

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน  
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การวิเคราะห์และประเมินผลโปรแกรมการขึ้นทะเบียน  
ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ, ผู้ดูแลผู้สูงอายุและการจัดทำแผนการ  
ดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (3C) เขตสุขภาพที่ 8  
ของ

ชื่อ นายทรงพล คำนึ่งเกียรติวงศ์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ ปฏิบัติการ  
ตำแหน่งเลขที่ 2019

กลุ่มงาน/ฝ่าย อนามัยวัยทำงาน  
สำนัก/กอง/ศูนย์ สำนักส่งเสริมสุขภาพ  
(ปฏิบัติราชการที่สำนักอนามัยผู้สูงอายุ)  
กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ ชำนาญการ  
ตำแหน่งเลขที่ 2019

กลุ่มงาน/ฝ่าย อนามัยวัยทำงาน  
สำนัก/กอง/ศูนย์ สำนักส่งเสริมสุขภาพ  
(ปฏิบัติราชการที่สำนักอนามัยผู้สูงอายุ)  
กรมอนามัย

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง การวิเคราะห์และประเมินผลโปรแกรมการขึ้นทะเบียนผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ, ผู้ดูแลผู้สูงอายุและการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (3C) เขตสุขภาพที่ 8
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มิถุนายน 2563 ถึง กรกฎาคม 2563
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนตัวนเองปฏิบัติ 100 % (ระบุรายละเอียดของผลงานพร้อมทั้งสัดส่วนของงาน) ออกแบบวิจัย, ประสานงานผู้เกี่ยวข้องในการเก็บข้อมูล, เก็บข้อมูล, วิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำรายงาน
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี) 1. - สัดส่วนของผลงาน - %
5. บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อประเมินความเข้าใจของผู้ใช้งาน 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของผู้ใช้งานและ 3) เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานต่อโปรแกรม 3C กรมอนามัย โดยใช้รูปแบบงานวิจัยเชิงพรรณนา ซึ่งมีการเก็บข้อมูลโดยการสุ่มตัวอย่างแบบโดยบังเอิญ (accidental sampling) จากผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ที่ปฏิบัติหน้าที่ในเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 1,122 คน ในรูปแบบ Google Form ผ่านทางไลน์ กลุ่มผู้รับผิดชอบงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) โดยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 335 ราย และนำผลจากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มเป้าหมายไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เคยเข้ารับการอบรมการใช้งานโปรแกรม 3C กรมอนามัย จำนวน 1 ครั้ง (ค่าเฉลี่ย 36.7) มีความเข้าใจในระบบโปรแกรม 3C กรมอนามัยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย=3.74, SD=0.79) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการใช้โปรแกรม 3C กรมอนามัย ด้านระบบเครือข่ายมากที่สุด คือโครงสร้างการวางระบบฐานข้อมูลของโปรแกรม 3C มีความชัดเจน (ค่าเฉลี่ย = 85.1) , ปัจจัยด้านอุปกรณ์ เครื่องมือและเครื่องใช้มากที่สุด คือ การมีคอมพิวเตอร์ที่มีประสิทธิภาพรองรับการใช้งานโปรแกรม (ค่าเฉลี่ย = 91.6) และปัจจัยด้านโปรแกรม (ฐานข้อมูล) มากที่สุด คือ การกำหนดการเข้าถึงข้อมูลมีความเหมาะสมในการใช้งาน (ค่าเฉลี่ย = 87.2) กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจภาพรวมต่อด้านการรองรับความต้องการผู้ใช้ (ค่าเฉลี่ย=3.82 SD=0.86), ด้านความสามารถของโปรแกรม (ค่าเฉลี่ย=3.76 SD=0.84), ด้านรูปแบบการนำเสนอ(ค่าเฉลี่ย=3.83 SD=0.83), ด้านความปลอดภัยของข้อมูล (ค่าเฉลี่ย=3.80 SD=0.82) และด้านการให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา (ค่าเฉลี่ย=3.78 SD=0.85) อยู่ในระดับมาก โดยสรุปผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจต่อการใช้งานโปรแกรม 3C เพราะช่วยให้สามารถเข้าถึงข้อมูลและนำข้อมูลไปใช้งานได้ด้วยความเหมาะสมและลดระยะเวลาในการทำงาน อย่างไรก็ตามควรมีการศึกษาความต้องการและรูปแบบการใช้งานโปรแกรม 3C กรมอนามัยที่เหมาะสมกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)

คำสำคัญ : โปรแกรม 3C กรมอนามัย/Care Manager

## 6. บทนำ

ในปี 2560 ประเทศไทยมีประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป 11.3 ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 17.1 ของประชากรทั้งหมด 65.5 ล้านคน โดยคาดว่าอีกไม่เกิน 4 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ คือ การมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 20 ของประชากรในประเทศ จากสำรวจความสามารถในการทำกิจวัตรพื้นฐานด้วยตัวเอง ปี 2560 พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 95 ยังสามารถทำกิจวัตรพื้นฐานด้วยตนเองได้ ซึ่งเท่ากับว่า มีผู้สูงอายุร้อยละ 5 เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หรือเรียกว่า กลุ่มติดบ้าน ติดเตียงและต้องการการดูแลทั้งด้านสุขภาพและสังคม (รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560)

ในปีงบประมาณ 2559 รัฐบาลให้ความสำคัญกับการที่ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยมีนโยบายพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มุ่งเน้นการดูแลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรง ชะลอการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม โดย กรมอนามัย มีบทบาทหน้าที่ในการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมและพัฒนาทักษะบุคลากร เพื่อให้มีทักษะความรู้ ความเชี่ยวชาญ ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการจัดอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager : CM) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver : CG) เมื่อผ่านการอบรม Care Manager มีบทบาทในการบริหารจัดการ วางแผนส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ โดยการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan : CP) ซึ่งในปี 2560 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ Care Manager ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ และพบประเด็นปัญหาของผู้ปฏิบัติงาน (CM) ในการจัดทำ Care plan ในแต่ละรายบุคคลของผู้สูงอายุต่อ 1 ฉบับ ต้องใช้ระยะเวลาค่อนข้างนาน ส่งผลต่อการเพิ่มภาระงานและระยะเวลาที่ต้องจัดสรรไปปฏิบัติในภารกิจอื่น ๆ ที่ต้องรับผิดชอบในพื้นที่ ประกอบกับยังไม่มีระบบข้อมูลผู้ที่ผ่านการอบรมทั้ง Care Manager และ Caregiver ในพื้นที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานใดบ้าง ที่สามารถติดตามและประเมินความเพียงพอในการดูแลให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ดังนั้นในปี 2561 กรมอนามัย ร่วมกับมหาวิทยาลัยแม่โจ้ ได้พัฒนาโปรแกรมการขึ้นทะเบียนผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ, ผู้ดูแลผู้สูงอายุและการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (3C) หรือเรียกว่า “โปรแกรม 3C กรมอนามัย” ให้ Care Manager และ Caregiver ที่ผ่านการอบรมสามารถขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ในโปรแกรม 3C กรมอนามัย และสามารถเข้าใช้งานระบบฯ เพื่อจัดทำ Care plan ออนไลน์ให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ ที่สามารถลดระยะเวลาในการจัดทำ Care plan โดยโปรแกรม 3C กรมอนามัย บันทึกข้อมูลการขึ้นทะเบียน Care Manager และ Caregiver และการจัดทำ Care plan ออนไลน์ ไว้บนระบบแม่ข่าย (server) ของกรมอนามัย ซึ่งสามารถเรียกดูข้อมูลได้ตลอดเวลา

จากฐานข้อมูลการอบรมหลักสูตร Care Manager กระทรวงสาธารณสุข และได้ลงทะเบียนผ่านโปรแกรม 3C กรมอนามัยของเขตสุขภาพที่ 8 มีผู้ผ่านการอบรมจำนวนทั้งสิ้น 1,122 คน ประกอบด้วย 7 จังหวัด คือ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 275 คน จังหวัดหนองคาย จำนวน 105 คน จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 100 คน จังหวัดเลย จำนวน 143 คน จังหวัดสกลนคร จำนวน 212 คน จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 77 คน และจังหวัดนครพนม จำนวน 200 คน โดยทางศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี เป็นผู้จัดการอบรมและสอนการใช้งานโปรแกรม 3C ให้กับ Care Manager ทั้งที่เพิ่มเติมหัวข้อวิชาในหลักสูตรการอบรมรายใหม่ และในการอบรมฟื้นฟูศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน จากการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ทำให้การดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 9,311 คน และได้รับการจัดทำ Care Plan ผ่านโปรแกรม 3C กรมอนามัย จำนวน 8,091 คน คิดเป็นร้อยละ 86.90

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาและประเมินผลโปรแกรมการขึ้นทะเบียนผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ, ผู้ดูแลผู้สูงอายุและการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (3C) เขตสุขภาพที่ 8 เพื่อประเมินและสังเคราะห์ผลการใช้โปรแกรมดังกล่าว ในการนำผลการประเมินเสนอต่อหน่วยงานผู้พัฒนาโปรแกรม และใช้เป็นข้อมูลแนวทางพัฒนาระบบโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพในการใช้งานต่อไป

## 7. วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินความเข้าใจในการใช้งานโปรแกรม 3C กรมอนามัย ของ Care Manager
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของผู้ใช้งานโปรแกรม 3C กรมอนามัย ของ Care Manager ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจของ Care Manager ต่อโปรแกรม 3C กรมอนามัย

## 8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) โดยการสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 335 ราย เครื่องมือที่ใช้แบบสอบถามผ่าน Google Form ซึ่งกลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (accidental sampling) จาก

Care Manager ที่ปฏิบัติหน้าที่ในเขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งประกอบด้วย 7 จังหวัด คือ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดหนองคาย จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดเลย จังหวัดสกลนคร จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดนครพนม ผ่านทางไลน์กลุ่ม ผู้รับชอบงานการดูแลระยะยาว (Long Term Care) โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน ส่วนที่ 2 ความเข้าใจในระบบโปรแกรม 3C กรมนามัย ส่วนที่ 3 ปัจจัยการดำเนินงานที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการใช้โปรแกรม 3C กรมนามัย และ ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในการใช้โปรแกรม โดยเก็บข้อมูลการระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง กรกฎาคม 2563 และนำผลจากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มเป้าหมายนำไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปด้วยสถิติเชิงพรรณนา

## 9. ผลการดำเนิน/ ผลการศึกษา

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานกลุ่มตัวอย่าง

#### 1.1 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่เก็บรวมข้อมูลได้

แบบสอบถามประเมินผลโปรแกรมการขึ้นทะเบียนผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ, ผู้ดูแลผู้สูงอายุและการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (3C) เขตสุขภาพที่ 8 บน Google Form ได้รับข้อมูลสมบูรณ์จำนวน 335 ชุด จากผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ที่เป็นสมาชิกทั้ง 3 กลุ่มไลน์ จำนวน 1,122 คน คิดเป็นร้อยละ 31.6 โดยกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 119 คน (ร้อยละ 35.5) จังหวัดนครพนม จำนวน 86 คน (ร้อยละ 25.7) และจังหวัดเลย จำนวน 38 คน (ร้อยละ 11.3) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่เก็บรวมข้อมูลได้

จังหวัด	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง เขตสุขภาพที่ 8	
	ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)	ร้อยละ
นครพนม	86	25.7
หนองคาย	33	9.9
หนองบัวลำภู	24	7.2
บึงกาฬ	23	6.9
เลย	38	11.3
สกลนคร	12	3.6
อุดรธานี	119	35.5
<b>รวม</b>	<b>335</b>	<b>100.0</b>

#### 1.2 ข้อมูลพื้นฐานของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)

ข้อมูลพื้นฐานของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) เขตสุขภาพที่ 8 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 93.7) และรองลงมาเป็นเพศชาย (ร้อยละ 6.3) โดยเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง อายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 36.1) รองลงมาคือ อายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 30.1) วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย อายุ 50 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 25.1) และวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอายุ 21-30 ปี (ร้อยละ 8.7) ตามลำดับ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 86.0) รองลงมาคือสูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 13.4) ตามลำดับและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (ร้อยละ 86.6) รองลงมาคือ โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลศูนย์ (ร้อยละ 11.3) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ และค่าสถิติของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ตามข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (n=335)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	21	6.3
หญิง	314	93.7

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (n=335)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
21 - 30 ปี	29	8.7
31 - 40 ปี	101	30.1
41 - 50 ปี	121	36.1
50 ปีขึ้นไป	84	25.1
(SD.=0.92)		
ระดับการศึกษาสูงสุด		
มัธยมตอนต้น	0	0.0
มัธยมตอนปลาย หรือเทียบเท่า	2	0.6
ปริญญาตรี	288	86.0
สูงกว่าปริญญาตรี	45	13.4
สถานที่ปฏิบัติงาน		
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	290	86.6
โรงพยาบาลชุมชน / โรงพยาบาลศูนย์	38	11.3
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2	0.6
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	3	0.9
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	2	0.6

### 1.3 การอบรมและความถี่ในการใช้งานโปรแกรม 3C กรมอนามัย

การอบรมการใช้งานโปรแกรม 3C กรมอนามัย ของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) เขตสุขภาพที่ 8 พบว่า ส่วนใหญ่เคยเข้ารับการอบรมการใช้งานโปรแกรม 3C กรมอนามัย จำนวน 1 ครั้ง (ค่าเฉลี่ย 36.7) รองลงมาเคยเข้ารับการอบรมฯ จำนวน 3 ครั้ง (ค่าเฉลี่ย 33.1) เคยเข้ารับการอบรมฯ จำนวน 2 ครั้ง (ค่าเฉลี่ย 33.1) และไม่เคยเข้ารับการอบรมฯ (ค่าเฉลี่ย 13.1) ความถี่ส่วนใหญ่ในการเข้าใช้งานโปรแกรม 3C กรมอนามัย นานๆ ครั้ง (ค่าเฉลี่ย 40.3) รองลงมาคือ ทุกเดือน (ค่าเฉลี่ย 38.8) ทุกสัปดาห์ (ค่าเฉลี่ย 19.7) และเข้าใช้งานทุกวัน (ค่าเฉลี่ย 1.2) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ และค่าสถิติของการอบรมและความถี่ในการใช้งานโปรแกรม 3C กรมอนามัย

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (n=335)	ร้อยละ
เคยเข้ารับการอบรมการใช้งานโปรแกรม 3C กรมอนามัย (ครั้ง)		
1 ครั้ง	123	36.7
2 ครั้ง	57	17.0
3 ครั้ง	111	33.1
ไม่เคย	44	13.1
ความถี่ในการใช้งาน โปรแกรม 3C		
ทุกวัน	4	1.2
ทุกสัปดาห์	66	19.7

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (n=335)	ร้อยละ
ทุกเดือน	130	38.8
นานๆครั้ง	135	40.3

## ส่วนที่ 2 ความเข้าใจในระบบโปรแกรม 3C กรมอนามัย

ผลการสำรวจเกี่ยวกับความเข้าใจของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) เขตสุขภาพที่ 8 พบว่าผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) มีความเข้าใจในระบบโปรแกรม 3C กรมอนามัยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย=3.74, SD=0.79) เมื่อพิจารณาความเข้าใจรายข้อ พบว่ามีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.46 – 4.07 โดยกลุ่มเป้าหมายมีความเข้าใจเกี่ยวกับระบบโปรแกรม 3C กรมอนามัย ที่มีค่าคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ความเข้าใจในเกี่ยวกับความสามารถในการล็อกอินเพื่อเข้าสู่โปรแกรม 3C ได้ (ค่าเฉลี่ย=4.07, SD=0.97) ความเข้าใจในการเข้าสู่หน้าจอเพื่อการใช้งานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานได้ (ค่าเฉลี่ย=4.0, SD=0.93) ความเข้าใจในการเลือกการใช้เมนูได้ถูกต้องตามวัตถุประสงค์การใช้งาน (ค่าเฉลี่ย=3.93, SD=0.85) สำหรับความเข้าใจในการใช้ระบบโปรแกรม 3C กรมอนามัย ที่มีค่าต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ความเข้าใจในการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้เมื่อเกิดความผิดพลาดในกระบวนการทำงาน (ค่าเฉลี่ย=3.46, SD=0.93) ความเข้าใจในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการใช้โปรแกรม 3C ให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้ (ค่าเฉลี่ย=3.58, SD=0.92) ความเข้าใจในการเชื่อมโยงการใช้งานระหว่างโปรแกรม 3C ของกรมอนามัยกับโปรแกรม LTC ของ สปสช. ได้ (ค่าเฉลี่ย=3.60, SD=0.96) ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผล ความเข้าใจในระบบโปรแกรม 3C กรมอนามัย

ความเข้าใจในระบบโปรแกรม 3C กรมอนามัย	Care Manager (n=355)	
	ค่าเฉลี่ย (SD)	แปลผล
1. ความเข้าใจที่ได้รับจากการฝึกอบรมการใช้งานโปรแกรม 3C	3.62 (0.92)	มาก
2. ท่านสามารถใช้งาน 3C โดยรวมได้ขณะปฏิบัติงานจริง	3.84 (0.89)	มาก
3. ท่านสามารถล็อกอินเพื่อเข้าสู่โปรแกรม 3C ได้	4.07 (0.97)	มาก
4. ท่านสามารถเข้าสู่หน้าจอการใช้งานในส่วนที่เกี่ยวข้องได้	4.00 (0.93)	มาก
5. ท่านสามารถเลือกใช้เมนูได้ถูกต้องตามวัตถุประสงค์การใช้งาน	3.93 (0.85)	มาก
6. ท่านรับรู้รายละเอียดปลีกย่อยของแต่ละเมนูที่ใช้	3.67 (0.89)	มาก
7. ท่านสามารถเชื่อมโยงการใช้งานของแต่ละเมนูได้	3.65 (0.89)	มาก
8. ท่านสามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้เมื่อเกิดความผิดพลาดในกระบวนการทำงาน	3.46 (0.93)	มาก
9. ท่านสามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการใช้โปรแกรม 3C ให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้	3.58 (0.92)	มาก
10. ท่านสามารถเชื่อมโยงการใช้งานระหว่างโปรแกรม 3C กับโปรแกรม LTC ของ สปสช. ได้	3.60 (0.96)	มาก
<b>ความเข้าใจภาพรวม</b>	<b>3.74 (0.79)</b>	<b>มาก</b>

### ส่วนที่ 3 ปัจจัยการดำเนินงานที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการใช้โปรแกรม 3C กรมอนามัย

#### 3.1 ปัจจัยด้านระบบเครือข่าย

ผลการศึกษาพบว่า ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) เขตสุขภาพที่ 8 เห็นว่าปัจจัยด้านระบบเครือข่ายที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการใช้โปรแกรม 3C กรมอนามัย มากที่สุด คือ โครงสร้างการวางระบบฐานข้อมูลของโปรแกรม 3C มีความชัดเจน (ค่าเฉลี่ย = 85.1) รองลงมา คือ มีการกำหนดบทบาทและภารกิจในการดูแลโปรแกรมที่ชัดเจน (ค่าเฉลี่ย = 83.9) และมีการเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ค่าเฉลี่ย = 81.8) ตามลำดับ โดยปัจจัยด้านระบบเครือข่ายภาพรวม ที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการใช้โปรแกรม 3C กรมอนามัย มีค่าเฉลี่ย = 83.6 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละปัจจัยด้านระบบเครือข่ายที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการใช้โปรแกรม 3C กรมอนามัย

ปัจจัยด้านระบบเครือข่าย	ใช่	ไม่ใช่
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. โครงสร้างการวางระบบฐานข้อมูลของโปรแกรม 3C มีความชัดเจน	285 (85.1)	50 (14.9)
2. มีการเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	274 (81.8)	61 (18.2)
3. มีการกำหนดบทบาทและภารกิจในการดูแลโปรแกรมที่ชัดเจน	281 (83.9)	54 (16.1)
<b>ปัจจัยด้านระบบเครือข่ายภาพรวม</b>	<b>280 (83.6)</b>	<b>55 (16.4)</b>

#### 3.2 ปัจจัยด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ และเครื่องใช้

ผลการศึกษาพบว่า ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) เขตสุขภาพที่ 8 เห็นว่าการมีคอมพิวเตอร์ใช้งานโปรแกรม 3C เพียงพอ (ค่าเฉลี่ย = 87.9) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการใช้โปรแกรม 3C กรมอนามัย และการมีคอมพิวเตอร์ที่มีประสิทธิภาพรองรับการใช้งานโปรแกรม เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการใช้โปรแกรม 3C กรมอนามัย (ค่าเฉลี่ย = 91.6) โดยปัจจัยด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ และเครื่องใช้ภาพรวม ที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการใช้โปรแกรม 3C กรมอนามัย มีค่าเฉลี่ย = 89.7 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละปัจจัยด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ และเครื่องใช้ที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการใช้โปรแกรม 3C กรมอนามัย

ปัจจัยด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ และเครื่องใช้	ใช่	ไม่ใช่
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. มีคอมพิวเตอร์ใช้งานโปรแกรม 3C เพียงพอ	294 (87.9)	41 (12.2)
2. คอมพิวเตอร์ที่มีประสิทธิภาพรองรับการใช้งานโปรแกรม	307 (91.6)	28 (8.4)
<b>ปัจจัยด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ และเครื่องใช้ภาพรวม</b>	<b>300.5 (89.7)</b>	<b>34.5 (10.3)</b>

### 3.3 ปัจจัยด้านโปรแกรม (ฐานข้อมูล)

ผลการศึกษาพบว่า ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) เขตสุขภาพที่ 8 เห็นว่าปัจจัยด้านโปรแกรม(ฐานข้อมูล) ที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการใช้โปรแกรม 3C กรมอนามัย มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การกำหนดการเข้าถึงข้อมูลมีความเหมาะสมในการใช้งาน (ค่าเฉลี่ย = 87.2 ) รองลงมา คือ ข้อมูลมีการแบ่งหมวดหมู่ชัดเจน (ค่าเฉลี่ย = 84.2) และ ข้อมูลจากโปรแกรม 3C สามารถสนับสนุนการปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ค่าเฉลี่ย = 81.8) ตามลำดับ โดยปัจจัยด้านโปรแกรม(ฐานข้อมูล) ภาพรวม ที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการใช้โปรแกรม 3C กรมอนามัย มีค่าเฉลี่ย = 78.3 (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของปัจจัยที่เกี่ยวกับโปรแกรม (ฐานข้อมูล) ที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการใช้ โปรแกรม 3C

ปัจจัยด้านโปรแกรม (ฐานข้อมูล)	ใช่	ไม่ใช่
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ขั้นตอนการใช้งานมีความสะดวก ง่าย ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน	264 (78.8)	71 (21.2)
2. ข้อมูลมีการแบ่งหมวดหมู่ชัดเจน	282 (84.2)	53 (15.8)
3. การกำหนดการเข้าถึงข้อมูลมีความเหมาะสมในการใช้งาน	292 (87.2)	43 (12.8)
4. การจัดเก็บข้อมูลมีคุณภาพ ถูกต้องครบถ้วน และได้รับการปรับให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ	262 (78.2)	73 (21.8)
5. ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ระบบการใช้งานโปรแกรม 3C เป็นอย่างดี	237 (70.7)	98 (29.3)
6. การแลกเปลี่ยนความรู้การใช้งานโปรแกรม 3C ระหว่างเจ้าหน้าที่ด้วยกัน	252 (75.2)	83 (24.8)
7. ท่านสามารถอธิบายขั้นตอนการใช้งานโปรแกรม 3C ได้อย่างถูกต้องชัดเจน	235 (70.1)	100 (29.9)
8. ข้อมูลจากโปรแกรม 3C สามารถสนับสนุนการปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ	274 (81.8)	61 (18.2)
<b>ปัจจัยด้านโปรแกรม(ฐานข้อมูล) ภาพรวม</b>	<b>262.25 (78.3)</b>	<b>72.75 (21.7)</b>

### ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในการใช้โปรแกรม

#### 4.1 ด้านการรองรับความต้องการผู้ใช้

จากการวิเคราะห์และประเมินข้อมูลเชิงปริมาณพบว่า ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) เขตสุขภาพที่ 8 มีความพึงพอใจต่อการรองรับความต้องการผู้ใช้ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย=3.82, SD=0.86) เมื่อพิจารณาความพึงพอใจรายข้อ มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.74 – 3.89 โดยความพึงพอใจในระบบโปรแกรม 3C กรมอนามัย ด้านการรองรับความต้องการผู้ใช้ ที่มีค่ามากที่สุด คือ สามารถใช้งาน 3C โดยรวมได้ขณะปฏิบัติงานจริง (ค่าเฉลี่ย=3.89, SD=0.89) รองลงมา สามารถใช้งาน 3C โดยรวมได้ขณะปฏิบัติงานจริง (ค่าเฉลี่ย=3.84, SD=0.92) และความเข้าใจที่ได้รับจากการฝึกอบรมการใช้งานโปรแกรม 3C (ค่าเฉลี่ย=3.74, SD=0.89) ตามลำดับ (ตารางที่ 8)



ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผล ความพึงพอใจต่อการรองรับความต้องการผู้ใช้

ความพึงพอใจ ด้านการรองรับความต้องการผู้ใช้	Care Manager (n=355)	
	ค่าเฉลี่ย (SD)	แปลผล
1. ความเข้าใจที่ได้รับจากการฝึกอบรมการใช้งานโปรแกรม 3C	3.74 (0.89)	มาก
2. ท่านสามารถใช้งาน 3C โดยรวมได้ขณะปฏิบัติงานจริง	3.89 (0.89)	มาก
3. ท่านสามารถล็อกอินเพื่อเข้าสู่โปรแกรม 3C ได้	3.84 (0.92)	มาก
<b>ความพึงพอใจด้านการรองรับความต้องการผู้ใช้ภาพรวม</b>	<b>3.82 (0.86)</b>	<b>มาก</b>

#### 4.2 ด้านความสามารถของโปรแกรม

จากการวิเคราะห์และประเมินข้อมูลเชิงปริมาณพบว่า ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) เขตสุขภาพที่ 8 มีความพึงพอใจต่อด้านความสามารถของโปรแกรมภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย=3.76, SD=0.84) เมื่อพิจารณาความพึงพอใจรายข้อ มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.71 – 3.83 โดยความพึงพอใจในระบบโปรแกรม 3C กรมนามัย ด้านความสามารถของโปรแกรม ที่มีค่าสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ สะดวกและง่ายต่อการใช้งาน (ค่าเฉลี่ย=3.83, SD=0.88) ความรวดเร็วในการนำเสนอข้อมูล (ค่าเฉลี่ย=3.79, SD=0.87) และ ความถูกต้องและการประมวลผล (ค่าเฉลี่ย=3.77, SD=0.88) ตามลำดับ (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผล ความพึงพอใจต่อด้านความสามารถของโปรแกรม

ความพึงพอใจ ด้านความสามารถของโปรแกรม	Care Manager (n=355)	
	ค่าเฉลี่ย (SD)	แปลผล
1. สะดวกและง่ายต่อการใช้งาน	3.83 (0.88)	มาก
2. ความถูกต้องและการประมวลผล	3.77 (0.88)	มาก
3. ความรวดเร็วในการนำเสนอข้อมูล	3.79 (0.87)	มาก
4. ช่วยลดความซ้ำซ้อนของข้อมูล	3.71 (0.91)	มาก
5. ช่วยลดภาระงาน	3.72 (0.96)	มาก
<b>ความพึงพอใจด้านความสามารถของโปรแกรมภาพรวม</b>	<b>3.76 (0.84)</b>	<b>มาก</b>

#### 4.3 ด้านรูปแบบการนำเสนอ

จากการวิเคราะห์และประเมินข้อมูลเชิงปริมาณพบว่า ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) เขตสุขภาพที่ 8 พึงพอใจต่อด้านรูปแบบการนำเสนอภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย=3.83, SD=0.83) เมื่อพิจารณาความ พึงพอใจรายข้อ มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.78 – 3.88 โดยความพึงพอใจในระบบโปรแกรม 3C กรมนามัย ด้านรูปแบบการนำเสนอ ที่มีค่าสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ความเหมาะสมของฟอนต์และขนาดตัวอักษร (ค่าเฉลี่ย=3.88, SD=0.88) ความเหมาะสมของการใช้สีในการแสดงผล (ค่าเฉลี่ย=3.86, SD=0.87) และความนำใช้งานโดยรวมของโปรแกรม 3C (ค่าเฉลี่ย=3.84, SD=0.88) ตามลำดับ (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผล ความพึงพอใจต่อด้านรูปแบบการนำเสนอ

ความพึงพอใจ ด้านรูปแบบการนำเสนอ	Care Manager (n=355)	
	ค่าเฉลี่ย (SD)	แปลผล
1. ความเหมาะสมของการออกแบบหน้าต่อโดยรวม	3.78 (0.85)	มาก
2. ความเหมาะสมของฟอนต์และขนาดตัวอักษร	3.88 (0.88)	มาก
3. ความเหมาะสมของการใช้สีในการแสดงผล	3.86 (0.87)	มาก
4. ความน่าใช้งานโดยรวมของโปรแกรม 3C	3.84 (0.88)	มาก
<b>ความพึงพอใจต่อด้านรูปแบบการนำเสนอภาพรวม</b>	<b>3.83 (0.83)</b>	<b>มาก</b>

#### 4.4 ด้านความปลอดภัยของข้อมูล

จากการวิเคราะห์และประเมินข้อมูลเชิงปริมาณพบว่า ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) เขตสุขภาพที่ 8 พึงพอใจต่อด้านความปลอดภัยของข้อมูลภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย=3.80, SD=0.82) เมื่อพิจารณาความพึงพอใจรายข้อ มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.64 – 3.90 โดยความพึงพอใจในระบบโปรแกรม 3C กรมอนามัย ด้านความปลอดภัยของข้อมูล ที่มีค่าสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การตั้งรหัสผู้ใช้ และรหัสผ่าน (ค่าเฉลี่ย=3.90, SD=0.89) ความปลอดภัยในการจัดเก็บข้อมูล (ค่าเฉลี่ย=3.85, SD=0.88) และ การเข้าถึงข้อมูล การแยกระดับของผู้ใช้ข้อมูล (ค่าเฉลี่ย=3.82, SD=0.85) ตามลำดับ (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผล ความพึงพอใจต่อด้านความปลอดภัยของข้อมูล

ความพึงพอใจ ด้านความปลอดภัยของข้อมูล	Care Manager (n=355)	
	ค่าเฉลี่ย (SD)	แปลผล
1. การเข้าถึงข้อมูล การแยกระดับของผู้ใช้ข้อมูล	3.82 (0.85)	มาก
2. การตั้งรหัสผู้ใช้ และรหัสผ่าน	3.90 (0.89)	มาก
3. มีระบบรองรับเมื่อเครือข่ายขัดข้อง	3.64 (0.93)	มาก
4. ความปลอดภัยในการจัดเก็บข้อมูล	3.85 (0.88)	มาก
<b>ความพึงพอใจด้านความปลอดภัยของข้อมูลภาพรวม</b>	<b>3.80 (0.82)</b>	<b>มาก</b>

#### 4.5 ด้านการให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา

จากการวิเคราะห์และประเมินข้อมูลเชิงปริมาณพบว่า ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) เขตสุขภาพที่ 8 พึงพอใจต่อด้านการให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย=3.78, SD=0.85) เมื่อพิจารณาความพึงพอใจรายข้อ มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.70 – 3.83 โดยความพึงพอใจในระบบโปรแกรม 3C กรมอนามัย ด้านการให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา ที่มีค่าสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ความถูกต้องและครบถ้วนในการให้ข้อมูล (ค่าเฉลี่ย=3.83, SD=0.88) ความกระตือรือร้นในการให้บริการ (ค่าเฉลี่ย=3.82, SD=0.89) และ ความสามารถในการแก้ปัญหา (ค่าเฉลี่ย=3.79, SD=0.88) ตามลำดับ (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผล ความพึงพอใจต่อการให้ความช่วยเหลือในการ  
แก้ไขปัญหา

ความพึงพอใจ ด้านการให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา	Care Manager (n=355)	
	ค่าเฉลี่ย (SD)	แปลผล
1. ความรวดเร็วในการแก้ปัญหา	3.70 (0.88)	มาก
2. ความกระตือรือร้นในการให้บริการ	3.82 (0.89)	มาก
3. ความสามารถในการแก้ปัญหา	3.79 (0.88)	มาก
4. ความถูกต้องและครบถ้วนในการให้ข้อมูล	3.83 (0.88)	มาก
<b>ความพึงพอใจด้านการให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหามาตรฐานรวม</b>	<b>3.78 (0.85)</b>	<b>มาก</b>

### สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย เรื่อง การวิเคราะห์และประเมินผลโปรแกรมการขึ้นทะเบียนผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ, ผู้ดูแลผู้สูงอายุและการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (3C) เขตสุขภาพที่ 8 สรุปได้ดังนี้

ผลการวิจัยโดยรวมข้อมูลทั้งหมด 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถามพบว่า Care Manager เขตสุขภาพที่ 8 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.7 โดยเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลางอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 36.1 และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ร้อยละ 86.6 เคยเข้ารับการอบรมการใช้งานโปรแกรม 3C กรมนามัย จำนวน 1 ครั้ง ค่าเฉลี่ย 36.7 รองลงมาเคยเข้ารับการอบรมฯ จำนวน 3 ครั้ง ค่าเฉลี่ย 33.1 โดยความถี่ส่วนใหญ่ในการเข้าใช้งานโปรแกรม 3C กรมนามัย นานๆครั้ง ค่าเฉลี่ย 40.3 รองลงมาคือ ทุกเดือน ค่าเฉลี่ย 38.8 ทุกสัปดาห์ ค่าเฉลี่ย 19.7 และเข้าใช้งานทุกวัน ค่าเฉลี่ย 1.2 จากการเก็บข้อมูล

ส่วนที่ 2 ความเข้าใจในระบบโปรแกรม 3C กรมนามัย พบว่า Care Manager เขตสุขภาพที่ 8 พบว่าความเข้าใจในระบบโปรแกรม 3C กรมนามัยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย=3.74 เมื่อพิจารณาความเข้าใจรายข้อ โดยความเข้าใจที่มีค่าสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ความเข้าใจในการสามารถล็อกอินเพื่อเข้าสู่โปรแกรม 3C ได้, ความเข้าใจในการเข้าสู่หน้าจอการใช้งานในส่วนที่เกี่ยวข้องได้, ความเข้าใจในการเลือกใช้เมนูได้ถูกต้องตามวัตถุประสงค์การใช้งาน ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยการดำเนินงานที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการใช้โปรแกรม 3C กรมนามัย ในด้านระบบเครือข่าย พบว่าปัจจัยด้านระบบเครือข่ายที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการใช้โปรแกรม 3C กรมนามัย มากที่สุดคือ โครงสร้างการวางระบบฐานข้อมูลของโปรแกรม 3C มีความชัดเจน ค่าเฉลี่ย = 85.1 ปัจจัยด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ และเครื่องใช้ พบว่า การมีคอมพิวเตอร์ใช้งานโปรแกรม 3C เพียงพอ (ค่าเฉลี่ย = 87.9) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการใช้โปรแกรม 3C กรมนามัย และปัจจัยด้านโปรแกรม (ฐานข้อมูล) ที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการใช้โปรแกรม 3C กรมนามัย มากที่สุด คือ การกำหนดการเข้าถึงข้อมูลมีความเหมาะสมในการใช้งาน ค่าเฉลี่ย = 87.2

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในการใช้โปรแกรม พบว่า ความพึงพอใจต่อการรองรับความต้องการผู้ใช้ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย=3.82 ด้านความสามารถของโปรแกรมภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย=3.76 ด้านรูปแบบการนำเสนอภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย=3.83 ด้านความปลอดภัยของข้อมูล ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย=3.80 และด้านการให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหามาตรฐานรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย=3.78

## การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัย เรื่อง การวิเคราะห์และประเมินผลโปรแกรมการขึ้นทะเบียนผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ, ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (3C) เขตสุขภาพที่ 8 มีประเด็นที่สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ซึ่งเคยเข้ารับการอบรมการใช้งานโปรแกรม 3C กรมนามัย อย่างน้อย 1 ครั้ง ขึ้นไป ส่วนใหญ่เข้ามาใช้งานแบบนานๆครั้ง ทุกเดือน ทุกสัปดาห์ ตามลำดับ พบว่า มีความเข้าใจในการใช้งานระบบโปรแกรม 3C กรมนามัย ในระดับมาก สามารถล็อกอินเพื่อเข้าสู่โปรแกรม 3C เลือกเมนูการใช้งานได้ถูกต้องตามวัตถุประสงค์การใช้งาน และสามารถเข้าไปลงข้อมูลเพื่อการรายงานผลเกี่ยวกับการขึ้นทะเบียนและการปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุตามแบบฟอร์มของระบบโปรแกรมได้อย่างถูกต้อง ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดรูปแบบการยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศ (Technology Acceptance Model: TAM) และงานวิจัยของ Mong-Yuan Chang (2557) ที่พบว่าความเข้าใจและความตั้งใจในการใช้งานระบบ รวมถึงการรับรู้ประโยชน์การใช้งานนั้น เป็นผลมาจากการเรียนรู้และประสบการณ์ผู้ใช้งานแต่ละบุคคล รวมถึงคุณภาพการออกแบบของระบบที่ง่ายต่อการใช้งาน

2. ปัจจัยความสำเร็จของการใช้โปรแกรม 3C กรมนามัย พบว่าเป็นเรื่องของ การวางระบบโครงสร้างฐานข้อมูลของโปรแกรม 3C มีความชัดเจน คอมพิวเตอร์ของหน่วยงานมีความพร้อมในการรองรับการใช้งานของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เพียงพอ และระบบโปรแกรมสามารถให้ผู้ใช้งานและหน่วยบริการสามารถเข้าถึงข้อมูลและนำข้อมูลไปใช้งานได้ อย่างเหมาะสมและลดระยะเวลาในการทำงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของชลลดา สรศักดิ์ (2563) ที่พบปัจจัยการดำเนินงานที่ส่งผลต่อความสำเร็จอย่างน้อย คือ ปัจจัยความพร้อมด้านระบบเครือข่าย ด้านอุปกรณ์ ด้านเครื่องมือและเครื่องใช้ ด้านฐานข้อมูลของโปรแกรม และด้านบุคลากรที่เกี่ยวข้อง หากผู้ใช้พบปัญหาการใช้งาน ส่งต่อปัญหาแก้ไขให้เสร็จสิ้น

3. ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่มีความพึงพอใจต่อการใช้งานโปรแกรม 3C ภาพรวมในทุกด้านอยู่ในระดับมาก เนื่องจากสะดวกและง่ายต่อการใช้งาน ระบบโปรแกรมมีความรวดเร็วในการลงข้อมูลส่งผลกระทบต่อความกระตือรือร้นในการลงข้อมูลในระบบโปรแกรมของผู้ปฏิบัติงาน สามารถแก้ไขแก้ไขปัญหาเรื่องระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ข้อมูลมีความถูกต้องและครบถ้วนและเสนอผลการปฏิบัติในเชิงสถิติได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องตรงเวลา สอดคล้องกับงานวิจัยของชลลดา สรศักดิ์ (2563) ที่ทำการศึกษาประเมินผลการใช้ระบบสารสนเทศโปรแกรมดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 1 วัดผลและตัดสินการประเมินโดยใช้ Scoring Rubrics แบบองค์รวม (holistic scoring rubric) ผลการศึกษาพบว่า เป็นโปรแกรมที่มีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ระดับ “ดี” และสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิราภรณ์ เขยรัมย์ (2560) ที่ศึกษาการพัฒนาาระบบสารสนเทศการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พบว่า ระดับความพึงพอใจมากที่สุด คือ ด้านระบบสารสนเทศมีความยืดหยุ่น ง่ายต่อการเข้าใช้งาน ความถูกต้องสมบูรณ์ เพียงตรง แสดงให้เห็นว่าระบบสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นต้องมีความถูกต้อง ข้อมูลไม่ซ้ำซ้อน

## 10. การนำไปใช้ประโยชน์

ผลจากการวิจัยในครั้งนี้ทำให้เห็นถึงความเข้าใจ, ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและความพึงพอใจต่อการใช้งานโปรแกรม 3C ของกรมนามัย ซึ่งเป็นข้อมูลที่น่าไปสู่การวางแผนของหน่วยงานในการแก้ไขหรือพัฒนาศักยภาพ Care manager เพิ่มเติมในประเด็นที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ เช่น ความสามารถในการแก้ไขปัญหาการใช้งาน, การถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมให้กับผู้ปฏิบัติงานท่านอื่น หรือการดำเนินงานร่วมกับโปรแกรม LTC สปสช.

## 11. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค (ที่เป็นปัญหายุ่งยากของผู้ดำเนินการ)

ไม่มี

## 12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

จากการศึกษาวิจัย มีข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยครั้งนี้ใน 2 ประเด็น ดังนี้

### 1. ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบบริการ จากการวิจัยพบว่า

1.1) กรมอนามัย หรือศูนย์อนามัยควรให้คำแนะนำเพิ่มเติมหรือวางแผนในการพัฒนาศักยภาพของ Care Manager เกี่ยวกับความเข้าใจในการใช้งานโปรแกรม 3C ของกรมอนามัย และวิธีการแก้ปัญหาเบื้องต้นเมื่อเกิดความผิดพลาดในการทำงาน รวมถึงการดำเนินงานร่วมกับโปรแกรม LTC สปสช. สำหรับ Care Manager ที่ยังไม่เคยเข้ารับการอบรมการใช้งานโปรแกรม

1.2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบโปรแกรม 3C กรมอนามัย ควรพัฒนาโปรแกรมให้ทันสมัย หรือออกแบบระบบโปรแกรม ที่ประกอบด้วย ส่วนติดต่อผู้ใช้งาน ควรออกแบบหน้าแสดงผลโดยรวมให้มีความเหมาะสม ง่ายต่อการใช้งาน (User Friendly) ขั้นตอนไม่ยุ่งยาก ชับซ้อนสำหรับผู้เข้าใช้งานใหม่, การอธิบายขั้นตอนการใช้งานได้ด้วยตัวโปรแกรมเอง เพื่อสร้างความเข้าใจขั้นตอนการใช้งานที่ถูกต้อง และสื่อวิดีโอการใช้งานไว้ในระบบโปรแกรม เพื่อให้ผู้ใช้งานศึกษาการใช้งานโปรแกรม

### 2. ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาวิจัยต่อไป

2.1) ศึกษาความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ต่อการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ ด้านเทคโนโลยีในการปฏิบัติงาน

2.2) ศึกษาพัฒนาระบบรูปแบบการใช้งานโปรแกรม 3C กรมอนามัยที่เหมาะสมกับ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)

2.3) ศึกษารูปแบบแนวทางและความต้องการของผู้ใช้งานต่อการลดภาระการใช้งานของระบบโปรแกรมที่มีความหลากหลายในระบบสุขภาพกับการเชื่อมโยงเป็นระบบเครือข่ายเดียวกันทั้งประเทศ

## 13. กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัย เรื่อง การวิเคราะห์และประเมินผลโปรแกรมการขึ้นทะเบียนผู้จัดการ การดูแลผู้สูงอายุ, ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (3C) เขตสุขภาพที่ 8 ได้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี และหัวหน้ากลุ่มอนามัยกลุ่มวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี ที่กรุณานุมัติและสนับสนุนให้ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาวิจัยจนเสร็จสิ้นโครงการ และขอขอบพระคุณภาคีเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ที่สนับสนุนข้อมูลและเข้าร่วมการเก็บข้อมูลและให้ข้อมูลจนทำให้การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณ นางรัชณี บุญเรืองศรี นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ ที่กรุณาให้คำแนะนำสำหรับการเพิ่มพูนจุดเด่นเติมเต็มจุดด้อยของการดำเนินงานและคำแนะนำทางวิชาการอันมีคุณค่าซึ่งเป็นประโยชน์ยิ่งต่อการทำวิจัยนับแต่แรกเริ่มจนกระทั่งสิ้นสุดโครงการ

ทรงพล คำนึ่งเกียรติวงศ์

#### 14. เอกสาร/เว็บไซต์อ้างอิง

กรมอนามัย. (2561). โปรแกรม 3C กรมอนามัย. (ออนไลน์) เข้าถึงได้ที่ <http://ltc.anamai.moph.go.th>  
(วันที่ 30 พฤษภาคม 2563).

ชลลดา สรศักดิ์. (2563). การประเมินผลการใช้ระบบสารสนเทศโปรแกรมดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 1. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี.

บุญชม ศรีสะอาด. (2556). วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย เล่ม 1 (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ:สุวีริยาสาส์น.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2561). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ, โรงพิมพ์เดือนตุลา

วีราภรณ์ เขยรัมย์. (2560). การพัฒนาระบบสารสนเทศการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). (2559). คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.).

Chang, M. Y. (2014). Exploring user acceptance of an e-hospital service: An empirical study in Taiwan. Elsevier, 38: 35-43.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

.....  
( นายทรงพล คำนึ่งเกียรติวงศ์ )  
.....

ผู้เสนอผลงาน

..... / ..... / .....

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องกับความเป็นจริงทุกประการ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ

.....  
(นายรัชฌ์ พันตรา)  
.....

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มเฝ้าระวังและพัฒนาสารสนเทศสุขภาพผู้สูงอายุ

..... / ..... / .....

ลงชื่อ

.....  
(นายแพทย์นิริรัตน์ บุญตานนท์)  
.....

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ

..... / ..... / .....

## แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง ศึกษาพัฒนารูปแบบการใช้งานโปรแกรม 3C กรมอนามัย  
ที่เหมาะสมสำหรับการใช้งานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)

ของ

ชื่อ นายทรงพล คำนึ่งเกียรติวงศ์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ ปฏิบัติการ  
ตำแหน่งเลขที่ 2019

กลุ่มงาน/ฝ่าย อนามัยวัยทำงาน

สำนัก/กอง/ศูนย์ สำนักส่งเสริมสุขภาพ

(ปฏิบัติราชการที่สำนักอนามัยผู้สูงอายุ)

กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ ชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ 2019

กลุ่มงาน/ฝ่าย อนามัยวัยทำงาน

สำนัก/กอง/ศูนย์ สำนักส่งเสริมสุขภาพ

(ปฏิบัติราชการที่สำนักอนามัยผู้สูงอายุ)

กรมอนามัย

## ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงานเรื่อง ศึกษาพัฒนารูปแบบการใช้งานโปรแกรม 3C กรมอนามัย ที่เหมาะสมสำหรับการใช้งานของ  
ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม 2564 – สิงหาคม 2565
3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

### 3.1 หลักการและเหตุผล

จากนโยบายการพัฒนากระบวนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มุ่งเน้นการดูแลให้  
ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรงชะลอการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม โดย  
กรมอนามัย มีบทบาทหน้าที่ในการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมและพัฒนาทักษะบุคลากร เพื่อให้มีทักษะความรู้ ความ  
เชี่ยวชาญ ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการจัดการดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager : CM) และผู้ดูแล  
ผู้สูงอายุ (Caregiver : CG) เมื่อผ่านการอบรม Care Manager มีบทบาทในการบริหารจัดการ วางแผนส่งเสริมและฟื้นฟู  
สุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ โดยการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan : CP) ซึ่งในปี 2560 ได้  
มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ และพบประเด็นปัญหาของผู้ปฏิบัติงาน (CM) ในการจัดทำ Care plan ใน  
แต่ละรายบุคคลของผู้สูงอายุต่อ 1 ฉบับ ต้องใช้ระยะเวลาดำเนินการค่อนข้างนาน ส่งผลต่อการเพิ่มภาระงานและระยะเวลาที่ต้อง  
จัดสรรไปปฏิบัติในการกิจอื่นๆที่ต้องรับผิดชอบในพื้นที่ ประกอบกับยังไม่มีระบบข้อมูลผู้ที่ผ่านการอบรมทั้ง  
Care Manager และ Caregiver ในพื้นที่ปฏิบัติในหน่วยงานใดบ้าง ที่สามารถติดตามและประเมินความเพียงพอในการดูแล  
ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ดังนั้นในปี 2561 กรมอนามัย ร่วมกับมหาวิทยาลัยแม่โจ้ ได้พัฒนาโปรแกรมการขึ้นทะเบียน  
ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ, ผู้ดูแลผู้สูงอายุและการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (3C) หรือเรียกว่า “โปรแกรม 3C  
กรมอนามัย” ให้ Care Manager และ Caregiver ที่ผ่านการอบรมสามารถขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ในโปรแกรม  
3C กรมอนามัย และสามารถเข้าใช้งานระบบฯ เพื่อจัดทำ Care plan ออนไลน์ให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ โดยมี  
วัตถุประสงค์เพื่อจะช่วยเหลือระยะเวลาในการจัดทำ Care plan โดยโปรแกรม 3C กรมอนามัย บันทึกข้อมูลการขึ้นทะเบียน  
Care Manager และ Caregiver และการจัดทำ Care plan ออนไลน์ไว้บนเครือข่ายของกรมอนามัย ซึ่งสามารถเรียกดู  
ข้อมูลได้ตลอดเวลา โดยปัจจุบันโปรแกรม 3C กรมอนามัย ได้มีการใช้งานอย่างต่อเนื่องและได้รับการตอบรับที่ดีจาก  
ผู้ใช้งานแต่สามารถเข้าใช้งานได้เฉพาะ Care Manager เท่านั้น และยังไม่ครอบคลุมการใช้งานสำหรับ Caregiver

ปัจจุบันผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ที่ขึ้นทะเบียนผ่านโปรแกรม 3C กรมอนามัย ทั่วประเทศ จำนวนทั้งสิ้น  
92,253 คน โดยเป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตร 70 ชั่วโมง หรือ 420 ชั่วโมง ที่กรมอนามัยรับรองและมีประสบการณ์ในการ  
ดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุ 1 คน ควรดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 5-10 ราย มีบทบาทหน้าที่การช่วยเหลือในการดูแล  
กิจวัตรประจำวัน การดูแลกรณีใช้อุปกรณ์เครื่องช่วย การดูแลแผลกดทับ การทำกายภาพบำบัดเบื้องต้น การดูแลระยะ  
สุดท้าย เป็นต้น ซึ่งจะปฏิบัติงานตามแผนการดูแลที่ Care Manager เป็นผู้มอบหมาย และเมื่อดูแลเสร็จสิ้น Caregiver  
จะต้องรายงานผลการดูแลเพื่อเบิกจ่ายค่าตอบแทน ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีระบบรายงานหรือการใช้งานผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์  
ในขณะที่ Caregiver ส่วนใหญ่ มีทักษะและอุปกรณ์ในการใช้งานอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งหากโปรแกรม 3C กรม  
อนามัย มีระบบรองรับการใช้งาน Caregiver จะทำให้เกิดการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นมาตรฐาน สามารถเรียกดูข้อมูลได้  
ตลอดเวลา ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีความคล่องตัว และลดการใช้กระดาษจากการพิมพ์มอบหมายงาน

จากสถานการณ์ดังกล่าว การวิเคราะห์และศึกษารูปแบบการพัฒนากระบวนการที่ช่วยสนับสนุนการปฏิบัติงานของ  
Caregiver จึงถือว่าเป็นส่วนสำคัญและเกิดประโยชน์ให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต่อไป



### 3.2 บทวิเคราะห์/แนวความคิดหรือแนวทางดำเนินการ/ข้อเสนอ

ปัจจุบัน โปรแกรม 3C กรมอนามัย ได้มีฟังก์ชันการทำงานสำหรับการลงทะเบียน Care Manager และ Caregiver โดยผู้ใช้งาน คือ Care Manager เท่านั้นที่สามารถเข้าโปรแกรมเพื่อจัดทำ Care plan ออนไลน์และพิมพ์ออกมาเป็นกระดาษ เพื่อมอบหมายให้กับ Caregiver นำไปดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามเคสที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งลักษณะของกระบวนการดังกล่าว เป็นการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยให้การปฏิบัติงานมีความสะดวกมากขึ้น แต่พบว่าโปรแกรมยังไม่มีฟังก์ชันที่รองรับผู้ใช้งานที่เป็น Caregiver ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุคลากรมีความพร้อมทักษะด้านดิจิทัลและมีอุปกรณ์ที่สามารถใช้งานกับโปรแกรม 3C กรมอนามัย

การพัฒนาโปรแกรม 3C กรมอนามัย ในระยะถัดไปจึงควรวิเคราะห์และศึกษารูปแบบการพัฒนาระบบที่ช่วยสนับสนุนการปฏิบัติงานของ Caregiver และวางแผนการพัฒนาศักยภาพในการใช้งาน จนเกิดระบบที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและเกิดความยั่งยืน ดังมีข้อเสนอแนะการดำเนินงาน ดังนี้

1. ศึกษา วิเคราะห์ ถอดบทเรียนและสำรวจความต้องการจากผู้ที่เกี่ยวข้อง (Stakeholder) ถึงกระบวนการปฏิบัติงานของ Caregiver, รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตาม Care plan, รูปแบบการรายงานผลการปฏิบัติงานให้กับ Care Manager เพื่อเป็นข้อมูลนำใช้ในการจัดทำแผนพัฒนาโปรแกรม 3C กรมอนามัย ต่อไป
2. สำรวจจำนวน Caregiver ที่มีความพร้อมทักษะด้านดิจิทัลและมีอุปกรณ์ที่สามารถใช้งานกับโปรแกรม 3C กรมอนามัย เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงในการแสดงให้เห็นถึงความคุ้มค่าของการพัฒนาโปรแกรมในระยะถัดไป
3. พัฒนาโปรแกรม 3C กรมอนามัย โดยขยายฟังก์ชันการทำงานรองรับการปฏิบัติงาน Caregiver ได้แก่ การลงทะเบียนและการเข้าสู่ระบบ การเรียกดูเคสที่ตนเองได้รับมอบหมาย การดูแผนการดูแลหรือตารางงานผ่านโทรศัพท์ และการรายงานผลการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยเริ่มพัฒนาในพื้นที่ที่ทดลองที่ Caregiver มีความพร้อมเพื่อวิเคราะห์รูปแบบและทดสอบความเสถียรของโปรแกรม และจึงดำเนินการขยายผลต่อไป
4. จัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพ Caregiver ในการใช้งานโปรแกรม 3C กรมอนามัย

### 3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. โปรแกรม 3C กรมอนามัย มีการพัฒนารูปแบบและฟังก์ชันการใช้งานที่สนับสนุนการปฏิบัติงานให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)
2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ได้รับการอบรมหรือคำแนะนำในการใช้งานโปรแกรม 3C กรมอนามัย อย่างครอบคลุม และมีเครื่องมือที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน การรายงานผลการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
3. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล โดย Care Manager และ Caregiver จากการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ทำให้มีข้อมูลที่สามารถดูแลได้อย่างครอบคลุมและรวดเร็ว

### 3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. โปรแกรม 3C กรมอนามัย มีระบบสนับสนุนการปฏิบัติงานสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)
2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) สามารถเข้าใช้งานโปรแกรม 3C กรมอนามัย ได้
3. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลอย่างครบถ้วนตามแผนการดูแลและมีการรายงานผลที่ชัดเจน

ลงชื่อ

( นายทรงพล คำนึ่งเกียรติวงศ์ )

ผู้เสนอผลงาน

..... / ..... / .....