

การพัฒนากระบวนการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ในกรุงเทพมหานคร

จักรีรัตน์ แสงวารีย์

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนากระบวนการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ในกรุงเทพมหานครนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างกระบวนการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ในกรุงเทพมหานคร และหา ประสิทธิภาพของกระบวนการสื่อสาร รวมทั้งประเมินผลการใช้ระบบสารสนเทศตลอดจนการวัดความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ในกรุงเทพมหานครที่มีต่อระบบสื่อสารเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงาน โดยใช้รูปแบบของการวิจัยและพัฒนา มีแบบสอบถามเป็นเครื่องมือ เก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน กลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ศูนย์บริการสาธารณสุข 50 เขตบึงกุ่ม จำนวน 30 คน และประชาชนครัวเรือนในเขตดูแลรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) กรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า

1. การสร้างระบบสื่อสารเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ในกรุงเทพมหานคร ได้สร้างออกมาในรูปแบบของเว็บแอปพลิเคชัน เป็นซอฟต์แวร์ประเภทเว็บเบราว์เซอร์เป็นหลัก โดยมีรายละเอียดใน 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับผู้ดูแลระบบ 2) ระดับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) และ 3) ระดับบุคคลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลหลักของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ข้อมูลเกี่ยวกับครัวเรือนที่ดูแล และข้อมูลเกี่ยวกับข่าวสาร

2. ผลการหาประสิทธิภาพของระบบสื่อสาร จากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ พบว่าในภาพรวมมีประสิทธิภาพมากที่สุดในทุกประเด็น ได้แก่ ด้านการเข้าใช้ระบบ ด้านเทคนิคการออกแบบระบบ และด้านความสามารถของระบบ ตามลำดับ

3. ผลการประเมินการใช้ระบบสื่อสาร จากการประเมินผลประชาชนครัวเรือนในเขตดูแลรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) กรุงเทพมหานคร พบว่าในภาพรวมมีการใช้งานระบบสื่อสารมากที่สุดในทุกประเด็น ได้แก่ ด้านการแจ้งข่าวสารด้านสาธารณสุขมูลฐาน ด้านการให้คำแนะนำด้านสาธารณสุขมูลฐาน และด้านการบำบัดทุกข์ด้านสาธารณสุขมูลฐาน ตามลำดับ

4. ผลความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ที่มีต่อระบบสื่อสาร จากการประเมิน พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) มีระดับความพึงพอใจมากที่สุดในทุกประเด็น ได้แก่ ด้านการประเมินคุณค่าของระบบสื่อสาร ด้านการใช้งานระหว่างระบบกับผู้ใช้ และด้านการประมวลผลของระบบสื่อสาร ตามลำดับ

The Development of Communication Information system for support in the Operation of Community Health Volunteers in Bangkok

Jakgreerat Sangwaree

Abstract

The research on the development of communication information system for support in the operation of community health volunteers in Bangkok. The objectives were to create the communication information system for support in the operation of community health volunteers in Bangkok and to measure the extent efficiency and the use of communication information system including the satisfaction of community health volunteers in Bangkok towards communication information system. A research and development research has been conducted by using questionnaire as a research tool to collect data from 3 computer system experts. The sample group were 30 community health volunteers of Public Health Service Center 50 Bueng Kum Area and 400 people in charge of community health volunteers in Bangkok Area to collect and analysis.

The results of the research were as follows:

1. The formation of communication information system for support in the operation of community health volunteers in Bangkok was designed on Web Application which was Web Browser Software consisted of 3 levels were 1) admin level 2) community health volunteer level 3) general person level and main information of community health volunteers, household information and news information.
 2. The efficiency of communication information system was validated by the computer system experts showed that the system efficiency were at highest levels all systems: log in system, technical designed system and ability system, respectively.
 3. The use of communication information system was validated by people in charge of community health volunteers in Bangkok Area showed that the use of communication information system were at highest levels all: the notification of primary health care, the giving advices of primary health care and the heal suffering of primary health care, respectively.
 4. The satisfaction of community health volunteers towards communication information system was validated and showed that community health volunteers' satisfactions were at highest levels all: the valuation of information system, the use between system and users and the data processing of information system, respectively.
-

1. บทนำ

กรุงเทพมหานคร มีนโยบายที่จะให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงตลอดจนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและพัฒนาสาธารณสุขโดยใช้กลวิธีหลักในการดำเนินงานนับตั้งแต่แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2525 - 2529 เป็นต้นมา อาศัยรูปแบบอาสาสมัครคัดเลือกผู้แทนประชาชนเข้ารับการอบรมให้มีความรู้ด้านสุขภาพอนามัยเบื้องต้น เพื่อนำไปถ่ายทอดแก่เพื่อนบ้านโดยในระยะแรกของการดำเนินงานในสภาพพื้นที่ของกรุงเทพมหานครซึ่งยังมีความแตกต่างกันอยู่ระหว่างเขตชานเมืองหรือเขตรอบนอกและเขตรอบใน กำหนดให้มีอาสาสมัคร 3 ประเภท ได้แก่ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนแออัด (อสส.) ต่อมาสภาพพื้นที่ของกรุงเทพมหานครได้เปลี่ยนแปลงสภาพการแออัดของชุมชนได้ขยายตัวออกไปสู่เขตชานเมืองมากขึ้น ปี 2535 ได้มีการยกระดับและปรับเปลี่ยนให้มีอาสาสมัครเหลือเพียงประเภทเดียวใช้ชื่อว่า อาสาสมัครสาธารณสุขตามโครงการสาธารณสุขมูลฐาน (อสส.) ปัจจุบันมีอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมมากกว่า 15,000 คนกระจายอยู่ตามทุกชุมชนทั่วกรุงเทพมหานคร ทำหน้าที่เป็นแกนนำในการพัฒนาสาธารณสุขชุมชน เป็นทั้งผู้ให้บริการ ให้คำปรึกษา แนะนำด้านสุขภาพอนามัย ตลอดจนเป็นผู้ประสานงานแจ้งข่าวสารสาธารณสุข [1]

อาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร (อสส.) เกิดจากการสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพในด้านต่างๆ เป็นภาคีเครือข่ายจิตอาสาภาคประชาชนที่สำคัญได้ทำงานร่วมกับกรุงเทพมหานครมาอย่างต่อเนื่องกว่า 30 ปี เป็นพลังสำคัญในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานของพี่น้องประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร นอกเหนือจากการปฏิบัติงานสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน

ดังกล่าวแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ยังมีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติงานเชิงรุก ในการดูแลกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพ ทั้งกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเรื้อรัง รวมทั้งยังร่วมดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีด้านต่างๆ จำนวนมาก

หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร (อสส.) ตามแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพขั้นพื้นฐาน ประกอบไปด้วย 14 ประเด็นดังต่อไปนี้ 1) การให้สุขศึกษา เป็นการให้ความรู้ หรือข้อมูลแก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม 2) การโภชนาการ เป็นการค้นหาปัญหาภาวะโภชนาการเพื่อส่งเสริมประชาชนกลุ่มเป้าหมายให้มีภาวะโภชนาการที่ดีและลดปัญหาการขาดสารอาหาร 3) การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว เป็นการดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ดูแลทารก และเด็กวัยก่อนเรียน ให้มีการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยทั้งแม่และเด็ก รวมทั้งการจัดให้มีการบริการวางแผนครอบครัวในชุมชน หมู่บ้านของตนเอง 4) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นการจัดให้เด็ก และประชาชนได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามกำหนด เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน ได้แก่ โรคคอตีบ โรคไอกรน โรคบาดทะยัก โรคโปลิโอ เป็นต้น 5) การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจสามารถดูแลป้องกันตนเองและครอบครัวจากโรคติดต่อในท้องถิ่น ได้เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่ โรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น 6) การจัดหา น้ำสะอาดและกำจัดขยะมูลฝอยสิ่งปฏิกูลเป็นการจัดหา น้ำสะอาดไว้บริโภค การรักษา ดูแลแหล่งน้ำ การสุขาภิบาลและการจัดการสิ่งแวดล้อมของชุมชน 7) การรักษาพยาบาลเบื้องต้น เป็นการรักษาพยาบาลอาการเบื้องต้น การปฐมพยาบาล หรือดูแล คัดกรองโรคง่ายๆ ที่พบในชุมชน

8) การจัดหาที่จำเป็นไว้ในชุมชน การจัดกองทุน ยาและเวชภัณฑ์ในชุมชน เพื่อให้ประชาชนมียาสามัญประจำบ้าน และสมุนไพรที่ปลอดภัย มีคุณภาพ ราคาถูกไว้ใช้ ลดปัญหาการจำหน่ายยาอันตราย ตลอดจนการแนะนำให้ความรู้ในการใช้ยา ที่ถูกต้องแก่ประชาชนในชุมชน 9) การทันตสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนมีความเข้าใจที่ถูกต้อง ในการดูแลสุขภาพตนเองเรื่องปากและฟัน 10) การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด เป็นการค้นหาปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว และชุมชนอย่างมีความสุข 11) การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อเพื่อป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ ตลอดจนค้นหา ส่งต่อ และติดตามผลการรักษาได้ อย่างเหมาะสม 12) การคุ้มครองผู้บริโภค เป็นการให้ความรู้แก่ประชาชนในการเลือกใช้สินค้ามีคุณภาพ รู้จักใช้ยาที่ได้มาตรฐานและปลอดภัย 13) การแก้ไขมลภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษภัย เพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญและผลกระทบที่เกิดจากการทำลายสิ่งแวดล้อมรอบตัว เช่น อากาศ น้ำ เสียง และการกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมรักษาและส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย และ 14) การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ เป็นการให้ความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องในเรื่องโรคเอดส์แก่ประชาชน และชุมชน เสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อแก่ชาวบ้านในชุมชน ทำให้ผู้ติดเชื้อสามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างมีความสุข [1]

ด้วยเหตุผลข้างต้นจะเห็นได้ว่า บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขต้องอาศัยความเสียสละ แรงกาย แรงใจ เวลา และทุนทรัพย์ ในการดำเนินงานพัฒนาชุมชน และประชากรในเขตดูแลรับผิดชอบสามารถพึ่งพาตนเองได้ ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น การทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขควรมีเครื่องมือในการปฏิบัติงาน โดยการนำเอา

เทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ให้เกิดประโยชน์ สอดคล้องกับ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554) แผนยุทธศาสตร์บทที่ 1 ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีอย่างก้าวกระโดด ประเทศไทยเกิดการเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจและสังคมมาก เนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยี สังคมได้รับทั้งประโยชน์จากการเปลี่ยนแปลง การนำเทคโนโลยีมาใช้เกิดประสิทธิภาพมาก การมุ่งเน้นไปที่ความรู้ สามารถจัดการให้เป็นระบบ สามารถพัฒนาหรือสร้างขึ้นใหม่ รวมถึงการใช้ความรู้เทคโนโลยีให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมและภูมิปัญญาของสังคมไทย ให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายอันได้แก่ 1) ดูแลประชาชนมากกว่า 30 ครอบครัว 2) สืบสวนข้อมูลครัวเรือนที่ได้รับมอบหมาย 3) ดูแลสุขภาพของประชาชนครัวเรือนที่ได้รับมอบหมาย 4) ดูแลเป็นพิเศษกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด เด็กแรกเกิดถึง 6 ปี ผู้สูงอายุ และผู้พิการ 5) ดำเนินการหรือร่วมดำเนินการกิจกรรมสุขภาพในพื้นที่ตามบทบาทหน้าที่ และ 6) บันทึกการปฏิบัติงาน และลงชื่อกำกับกับการปฏิบัติงานทุกครั้งทุกวันที่ 25 ของเดือน ทั้งนี้เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการทำงานด้านข้อมูลในแบบรายงานอาสาสมัครสาธารณสุขเชิงรุก โดยใช้ระบบสารสนเทศการบันทึกครัวเรือนมาช่วยในการปฏิบัติงาน

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวิจัยในเรื่อง การพัฒนาระบบสารสนเทศการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ในกรุงเทพมหานคร เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในอนาคตต่อไป

2. คำถามการวิจัย

1. ระบบสารสนเทศการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ในกรุงเทพมหานครที่สร้างขึ้นจะมีลักษณะอย่างไรบ้าง

2. ประสิทธิภาพของระบบสารสนเทศการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ในกรุงเทพมหานคร จะมีประสิทธิภาพออกมาในระดับใด

3. ผลการประเมินการใช้ระบบสารสนเทศการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ในกรุงเทพมหานคร จะมีประสิทธิผลออกมาในระดับใด

4. ความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ในกรุงเทพมหานครที่มีต่อระบบสารสนเทศการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานจะมีมากน้อยเพียงใด

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสร้างระบบสารสนเทศการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ในกรุงเทพมหานคร

2. เพื่อหาประสิทธิภาพของระบบสารสนเทศการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ในกรุงเทพมหานคร

3. เพื่อประเมินผลการใช้ระบบสารสนเทศการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ในกรุงเทพมหานคร

4. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ในกรุงเทพมหานครที่มีต่อระบบสารสนเทศการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงาน

4. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ได้กำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มตัวอย่าง

1.1 อาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน อายุระหว่าง 40-60 ปี ที่มีความรู้ความสามารถในการใช้ระบบสารสนเทศการสื่อสาร โดยการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากประชากรที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร ในเขตพื้นที่ของศูนย์บริการสาธารณสุข 50 ของเขตบึงกุ่ม

1.2 ประชาชนครัวเรือนในเขตคูแลรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) กรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน ที่มีความรู้ความสามารถในการใช้ระบบสารสนเทศการสื่อสาร โดยการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ในเขตพื้นที่ของศูนย์บริการสาธารณสุข 50 ของเขตบึงกุ่ม

2. ระบบสารสนเทศการสื่อสาร

การพัฒนาระบบสารสนเทศการสื่อสารเน้นการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) กรุงเทพมหานคร ที่ผู้วิจัยค้นคว้าจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) และจากการสัมภาษณ์พยาบาลเยี่ยมบ้านและผู้อำนวยการศูนย์อนามัย เพื่อเป็นข้อมูลในการสร้างระบบสารสนเทศการสื่อสารที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ในกรุงเทพมหานคร

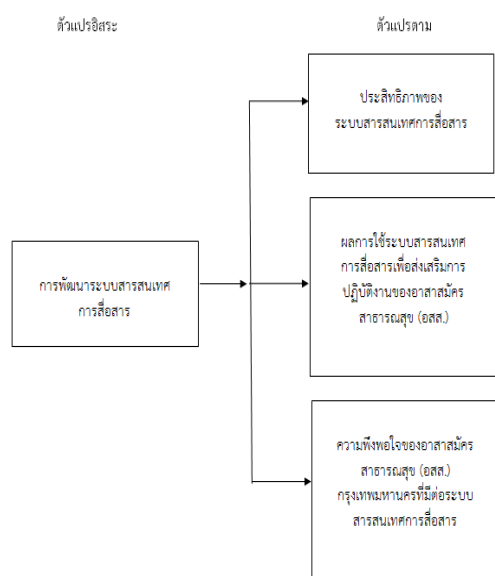
3. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลต่างๆ ที่ใช้ทำการศึกษาวิจัยจะได้มาจากการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในช่วงระยะเวลาทั้งสิ้น 1 ปี ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560

5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบสารสนเทศการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ในกรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง คณะผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยไว้ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

Sampling) โดยเลือกจากอาสาสมัครสาธารณสุข (ออสส.) กรุงเทพมหานครที่สมัครใจและปฏิบัติหน้าที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร ในเขตพื้นที่ของศูนย์บริการสาธารณสุข 50 ของเขตบึงกุ่ม จำนวน 30 คน อายุระหว่าง 30-60 ปี และประชากรที่เป็นประชาชนครัวเรือนในเขตดูแลรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข (ออสส.) กรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน ที่มีความรู้ความสามารถในการใช้ระบบสารสนเทศการสื่อสาร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบไปด้วยแบบประเมินประสิทธิภาพจากผู้เชี่ยวชาญและแบบประเมินความพึงพอใจจากอาสาสมัครสาธารณสุข (ออสส.) กรุงเทพมหานคร โดยการศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาระบบสารสนเทศการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข (ออสส.) กรุงเทพมหานคร ยึดรูปแบบการพัฒนาการเรียนการสอนของ Generic ID Model (ADDIE) นำมาใช้ในการออกแบบและพัฒนา มี 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นการวิเคราะห์ 2) ขั้นการออกแบบ 3) ขั้นการพัฒนา 4) ขั้นการนำไปใช้ และ 5) ขั้นการประเมินผล

6. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ในรูปแบบเชิงทดลอง (Experiment Research) โดยมีแบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรในงานวิจัยนี้ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศการสื่อสารและงานเกี่ยวกับสาธารณสุข โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จะเป็นการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวนทั้งสิ้น 3 ท่าน ประกอบไปด้วยผู้เชี่ยวชาญทางด้านสารสนเทศจำนวน 2 ท่าน และทางด้านสาธารณสุขจำนวน 1 ท่าน นอกจากนี้ยังมีประชากรที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (ออสส.) ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จะเป็นการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive

7. ผลการวิจัย

ผลการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบสารสนเทศการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (ออสส.) ในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ผลการศึกษาวิจัย โดยสามารถแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

- ส่วนที่ 1 ผลการสร้างระบบสารสนเทศ
- ส่วนที่ 2 ผลประสิทธิภาพของระบบสารสนเทศจากผู้เชี่ยวชาญ
- ส่วนที่ 3 ผลประเมินการใช้งานระบบสารสนเทศ
- ส่วนที่ 4 ผลความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุข (ออสส.)



ภาพที่ 2 แสดงหน้าแรกเว็บแอปพลิเคชันอาสาสมัครสาธารณสุข

ส่วนที่ 1 ผลการพัฒนาาระบบสารสนเทศการสื่อสาร

ผลจากการพัฒนาระบบสารสนเทศการสื่อสารนั้นผู้วิจัยได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการของระบบสารสนเทศการสื่อสารจากการสำรวจข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) และจากการสัมภาษณ์พยาบาลจำนวน 1 คน และผู้อำนวยการศูนย์อนามัย จำนวน 1 คน พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) มีหน้าที่จะต้องจัดทำงานส่งให้กับศูนย์อนามัยที่ตัวเองสังกัดอยู่เป็นประจำทุกเดือน ทั้งนี้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ส่วนใหญ่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่เป็นหลัก ผู้วิจัยจึงคิดที่จะออกแบบระบบสารสนเทศ ออกมาในรูปแบบของ m-Learning โดยรองรับแพลตฟอร์มโทรศัพท์มือถือระบบ IOS และ Android โดยด้านเนื้อหาเน้นเฉพาะข้อมูลที่สำคัญและเกิดประโยชน์รวมทั้งส่งเสริมการปฏิบัติงานในหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ประกอบไปด้วย

1. ข้อมูลหลักของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.)

2. ข้อมูลเกี่ยวกับครัวเรือนที่ดูแล ซึ่งแบ่งออกเป็น

2.1 แบบบันทึกทะเบียนครัวเรือนที่อาสาสมัครสาธารณสุขดูแลประกอบไปด้วย

- สรุปข้อมูลครัวเรือนเรื่องการดูแลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำปี
- ทะเบียนครัวเรือน
- ทะเบียนหญิงตั้งครรภ์
- ทะเบียนหญิงหลังคลอด
- ทะเบียนเด็กแรกเกิด ถึง 6 ปี
- ทะเบียนผู้สูงอายุที่ดูแล
- ทะเบียนผู้พิการ
- ทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2.2 แบบรายงานการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขเชิงรุก

2.3 แบบบันทึกการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุข

2.4 แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย

3. ข้อมูลเกี่ยวกับข่าวสาร แบ่งออกเป็น

- การแจ้งข่าวสารที่เกิดขึ้นในชุมชน
- ระบุพื้นที่ดำเนินงาน
- สถิติในการปฏิบัติงาน
- คลิปสาระต่างๆ ที่ควรรู้
- ข่าวประชาสัมพันธ์
- ภาพกิจกรรม

การออกแบบระบบสารสนเทศดังกล่าวผู้วิจัยได้มีการออกแบบการทำงานแยกเป็นการปฏิบัติงานจริงของระบบ ต่อไปนี้

1. ระบบจัดการเว็บสำหรับผู้ดูแล (Admin Control Panel System)

ระบบการจัดการเว็บผู้ดูแลระบบ (Admin Control Panel System) สำคัญมาก มีผลต่อระบบการจัดการโดยตรง ผู้วิจัยได้ออกแบบระบบจัดการผู้ดูแลระบบไว้ให้มีความสามารถดังต่อไปนี้

1.1 ระบบสำรองข้อมูล (Backup Database)

1.2 ระบบจัดการเมนู (Blocks)

1.3 ระบบจัดการผู้ดูแลเว็บ (Admin Editor)

1.4 ระบบจัดการประกาศ (Messages)

1.5 ระบบจัดการโมดูล (Modules)

1.6 ระบบตั้งค่าเว็บ (Preferences)

1.7 ระบบอนุมัติเรื่องหรือบทความที่ส่งเข้ามา (Submissions)

1.8 ระบบจัดการข่าวสาร (News)

1.9 ระบบแบบการสำรวจ (Polls/Surveys)

1.10 ระบบจัดการดัชนีหัวข้อเรื่อง (Topics)

1.11 ระบบจัดการสมาชิก (Users)

2. ระบบสำหรับสมาชิก (User Account System)

ระบบสำหรับสมาชิก (User Account System) อยู่ภายใต้การควบคุมของผู้ดูแลเว็บ ได้ออกแบบระบบสมาชิกให้มีความเหมาะสมดังต่อไปนี้

2.1 ระบบเปลี่ยนแปลงข้อมูลส่วนตัว

2.2 ระบบส่งความรู้

2.3 ระบบปรับแต่งข้อเสนอแนะ

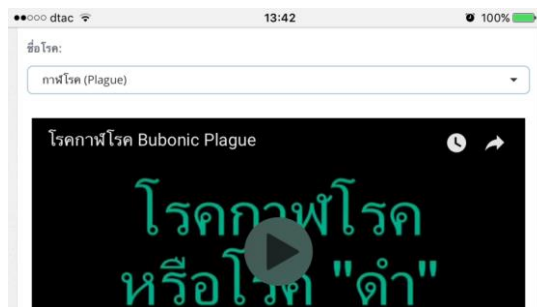
2.4 ระบบปรับแต่งการแสดงผล



ภาพที่ 3 แสดงหน้าต่างข้อมูลส่วนตัวอาสาสมัครสาธารณสุข

3. ระบบสำหรับบุคคลทั่วไป (Anonymous System)

ระบบสำหรับบุคคลทั่วไป (Anonymous System) เป็นระบบเบื้องต้นของ Web Application ซึ่งผู้คนทั่วไปที่ไม่ใช่สมาชิกจะสามารถอ่านบทความข่าวสาร ความรู้ได้



ภาพที่ 4 แสดงรายละเอียดโรคต่าง ๆ

จากการสร้างระบบสารสนเทศที่ผู้วิจัยได้สร้างมาในรูปแบบของ เว็บแอปพลิเคชันที่ส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ใน

กรุงเทพมหานคร ซึ่งเว็บแอปพลิเคชันนี้เป็นซอฟต์แวร์ประเภทเว็บเบราว์เซอร์เป็นหลัก ดังนั้นผลลัพธ์ที่ได้จึงเป็นลักษณะของการออกแบบจอภาพ (Screen Design) โดยมีรายละเอียดใน 3 ระดับ ต่อขั้นตอนการใช้งานดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 2 ผลประสิทธิภาพของระบบสารสนเทศการสื่อสาร จากผู้เชี่ยวชาญ

ผลการสร้างประสิทธิภาพของระบบสารสนเทศ จากผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ในด้านความสามารถของระบบ จากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.40 หมายถึงมากที่สุด โดยในเรื่องความเร็วในการบันทึกปรับปรุงข้อมูล ความเร็วในการนำเสนอข้อมูล ความเร็วในการทำงานของระบบ ในภาพรวม และการควบคุมให้ใช้งานตามสิทธิผู้ใช้อย่างถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเรื่องอื่นๆ เล็กน้อย ส่วนในด้านการเข้าใช้ระบบมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.61 หมายถึงมากที่สุด โดยในเรื่องความน่าเชื่อถือในด้านของวิธีการจัดเก็บข้อมูลมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเรื่องอื่นๆ และในด้านเทคนิคการออกแบบระบบ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.53 ซึ่งหมายถึงมากที่สุด เช่นเดียวกัน โดยในเรื่องการใช้รูปแบบตัวอักษรที่เหมาะสมอ่านง่าย การเลือกใช้สีที่เหมาะสมสบายตา และความเสถียรในการใช้งานของระบบ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเรื่องอื่นๆ เล็กน้อย เช่นเดียวกัน

ส่วนที่ 3 ผลประเมินการใช้งานระบบสารสนเทศการสื่อสาร

ผลการประเมินการใช้งานระบบสารสนเทศการสื่อสาร พบว่าประชาชนครัวเรือนในเขตดูแลรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีช่วงอายุ 31 - 40 ปี ขึ้นไปมากที่สุด ประกอบอาชีพแม่บ้าน พ่อบ้าน เป็นส่วนใหญ่ โดยได้แสดงผลการประเมินการใช้งาน

ระบบสารสนเทศการสื่อสาร สรุปได้คือในด้านการแจ้งข่าวสารด้านสาธารณสุขมูลฐาน มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.87 หมายถึงมากที่สุด โดยในเรื่องสามารถรับทราบข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขมูลฐานได้อย่างสะดวก มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเรื่องอื่นๆ เล็กน้อย ส่วนในด้านการให้คำแนะนำและประสานงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.69 หมายถึงมากที่สุด โดยในเรื่องศูนย์บริการสาธารณสุขได้มีการประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) อย่างรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์ในปัจจุบัน มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเรื่องอื่นๆ และในด้านการบำบัดทุกข์ด้านสาธารณสุขมูลฐาน มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.59 ซึ่งหมายถึงมากที่สุด โดยในเรื่องข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขมูลฐานสามารถลดความเสี่ยงในการเกิดโรคภัยไข้เจ็บแก่ตัวท่านและครอบครัวได้ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเรื่องอื่นๆ เล็กน้อยเช่นเดียวกัน

ส่วนที่ 4 ผลความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.)

ผลความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ต่อระบบสารสนเทศการสื่อสาร พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ซึ่งเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุ 51 ปี ขึ้นไปมากที่สุด ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว เป็นส่วนใหญ่ โดยได้แสดงความพึงพอใจที่มีต่อระบบสารสนเทศการสื่อสาร สรุปได้คือในด้านการใช้งานระหว่างระบบกับผู้ใช้ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.32 หมายถึงมากที่สุด โดยในเรื่องระบบสารสนเทศการสื่อสาร สามารถใช้งานง่ายไม่มีความซับซ้อน มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเรื่องอื่นๆ เล็กน้อย ส่วนในด้านการประมวลผลระบบสารสนเทศการสื่อสาร มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.32 หมายถึงมากที่สุด โดยในเรื่องการประมวลผลการใช้งานสามารถตอบสนองได้รวดเร็ว มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเรื่องอื่นๆ และในด้านการประเมินคุณค่าระบบสารสนเทศการสื่อสาร มีค่าเฉลี่ยรวม

เท่ากับ 4.33 ซึ่งหมายถึงมากที่สุด โดยในเรื่องระบบสารสนเทศการสื่อสาร สามารถนำไปใช้งานได้จริง และระบบสารสนเทศการสื่อสาร มีประโยชน์ต่อผู้ใช้ในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเรื่องอื่นๆ เล็กน้อยเช่นเดียวกัน

8. อภิปรายผล

จากสรุปผลของการศึกษาดังกล่าวข้างต้นมีสิ่งที่น่าสนใจซึ่งควรนำมาอภิปรายเพื่อให้เกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ดังนี้

1. ในเรื่องผลประสิทธิผลของระบบสารสนเทศ จากการประเมินผลของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งพบว่าในภาพรวมเป็นไปในทางที่ดีมากในทุกๆ ประเด็นนั้น อาจอธิบายได้ว่าการออกแบบในการสร้างระบบดังกล่าวได้ใช้หลักการในเรื่องของนวัตกรรมซึ่งสอดคล้องกับ [2] ที่กล่าวถึงเรื่องของนวัตกรรม แบ่งออกเป็น 3 ระยะใหญ่ๆ คือ ระยะที่ 1 การประดิษฐ์คิดค้น ระยะที่ 2 พัฒนาการ และระยะที่ 3 การนำไปปฏิบัติในสถานการณ์ทั่วไป นอกจากนี้ยังเป็นไปตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบออนไลน์ [3] ที่กล่าวว่าการศึกษาเรียนรู้ผ่านคอมพิวเตอร์ถือว่าเป็นเครื่องมือในการติดต่อสื่อสารที่ทันสมัย สามารถทำให้ทุกคนเรียนรู้ได้ตลอดเวลา และทุกสถานที่ ตลอดจนถึงสอดคล้องกับ [4] ที่กล่าวไว้ว่า เทคโนโลยีเป็นศาสตร์ที่ก้าวด้วยวิชาการซึ่งเป็นของระบบในการประยุกต์เทคนิคแนวคิดอุปกรณ์และเครื่องมือใหม่ ในการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาและปรับปรุงคุณภาพการทำงาน

2. ในเรื่องผลการประเมินประสิทธิผลการใช้งานของระบบสารสนเทศการสื่อสาร จากประชาชนครัวเรือนในเขตดูแลรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่าในภาพรวมเป็นไปในทางที่ดีมากในทุกๆ ประเด็นนั้น อาจอธิบายได้ว่าการใช้งานระบบสารสนเทศการสื่อสาร ดังกล่าวได้ใช้หลักการในเรื่องของสาธารณูปโภคซึ่งสอดคล้องกับ [5] ที่กล่าวถึงเรื่องของการ

สาธารณูปโภคพื้นฐาน เกิดจากความพยายามของรัฐบาล ทุกประเทศ ทั่วโลกที่จะให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น ได้แก่ การรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยให้ครอบคลุมประชาชนทุกคน ทั้งระดับบุคคล ระดับครอบครัว และระดับชุมชน การที่จะให้บริการที่จำเป็นดังกล่าวเป็นจริงได้นั้น มีอยู่หนทางเดียว คือ ให้ประชาชนทุกคนปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ซึ่งแนวคิดดังกล่าวแตกต่างจากการปฏิบัติในอดีตที่เน้น ให้ความสำคัญแก่ระบบการจัดการบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนแต่เพียงอย่างเดียว แนวคิดทางการสาธารณสุขมูลฐานเป็นแนวคิดทางด้านการพัฒนาทางสังคม เพราะมุ่งเน้นพัฒนาความรู้ ความสามารถ การรวมกลุ่มกันในชุมชนและการตั้งใจที่จะช่วยเหลือเพื่อนบ้านและสมาชิกในครอบครัว

3. ในเรื่องความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ที่มีต่อระบบสารสนเทศการสื่อสาร ซึ่งพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ส่วนใหญ่เกือบทั้งหมดได้แสดงความพึงพอใจเกี่ยวกับระบบสารสนเทศการสื่อสารอยู่ในระดับมากที่สุดเกือบทุกประเด็นนั้น อาจอธิบายได้ว่า ระบบดังกล่าวนี้สามารถนำไปใช้กับโทรศัพท์เคลื่อนที่ (Mobile Phone) ซึ่งสอดคล้องกับ [7] ที่กล่าวว่าคนส่วนมากใช้ประโยชน์ และมีความพึงพอใจต่อโทรศัพท์เคลื่อนที่ (Mobile Phone) นอกจากนี้ระบบสารสนเทศการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมการปฏิบัติงาน ดังกล่าว ยังเป็นเรื่องที่ตรงกับความต้องการของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) อยู่โดยปกติ เนื่องจากต้องใช้ในการปฏิบัติงานอยู่แล้วซึ่งสอดคล้องกับ [8] ที่ว่าด้วยเรื่องของการเลือกให้ความสนใจโดยบุคคลมีแนวโน้มเลือกใช้ความสนใจ จากความรู้ความเข้าใจที่มีอยู่รวมถึงยังสอดคล้องกับ [6] ที่กล่าวไว้ว่าสารสนเทศ ที่ดีช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพที่ดี ไม่ว่าจะเป็นการคำนวณตัวเลขและ/หรือสามารถเรียกใช้ได้ทุกครั้ง ซึ่งเป็นการลดอุปสรรคด้านเวลาและระยะเวลาในการทำงาน

9. รายการอ้างอิง

- [1] กลุ่มงานสาธารณสุข กองสร้างเสริมสุขภาพ. (2556). **คู่มือปฏิบัติงานสาธารณสุขเชิงรุก, สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์**
- [2] บุญเกื้อ ควรหาเวช (2543). **นวัตกรรมการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- [3] ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ. (2545). **กรอบนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศระยะ 2544 – 2553 ของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ.**
- [4] ชัยยงค์ พรหมวงศ์ (2545). **เทคโนโลยีและสื่อการสอน เอกสารการสอนชุดวิชาเทคโนโลยี หน่วยที่ 1-5. กรุงเทพมหานคร สำนักเทคโนโลยีทางการศึกษาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**
- [5] อมร นนทสุข. (2531). [ออนไลน์]. **แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน. [สืบค้นวันที่ 25 พฤศจิกายน 2560] จาก : <http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?book=12&chap=1&page=t12-1-infodetail04.html>**
- [6] สุรียานทีศิริกุล. (2546). **สภาพและปัญหาการจัดระบบข้อมูลและสารสนเทศในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด. ปริญญาโท กศ.ม. สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.**
- [7] Leung, L., Wei, R., 2000, More than Just Talk on the Move: Uses and Gratifications of the Cellular Phone. **Journalism and Mass Communication Quarterly, 77, 308-320.**
- [8] Klapper, J. T.1960 . **The Effects of Communication. New York: Free Press.**