

การพัฒนาแอปพลิเคชันเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนในจังหวัดร้อยเอ็ด

Development of an Application to Promote Health Literacy for Primary Caregivers of Preschool Children in Roi Et Province.

(Received: September 26, 2026; Revised: September 29, 2026 ; Accepted: September 30, 2026)

รักษุสดา ชูศรีทอง¹, ขวัญจิรา อินกว่าง¹

Ruksuda Choosrithong¹, Khwanchira Inkwang¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาแนวทางการพัฒนาแอปพลิเคชันส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลักของเด็กวัยก่อนเรียน และ 2) ส่งเสริมผลในการส่งเสริมความรู้โดยใช้แอปพลิเคชัน มีรูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน ประกอบด้วย การวิจัยเชิงคุณภาพ มีผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 10 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย บุคลากรทางสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ การสนทนากลุ่ม และการวิจัยเชิงปริมาณ มี 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การพัฒนาขึ้นส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลักของเด็กวัยก่อนเรียน และ 2) ศึกษาผลการใช้ขึ้นส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลักของเด็กวัยก่อนเรียน โดยใช้แบบวัดความรู้และวัดความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชันโดยใช้แบบสอบถาม ที่มีความเชื่อมั่น 0.87 นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 50 คน เป็นตัวแทนของประชากรผู้ปกครองที่ใช้สมาร์ทโฟนในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการใช้แอปพลิเคชัน โดยใช้สถิติ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลศึกษาแนวทางการพัฒนาแอปพลิเคชันส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลักของเด็กวัยก่อนเรียน พบว่า รูปแบบการนำเสนอข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ ควรมีเนื้อหาไม่มากจนเกินไป มีสื่อ วิดีโอ แอปพลิเคชันควรใช้งานไม่ซับซ้อน สีสันสดใส ตัวหนังสือขนาดใหญ่ มีสัญลักษณ์ที่เป็นรูปภาพ ครอบคลุมความเข้าใจ สำหรับผลในการส่งเสริมความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า หลังจากการใช้แอปพลิเคชันส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลัก กลุ่มตัวอย่างมีความรู้แตกต่างจากก่อนใช้แอปพลิเคชันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชันระดับมาก

คำสำคัญ: การพัฒนา แอปพลิเคชันส่งเสริมความรู้ เด็กวัยก่อนเรียน

Abstract

The objectives of this research were 1) to study guidelines for developing an application to promote health literacy among parents or primary caregivers of preschool children; and 2) to study the effects of using the application on promoting health knowledge among parents or primary caregivers of preschool children. This study employed a mixed-methods research design. The qualitative research involved 10 key informants selected through purposive sampling, consisting of parents and teachers at child development centers in Selapum District, Roi Et Province, who were willing to participate in the study. The research instrument was a focus group discussion guide. The quantitative research consisted of two steps: 1) developing an application to promote health literacy among parents or primary caregivers of preschool children; and 2) studying the effects

¹ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

of using the application to promote health literacy among parents or primary caregivers of preschool children. The instruments used in the study included a health knowledge test and a satisfaction questionnaire regarding the use of the application, with a reliability coefficient of 0.87. The instruments were administered to 50 participants selected through purposive sampling, representing parents or primary caregivers who used smartphones in Selapum District, Roi Et Province. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, and standard deviation. Health knowledge before and after using the application was compared using a paired t-test at a significance level of 0.05.

The results regarding the guidelines for developing an application to promote health literacy among parents or primary caregivers of preschool children indicated that health information should be presented in concise and easily understandable content without excessive information. The application should include video media, be easy to use and uncomplicated, use bright colors and large font sizes, and incorporate pictorial symbols to facilitate understanding. Regarding the effects of using the application, the results showed that after using the application to promote health literacy, the participants' health knowledge was significantly different from that before using the application at the 0.05 significance level. The participants also reported a high level of satisfaction with the use of the application.

Keywords: Development, Knowledge Promotion Application, Preschool Children

บทนำ

เด็กวัยก่อนเรียนเป็นช่วงวัยสำคัญที่มีการเปลี่ยนแปลงและเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา อีกทั้งยังเป็นช่วงวัยที่เด็กยังไม่สามารถดูแลและตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม จึงมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเลี้ยงดูและพฤติกรรมสุขภาพหลายประการ โดยเฉพาะปัญหาด้านโภชนาการ สุขภาพช่องปากและฟัน และพัฒนาการล่าช้า หากปัญหาเหล่านี้ไม่ได้รับการป้องกัน เฝ้าระวัง และดูแลอย่างเหมาะสมตั้งแต่ระยะแรก อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและพัฒนาการของเด็กในระยะต่อไปได้¹ นอกจากนี้ เด็กไทยยังมีแนวโน้มเกิดปัญหาสุขภาพจากพฤติกรรมการเล่นดูที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม สะท้อนถึงคุณภาพการดูแลของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลักเป็นปัจจัยสำคัญต่อสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียนยังคงอยู่ในระดับที่น่ากังวลในหลายด้าน สำหรับปัญหาสุขภาพช่องปาก พบว่าเด็กอายุ 3 ปี

ร้อยละ 51.7 และเด็กอายุ 5 ปี ร้อยละ 78.5 มีประสบการณ์ฟันน้ำนมผุ และเด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 52 มีฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษา^{1,2} ขณะเดียวกัน ปัญหาพัฒนาการล่าช้ายังคงพบในสัดส่วนสูง โดยข้อมูลระดับประเทศพบเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 23 และในช่วง พ.ศ. 2562–2565 พบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 25.0, 26.6, 28.3 และ 25.5 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าปัญหาด้านพัฒนาการยังคงเป็นประเด็นที่ต้องได้รับการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ปัญหาโภชนาการยังเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่ต้องให้ความสำคัญ เนื่องจากภาวะโภชนาการที่ไม่เหมาะสมในวัยเด็กสามารถส่งผลกระทบต่อเจริญเติบโตและสุขภาพในระยะยาวได้

เมื่อพิจารณาในระดับพื้นที่ พบว่าสถานการณ์ในเขตสุขภาพที่ 7 ยังคงมีปัญหาด้านสุขภาพของเด็กปฐมวัยทั้งด้านโภชนาการและพัฒนาการ โดยเด็กปฐมวัยที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในช่วง พ.ศ. 2563–2565 คิดเป็นร้อยละ 7.0, 6.8 และ 6.9 ตามลำดับ ขณะที่เด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27.42 ใน พ.ศ. 2561 เป็นร้อยละ 38.52

ใน พ.ศ. 2562 ตามข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ จากข้อมูลเบื้องต้นที่ผู้วิจัยได้จากการลงพื้นที่ในอำเภอเสลภูมิ พ.ศ. 2566 พบว่า เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่สำรวจมีปัญหาโภชนาการร้อยละ 34.78 ฟันผุร้อยละ 78.26 และสงสัยพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 65.22 ส่วนข้อมูลจากการลงคลินิกวัคซีนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลในพื้นที่ พบปัญหาโภชนาการร้อยละ 20.15 ฟันผุร้อยละ 52.31 และสงสัยพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 36.28 ข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลจากการสำรวจเบื้องต้นในพื้นที่ แต่สะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ปัญหาโภชนาการ สุขภาพฟัน และพัฒนาการเกิดขึ้นพร้อมกันในกลุ่มเดียวกัน และยังคงเป็นภาระปัญหาสำคัญในบริบทของพื้นที่ศึกษา ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลักจึงเป็นบุคคลสำคัญในการป้องกันและจัดการปัญหาดังกล่าว เนื่องจากเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับอาหาร การดูแลสุขภาพช่องปาก การส่งเสริมพัฒนาการ และการเข้ารับบริการสุขภาพของเด็ก ความสามารถของผู้ปกครองในการเข้าถึงทำความเข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลสุขภาพ หรือ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” จึงมีความสำคัญโดยตรงต่อพฤติกรรม การเลี้ยงดูเด็ก หลักฐานจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Batool et al.³ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะสุขภาพของเด็ก ขณะที่ de Buhr & Tannen⁴ พบว่าผู้ปกครองร้อยละ 45.80 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ และความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่อาจส่งผลเสียต่อสุขภาพเด็ก นอกจากนี้ Brega et al.⁵ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ส่วนการศึกษาในประเทศไทยของนาฏอนงค์ แฝงพงษ์ และคณะ⁶ พบว่าองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการตรวจสอบและตัดสินใจ รวมถึงการ

สื่อสารระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน อย่างไรก็ตาม แม้ระบบบริการสุขภาพจะมีเครื่องมือสำหรับติดตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กอยู่แล้ว เช่น สมุดคู่มือแม่และเด็ก และคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แต่จากการสอบถามผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลักในพื้นที่พบว่า สมุดคู่มือแม่และเด็กส่วนใหญ่มักถูกเปิดใช้เฉพาะในวันที่พาเด็กไปรับวัคซีน ผู้ปกครองไม่ได้ศึกษาข้อมูลสุขภาพในคู่มืออย่างต่อเนื่อง และส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ในวันที่เข้ารับบริการหรือค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจากอินเทอร์เน็ต ส่วนคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ที่ได้รับตั้งแต่แรกเกิดมีปัญหาการสูญหาย และผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่ได้ประเมินพัฒนาการของบุตรด้วยตนเอง แต่รอรับการตรวจในคลินิกวัคซีนเป็นหลัก ข้อค้นพบดังกล่าวสะท้อนช่องว่างของการดูแลในปัจจุบันว่า แม้จะมีข้อมูลและเครื่องมือสุขภาพอยู่แล้ว แต่การเข้าถึงและการนำข้อมูลไปใช้ในชีวิตประจำวันของผู้ปกครองยังไม่ต่อเนื่อง ทำให้การส่งเสริมสุขภาพเด็กยังคงพึ่งพาการพบกับบุคลากรสุขภาพตามช่วงเวลานัดหมายเป็นสำคัญ

การเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัลของประชาชนไทยเพิ่มขึ้นอย่างมาก ผลการสำรวจการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2566 พบว่า ประชาชนใช้โทรศัพท์มือถือร้อยละ 94.7 และในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้ใช้โทรศัพท์มือถือร้อยละ 93.5 โดยประชาชนอายุ 25–39 ปี ใช้โทรศัพท์มือถือและอินเทอร์เน็ตร้อยละ 98.9 และ 98.3 ตามลำดับ ขณะที่กลุ่มอายุ 40–59 ปี ใช้โทรศัพท์มือถือและอินเทอร์เน็ตร้อยละ 97.4 และ 92.1 ตามลำดับ สถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาเป็นช่องทางสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของผู้ปกครอง

นอกจากนี้ การศึกษาของ Areemit et al.⁷ พบว่า ผู้ปกครองที่ใช้แอปพลิเคชัน KhunLook มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแล และความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพเด็กดีขึ้น และการศึกษาของ Lewis et al.⁸ พบว่าการใช้โมบายแอปพลิเคชันสามารถสนับสนุนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองและการดูแลสุขภาพเด็กได้ อย่างไรก็ตาม ช่องว่างสำคัญขององค์ความรู้และการบริการในบริบทพื้นที่ยังคงปรากฏอยู่ กล่าวคือ การศึกษาที่ผ่านมาในเขตสุขภาพที่ 7 ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรวัยเรียน นักศึกษา วัยทำงาน และผู้สูงอายุ ขณะที่การศึกษาในเด็กวัยก่อนเรียนยังมีจำกัด และบางการศึกษา มุ่งเน้นปัญหาสุขภาพเพียงด้านใดด้านหนึ่ง เช่น ภาวะโภชนาการ ขณะเดียวกัน แม้จะมีงานวิจัยที่น่าสนใจ วิดีทัศน์ หรือโมบายแอปพลิเคชันมาใช้ส่งเสริมความรู้หรือพฤติกรรมสุขภาพแล้ว แต่จากหลักฐานที่ผู้วิจัยทบทวน ยังขาดการพัฒนาแอปพลิเคชันที่ออกแบบจากปัญหาและความต้องการของผู้ปกครองในพื้นที่ และบูรณาการการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการติดตามผลลัพธ์สุขภาพเด็กใน 3 ด้านสำคัญ ได้แก่ ภาวะโภชนาการ สุขภาพฟัน และพัฒนาการ ภายในระบบเดียวกัน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงพัฒนาแอปพลิเคชันเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียน ในจังหวัดร้อยเอ็ด การพัฒนาแอปพลิเคชันครั้งนี้จึงมุ่งให้เกิดมากกว่าการเพิ่มความรู้ แต่เป็นการสร้างช่องทางให้ผู้ปกครองสามารถ เข้าถึง ทบทวน ประเมิน และนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการเลี้ยงดูเด็กได้อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนสนับสนุนการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ สุขภาพฟัน และพัฒนาการ ซึ่งอาจช่วยลดข้อจำกัดของการให้ข้อมูลผ่านเอกสารหรือการได้รับคำแนะนำเฉพาะเมื่อมารับบริการสุขภาพ และนำไปสู่การดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ต่อเนื่องและเหมาะสมกับบริบทของผู้ปกครองในปัจจุบัน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาแนวทางพัฒนาแอปพลิเคชันส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลักของเด็กวัยก่อนเรียน
2. เพื่อศึกษาผลในการส่งเสริมความรู้โดยการใช้แอปพลิเคชันส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลักของเด็กวัยก่อนเรียน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่

1. การวิจัยเชิงคุณภาพ มีผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 10 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย บุคลากรทางสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) เป็นบุคลากรทางสาธารณสุข หรือ อสม. ไม่น้อยกว่า 1 ปี 2) สามารถใช้แอปพลิเคชันในอุปกรณ์ สื่อสารได้ 3) ยินดีเข้าร่วมในงานวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมสนทนา กลุ่มได้ทั้ง 2 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ ประเด็นในการสนทนา กลุ่ม ดังนี้ 1) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียนในพื้นที่ 2) วัตถุประสงค์ในการใช้แอปพลิเคชันของผู้ปกครอง 3) รูปแบบการนำเสนอข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพในแอปพลิเคชัน 4) ปัญหาการใช้แอปพลิเคชันในผู้ปกครอง และ 5) การออกแบบเพื่อสร้างประสบการณ์การใช้งานที่ดีของผู้ใช้งาน (User Experience Design) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาในแบบสัมภาษณ์ที่ไม่มีโครงสร้าง โดยนำประเด็นในการสนทนา กลุ่มไปปรับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน เพื่อพิจารณาความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องของ ภาษาที่ใช้ โดยคัดเลือกแต่เฉพาะที่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 คน ลง

ความเห็นว่านำไปใช้ในการสนทนากลุ่ม ได้ ระหว่างการสนทนากลุ่มผู้วิจัยจะบันทึกประเด็นที่สำคัญ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์และตรวจสอบ ความถูกต้องของข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

2. การวิจัยเชิงปริมาณ มี 2 ขั้นตอน ได้แก่

2.1 การพัฒนาแอปพลิเคชันส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ปกครอง โดยนำผลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ความต้องการใช้แอปพลิเคชันส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียน รวมถึงความคิดเห็นและประเด็นที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาเป็นแนวทางการ พัฒนาแอปพลิเคชัน เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาแอปพลิเคชัน ได้แก่ คอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟน และเว็บไซต์สำหรับสร้างแอปพลิเคชัน

2.2 การศึกษาผลการใช้แอปพลิเคชันส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ปกครอง โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ปกครองโดยการกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 50 คน เป็นตัวแทนของประชากรผู้ปกครองที่ใช้สมาร์ทโฟนในอำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมี เกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) เป็นผู้ปกครองที่มีอายุ 21-59 ปี ที่มีเด็กในครรภ์ครรภ์อายุระหว่าง 3-5 ปี 2) อาศัยอยู่ในอำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด 3) สามารถใช้แอปพลิเคชันในอุปกรณ์สื่อสารได้ 4) ยินดีเข้าร่วมในงานวิจัย เกณฑ์การคัด ออก คือ 1) ไม่สามารถสื่อสารกับผู้วิจัย และให้ข้อมูลด้วยตนเองได้ 2) ไม่สามารถทำแบบสอบถามและแบบทดสอบภายหลังใช้แอปพลิเคชัน ตัวแปรที่ศึกษาได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียน และความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชันส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในขั้นตอนนี้ มี 2 เครื่องมือ ได้แก่

1) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียน ดัดแปลงจากแบบสอบถาม

ความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียนของนางอนุช แผ้วพงษ์ และคณะ⁶ และแนวทางของกองการศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ⁹ ใช้สำหรับศึกษาผลการใช้แอปพลิเคชันส่งเสริมสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียน จำนวน 30 ข้อ เป็นคำถามเลือกตอบ 2 ตัวเลือกเป็น “ใช่” และ “ไม่ใช่” ตอบถูก (1 คะแนน) ตอบผิด (0 คะแนน) จำนวนรวม 3 ด้าน แบ่งเป็นรายด้าน ดังนี้ ด้านโภชนาการ 10 ข้อ 10 คะแนน ด้านสุขภาพฟัน 10 ข้อ 10 คะแนน และด้านพัฒนาการ 10 ข้อ 10 คะแนน การแปลผลใช้สัดส่วนคะแนนตามเกณฑ์มาตรฐาน คือ ต่ำกว่าร้อยละ 60 หมายถึงความรู้ไม่ดีพอ ร้อยละ 60 ถึงต่ำกว่าร้อยละ 80 หมายถึงระดับพอใช้ และตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไปหมายถึงระดับดีหรือดีมาก

2) แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชันส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ใช้สำหรับศึกษาผลการใช้แอปพลิเคชันส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ปกครอง จำนวน 5 ข้อ แบ่งระดับคะแนนของคำตอบเป็น 3 ระดับ ได้แก่ พึงพอใจน้อย พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจมาก โดยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายระดับความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชันส่งเสริมสุขภาพผู้ปกครอง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Best¹⁰ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง ความพึงพอใจน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.32 หมายถึง ความ พึงพอใจปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 2.33-3.00 หมายถึง ความพึงพอใจมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปรับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องของภาษาที่ใช้ และหาค่าดัชนีความ สอดคล้อง (Index of Item- Objective Congruence: IOC) โดยข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปนำไปใช้ได้ และมี

การปรับปรุงแก้ไขในข้อคำถามที่ค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ตามคำแนะนำของ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะ คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความ เชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.87 แบบทดสอบความรู้การใช้สมาร์ทโฟนในการดูแลสุขภาพของผู้ปกครองและแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียน โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ของคูเดอร์และริชาร์ดสัน (KR-20) มีค่าเท่ากับ 0.75 วิเคราะห์ข้อมูลผลการศึกษาความรู้และความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชันโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการใช้แอปพลิเคชัน โดยใช้สถิติ Paired T-test ที่ระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

การศึกษาวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด เลขที่รับรอง HE 68011 รับรองวันที่ 5 มกราคม 2569 ถึงวันที่ 6 มกราคม 2570

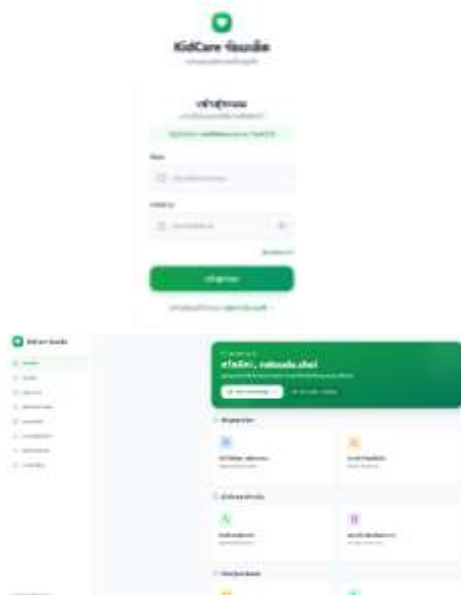
ผลการวิจัย

1. การพัฒนาแอปพลิเคชันส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ2ส สำหรับผู้สูงอายุ โดยการสนทนากลุ่มของบุคลากรทางสาธารณสุข อสม. และผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยสรุปประเด็นเพื่อ เป็นแนวทางในการพัฒนาแอปพลิเคชัน ดังนี้ 1) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ อำเภอคลองหลวง จำแนกตามประเภทของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้ จะมีการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ ร่วมกิจกรรมทางศาสนา การออกกำลังกาย การเดินแอโรบิก

เป็นต้น หากเป็นผู้สูงอายุที่ติดบ้านหรือติดเตียง จะได้รับการดูแลโดยทีม สห วิชาชีพจากโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลในพื้นที่ออกเยี่ยมบ้าน คัดกรองโรค ให้การดูแลรักษา บำบัดโรคเบื้องต้น มีการพูดคุยให้กำลังใจ คลายความเหงา โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ อาศัยอยู่ลำพัง 2) ผู้สูงอายุใช้แอปพลิเคชันโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อความบันเทิงเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะการเล่นเฟซบุ๊ก ดูคลิปวิดีโอ ข่าวสาร และการส่งข้อความหาเพื่อนหรือลูกหลานผ่านทาง แอปพลิเคชันไลน์ 3) รูปแบบการนำเสนอข้อมูลความรู้เกี่ยวกับ 3อ2ส ในแอปพลิเคชันควรเป็นแบบ สื่อวิดีโอมีเสียงประกอบ เนื่องจากผู้สูงอายุเมื่อใช้งานหน้าจอสมาร์ทโฟนนานจะมีการเมื่อยล้าทาง สายตา หากผู้สูงอายุรับฟังสื่อความรู้จากหนังสือเสียงหรือคลิปวิดีโอที่มีเสียงประกอบจะทำให้ สามารถรับฟังเสียงแทนการอ่านได้ หากต้องมีเนื้อหาเป็นตัวอักษรควรเป็นเนื้อหาเข้าใจง่ายและไม่มากจนเกินไป 4) ปัญหาการใช้แอปพลิเคชันที่พบในผู้สูงอายุ ได้แก่ แอปพลิเคชันที่มีความซับซ้อน ซึ่งผู้สูงอายุมักเรียนรู้ช้าและจะไม่ใช้งานต่อเนื่องเนื่องจากกลัวว่าจะเกิดความเสียหายกับสมาร์ทโฟน ข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลทางการเงินหากใช้งานแอปพลิเคชันผิดพลาด แต่เมื่อผู้สูงอายุเมื่อสามารถใช้งานแอปพลิเคชันหนึ่งได้แล้วจะมีความคุ้นเคยและจะสามารถจดจำวิธีการใช้งานได้ 5) การออกแบบ เพื่อสร้างประสบการณ์การใช้งานที่ดีของผู้ใช้งาน (User Experience Design) ควรเน้นให้มีสีสัน สดใส แต่ไม่ฉูดฉาดเกินไป ตัวหนังสือใหญ่ มีรูปภาพที่เป็นสัญลักษณ์ที่เข้าใจง่าย

2. การพัฒนาแอปพลิเคชัน เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาแอปพลิเคชัน โดยนำผลจากการ วิเคราะห์ความต้องการใช้แอปพลิเคชันส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ความคิดเห็นและประเด็นที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ใช้ Glide Application เป็น

แพลตฟอร์มในการพัฒนาแอปพลิเคชันโดย โดยตั้งชื่อแอปพลิเคชันว่า “KidCare” ภายในแอปพลิเคชันแบ่งหมวดหมู่ จัดการข้อมูลผู้ปกครองและข้อมูลเด็ก สมุดพกบันทึกพฤติกรรมประจำวัน บันทึกและดูกราฟการเจริญเติบโต คัดกรองพัฒนาการและดูผลย้อนหลัง บทความสุขภาพและโภชนาการ แชนกับคุณหมอแบบเรียลไทม์ จองคิวเช็คสถานะ และยกเลิกนัด ข่าวดารและการแจ้งเตือนวัคซีนที่ เข้าใจง่าย ภายในแอปพลิเคชันมีเนื้อหาความรู้และคลิปวิดีโอเพื่อเพิ่มความเข้าใจมากขึ้น สามารถส่ง ต่อแอปพลิเคชันโดยการสแกน QR Code หรือส่ง link



ภาพที่ 1 แอปพลิเคชัน “kidCare” ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ปกครอง

3. ผลในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ปกครอง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียน ด้านโภชนาการ ก่อนและหลังการใช้แอปพลิเคชันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยก่อนการใช้แอปพลิเคชัน กลุ่ม

ตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจด้านโภชนาการ มีค่าเฉลี่ย 15.07 คะแนน (Mean = 15.07, S.D. = 3.50) ภายหลังการใช้แอปพลิเคชัน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจด้านโภชนาการเพิ่มขึ้น มีค่าเฉลี่ย 18.63 คะแนน (Mean = 18.63, S.D. = 4.03) โดยมีค่า t-test เท่ากับ 13.42 และค่า p-value < 0.001 แสดงให้เห็นว่าภายหลังการใช้แอปพลิเคชัน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจด้านโภชนาการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียน ด้านสุขภาพฟัน ก่อนและหลังการใช้แอปพลิเคชันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยก่อนการใช้แอปพลิเคชัน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพฟัน มีค่าเฉลี่ย 12.33 คะแนน (Mean = 12.33, S.D. = 3.58) ภายหลังการใช้แอปพลิเคชัน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพฟันเพิ่มขึ้น มีค่าเฉลี่ย 15.77 คะแนน (Mean = 15.77, S.D. = 3.85) โดยมีค่า t-test เท่ากับ 13.21 และค่า p-value < 0.001 แสดงให้เห็นว่าภายหลังการใช้แอปพลิเคชัน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพฟันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียน ด้านพัฒนาการ ก่อนและหลังการใช้แอปพลิเคชันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยก่อนการใช้แอปพลิเคชัน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจด้านพัฒนาการ มีค่าเฉลี่ย 15.92 คะแนน (Mean = 15.92, S.D. = 4.32) ภายหลังการใช้แอปพลิเคชัน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจด้านพัฒนาการเพิ่มขึ้น มีค่าเฉลี่ย 21.03 คะแนน (Mean = 21.03, S.D. = 5.69) โดยมีค่า t = 15.83, p-value < 0.001 แสดงให้เห็นว่า ภายหลังการใช้แอปพลิเคชัน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจด้านพัฒนาการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้จากการใช้แอปพลิเคชันส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (n=50)

ความรู้ความเข้าใจ	Mean	S.D.	T-test	p-value
ด้านโภชนาการ			13.42	<0.001
ก่อนใช้	15.07	3.50		
หลังใช้	18.63	4.03		
ด้านสุขภาพฟัน			13.21	<0.001
ก่อนใช้	12.33	3.58		
หลังใช้	15.77	3.85		
ด้านพัฒนาการ			15.83	<0.001
ก่อนใช้	15.92	4.32		
หลังใช้	21.03	5.69		

p-value < 0.05

การศึกษาความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชัน “KidCare” พบว่า ภายหลังจากการใช้งาน ผู้ปกครองส่วนมากมีความพึงพอใจในรูปแบบแอปพลิเคชันไม่ซับซ้อน ใช้งานง่าย อยู่ในระดับมาก จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 72.0 (Mean = 2.70, S.D. = 0.505) ความพึงพอใจด้านความสวยงามของแอปพลิเคชัน อยู่ในระดับมาก จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 76.0 (Mean = 2.74, S.D. = 0.487) ระดับความพึงพอใจด้านความน่าสนใจของสื่อการส่งเสริมสุขภาพในแอปพลิเคชัน อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 48.0 (Mean = 2.36, S.D. = 0.631) ความพึงพอใจด้านความรู้ทางสุขภาพที่ได้จากการใช้แอปพลิเคชัน อยู่ในระดับมาก จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 78.0 (Mean = 2.72, S.D. = 0.573) และความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์จากแอปพลิเคชันในการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับมาก จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 (Mean = 2.80, S.D. = 0.404) โดยรวมกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชันอยู่ใน ระดับมาก (Mean = 2.66, S.D. = 0.544)

สรุปและอภิปรายผล

1. จากการพัฒนาแอปพลิเคชัน “KidCare” ซึ่งเป็นแอปพลิเคชันส่งเสริมความรู้ ด้านสุขภาพสำหรับผู้ปกครอง พบว่าการสนทนากลุ่มของบุคลากรทางสาธารณสุข และ อสม. ทำให้ทราบถึงแนวทางส่งเสริมสุขภาพที่มีอยู่ในพื้นที่โดยมุ่งเน้นการส่งเสริม สุขภาพร่างกายให้แข็งแรง การดูแลสุขภาพจิตและการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างสมาชิกใน ครอบครัว เพื่อนฝูง โดยการทำกิจกรรมร่วมกัน และการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียงและมีภาวะพึ่งพิง โดยหน่วยงานและอาสาสมัครทางด้านสุขภาพในพื้นที่ สอดคล้องกับทศพร ชูศักดิ์ และคณะ¹¹ ที่กล่าวถึงการพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม ในจังหวัดปทุมธานี โดยการดำเนินงานร่วมกันกับภาคีเครือข่าย ประกอบด้วยผู้นำชุมชน หน่วยงานองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น อสม. อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงสมาชิกในครอบครัวซึ่งต่างมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ จิตใจ อารมณ์และสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ ทั้งสิ้น ผู้สูงอายุใช้แอปพลิเคชันโดยมี วัตถุประสงค์เพื่อความบันเทิงเป็นส่วนใหญ่ โดยการพูดคุยผ่านสื่อสังคมออนไลน์ทำให้ผู้สูงอายุ อารมณ์ดี ซึ่งการมีสุขภาพจิตที่ดีส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการพัฒนาสมองและสติปัญญารวมถึงการมี ชีวิตที่ยาวนานขึ้น โดยพบว่าผู้สูงอายุที่ใช้งานแอปพลิเคชันในสมาร์ทโฟนหรือแท็บเล็ตเป็นประจำ สามารถช่วยพัฒนาสมองและความจำ ผู้สูงอายุสามารถใช้งานอุปกรณ์เหล่านี้ได้ในชีวิตประจำวัน อย่างสะดวกสบาย¹² โดยผู้สูงอายุต้องการใช้งานแอปพลิเคชันที่มีการออกแบบลักษณะการใช้งานที่ง่าย ไม่ซับซ้อน มีสัญลักษณ์หรือไอคอนและตัวอักษรขนาดใหญ่¹³ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียนด้านโภชนาการ สุขภาพฟัน พัฒนาการ และโดยรวมสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพฟันและโดยรวมสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ผลดังกล่าวอาจอธิบายได้ว่า แอปพลิเคชันช่วยให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลักสามารถเข้าถึงและทบทวนข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา 8 สัปดาห์ โดยเนื้อหาครอบคลุมโภชนาการ สุขภาพฟัน และพัฒนาการ อีกทั้งการพัฒนาแอปพลิเคชันเริ่มจากการศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ใช้ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมจึงทำให้เนื้อหาสอดคล้องกับบริบทและสามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจดูแลเด็กได้ง่ายขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam¹⁴ ที่อธิบายว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพครอบคลุมทั้งการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูล การสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อ การตัดสินใจ และการจัดการสุขภาพ สอดคล้องกับ Areemit et al.⁷ ที่พบว่าภายหลังใช้แอปพลิเคชัน KhunLook สัดส่วนผู้ปกครองที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูงเพิ่มจากร้อยละ 51.6 เป็น 59.9 ($p = .04$) และสามารถประเมินพัฒนาการเด็กได้ถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 95.1 เทียบกับ 79.0, $p < .001$) รวมถึงชินชา ไชยตันเทือก และคณะ¹⁶ ซึ่งพบว่าผู้ปกครองที่ใช้แอปพลิเคชัน Anti-Infect for Kid มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สำหรับด้านสุขภาพฟันที่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างชัดเจน สอดคล้องกับสุวัจน์ พฤกษ์ไพรวิน และคณะ¹⁵ ที่ใช้โปรแกรม Line Use-Good Oral Health ในผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปี และพบว่ากลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนการไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มในด้านโภชนาการและพัฒนาการ อาจเนื่องจากทั้งสองกลุ่มมีคะแนนก่อนทดลองค่อนข้างสูง ทำให้มีโอกาสเพิ่มขึ้นของคะแนนเหลือไม่มากนัก

2. การศึกษาผลความรู้ด้านสุขภาพโดยการใช้แอปพลิเคชัน “KidCare” พบว่า ภายหลังจากที่ใช้

แอปพลิเคชัน “KidCare” กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียน ด้านโภชนาการ ด้านสุขภาพฟัน ด้านพัฒนาการ สูงกว่าก่อนใช้แอปพลิเคชัน ทั้งนี้แอปพลิเคชันช่วยให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลักสามารถเข้าถึงและทบทวนข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา โดยเนื้อหาครอบคลุมโภชนาการ สุขภาพฟัน และพัฒนาการ สอดคล้องกับ Areemit et al.⁷ ที่พบว่าภายหลังใช้แอปพลิเคชัน KhunLook สัดส่วนผู้ปกครองที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูงเพิ่มจากร้อยละ 51.6 เป็น 59.9 ($p = .04$) และสามารถประเมินพัฒนาการเด็กได้ถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 95.1 เทียบกับ 79.0, $p < .001$) รวมถึงชินชา ไชยตันเทือก และคณะ¹⁶ ซึ่งพบว่าผู้ปกครองที่ใช้แอปพลิเคชัน Anti-Infect for Kid มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลความพึงพอใจภายหลังจากการใช้แอปพลิเคชัน “KidCare” พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์จากแอปพลิเคชันในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ มากที่สุด รองลงมาได้แก่ด้านความสวยงามของแอปพลิเคชัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Li et al.¹⁷ การใช้สมาร์ทโฟนสามารถเพิ่มความพึงพอใจในชีวิตได้โดยการพัฒนาทางด้านอารมณ์ จากการใช้งานสมาร์ทโฟนเพิ่มความพึงพอใจในชีวิตในหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ การใช้งานโซเชียลมีเดีย การแสวงหาแรงบันดาลใจทางสังคม เสพสิ่งบันเทิง ใช้คลายความเหงา รวมถึงการค้นหาและจัดเก็บข้อมูลสำคัญทางสุขภาพ เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ในการพัฒนาแอปพลิเคชันส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพนั้นใช้ไอคอนที่เรียบง่ายเป็น บริเวณด้านล่างของแอปพลิเคชันทำให้ผู้ปกครองสามารถเข้าถึงความรู้ในหมวดต่าง ๆ จาก การกดบริเวณไอคอนสัญลักษณ์รูปต่าง ๆ เพื่อเข้าสู่เนื้อหา

ความรู้ด้านนั้น ๆ สอดคล้องกับการศึกษา ของจันทร์ จันทรจิราพร ทองประสิทธิ์ และทิพยา จินตโกวิทย์¹⁸ ที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชัน ไลน์บน สมาร์ทโฟน และเชื่อว่าการออกแบบแอปพลิเคชัน เป็นสิ่งสำคัญ โดยจะทำให้ผู้ใช้งานสามารถเข้าถึง แอปพลิเคชันนั้นและทำกิจกรรมต่าง ๆ ผ่าน แอปพลิเคชันได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนในพื้นที่ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมและพัฒนาความรู้และทักษะด้าน เทคโนโลยีสารสนเทศของผู้ปกครอง โดยจัดให้มีการอบรมหรือกิจกรรมส่งเสริมการใช้สารสนเทศ ออนไลน์อย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถ เข้าถึง ประเมิน และใช้ข้อมูลสารสนเทศออนไลน์ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนสามารถนำความรู้ไป ประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันและการดูแล บุตรหลาน ทั้งนี้ ควรส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีความ รู้เท่าทันสื่อและเทคโนโลยี สามารถตระหนักถึงความ เสี่ยงและภัยคุกคามทางออนไลน์ รวมถึงสามารถ ป้องกันตนเองและบุตรหลานจากการใช้สารสนเทศ ออนไลน์ที่ไม่เหมาะสม อันจะนำไปสู่การใช้ เทคโนโลยีสารสนเทศอย่างปลอดภัยและเกิด ประโยชน์สูงสุด

2. องค์กรหรือหน่วยงานที่ให้บริการด้าน เทคโนโลยีสารสนเทศในพื้นที่อำเภอสลภูมิ จังหวัด ร้อยเอ็ด ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาและ ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับผู้ปกครอง โดยคำนึงถึงบริบท ความต้องการ และ ความสามารถในการใช้งานของผู้ปกครอง ควร พัฒนาระบบหรือสื่อสารสนเทศให้มีรูปแบบการ ใช้ งานที่เข้าใจง่าย สะดวก และเข้าถึงได้ เพื่อส่งเสริมให้ ผู้ปกครองเกิดความสนใจและมีแรงจูงใจในการ

เรียนรู้และใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนสามารถนำเทคโนโลยีสารสนเทศมา ประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน การดูแลบุตร หลาน และการพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสม อัน จะนำไปสู่การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอย่างมี ประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ประโยชน์

1. จากผลการพัฒนาแอปพลิเคชันเพื่อส่งเสริม ความรู้และทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับ ผู้ปกครอง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพิจารณาพัฒนา คุณลักษณะและฟังก์ชันการใช้งานของแอปพลิเคชัน ให้มีความหลากหลายและสอดคล้องกับ ความ ต้องการของผู้ปกครอง เช่น ฟังก์ชันการแจ้งเตือน กิจกรรมที่สำคัญ การติดตามและบันทึกข้อมูล การ แจ้งเตือนข่าวสารหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแล บุตรหลาน ตลอดจนฟังก์ชันที่ช่วยตรวจสอบและ ประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลออนไลน์ ซึ่งจะ ช่วยสนับสนุนให้ผู้ปกครองสามารถใช้เทคโนโลยี สารสนเทศในการดำเนินชีวิตประจำวัน การดูแลบุตร หลาน และการพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด

2. ในการพัฒนาแอปพลิเคชันสำหรับผู้ ปกครอง ควรคำนึงถึงความเหมาะสมด้านการ ออกแบบ ความสวยงาม ความสะดวกในการใช้งาน และความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ปกครอง โดยเฉพาะการออกแบบรูปแบบและฟังก์ชันของ ไอคอนให้มีความชัดเจน เข้าใจง่าย และสามารถ ใช้ งานได้โดยไม่ซับซ้อน รวมทั้งควรคำนึงถึงความ ปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวของข้อมูล เนื่องจาก ผู้ปกครองอาจมีความกังวลเกี่ยวกับการเปิดเผย ข้อมูลส่วนบุคคลหรือการส่งงานที่ผิดพลาด นักพัฒนาแอปพลิเคชันจึงควรออกแบบระบบให้มี ขั้นตอนการยืนยันคำสั่งที่ชัดเจน เช่น เมื่อผู้ปกครอง เลือกไอคอน ระบบควรแสดงรายละเอียดของคำสั่ง

หรือขยายไอคอนให้เห็นอย่างชัดเจน พร้อมแสดงข้อความหรือเสียงเพื่อยืนยันการเลือก และให้ผู้ใช้สามารถยกเลิกคำสั่งได้ก่อนการยืนยัน ทั้งนี้เพื่อสร้างความมั่นใจในการใช้งาน ลดความผิดพลาด

และส่งเสริมให้ผู้ปกครองสามารถใช้แอปพลิเคชันได้อย่างสะดวก ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. ขวัญจิต เพ็งแป้น.(2562). บทบาทผู้ปกครองในการป้องกันปัญหาสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการพัฒนาระบบไทย. 2562;6(2):131-142. เข้าถึงได้จาก: <https://so01.tci-thaijo.org/index.php/OJED/article/view/248559>
2. ฉัตรนภา จบศรี.(2565). ความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครองที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2565. เข้าถึงได้จาก: <http://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/handle/123456789/5168>
3. Batool SH, Safdar M, Eman S.(2022). Relationship between parents' health literacy and child health: Systematic review. Library Hi Tech. 2022;ahead-of-print. <https://doi.org/10.1108/LHT-11-2021-0398>
4. de Buhr E, Tannen A.(2020). Parental health literacy and health knowledge, behaviours and outcomes in children: a cross-sectional survey. BMC Public Health. 2020;20(1):1096. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08881-5>
5. Brega AG, Freedman MA, LeBlanc WG, Barnard J, Mabachi NM, Cifuentes M, et al.(2015). Using the Health Literacy Universal Precautions Toolkit to Improve the Quality of Patient Materials. Journal of Health Communication. 2015;20(Suppl 2):69-76. <https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1081997>
6. นาฏอนงค์ แฝงพงษ์, ประภัสสร จันดี, ณัฐธิดา ปัญญาชนคุณ.(2566). ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียนของผู้เลี้ยงดูหลักและครูผู้ดูแลเด็กในเขตจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารพยาบาลทหารบก. 2566;24(1):441-449. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JRTNA/article/view/264562>
7. Areemit R, Saengnipanthkul S, Sutra S, Lumbiganon P, Pornprasitsakul P, Paopongsawan P, et al.(2023). Effectiveness of a Mobile App (KhunLook) Versus the Maternal and Child Health Handbook on Thai Parents' Health Literacy, Accuracy of Health Assessments, and Convenience of Use: Randomized Controlled Trial. Journal of Medical Internet Research. 2023;25:e43196. <https://doi.org/10.2196/43196>
8. Lewis K, Zettler-Greeley CM, Blake KV, Milkes A.(2023). A digital health application for managing pediatric asthma: Use and benefits. Informatics for Health and Social Care. 2023;48(4):370-386. <https://doi.org/10.1080/17538157.2023.2250435>
9. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.(2557). คู่มือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปในการปฏิบัติตามหลัก 3อ 2ส (ABCDE-Health Literacy Scale of Thai Adults). นนทบุรี: นิเวศธรรมดาการพิมพ์; 2557. เข้าถึงได้จาก:<https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5216>
10. Best J.(1977). Research in education. New Jersey: Prentice Hall; 1977. Available from: <https://books.google.com/books?id=Ug4uAQAAIAAJ>
11. ทศพร ชูศักดิ์, นัชชา ยันติ, ศศิธร ตันติเอกรัตน์, นาดยา ดวงประทุม.(2566). ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงแบบมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิจัยวิชาการ. 2566;6(2):87-102. เข้าถึงได้จาก: <https://doi.org/10.14456/jra.2023.32>

12. Wilson SA, Byrne P, Rodgers SE, Maden M.(2022). A Systematic Review of Smartphone and Tablet Use by Older Adults with and without Cognitive Impairment. *Innovation in Aging*. 2022;6(2):igac002. <https://doi.org/10.1093/geroni/igac002>
13. Embarak F, Ismail NA, Othman S.(2021). A systematic literature review: the role of assistive technology in supporting elderly social interaction with their online community. *Journal of Ambient Intelligence and Humanized Computing*. 2021;12(7):7427-7440. <https://doi.org/10.1007/s12652-020-02434-z>
14. Nutbeam D.(2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*. 2008;67(12):2072-2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
15. สุวัจน์ พฤกษ์ไพรัตน์, ลาวัลย์ สิงห์สาย, อัจฉริยา ปทุมวัน.(2568). ผลของโปรแกรม Line Use – Good Oral Health ต่อความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปี. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. 2568;33(3):64-75. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/275980>
16. ชนิชา ไชยตันเทือก, รุ่งลาวัลย์ เอี่ยมกุศลกิจ, อัจฉราพร ปิติพัฒน์, สมสมร เรืองวรบูรณ์.(2568). ผลของแอปพลิเคชัน Anti-Infect for Kid ต่อความรู้ด้านสุขภาพ ในการดูแลและป้องกันโรคติดเชื้อของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*. 2568;41(3):172-182. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/johhr/article/view/274465>
17. Li G, Jin C, Zhao B, Wu B.(2022). Smartphone Use, Technology Affordance for Healthcare and Elders' Life Satisfaction. *Frontiers in Public Health*. 2022;10:861897. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.861897>
18. จันทร์จิราพร ทองประสิทธิ์, ทิพย์ จินตโกวิท.(2563). พฤติกรรมของผู้สูงอายุในการใช้แอปพลิเคชันไลน์บนสมาร์ทโฟน. *วารสารวิชาการพระจอมเกล้าพระนครเหนือ*. 2563;30(1):118-29. เข้าถึงได้จาก: <https://ph01.tci-thaijo.org/index.php/kmutnb-journal/article/view/238883>