้แจง มอบหมายงาน หรือให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ผ่านแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์ ทุกครั้ง ท่านสามารถเข้าใจถึงคำสั่งได้อย่าชัดเจน	4.43	0.69	ระดับสูง
2. ท่านส่งข้อความโต้ตอบ ซักถาม และมีการทบทวนคำสั่งเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกครั้ง ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ได้	4.56	0.80	ระดับสูง
3. กรณีท่านไม่เข้าใจข้อความหรือคำสั่งเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่ส่งผ่านแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์ ท่านมีการสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกครั้ง	4.30	0.92	ระดับสูง
4. ประธานอสม. ในแต่ละหมู่มีความสำคัญ ในการเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำต่างๆเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และคำสั่งงาน ที่ส่งผ่านแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์ ได้อย่างชัดเจน	4.37	0.84	ระดับสูง
5. เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประธานอสม.ชี้แจงคำสั่งผ่านกลุ่มไลน์เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ถึงแม้ท่านเข้าใจ ท่านก็ตอบกลับให้เห็นว่าท่านเข้าใจทุกครั้ง	4.90	0.91	ระดับสูง
รวม	**4.42**	**0.69**	**ระดับสูง**

จากตาราง 7 ผลการศึกษาการระบบการสั่งการและมอบหมายงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านการบอกคำสั่ง และการตรวจการเข้าใจคำสั่ง ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$= 4.42, S.D. = 0.69) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่าแต่ละข้ออยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ท่านส่งข้อความโต้ตอบ ซักถาม และมีการทบทวนคำสั่งเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกครั้ง ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ได้ ($\bar{X}$= 4.56, S.D. = 0.80) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ กรณีท่านไม่เข้าใจข้อความหรือคำสั่งเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่ส่งผ่านแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์ ท่านมีการสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกครั้ง ($\bar{X}$= 4.30, S.D. = 0.92)

ตาราง 8 ระบบการสั่งการและมอบหมายงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านการปฏิบัติตามคำสั่ง

ด้านการปฏิบัติตามคำสั่ง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านสื่อสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยการส่งข้อความอักษรผ่านแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์ ได้ทุกครั้ง	4.16	0.82	ระดับสูง
2. เมื่อท่านได้รับมอบหมายให้สำรวจข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ผ่านแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์ ท่านสามารถปฏิบัติได้	4.26	0.80	ระดับสูง
3. ในแต่ละครั้ง ท่านโทรด้วยเสียง ผ่านแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์ เพื่อรับทราบงานที่ได้รับมอบหมายเกี่ยวกับโรคโควิด-19	4.27	0.79	ระดับสูง
4. ท่านสร้างอัลบั้มรูปภาพในแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานป้องกันโควิด-19 ในพื้นที่ได้	3.95	0.91	ระดับสูง
5. ในการรับคำสั่งมอบหมายงานผ่านแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์ ทุกครั้ง หรือเมื่อปฏิบัติเสร็จสิ้น ท่านมีการสรุปรายงานผลกิจกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานป้องกันโรคโควิด-19ในพื้นที่ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รับทราบทุกครั้ง	4.19	0.83	ระดับสูง
รวม	**4.23**	**0.82**	**ระดับสูง**

จากตาราง 8 ผลการศึกษาการระบบารสั่งการและมอบหมายงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านการปฏิบัติตามคำสั่ง ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 4.22, S.D. = 0.82) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่าแต่ละข้ออยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ในแต่ละครั้ง ท่านโทรด้วยเสียง ผ่านแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์ เพื่อรับทราบงานที่ได้รับมอบหมายเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ($\bar{X}$= 4.27,S.D. = 0.80) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านสร้างอัลบั้มรูปภาพในแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานป้องกันโควิด-19 ในพื้นที่ได้($\bar{X}$= 3.95, S.D. = 0.91)

ตาราง 9 การระบบการสั่งการและมอบหมายงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านการติดตามคำสั่ง

ด้านการติดตามคำสั่ง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ ประธานอสม.มีการติดตามการปฏิบัติงานของ อสม.ทุกครั้ง หลังมอบหมายคำสั่งผ่านแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์	4.52	0.88	ระดับสูง
2. ท่านใช้แอปพลิเคชันไลน์ เช็คข้อมูลการมอบหมายงานอยู่ตลอดเวลา	4.52	0.88	ระดับสูง
3. เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แจ้งข่าวสาร มอบหมายงานผ่านแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์ ทุกครั้ง ท่านมีการโทรสอบถามรายละเอียด จากประธาน อสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกครั้ง	4.40	1.84	ระดับสูง
4. ประธานอสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถติดตามงาน จากอสม.ผ่านแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์ ได้ทุกครั้ง หลังมอบหมายงานกับท่าน	4.51	0.89	ระดับสูง
รวม	**4.49**	**0.84**	**ระดับสูง**

จากตาราง 9 ผลการศึกษาการระบบการสั่งการและมอบหมายงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านการติดตามคำสั่ง ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$= 4.49, S.D. = 0.84) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่าแต่ละข้ออยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ท่านใช้แอปพลิเคชันไลน์ เช็คข้อมูลการมอบหมายงานอยู่ตลอดเวลา ($\bar{X}$= 4.52, S.D. = 0.79) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แจ้งข่าวสารมอบหมายงานผ่านแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์ ทุกครั้ง ท่านมีการโทรสอบถามรายละเอียดจากประธาน อสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกครั้ง ($\bar{X}$= 4.40, S.D. = 1.84)

ตาราง 10 การระบบการสั่งการและมอบหมายงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านการประเมินผลการสั่งการ/มอบหมายงาน

ด้านการประเมินผลการสั่งการ/มอบหมายงาน	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านส่งรายงานการป้องกันโรคโควิด-19 ผ่านแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์ ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ทันตามเวลาที่กำหนด	4.59	0.78	ระดับสูง
2. มื่อท่านทำงานที่ได้รับมอบหมายเกี่ยวกับกิจกรรมป้องกันโรคโควิด-19 เสร็จสิ้น ท่านแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ทราบทุกครั้งผ่านแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์	4.47	0.85	ระดับสูง
3. รายงานป้องกันโรคโควิด-19 ที่ท่านส่งผ่านแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์ มีความเรียบร้อย ครบถ้วน	4.51	0.81	ระดับสูง
รวม	**4.52**	**0.75**	**ระดับสูง**

จากตาราง 10 ผลการศึกษาการระบบการสั่งการและมอบหมายงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ประจำหมู่บ้าน ด้านการประเมินผลการสั่งการ/มอบหมายงานในภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$= 4.52, S.D. = 0.75) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่าแต่ละข้ออยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ท่านส่งรายงานการป้องกันโรคโควิด-19 ผ่านแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์ ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ทันตามเวลาที่กำหนด ($\overline{X}$= 4.59, S.D. = 0.78) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เมื่อท่านทำงานที่ได้รับมอบหมายเกี่ยวกับกิจกรรมป้องกันโรคโควิด-19 เสร็จสิ้น ท่านแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ทราบทุกครั้งผ่านแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์ ($\overline{X}$= 4.47, S.D. = 1.85)

ตาราง 11 การระบบการสั่งการและมอบหมายงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ระบบการสั่งการและมอบหมายงาน	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านการวางแผน	4.33	0.66	ระดับสูง
2. ด้านการบอกคำสั่งและการตรวจการเข้าใจคำสั่ง	4.42	0.69	ระดับสูง
3. การปฏิบัติตามคำสั่ง	4.22	0.82	ระดับสูง
4. การติดตามคำสั่ง	4.47	0.77	ระดับสูง
5. การประเมินผลการสั่งการ / มอบหมายงาน	4.52	0.74	ระดับสูง
รวม	**4.39**	**0.62**	**ระดับสูง**

จากตาราง 11 ผลการศึกษาการระบบบารสั่งการและมอบหมายงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลรวมในแต่ละด้าน ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$= 4.39, S.D. = 0.62) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านแล้วพบว่า การประเมินผลการสั่งการ มอบหมายงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\overline{X}$= 4.52, S.D. = 0.74) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การปฏิบัติตามคำสั่ง ($\overline{X}$= 4.22, S.D. = 0.82)

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์

แบบสัมภาษณ์การประยุกต์แนวความคิดเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของนัทบีม (Nutbeam, 2008) โดยจำแนกแบบสัมภาษณ์ความฉลาดทางสุขภาพเป็น 3 ระดับ คือ ระดับ 1 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน ระดับ 2 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ และระดับ 3 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นวิจารณญาณ และแบ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 6 องค์ประกอบ ซึ่งได้แก่ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ การตัดสินใจด้านสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศด้านสุขภาพ

ตาราง 12 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ด้านการพัฒนาทักษะความเข้าใจในข้อมูล

1. การพัฒนาทักษะความเข้าใจในข้อมูล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านเรียนรู้ในคำอธิบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวข้องกับข้อมูลเรื่องโรคโควิด-19 ผ่านการเรียนรู้ในแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์ได้	4.16	0.82	ระดับสูง
2. ท่านอ่านทำความเข้าใจและปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องโรคโควิด-19 ผ่านการสื่อสารแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์ได้	4.26	0.80	ระดับสูง
3. ท่านเข้าใจถึงเนื้อหาเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่มีการสื่อสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผ่านแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์ได้	4.27	0.79	ระดับสูง
4. ท่านทำความเข้าใจถึงข้อความ ข้อสั่งการ แนวทางวิธีการดำเนินงานที่มีการนำเสนอในรูปแบบของรูปภาพ กราฟ ตาราง แผนภาพ หรือเครื่องหมายต่าง ๆ ที่ส่งในกลุ่มไลน์ได้	3.95	0.91	ระดับสูง
5. ท่านอ่านทำความเข้าใจ ข้อความการสนทนาในการมอบหมายงานด้านการทำงานป้องกันโรคโควิด-19 และสามารถจับประเด็นสำคัญในกลุ่มไลน์เพื่อรับทราบข้อสั่งการต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี	4.19	0.83	ระดับสูง
รวม	**4.17**	**0.72**	**ระดับสูง**

จากตาราง 12 ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ด้านการพัฒนาทักษะความเข้าใจในข้อมูล ในภาพรวมพบว่ามีความรอบรู้อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$= 4.17, S.D. = 0.72) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่าแต่ละข้ออยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ท่านเข้าใจถึงเนื้อหาเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่มีการสื่อสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผ่านแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์ได้ ($\bar{X}$= 4.27, S.D. = 0.79) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านทำความเข้าใจถึงข้อความ ข้อสั่งการ แนวทางวิธีการดำเนินงานที่มีการนำเสนอในรูปแบบของ

รูปภาพ กราฟ ตาราง แผนภาพ หรือเครื่องหมายต่างๆที่ส่งในกลุ่มไลน์ได้ ($\overline{X}$= 3.95, S.D. = 0.91)

ตาราง 13 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ด้านการพัฒนาทักษะเข้าถึงข้อมูล

2. การพัฒนาทักษะเข้าถึงข้อมูล	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านสามารถค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ด้วยตนเองเพื่อใช้ประกอบในการทำงานในพื้นที่ชุมชนของฉัน	3.98	0.89	ระดับสูง
2. ท่านเรียนรู้วิธีค้นหาข้อมูลเรื่องโรคโควิด -19 ได้จากหลายแหล่ง เช่น จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่โดยตรง จากสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ และผ่านแอปพลิเคชันไลน์	4.17	0.86	ระดับสูง
3. ท่านค้นหาวิธีใช้แอปพลิเคชันไลน์ ในการส่งรายงานเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งใคร	3.73	1.04	ระดับสูง
4. ท่านกล้าซักถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขถึงประเด็นข้อสั่งการมาตรการต่าง ๆ ผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่มด้วยตนเอง	3.93	0.93	ระดับสูง
5. ท่านมั่นใจว่าการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ทำให้ฉันได้เข้าถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและความรู้เรื่องโรคโควิด-19 ได้ง่ายและรวดเร็ว	4.23	0.09	ระดับสูง
รวม	**4.01**	**0.75**	**ระดับสูง**

จากตาราง 13 ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ด้านการพัฒนาทักษะเข้าถึงข้อมูล ในภาพรวมพบว่ามีความรอบรู้อยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 4.01, S.D. = 0.75) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่าแต่ละข้ออยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ท่านมั่นใจว่าการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ทำให้ฉันได้เข้าถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและความรู้เรื่องโรคโควิด-19 ได้ง่ายและรวดเร็ว ($\overline{X}$ = 4.23, S.D. = 0.89) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

คือ ท่านค้นหาวิธีใช้แอปพลิเคชันไลน์ ในการส่งรายงานเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งใคร ($\overline{X}$ = 3.95, S.D. = 0.91) \

ตาราง 14 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ด้านการพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง

3. การพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านนำความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้แจ้งไว้ในไลน์กลุ่ม นำไปใช้ในการปฏิบัติหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ	4.33	0.80	ระดับสูง
2. ท่านหาวิธีจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะที่แอปพลิเคชันไลน์ไลน์มีปัญหาในกรณีที่ไม่สามารถใช้งานไลน์ได้ เช่นปัญหาการเชื่อมต่อสัญญาณอินเตอร์เน็ต เป็นต้น	3.85	0.95	ระดับสูง
3. ท่านหาเวลาว่างในการเปิดอ่านข้อความที่มีการสนทนาผ่านไลน์กลุ่มถึงข้อมูลข่าวสารที่สำคัญอยู่เป็นประจำ	4.17	0.88	ระดับสูง
4. ท่านทบทวนการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์อยู่เป็นประจำ โดยสอบถามเพื่อนร่วมงานและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ	4.14	0.87	ระดับสูง
5. เมื่อท่านได้รับมอบหมายภาระงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผ่านไลน์กลุ่ม ท่านจดบันทึกข้อความสำคัญไว้ที่ประกาศและโน้ตในกลุ่มไลน์อย่างสม่ำเสมอ	3.97	0.97	ระดับสูง
รวม	**4.09**	**0.71**	**ระดับสูง**

จากตาราง 14 ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ด้านการพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง ในภาพรวมพบว่ามีความรอบรู้อยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 4.09, S.D. = 0.7) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้ว พบว่า แต่ละข้ออยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ท่านนำความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้แจ้งไว้ในไลน์กลุ่ม

นำไปใช้ในการปฏิบัติหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X}$= 4.33,S.D. = 0.80) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านหาวิธีจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะที่แอปพลิเคชันไลน์ไลน์มีปัญหาในกรณีที่ไม่สามารถใช้งานไลน์ได้ เช่นปัญหาการเชื่อมต่อสัญญาณอินเตอร์เน็ต เป็นต้น ($\bar{X}$= 3.85, S.D. = 0.95)

ตาราง 15 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ ด้านการพัฒนาทักษะการสื่อสาร

4. การพัฒนาทักษะการสื่อสาร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านบอกต่อหรือให้คำปรึกษาถึงการใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการสื่อสาร ให้กับเพื่อน ๆ อสม. เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ได้	4.00	0.93	ระดับสูง
2. ท่านกล้าที่จะถามถึงประเด็นเนื้อหาเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวิธีการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือสอบถามเรียนรู้จากเพื่อน ๆ อสม. ที่มีความรู้และความสามารถ	4.09	0.87	ระดับสูง
3. ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับเพื่อน อสม. ผ่านช่องทางกลุ่มไลน์ในทุก ๆ ครั้ง	4.14	0.88	ระดับสูง
4. ท่านสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้หายสงสัยถึงประเด็นเนื้อหาที่ฉันไม่เข้าใจจนคลายข้อสงสัยได้	4.05	0.85	ระดับสูง
5. ท่านเตรียมคำถามไว้ก่อนล่วงหน้า หรือปรับปรุงคำถาม ก่อนพิมพ์ข้อความส่งผ่านไลน์	3.85	0.96	ระดับสูง
รวม	**4.02**	**0.77**	**ระดับสูง**

จากตาราง 15 ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ การพัฒนาทักษะการสื่อสาร ในภาพรวมพบว่ามีความรอบรู้อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$= 4.09, S.D. = 0.71) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่าแต่ละข้ออยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ท่านนำความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้แจ้งไว้ในไลน์กลุ่ม นำไปใช้ในการปฏิบัติหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X}$= 4.33, S.D. = 0.80) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านหาวิธี

จัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะที่แอปพลิเคชันไลน์ไลน์มีปัญหาในกรณีที่ไม่สามารถใช้งานไลน์ได้ เช่นปัญหาการเชื่อมต่อสัญญาณอินเตอร์เน็ต เป็นต้น ($\overline{X}$= 3.85, S.D. = 0.95)

ตาราง 16 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นวิจารณญาณ ด้านการพัฒนาทักษะการตัดสินใจ

5. การพัฒนาทักษะการสื่อสาร	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านเปรียบเทียบข้อมูลหรือแนวทางการดำเนินงานป้องกันโรคโควิด-19 จากการสนทนาในกลุ่มไลน์ได้	3.93	0.90	ระดับสูง
2. ท่านหายสงสัย เกี่ยวกับข้อมูลโรคโควิด-19 หลังท่านสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และค้นหาข้อมูลจากแหล่งอื่น เช่น การตัดสินใจไม่มาจากแหล่งเดียวกัน	3.97	0.82	ระดับสูง
3. เมื่อท่านได้รับหรือได้ยินข้อความสนทนาที่มาจากการสนทนาจากช่องทางอื่น ท่านกล้าที่จะซักถามสิ่งที่ท่านสงสัยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้อย่างทันทีหลังได้รับข้อความ	3.97	0.85	ระดับสูง
4. ท่านแลกเปลี่ยนข้อมูล ข้อความคิดเห็นข้อสั่งการต่าง ๆ ถึงแนวทางปฏิบัติ ให้กับเพื่อน อสม. ได้อย่างเหมาะสม	4.06	0.84	ระดับสูง
5. ท่านระบุปัญหา และกำหนดทางเลือกเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจให้เกิดความหลากหลายในการทำงานในการป้องกันโรคโควิด-19 ในพื้นที่	3.90	0.81	ระดับสูง
รวม	**3.97**	**0.72**	**ระดับสูง**

จากตาราง 16 ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพขั้นวิจารณญาณ ด้านการพัฒนาทักษะการตัดสินใจ ในภาพรวมพบว่ามีความรอบรู้อยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$= 3.97, S.D. = 0.72) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่าแต่ละข้ออยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ท่านแลกเปลี่ยนข้อมูล ข้อความคิดเห็นข้อสั่งการต่าง ๆ ถึงแนวทางปฏิบัติ ให้กับเพื่อน อสม. ได้อย่างเหมาะสม ($\overline{X}$= 4.06, S.D. = 0.84) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านระบุปัญหา และ

กำหนดทางเลือกเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจให้เกิดความหลากหลายในการทำงานในการป้องกันโรคโควิด-19 ในพื้นที่ ($\bar{X}$= 3.90, S.D. = 0.81)

ตาราง 17 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นวิจารณญาณ ด้านการพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ

6. การพัฒนาทักษะการสื่อสาร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ก่อนที่ท่านจะทำการส่งข้อความหรือแชร์ข้อมูลในกลุ่มไลน์ ฉันได้ทำการตรวจสอบถึงความน่าเชื่อถือของข้อมูลทุกครั้ง	4.23	0.76	ระดับสูง
2. ท่านมักจะเปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากหลากหลายแหล่งข่าวก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือปฏิบัติตาม	4.18	0.75	ระดับสูง
3. หากเพื่อนอสม.มีการโพสต์ข้อความในกลุ่มไลน์เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ท่านมักจะตรวจสอบความถูกต้องแหล่งที่มา หรือปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทันที	4.12	0.82	ระดับสูง
4. ส่วนใหญ่ท่านจะสอบถาม หรือขอคำปรึกษาจากผู้รู้หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติในด้านการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในพื้นที่ก่อนที่จะลงมือทำ	4.21	0.77	ระดับสูง
5. ท่านรู้ว่าจะหาข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องจากแหล่งใด เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจ ก่อนที่จะเชื่อและทำตาม	4.17	0.79	ระดับสูง
รวม	**4.18**	**0.68**	**ระดับสูง**

จากตาราง 17 ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพขั้นวิจารณญาณ ด้านการพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ในภาพรวมพบว่ามีความรอบรู้อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$= 4.18, S.D. = 0.68) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่าแต่ละข้ออยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ก่อนที่ท่านจะทำการส่งข้อความหรือแชร์ข้อมูลในกลุ่มไลน์ ฉันได้ทำการตรวจสอบถึง

ความน่าเชื่อถือของข้อมูลทุกครั้ง ($\overline{X}$= 4.23, S.D. = 0. 76) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หากเพื่อนอสม.มีการโพสต์ข้อความในกลุ่มไลน์เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ท่านมักจะตรวจสอบความถูกต้องแหล่งที่มา หรือปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทันที ($\overline{X}$= 4.12, S.D. = 0.82)

ตาราง 18 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ จำแนกตามองค์ประกอบ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
1. ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน			
-การพัฒนาทักษะความเข้าใจในข้อมูล	4.17	0.72	ระดับสูง
-การพัฒนาทักษะเข้าถึงข้อมูล	4.01	0.75	ระดับสูง
-การพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง	4.09	0.71	ระดับสูง
2. ความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์			
-การพัฒนาทักษะการสื่อสาร	4.09	0.77	ระดับสูง
3. ความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นวิจารณญาณ			
-การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ	3.97	0.72	ระดับสูง
-การพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	4.18	0.68	ระดับสูง
รวม	**4.07**	**0.66**	**ระดับสูง**

จากตาราง 18 ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการจำแนกตามองค์ประกอบทั้ง 6 องค์ประกอบ พบว่า อยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$= 4.07, S.D. = 0.66) เมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบแล้วพบว่าแต่ละข้ออยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ($\overline{X}$= 4.18, S.D. = 0. 68) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ ($\overline{X}$= 3.97, S.D. = 0.72)

ตาราง 19 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ จำแนกตามระดับความรอบรู้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน	4.09	0.68	ระดับสูง
2. ความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์	4.02	0.77	ระดับสูง
3. ความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นวิจารณญาณ	4.07	0.67	ระดับสูง
รวม	**4.06**	**0.66**	**ระดับสูง**

จากตาราง 19 ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการจำแนกตามระดับความรอบรู้ พบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$= 4.06, S.D. = 0.66) เมื่อพิจารณาในแต่ละระดับแล้วแล้วพบว่าแต่ละระดับอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ($\bar{X}$ = 4.09,S.D. = 0. 68) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ ($\bar{X}$ = 4.02, S.D. = 0.77)

ตาราง 20 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์

ตัวแปร	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ			$\bar{X}$	dx	p-value
	ต่ำ	กลาง	สูง			
อายุ				5.56	4	0.037**
ต่ำกว่า 45 ปี	15 (12.5)	76 (63.3)	29 (24.2)			
45-59 ปี	17 (11.8)	96 (66.7)	31 (21.5)			
60 ปี ขึ้นไป	17 (21.8)	42 (53.8)	19 (24.4)			
เพศ				1.50	2	0.473
ชาย	14(18.4)	44 (57.9)	18 (23.7)			
หญิง	35(13.2)	170 (63.9)	61 (22.9)			

ตาราง 20 (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ			$\bar{X}$	dx	p-value
	ต่ำ	กลาง	สูง			
สถานภาพสมรส				4.56	6	0.601
โสด	8(16.0)	35 (70.0)	7 (14.0)			
คู่	33(13.8)	151 (62.9)	56 (23.3)			
หม้าย	5(16.1)	16 (51.6)	10 (32.3)			
หย่าร้าง/แยกทางกัน	3(14.3)	12 (57.1)	6 (28.6)			
โรคประจำตัว						0.639*
มี	18 (13.7)	86 (65.6)	27 (20.6)			
ไม่มี	31 (14.7)	128 (60.7)	52 (24.6)			
ระดับการศึกษา				29.91	8	0.001**
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)			
ประถมศึกษา	22 (23.7)	59 (63.4)	12 (12.9)			
มัธยมศึกษา	24 (12.0)	123 (61.5)	53 (26.5)			
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	1 (5.6)	12 (66.7)	5 (27.8)			
ปริญญาตรี	0 (0.00)	20 (69.0)	9 (31.0)			
อาชีพปัจจุบัน				4.03	6	0.672
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	8 (17.0)	33 (70.2)	6 (12.8)			
เกษตรกรรม	22 (15.3)	88 (61.1)	34 (23.6)			
ค้าขาย	6 (12.0)	32 (64.0)	12 (24.0)			
รับจ้าง	13 (12.9)	61 (60.4)	27 (26.7)			
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				6.350	4	0.174
ต่ำกว่า 5,000 บาท	27 (14.1)	129 (67.5)	35 (18.3)			
5,000–9,999 บาท	18 (14.6)	68 (55.3)	37 (30.1)			
10,000 บาท ขึ้นไป	4 (14.3)	17 (60.7)	7 (25.0)			
ระยะเวลาการเป็น อสม.				2.67	6	0.849
น้อยกว่า 10 ปี	18 (12.2)	94 (63.9)	35 (23.8)			
11–20 ปี	20 (17.9)	66 (58.9)	26 (23.2)			
21–30 ปี	9 (13.6)	44 (66.7)	13 (19.7)			
30 ปี ขึ้นไป	2 (11.8)	10 (58.8)	5 (29.4)			

ตาราง 20 (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ			$\bar{X}$	dx	p-value
	ต่ำ	กลาง	สูง			
สถานะการใช้สมาร์ทโฟนใน อสม.				19.05	4	0.001**
มีสมาร์ทโฟนและเชื่อมต่ออินเตอร์เน็ต ตลอดเวลา	31 (12.6)	154 (62.6)	61 (24.8)			
มีสมาร์ทโฟนและเชื่อมต่ออินเตอร์เน็ตเป็นบางเวลา	14 (15.4)	59 (64.8)	18 (19.8)			
มีสมาร์ทโฟนและไม่ได้เชื่อมต่ออินเตอร์เน็ตใช้เฉพาะรับและโทรเท่านั้น	4 (80.0)	1 (20.0)	0 (0.00)			
ข้อมูลการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์				4.35	2	0.114
มีแอปพลิเคชันไลน์	45 (13.6)	207 (62.7)	78 (23.6)			
ไม่มีแอปพลิเคชันไลน์	4 (33.3)	7 (58.3)	1 (8.3)			

หมายเหตุ * วิเคราะห์โดย Fisher's Exact Test

จากตาราง 20 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ใช้โดยใช้ Chi-squared test ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา และสถานะการใช้สมาร์ทโฟนใน อสม. มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ตาราง 21 ความสัมพันธ์ระหว่างระบบการสั่งการและมอบหมายงาน ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์

ตัวแปร ระบบการสั่งการและมอบหมายงาน	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p-value
ด้านการวางแผน	0.52	<0.001**
ด้านการบอกคำสั่ง และการตรวจการเข้าใจคำสั่ง	0.67	
การปฏิบัติตามคำสั่ง	0.72	
การติดตามคำสั่ง	0.54	
การประเมินผลการสั่งการ/มอบหมายงาน	0.65	

ตาราง 21 ความสัมพันธ์ระหว่างระบบการสั่งการและมอบหมายงาน ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์เพียรสัน (Pearson product moment correlation) พบว่าตัวแปรของระบบการสั่งการและมอบหมายงานทั้ง 5 ด้าน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) โดยมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.52, 0.67, 0.72, 0.54, และ 0.65 ตามลำดับ

ระยะที่ 2 ผลของโปรแกรมการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม เปรียบเทียบการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ 1 กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 36 คน และกลุ่มที่ 2 กลุ่มทดลองจำนวน 36 รวม 72 คน

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วยข้อมูล เพศ อายุ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการเป็น อสม. ข้อมูลการสมาท์โฟน และข้อมูลการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์

ตาราง 22 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	กลุ่มเปรียบเทียบ		กลุ่มทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
ต่ำกว่า 40 ปี	4	11.11	5	13.89
41–60 ปี	24	66.67	20	55.56
สูงกว่า 60 ปี	8	22.22	11	30.56
เพศ				
ชาย	12	33.33	10	27.78
หญิง	24	66.67	26	72.22
สถานภาพสมรส				
โสด	4	11.11	7	19.44
คู่	26	72.22	24	66.67
หม้าย/หย่าร้าง/แยกทางกัน	6	16.67	5	13.89
โรคประจำตัว				
มี	11	30.56	15	41.67
ไม่มี	25	69.44	21	58.33
ระดับการศึกษาสูงสุด				
ประถมศึกษา	4	11.11	8	22.22
มัธยมศึกษา	22	61.11	23	63.89
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	6	16.67	3	8.33
ปริญญาตรี	4	11.11	2	5.56
อาชีพปัจจุบัน				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	11.11	7	19.44
เกษตรกรรม	5	13.89	3	8.33
ค้าขาย	4	11.11	9	25.00
รับจ้าง	23	63.89	17	47.22

ตาราง 22 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	กลุ่มเปรียบเทียบ		กลุ่มทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
ต่ำกว่า 5,000 บาท	9	25.00	12	33.33
5,000 – 9,999 บาท	19	52.78	22	61.11
10,000 บาท ขึ้นไป	8	22.22	2	5.56
ระยะเวลาการเป็น อสม.				
น้อยกว่า 10 ปี	12	33.33	7	19.44
11–20 ปี	15	41.67	17	47.22
21–30 ปี	5	13.89	5	13.89
30 ปี ขึ้นไป	4	11.11	7	19.44
ข้อมูลการใช้สมาร์ทโฟนใน อสม.				
มีสมาร์ทโฟนและเชื่อมต่ออินเตอร์เน็ตตลอดเวลา	31	86.11	28	77.78
มีสมาร์ทโฟนและเชื่อมต่ออินเตอร์เน็ตเป็นบางเวลา	5	13.89	8	22.22
ข้อมูลการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์				
มีแอปพลิเคชันไลน์	36	100.00	36	100.00
ไม่มีแอปพลิเคชันไลน์	–	–	–	–

จากตาราง 22 ผลการสำรวจลักษณะประชากรกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 36 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41–60 ปี (ร้อยละ 66.67) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.67) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 72.22) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 69.44) ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 61.11) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 63.89) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000–9,900 บาท (ร้อยละ 52.78) ระยะเวลาการเป็น อสม. อยู่ระหว่าง 11–20 ปี (ร้อยละ 41.67) ส่วนใหญ่มีสมาร์ทโฟนและเชื่อมต่ออินเตอร์เน็ตตลอดเวลา (ร้อยละ 86.11) และมีแอปพลิเคชันไลน์ (ร้อยละ 100)

จากตาราง 22 ผลการสำรวจลักษณะประชากรกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง จำนวน 36 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41–60 ปี (ร้อยละ 55.56) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 72.22)

มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 66.67) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 58.33) ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 63.89) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 47.22) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000–9,900 บาท (ร้อยละ 61.11) ระยะเวลาการเป็น อสม. อยู่ระหว่าง 11–20 ปี (ร้อยละ 47.22) ส่วนใหญ่มีสมาร์ทโฟนและเชื่อมต่ออินเตอร์เน็ตตลอดเวลา (ร้อยละ 77.78) และมีแอปพลิเคชันไลน์ (ร้อยละ 100)

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด–19 โดยการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์แบบสัมภาษณ์การประยุกต์แนวความคิดเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของนัทบีม (Nutbeam, 2008) โดยจำแนกแบบสัมภาษณ์ความฉลาดทางสุขภาพเป็น 3 ระดับ คือ ระดับ 1 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน ระดับ 2 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ และ ระดับ 3 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นวิจารณญาณ และแบ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 6 องค์ประกอบ ซึ่งได้แก่ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ การตัดสินใจด้านสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศด้านสุขภาพ

ตาราง 23 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคโควิด–19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ มิติการพัฒนาทักษะความเข้าใจในข้อมูล ของกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง

1. การพัฒนาทักษะความเข้าใจ	กลุ่มเปรียบเทียบ			กลุ่มทดลอง		
ในข้อมูล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านเรียนรู้ในคำอธิบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวข้องกับข้อมูลเรื่องโรคโควิด–19 ผ่านการเรียนรู้ในแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์ได้	3.25	0.69	กลาง	4.58	0.50	สูง
2. ท่านอ่านทำความเข้าใจและปฏิบัติตามคำแนะนำ เรื่องโรคโควิด–19 ผ่านการสื่อสารแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์ได้	3.14	0.63	กลาง	4.47	0.56	สูง

ตาราง 23 (ต่อ)

1. การพัฒนาทักษะความเข้าใจในข้อมูล	กลุ่มเปรียบเทียบ			กลุ่มทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
3. ท่านเข้าใจถึงเนื้อหาเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่มีการสื่อสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผ่านแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์ได้	3.14	0.68	กลาง	4.75	0.43	สูง
4. ท่านทำความเข้าใจถึงข้อความข้อสั่งการ แนวทางวิธีการดำเนินงานที่มีการนำเสนอในรูปแบบของรูปภาพ กราฟ ตาราง แผนภาพ หรือเครื่องหมายต่าง ๆ ที่ส่งในกลุ่มไลน์ได้	3.13	0.54	กลาง	4.86	0.35	สูง
5. ท่านอ่านทำความเข้าใจข้อความการสนทนาในการมอบหมายงานด้านการทำงานป้องกันโรคโควิด-19 และสามารถจับประเด็นสำคัญในกลุ่มไลน์เพื่อรับทราบข้อสั่งการต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี	3.14	0.48	กลาง	4.78	0.42	สูง
รวม	**3.16**	**0.30**	**กลาง**	**4.59**	**0.50**	**สูง**

จากตาราง 23 ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ มิติการพัฒนาทักษะความเข้าใจในข้อมูลของกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับกลาง ($\bar{X}$ = 3.16, S.D. = 0.30) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือข้อที่ 1 ท่านเรียนรู้ในคำอธิบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวข้องกับข้อมูลเรื่องโรคโควิด-19 ผ่านการเรียนรู้ในแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์ได้ ($\bar{X}$ = 3.25, S.D. = 0.69) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือข้อที่ 4 ท่านทำความเข้าใจถึงข้อความข้อสั่งการ แนวทางวิธีการดำเนินงานที่มีการนำเสนอในรูปแบบของรูปภาพ กราฟ ตาราง แผนภาพ หรือเครื่องหมายต่าง ๆ ที่ส่งในกลุ่มไลน์ได้ ($\bar{X}$ = 3.13, S.D. = 0.54)

ส่วนผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ มิติการพัฒนาทักษะความเข้าใจในข้อมูลของกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 4.59, S.D. = 0.50) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือข้อที่ 4 ท่านทำความเข้าใจถึงข้อความ ข้อสั่งการ แนวทางวิธีการดำเนินงานที่มีการนำเสนอในรูปแบบของรูปภาพ กราฟ ตาราง แผนภาพ หรือเครื่องหมายต่าง ๆ ที่ส่งในกลุ่มไลน์ได้ ($\overline{X}$ = 4.86, S.D. = 0.35) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือข้อที่ 2 ท่านอ่านทำความเข้าใจและปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องโรคโควิด-19 ผ่านการสื่อสารแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์ได้ ($\overline{X}$ = 4.47, S.D. = 0.56)

ตาราง 24 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ มิติการพัฒนาทักษะเข้าถึงข้อมูลของกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง

2. การพัฒนาทักษะเข้าถึง	**กลุ่มเปรียบเทียบ**			**กลุ่มทดลอง**		
ข้อมูล	$\overline{X}$	**S.D.**	**ระดับ**	$\overline{X}$	**S.D.**	**ระดับ**
1. ท่านสามารถค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ด้วยตนเองเพื่อใช้ประกอบในการทำงานในพื้นที่ ชุมชนของฉัน	3.47	0.51	กลาง	4.22	0.42	สูง
2. ท่านเรียนรู้วิธีค้นหาข้อมูลเรื่องโรคโควิด-19 ได้จากหลายแหล่ง เช่น จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่โดยตรง จากสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ และผ่านแอปพลิเคชันไลน์	3.08	0.43	กลาง	4.89	0.32	สูง
3. ท่านค้นหาวิธีใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการส่งรายงานเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งใคร	3.14	0.35	กลาง	4.78	0.42	สูง

ตาราง 24 (ต่อ)

2. การพัฒนาทักษะเข้าถึงข้อมูล	กลุ่มเปรียบเทียบ			กลุ่มทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
4. ท่านกล้าซักถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขถึงประเด็นข้อสั่งการมาตรการต่าง ๆ ผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่มด้วยตนเอง	3.50	0.56	กลาง	4.64	0.49	สูง
5. ท่านมั่นใจว่าการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ทำให้ฉันได้เข้าถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและความรู้เรื่องโรค โควิด-19 ได้ง่ายและรวดเร็ว	3.42	0.60	กลาง	4.53	0.50	สูง
รวม	**3.32**	**0.27**	**กลาง**	**4.61**	**0.23**	**สูง**

จากตาราง 24 ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ มิติการพัฒนาทักษะเข้าถึงข้อมูลของกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับกลาง ($\bar{X}$ = 3.32, S.D. = 0.27) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 4 ท่านกล้าซักถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขถึงประเด็นข้อสั่งการมาตรการต่างๆ ผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่มด้วยตนเอง ($\bar{X}$ = 3.50, S.D. = 0.56) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือข้อที่ 2 ท่านเรียนรู้วิธีค้นหาข้อมูล เรื่องโรคโควิด -19 ได้จากหลายแหล่ง เช่น จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่โดยตรง จากสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ และผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ($\bar{X}$ = 3.08, S.D. = 0.37)

ส่วนผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ มิติการพัฒนาทักษะเข้าถึงข้อมูลของกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 4.61, S.D. = 0.23) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือข้อที่ 2 ท่านเรียนรู้วิธีค้นหาข้อมูลเรื่องโรคโควิด-19 ได้จากหลายแหล่ง เช่น จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่โดยตรง จากสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ และผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ($\bar{X}$ = 4.89, S.D. = 0.32) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือข้อที่ 1 ท่านสามารถค้นคว้า

ข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ด้วยตนเองเพื่อใช้ประกอบในการทำงานในพื้นที่ชุมชนของฉัน ($\overline{X}$ = 4.22, S.D. = 0.42)

ตาราง 25 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง โรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ มิติการพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง ของกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง

3. การพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง	กลุ่มเปรียบเทียบ			กลุ่มทดลอง		
	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านนำความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้แจ้งไว้ในไลน์กลุ่มนำไปใช้ในการปฏิบัติหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ	3.19	0.57	กลาง	4.22	0.42	สูง
2. ท่านหาวิธีจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะที่แอปพลิเคชันไลน์ไลน์มีปัญหาในกรณีที่ไม่สามารถใช้งานไลน์ได้ เช่นปัญหาการเชื่อมต่อสัญญาณอินเตอร์เน็ตเป็นต้น	3.50	0.50	กลาง	4.89	0.32	สูง
3. ท่านหาเวลาว่างในการเปิดอ่านข้อความที่มีการสนทนาผ่านไลน์กลุ่มถึงข้อมูลข่าวสารที่สำคัญอยู่เป็นประจำ	3.11	0.71	กลาง	4.78	0.42	สูง
4. ท่านทบทวนการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์อยู่เป็นประจำโดยสอบถามเพื่อนร่วมงานและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ	3.25	0.65	กลาง	4.64	0.49	สูง

ตาราง 25 (ต่อ)

3. การพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง	กลุ่มเปรียบเทียบ			กลุ่มทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
5. เมื่อท่านได้รับมอบหมายภาระงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผ่านไลน์กลุ่ม ท่านจดบันทึกข้อความสำคัญไว้ที่ ประกาศและโน้ตในกลุ่มไลน์อย่างสม่ำเสมอ	3.03	0.56	กลาง	4.53	0.51	สูง
รวม	**3.22**	**0.28**	**กลาง**	**4.69**	**0.26**	**สูง**

จากตาราง 25 ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ มิติการพัฒนาทักษะการจัดการตนเองของกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับกลาง ($\bar{X}$ = 3.22, S.D. = 0.28) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 2 ท่านหาวิธีจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะที่แอปพลิเคชันไลน์ไลน์มีปัญหาในกรณีที่ไม่สามารถใช้งานไลน์ได้ เช่น ปัญหาการเชื่อมต่อสัญญาณอินเตอร์เน็ต เป็นต้น ($\bar{X}$ = 3.50, S.D. = 0.51) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อที่ 5 เมื่อท่านได้รับมอบหมายภาระงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผ่านไลน์กลุ่ม ท่านจดบันทึกข้อความสำคัญไว้ที่ ประกาศและโน้ตในกลุ่มไลน์อย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X}$ = 3.03, S.D. = 0.56)

ส่วนผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ มิติการพัฒนาทักษะการจัดการตนเองของกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 4.69, S.D. = 0.26) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 2 ท่านหาวิธีจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะที่แอปพลิเคชันไลน์ไลน์มีปัญหาในกรณีที่ไม่สามารถใช้งานไลน์ได้ เช่นปัญหาการเชื่อมต่อสัญญาณอินเตอร์เน็ต เป็นต้น ($\bar{X}$ = 4.89, S.D. = 0.32) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือข้อที่ 1 ท่านนำความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้แจ้งไว้ในไลน์กลุ่ม นำไปใช้ในการปฏิบัติหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X}$ = 4.22, S.D. = 0.42)

ตาราง 26 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ มิติการพัฒนาทักษะการสื่อสารของกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง

4. การพัฒนาทักษะการสื่อสาร	กลุ่มเปรียบเทียบ			กลุ่มทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านบอกต่อหรือให้คำปรึกษาถึงการใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการสื่อสาร ให้กับเพื่อน ๆ อสม. เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ได้	3.64	0.64	กลาง	4.69	0.47	สูง
2. ท่านกล้าที่จะถามถึงประเด็นเนื้อหาเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวิธีการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ ต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือสอบถามเรียนรู้จากเพื่อน ๆ อสม. ที่มีความรู้และความสามารถ	3.39	0.60	กลาง	4.77	0.40	สูง
3. ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนอสม.ผ่านช่องทางกลุ่มไลน์ในทุก ๆ ครั้ง	3.53	0.61	กลาง	4.47	0.65	สูง
4. ท่านสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้หายสงสัยถึงประเด็นเนื้อหาที่ฉันไม่เข้าใจจนคลายข้อสงสัยได้	3.36	0.64	กลาง	4.78	0.42	สูง
5. ท่านเตรียมคำถามไว้ก่อนล่วงหน้า หรือปรับปรุงคำถามก่อนพิมพ์ข้อความส่งผ่านไลน์	3.53	0.77	กลาง	4.61	0.49	สูง
รวม	**3.50**	**0.31**	**กลาง**	**4.67**	**0.26**	**สูง**

จากตาราง 26 ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ มิติการพัฒนาทักษะการจัดการตนเองของกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับกลาง ($\bar{X}$ = 3.50, S.D. =

0.31) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือข้อที่ 1 ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อน อสม. ผ่านช่องทางกลุ่มไลน์ในทุก ๆ ครั้ง ($\overline{X}$ = 3.64, S.D. = 0.64) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือข้อที่ 4 ท่านสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้หายสงสัยถึงประเด็นเนื้อหาที่ฉันไม่เข้าใจจนคลายข้อสงสัยได้ ($\overline{X}$ = 3.36, S.D. = 0.64)

ส่วนผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ มิติการพัฒนาทักษะการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 4.67, S.D. = 0.26) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 4 ท่านสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้หายสงสัยถึงประเด็นเนื้อหาที่ฉันไม่เข้าใจจนคลายข้อสงสัยได้ ($\overline{X}$ = 4.78, S.D. = 0.42) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือข้อที่ 3 ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับเพื่อน อสม. ผ่านช่องทางกลุ่มไลน์ในทุก ๆ ครั้ง ($\overline{X}$ = 4.47, S.D. = 0.65)

ตาราง 27 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ มิติการพัฒนาทักษะการตัดสินใจของกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง

5. การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ	กลุ่มเปรียบเทียบ			กลุ่มทดลอง		
	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านเปรียบเทียบข้อมูลหรือแนวทางการดำเนินงานป้องกันโรคโควิด-19 จากการสนทนาในกลุ่มไลน์ได้	4.42	0.60	สูง	4.50	0.97	สูง
2. ท่านหายสงสัย เกี่ยวกับข้อมูลโรคโควิด-19หลังท่านสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และค้นหาข้อมูลจากแหล่งอื่น เช่น การตัดสินใจไม่มาจากแหล่งเดียวกัน	4.92	0.50	สูง	5.00	0.01	สูง

ตาราง 27 (ต่อ)

5. การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ	กลุ่มเปรียบเทียบ			กลุ่มทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
3. เมื่อท่านได้รับหรือได้ยินข้อความสนทนาที่มาจากการสนทนาจากช่องทางอื่น ท่านกล้าที่จะซักถามสิ่งที่ท่านสงสัยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้อย่างทันทีหลังได้รับข้อความ	3.61	0.65	กลาง	4.97	0.17	สูง
4. ท่านแลกเปลี่ยนข้อมูล ข้อความ คิดเห็นข้อสั่งการต่าง ๆ ถึงแนวทางปฏิบัติ ให้กับเพื่อน อสม. ได้อย่างเหมาะสม	3.83	0.66	กลาง	4.58	0.50	สูง
5. ท่านระบุปัญหา และกำหนดทางเลือกเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจให้เกิดความหลากหลายในการทำงานในการป้องกันโรคโควิด-19 ในพื้นที่	4.83	0.38	สูง	4.94	0.23	สูง
รวม	**4.34**	**0.40**	**สูง**	**4.78**	**0.17**	**สูง**

จากตาราง 27 ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ มิติการพัฒนาทักษะการตัดสินใจ ของกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 4.34, S.D. = 0.40) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 2 ท่านหายสงสัย เกี่ยวกับข้อมูลโรคโควิด-19 หลังท่านสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และค้นหาข้อมูลจากแหล่งอื่น เช่น การตัดสินใจไม่มาจากแหล่งเดียวกัน ($\bar{X}$ = 4.92, S.D. = 0.50) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อที่ 3 เมื่อท่านได้รับหรือได้ยินข้อความสนทนาที่มาจากการสนทนาจากช่องทางอื่น ท่านกล้าที่จะซักถามสิ่งที่ท่านสงสัยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้อย่างทันทีหลังได้รับข้อความ ($\bar{X}$ = 3.61, S.D. = 0.65)

ส่วนผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ มิติการพัฒนาทักษะการตัดสินใจของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 4.78, S.D. = 0.17) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 2 ท่านหายสงสัย เกี่ยวกับข้อมูลโรคโควิด-19 หลังท่านสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และค้นหาข้อมูลจากแหล่งอื่น เช่น การตัดสินใจไม่มาจากแหล่งเดียวกัน ($\overline{X}$ = 5.00, S.D. = 0.01) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อที่ 1 ท่านเปรียบเทียบข้อมูลหรือแนวทางการดำเนินงานป้องกันโรคโควิด-19 จากการสนทนาในกลุ่มไลน์ได้ ($\overline{X}$ = 4.50, S.D. = 0.97)

ตาราง 28 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ มิติการพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ของกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง

6. การพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	กลุ่มเปรียบเทียบ			กลุ่มทดลอง		
	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
1. ก่อนที่ท่านจะทำการส่งข้อความหรือแชร์ข้อมูลในกลุ่มไลน์ ฉันได้ทำการตรวจสอบถึงความน่าเชื่อถือของข้อมูลทุกครั้ง	3.89	0.71	สูง	4.69	0.47	สูง
2. ท่านมักจะเปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากหลากหลายแหล่งข่าวก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือปฏิบัติตาม	4.36	0.59	สูง	4.67	0.48	สูง
3. หากเพื่อนอสม.มีการโพสต์ข้อความในกลุ่มไลน์เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ท่านมักจะตรวจสอบความถูกต้องถึงแหล่งที่มา หรือปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทันที	3.83	0.74	กลาง	4.53	0.50	สูง

ตาราง 28 (ต่อ)

6. การพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	กลุ่มเปรียบเทียบ			กลุ่มทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
4. ส่วนใหญ่ท่านจะสอบถาม หรือขอคำปรึกษาจากผู้รู้หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติในด้านการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในพื้นที่ก่อนที่จะลงมือทำ	3.89	0.62	สูง	4.61	0.49	สูง
5. ท่านรู้ว่าจะหาข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องจากแหล่งใด เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจ ก่อนที่จะเชื่อและทำตาม	3.97	0.70	สูง	4.75	0.44	สูง
รวม	**4.00**	**0.53**	**สูง**	**4.65**	**0.35**	**สูง**

จากตาราง 28 ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ มิติการพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ของกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 4.00, S.D. = 0.53) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือข้อที่ 4 ส่วนใหญ่ท่านจะสอบถาม หรือขอคำปรึกษาจากผู้รู้หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติในด้านการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในพื้นที่ก่อนที่จะลงมือทำ ($\bar{X}$ = 3.89, S.D. = 0.62) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือข้อที่ 3 หากเพื่อน อสม. มีการโพสต์ข้อความในกลุ่มไลน์เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ท่านมักจะตรวจสอบความถูกต้องถึงแหล่งที่มา หรือปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทันที ($\bar{X}$ = 3.83, S.D. = 0.74)

ส่วนผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ มิติการพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อของกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 4.65, S.D. = 0.35) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือข้อที่ 5 ท่านรู้ว่าจะหาข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องจากแหล่งใด เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจ ก่อนที่จะเชื่อและทำตาม ($\bar{X}$ = 4.75, S.D. = 0.44) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือข้อที่ 3 หากเพื่อน อสม. มีการโพสต์ข้อความในกลุ่มไลน์เกี่ยวกับโรค

โควิด-19 ท่านมักจะตรวจสอบความถูกต้องถึงแหล่งที่มา หรือปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทันที ($\overline{X}$ = 4.53, S.D. = 0.50)

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์

3.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ในภาพรวมและรายด้านแต่ละด้าน

ตาราง 29 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ จำแนกตามองค์ประกอบ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์	กลุ่มเปรียบเทียบ			กลุ่มทดลอง		
	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
1. การพัฒนาทักษะความเข้าใจในข้อมูล	3.16	0.30	กลาง	4.59	0.50	สูง
2. การพัฒนาทักษะเข้าถึงข้อมูล	3.32	0.27	กลาง	4.61	0.23	สูง
3. การพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง	3.21	0.28	กลาง	4.69	0.26	สูง
4. การพัฒนาทักษะการสื่อสาร	3.49	0.31	กลาง	4.67	0.26	สูง
5. การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ	4.34	0.40	สูง	4.78	0.17	สูง
6. การพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	4.00	0.54	สูง	4.65	0.35	สูง
รวม	**3.59**	**0.26**	**กลาง**	**4.67**	**0.16**	**สูง**

จากตาราง 29 ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการจำแนกตามองค์ประกอบทั้ง 6 องค์ประกอบในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า อยู่ในระดับกลาง ($\overline{X}$ = 3.59, S.D. = 0.26) เมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบแล้ว พบว่า องค์ประกองที่มีค่าเฉลี่ยที่มากที่สุด คือ การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ ($\overline{X}$ = 4.34, S.D. = 0.40) และองค์ประกองที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การพัฒนาทักษะความเข้าใจในข้อมูล ($\overline{X}$ = 3.16, S.D. = 0.30)

ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการจำแนกตามองค์ประกอบทั้ง 6 องค์ประกอบ ในกลุ่มทดลอง พบว่า ทุกกลุ่มอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 4.67, S.D. = 0.16) เมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบแล้ว พบว่า องค์ประกองที่มีค่าเฉลี่ยที่มากที่สุด คือ การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ ($\bar{X}$ = 4.79, S.D. = 0.19) และองค์ประกองที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การพัฒนาทักษะความเข้าใจในข้อมูล ($\bar{X}$ = 4.59, S.D. = 0.50)

3.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ก่อนหลังได้รับโปรแกรม ของกลุ่มทดลอง

ตาราง 30 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรค โควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ก่อนหลังได้รับโปรแกรม ของกลุ่มทดลอง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value
1. การพัฒนาทักษะความเข้าใจในข้อมูล					
ก่อนเข้ารับโปรแกรม	3.10	0.31	-11.31	70	<0.01**
หลังได้รับโปรแกรม	3.81	0.22			
2. การพัฒนาทักษะเข้าถึงข้อมูล					
ก่อนเข้ารับโปรแกรม	3.31	0.28	-10.12	70	<0.01**
หลังได้รับโปรแกรม	3.92	0.23			
3. การพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง					
ก่อนเข้ารับโปรแกรม	3.21	0.32	-10.32	70	<0.01**
หลังได้รับโปรแกรม	3.86	0.20			
4. การพัฒนาทักษะการสื่อสาร					
ก่อนเข้ารับโปรแกรม	3.44	0.29	-8.96	70	<0.01**
หลังได้รับโปรแกรม	4.00	0.22			

ตาราง 30 (ต่อ)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value
5. การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ					
ก่อนเข้ารับโปรแกรม	4.23	0.32	-2.71	70	<0.09**
หลังได้รับโปรแกรม	4.41	0.22			
6. การพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ					
ก่อนเข้ารับโปรแกรม	3.89	0.52	-2.50	70	<0.05**
หลังได้รับโปรแกรม	4.14	0.36			
ภาพรวม					
ก่อนเข้ารับโปรแกรม	3.55	0.21	-12.39	70	<0.01**
หลังได้รับโปรแกรม	4.03	0.14			

จากตาราง 30 ผลการเปียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ ก่อนหลังได้รับโปรแกรม ของกลุ่มทดลอง พบว่าทั้งภาพรวมและรายด้านก่อนและหลังการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 โดยหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าการทดลอง

3.3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรม

ตาราง 31 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังได้รับโปรแกรม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value
1. การพัฒนาทักษะความเข้าใจในข้อมูล					
กลุ่มทดลอง	3.98	0.23	11.41	35	<0.001**
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.81	0.22			
2. การพัฒนาทักษะเข้าถึงข้อมูล					
กลุ่มทดลอง	4.02	0.19	8.00	35	<0.001**
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.91	0.22			
3. การพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง					
กลุ่มทดลอง	4.00	0.19	8.8	35	<0.001**
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.86	0.20			
4. การพัฒนาทักษะการสื่อสาร					
กลุ่มทดลอง	4.12	0.22	10.84	35	<0.001**
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.98	0.21			
5. การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ					
กลุ่มทดลอง	4.44	0.19	3.16	35	<0.003**
กลุ่มเปรียบเทียบ	4.40	0.22			
6. การพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ					
กลุ่มทดลอง	4.14	0.36	6.80	35	<0.001**
กลุ่มเปรียบเทียบ	4.14	0.36			
ภาพรวม					
กลุ่มทดลอง	4.15	0.14	19.85	35	<0.001**
กลุ่มเปรียบเทียบ	4.03	0.15			

จากตาราง 31 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง โรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังได้รับโปรแกรมพบว่าทั้งภาพรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับที่ 0.05 โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา โดยแบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ซึ่งประชากรที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 342 คน 17 รพ.สต. ระยะที่ 2 เป็นรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษาผลของโปรแกรมการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม เปรียบเทียบการทดลอง กลุ่มที่ 1 กลุ่มทดลอง จำนวน 36 คน และกลุ่มที่ 2 กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 36 คน (Randomized control – group Pretest – Posttest Design) ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล 6 สัปดาห์ จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยผู้วิจัยจะนำเสนอดังนี้

1. สรุปผลการศึกษา
2. อภิปรายผลการศึกษา
3. ข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาระยะที่ 1 ศึกษาความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ซึ่งประชากรที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 342 คน 17 รพ.สต. สามารถสรุปผลได้ดังนี้

1.1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พบว่าส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41-60 ปี (ร้อยละ 68.40) เพศหญิง (ร้อยละ 77.80) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 70.20) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 61.70) ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 58.50) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 42.10) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

น้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 95.60) ระยะเวลาการเป็นอสม. น้อยกว่า 10 ปี (ร้อยละ 43.00) ส่วนใหญ่มีสมาร์ทโฟนและเชื่อมต่ออินเตอร์เน็ตตลอดเวลา (ร้อยละ 71.90) และมีแอปพลิเคชันไลน์ (ร้อยละ 96.5)

1.2 การประยุกต์ระบบสั่งการและมอบหมายงาน พบว่า พบว่าผลการศึกษาระบบการสั่งการและมอบหมายงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 4.39, S.D. = 0.62) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า ด้านการประเมินผลการสั่งการ มอบหมายงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\overline{X}$ = 4.52, S.D. = 0.74) รองลงมาคือ การติดตามคำสั่ง ($\overline{X}$ = 4.47, S.D. = 0.77) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การปฏิบัติตามคำสั่ง ($\overline{X}$ = 4.22, S.D. = 0.82)

1.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ พบว่า ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการจำแนกตามองค์ประกอบทั้ง 6 องค์ประกอบพบว่าอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 4.07, S.D. = 0.66) เมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบแล้ว พบว่า แต่ละข้ออยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ($\overline{X}$ = 4.18, S.D. = 0. 68) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ ($\overline{X}$ = 3.97, S.D. = 0.72) และเมื่อจำแนกตามระดับความรอบรู้แล้ว พบว่า ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการจำแนกตามระดับความรอบรู้ พบว่าอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 4.06, S.D. = 0.66) เมื่อพิจารณาในแต่ละระดับแล้วแล้วพบว่าแต่ละระดับอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ($\overline{X}$ = 4.088, S.D. = 0. 681) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ ($\overline{X}$ = 4.02, S.D. = 0.77)

1.4 การทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์

1.4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ พบว่า ปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา และสถานะการใช้สมาร์ทโฟนใน อสม. มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างระบบการสั่งการและมอบหมายงาน ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียรสัน (Pearson Product Poment Correlation) พบว่า ตัวแปรของระบบการสั่งการและมอบหมายงานทั้ง 5 ด้าน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.52, 0.67, 0.72, 0.54 และ 0.65 ตามลำดับ

2. ผลการศึกษาในระยะที่ 2 ศึกษาผลของโปรแกรมการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม เปรียบเทียบการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ 1 กลุ่ม เปรียบเทียบจำนวน 36 คน และกลุ่มที่ 2 กลุ่มทดลองจำนวน 36 รวม 72 คน

2.1 ผลการสำรวจลักษณะประชากรกลุ่มตัวอย่าง

2.1.1 กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 36 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41-60 ปี (ร้อยละ 66.67) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.67) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 72.22) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 69.44) ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 61.11) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 63.89) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-9,900 บาท (ร้อยละ 52.78) ระยะเวลาการเป็น อสม. อยู่ระหว่าง 11-20 ปี (ร้อยละ 41.67) ส่วนใหญ่มีสมาร์ทโฟนและเชื่อมต่ออินเตอร์เน็ตตลอดเวลา (ร้อยละ 86.11) และมีแอปพลิเคชันไลน์ (ร้อยละ 100)

2.1.2 กลุ่มทดลอง จำนวน 36 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41-60 ปี (ร้อยละ 55.56) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 72.22) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 66.67) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 58.33) ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 63.89) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 47.22) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-9,900 บาท (ร้อยละ 61.11) ระยะเวลาการเป็นอสม. อยู่ระหว่าง 11-20 ปี (ร้อยละ 47.22) ส่วนใหญ่มีสมาร์ทโฟนและเชื่อมต่ออินเตอร์เน็ตตลอดเวลา (ร้อยละ 77.78) และมีแอปพลิเคชันไลน์ (ร้อยละ 100)

2.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ในภาพรวมและรายด้านแต่ละด้าน ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการจำแนกตามองค์ประกอบทั้ง 6 องค์ประกอบในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าอยู่ในระดับกลาง ($\overline{X}$ = 3.59, S.D. = 0.26) เมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบแล้ว พบว่า องค์ประกองที่มีค่าเฉลี่ยที่มากที่สุด คือ

การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ ($\overline{X}$ = 4.34,S.D. = 0.40) และองค์ประกองที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การพัฒนาทักษะความเข้าใจในข้อมูล ($\overline{X}$ = 3.16,S.D. = 0.30) และผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการจำแนกตามองค์ประกอบทั้ง 6 องค์ประกอบ ในกลุ่มทดลอง พบว่า ทุกกลุ่มอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 4.67, S.D. = 0.16) เมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบแล้ว พบว่า องค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยที่มากที่สุด คือ การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ ($\overline{X}$ = 4.79,S.D. = 0.19) และองค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การพัฒนาทักษะความเข้าใจในข้อมูล ($\overline{X}$ = 4.59, S.D. = 0.50)

2.3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ ก่อนหลังได้รับโปรแกรม ของกลุ่มทดลอง ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ ก่อนหลังได้รับโปรแกรม ของกลุ่มทดลอง พบว่าทั้งภาพรวมและรายด้านก่อนและหลังการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 โดยหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าการทดลอง

2.4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรม ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรมพบว่าทั้งภาพรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับที่ 0.05 โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

อธิปรายผลการศึกษา

การอธิปรายผลการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยขออธิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากร การระบบบารสั่งการและมอบหมายงาน และความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

อธิปรายผลการศึกษาระยะที่ 1 การศึกษาความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ในเขตพื้นที่ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ซึ่งประชากรที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 342 คน 17 รพ.สต. จากผลวิเคราะห์ข้อมูลมีประเด็นสำคัญที่นำไปสู่การอภิปรายผลดังต่อไปนี้

1. **ด้านลักษณะทางประชากร** พบว่า มีอายุอยู่ในช่วง 45-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 68.40 เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 77.80 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 70.20 ไม่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 61.70 ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 58.50 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 42.10 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 95.60 ระยะเวลาการเป็น อสม. น้อยกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.00 ส่วนใหญ่มีสมาร์ทโฟนและเชื่อมต่ออินเตอร์เน็ตตลอดเวลา คิดเป็นร้อยละ 71.90 มีแอปพลิเคชันไลน์ คิดเป็นร้อยละ 96.5 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัฐพงศ์ คำนา (2565) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ เบญจวรรณ บัวชุ่ม (2563) อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยทำงานและเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับสถิติประชากรทางการทะเบียนราษฎรสำนักบริหารการทะเบียนการปกครอง ปี 2566 อสม. ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส และไม่มีโรคประจำตัว เนื่องจากอสมเป็นแกนนำด้านสุขภาพ และมีความรู้ในด้านสุขภาพมากกว่าประชาชนทั่วไป ส่งผลให้อสม.มีสุขภาพที่ดี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในมัธยมศึกษาเนื่องจากพื้นที่อำเภอเชียงคำ ได้มีนโยบายส่งเสริมการเรียนนอกระบบ เปิดกว้างให้อสม.ได้มีการพัฒนาองค์ความรู้โดยเข้าสู่ระบบการศึกษานอกนอกระบบ อสม. ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมเนื่องจากบริบทพื้นที่ของอำเภอเชียงคำเป็นพื้นที่ ห่างจากตัวจังหวัดตั้งอยู่โซนหลังเขาพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบเหมาะสำหรับทำการเกษตร และมีแม่น้ำที่สำคัญไหลผ่านเช่นแม่น้ำลาว แม่น้ำยวน และน้ำแวนที่เกิดจากการไหลรวมกันของลำห้วยหลาย ๆ สายบนพื้นที่สูงในเขตตำบลร่มเย็น ซึ่งจำแนกได้ว่าเป็นทางน้ำรูปกิ่งไม้ แล้วไหลขึ้นไปทางทิศเหนือผ่านหมู่บ้านและพื้นที่ทางการเกษตรของชาวบ้านในหลายตำบลจากนั้นไหลผ่านที่ราบสลับช่องว่างระหว่างเนินเขาย่อม ๆ จนบรรจบกับแม่น้ำอิง ซึ่งสรุปได้ว่าพื้นที่อำเภอเชียงคำเป็นพื้นที่ มากด้วยทรัพยากรที่สำคัญเหมาะสำหรับทำการเกษตร ในด้านของรายได้ อสม. ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่น้อยกว่า 10,000 บาท เนื่องจากอสม.ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ซึ่งมีระยะเวลาเก็บเกี่ยวผลผลิตที่ยาวนานตั้งแต่การเพาะปลูกตลอดจนเก็บเกี่ยวผลผลิต ระยะเวลาการเป็นอสม. น้อยกว่า 10 ปี ส่วนใหญ่มีสมาร์ทโฟนและเชื่อมต่ออินเตอร์เน็ตตลอดเวลา และมีแอปพลิเคชันไลน์ เนื่องจากรัฐบาลได้กำหนดนโยบายหลักข้อที่ 9 เรื่องพัฒนาระบบสาธารณสุขการขับเคลื่อนนโยบายยุทธศาสตร์ตั้งแต่ในปี 2562 ถึง 2566 โดยมีการส่งเสริมให้ อสม. ให้เป็นหมอประจำครอบครัว และได้เน้นการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสาร การส่งเสริมการประยุกต์ใช้แอปพลิเคชันไลน์ที่เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยี เข้ามามีบทบาทกับการทำงาน ของ อสม. โดยตรง (กองสนับสนุนสุขภาพภาค

ประชาชน, 2565) ส่งผลให้ อสม. ต้องมีการนำเทคโนโลยีการสื่อสารเข้ามาใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ ส่งผลให้ อสม. เกิดการเปลี่ยนแปลงทำให้เกิด อสม. รุ่นใหม่ที่มีความพร้อมในการใช้เทคโนโลยี จึงสรุปได้ว่า อสม. อำเภอเชียงคำมีความสนใจในเรื่องการดูแลสุขภาพของตัวบุคคลโดยเป็นแกนนำสร้างเสริมสุขภาพโดยที่เริ่มจากการดูแลสุขภาพที่ตัวบุคคล

2. ระบบการสั่งการและมอบหมายงาน จากการศึกษา พบว่า ทั้งภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเกิดจากสถานการณ์การเกิดโรคระบาดโควิด-19 ซึ่งส่งผลกระทบต่อสังคมในภาพกว้าง และเป็นสิ่งกระตุ้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาทบทวนกระบวนการทำงานเพื่อแก้ปัญหา และมีรูปแบบการสั่งการที่เป็นรูปธรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมพร พูลพงษ์ (2562) ซึ่งทำการศึกษาและทดลองใช้โปรแกรมไลน์ในการเป็นเครื่องมือสำหรับการมอบหมายงานของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า การสั่งการหรือการมอบหมายงานการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และการรายงานผลการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นั้น สามารถทำงานได้อย่างรวดเร็วในเวลาเร่งด่วน ส่วนผลการประเมินผลการปฏิบัติงานของ อสม. โดยการใช้โปรแกรมไลน์ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับมอบหมายงานหรือสั่งการได้อย่างรวดเร็วทำให้ลงพื้นที่เพื่อไปปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว พร้อมกับสามารถส่งผลการปฏิบัติงานได้อย่างออนไลน์ในขณะลงพื้นที่ทำให้ผู้อำนวยการและประธานกลุ่มสามารถติดตาม ตรวจสอบ

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 พบว่า ทั้งภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง จากการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 ผ่านการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ออกเป็น 3 ระดับ 6 องค์ประกอบพบว่าทุกองค์ประกอบอยู่ในระดับสูง แสดงว่า อสม. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้แอปพริเคชันไลน์โดยเฉพาะการสื่อสารเรื่องโรคโควิด-19 เป็นอย่างดี จำแนกทั้ง 3 ระดับ ได้แก่ ระดับความฉลาดทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน ระดับความฉลาดทางสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ และระดับความฉลาดทางสุขภาพขั้นวิจารณญาณ และ อสม. มีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ การตัดสินใจด้านสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศด้านสุขภาพ อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ วิจิตตรา หน่อแก้ว (2565) โดยทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา และสอดคล้องกับการศึกษาของ ดาวรุ่ง เยาวกูล และนิภา มหารัชพงศ์ (2565) โดยทำการศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตสุขภาพที่ 6

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร และการระบบบารสั่งการและมอบหมายงาน กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

1. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ พบว่า ระดับการศึกษา และตัวแปรข้อมูลการใช้สมาร์ทโฟนใน อสม. มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคโควิด-19 โดยการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้สามารถอธิบายตามแนวคิดของทฤษฎีความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถอธิบายถึงพฤติกรรมของตัวบุคคล เมื่อบุคคลที่มีความรอบรู้สูงจะส่งผลให้มีพฤติกรรมสูงด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ วิจิตตรา หน่อแก้ว (2565) ที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ หากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีระดับการศึกษาที่สูงจะส่งผลให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูง และอธิบายในลักษณะตัวแปรของระดับการศึกษาได้ว่า เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีระดับการศึกษาที่สูงจะส่งผลให้ อสม. สามารถเข้าถึงเทคโนโลยี การใช้แอปพลิเคชันไลน์ ในการสื่อสารโดยเฉพาะเรื่องโรคโควิด-19 ที่อาศัยแอปพลิเคชันไลน์ ในการติดต่อสื่อสารรับทราบข้อสั่งการต่าง ๆ จากผู้บังคับบัญชา จึงส่งผลให้ อสม. สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายได้อย่างรวดเร็ว องค์กรอนามัยโลกได้พูดถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ กล่าวว่าระดับการศึกษาที่สูงจะส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงตามไปด้วย หากบุคคลที่มีข้อจำกัดด้านการศึกษาจะส่งผลให้มีข้อจำกัดด้านการการเข้าถึงเทคโนโลยีด้านสุขภาพจำกัดด้วย ข้อมูลการใช้สมาร์ทโฟนใน อสม. ที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ สืบเนื่องจากการที่รัฐบาลมีนโยบายขับเคลื่อนประเทศ ให้เป็นประเทศไทย 4.0 มุ่งเน้นการนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ก้าวเข้าสู่สังคมดิจิทัล และมีแนวคิดในการพัฒนาศักยภาพ อสม. ซึ่งมีจำนวนมากกว่า 1.4 ล้านคนทั่วประเทศ ให้เป็น อสม. 4.0 โดยมีคุณลักษณะ คือ สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีจิตอาสาและเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ส่งผลให้ อสม. จะต้องมีสมาร์ทโฟนในการติดต่อสื่อสารและมีการส่งรายงานต่าง ๆ ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ อยู่เสมอโดยเฉพาะสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีการแพร่ระบาดอยู่ในประเทศไทย อสม. ถือว่าเป็นจิตอาสาสาธารณสุขที่เป็นด่านหน้าในการควบคุมป้องกันโรคระบาดโควิด-19 ในชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารสุขในแต่ละ

พื้นที่ การพูดคุยสื่อสาร การประสารงานระหว่าง อสม. กับเจ้าหน้าที่ถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการพูดคุยสื่อสาร รับข้อสั่งการแนวทางการปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยการใช้สมาร์ทโฟน อสม. จะต้องมีสมาร์ทโฟนและเชื่อมต่ออินเตอร์เน็ตตลอดเวลาเพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสาร และใช้ในการศึกษาความรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ หากอสม.มีสมาร์ทโฟนและไม่ได้เชื่อมต่ออินเตอร์เน็ตใช้เฉพาะรับและโทรเท่านั้น จะส่งผลให้ขาดการพูดคุยสื่อสารไม่สามารถรับรู้ข้อสั่งการ รวมถึงแนวทางการดำเนินงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้

2. ระบบการสั่งการและมอบหมายงาน กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ผลการศึกษา พบว่า ระบบข้อสั่งการและมอบหมายงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกตัวแปร ซึ่งประกอบด้วย ด้านการวางแผน ด้านการบอกคำสั่งและการตรวจการเข้าใจคำสั่ง ด้านการปฏิบัติตามคำสั่ง ด้านการติดตามคำสั่ง ด้านการประเมินผลการสั่งการ/มอบหมายงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอธิบายได้ว่า อสม. มีความรับรู้ถึงการสั่งการและมอบหมายงานเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ผ่านการสื่อสารโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ได้ โดยที่ อสม. สามารถปฏิบัติได้ตามคำสั่งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพูดคุยสื่อสารเมื่อเจ้าหน้าที่ได้ชี้แจงถึงแนวทางปฏิบัติ ความรู้เรื่องโรคโควิด-19 รวมถึงในเนื้อหาประเด็นต่าง ๆ ที่เป็นข้อสั่งการ ที่ได้รับประสารจากผู้บังคับบัญชา ส่งผ่านถึง อสม. ผ่านการแอปพลิเคชันไลน์ อสม. สามารถรับรู้ถึงเนื้อหาความรู้แนวทางปฏิบัติได้อย่างรวดเร็วส่งผลให้ อสม. มีความระดับความรอบด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 ที่สูงสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 และสามารถกระจายข่าวสารเรื่องโรคโควิด-19 ให้กับประชาชนในพื้นที่ ให้ได้รับทราบถึงข้อสั่งการต่าง ๆ และแนวทางปฏิบัติ มาตรการที่สำคัญในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันไลน์จึงมีความจำเป็นและเป็นการสื่อสารที่เป็นรูปแบบการดำเนินชีวิตวิถีใหม่หรือ New Normal สอดคล้องกับการศึกษาของ สมิธ พิทูรพงศ์ (2561) ได้ศึกษาการใช้แอปพลิเคชันไลน์ในกระบวนการทำงาน พบว่า ผลการวิจัย พบว่า ด้านการใช้แอปพลิเคชันไลน์ในกระบวนการทำงานในองค์กรช่วยให้การสื่อสารสะดวกรวดเร็ว และประหยัดค่าใช้จ่าย นอกจากนี้แอปพลิเคชันไลน์นั้นยังสามารถสื่อสารด้วยภาพ และเสียง ทำให้เข้าใจเรื่องกระบวนการทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และการศึกษาของ สมพร พูลพงษ์ (2562) ทดลองใช้โปรแกรมไลน์ในการเป็นเครื่องมือสำหรับการมอบหมายงาน การปฏิบัติงานของ อสม. และการรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม. พบว่า อสม. สามารถทำงานได้อย่างรวดเร็วในเวลาที่เร่งด่วน และ อสม. สามารถได้รับ

มอบหมายงานหรือข้อสั่งการได้อย่างรวดเร็วส่งผลให้อสม.สามารถลงพื้นที่ไปปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว

จากการศึกษางานวิจัยพบว่า อสม. ในอำเภอเชียงคำส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีแอปพลิเคชันไลน์ ในการสื่อสารการรับทราบข้อมูลข่าวสาร รวมถึงข้อสั่งการต่าง ๆ ที่ได้รับการมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาตามลำดับ โดยเฉพาะการนำแอปพลิเคชันไลน์เข้ามาใช้ในการสื่อสาร ในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 ในพื้นที่ประสบความสำเร็จ เป็นอย่างมาก

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

อธิปรายผลการศึกษาในระยะที่ 2 การศึกษาผลของโปรแกรมการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ซึ่งผ่านการประยุกต์แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam, 2008 โดยจำแนกแบบสัมภาษณ์ความฉลาดทางสุขภาพเป็น 3 ระดับ คือ ระดับ 1 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน ระดับ 2 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ และระดับ 3 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นวิจารณญาณ และแบ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 6 องค์ประกอบ ซึ่งได้แก่ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ การตัดสินใจด้านสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศด้านสุขภาพ การออกแบบโปรแกรมการพัฒนาการสื่อสารของอสม.โดยยึดตามคู่มือของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) ซึ่งได้กำหนดความรอบรู้ด้านสุขภาพตั้งแต่การเข้าถึง เข้าใจ ไต่ถาม ตัดสินใจ และการนำไปใช้ ซึ่งเหมาสมกับการนำมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เนื่องจากอสม.ซึ่งเป็นบุคคลที่มีจิตอาสา มีความเต็มใจในการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับหมู่บ้าน ได้รับการยอมรับจากประชาชนเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นแกนนำหลักด้านสุขภาพที่เป็นผู้นำด้านการเปลี่ยนแปลง ดังนั้น อสม. จะต้องมีการพัฒนาทั้งความรู้และทักษะให้เป็นผู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (กองสุขศึกษา, 2565) การพัฒนา อสม. แกนนำด้านสุขภาพโดยการส่งเสริมให้อสม.มีความรอบรู้เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมโดยเฉพาะการสื่อสารผ่านแอบพลิเคชันไลน์ ซึ่ง อสม. สามารถเข้าถึงได้ง่ายผ่านการติดตั้งแอบพลิเคชันบนมือถือ เป็นที่นิยมในด้านการสื่อสารทั้งการสื่อสารกันแบบรวมกลุ่ม ทำให้ตอบสนองต่อ

การปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. อย่างชัดเจนและเป็นที่นิยมในยุกปัจจุบัน การออกแบบโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ยังมีความจำเป็นอย่างยิ่งโดยเฉพาะการสื่อสารเรื่องโรคโควิด-19 ซึ่งจากสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 ที่ผ่านมา บทบาทหน้าที่ อสม. ยังเป็นบุคลากรจิตอาสาทางด้านสาธารณสุขที่สามารถเข้าถึงประชาชนได้ทุกหลังคาเรือนผ่านการประสานงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในการเฝ้าระวังตรวจคัดกรองประเมินสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ฝ่านการประสานงานพูดคุยสื่อสารรับทราบข้อสั่งการ และแนวทางปฏิบัติ รวมถึงมาตรการทางสังคม ผ่านการสั่งการมอบหมายงานตามลำดับ เพื่อกระจายข่าวสารให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบได้เข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จากการศึกษาผลของโปรแกรมการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังกล่าวสามารถอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

จากผลการศึกษา พบว่า หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมครบ 6 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยทุกมิติความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ระดับสูง โดยจำแนกเป็น 6 องค์ประกอบ ซึ่งได้แก่ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ การตัดสินใจด้านสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศด้านสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1. ด้านพัฒนาทักษะความเข้าใจในข้อมูล พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมครบ 6 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยที่สูงขึ้น อยู่ในระดับสูง ซึ่งก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างได้ทำแบบสอบถามในด้านการพัฒนาทักษะความเข้าใจในข้อมูล โดยพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของ กาญจนา ปัญญาธร และคณะ (2565) ทำการศึกษาความรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ความเข้าใจในข้อมูลในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาข้างต้น โดยข้อคำถามที่ต่ำที่สุด คือ ท่านทำความเข้าใจถึงข้อความ ข้อสั่งการ แนวทางวิธีการดำเนินงานที่มีการนำเสนอในรูปแบบของรูปภาพ กราฟ ตาราง แผนภาพ หรือเครื่องหมายต่าง ๆ ที่ส่งในกลุ่มไลน์ได้ และรองลงมาคือท่านอ่านทำความเข้าใจ ข้อความการสนทนาในการมอบหมายงานด้านการทำงานป้องกันโรคโควิด-19 และสามารถจับประเด็นสำคัญในกลุ่มไลน์เพื่อรับทราบข้อสั่งการต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้อาจเกิดจาก อสม. ในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็น อสม. ที่มีอายุอยู่ในช่วง 41-60 ปี ขาดการ

ทบทวนเกี่ยวกับการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์โดยเฉพาะการเรียนรู้คำอธิบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลโรคโควิด–19 อสม. ในเขตพื้นที่ขาดการกระตุ้นและขาดการทบทวนทักษะความเข้าใจในข้อมูล การอ่านทำความเข้าใจถึงข้อคำสั่ง ทั้งในรูปกราฟ ตาราง แผนภาพ เมื่อสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์เกี่ยวกับโรคโควิด–19 และเมื่อเปรียบเทียบกับการการวิจัยในระยะที่ 1 พบว่า อสม. ในอำเภอเชียงคำส่วนใหญ่มีทักษะความเข้าใจในข้อมูลในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบกับผลการวิจัยในระยะที่ 2 และพบว่า อสม. ส่วนใหญ่ยังต้องมีการฝึกฝนและฝึกทักษะด้านการทำความเข้าใจในข้อมูลถึงประเด็นเนื้อหาของการอ่านทำความเข้าใจถึงข้อคำสั่ง ทั้งในรูปกราฟ ตาราง แผนภาพ หลังจากกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมทำให้ได้เข้าถึงประเด็นเนื้อหาสื่อการสอน การติดตามในส่วนของการพัฒนาทักษะความเข้าใจในข้อมูล ด้วยการบรรยายประกอบสื่อการสอนผ่านสไลด์ และกระบวนการเรียนรู้แบบกลุ่ม ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการพัฒนาทักษะด้านความเข้าใจในข้อมูลที่เพิ่มขึ้น จำแนกตามระกับแล้วอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดาวรุ่ง เยาวกูล (2565) ซึ่งทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตสุขภาพที่ 6 ผลการศึกษาพบว่า อสม. มีความรู้ในด้านความเข้าใจในข้อมูลอยู่ในระดับดีมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของ รจนารถ ชูใจ และกมลพร แพทย์ชีพ (2564) ทำการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด–19 ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด–19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด–19 ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านการพัฒนาทักษะความเข้าใจข้อมูลในการป้องกันโรคโควิด–19 สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2. ด้านพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูล พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมครบ 6 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยที่สูงขึ้น อยู่ในระดับสูง ซึ่งก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างได้ทำแบบสอบถามในด้านการพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูล โดยพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับกลาง เมื่อพิจารณาตามข้อคำถามแล้วพบว่าข้อคำถามที่ต่ำที่สุด คือ ท่านเรียนรู้วิธีค้นหาข้อมูลเรื่องโรคโควิด –19 ได้จากหลายแหล่ง เช่น จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่โดยตรง จากสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ และผ่านแอปพลิเคชันไลน์ และรองลงมา คือ ท่านค้นหาวิธีใช้แอปพลิเคชันไลน์ ในการส่งรายงานเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด–19 ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งใคร และเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในระยะที่ 1 พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีทักษะการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาถึงระดับพื้นที่แล้วยังพบว่าก่อนเข้าโปรแกรม อสม. มีระดับทักษะการเข้าถึงข้อมูลอยู่ที่ระดับกลาง อันเนื่องมาจาก อสม. ยังขาดการแนะนำ

เรื่องของการสืบค้นข้อมูลเรื่องโรคโควิด-19 ทั้งยังขาดการพูดคุยสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. ขาดการประชุมที่ต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ รจนารถ ชูใจ และกมลพร แพทย์ชีพ (2564) ทำการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการเข้าถึงข้อมูลก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านการพัฒนาทักษะความเข้าใจข้อมูลในการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดี ซึ่งสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อทำการให้ความรู้ ในเรื่องของการพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูล ผ่านการอบรมให้ความรู้ทั้งกระบวนการกลุ่ม และการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกลุ่ม รวมถึงการกำหนดบทบาทสถานการณ์สมมุติ แล้วนั้นพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านการสื่อสารโรคโควิด-19 ผ่านกลุ่มไลน์ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

3. การพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมครบ 6 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยที่สูงขึ้น อยู่ในระดับสูง ซึ่งก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างได้ทำแบบสอบถามในด้านการพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง โดยพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับกลาง เมื่อพิจารณาตามข้อคำถามและพบว่าข้อคำถามที่ต่ำที่สุด คือ เมื่อท่านได้รับมอบหมายภาระงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผ่านไลน์กลุ่ม ท่านจดบันทึกข้อความสำคัญไว้ที่ ประกาศและโน้ตในกลุ่มไลน์อย่างสม่ำเสมอ และรองลงมาคือ ท่านหาเวลาว่างในการเปิดอ่านข้อความที่มีการสนทนาผ่านไลน์กลุ่มถึงข้อมูลข่าวสารที่สำคัญอยู่เป็นประจำ และเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในระยะที่ 1 พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีทักษะการจักการตนเองอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาถึงระดับพื้นที่แล้วยังพบว่าก่อนเข้าโปรแกรม อสม. มีระดับทักษะการเข้าถึงข้อมูลอยู่ที่ระดับกลาง อันเนื่องมาจากอสม.ยังขาดขาดความรู้เรื่องการใช้แอบพลิเคชันไลน์ในด้านของการจดบันทึกข้อมูลที่สำคัญไว้ที่ประกาศ หรือฟังชันโน๊ต ขาดการอบรมพัฒนาการใช้งานจากเจ้าหน้าที่ และขาดการติดตาม รวมถึง อสม. ในพื้นที่ยังขาดการใช้งานแอบพลิเคชันไลน์อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ รจนารถ ชูใจ และกมลพร แพทย์ชีพ (2564) ซึ่งทำการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการจัดการตนเองก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านการพัฒนา

ทักษะการจัดการตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19แล้ว พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดี ซึ่งสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อทำการให้ความรู้แก่ อสม. ในพื้นที่ผ่านโปรแกรมการพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง ผ่านการอบรมบรรยายถึงการแก้ปัญหาในกรณีที่ อสม. บันทึกข้อมูลไว้ที่โน้ตและประกาศแจ้งเตือนในไลน์กลุ่ม รวมทั้งเปิดโอกาสให้ อสม. ได้สอบถามถึงกรณีที่แอบพลิเคชันไลน์มีปัญหาถึงการส่งข้อมูล แล้วนั้นพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาทักษะการจัดการตนเองด้านการสื่อสารโรคโควิด-19 ผ่านกลุ่มไลน์สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

4. การพัฒนาทักษะการสื่อสาร พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมครบ 6 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยที่สูงขึ้น อยู่ในระดับสูง ซึ่งก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างได้ทำแบบสอบถามในด้านการพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง โดยพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับกลาง เมื่อพิจารณาตามข้อคำถามและพบว่าข้อคำถามที่ต่ำที่สุด คือ ท่านสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้หายสงสัยถึงประเด็นเนื้อหาที่ฉันไม่เข้าใจจนคลายข้อสงสัยได้ และรองลงมาคือ ท่านกล้าที่จะถามถึงประเด็นเนื้อหาเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวิธีการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือสอบถามเรียนรู้จากเพื่อน ๆ อสม. ที่มีความรู้และความสามารถ ท่านสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้หายสงสัยถึงประเด็นเนื้อหาที่ฉันไม่เข้าใจจนคลายข้อสงสัยได้ และเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในระยะที่ 1 พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาถึงระดับพื้นที่แล้วยังพบว่าก่อนเข้าโปรแกรม อสม. มีระดับทักษะการเข้าถึงข้อมูลอยู่ที่ระดับกลาง อันเนื่องมาจาก อสม. ยังขาดความความสัมพันธ์ การพูดคุยสื่อสารระหว่างกลุ่ม อสม. รวมถึง อสม. ส่วนใหญ่ไม่กล้าสอบถามสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขาดความมั่นใจในการพูดคุยสื่อสาร สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภัสสร งาแสงใส และสุวรรณา ภัทรเบญจพล (2557) ทำการศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า อสม. ส่วนใหญ่ยังขาดความมั่นใจในการแนะนำความรู้สาธารณสุขเบื้องต้นแก่ชุมชน และเมื่อทำการให้ความรู้แก่ อสม. ในพื้นที่ผ่านโปรแกรมการพัฒนาทักษะการสื่อสาร ผ่านการอบรมบรรยายถึงการพัฒนาศักยภาพ รวมถึงเสริมพลังอำนาจในการสื่อสาร สร้างความมั่นใจให้กับ อสม. ในพื้นที่จัดกิจกรรมสานสัมพันธ์รหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ อสม. แล้วนั้นพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาทักษะการสื่อสาร ด้านการสื่อสารโรคโควิด-19 ผ่านกลุ่มไลน์ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

5. การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมครบ 6 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยที่สูงขึ้น อยู่ในระดับสูง ซึ่งก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างได้ทำแบบสอบถามในด้านการพัฒนาทักษะการตัดสินใจ โดยพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงเช่นกัน เมื่อพิจารณาตามข้อคำถามและพบว่าข้อคำถามที่ต่ำที่สุด คือ เมื่อท่านได้รับหรือได้ยินข้อความสนทนาที่มาจากการสนทนาจากช่องทางอื่น ท่านกล้าที่จะซักถามสิ่งที่ท่านสงสัยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้อย่างทันทีหลังได้รับข้อความ และ รองลงมาคือ ท่านแลกเปลี่ยนข้อมูล ข้อความคิดเห็นข้อสั่งการต่าง ๆ ถึงแนวทางปฏิบัติ ให้กับเพื่อน อสม. ได้อย่างเหมาะสม และเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในระยะที่ 1 พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาถึงระดับพื้นที่แล้วพบว่าก่อนเข้าโปรแกรม อสม. มีระดับทักษะการเข้าถึงข้อมูลอยู่ที่ระดับสูงเช่นกัน อันเนื่องมาจากอสม.ในพื้นที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่ ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 อสม. ถือว่าเป็นบุคลากรที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่ ได้รับการประชาสัมพันธ์ถึงเนื้อหาข่าวสารจากหลากหลายช่องทาง ทำให้ อสม. กล้าที่จะตัดสินใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ และกมลพร แพทย์ชีพ (2564) ซึ่งทำการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านการตัดสินใจก่อนการทดลองอยู่ในระดับดีเช่นกัน ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านการพัฒนาทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดี ซึ่งสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อทำการให้ความรู้แก่ อสม. ในพื้นที่ผ่านโปรแกรมการพัฒนาทักษะการตัดสินใจ เพื่อพัฒนาความสามารถและทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถึงการเปรียบเทียบ ข้อมูลเพื่อให้คลายข้อสงสัย และสามารถระบุถึงปัญหา ใช้ประกอบการตัดสินใจให้เกิดความหลากหลายถึงการใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการสื่อสาร ให้กับเพื่อน ๆ อสม. แล้วนั้นพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาทักษะการตัดสินใจด้านการสื่อสารโรคโควิด-19 ผ่านกลุ่มไลน์ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

6. การพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมครบ 6 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยที่สูงขึ้น อยู่ในระดับสูง ซึ่งก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างได้ทำแบบสอบถามในด้านการพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ โดยพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงเช่นกัน เมื่อพิจารณาตามข้อคำถามและพบว่าข้อคำถามที่ต่ำที่สุดคือ หากเพื่อน อสม.มีการโพสต์ข้อความในกลุ่มไลน์เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ท่านมักจะตรวจสอบความถูกต้องถึง แหล่งที่มาหรือ

ปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทันที และรองลงมาคือ ส่วนใหญ่ท่านจะสอบถาม หรือขอคำปรึกษาจากผู้รู้หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติในด้านการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในพื้นที่ก่อนที่จะลงมือทำ และเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในระยะที่ 1 พบว่า อสม.ส่วนใหญ่มีทักษะการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาถึงระดับพื้นที่แล้วยังพบว่าก่อนเข้าโปรแกรม อสม. มีระดับทักษะการเข้าถึงข้อมูลอยู่ที่ระดับสูงเช่นกัน อันเนื่องมาจาก อสม. ในพื้นที่ได้รับข่าวสารเรื่องโรคโควิด-19 จากหลาย ๆ ช่องทาง ส่งผลให้ อสม. สามารถเปรียบเทียบข้อเท็จจริง และสามารถจำแนกข้อมูลถึงความน่าเชื่อถือถึงแหล่งที่มาของข้อมูลได้และเมื่อทำการให้ความรู้แก่อสม.ในพื้นที่ผ่านโปรแกรมการพัฒนาทักษะการรู้เท่านั้นสื่อ เพื่อพัฒนาความสามารถและทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถึงการเปรียบเทียบข้อมูล ทั้งกระบวนการกลุ่มและการแสดงสถานการณ์จำลองเหตุการณ์ หยิบยกข้อความต่าง ๆ ที่มีการแชร์ในกลุ่มไลน์ วิเคราะห์ถึงประเด็นความน่าเชื่อถือ แล้วนั้นพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อด้านการสื่อสารโรคโควิด-19 ผ่านกลุ่มไลน์สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ดังนั้นผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการจำแนกตามองค์ประกอบทั้ง 6 องค์ประกอบ ภายหลังได้รับโปรแกรมครบ 6 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยที่สูงว่าก่อนได้รับโปรแกรม เมื่อเปียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ ก่อนหลังได้รับโปรแกรม ของกลุ่มทดลอง พบว่าทั้งภาพรวมและรายด้านก่อนและหลังการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 โดยหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าการทดลอง และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรมพบว่าทั้งภาพรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับที่ 0.05 โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาของ รจนารถ ชูใจ และกมลพร แพทย์ชีพ (2564) ซึ่งทำการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 สูงกว่าก่อนได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ดาวรุ่ง เยาวกูล

และนิภา มหารัชพงศ์ (2565) ทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ เอกราช มีแก้ว และสุนิศา แสงจันทร์ (2564) ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อสม.มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองในระดับดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจวรรณ บัวชุม (2563) ทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก คือ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอต่อการปฏิบัติตนได้ถูกต้องจนเชียวชาญและยั่งยืน และสอดคล้องกับการศึกษาของ นฤตม์ อภิชาตอำมฤต (2565) ทำการศึกษาการใช้สมาร์โฟนในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผลการศึกษาพบว่า การใช้สมาร์ทโฟนในการทำงานของอสม. เป็นเรื่องจำเป็นและเป็นประโยชน์ โดยเฉพาะการสื่อสารในสถานการณ์โควิด-19

ข้อเสนอแนะต่อการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะต่อการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การระบบบารสั่งการ และมอบหมายงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการปฏิบัติตามคำสั่งมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เมื่อเทียบกับด้านอื่น ๆ ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในแต่ละระดับควรให้ความสำคัญของการพัฒนาระบบการสั่งการ และมอบหมายงานที่ทันสมัยรวดเร็ว มีการประยุกต์การใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพมาช่วยเพื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเหล่านี้ปฏิบัติงานตามได้นโยบาย หรือคำสั่งได้อย่างสำเร็จบรรลุตามเป้าหมาย ผู้บริหารระดับจังหวัด อำเภอ รวมถึงตำบล และบุคลากรสาธารณสุขควรทบทวนแนวทางระบบการสั่งการและมอบหมายงาน ในแต่ละประเด็นที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐาน งานสุขภาพภาคประชาชน ให้ อสม. สามารถเข้าใจถึงเนื้อหา บทบาท และแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน รวมถึงการประสารงานช่องทางการติดต่อสื่อสารผ่านการใช้แอปพลิเคชันไลน์ระหว่าง อสม.และเจ้าหน้าที่ในแต่ละระดับ

1.2 จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไลน์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรม องค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การพัฒนาทักษะความเข้าใจในข้อมูลเมื่อเทียบกับด้านอื่น ๆ ดังนั้นหน่วยงานด้านสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเน้นจัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านการพัฒนาทักษะความเข้าใจในข้อมูลโรคโควิด-19 กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยอาจเป็นในรูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการ หรือความรู้ผ่านสื่อออนไลน์ต่าง ๆ เช่น เฟสบุ๊ค ไลน์ ยูทูป เป็นต้น เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดทักษะ และสามารถปฏิบัติงานผ่านการใช้เทคโนโลยีทางด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.3 นักวิจัย และนักวิชาการทั่วไป สามารถนำผลการศึกษาในแต่ละระยะไปเป็นแหล่งอ้างอิงเชิงวิชาการเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรืออ้างอิงผลไปใช้ในสถานการณ์โรคโค วิด-19 ทั่วไปอื่น ๆ ได้

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการเปรียบเทียบผลการพัฒนาโปรแกรมการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอื่น ๆ เนื่องจากบริบทของพื้นที่มีความแตกต่างกัน

2.2 ควรมีการศึกษาตัวแปรเพิ่มเติม เพื่อการพัฒนาการพัฒนาโปรแกรมการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรค. (2562). **รายงานประจำปี (Annual Report 2019)** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน.

กรมควบคุมโรค. (2564). **รายงานประจำปี (Annual Report 20210)** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม. (2561). **ศิลปะการมอบหมายงานอย่างมีประสิทธิภาพ**. สืบค้นเมื่อ 12 มิถุนายน 2566, จาก https://www.dip.go.th/th/category/2020-05-26-18-47-51/2021-11-24-16-44-35

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2550). **หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)**. สืบค้นเมื่อ 12 มิถุนายน 2566, จาก chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://hss.moph.go.th/HssDepartment/file_reference/202204252089496483.pdf

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). **คู่มือ อสม. ยุคใหม่**. สืบค้นเมื่อ 12 มิถุนายน 2566, จาก chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://hss.moph.go.th/fileupload_doc/2021-09-07-11-21-93471516.pdf

กรมอนามัย. (2561). **รายงานประจำปี กรมอนามัย 2561 Department of Health Annual Report 2018** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

กองระบาดวิทยา. **ศูนย์แถลงข่าวสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงสาธารณสุข**. กรุงเทพฯ: สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2562). **ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน**. สืบค้นเมื่อ สืบค้นเมื่อ 12 มิถุนายน 2566, จาก https://www.thaiphc.net/

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2565). **ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน**. สืบค้นเมื่อ 12 มิถุนายน 2566, จาก https://www.thaiphc.net/new2020/content/1

กองสุขศึกษา. (2554). **ความฉลาดทางสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: นิวธรรมดา.

กองสุขศึกษา. (2556). **แนวทางการพัฒนาความฉลาดทางด้านสุขภาพ**. สืบค้นเมื่อ 12 มิถุนายน 2566, จาก chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.thaincd.com/document/file/download/powerpoint/%E0%B8%9C%E0%B8%AD.%E0%B8%81%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%82%E0%B8%A8%E0%B8%B6%E0%B8%81%E0%B8%A9%E0%B8%B2180356.pdf

กองสุขศึกษา. (2561). **แนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: กองสุขศึกษากระทรวงสาธารณสุข.

กาญจนา ปัญญาธร, กฤษณา ทรัพย์สิริโสภา, วัลภา ศรีบุญพิมพ์สวย, กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง และพรพิมล ศรีสุวรรณ. (2565). ความรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. **วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี**, 31(1), 1–11.

เกศินี สราญฤทธิชัย. (2563). **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้ (Health Literacy :Concept,Theories and Applications)**. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้** (พิมพ์ครั้งที่). กรุงเทพฯ: อมรินทร์.

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2562). **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: ขั้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจารณญาณ** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2564). **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน)**. กรุงเทพฯ: ไอดี ออล ดิจิตอล พริ้นท์.

ขวัญฤดี ฮวดหุ่น. (2560). อิทธิพลของแอพพลิเคชั่นไลน์ในการสื่อสารยุคปัจจุบัน. **วารสารศิลปการจัดการ**, 1(2), 75–88.

คมสันต์ ธงชัย และสุชาดามณี บุญจรัส. (2560). การปรับตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้บริบทการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบทบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม จังหวัดอุบลราชธานี. **วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่**, 9(3), 206–220.

จีน แบรี่. (2538). **คู่มือการฝึกทักษะให้การปรึกษา** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จีระศักดิ์ ทัพผา, นฤนาท ยืนยง และปณิธาน กระสังข์. (2564). แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน. **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยปทุมธานี**, 2(2), 86–96.

ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง, จิราพร วรวงศ์, เพ็ญนภา ศรีหริ่ง, รัตน์ดาวรรณ คลังกลาง, จุฬารัตน์ ห้าวหาญ, ดิษฐพล ใจซื่อ, อภิรดี เจริญนุกูล, ทิพาวรรณ สมจิตร, ชลดา กิ่งมาลา และปณิตา ครองยุทธ. (2565). การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโควิด–19 ในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข**, 16(2), 151–168.

ชมพูนุท เกี่ยวกิ่งแก้ว และวิโรจน์ เจษฎาลักษณ์.(2557). ความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความสำคัญกับความเคลื่อนไหวแฟชั่นและความพึงพอใจในกลยุทธ์การตลาดเสื้อผ้าแฟชั่นของผู้บริโภค. **วารสารการจัดการ คณะวิทยาการจัดการมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง**. 2(7), 90–105.

ชวนพิศ จักขุจันทร์, ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, และธราดล เก่งการพานิช. (2563). การพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข. **วารสารสุขศึกษา**, 44(2), 142–157.

ชัยยงค์ พรหมวงศ์. (2562). การปฏิรูปเทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษาเพื่อระบบการศึกษาไทยในยุค 4.0 [วชิระ พรหมวงศ์, ผู้สัมภาษณ์]. **วารสารเทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา**, 14(17), A1–A13.

ชุมนุมพร มงคล. (2561). **การใช้แอปพลิเคชันไลน์เพื่อสนองต่อความต้องการด้านการทำงานของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานราชการ**. วิทยานิพนธ์ นศ.ม., มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, กรุงเทพ.

ณัฐพงศ์ คำนา. (2565). **ปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพตามนโยบายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย (Report Number)**. พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา.

ดาวรุ่ง เยาวกูล, ปาจจรีย์ อับดุลลากาซิม และนิภา มหารัชพงศ์. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตสุขภาพที่ 6. **วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ**, 15(1), 2557–2272.

ดาวรุ่ง เยาวกูล และนิภา มหารัชพงศ์,. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตสุขภาพที่ 6. **วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ**, 15(1), 2557–2272.

นรุตม์ อภิชาตอำมฤต. (2565). การใช้สมาร์โฟนในการทำงานของอาสาสมัครสาธาณณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). **ชัยภูมิเวชสาร**, 42(2), 82-93.

นิยม ปุราคำ. (2517). **ทฤษฎีของการสำรวจสถิติจากตัวอย่างและการประยุกต์** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ศ.ส.

นิรมล สีลาอดิศร. (2564). ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่องานทันตกรรม. **วารสารวิชาการสาธารณสุข**, 30(3), 404-413.

นุชนารถ แก้วดำเกิง, สิริพร ภิยโยทัย, จุฑามาศ มากกุญชร, ศิริกูล ชัยเจริญ, เบญจมาศ ใจงาม และเกศินี เขียนวารี. (2563). การประเมินผลการเรียนรู้ตามกระบวนการการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ตามโมเดล Kirkpatrick. **วารสารโรคเอดส์**, 32(3), 114-131.

บำรุง วงษ์นิ่ม. (2565). การพัฒนาสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าวุ้ง. **วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี**, 31(2), 54-67.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553). **สถิติเพื่อการวิจัย** (พิมพ์ครั้งที่). กรุงเทพฯ: เรือนแก้ว.

เบญจวรรณ บัวชุม. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). **วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**, 16(3), 49-58.

ประภัสสร งาแสงใส และสุวรรณา ภัทรเบญจพล. (2557). กรณีศึกษาความฉลาดทางด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. **วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน**, 9(พิเศษ), 82-87.

พิสมัย จันทวิมล. (2541). **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541**. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ไพฑูรย์ อารัมภรัตน์. (2556). การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อกิจกรรมทางพุทธศาสนา กรณีศึกษาเขตทวีวัฒนา จังหวัดกรุงเทพมหานคร. **Veridian E-Journal**, 6(1), 457-478.

ภรกต สูฝน. (2563). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านเอชไอวีเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการอยู่ร่วมกัน โดยไม่รังเกียจในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. **วารสารโรคเอดส์**, 32(1), 1-41.

มนัส สุวรรณ. (2549). **การจัดการสิ่งแวดล้อม: หลักการและแนวคิด**. กรุงเทพ: โอเดียนสโตร์.

รจนารถ ชูใจ และกมลพร แพทย์ชีพ. (2564). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**, 8(1), 250-262.

รภัทรา หิรัญรังสิต. (2561). **ความเหมาะสมในการใช้ Line Application เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน: กรณีศึกษาการใช้งาน LINE Application ในการทำงานของกลุ่มสาขาวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่**. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วัชราภรณ์ เปาโรหิตย์, ชญาพัฒน์ ทองปากน้ำ, อนุกูล บำรุงวงศ์, ประไพศรี ศุภางค์ภร และเถกิงศักดิ์ จันมาทอง. (2566). ผลของการใช้แอปพลิเคชันไลน์ “COVID Check” ต่อความรู้เรื่องโรคติดเชื้อโควิด-19 ในนักเรียนจ่าอากาศ ปีการศึกษา 2565. **วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม**, 17(3), 1023-1034.

วิจิตตรา หน่อแก้ว. (2565). ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา. **วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น**, 10(1), 1-20.

วิทยา ชินบุตร. (2564). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี. **วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ**, 6(2), 304-318.

ศักรินทร์ ตันสุพงษ์. (2557). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับแอพพลิเคชั่นไลน์**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

ศุภศิลป์ กุลจิตต์เจือวงศ์. (2556). ไลน์รูปแบบการสื่อสารบนความสร้างสรรค์ของสมาร์ทโฟน. **วารสารนักบริหาร**, 33(4), 42-54.

ศูนย์วิจัยและสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน. (2564). **Health Literacy สัมพันธ์อย่างไรต่อการบรรลุ SDGs**. กรุงเทพฯ: คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน. (2563). **ประชุมพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัยโครงการการสังเคราะห์นโยบายเพื่อสนับสนุนการปฏิรูปบทบาทของ อสม./อสส**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

สนธยา พลศรี. (2547). **ทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน** (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.

สมพร พูลพงษ์. (2562). การประยุกต์ใช้โปรแกรมไลน์เพื่อการมอบหมายงานสำหรับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. **วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์**, 14(3), 138–146.

สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย. (2564). **องค์ความรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรน่า (Coronaviruses)**. สืบค้นเมื่อ 12 มิถุนายน 2566, จาก https://www.pidst.or.th/A215.html

สมิธ พิทูรพงศ์. (2561). **การใช้แอปพลิเคชันไลน์ในกระบวนการทำงาน: กรณีศึกษา บริษัท สหผลิตภัณฑ์ พาณิชย์ จำกัด**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

สามารถ อัยกร. (2558). การมอบหมายงาน: ศิลปะที่ผู้บริหารต้องเข้าใจ. **วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร**, 7(13), 165–176.

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2553). **แนวทางพัฒนาความฉลาดทางสุขภาวะ ของเด็ก เยาวชน และครอบครัว ด้วยพลังเครือข่ายการศึกษา**. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา. (2565). **จำนวนหน่วยบริการ จำแนกตามระดับ Service Plan เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดพะเยา อำเภอเชียงคำ ปี 2565**. พะเยา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา.

สุรัยยา หมานมานะ และสุมนมาลย์ อุทยมกุล. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). **วารสารสถาบันบำราศนราดูร**, 14(2), 124–133.

อำเภอเชียงคำ. (2565). **ประวัติอำเภอเชียงคำ รวมพลคนฮักเจียงคำ**. พะเยา: อำเภอเชียงคำ.

เอกราช มีแก้ว และสุนิศา แสงจันทร์. (2564). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข**, 31(1), 74–87.

เอกราช มีแก้ว, วัลลภ ใจดี และสุนิศา แสงจันทร์. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองหลังการระบาดของโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี. **วารสารพยาบาลตำรวจ**, 32(1), 78–82.

Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J. and Crotty, K., (2011). Low health literacy and health outcomes: and updated systematic review. **Annals of Internal Medicine**, 155(2), 97–107

Best, J. W. (1981). **Research in Education**. New Jersey: Prentice–Hall.

Boger, D. V. (2013). Rheology of slurries and environmental impacts in the mining industry. **Annual review of chemical and biomolecular engineering**, 2013(4), 239–257.

Broderick, J. A. and Zamore, P. D. (2014). Competitive endogenous RNAs cannot alter microRNA function in vivo. **Mol Cell**, 54(5), 711–713.

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A. and Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. **Behavior Research Methods**, 41(4), 1149–1160.

Gazzotti, F. (2012). **Health literacy in Italy's Emilia Romagna region. Presentation at the institute of medicine workshop on health literacy: Improving health, health systems, and health policy around the world**. New York: Prentice–Hall.

Glasgow, R. E., Davis, C. L., Funnell, M. M. and Beck, A. (2003). Implementing practical interventions to support chronic illness self–management. **Joint Commission journal on quality and safety**, 29(11), 563–574.

Glasgow, R. E., Funnell, M. M., Bonomi A. E., Davis, C., Beckham V., and Wanger, E. (2002). **5 A's Behavior Change Model Adapted for Self–Management Support Improvement**. Retrieved June 12, 2023, form file:///C:/Users/acer/Downloads/5%20As%20(4).pdf

Isaac, J. (2012). **Working knowledge: Making the human sciences from Parsons to Kuhn**. Cambridge: Harvard University.

Ishikawa, H., Nomura, K., Sato, M. and Yano, E. (2008). Developing a measure of communicative and critical health literacy: A pilot study of Japanese office workers. **Health Promotion International**, 23(3), 269–274.

Levin-Zamir, D., Leung, A. Y. M., Dodson, S. and Rowlands, G. (2012). Health literacy in selected populations: Individuals, families, and communities from the international and cultural perspective. **Information Services & Use**, 37(2), 131-51.

Lorig, K. R. and Holman, H. R. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. **The Society of Behavioral Medicine**, 26(1), 1-7.

Lorig, K. R., Sobel, D. S., Stewart, A. L., Brown, B. W., Bandura, A., Ritter, P., Gonzalez, V. M., and Laurent, D. D., (1999). Holman HR. Evidence suggesting that a chronic disease self-management program can improve health status while reducing hospitalization: a randomized trial. **Med Care**, 37(1), 5-14.

Nutbeam. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. **Health Promotion International**, 15(3), 259-267.

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. **Social Science Medicine**, 67(12), 2072-2078.

Pelikan, J. M. (2014). **The evolving concept of the Health Literate Health Care Organization**. Estonia: Ludwig Boltzmann Institut.

Pleasant, A. (2012). A tale of two health literacies: Public health and clinical approaches to health literacy. **Health promotion international**, 23(2), 152-159.

Ratzan, S. C. (2013). Health communication and AIDS. **Journal of Health Communication**, 18(3), 261-262.

Sørensen, K., Broucke, S. V. D., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. and Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**, 12(80), 1-13.

Tsai, T.; Lee, S. D. and Kuo, Y. N. (2011). Methodology and validation of health literacy scale development in Taiwan. **Journal of Health Communication**, 16(1), 50-61.

Whitlock, E.P., Orleans, C. T., Pender, N. and Allan, J. (2002). Evaluating primary care behavioral counseling interventions: An evidence-based approach. **American Journal of Preventive Medicine**, 22(4), 267-284.

World Health Organization (WHO). (2541). **Improving health literacy**. Retrieved June 12, 2023, form https://www.who.int/health-promotion/enhanced-wellbeing/improving-health-literay

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก แบบสอบถาม

แบบสอบถามการศึกษาระยะที่ 1

เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

คำชี้แจง

กรณีศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาสถานการณ์ การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารเรื่องโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา และเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผน ปรับปรุง เสนอแนะ และแก้ไขปัญหาในเขตพื้นที่ต่อไป

แบบสอบถามฉบับนี้มีทั้งหมด 3 ส่วน แบ่งเป็น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ประกอบด้วย ประกอบด้วย ข้อมูล เพศ อายุ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว การศึกษา อาชีพ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการเป็นอสม. ข้อมูลการสมาท์โฟน ข้อมูลการใช้แอพพลิเคชั่นไลน์ น้ำหนัก และส่วนสูง

ส่วนที่ 2 การประยุกต์การสั่งการและมอบหมายงาน

2.1 ด้านการวางแผน

2.2 ด้านการบอกคำสั่ง และการตรวจการเข้าใจคำสั่ง

2.3 การปฏิบัติตามคำสั่ง

2.4 การติดตามคำสั่ง

2.5 การประเมินผลการสั่งการ/มอบหมายงาน

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์

3.1 การพัฒนาทักษะความเข้าใจในข้อมูล

3.2 การพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูล

3.3 การพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง

3.4 การพัฒนาทักษะการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ

3.5 การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ

3.6 การพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ประกอบด้วย ข้อมูล เพศ อายุ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว การศึกษา อาชีพ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการเป็นอสม. ข้อมูลการสมาท์โฟน ข้อมูลการใช้แอพพลิเคชั่นไลน์ น้ำหนัก และส่วนสูง

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน เพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ			**เฉพาะผู้จัดทำแบบสอบถาม**
1	**อายุ.....ปี**		AGE.....
2	**เพศ**		SEX.....
	☐ 1. ชาย	☐ 2. หญิง	
3	**สถานภาพสมรส**		STATUS.....
	☐ 1. โสด	☐ 2. คู่	
	☐ 3. หม้าย	☐ 4. หย่าร้าง/ แยกทางกัน	
4	**โรคประจำตัว**		DISEASE.....
	☐ มี ระบุ		
	☐ ไม่มี		
5	**ระดับการศึกษาสูงสุด**		EDUCATION.....
	☐ 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ	☐ 2. ประถมศึกษา	
	☐ 3. มัธยมศึกษา	☐ 4. ประกาศนียบัตร/ อนุปริญญา	
	☐ 5. ปริญญาตรี	☐ 6. สูงกว่าปริญญาตรี	
6	**อาชีพปัจจุบัน**		VOCATION.....
	☐ 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ	☐ 2. เกษตรกรรม	
	☐ 3. ค้าขาย	☐ 4. รับจ้าง	
	☐ 5. รับราชการ	☐ 6. แม่บ้าน	
	☐ 7. รัฐวิสาหกิจ	☐ 8. อื่น ๆ โปรดระบุ	
9	**รายได้เฉลี่ยต่อเดือน**		EARNINGS.....
	ระบุ.....บาท		

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน เพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ			เฉพาะผู้จัดทำแบบสอบถาม
10	**ระยะเวลาการเป็น อสม.**		TIME.....
	ระบุ.....ปี		
11	**ข้อมูลการใช้สมาร์ทโฟนใน อสม.**		SMARTPHONE.....
	☐ 1. มีสมาร์ทโฟนและเชื่อมต่ออินเตอร์เน็ตตลอดเวลา		
	☐ 2. มีสมาร์ทโฟนและเชื่อมต่ออินเตอร์เน็ตเป็นบางเวลา		
	☐ 3. มีสมาร์ทโฟนและไม่ได้เชื่อมต่ออินเตอร์เน็ตใช้เฉพาะรับและโทรเท่านั้น		
12	**ข้อมูลการใช้แอพพลิเคชั่นไลน์**		LINE.....
	☐ 1. มีแอปพลิเคชันไลน์	☐ 2. ไม่มีแอปพลิเคชันไลน์	

ส่วนที่ 2 การประยุกต์การสั่งการและมอบหมายงาน

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน เพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ

คะแนน 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

คะแนน 2 หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง

คะแนน 3 หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง

คะแนน 4 หมายถึง ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง

คะแนน 5 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ

ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ					เจ้าหน้าที่กรอก
		ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ	
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
1. ด้านการวางแผน							
1	อสม. มีการจัดตั้งกลุ่มไลน์เพื่อพูดคุยสื่อสารระหว่างกันเองและรับการประสานงานกับ รพ.สต. ทุกครั้งเกี่ยวกับโรคโควิด-19						Plan 1 .....
2	ประธานอสม.สามารถมีบทบาทในการวางแผนแบ่งงานเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ให้ อสม. ในแต่ละครั้งผ่านไลน์ระดับหมู่บ้าน หรือระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ						Plan 2 .....

ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ					เจ้าหน้าที่กรอก
		ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ	
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
3	อสม.ได้รับข่าวสาร การวางแผนดำเนินงาน ด้านการจัดการเกี่ยวกับโรคโควิด-19 รวมถึงข้อมูลด้านสุขภาพและกิจกรรมต่าง ๆ ผ่านสาธารณสุขอำเภอและประธาน อสม. ระดับตำบลในการกระจายข่าวสารไปแต่ละหมู่โดยการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์						Plan 3 .....
4	ท่านเข้าใจวิธีการส่งข้อความสำหรับการส่งรายงาน เป้าหมายงาน และแนวทางเกี่ยวกับโรคโควิด-19 เพื่อทราบก่อนปฏิบัติงาน ผ่านไลน์กลุ่ม						Plan 4 .....
2. ด้านการบอกคำสั่ง และการตรวจการเข้าใจคำสั่ง							
5	เมื่อรพ.สต.มีการชี้แจง มอบหมายงาน หรือให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ผ่าน แอปพลิเคชันกลุ่มไลน์ทุกครั้ง ท่านสามารถเข้าใจถึงคำสั่งได้อย่าชัดเจน						Dictation 1 .....

ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ					เจ้าหน้าที่กรอก
		ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ	
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
6	ท่านส่งข้อความโต้ตอบ ซักถาม และมีการทบทวนคำสั่งเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกครั้ง ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ได้						Dictation 2 .....
7	กรณีท่านไม่เข้าใจข้อความหรือคำสั่งเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่ส่งผ่านแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์ ท่านมีการสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกครั้ง						Dictation 3 .....
8	ประธาน อสม. ในแต่ละหมู่มีความสำคัญ ในการเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และคำสั่งงาน ที่ส่งผ่านแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์ ได้อย่างชัดเจน						Dictation 4 .....
9	เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประธานอสม.ชี้แจงคำสั่งผ่านกลุ่มไลน์เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ถึงแม้ท่านเข้าใจ ท่านก็ตอบกลับให้เห็นว่าท่านเข้าใจทุกครั้ง						Dictation 5 .....

ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ					เจ้าหน้าที่กรอก
		ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ	
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
3. การปฏิบัติตามคำสั่ง							
10	ท่านสื่อสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยการส่งข้อความอักษรผ่านแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์ ได้ทุกครั้ง						Action 1 .....
11	เมื่อท่านได้รับมอบหมายให้สำรวจข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ผ่านแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์ ท่านสามารถปฏิบัติได้						Action 2 .....
12	ในแต่ละครั้ง ท่านโทรด้วยเสียงผ่านแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์ เพื่อรับทราบงานที่ได้รับมอบหมายเกี่ยวกับโรคโควิด-19						Action 3 .....
13	ท่านสร้างอัลบั้มรูปภาพในแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานป้องกันโควิด-19 ในพื้นที่ได้						Action 4 .....

ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ					เจ้าหน้าที่กรอก
		ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัติน้อยกว่า ๑ ครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ	
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
14	ในการรับคำสั่งมอบหมายงานผ่านแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์ ทุกครั้ง หรือเมื่อปฏิบัติเสร็จสิ้น ท่านมีการสรุป รายงานผลกิจกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานป้องกันโรคโควิด-19ในพื้นที่ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับทราบทุกครั้ง						Action 5 .....
4. การติดตามคำสั่ง							
15	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประธานอสม.มีการติดตามการปฏิบัติงานของ อสม.ทุกครั้ง หลังมอบหมายคำสั่ง ผ่านแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์						Follow 1 .....
16	ท่านใช้แอปพลิเคชันไลน์ เช็คข้อมูลการมอบหมายงานอยู่ตลอดเวลา						Follow 2 .....
17	เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แจ้งข่าวสาร มอบหมายงานผ่านแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์ ทุกครั้ง ท่านมีการโทรสอบถามรายละเอียด จากประธาน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกครั้ง						Follow 3 .....

ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ					เจ้าหน้าที่กรอก
		ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ	
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
18	ประธาน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถติดตามงานจาก อสม. ผ่านแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์ ได้ทุกครั้ง หลังมอบหมายงานกับท่าน						Follow 4 .....
5. การประเมินผลการสั่งการ/มอบหมายงาน							
19	ท่านส่งรายงานการป้องกันโรคโควิด-19 ผ่านแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ทันตามเวลาที่กำหนด						Evaluat.1 .....
20	เมื่อท่านทำงานที่ได้รับมอบหมายเกี่ยวกับกิจกรรมป้องกันโรคโควิด-19 เสร็จสิ้น ท่านแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ทราบทุกครั้งผ่านแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์						Evaluat.2 .....
21	รายงานป้องกันโรคโควิด-19 ที่ท่านส่งผ่านแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์มีความเรียบร้อย ครบถ้วน						Evaluat.3 .....

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอพพลิเคชั่นไลน์

กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว

คะแนน 1 หมายถึง น้อยที่สุด

คะแนน 2 หมายถึง น้อย

คะแนน 3 หมายถึง ปานกลาง

คะแนน 4 หมายถึง มาก

คะแนน 5 หมายถึง มากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ					เจ้าหน้าที่กรอก
		ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ	
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
1. ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน							
การพัฒนาทักษะความเข้าใจในข้อมูล							
1	ท่านเรียนรู้ในคำอธิบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวข้องกับข้อมูลเรื่องโรคโควิด-19 ผ่านการเรียนรู้ในแอพพลิเคชั่นไลน์ได้						HL 1 .....
2	ท่านอ่านทำความเข้าใจและปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องโรคโควิด-19 ผ่านการสื่อสารแอพพลิเคชั่นกลุ่มไลน์ได้						HL 2 .....

ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ					เจ้าหน้าที่กรอก
		ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ	
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
3	ท่านเข้าใจถึงเนื้อหาเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่มีการสื่อสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผ่านแอพพลิเคชั่นกลุ่มไลน์ได้						HL 3 .....
4	ท่านทำความเข้าใจถึงข้อความ ข้อสั่งการ แนวทางวิธีการดำเนินงานที่มีการนำเสนอในรูปแบบของรูปภาพ กราฟ ตาราง แผนภาพ หรือเครื่องหมายต่าง ๆ ที่ส่งในกลุ่มไลน์ได้						HL 4 .....
5	ท่านอ่านทำความเข้าใจ ข้อความการสนทนาในการมอบหมายงานด้านการทำงานป้องกันโรคโควิด-19 และสามารถจับประเด็นสำคัญในกลุ่มไลน์เพื่อรับทราบข้อสั่งการต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี						HL 5 .....
การพัฒนาทักษะเข้าถึงข้อมูล							
6	ท่านสามารถค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ด้วยตนเองเพื่อใช้ประกอบในการทำงานในพื้นที่ ชุมชนของฉัน						HL 6 .....

ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ					เจ้าหน้าที่กรอก
		ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัติน้อยกว่า 1 ครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ	
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
7	ท่านเรียนรู้วิธีค้นหาข้อมูลเรื่องโรคโควิด –19 ได้จากหลายแหล่ง เช่น จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ โดยตรงจากสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ และผ่านแอพพลิเคชั่นไลน์						HL 7 .....
8	ท่านค้นหาวิธีใช้แอพพลิเคชันไลน์ในการส่งรายงานเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด–19 ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งใคร						HL 8 .....
9	ท่านกล้าซักถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขถึงประเด็นข้อสั่งการมาตรการต่าง ๆ ผ่านแอพพลิเคชั่นไลน์กลุ่มด้วยตนเอง						HL 9 .....
10	ท่านมั่นใจว่าการสื่อสารผ่านแอพพลิเคชันไลน์ทำให้ฉันได้เข้าถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและความรู้เรื่องโรคโควิด–19 ได้ง่ายและรวดเร็ว						HL 10 .....

ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ					เจ้าหน้าที่กรอก
		ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ	
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
การพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง							
11	ท่านนำความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้แจ้งไว้ในไลน์กลุ่ม นำไปใช้ในการปฏิบัติหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ						HL 11 .....
12	ท่านหาวิธีจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะที่แอพพลิเคชั่นไลน์มีปัญหาในกรณีที่ไม่สามารถใช้งานไลน์ได้ เช่นปัญหาการเชื่อมต่อสัญญาณอินเตอร์เน็ต เป็นต้น						HL 12 .....
13	ท่านหาเวลาว่างในการเปิดอ่านข้อความที่มีการสนทนาผ่านไลน์กลุ่มถึงข้อมูลข่าวสารที่สำคัญอยู่เป็นประจำ						HL 13 .....
14	ท่านทบทวนการใช้งานแอพพลิเคชั่นไลน์อยู่เป็นประจำโดยสอบถามเพื่อนร่วมงานและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ						HL 14 .....

ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ					เจ้าหน้าที่กรอก
		ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัติน้อยกว่า ๑ ครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ	
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
15	เมื่อท่านได้รับมอบหมายภาระงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผ่านไลน์กลุ่ม ท่านจดบันทึกข้อความสำคัญไว้ที่ประกาศและโน้ตในกลุ่มไลน์อย่างสม่ำเสมอ						HL 15 .....
การพัฒนาทักษะการสื่อสาร							
16	ท่านบอกต่อหรือให้คำปรึกษาถึงการใช้แอพพลิเคชั่นไลน์ในการสื่อสาร ให้กับเพื่อน ๆ อสม. เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ได้						HL 16 .....
17	ท่านกล้าที่จะถามถึงประเด็นเนื้อหาเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวิธีการใช้งานแอพพลิเคชั่นไลน์ต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือสอบถามเรียนรู้จากเพื่อน ๆ อสม. ที่มีความรู้และความสามารถ						HL 17 .....
18	ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับเพื่อน อสม. ผ่านช่องทางกลุ่มไลน์ในทุก ๆ ครั้ง						HL 18 .....
19	ท่านสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้หายสงสัยถึงประเด็นเนื้อหาที่ฉันไม่เข้าใจจนคลายข้อสงสัยได้						HL 19 .....

ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ					เจ้าหน้าที่กรอก
		ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัติน้อยกว่า 1 ครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ	
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
20	ท่านเตรียมคำถามไว้ก่อนล่วงหน้า หรือปรับปรุงคำถาม ก่อนพิมพ์ข้อความส่งผ่านไลน์						HL 20 .....
3. ความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นวิจารณญาณ							
การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ							
21	ท่านเปรียบเทียบข้อมูลหรือแนวทางการดำเนินงานป้องกันโรคโควิด-19 จากการสนทนาในกลุ่มไลน์ได้						HL 21 .....
22	ท่านหายสงสัย เกี่ยวกับข้อมูลโรคโควิด-19หลังท่านสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และค้นหาข้อมูลจากแหล่งอื่น เช่น การตัดสินใจไม่มาจากแหล่งเดียวกัน						HL 22 .....
23	เมื่อท่านได้รับหรือได้ยินข้อความสนทนาที่มาจากการสนทนาจากช่องทางอื่น ท่านกล้าที่จะซักถามสิ่งที่ท่านสงสัยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้อย่างทันทีหลังได้รับข้อความ						HL 23 .....

ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ					เจ้าหน้าที่กรอก
		ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ	
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
24	ท่านแลกเปลี่ยนข้อมูล ข้อความ คิดเห็นข้อสั่งการต่าง ๆ ถึง แนวทางปฏิบัติ ให้กับเพื่อน อสม. ได้อย่างเหมาะสม						HL 24 .....
25	ท่านระบุปัญหา และกำหนด ทางเลือกเพื่อใช้ประกอบการ ตัดสินใจให้เกิดความหลากหลาย ในการทำงานในการป้องกันโรค โควิด-19 ในพื้นที่						HL 25 .....
การพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ							
26	ก่อนที่ท่านจะทำการส่งข้อความ หรือแชร์ข้อมูลในกลุ่มไลน์ ฉันได้ ทำการตรวจสอบถึงความ น่าเชื่อถือของข้อมูลทุกครั้ง						HL 26 .....
27	ท่านมักจะเปรียบเทียบข้อมูล เกี่ยวกับโรคโควิด-19 จาก หลากหลายแหล่งข่าวก่อนที่จะ ตัดสินใจเชื่อหรือปฏิบัติตาม						HL 27 .....

ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ					เจ้าหน้าที่กรอก
		ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัติน้อยกว่า 1 ครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ	
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
28	หากเพื่อนอสม.มีการโพสต์ข้อความในกลุ่มไลน์เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ท่านมักจะตรวจสอบความถูกต้องแหล่งที่มา หรือปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทันที						HL 28 .....
29	ส่วนใหญ่ท่านจะสอบถาม หรือขอคำปรึกษาจากผู้รู้หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติในด้านการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในพื้นที่ก่อนที่จะลงมือทำ						HL 29 .....
30	ท่านรู้ว่าจะหาข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องจากแหล่งใด เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจ ก่อนที่จะเชื่อและทำตาม						HL 30 .....

☐ กลุ่มทดลอง
☐ กลุ่มเปรียบเทียบ

แบบสอบถามการศึกษาระยะที่ 2
เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

คำชี้แจง

กรณีศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาสถานการณ์ การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารเรื่องโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา และเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผน ปรับปรุง เสนอแนะ และแก้ไขปัญหาในเขตพื้นที่ต่อไป

แบบสอบถามฉบับนี้มีทั้งหมด 3 ส่วน แบ่งเป็น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ประกอบด้วย ประกอบด้วย ข้อมูล เพศ อายุ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว การศึกษา อาชีพ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการเป็นอสม. ข้อมูลการสมาท์โฟน ข้อมูลการใช้แอพพลิเคชั่นไลน์ น้ำหนัก และส่วนสูง

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์

2.1 การพัฒนาทักษะความเข้าใจในข้อมูล
2.2 การพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูล
2.3 การพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง
2.4 การพัฒนาทักษะการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ
2.5 การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ
2.6 การพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ประกอบด้วย ข้อมูล เพศ อายุ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว การศึกษา อาชีพ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการเป็นอสม. ข้อมูลการสมาท์โฟน ข้อมูลการใช้แอพพลิเคชั่นไลน์ น้ำหนัก และส่วนสูง

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน เพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ			**เฉพาะผู้จัดทำแบบสอบถาม**
1	**อายุ.....ปี**		AGE.....
2	**เพศ**		SEX.....
	☐ 1. ชาย	☐ 2. หญิง	
3	**สถานภาพสมรส**		STATUS.....
	☐ 1. โสด	☐ 2. คู่	
	☐ 3. หม้าย	☐ 4. หย่าร้าง/ แยกทางกัน	
4	**โรคประจำตัว**		DISEASE.....
	☐ มี ระบุ		
	☐ ไม่มี		
5	**ระดับการศึกษาสูงสุด**		EDUCATION.....
	☐ 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ	☐ 2. ประถมศึกษา	
	☐ 3. มัธยมศึกษา	☐ 4. ประกาศนียบัตร/ อนุปริญญา	
	☐ 5. ปริญญาตรี	☐ 6. สูงกว่าปริญญาตรี	
6	**อาชีพปัจจุบัน**		VOCATION.....
	☐ 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ	☐ 2. เกษตรกรรม	
	☐ 3. ค้าขาย	☐ 4. รับจ้าง	
	☐ 5. รับราชการ	☐ 6. แม่บ้าน	
	☐ 7. รัฐวิสาหกิจ	☐ 8. อื่น ๆ โปรดระบุ	
9	**รายได้เฉลี่ยต่อเดือน**		EARNINGS.....
	ระบุ.....บาท		

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน เพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ			เฉพาะผู้จัดทำแบบสอบถาม
10	**ระยะเวลาการเป็น อสม.**		TIME.....
	ระบุ.....ปี		
11	**ข้อมูลการใช้สมาร์ทโฟนใน อสม.**		SMARTPHONE.....
	☐ 1. มีสมาร์ทโฟนและเชื่อมต่ออินเตอร์เน็ตตลอดเวลา		
	☐ 2. มีสมาร์ทโฟนและเชื่อมต่ออินเตอร์เน็ตเป็นบางเวลา		
	☐ 3. มีสมาร์ทโฟนและไม่ได้เชื่อมต่ออินเตอร์เน็ตใช้เฉพาะรับและโทรเท่านั้น		
12	**ข้อมูลการใช้แอพพลิเคชั่นไลน์**		LINE.....
	☐ 1. มีแอปพลิเคชันไลน์	☐ 2. ไม่มีแอปพลิเคชันไลน์	

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอพพลิเคชั่นไลน์

กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว

คะแนน 1 หมายถึง น้อยที่สุด

คะแนน 2 หมายถึง น้อย

คะแนน 3 หมายถึง ปานกลาง

คะแนน 4 หมายถึง มาก

คะแนน 5 หมายถึง มากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ					เจ้าหน้าที่กรอก
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
1. ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน							
การพัฒนาทักษะความเข้าใจในข้อมูล							
1	ท่านเรียนรู้ในคำอธิบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวข้องกับข้อมูลเรื่องโรคโควิด-19 ผ่านการเรียนรู้ในแอพพลิเคชั่นไลน์ได้						HL 1 .....
2	ท่านอ่านทำความเข้าใจและปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องโรคโควิด-19 ผ่านการสื่อสารแอพพลิเคชั่นกลุ่มไลน์ได้						HL 2 .....
3	ท่านเข้าใจถึงเนื้อหาเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่มีการสื่อสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผ่านแอพพลิเคชั่นกลุ่มไลน์ได้						HL 3 .....

ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ					เจ้าหน้าที่กรอก
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
4	ท่านทำความเข้าใจถึงข้อความ ข้อสั่งการ แนวทางวิธีการดำเนินงานที่มีการนำเสนอในรูปแบบของรูปภาพ กราฟ ตาราง แผนภาพ หรือเครื่องหมายต่าง ๆ ที่ส่งในกลุ่มไลน์ได้						HL 4 .....
5	ท่านอ่านทำความเข้าใจ ข้อความการสนทนาในการมอบหมายงานด้านการทำงานป้องกันโรคโควิด-19 และสามารถจับประเด็นสำคัญในกลุ่มไลน์เพื่อรับทราบข้อสั่งการต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี						HL 5 .....
การพัฒนาทักษะเข้าถึงข้อมูล							
6	ท่านสามารถค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ด้วยตนเองเพื่อใช้ประกอบในการทำงานในพื้นที่ ชุมชนของฉัน						HL 6 .....
7	ท่านเรียนรู้วิธีค้นหาข้อมูลเรื่องโรคโควิด -19 ได้จากหลายแหล่ง เช่น จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ โดยตรงจากสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ และผ่านแอพพลิเคชั่นไลน์						HL 7 .....

ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ					เจ้าหน้าที่กรอก
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
8	ท่านค้นหาวิธีใช้แอพพลิเคชันไลน์ในการส่งรายงานเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งใคร						HL 8 .....
9	ท่านกล้าซักถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขถึงประเด็นข้อสั่งการมาตรการต่าง ๆ ผ่านแอพพลิเคชั่นไลน์กลุ่มด้วยตนเอง						HL 9 .....
10	ท่านมั่นใจว่าการสื่อสารผ่านแอพพลิเคชันไลน์ทำให้ฉันได้เข้าถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและความรู้เรื่องโรคโควิด-19 ได้ง่ายและรวดเร็ว						HL 10 .....
การพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง							
11	ท่านนำความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้แจ้งไว้ในไลน์กลุ่ม นำไปใช้ในการปฏิบัติหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ						HL 11 .....
12	ท่านหาวิธีจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะที่แอพพลิเคชั่นไลน์มีปัญหาในกรณีที่ไม่สามารถใช้งานไลน์ได้ เช่นปัญหาการเชื่อมต่อสัญญาณอินเตอร์เน็ต เป็นต้น						HL 12 .....

ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ					เจ้าหน้าที่กรอก
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
13	ท่านหาเวลาว่างในการเปิดอ่านข้อความที่มีการสนทนาผ่านไลน์กลุ่มถึงข้อมูลข่าวสารที่สำคัญอยู่เป็นประจำ						HL 13 .....
14	ท่านทบทวนการใช้งานแอพพลิเคชั่นไลน์อยู่เป็นประจำโดยสอบถามเพื่อนร่วมงานและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ						HL 14 .....
15	เมื่อท่านได้รับมอบหมายภาระงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผ่านไลน์กลุ่ม ท่านจดบันทึกข้อความสำคัญไว้ที่ประกาศและโน้ตในกลุ่มไลน์อย่างสม่ำเสมอ						HL 15 .....
การพัฒนาทักษะการสื่อสาร							
16	ท่านบอกต่อหรือให้คำปรึกษาถึงการใช้แอพพลิเคชั่นไลน์ในการสื่อสาร ให้กับเพื่อน ๆ อสม. เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ได้						HL 16 .....
17	ท่านกล้าที่จะถามถึงประเด็นเนื้อหาเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวิธีการใช้งานแอพพลิเคชั่นไลน์ต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือสอบถามเรียนรู้จากเพื่อน ๆ อสม. ที่มีความรู้และความสามารถ						HL 17 .....

ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ					เจ้าหน้าที่กรอก
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
18	ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับเพื่อน อสม. ผ่านช่องทางกลุ่มไลน์ในทุก ๆ ครั้ง						HL 18 .....
19	ท่านสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้หายสงสัยถึงประเด็นเนื้อหาที่ฉันไม่เข้าใจจนคลายข้อสงสัยได้						HL 19 .....
20	ท่านเตรียมคำถามไว้ก่อนล่วงหน้าหรือปรับปรุงคำถาม ก่อนพิมพ์ข้อความส่งผ่านไลน์						HL 20 .....
3. ความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นวิจารณญาณ							
การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ							
21	ท่านเปรียบเทียบข้อมูลหรือแนวทางการดำเนินงานป้องกันโรคโควิด-19 จากการสนทนาในกลุ่มไลน์ได้						HL 21 .....
22	ท่านหายสงสัย เกี่ยวกับข้อมูลโรคโควิด-19หลังท่านสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และค้นหาข้อมูลจากแหล่งอื่น เช่น การตัดสินใจไม่มาจากแหล่งเดียวกัน						HL 22 .....

ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ					เจ้าหน้าที่กรอก
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
23	เมื่อท่านได้รับหรือได้ยินข้อความสนทนาที่มาจากการสนทนาจากช่องทางอื่น ท่านกล้าที่จะซักถามสิ่งที่ท่านสงสัยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้อย่างทันทีหลังได้รับข้อความ						HL 23 .....
24	ท่านแลกเปลี่ยนข้อมูล ข้อความ คิดเห็นข้อสั่งการต่าง ๆ ถึงแนวทางปฏิบัติ ให้กับเพื่อน อสม. ได้อย่างเหมาะสม						HL 24 .....
25	ท่านระบุปัญหา และกำหนดทางเลือกเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจให้เกิดความหลากหลายในการทำงานในการป้องกันโรคโควิด-19 ในพื้นที่						HL 25 .....
การพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ							
26	ก่อนที่ท่านจะทำการส่งข้อความหรือแชร์ข้อมูลในกลุ่มไลน์ ฉันได้ทำการตรวจสอบถึงความน่าเชื่อถือของข้อมูลทุกครั้ง						HL 26 .....
27	ท่านมักจะเปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากหลากหลายแหล่งข่าวก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือปฏิบัติตาม						HL 27 .....

ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ					เจ้าหน้าที่กรอก
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
28	หากเพื่อนอสม.มีการโพสต์ข้อความในกลุ่มไลน์เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ท่านมักจะตรวจสอบความถูกต้องแหล่งที่มา หรือปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทันที						HL 28 .....
29	ส่วนใหญ่ท่านจะสอบถาม หรือขอคำปรึกษาจากผู้รู้หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติในด้านการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในพื้นที่ก่อนที่จะลงมือทำ						HL 29 .....
30	ท่านรู้ว่าจะหาข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องจากแหล่งใด เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจ ก่อนที่จะเชื่อและทำตาม						HL 30 .....

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	ศิริชัย เทวิละ
วัน เดือน ปี เกิด	27 กันยายน 2539
สถานที่เกิด	จังหวัดลำปาง
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2562 วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์), มหาวิทยาลัยพะเยา, จังหวัดพะเยา
ที่อยู่ปัจจุบัน	56 บ้านสบสุก หมู่ 9 ตำบลแม่สุก อำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง
ผลงานตีพิมพ์	ศิริชัย เทวิละ และประจวบ แหลมหลัก. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 10(1), 133-144.