

การประเมินผลการใช้ระบบสารสนเทศโปรแกรมดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 1

ชลลดา สรศักดิ์¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการใช้โปรแกรมดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 1 เก็บข้อมูลจาก 2 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ 1: สุ่มตัวอย่างจากผู้ดูแลควบคุมโปรแกรมฯ ในระดับสำนักส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย ระดับเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 5 คน ที่เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ ส่วนกลุ่มที่ 2 สุ่มตัวอย่างจากผู้ใช้งานโปรแกรมฯ คือ Care Manager จำนวน 312 คน แล้วเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ด้วยสถิติเชิงพรรณนาประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการจำแนกหรือการจัดกลุ่มข้อมูล วัดผลและตัดสินการประเมินโดยใช้ Scoring Rubrics แบบองค์รวม

ผลการศึกษาจากการประเมินตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพแบบองค์รวม พบว่า ผู้ใช้โปรแกรมระบบสารสนเทศโปรแกรมฯ มีความเข้าใจในภาพรวมระดับปานกลาง ผู้ใช้มีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง พบปัจจัยการดำเนินงานที่ส่งผลต่อความสำเร็จอย่างน้อย 3 ด้านคือ ปัจจัยความพร้อมด้านระบบเครือข่าย ด้านอุปกรณ์ ด้านเครื่องมือและเครื่องใช้ ด้านฐานข้อมูลของโปรแกรม และด้านบุคลากรที่เกี่ยวข้อง หากผู้ใช้พบปัญหาการใช้งาน สามารถแก้ไขปัญหาให้เสร็จสิ้นโดยการส่งต่อผู้ควบคุมดูแลโปรแกรมในระดับเขต ปัญหาอุปสรรคคือ เข้าถึงโปรแกรมได้ยากเพราะเครือข่าย Internet บางแห่งไม่เอื้อต่อการทำงานของโปรแกรมฯ ข้อมูลในโปรแกรมสูญหาย ขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้โปรแกรมฯ จากการสัมภาษณ์ผู้ควบคุมดูแลโปรแกรมฯ ในระดับเขต พบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับฐานข้อมูลที่ยังไม่สามารถประมวลผลตอบสนองความต้องการของผู้ควบคุมดูแลโปรแกรมฯ ได้และข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน โดยควบคุมดูแลโปรแกรมฯ ในระดับจังหวัดมีรูปแบบการส่งต่อการแก้ไขปัญหาให้ผู้ควบคุมดูแลโปรแกรมฯ ระดับเขต และ Programmer ตามลำดับ ทำให้ปัญหาได้รับการแก้ไขล่าช้าไม่ทันการณ์ ข้อเสนอแนะในระดับองค์กรคือ ควรมีการเชื่อมโยงบูรณาการระหว่างทีมงานผู้สร้างโปรแกรมฯ ทุกหน่วยงานให้มีการปรับปรุงโปรแกรมฯ ตามปัจจัยการดำเนินงานที่ส่งผลต่อความสำเร็จและตอบสนองความต้องการต่อผู้ใช้งานทุกระดับ

คำสำคัญ: การประเมินผล ระบบสารสนเทศ โปรแกรมดูแลระยะยาว ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

¹ ศูนยอนามัยที่ 1 เชียงใหม่

The evaluation of public health-long term care for dependent elders' information system utilization, Health region 1, Chiang Mai

Chonlada Sorasak¹

Abstract

This research aimed to evaluate the utilization of long term care program for dependent elders under the public health region 1 responsibility. Data collection was divided into two group; the first group were 5 randomly selected program administrators whose qualitative data were collected by constructional interview, and the second group were 312 randomly selected care managers whose quantitative data were collected by self-administered questionnaire. The qualitative data were analyzed by content analysis following holistic scoring rubric approach. The quantitative data were analyzed by descriptive statistics.

The holistic rubric score showed that the program had fair level comprehension. The users had middle level of satisfaction. There were three factors that affected to the program successes, including 1) the readiness of network system, equipment and tools. 2) data-base and 3) personnel. If users had a problem it would be solved by the regional program administrators. The barrier of program utilization were difficulty in program access, incompatibility between internet network and the program, and data lose, lack of program comprehension and using skill. The qualitative data indicated that the data processing capacity could not response the administrators' needs and out of date. If there were any problem, the provincial administrators had to contact the regional administrators from the Department of Health, then the programmers would be notified respectively. As a consequence, it took a long time to solve the problems. The suggestion at the organization level, all programmers from various sectors should work together to improve the program in relevant to successful factors and to serve users' needs at every level.

Key words: evaluation, information system, long term care, dependent elderly

¹ Regional Health Center 1 Chaing Mai

บทนำ

จากแนวคิดการปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพไปสู่ยุคใหม่ (Health 4.0) มุ่งเน้นการปฏิรูประบบจากระบบ Analog ให้เป็นระบบ Digital มากขึ้น โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือหลักในการปฏิรูป เนื่องจากเทคโนโลยีสารสนเทศได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการใช้ชีวิตของประชาชนส่วนใหญ่ทั้งในเรื่องการทำงาน การจัดการกิจวัตรประจำวัน ตลอดจนการพักผ่อนหย่อนใจการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยในการดูแลสุขภาพของประชาชนจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่กว้างขวาง มีผลต่อประชาชนส่วนใหญ่ในระดับสูงอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน

กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญ กำหนดยุทธศาสตร์หลักเพื่อขับเคลื่อนการปฏิรูปไปสู่ Health 4.0 อย่างมั่นคงและยั่งยืน ครอบคลุมผู้ที่มีส่วนได้เสีย (Stakeholders) ทุกกลุ่ม มุ่งหวังช่วยลดภาระงานเจ้าหน้าที่ เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยประชาชนมีข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ ประชาชนทุกคนสามารถบันทึกและแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง และส่งมอบข้อมูลที่สำคัญให้แพทย์ได้อย่างรวดเร็ว เพื่อให้ใช้ข้อมูลในการวางแผนดูแลรักษาที่ถูกต้องแม่นยำโดยระบบเทคโนโลยีจะช่วยให้การเก็บรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูลในระบบสุขภาพ ทำให้ได้ข้อมูลสำคัญที่จะนำมาวิเคราะห์และพัฒนาระบบ โดยเฉพาะการบันทึกข้อมูลการดูแลรักษาผู้ป่วยซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญทำให้สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ละเอียดมากขึ้นในการจัดการด้าน สุขภาพ (วรรณษา เปาอินทร์, 2017 :31-36)

ปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยมีจำนวนผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 60 ปี ราว 10 ล้านคน และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คาดว่าจำนวนผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มเป็นร้อยละ 21 ใน และ 24 ของประชากรรวมใน 10 และ 14 ปีข้างหน้าตามลำดับ และจะก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ตามนิยามของสหประชาชาติในปี พ.ศ. 2568 กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายปฏิรูประบบสาธารณสุข ปรับเปลี่ยนระบบการทำงานให้เข้าสู่ระบบ Digital โดยนำเทคโนโลยีมาช่วยพัฒนาระบบบริการและระบบบริหารจัดการให้เกิดผลเป็นรูปธรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการที่มีคุณภาพ รวดเร็ว ปลอดภัย ทัวถึง เท่าเทียม เจ้าหน้าที่มีระบบปฏิบัติงานที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ ไร้รอยต่อ ผู้บริหารมีระบบสารสนเทศสุขภาพที่มีคุณภาพ ทันสถานการณ์ มุ่งสู่การเป็น MOPH 4.0 ตามยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข (สำนักสารนิเทศ, 2562:)

กรมอนามัยร่วมกับกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) โดยกรมอนามัย และมหาวิทยาลัยแม่โจ้ จังหวัดเชียงใหม่ ได้ร่วมกันออกแบบและพัฒนาระบบโปรแกรมการขึ้นทะเบียน Care Manager Caregiver และจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) เรียกว่า “โปรแกรมดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care)” (กรมอนามัย, 2561) โดยช่วงแรกของการดำเนินงานพบว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นจากจัดทำโปรแกรมฯ มีหลายประการ เช่น ความไม่

เสถียรของโปรแกรม ความล่าช้าของการเข้าใช้บริการโปรแกรมผ่านinternet ความหมายของเมนูในการใช้งาน การบันทึกข้อมูลที่ผิดพลาด อีกทั้งบางรายการยังไม่ตอบสนองความต้องการของ Care Manager จำนวนหนึ่ง เป็นต้น

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น มีความสำคัญคือ หากการทำงานของโปรแกรมฯ เกิดปัญหา ไม่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ จะทำให้การดำเนินงานตามนโยบายการปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพไปสู่ยุคใหม่ Health 4.0 ด้านการพัฒนาระบบข้อมูล การพัฒนาระบบบริการและระบบบริหารจัดการเป็นไปด้วยความผิดพลาด ล่าช้า ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับบริการไม่มีคุณภาพ ล่าช้า ไม่ปลอดภัย ไม่ทั่วถึง ไม่เท่าเทียม ระบบปฏิบัติงานไม่ทันสมัย ไม่ทันเหตุการณ์ จึงต้องมีการประเมินการใช้โปรแกรม เพื่อตัดสินสมรรถนะของโปรแกรมฯ(ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์, 2544) และปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพ ระบบสารสนเทศสุขภาพที่มีคุณภาพ ทันสถานการณ์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อประเมินผลการใช้โปรแกรมดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) เขตสุขภาพที่ 1

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อประเมินความเข้าใจของผู้ใช้โปรแกรมฯ
2. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้ระบบสารสนเทศต่อการใช้งานโปรแกรมฯ
3. เพื่อศึกษาปัจจัยการดำเนินงานที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการใช้ระบบสารสนเทศโปรแกรมฯ
4. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคการใช้งานระบบสารสนเทศโปรแกรมฯ

ระเบียบวิธีวิจัย

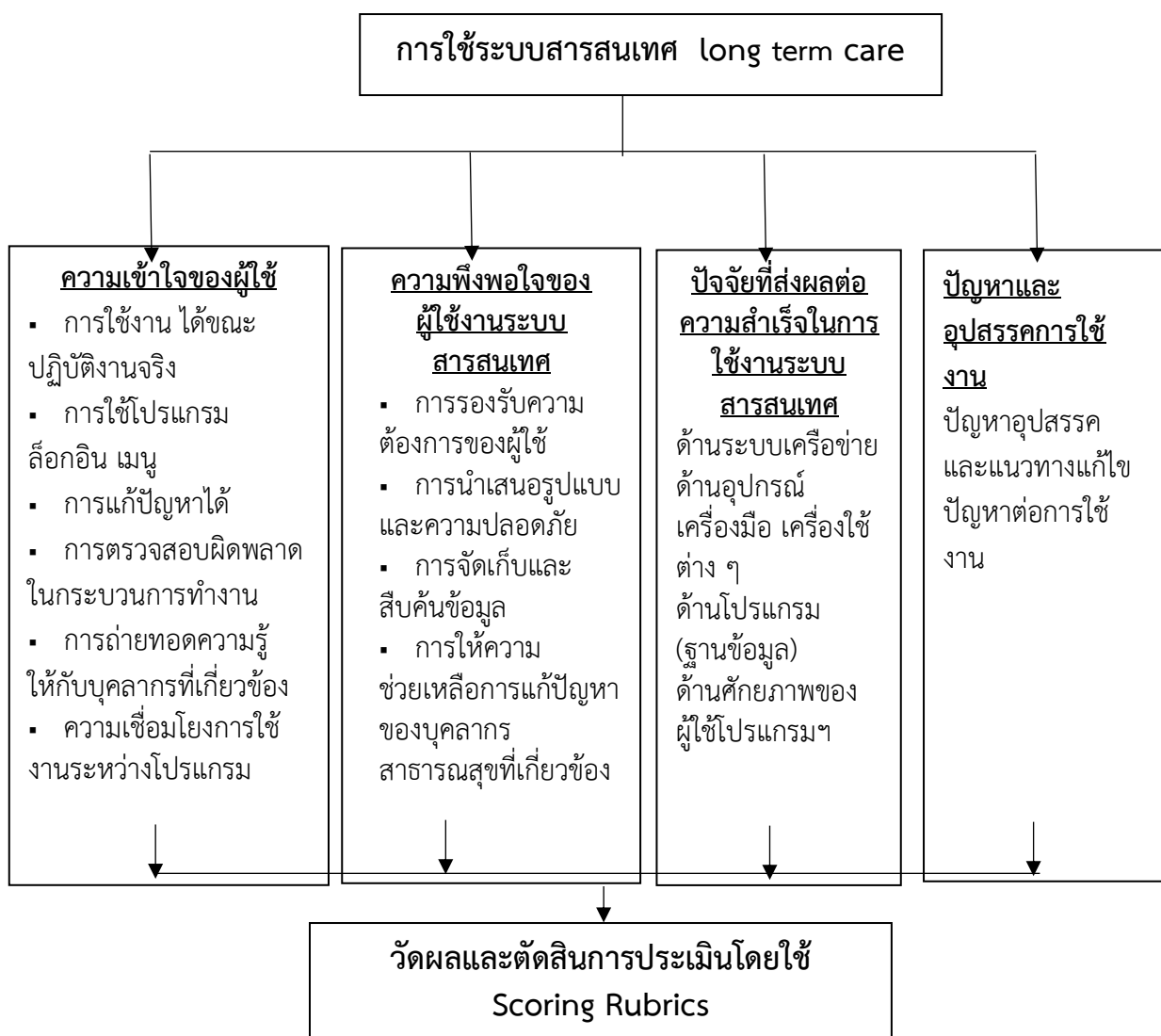
งานวิจัยผานวิธีนี้ การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม (Field Survey) วิธีการศึกษาโดยเก็บข้อมูลภาคสนาม (Field Survey) ดำเนินการเก็บข้อมูล 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ผู้ดูแลควบคุมโปรแกรมฯ (Admin) จำนวน 5 คน โดยการสุ่มตัวอย่างจาก Admin ในระดับสำนักส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย ระดับเขตสุขภาพที่ 1 คือศูนย์อนามัยที่ 1 และ Project Manager ประจำจังหวัดภาคเหนือตอนบน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่ผ่านผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหาและประเด็นการเก็บข้อมูล ส่วนกลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ใช้งานโปรแกรมฯ (User) จำนวน 312 คนจากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้ตาราง Krejcie and Morgan (1970) สุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บรวบรวม โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คนโดยมีค่า IOC เท่ากับ 0.87 และมีค่าความเที่ยงและความตรงเชิงเนื้อหา เมื่อวิเคราะห์ด้วยค่า Cronbach alpha coefficient มีค่าเท่ากับ 0.81 การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเชิงพรรณนาประกอบด้วย การแจก

แจ้งความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์โดยการ
จำแนกหรือการจัดกลุ่มข้อมูล วัดผลและตัดสินการประเมิน

โดยใช้ Scoring Rubrics ชนิดองค์รวม (Holistic Scoring Rubric)

การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญต่อประเด็นจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยผลการศึกษาใน
การศึกษานี้ไม่เปิดเผยชื่อ-นามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง แต่เป็นการนำเสนอในภาพรวมของการศึกษา ซึ่งการ
วิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยการ
สาธารณสุขสิรินธรจังหวัดชลบุรี เลขที่ 17/16 เมื่อวันที่ 26 ส.ค.62

กรอบแนวคิด



ผลการศึกษา

การใช้โปรแกรมดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) เขตสุขภาพที่ 1 จาก user คือ care manager ผู้ใช้โปรแกรม

1 ด้านความเข้าใจในระบบสารสนเทศโปรแกรมดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ของผู้ใช

ภาพรวมความเข้าใจ (15 ประเด็น) แปลผลอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเท่ากับ $\bar{x}=2.90, SD=0.95$ โดยมีความเข้าใจในระดับมาก ในประเด็นความเข้าใจในการสามารถล็อกอินเพื่อเข้าสู่โปรแกรมฯ ได้ มีค่าเท่ากับ $\bar{x}=3.40, SD=1.04$

2 ด้านความพึงพอใจต่อผู้ใช้งานระบบสารสนเทศต่อการใช้ระบบสารสนเทศโปรแกรมดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ของกรมอนามัย

พบว่าโดยภาพรวมด้านความพึงพอใจต่อผู้ใช้งาน (6 ด้าน 25 ประเด็น) อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเท่ากับ $\bar{x}=3.31, SD=0.98$ โดยมีความพึงพอใจระดับมากในด้านรูปแบบการนำเสนอความเหมาะสมของการใช้สีในการแสดงผล มีค่าเท่ากับ $\bar{x}=3.43, SD= 0.72$

3 ด้านปัจจัยการดำเนินงานที่ส่งผลการใช้ระบบสารสนเทศโปรแกรมดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

พบว่า มีปัจจัยการดำเนินงานที่ส่งผลการใช้ระบบสารสนเทศโปรแกรมฯ คือ

ด้านระบบเครือข่ายภาพรวมการดำเนินงานใช้โปรแกรมฯ ร้อยละ 80.05 โดยมีความคิดเห็นว่าเป็นโปรแกรมที่สามารถรองรับเทคโนโลยีใหม่ๆ ในอนาคตได้ โครงสร้างการวางระบบฐานข้อมูลของระบบสารสนเทศโปรแกรมดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) มีความชัดเจน มีการกำหนดบทบาทและภารกิจในการดูแลโปรแกรมที่ชัดเจน และมีการเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือและเครื่องใช้ เป็นปัจจัยการดำเนินงานที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ร้อยละ 87.65 โดยมีความคิดเห็นว่าเป็นโปรแกรมที่ การทำงานของคอมพิวเตอร์มีประสิทธิภาพรองรับการใช้โปรแกรมฯ มีคอมพิวเตอร์เพียงพอที่สามารถเชื่อมต่อ/ใช้งานระบบสารสนเทศโปรแกรมฯ ได้อย่างเพียงพอ

ด้านโปรแกรม (ฐานข้อมูล)พบว่าด้านโปรแกรม (ฐานข้อมูล) พบว่า เป็นปัจจัยการดำเนินงานที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ร้อยละ 83.36 โดยมีความคิดเห็นว่าเป็นโปรแกรมที่ ระบบฐานข้อมูลมีการแบ่งหมวดหมู่ชัดเจน และการกำหนดการเข้าถึงข้อมูลมีความเหมาะสมในการใช้งาน การจัดเก็บข้อมูลมีคุณภาพ (ความถูกต้อง ครบถ้วน) และได้รับการปรับให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ และขั้นตอนการใช้งานมีความสะดวก ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน

ด้านบุคลากร กลุ่มเป้าหมายมีความคิดเห็นว่าเป็นบุคลากรพบว่า เป็นปัจจัยการดำเนินงานที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ร้อยละ 83.37 โดยมีความคิดเห็นว่าเป็นโปรแกรมที่สามารถสนับสนุนการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสามารถแลกเปลี่ยนความรู้ทางด้านการใช้งานโปรแกรมระหว่างเจ้าหน้าที่ด้าน

สาธารณสุขด้วยกัน สามารถอธิบายขั้นตอนการใช้งานโปรแกรม ได้อย่างถูกต้องชัดเจน มีความรู้ความเข้าใจ ในระบบการใช้งานโปรแกรม เป็นอย่างดี

4 ด้านปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากการใช้งานความคาดหวังแนวทางแก้ไขปัญหาและข้อเสนอแนะพบว่า ประเด็นที่เป็นปัญหาและอุปสรรคได้แก่

ประเด็นการเข้าถึงโปรแกรม ความไม่เสถียร การ login เข้าสู่โปรแกรมไม่ได้ เมื่อผู้ใช้งานรหัสไม่ได้ ทำการกู้รหัสผ่านยาก โปรแกรมค้างใช้งานไม่ได้ website ล้มเข้าใช้งานไม่ได้ ใช้เวลานานในการเข้าถึงโปรแกรม

ประเด็นเครือข่าย การใช้ internet เพื่อเข้า programผ่านระบบ internet ในสำนักงานบางแห่งไม่สามารถเข้าถึง program ได้เนื่องจาก ไม่ผ่านระบบ fire wall

ประเด็นข้อมูลในโปรแกรม ข้อมูลหาย มีไม่ครบ และไม่สามารถแปลผลสนับสนุนการทำงานได้ รวมทั้งการประมวลผลตัวโปรแกรมเป็นไปอย่างล่าช้า

ประเด็นการรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ ในระดับตำบลไม่รับการถ่ายทอดความรู้ในเรื่องการใช้โปรแกรมจากครู ก. ประจำอำเภอที่ศูนย์อนามัยเป็นผู้จัดอบรมให้ ทำให้เจ้าหน้าที่บางส่วนไม่เข้าใจในการใช้โปรแกรม

แนวทางแก้ไขปัญหา เมื่อพบปัญหา USER จะแก้ไขด้วยตนเองหรือปรึกษา Care Manager ที่ผ่านการอบรมเป็นครู ก ระดับอำเภอให้ความช่วยเหลือ หากปัญหาไม่ได้รับการแก้ไขจะส่งต่อ ADMIN ระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับกรมอนามัย และโปรแกรมเมอร์ตามลำดับ

ความคาดหวังของผู้ใช้โปรแกรมพบว่าผู้โปรแกรมจะสามารถประมวลผลได้อย่างรวดเร็ว ข้อมูลครบถ้วน น่าเชื่อถือ สามารถลดภาระงาน ข้อมูลจากโปรแกรมเป็นข้อมูลที่สมบูรณ์ครบถ้วน สามารถประมวลผลได้ดึงไปใช้ประโยชน์ได้ สามารถเชื่อมโยงและส่งออกรายงานสรุปผลได้ สามารถพัฒนาเป็น application ใช้บน Smart Phone เชื่อมโยงกับโปรแกรมสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและโปรแกรมระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยและดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (THAICOC) เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการใช้โปรแกรมในการดูแลผู้ป่วย

จากการสัมภาษณ์ในประเด็นความคาดหวังและปัญหาอุปสรรค ของผู้ควบคุมระบบ (Admin) ในระดับต่างๆ พบปัญหา คือ (1) ผู้ใช้ระบบขาดทักษะและความใส่ใจในการใช้งานระบบสารสนเทศ ส่งผลให้ข้อมูลในระบบมีความผิดพลาด (2) ระบบปล่อยให้มีการบันทึกข้อมูลผิดพลาดบ่อยครั้งและไม่มีการแจ้งเตือน (3) ผู้ใช้งานระบบไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดข้อผิดพลาดระหว่างการใช้งานได้ ต้องรายงานตามขั้นตอนคือ Admin ระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับกรม และโปรแกรมเมอร์ (4) ระบบ Internet ในสำนักงานบางแห่งไม่สนับสนุนการใช้งานของโปรแกรม โดย มีข้อเสนอแนะคือ ผู้จัดทำโปรแกรมควรจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ควบคุมระบบทุกหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง โดยคาดหวังให้เกิดความชำนาญ ทักษะการใช้งาน และแก้ไขข้อผิดพลาดจากการใช้ระบบสารสนเทศได้ควรมีการปรับปรุงโปรแกรมให้รองรับ internet โดยสามารถใช้โปรแกรมผ่าน internet ได้ทุกแห่งมีระบบ call center เพื่อรับปรึกษาและแก้ไขปัญหาการใช้งาน

ควรมีการพัฒนากระบวนการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน ได้แก่โปรแกรมของ สปสช. โปรแกรมระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยและดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (THAI COC) ให้มีความต่อเนื่อง สามารถดึงข้อมูลในระบบออกมาใช้ประโยชน์ได้อย่างรวดเร็ว

ผู้ควบคุมระบบได้ให้ข้อเสนอแนะต่อผู้ใช้ระบบคือ ควรมีความรับผิดชอบ มีความเอาใจใส่การใช้โปรแกรม โดยตรวจสอบการคีย์ข้อมูลให้ละเอียดเพื่อไม่ให้เกิดผิดพลาดในข้อมูลควรปรับปรุงพัฒนาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อพ่วงให้มีความทันสมัย มีคุณภาพ บรรจุข้อมูลจำนวนมากได้ และพร้อมใช้งานได้ตลอดเวลาและมีการประสานงาน เพื่อทำความเข้าใจร่วมกันในการจัดการกับข้อมูลระบบสารสนเทศระหว่างหน่วยงานในเป็นประจำทุกเดือน และเพื่อให้ข้อมูลมีความถูกต้อง ทันสมัย ตลอดจนร่วมกันพัฒนา ปรับปรุงระบบสารสนเทศให้มีความทันสมัย พร้อมใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะของผู้ใช้ระบบ (USER) ได้แก่

ด้านเนื้อหาในโปรแกรมควรเพิ่มปัญหาในการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลให้ครอบคลุมในการดูแลผู้สูงอายุ

ด้านการพัฒนาศักยภาพ ควรมีการจัดประชุมหรืออบรมการใช้โปรแกรมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งเพื่อฟื้นฟูความรู้การใช้โปรแกรมและถอดบทเรียนการใช้โปรแกรมเพื่อนำไปปรับปรุงประสิทธิภาพของโปรแกรมต่อไป

ด้านระบบความเชื่อมต่อ ควรมีการประสานงานในเชิงนโยบาย เพื่อผลักดันการเชื่อมโยงโปรแกรมต่างๆที่เกี่ยวข้องในกระทรวงสาธารณสุข เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการใช้โปรแกรมในการดูแลผู้ป่วย

อภิปรายผล

การประเมินโดยใช้ Scoring Rubrics (สาธิตา สกุลรัตนกุลชัย, 2562) ในประเมินครั้งนี้พบว่า เป็นโปรแกรมที่มีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ระดับ “ดี” ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพ ประเมินแบบองค์รวม (holistic scoring rubric) คือ ผู้ใช้ (USER) โปรแกรมระบบสารสนเทศโปรแกรมดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) มีความเข้าใจในภาพรวมระดับปานกลางมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางพบปัจจัยการดำเนินงานที่ส่งผลต่อความสำเร็จอย่างน้อย 3 ด้านเมื่อพบปัญหาการใช้งาน สามารถส่งต่อปัญหาแก้ไขให้เสร็จสิ้น โดยผู้ควบคุมระบบ (ADMIN) ระดับเขตสุขภาพผู้ควบคุมระบบ ADMIN ทุกระดับมีความเข้าใจในการใช้โปรแกรมและบทบาทหน้าที่ เมื่อพบปัญหาสามารถแก้ไขปัญหาให้เสร็จสิ้นโดยการส่งต่อ ADMIN ระดับเขตสุขภาพโดยมีข้อเสนอแนะในระดับองค์กรคือ ควรมีการเชื่อมโยงบูรณาการระหว่างทีมงานผู้สร้างโปรแกรมฯ ของกรมอนามัย ทีมงานผู้สร้างโปรแกรมของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และทีมงานผู้สร้างโปรแกรม THAICOC รวมทั้งมีการปรับปรุงโปรแกรมฯ ตามปัจจัยการดำเนินงานที่ส่งผลต่อความสำเร็จและตอบสนองความต้องการต่อผู้ใช้งานทุกระดับ ผลการประเมินในครั้งนี้ เกิดขึ้นเนื่องจากแนวคิดการปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพไปสู่ยุคใหม่ Health 4.0 ของรัฐบาล¹ เนื่องจากแนวคิดดังกล่าวมีจุดมุ่งหมายช่วยลดภาระงานเจ้าหน้าที่และ เพื่อประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย เป็นรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อสรุปผลว่าโครงการบรรลุ

วัตถุประสงค์หรือเป้าหมายและมีประสิทธิภาพเพียงใด (เขาวดี วิบูลย์ศรี, 2546: 34) โดยสามารถนำข้อมูล การประเมินผลไปกำหนดนโยบายในปัจุบันประมาณต่อไป สอดคล้องกับผลการศึกษาของเกรียงศักดิ์ ชีรศรัณ ยานนท์ (2550) ซึ่งประเมินผลการใช้ระบบ E-COP ของสถานีตำรวจในสังกัดตำรวจภูธรจังหวัดเชียงใหม่ โดยพบปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการใช้โปรแกรมคือ ด้านระบบเครือข่าย ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือและ เครื่องใช้ ด้านโปรแกรม (ฐานข้อมูล) ด้านบุคลากร

สรุป

ผลการประเมินการใช้ระบบสารสนเทศโปรแกรมดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) เขตสุขภาพที่ 1 ในครั้งแรกถือว่าประสบความสำเร็จ โดยมีเกณฑ์การประเมิน คุณภาพอยู่ในระดับดี โดยควรมีการปรับแผนการดำเนินงานในครั้งต่อไปในการพัฒนาศักยภาพของ เจ้าหน้าที่ทุกส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มความรู้และความเข้าใจให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรม รวมทั้งวัดความพึงพอใจของผู้ใช้เมื่อทำการปรับปรุงโปรแกรม เป็นระยะๆ สอบถามปัญหาและเปิดช่องทาง ในการร้องเรียน เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดจากโปรแกรมได้ทันเหตุการณ์ ส่งผลให้ข้อมูลผู้สูงอายุ ถูกต้อง ทัน เหตุการณ์ ตอบสนองผู้ใช้งาน โดยสมบูรณ์

ข้อเสนอแนะ

กรมอนามัย ควรประสานงานในระดับนโยบายเพื่อบูรณาการเชื่อมโยงทีมงานผู้สร้างโปรแกรมฯ ของกรมอนามัย กับทีมงานผู้สร้างโปรแกรมของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และโปรแกรม ระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยและดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (THAI COC) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ เป็น ปัจจุบัน และลดความซ้ำซ้อนของการใช้โปรแกรมในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งมีการประชุมร่วมกันเพื่อให้เกิด ความรู้ความเข้าใจที่ตรงกันระหว่าง โปรแกรมฯของกรมอนามัยและโปรแกรมฯของ สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งอภิปรายปัญหาอุปสรรค ร่วมกันเพื่อหาแนวทางในการตอบสนองความต้องการของ ผู้ใช้โปรแกรมทุกระดับและทุกภาคส่วนต่อไป

จากข้อค้นพบที่ว่าปัจจัยด้านบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจ เป็นปัจจัยที่ส่งผลสำเร็จของโปรแกรม ในครั้งนี้ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม ในประเด็นปัจจัยในการเพิ่มศักยภาพในบุคลากรจะส่งผลให้การใช้ โปรแกรมมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น ในปัจจัยด้านอุปกรณ์ เครื่องมือและเครื่องใช้ ควรมีการ ปรับปรุงการเชื่อมต่อให้เสถียรยิ่งขึ้น รวมทั้งด้านฐานข้อมูลจากโปรแกรมควรปรับปรุงให้สามารถ สนับสนุนระบบตรวจราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Pao-in W. Health care system reform for Health 4.0. Journal of the Thai Medical Informatics Association. 2017; 1: 31-36. (in Thai)

2. Bureau of Information Office. The minister of Public Health accelerates digital technology utilization to develop Thai Health system toward MOPH 4.0. 2018. (Internet) (cited 2019 March 1) Available from <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/all/04/118279> (in Thai)
3. Department of Health. Central public communication and relation center. 2018. (Internet) (cited 2019 March 1) Available from https://www.anamai.moph.go.th/ewt_news.php?nid=11812 (in Thai)
4. Peamsomboon P. Evaluation research concept and process. Bangkok: Sematham; 2001. (in Thai)
5. Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement. 1970; 30(3): 607-10.
6. Sakulrattanakulchai S. Tool development and criteria for Scoring Rubrics. 2016. (Internet) (cited 2019 March 1) Available from <https://www.spu.ac.th/tlc/files/2016/02/2-%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%AA%E0%B8%A3%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%87-rubric-scoring.pdf> (in Thai)
7. Wiboonsri Y. Project evaluation-concept and implementing guideline. Bangkok: Chulalongkorn University, 2003. (in Thai)
8. Therasarunyanont K. The evaluation of information technology utilization at Chiang Mai local police station. [Dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2007. (in Thai)