



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
Journal Of Department Of Health Service Support



นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

# ประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการใช้งาน Smart อสม. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอแกลง จังหวัดระยอง

## Effectiveness of The Smart-OSM Application Development Model for Village Health Volunteers in Klaeng District Rayong Province

พิเชษฐ์ ไกรวงศ์ ส.บ.\*

Pichet Kraiwong B.P.H.\*

\* สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแกลง จังหวัดระยอง

\* Klaeng District Public Health Office, Rayong Province

ชื่อผู้ประสานงาน: นายพิเชษฐ์ ไกรวงศ์ อีเมลล์ผู้ประสานงาน: chate168@gmail.com

### ARTICLE HISTORY

วันรับ:	2 ม.ค. 2568
วันแก้ไข:	1 ก.พ. 2568
วันตอบรับ:	11 ก.พ. 2568

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการทำวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีวัตถุประสงค์ 1) ศึกษาสถานการณ์การใช้งาน Smart อสม. ในการปฏิบัติงาน 2) พัฒนารูปแบบการใช้งาน Smart อสม. ที่เหมาะสม 3) ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ ในกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแกลง จังหวัดระยอง จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง 382 คน พัฒนารูปแบบจากการกระบวนการสนทนากลุ่มได้ ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ 1. การอบรมเชิงปฏิบัติการ 2. การแข่งขันสร้างพลัง อสม. 3. เวทีแบ่งปันและพัฒนา เครื่องมือที่ใช้ 1. แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป 2. แบบสอบถามความรู้ 3. แบบสอบถามความคิดเห็น 4. แบบสอบถามคำถามปลายเปิด ภาพรวมแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่น 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.05$  ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องการใช้งาน Smart อสม. หลังจากการจัดกิจกรรมมีความรู้ในระดับสูง ( $\bar{x} = 18.7, SD = 1.3$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคะแนนเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 95 CI 10.7 to 11.2),  $P < 0.001$  ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้งาน Smart อสม. เห็นด้วยกับการใช้งาน Smart อสม. ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.5, SD = 0.2$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคะแนนเพิ่มขึ้น, (ร้อยละ 95 CI 2.2 to 2.4),  $P < 0.001$  การศึกษานี้ได้แสดงให้เห็นถึงการพัฒนาศักยภาพผ่านกิจกรรมอบรม การแข่งขัน และเวทีแบ่งปันและพัฒนา ช่วยเพิ่มความรู้และความมั่นใจในการใช้งาน Smart อสม. ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

คำสำคัญ: Smart อสม., อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, การพัฒนาศักยภาพ

## Abstract

This study is Research and Development with the objectives of 1) studying the situation of using Smart-OSM Application in the work 2) developing an appropriate Smart-OSM usage model 3) evaluating the effectiveness of the model in a sample group of village health volunteers in Klaeng District, Rayong Province. From the calculation of the sample size of 382 people, the model was developed from the focus group discussion process. It consists of 3 activities 1. Workshop 2. Smart-OSM empowerment competition 3. Sharing and development forum. Tools used 1. General information questionnaire 2. Knowledge questionnaire 3. Opinion questionnaire 4. Open-ended question questionnaire. The overall reliability of the entire test is 0.85. Data were analyzed using descriptive statistics, percentage, mean, standard deviation, and inferential statistics. Paired t-test set the level of statistical significance  $p < 0.05$  and Analytic Statistic. The results of the study found that knowledge about the use of Smart-OSM after organizing the activities was at a high level ( $\bar{x} = 18.7$ ,  $SD = 1.3$ ) with statistical significance, scores increased (95%CI 10.7 to 11.2),  $P < 0.001$ . The level of opinion about the use of Smart-OSM agreed with the use of Smart-OSM at the highest level ( $\bar{x} = 4.5$ ,  $SD = 0.2$ ) with statistical significance, scores increased, (95%CI 2.2 to 2.4),  $P < 0.001$ . This study demonstrates that capacity development through training activities, competitions, and sharing and development platforms can increase knowledge and confidence in using Smart VHVs effectively and sustainably.

---

**Keywords:** Smart-OSM, Village Health Volunteers, Potential Development

---

## บทนำ

แอปพลิเคชัน Smart อสม. เป็นแอปพลิเคชันที่ถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อออกแบบมาให้เหมาะสมกับการทำงานของ อสม. โดยเฉพาะ มีฟังก์ชันการทำงานที่ครบถ้วนทั้งในด้านการบันทึกข้อมูลสุขภาพ รายงานผลการดำเนินงาน รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยและเชื่อมโยงเครือข่ายสื่อสารกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. คนอื่นๆ แอปพลิเคชันนี้มีจุดประสงค์สำคัญในการช่วยให้ อสม. ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น<sup>(1)</sup> โดยสามารถบันทึกข้อมูลสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ นอกจากนี้ยังช่วยในการรายงานผลการดำเนินงานต่างๆ เช่น การสำรวจลูกน้ำยุงลาย การคัดกรองโรค และการให้คำแนะนำด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน จากสถานการณ์

การใช้งานแอปพลิเคชัน Smart อสม. ในปัจจุบันประเทศไทยมี อสม. มากกว่า 1 ล้านคนที่มิบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในระดับชุมชน แต่ยังคงพบว่า อสม. จำนวนหนึ่งยังไม่สามารถใช้งานแอปพลิเคชัน Smart อสม. ได้อย่างเต็มศักยภาพ ส่งผลให้การดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ จังหวัดระยองที่มีอัตราการใช้งานแอปพลิเคชันเพียงร้อยละ 58.6 ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ อำเภอแกลงเป็นอำเภอที่มีขนาดใหญ่เป็นอันดับสองของจังหวัดระยอง รองจากอำเภอเมืองมี อสม. ทั้งหมด 2,926 คน และมีการใช้งานแอป Smart อสม. อยู่ที่ร้อยละ 86.2 แต่ยังคงมีจำนวนไม่น้อยที่ยังประสบปัญหาในการใช้งาน ปัญหาหลักที่เกิดขึ้นในพื้นที่อำเภอแกลงคือการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างที่มีสาเหตุ

จากการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งหมด 23 แห่ง ไปอยู่ภายใต้การดูแลขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ส่งผลกระทบโดยตรงต่อระบบงานเดิมของ อสม. โดยเฉพาะ ในด้านการสนับสนุนและจัดอบรมที่เคยดำเนินงาน โดย รพ.สต. การขาดความต่อเนื่องและความชัดเจนในการบริหารจัดการทำให้ อสม. บางส่วนเกิดความสับสน ไม่มั่นใจ และขาดทักษะที่จำเป็นในการใช้งานแอปพลิเคชัน Smart อสม.<sup>(2)</sup>

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะสร้างรูปแบบการพัฒนา ศักยภาพการใช้งาน Smart อสม. ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแกลง จังหวัดระยอง เพื่อให้ อสม.สามารถใช้งาน Smart อสม.ในการปฏิบัติงาน ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุตามเป้าหมาย ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ส่งผลต่อความสำเร็จ ในการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับหมู่บ้านและชุมชน ต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การใช้งาน Smart อสม. ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง
2. การพัฒนารูปแบบการพัฒนา ศักยภาพ การใช้งาน Smart อสม. ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการ พัฒนา ศักยภาพการใช้งาน Smart อสม. ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง

### วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยเชิงการวิจัย-เชิงคุณภาพ ในระยะพัฒนารูปแบบการพัฒนา ศักยภาพ การใช้งาน Smart อสม. การวิจัยเชิงปริมาณ ในระยะ-ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนา ศักยภาพ การใช้งาน Smart อสม. ศึกษาในช่วง มกราคม 2567

ถึง ธันวาคม 2567

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ **ระยะที่ 1** ศึกษาสถานการณ์ การใช้งาน Smart อสม. ในการปฏิบัติงานของอาสา-สมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง ประกอบด้วย ประธาน อสม. และตัวแทน อสม.ทุกตำบลในอำเภอแกลง จำนวน 15 ตำบลๆ ละ 2 คน รวม 30 คน **ระยะที่ 2** พัฒนารูปแบบการพัฒนา ศักยภาพ การใช้งาน Smart อสม.ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ-หมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง มีจำนวน ทั้งสิ้น 2,926 คน **ระยะที่ 3** ประเมินประสิทธิผลของ-รูปแบบการพัฒนา ศักยภาพการใช้งาน Smart อสม. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง มีจำนวนทั้งสิ้น 2,926 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ อาสาสมัคร-สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแกลง จังหวัดระยอง มีจำนวนทั้งสิ้น 2,926 คน โดยการสุ่มอย่างง่ายคำนวณ ได้ 382 คน จากสูตรของอรุณ จิรวินมกุล<sup>(3)</sup>

$$\frac{NZ_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{(N-1)d^2 + Z_{\alpha/2}^2 P(1-P)^2}$$

N = จำนวนประชากร (2,926 คน)

$Z_{\alpha/2}^2$  = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ( $Z_{0.025}^2 = 1.96^2$ )

P = ค่าสัดส่วนของการใช้ Smart อสม. จาก การทบทวนวรรณกรรมของนูไรฮัน ฮะ<sup>(4)</sup> ที่ได้ศึกษาเรื่อง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าร่วมการศึกษา ความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัคร-สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต = (0.28)

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ร้อยละ 15 ของค่าสัดส่วนที่ทำการสำรวจ (0.042) แทนค่าในสูตรได้ ดังนี้

$$n = \frac{2,926(1.96)^2 (0.28)(1-0.28)}{(2,926-1)(0.042)^2 + (1.96)^2 (0.28)(1-0.28)} = 382$$

**เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)** 1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง โดยมีรายชื่อในระบบทะเบียนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแกลง 2) มีประสบการณ์ในการทำงานในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างน้อย 6 เดือน และมีอายุ 18 ปีขึ้นไป 3) ยินยอมให้ข้อมูลและเข้าร่วมกิจกรรมตามที่กำหนด

**เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)** 1) ผู้ที่ไม่ได้ทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในช่วงระยะเวลาการศึกษา 2) ไม่ให้ความร่วมมือ ไม่เข้าร่วมกิจกรรม หรือไม่สามารถให้ข้อมูลได้ 3) มีปัญหาสุขภาพที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. การศึกษาสถานการณ์การใช้ Smart อสม. ศึกษาจากการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยชุดคำถามเพื่อศึกษาสถานการณ์การใช้งาน Smart อสม. ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง จำนวน 4 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิด ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1 ประกอบด้วย ประธาน อสม. และตัวแทน อสม. ทุกตำบลในอำเภอแกลง จำนวน 15 ตำบล ละ 2 คน รวม 30 คน

2. การศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพการใช้งาน smart อสม. มีวิธีการศึกษาจากการสนทนากลุ่ม (Focus group) จากประธาน อสม. และตัวแทน อสม.ทุกตำบลในอำเภอแกลง จำนวน 15 ตำบล ละ 2 คน รวม 30 คน เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อระดมความคิดเห็นให้เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่

3. การศึกษาการประเมินประสิทธิผล จากแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย

3.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประกอบด้วย ข้อมูลด้านคุณลักษณะของประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ระยะเวลาการเป็นอสม โทรศัพท์แบบ Smart Phone และการใช้งาน Smart อสม.

3.2 แบบสอบถามความรู้ เรื่องการใช้งาน Smart อสม. โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ถูก ผิด จำนวน 20 ข้อ มีทั้งคำถามเชิงบวกและคำถามเชิงลบ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน แปลผลตามเกณฑ์ประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom et al. (1971)<sup>(5)</sup> ดังนี้

ได้คะแนน  $\leq 11$  คะแนน หรือ น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับน้อย

ได้คะแนน 12–15 คะแนน หรือ ร้อยละ 60–79 ของคะแนนเต็ม หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

ได้คะแนน 11 คะแนน หรือ น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับน้อย

3.3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้งาน Smart อสม. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอแกลง จังหวัดระยอง โดยผู้วิจัยได้อ้างอิงแนวคิดจาก ทฤษฎีการรับรู้ความคิดเห็นของ Fishbein M, Ajzen I. Belief<sup>(6)</sup> คำถามแบ่งออกเป็น 5 ระดับ แปลผลความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้งาน Smart อสม. ดังนี้

1.ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง เห็นด้วยกับการใช้งาน Smart อสม. ในระดับน้อยที่สุด

2.ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง เห็นด้วยกับการใช้งาน Smart อสม. ในระดับน้อย

3.ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง เห็นด้วยกับการใช้งาน Smart อสม. ในระดับปานกลาง

4. ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง เห็นด้วยกับการใช้งาน Smart อสม. ในระดับมาก

5. ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง เห็นด้วยกับการใช้งาน Smart อสม. ในระดับมากที่สุด

3.4 แบบสอบถามคำถามปลายเปิด เป็นชุดคำถามสำหรับประเมินประสิทธิผลรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการใช้งาน Smart อสม. ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง จำนวน 4 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิด

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา แบบสอบถามทั้งฉบับ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามและวัตถุประสงค์ IOC ได้ค่าระหว่าง 0.76-1.00 หลังจากนั้น ทำการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของ

แบบสอบถามโดยทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ในกลุ่ม อสม. ในเขตรับผิดชอบของอำเภอเมือง จังหวัดระยอง แบบสอบถามความรู้ เรื่องการใช้งาน Smart อสม. ใช้ KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.76 ส่วนแบบสอบถามตอนที่ 3-4 มีค่าความเชื่อมั่น 0.84, 0.86 ตามลำดับ โดยภาพรวมทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่น 0.85

**วิธีการรวบรวมข้อมูล** แบ่งเป็นขั้นตอนดังนี้

- 1) ขอความขอความอนุเคราะห์จากสำนักงานสาธารณสุข อำเภอแกลง จังหวัดระยอง เพื่อขอสำรวจข้อมูล
- 2) พัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพการใช้งาน Smart อสม. จากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม (Focus group) ประกอบด้วย ประธานอสม.และตัวแทน อสม. ทุกตำบล ในอำเภอแกลง จำนวน 15 ตำบล ละ 2 คน รวม 30 คน จากที่สรุป วิเคราะห์ สังเคราะห์ เป็นรูปแบบใหม่
- 3) นำรูปแบบมาจัดกิจกรรม กับประชากรกลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานอยู่ในอำเภอแกลง จำนวน 382 คน แล้วอธิบายรายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม
- 4) เก็บแบบสอบถามคืน ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม
- 5) นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนจากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้อง
- 6) นำข้อมูลที่ได้มาลงรหัส จัดลำดับข้อมูล และนำไปวิเคราะห์ประมวลผล

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** การศึกษาครั้งนี้ได้ขอการรับรองจริยธรรม จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดระยอง ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากล เลขที่เอกสารรับรอง : COA No.26/2567 เลขที่โครงการวิจัย : REC-RY No.33/2567

## ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.99 ชาย ร้อยละ 28.1 อายุเฉลี่ย 44.7 (SD.=11.4) น้อยสุด 25 ปี และสูงสุด 65 ปี มากที่สุดประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 34.0

รองลงมารับจ้าง ร้อยละ 19.6 และอาชีพค้าขาย ร้อยละ 18.5 ตามลำดับ สถานภาพสมรสส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 70.0 การศึกษามากที่สุดอยู่ระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 42.4 รายได้เฉลี่ย 8,221 บาท (SD=2,871.3) ต่ำสุด 1,500 บาท สูงสุด 50,000 บาท รับผิดชอบ 12.1 หลังคาเรือน (SD=3.1) ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. 15.9 ปี (SD=9.1) มีโทรศัพท์แบบ Smart Phone อสม. ร้อยละ 90.05 ใช้งานแอปพลิเคชัน Smart อสม. ร้อยละ 80.1

## 1. สถานการณ์การใช้งาน Smart อสม. ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง

1.1 ปัญหาหรืออุปสรรคในการใช้งาน Smart อสม. ในการปฏิบัติงาน พบว่า มีปัญหาเกี่ยวกับสัญญาณอินเทอร์เน็ตและโครงสร้างพื้นฐาน ปัญหาใหญ่ที่ กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่กล่าวถึงคือ สัญญาณอินเทอร์เน็ตที่ไม่เสถียร โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลหรือบางหมู่บ้านที่สัญญาณยังครอบคลุมไม่ถึง ส่งผลให้การใช้งานแอปพลิเคชันมีข้อจำกัด เช่น การโหลดข้อมูลช้าหรือไม่สามารถเข้าถึงแอปได้ในบางช่วงเวลา อสม. บางคนจำเป็นต้องจดข้อมูลด้วยมือในพื้นที่แล้วกลับมาบันทึกลงในแอปที่บ้าน ซึ่งทำให้เสียเวลาและเพิ่มขั้นตอนการทำงาน ข้อจำกัดด้านทักษะและความชำนาญในการใช้งานเทคโนโลยี อสม. หลายคน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ พบอุปสรรคในการปรับตัวเข้ากับการใช้งานสมาร์ตโฟนและแอปพลิเคชันดิจิทัล บางคนยังไม่มั่นใจในการใช้งานเทคโนโลยี ทำให้เกิดความลังเลในการใช้งาน หรือใช้งานได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ สมาชิกบางส่วนต้องพึ่งพาความช่วยเหลือจากลูกหลานหรือเพื่อนร่วมงานในการใช้งานแอปพลิเคชัน ภาระค่าใช้จ่ายส่วนตัว อสม. หลายคนต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายส่วนตัว

1.2 ความต้องการเพื่อการใช้งาน Smart อสม. อย่างมีประสิทธิภาพ พบว่า ความต้องการด้านการอบรมและพัฒนาทักษะ อสม. ส่วนใหญ่เห็นว่าการอบรมใช้งานแอปยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ โดยเฉพาะสำหรับผู้ที่ไม่คุ้นเคยกับสมาร์ตโฟน อสม. บางคนเสนอว่า คู่มือ-

การใช้งานที่มีภาพประกอบหรือวิดีโอสั้นๆ จะช่วยให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น เช่น วิธีบันทึกข้อมูลผู้ป่วย วิธีดูรายงาน หรือขั้นตอนการแก้ไขปัญหาที่พบได้บ่อย โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้งานแอปกับเพื่อนร่วมงานจากพื้นที่อื่นๆ เพื่อเรียนรู้เทคนิคใหม่ๆ และแบ่งปันปัญหาที่พบในพื้นที่จริง

**2. รูปแบบการใช้งาน Smart อสม. ที่เหมาะสมสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง** การพัฒนาศักยภาพการใช้งาน Smart อสม. มี 3 กิจกรรมดังนี้

**กิจกรรมที่ 1** อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการใช้งาน Smart อสม. ในสัปดาห์ที่ 1 จำนวน 2 วัน เพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะในการใช้งานแอปพลิเคชัน Smart อสม. ให้กับผู้ใช้งาน โดยเน้นการสอนพื้นฐาน การแก้ไขปัญหาที่พบบ่อย และการพัฒนาทักษะเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน

**กิจกรรมที่ 2** การแข่งขันสร้างพลัง อสม. กับ Smart อสม. ในสัปดาห์ที่ 2 ถึง 11 เพื่อกระตุ้นการใช้งานแอปอย่างต่อเนื่องและส่งเสริมความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน จึงได้มีการออกแบบกิจกรรมการแข่งขันที่สร้างแรงจูงใจให้กับ อสม. ในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง ภายใต้ชื่อ “การแข่งขันสร้างพลัง อสม. กับ Smart อสม.”

**กิจกรรมที่ 3** “เวทีแบ่งปันและพัฒนาก้าวต่อไปของ Smart อสม.” ในสัปดาห์ที่ 12 กิจกรรม เพื่อสร้างพื้นที่ให้ อสม. ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และเสนอแนะการปรับปรุงแอปพลิเคชัน เพื่อยกระดับการใช้งานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นกิจกรรมนี้มีเป้าหมายหลักคือการเปิดโอกาสให้ อสม. จากตำบลต่างๆ ในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง ได้แบ่งปันความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้งานแอปพลิเคชัน Smart อสม. พร้อมรวบรวมข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาแอปในอนาคต

**3. การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการใช้งาน Smart อสม. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง** ผลการศึกษาพบว่า การเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะและความรู้ในด้านการใช้งานแอปพลิเคชัน Smart อสม. พบว่า ค่าเฉลี่ยของความรู้เรื่องการใช้งาน Smart อสม. ก่อนการจัดกิจกรรมอยู่ที่  $\bar{x}=7.7, SD=2.0$  หลังการจัดกิจกรรม  $\bar{x}=18.7, SD=1.3$ , (ร้อยละ 95 CI 10.7 to 11.2) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P<0.001$  ด้านระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้งาน Smart อสม. พบว่า ก่อนการจัดกิจกรรมค่าเฉลี่ยอยู่ที่  $\bar{x}=2.2, SD=0.4$  หลังการจัดกิจกรรม  $\bar{x}=4.5, SD=0.2$ , (ร้อยละ 95 CI 2.2 to 2.4) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P<0.001$  (ดังตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบ ความรู้ เรื่องการใช้งาน Smart อสม. และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้งาน Smart อสม. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง (n=382)

ตัวแปร	ก่อนร่วมกิจกรรม		หลังร่วมกิจกรรม		Mean Difference (ร้อยละ 95 CI)	t	P-Value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD			
1. ความรู้ เรื่องการใช้งาน Smart อสม.	7.7	2.0	18.7	1.3	10.7 to 11.2	17.1	<0.001*
2. ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้งาน Smart อสม.	2.2	0.4	4.5	0.2	2.2 to 2.4	9.2	<0.001*

\*p-value<0.05, ใช้สถิติ paired t-test

## อภิปรายผล

1. สถานการณ์การใช้งาน Smart อสม. ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง ผลการศึกษาพบว่า 1. ปัญหาหรืออุปสรรคในการใช้งาน Smart อสม. ในการปฏิบัติงาน พบว่า มีปัญหาเกี่ยวกับสัญญาณอินเทอร์เน็ต โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลหรือบางหมู่บ้านที่สัญญาณยังครอบคลุมไม่ถึง การโหลดข้อมูลช้าหรือไม่สามารถเข้าถึงแอปได้ในบางช่วงเวลา อสม. บางคนจำเป็นต้องจดข้อมูลด้วยมือในพื้นที่แล้วกลับมาบันทึกลงในแอปที่บ้าน ซึ่งทำให้เสียเวลาและเพิ่มขึ้นตอนการทำงาน ข้อจำกัดด้านทักษะและความชำนาญในการใช้งานเทคโนโลยี อสม. หลายคน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ พบอุปสรรคในการปรับตัวเข้ากับการใช้งานสมาร์ทโฟน บางคนยังไม่มั่นใจในการใช้งานเทคโนโลยี ทำให้เกิดความลังเลในการใช้งาน หรือใช้งานได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ สมาชิกบางส่วนต้องพึ่งพาความช่วยเหลือจากลูกหลานหรือเพื่อนร่วมงานในการใช้งานแอปพลิเคชัน ภาระค่าใช้จ่ายส่วนตัว อสม. หลายคนต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายส่วนตัว 2. ความต้องการเพื่อการใช้งาน Smart อสม. อย่างมีประสิทธิภาพ พบว่า ความต้องการด้านการอบรมและพัฒนาทักษะ อสม. ส่วนใหญ่เห็นว่าการอบรมใช้งานแอปยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ โดยเฉพาะสำหรับผู้ที่ไม่คุ้นเคยกับสมาร์ทโฟน อสม. บางคนเสนอให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้งานแอปกับเพื่อนร่วมงานจากพื้นที่อื่นๆ เพื่อเรียนรู้เทคนิคใหม่ๆ และแบ่งปันปัญหาที่พบในพื้นที่จริง สอดคล้องกับการศึกษาของ พันธะกานต์ ยืนยง และคณะ<sup>(7)</sup> พบว่า แอปพลิเคชัน Smart อสม. พัฒนาขึ้นเพื่อตอบสนองต่อการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลในงานสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพในการเก็บข้อมูลสุขภาพ การเฝ้าระวังโรค และการป้องกันโรคระบาด การใช้งานแอปพลิเคชัน Smart อสม. ช่วยให้ผู้ใช้สามารถเก็บและจัดการข้อมูลผ่านระบบดิจิทัลได้อย่างรวดเร็วและสะดวกยิ่งขึ้น ยังมีข้อเสนอแนะให้เพิ่มฟังก์ชัน และการตอบกลับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่เพื่อยืนยันความถูกต้องและสร้าง

ความสะดวกในการประสานงาน และสอดคล้องกับการศึกษาของรัฐพล กองพอด และประสงค์ชัย เศรษฐสุริวิชัย<sup>(8)</sup> ที่กล่าวว่า ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการยอมรับและใช้งานแอปพลิเคชัน Smart อสม. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิภาพ อิทธิพลทางสังคม และความรอบรู้ด้านสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งมีผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมและพฤติกรรมการใช้งานจริงของแอปพลิเคชัน การฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะ และการพัฒนาแอปพลิเคชันให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงการสนับสนุนจากบุคคลสำคัญในชุมชนเพื่อส่งเสริมให้ อสม. มีความมั่นใจในการใช้งานแอปพลิเคชัน และสอดคล้องกับการศึกษาของอัมพร กรอบทอง และคณะ<sup>(9)</sup> ที่กล่าวว่า ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารจัดการ การวางแผน การประสานงาน และการติดตามผล มีอิทธิพลโดยตรงต่อประสิทธิภาพการทำงานของ อสม. ปัญหาในการดำเนินงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว ส่วนใหญ่มาจากข้อจำกัดในการใช้เทคโนโลยีและการบริหารงบประมาณ ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงาน บางพื้นที่ขาดความต่อเนื่องและประสิทธิภาพลดลง ความจำเป็นในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ เพื่อให้การดำเนินงานของ อสม. มีประสิทธิภาพมากขึ้น และสามารถตอบสนองความต้องการของชุมชนได้ดียิ่งขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรณ หล่อโลหการ และประพรศรี นรินทร์รักษ์<sup>(10)</sup> ที่กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. โดยเฉพาะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องและการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่าระดับความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิต โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพได้ ดังนั้นการเพิ่มมาตรการสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพผ่านเทคโนโลยี และการอบรมทักษะด้านสุขภาพดิจิทัล จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของ อสม. และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน

2. การพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพการใช้งาน Smart อสม. มี 3 กิจกรรมดังนี้ กิจกรรมที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการใช้งาน Smart อสม. กิจกรรมที่ 2 การแข่งขันสร้างพลังอสม. กับ Smart อสม. และกิจกรรมที่ 3 เวทีแบ่งปันและพัฒนาก้าวต่อไปของ Smart อสม. กลุ่มตัวอย่างมีการใช้งาน Smart อสม. เพิ่มมากขึ้นและเข้าใจการใช้งานจากการพัฒนาศักยภาพที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของไพฑูรย์ เสริมศิริมงคล และคณะ<sup>(11)</sup> กล่าวว่า การพัฒนา อสม. ให้มีความพร้อมทั้งทางด้านเทคโนโลยีและการทำงานจิตอาสาส่งผลให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ การสร้างเครือข่าย อสม. 4.0 และการใช้เทคโนโลยีในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของพงศกร ตันติวางกูร<sup>(12)</sup> พบว่า การพัฒนาศักยภาพของ อสม. และการจัดการสิทธิประโยชน์และค่าป่วยการสำหรับ อสม. มีความเหมาะสม ความถูกต้อง มีประโยชน์ และเป็นไปได้ อยู่ในระดับสูง พร้อมทั้งมีระดับความพึงพอใจในระดับมาก ช่วยให้การทำงานร่วมกันระหว่าง อสม. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีประสิทธิภาพมากขึ้น และส่งเสริมศักยภาพของ อสม. ในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ อย่างยั่งยืน

3. การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการใช้งาน Smart อสม. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า ความรู้เรื่องการใช้งาน Smart อสม. หลังจากการจัดกิจกรรมมีความรู้อยู่ในระดับสูง  $\bar{x} = 18.7$ ,  $SD = 1.3$  อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 95 CI 10.7 to 11.2),  $P < 0.001$  ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้งาน Smart อสม. เห็นด้วยกับการใช้งาน Smart อสม. ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.5$ ,  $SD = 0.2$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคะแนนเพิ่มขึ้น, (ร้อยละ 95 CI 2.2 to 2.4),  $P < 0.001$  สอดคล้องกับการศึกษาศรชุตรา เกตุแก้ว<sup>(13)</sup> ที่พบว่า การพัฒนาศักยภาพ อสม. ทำให้ระดับความรู้และทักษะของ อสม. เพิ่มขึ้น อยู่ในระดับสูง โดย การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติม

การให้ความรู้ต่อเนื่อง และการฝึกปฏิบัติการให้บริการสาธารณสุข มีผลต่อการพัฒนาความรู้ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังพบว่า อสม. มีความพึงพอใจต่อแนวทางการพัฒนา และมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้งานเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานในชุมชน การศึกษาของภัทรพล จึงสมเจตไพศาล และสันติ ทวยมีฤทธิ์<sup>(14)</sup> พบว่าความพึงพอใจโดยรวมของอสม. อยู่ในระดับสูง มีความพึงพอใจในแง่ของการพัฒนาศักยภาพตนเอง ผ่านการเสริมสร้างความรู้ พัฒนาทักษะ และการใช้เครื่องมือที่จำเป็น รวมถึงการทำงานร่วมกันในชุมชนผ่านกระบวนการ PDCA ซึ่งช่วยให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์โรคระบาดได้อย่างเหมาะสม การประเมินผลรูปแบบการดำเนินงาน ยังแสดงถึงความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน ในการพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลเพื่อเพิ่มเสถียรภาพและการออกแบบระบบสื่อสารเพื่อให้ อสม. สามารถถ่ายทอดข้อมูลไปยังชุมชนได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพผ่านกิจกรรมอบรม การแข่งขัน และเวทีแบ่งปันประสบการณ์ ช่วยเพิ่มความรู้และความมั่นใจของ อสม. ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความเหมาะสมในงานสาธารณสุขอย่างตามบริบทของพื้นที่อย่างยั่งยืน

## สรุปผลการศึกษา

รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการใช้งาน Smart อสม. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอแกลง จังหวัดระยอง ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) การอบรมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งเน้นการเสริมสร้างความรู้พื้นฐานและทักษะการใช้งานแอปพลิเคชัน Smart อสม. ผ่านการฝึกปฏิบัติจริง โดยช่วยให้ อสม. สามารถจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ ติดตามสถานการณ์โรคและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว 2) การแข่งขันสร้างพลัง อสม. กับ Smart อสม. เป็นกิจกรรมที่กระตุ้นความสนใจและการมีส่วนร่วม



ของ อสม. โดยเน้นการใช้แอปพลิเคชันในการปฏิบัติงานจริง ทำให้เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ และสร้างความกระตือรือร้นในการใช้งานเทคโนโลยี และ 3) เวทีแบ่งปันประสบการณ์ เป็นการเปิดโอกาสให้ อสม. ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขร่วมกัน รวมถึงการนำเสนอประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในการใช้งานแอปพลิเคชัน จากผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมเหล่านี้สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้งานแอปพลิเคชัน Smart อสม. ได้อย่างชัดเจน โดย อสม. มีระดับความรู้และความเข้าใจในการใช้งานสูงขึ้น สามารถใช้งานได้อย่างถูกต้อง ลดปัญหาด้านเทคนิค และข้อจำกัดต่างๆ ลงอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังพบว่า อสม. มีความมั่นใจในการใช้งานแอปพลิเคชันเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ส่งผลให้เกิดความกระตือรือร้นในการทำงานและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพชุมชนมากขึ้น กิจกรรมดังกล่าวยังช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่าง อสม. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงเกิดเครือข่ายการสนับสนุนและเรียนรู้ระหว่างกลุ่ม อสม. อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การสนับสนุนและพัฒนาอย่างต่อเนื่องผ่านกิจกรรมที่เหมาะสมเช่นนี้จะสามารถช่วยยกระดับประสิทธิภาพงานสาธารณสุขในชุมชนของอำเภอแกลง จังหวัดระยอง ได้อย่างทันสมัยและยั่งยืนในอนาคต

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใช้งานแอปพลิเคชัน Smart อสม. อย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยลดภาระงานเอกสาร เพิ่มความสะดวกและความรวดเร็วในการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ
2. ควรมีการแก้ไขและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยี โดยเฉพาะการเพิ่มเสถียรของอินเทอร์เน็ตในพื้นที่ห่างไกล และสนับสนุนค่าใช้จ่ายด้านอุปกรณ์สมาร์ทโฟนหรืออินเทอร์เน็ต
3. ควรจัดกิจกรรมอบรมเสริมความรู้เกี่ยวกับการใช้งาน Smart อสม. อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเพิ่มคู่มือหรือวิดีโอสอนในแอปพลิเคชัน และพัฒนาแอปพลิเคชัน

ให้สามารถใช้งานได้ในโหมดออฟไลน์ เพื่อช่วยลดอุปสรรคในการใช้งานและเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของ อสม.

4. ควรดำเนินกิจกรรมพัฒนาศักยภาพของ อสม. อย่างต่อเนื่อง โดยใช้รูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการแข่งขัน และเวทีแบ่งปันประสบการณ์ ซึ่งเป็นรูปแบบที่พิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพในการเพิ่มทักษะ ความรู้ ความมั่นใจ และสร้างความคิดเห็นเชิงบวกของ อสม. ต่อการใช้งานเทคโนโลยีสาธารณสุข

### ข้อเสนอแนะการศึกษาครั้งต่อไป

1. วิจัยประเมินผลควรมีการติดตามผลของกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพในระยะยาว การติดตามประสิทธิภาพการทำงาน
2. การวิจัยและพัฒนาแอปพลิเคชัน กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานเฉพาะด้าน การติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การจัดการข้อมูลผู้สูงอายุ และการใช้แอปพลิเคชันในการวางแผนดูแลสุขภาพชุมชน เพื่อให้แอปพลิเคชันตอบโจทย์การทำงานของ อสม.

### เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. แอปพลิเคชัน Smart อสม. ยกระดับการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2568]. แหล่งข้อมูล: [https://hss.moph.go.th/HssDepartment/file\\_reference/202204252089496483.pdf](https://hss.moph.go.th/HssDepartment/file_reference/202204252089496483.pdf)
2. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แอปพลิเคชัน Smart อสม. 2567 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2568]. แหล่งข้อมูล: <https://Smart-osm.com/dashboard/#/monthly-report-result-table>
3. อรุณ จิรวัดน์กุล. ชีวสถิติ. พิมพ์ครั้งที่ 4. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550. ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

4. นูไรฮัน ฮะ. ความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต [วิทยานิพนธ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2562.
5. Bloom BS, Hastings JT, Madaus GF. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
6. Fishbein M, Ajzen I. Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research. Reading (MA): Addison-Wesley; 1975.
7. พันธะกานต์ ยืนยง, บุญหลาย สรสิงห์, วรายูธ นาคาอ้าย, ปรีชา สุวรรณทอง. การพัฒนานวัตกรรม-แอปพลิเคชัน SMART BRN สำหรับการเฝ้าระวัง-โรคไข้เลือดออกสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข: กรณีศึกษาหมู่บ้านเมืองทองคีรี-แหลมฉบังกรีนวิลล์. วารสารสหวิชาการเพื่อสุขภาพ. 2565;4(2):54-61.
8. รัฐพล กองพอด, ประสงค์ชัย เศรษฐสุรวินธุ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับเทคโนโลยีของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัด-ภาพสินธุ์: กรณีศึกษาแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข. 2567;10(3):545-554.
9. อัมพร กรอบทอง, พิศมัย จารุจิตติพันธ์, เกียรติชัย วีระญาณนนท์. แนวทางการจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิผล การดำเนินงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว. วารสารสังคมศาสตร์และวัฒนธรรม 2566;7(6): 250-261.
10. สุวรรณมา หล่อโลหการ, ประพรศรี นรินทรรัชช์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดภูเก็ต. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2564; 30(3):S414-S422.
11. ไพฑูรย์ เสริมศิริมงคล, พระปลัดประพจน์ อยู่สำราญ, พระมหาบุญเลิศ ช่วยธานี. อสม. 4.0: การพัฒนา-ศักยภาพ เพื่อการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านต้นแบบ ในตำบลคลองมะเดื่อ อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร. วารสาร-ศิลปศาสตร์ราชมงคลสุวรรณภูมิ. 2567;6(3):864-877.
12. พงศกร ตันติวารังกูร. การพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขร่วมกับสำนักงาน-สาธารณสุข อำเภอสีในพื้นที่ถ่ายโอนให้องค์การ-บริหารส่วนจังหวัดลำพูน. วารสารวิจัยการพยาบาล และการสาธารณสุข. 2566;3(3):62-76.
13. ศรรัชตรา เกตุแก้ว. ประสิทธิภาพการพัฒนา-ศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำ-บ้าน จังหวัดพังงา. วารสารวิชาการสถาบันพัฒนา-พระวิทยากร. 2567;7(1): 354-368.
14. ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล, สันติ ทวยมีฤทธิ์. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของอาสาสมัคร-สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมป้องกัน-โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2564;30(3): 490-499.