

งานวิจัยเรื่อง

“การประเมินผลลัพธ์ทางสังคมจากการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ปี 2566”

ที่มาและความสำคัญ

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่ “สังคมดิจิทัล” ข้อมูลข่าวสารสามารถส่งต่อถึงกันได้อย่างรวดเร็ว ทำให้การสื่อสารข้อมูลที่ต้องและทันเวลาเป็นสิ่งที่สำคัญมาก โดยเฉพาะข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต อีกทั้งรัฐบาลยังมีนโยบายขับเคลื่อนประเทศไทยให้เข้าสู่ประเทศไทย 4.0 มุ่งเน้นการนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ รวมไปถึงการยกระดับคุณภาพการให้บริการสาธารณสุข และคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ดีขึ้น

อสม. เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อสารข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน ประสานกิจกรรมด้านสาธารณสุข คัดกรอง ส่งต่อ และดูแลสุขภาพของประชาชน

กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินการเรื่อง อสม. มาตั้งแต่ปี 2520 จนถึงปัจจุบันมี อสม. ทั่วประเทศ มากกว่า 1 ล้านคน ซึ่งผ่านการพัฒนาศักยภาพมาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพด้านการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการทำงาน เพื่อให้ข้อมูลสุขภาพมีความถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลา และมีประสิทธิภาพ

บริษัทเอไอเอส ได้พัฒนาแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ให้เป็นเครื่องมือสื่อสารในการปฏิบัติงานเฉพาะกลุ่มของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ อสม. เพื่อนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาบูรณาการการทำงานด้านสาธารณสุขชุมชนให้มีประสิทธิภาพและเป็นเชิงรุก ตลอดจนเพิ่มทักษะด้านดิจิทัล (Digital Literacy) ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2558 จนถึงปัจจุบัน โดยมุ่งหวังก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชนและสังคม

แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ มีการพัฒนาฟีเจอร์ต่างๆ ให้ตอบโจทย์การปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน และดูแลสุขภาพประชาชนมาอย่างต่อเนื่อง เช่น คัดกรองสุขภาพจิต สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ รายงานเหตุ (สำรวจกลุ่มเป้าหมาย) ข่าวสารด้านสุขภาพ เป็นต้น

ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินงานโครงการแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ของบริษัทเอไอเอส เป็นไปในแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสม และต้องการวัดผลสัมฤทธิ์จากการพัฒนาแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ในรูปแบบของประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสาธารณสุขเชิงรุก และคุณภาพชีวิตของประชาชนที่เกิดจากหน่วยบริการสุขภาพ และ อสม. มีการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ จึงดำเนินการวิจัยเรื่อง “การประเมินผลลัพธ์ทางสังคมจากการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ปี 2566”

วัตถุประสงค์การวิจัย

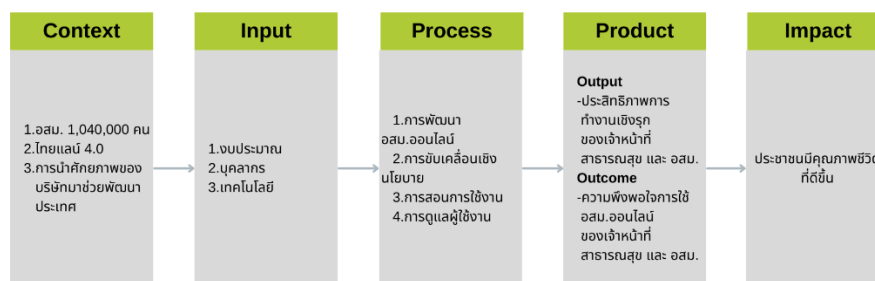
1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ในพื้นที่ที่มีการใช้และไม่มีการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. มีการใช้ และไม่มี การใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้งานแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม.

สมมติฐาน

1. พื้นที่ที่มีการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขเชิงรุกสูงกว่าพื้นที่ที่ไม่ได้ใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์
2. ประชาชนในพื้นที่ที่มีการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. มีระดับคุณภาพชีวิตสูงกว่าพื้นที่ที่ไม่ได้ใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ที่ใช้งานแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ มีความพึงพอใจต่อการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ อยู่ในระดับ “มาก”

วิธีการดำเนินการวิจัย

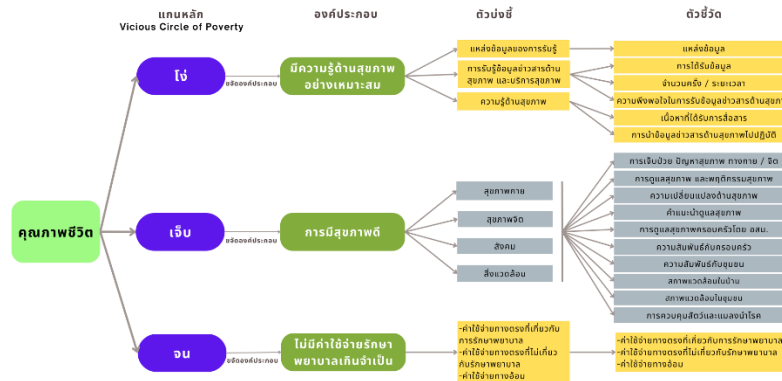
การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluative research) โดยใช้แนวคิด CIPPI Model ของ Daniel Stufflebeam เป็นกรอบในการวิจัย



1. การประเมินประสิทธิผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขเชิงรุก โดยแนวทางการประเมินคุณภาพการดูแล ภาวะสุขภาพ ของ Donabedian



2.การประเมินคุณภาพชีวิตประชาชน โดยใช้แนวทาง Vicious Circle of Poverty ของ Ragnar Nurkse



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และประชาชน ในพื้นที่ที่ใช้และไม่ได้ใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ จำนวน 268,946 คน (รายงานข้อมูลผู้ใช้งานแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ปี 2565 บริษัทแอดวานซ์ อินโฟร์ เซอร์วิส จำกัด (มหาชน))

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3,081 คน ได้แก่

1.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	จำนวน	140 คน
2.อสม.	จำนวน	2,505 คน
3.ประชาชนทั่วไป	จำนวน	436 คน

วิธีการดำเนินการ

1. ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวัดคุณภาพชีวิต การวัดประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน สาธารณสุขเชิงรุก และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. ออกแบบกรอบแนวคิดการวิจัย
3. สังเคราะห์นิยาม องค์ประกอบ และตัวบ่งชี้
4. สร้างชุดคำถามตามองค์ประกอบและตัวบ่งชี้
5. ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน
6. ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Reliability)
7. เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง
8. วิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล
9. สรุปผลการวิจัย

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

- 1.วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ
- 2.วิเคราะห์ความพึงพอใจต่อการใช้งานแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. โดยการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 3.วิเคราะห์ประสิทธิภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ในพื้นที่ที่ใช้และไม่ใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธี Scheffe
- 4.วิเคราะห์ขนาดของอิทธิพล (Effect size) ประสิทธิภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. ด้วยวิธีของ Cohen
- 5.วิเคราะห์คุณภาพชีวิตประชาชน ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างพื้นที่ด้วยสถิติแบบกลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระ (t-test independent samples)

ช่วงเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมษายน – พฤษภาคม 2566

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

ประเภทผู้ใช้งาน	ใช้งานอยู่ในปัจจุบัน		เคยใช้ แต่เลิกใช้งาน		ไม่เคยใช้งาน		รวม	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
	(คน)		(คน)		(คน)		(คน)	
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	95	67.86%	39	27.86%	6	4.29%	140	100.00
อสม.	2,121	84.67%	309	12.34%	75	2.99%	2,505	100.00
รวม	2,216	83.78%	348	13.16%	81	3.06%	2,645	100.00

2. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสาธารณสุขเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม.

2.1 ค่าเฉลี่ยของประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสาธารณสุขเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. จำแนกตามการใช้งานแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์

ข้อ	ประเด็น	ใช้งานอยู่ในปัจจุบัน		เคยใช้งานแต่เลิกใช้งาน		ไม่เคยใช้งาน	
		\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.
ด้านโครงสร้าง		4.27	0.66	4.17	0.64	4.04	0.79
1	การบริหารจัดการทรัพยากรด้านบุคลากร	4.30	0.64	4.18	0.65	4.06	0.75
2	การบริหารจัดการทรัพยากรด้านวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์	4.24	0.67	4.15	0.64	3.84	0.81
ด้านกระบวนการ		4.31	0.64	4.23	0.63	4.17	0.75
3	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	4.26	0.64	4.15	0.64	4.00	0.74
4	ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	4.26	0.66	4.18	0.62	3.98	0.67
5	การสื่อสาร	4.31	0.64	4.24	0.62	4.09	0.69
6	การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ	4.37	0.62	4.29	0.62	4.22	0.67
7	การให้บริการด้านสุขภาพ	4.34	0.63	4.28	0.63	4.19	0.78
8	การให้ประโยชน์จากข้อมูล	4.33	0.64	4.26	0.62	4.11	0.81
รวม		4.30	0.64	4.22	0.63	4.14	0.76

พบว่า ค่าเฉลี่ยของประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสาธารณสุขเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. พื้นที่ที่มีการใช้งานแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ อยู่ในปัจจุบัน มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเชิงรุก สูงกว่ากลุ่มที่เลิกใช้งาน และกลุ่มที่ไม่เคยใช้งาน ในทุกมิติ

2.2 ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสาธารณสุขเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ในพื้นที่ที่ใช้และไม่ใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	453.36	226.68		
ภายในกลุ่ม	2316	64052.14	27.66	8.196**	.000
รวม	2318	64505.50			

หมายเหตุ ** หมายถึงมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเชิงรุกในภาพรวม พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่ามีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คู่ที่แตกต่างกันจึงทำการวิเคราะห์คู่ต่อไปดังแสดงในตารางในข้อ 3.3

2.3 ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสาธารณสุขเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ในพื้นที่ที่ใช้และไม่ใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ วิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธี Scheffe

การใช้งาน	\bar{x}	ไม่เคยใช้งาน	เคยใช้งานแต่เลิกใช้งาน	ใช้งานอยู่ในปัจจุบัน
ไม่เคยใช้งาน	4.14	-	-1.595	-2.223*
เคยใช้งานแต่เลิกใช้งาน	4.22		-	0.629
ใช้งานอยู่ในปัจจุบัน	4.30			-

หมายเหตุ * หมายถึงมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการเปรียบเทียบรายคู่ พบว่า กลุ่มที่ใช้งานอยู่ในปัจจุบัน และกลุ่มที่ไม่เคยใช้งานแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสาธารณสุขเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่ากลุ่มที่ใช้งานอยู่ในปัจจุบันมีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสาธารณสุขเชิงรุกสูงกว่าไม่เคยใช้งาน

2.4 เมื่อวิเคราะห์ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสาธารณสุขเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ตามระยะเวลาที่มีการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ พบว่า ระยะเวลาที่ใช้งานแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ส่งผลต่อค่าเฉลี่ยของประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสาธารณสุขเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. โดยยังมีการใช้ในระยะเวลานานส่งผลให้ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสาธารณสุขเชิงรุกสูงขึ้น

ระยะเวลาการใช้งาน	\bar{x}	ไม่เคยใช้งาน	ใช้งานน้อยกว่า 1 ปี	ใช้งาน 1 ปี	ใช้งาน 2 ปี	ใช้งาน 3 ปี	ใช้งานมากกว่า 3 ปี
ไม่เคยใช้งาน	4.06	-	-1.725	-1.742	-2.380*	-2.295*	-3.401*
ใช้งานน้อยกว่า 1 ปี	4.25		-	-0.018	-0.656	-0.570	-1.676*
ใช้งาน 1 ปี	4.23			-	-0.638	-0.552	-1.659
ใช้งาน 2 ปี	4.3				-	0.086	-1.021
ใช้งาน 3 ปี	4.28					-	-1.106
ใช้งานมากกว่า 3 ปี	4.39						-

หมายเหตุ * หมายถึงมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

โดยประสิทธิภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ของกลุ่มที่ใช้งานแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ 2 ปี 3 ปี และมากกว่า 3 ปี สูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยใช้งาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (Mean Difference = 2.380, 2.295 และ 3.401 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มที่ใช้งานมากกว่า 3 ปี สูงกว่ากลุ่มที่ใช้งานน้อยกว่า 1 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (Mean Difference = 1.676)

2.5 ขนาดของผลกระทบของประสิทธิภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. กลุ่มที่มีการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์มากกว่า 3 ปี เทียบกับกลุ่มที่ไม่เคยใช้งาน ด้วยวิธีของ Cohen และ Hedges

การใช้งาน	Mean	N	S.D.	SDpooled	Cohen's d	Hedges' g	แปลผล
ใช้งานมากกว่า 3 ปี	39.88	413	5.115	5.231	0.650	0.649	Effect size ขนาดกลาง
ไม่ได้ใช้งาน	36.48	87	5.756				

พบว่า กลุ่มที่มีการใช้งานแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ มากกว่า 3 ปี จะส่งผลกระทบขนาดกลางต่อประสิทธิภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม.

3. คุณภาพชีวิตประชาชน

3.1 ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตรายพื้นที่ จำแนกตามการใช้และไม่ใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์

จังหวัด	ใช้งาน	ไม่ใช้งาน
กาญจนบุรี	64.21	60.43
ชัยนาท	68.07	65.30
นครศรีธรรมราช	65.62	61.76
สระแก้ว	63.72	58.31
อำนาจเจริญ	67.00	62.07
รวม	65.72	61.59

พบว่า คุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. มีการใช้งานแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ มีค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าพื้นที่ที่ไม่มีการใช้งาน ในทุกจังหวัด โดยมีภาพรวมของคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่ที่มีการใช้งานมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 65.72 และพื้นที่ที่ไม่มีการใช้งานมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 61.59

3.2 คุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่ที่มีการใช้งานแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ และไม่มีการใช้งาน

การใช้งาน	N	\bar{x}	S.D.	D	df	t	P
พื้นที่ที่มีการใช้งาน อสม.ออนไลน์	289	65.72	3.96	4.13	266	5.278**	0.000
พื้นที่ไม่มีการใช้งาน อสม.ออนไลน์	147	61.59	4.03				

หมายเหตุ ** หมายถึงมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

พบว่า พื้นที่ที่มีการใช้งานแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ มีคุณภาพชีวิตของประชาชนดีกว่าไม่มีการใช้งาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3.3 การใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ มีผลต่อคุณภาพชีวิตประชาชน จำแนกตามคุณภาพชีวิตในแต่ละด้าน

3.3.1 ความรู้ด้านสุขภาพ

การใช้งาน	N	\bar{x}	S.D.	D	df	t	P
พื้นที่ที่มีการใช้งาน อสม.ออนไลน์	289	16.58	2.88	1.99	217	5.128**	0.000
พื้นที่ไม่มีการใช้งาน อสม.ออนไลน์	147	14.59	4.24				

หมายเหตุ ** หมายถึงมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

พบว่า พื้นที่ที่มีการใช้งานแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ มีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ด้านความรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3.3.2 สุขภาพกาย

การใช้งาน	N	\bar{x}	S.D.	D	df	t	P
พื้นที่ที่มีการใช้งาน อสม.ออนไลน์	289	7.23	1.53	0.56	264	3.338**	0.001
พื้นที่ไม่มีการใช้งาน อสม.ออนไลน์	147	6.67	1.73				

หมายเหตุ ** หมายถึงมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

พบว่า พื้นที่ที่มีการใช้งานแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ มีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ด้านสุขภาพกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3.3.3 สุขภาพจิต

การใช้งาน	N	\bar{x}	S.D.	D	df	t	P
พื้นที่ที่มีการใช้งาน อสม.ออนไลน์	289	15.94	2.45	0.48	434	1.852*	0.032
พื้นที่ไม่มีการใช้งาน อสม.ออนไลน์	147	15.47	2.69				

หมายเหตุ * หมายถึงมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

พบว่า พื้นที่ที่มีการใช้งานแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ มีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ด้านสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.3.4 สังคม

การใช้งาน	N	\bar{x}	S.D.	D	df	t	P
พื้นที่ที่มีการใช้งาน อสม.ออนไลน์	289	13.08	2.05	0.65	336	3.469**	0.000
พื้นที่ไม่มีการใช้งาน อสม.ออนไลน์	147	12.43	1.96				

หมายเหตุ ** หมายถึงมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

พบว่า พื้นที่ที่มีการใช้งานแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ มีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ด้านสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3.3.5 สิ่งแวดล้อม

การใช้งาน	N	\bar{x}	S.D.	D	df	t	P
พื้นที่ที่มีการใช้งาน อสม.ออนไลน์	289	12.89	1.66	0.44	434	2.600**	0.005
พื้นที่ไม่มีการใช้งาน อสม.ออนไลน์	147	12.44	1.76				

หมายเหตุ ** หมายถึงมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

พบว่า พื้นที่ที่มีการใช้งานแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ มีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ด้านสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3.3.6 เศรษฐกิจ

การใช้งาน	N	\bar{x}	S.D.	D	df	t	P
พื้นที่ที่มีการใช้งาน อสม.ออนไลน์	100	15.29	6.20	1.31	159	1.261	0.052
พื้นที่ไม่มีการใช้งาน อสม.ออนไลน์	61	13.98	6.66				

พบว่า พื้นที่ที่มีการใช้งานแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนด้านเศรษฐกิจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.ความพึงพอใจต่อการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์

4.1 ความพึงพอใจภาพรวม

ข้อ	ประเด็นความพึงพอใจ	\bar{x}	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1	ฟีเจอร์ข่าว	4.32	0.68	มาก
2	ฟีเจอร์นัดประชุม	4.22	0.75	มาก
3	ฟีเจอร์รายงานกิจกรรม	4.29	0.69	มาก
4	ฟีเจอร์รายงานเหตุ	4.22	0.74	มาก
5	ฟีเจอร์รายงานประจำเดือน	4.39	0.65	มาก
6	ฟีเจอร์รายงานคัดกรองและติดตามโควิด-19	4.29	0.70	มาก
7	ฟีเจอร์รายงานคัดกรองสุขภาพจิต	4.30	0.71	มาก
8	ฟีเจอร์รายงานสำรวจลูกน้ำยุงลาย	4.40	0.65	มาก
ภาพรวม		4.30	0.70	มาก

พบว่า ในภาพรวมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. มีความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ อยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกรายฟีเจอร์ที่ใช้งานพบว่ามีความพึงพอใจในระดับ “มาก” ทุกฟีเจอร์

4.2 ความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ จำแนกตามการใช้งาน

ข้อ	ประเด็นความพึงพอใจ	เคยใช้งานแต่เลิกใช้แล้ว			ใช้งานอยู่ในปัจจุบัน		
		\bar{x}	S.D.	ระดับความพึงพอใจ	\bar{x}	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1	พีเจอร์ข่าว	4.15	0.75	มาก	4.35	0.66	มาก
2	พีเจอร์นัดประชุม	4.04	0.87	มาก	4.25	0.73	มาก
3	พีเจอร์รายงานกิจกรรม	4.15	0.79	มาก	4.32	0.66	มาก
4	พีเจอร์รายงานเหตุ	4.06	0.85	มาก	4.25	0.72	มาก
5	พีเจอร์รายงานประจำเดือน	4.23	0.78	มาก	4.42	0.63	มาก
6	พีเจอร์รายงานคัดกรองและติดตามโควิด-19	4.12	0.80	มาก	4.31	0.68	มาก
7	พีเจอร์รายงานคัดกรองสุขภาพจิต	4.16	0.76	มาก	4.32	0.70	มาก
8	พีเจอร์รายงานสำรวจลูกน้ำยุงลาย	4.27	0.78	มาก	4.42	0.63	มาก
ภาพรวม		4.15	0.80	มาก	4.33	0.68	มาก

พบว่า ทั้งกลุ่มที่ใช้งานอยู่ในปัจจุบัน และกลุ่มที่เลิกใช้งาน มีความพึงพอใจในระดับมากเหมือนกัน แต่กลุ่มที่ใช้งานอยู่ในปัจจุบันมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจที่สูงกว่า

4.3 ความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ จำแนกตามประเภทผู้ใช้งาน

ข้อ	ประเด็นความพึงพอใจ	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข			อสม.		
		\bar{x}	S.D.	ระดับความพึงพอใจ	\bar{x}	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1	พีเจอร์ข่าว	4.29	0.69	มาก	4.32	0.67	มาก
2	พีเจอร์นัดประชุม	4.12	0.91	มาก	4.23	0.74	มาก
3	พีเจอร์รายงานกิจกรรม	4.34	0.76	มาก	4.29	0.68	มาก
4	พีเจอร์รายงานเหตุ	4.19	0.84	มาก	4.22	0.73	มาก
5	พีเจอร์รายงานประจำเดือน	4.51	0.72	มากที่สุด	4.38	0.65	มาก
6	พีเจอร์รายงานคัดกรองและติดตามโควิด-19	4.13	0.91	มาก	4.29	0.69	มาก
7	พีเจอร์รายงานคัดกรองสุขภาพจิต	4.26	0.82	มาก	4.30	0.70	มาก
8	พีเจอร์รายงานสำรวจลูกน้ำยุงลาย	4.54	0.61	มากที่สุด	4.39	0.65	มาก
ภาพรวม		4.30	0.78	มาก	4.30	0.69	มาก

พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. มีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากเหมือนกัน ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากัน โดย อสม. มีความพึงพอใจในระดับมากทุกพีเจอร์ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความพึงพอใจ “มากที่สุด” จำนวน 2 พีเจอร์ ได้แก่ พีเจอร์รายงานประจำเดือน และรายงานสำรวจลูกน้ำยุงลาย

สรุปผลการวิจัย

1. จากการศึกษาประสิทธิภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ที่ใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ และไม่ใช่แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ พบว่า

1.1 ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ในกลุ่มที่ใช้งานแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ อยู่ในปัจจุบันมีค่าเฉลี่ยของประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสาธารณสุขเชิงรุกสูงกว่ากลุ่มที่เลิกใช้งาน และกลุ่มที่ไม่เคยใช้งาน ในทุกมิติ

1.2 ประสิทธิภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ในพื้นที่ที่มีการใช้งานแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ และพื้นที่ที่ไม่มีการใช้งาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

1.3 ระยะเวลาการใช้งานแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

1.4 พื้นที่ที่มีการใช้งานแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ มากกว่า 3 ปี จะส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานที่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อนำมาคำนวณหาขนาดของผลกระทบด้วยวิธีของ Cohen พบว่าส่งผลกระทบต่อในระดับปานกลาง

สรุปได้ว่า การใช้งานแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ส่งผลเชิงบวกต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ซึ่งหากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. มีการใช้งานแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ เป็นระยะเวลามากกว่า 3 ปี จะส่งผลให้ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. จากการศึกษาคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. มีการใช้งานแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ และพื้นที่ที่ไม่มีการใช้ พบว่า

2.1 คุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. มีการใช้งานแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับที่สูงกว่าพื้นที่ที่ไม่มีการใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.2 การใช้งานแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.3 การใช้งานแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในด้านความรู้ด้านสุขภาพ สุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม และสิ่งแวดล้อม แต่ไม่มีต่อคุณภาพชีวิตในด้านเศรษฐกิจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ต่อการใช้งานแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ อยู่ในระดับมาก ทั้งในภาพรวมและรายพีเจอร์

อภิปรายผล

การใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ส่งผลให้การปฏิบัติงานสาธารณสุขเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ได้ถูกขับเคลื่อนจากหลายภาคส่วนเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขเชิงรุกตามแนวทางของทฤษฎีการแพร่กระจายนวัตกรรม (Diffusion Innovation) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมพร พูลพงษ์ (2562) เรื่อง “การประยุกต์ใช้โปรแกรมไลน์เพื่อการมอบหมายงานสำหรับกลุ่ม อสม.” ที่ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน ในพื้นที่ตำบลหนองกรด อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ผลของการศึกษาพบว่า การสั่งการหรือการมอบหมายงาน การปฏิบัติงานของ อสม. และการรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม. นั้นสามารถทำงานได้อย่างรวดเร็วในเวลาเร่งด่วน ส่วนผลการประเมินผล การปฏิบัติงานของ อสม. โดยการใช้โปรแกรมไลน์พบว่า อสม. ได้รับมอบหมายงานหรือสั่งการได้อย่างรวดเร็ว ทำให้ลงพื้นที่เพื่อไปปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว พร้อมกับสามารถส่งผลการปฏิบัติงานได้อย่างออนไลน์ในขณะลงพื้นที่ทำให้ผู้อำนวยการและประธานกลุ่มสามารถติดตามตรวจสอบ แก้ปัญหา และขอให้ อสม. ซ่อมแซมข้อมูลทันที ซึ่งแอปพลิเคชันไลน์ถือเป็น Mobile application ประเภทหนึ่งซึ่งเหมือนกับแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์

อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของรัตน ศรีวิกรม์ (2564) เรื่อง “ผลการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ร่วมกับกระบวนการบริหารระบบข้อมูลแบบใจแลใจ ต่อความครบถ้วน ทันเวลา ของการส่งรายงานประจำเดือนของ อสม. ในรพ.สต.คำเตี้อย” ที่พบว่า ก่อนการดำเนินงาน อสม.ที่ส่งรายงานครบถ้วน ทันเวลา จำนวน 38 คน คิดเป็น ร้อยละ 45.78 หลังดำเนินการการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ร่วมกับกระบวนการบริหารระบบข้อมูลแบบใจแลใจ จำนวน อสม.ที่ส่งรายงานครบถ้วน ทันเวลา 83 คน คิดเป็น ร้อยละ 100 ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนถึง ร้อยละ 54.22

การใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของประชาชนที่ได้รับการดูแลจาก อสม. ดีขึ้นทั้งนี้สามารถอนุมานได้ว่าการที่ อสม. มีการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ จะทำให้ประชาชนที่ได้รับการดูแลจาก อสม. เฉลี่ย 47 คน ต่อ อสม. 1 คน มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ซึ่งหากนำจำนวนผู้ใช้งานแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์เป็นประจำแต่ละเดือนในปี 2565 เฉลี่ย 268,946 คน มาคำนวณ จะพบว่าการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ในปี 2565 ส่งผลให้ประชาชนจำนวน 12,640,462 คน มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น