



กรมควบคุมโรค
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การวิเคราะห์ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ
ที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูล
ด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

จัดทำโดย

สามารถ พันธุ์เพชร

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

การวิเคราะห์ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีผลต่อความสำเร็จ
ของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

Information Technology Readiness factors affecting the success of the development to
improve the quality of a hospital information system for HIV prevention and treatment

ผู้เขียน

นายสามารถ พันธุ์เพชร

พิมพ์ครั้งที่ 1

กรกฎาคม 2564

พิมพ์โดย

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ นนทบุรี 11000

โทร. 0-2590-3828

อ้างอิงเอกสาร:

Smart Punpetch. Information Technology Readiness factors affecting the success of the
development to improve the quality of a hospital information system for HIV prevention and
treatment. 1st ed. Nonthaburi: Division of AIDS and STIs; 2020.

คำนำ

ในปัจจุบันประเทศไทยมีข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์สำหรับการวางแผนและการติดตามผลการดำเนินงานจากหลายแหล่ง แต่ยังคงมีเงื่อนไขและข้อจำกัดที่สำคัญอีกหลายประการ ได้แก่ ครอบคลุมของการรายงานคุณภาพข้อมูล บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ระบบข้อมูลการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตลอดจนการเข้าถึงแหล่งข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำผลการวิเคราะห์ไปใช้ประโยชน์

จากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการดำเนินงานเข้มข้น 4 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น อุดรธานี ภูเก็ต และนครราชสีมา โดยใช้เครื่องมือ Data-driven Continuous for Quality Improvement (DQI) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ที่ผ่านมา ช่วยให้พื้นที่ที่สามารถตรวจสอบข้อมูลบริการอย่างเป็นระบบ เชื่อมโยงกับระบบข้อมูลการดำเนินงานในปัจจุบัน ทำให้ทราบสถานการณ์จริงของการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ ช่วยในการติดตามผู้ป่วยเพื่อนำเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา ส่งผลให้ข้อมูลมีคุณภาพเพิ่มขึ้น

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เห็นว่าเครื่องมือดังกล่าวจะช่วยให้หน่วยบริการสุขภาพสามารถตรวจสอบข้อมูล และการจัดการข้อมูลให้เป็นถูกต้อง เป็นระบบ ทำให้ทราบสถานการณ์จริงของการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักในพื้นที่ เพื่อเตรียมพร้อมที่จะขยายการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลให้ครอบคลุมพื้นที่ของประเทศไทย จึงควรมีการวิเคราะห์ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูล ด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดที่ดำเนินการที่ผ่านมา เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญในการตัดสินใจและวางแผนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ที่ตั้งไว้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะทำงานพัฒนาคุณภาพข้อมูล (DQI) ที่พัฒนาเครื่องมือ Data-driven Continuous for Quality Improvement (DQI) และแนวทางการใช้เครื่องมือที่เป็นมาตรฐาน และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจากกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองระบาดวิทยา ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้การสนับสนุนด้านดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลดังกล่าว ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของงานศึกษา

ขอขอบคุณผู้แทนจากหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และผู้แทนจากโรงพยาบาลนำร่องในการพัฒนาการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพข้อมูล DQI ในพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดอุดรธานี ที่ร่วมดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูล และให้ข้อเสนอแนะปรับปรุงเครื่องมือและช่วยผลักดันให้เกิดการขยายผลการพัฒนาคุณภาพข้อมูลไปยังพื้นที่อื่นๆ ที่ยังมีปัญหาต่อไป ขออัญวยพรให้ทุกท่านประสบความสำเร็จและเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ตลอดจนมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรง เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	2
กิตติกรรมประกาศ	3
บทคัดย่อ	5
บทที่ 1 บทนำ	7
บทที่ 2 ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง	10
บทที่ 3 วิธีการศึกษา	15
บทที่ 4 ผลการศึกษา	17
บทที่ 5 สรุปและวิจารณ์	35
เอกสารอ้างอิง	39
ภาคผนวก	41
แบบสอบถาม	42

Abstract

The Data-driven Continuous for Quality Improvement (DQI) is an AIDS program applied to maintain the hospital information system on HIV prevention and treatment following the Thailand National Strategy to End AIDS. This information may enhance the effectiveness of services within the health care unit toward the 90-90-90 target. Prepare a program to expand the area of operations nationwide. This study aimed to examine the five dimensions of information technology readiness factors that affect the success of the development to improve the quality of a hospital information system for HIV prevention and treatment, such as software, personal, process, and utilization of data dimension.

The study was a cross-sectional study. A structured questionnaire was also used to obtain information from health care staff responsible for using the DQI tool in HIV units. Data was collected using aggregates data form and questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics, and the Fisher-Freeman-Halton Test is used to determine the relationship between independent and dependent variables.

The results showed that the five dimensions of information technology readiness factors were not related to the operating effectiveness of improving the quality of a hospital information system according to the 90-90-90 target. There were four dimensions associated with the confidence of operational efficiency of improving the quality data, including software, personal, process, and utilization of data dimension ($p < 0.05$). In addition, readiness factors of hardware and software dimensions related to the confidence of implementing the DQI tool on an organization-wide basis ($p < 0.05$).

These findings point to the importance of five dimensions of information technology-readiness factors as a critical determinant of the confidence of operational efficiency on strengthening the quality of hospital information systems and this success approaching the 90-90-90 target in areas. In addition, this information can be used in decision-making and planning to expand quality improvement operations to cover the country by integrating with HIV delivery services.

Keywords: Information technology availability factor, Data quality improvement, HIV

บทคัดย่อ

เครื่องมือ Data-driven Continuous for Quality Improvement (DQI) เป็นโปรแกรมดำเนินงานที่ใช้ในการจัดการฐานข้อมูลและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานโครงการตามเป้าหมายตัวชี้วัด 90-90-90 ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ และเพื่อเตรียมความพร้อมในการขยายพื้นที่การดำเนินงานให้ครอบคลุมทั่วประเทศ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านฮาร์ดแวร์ ด้านซอฟต์แวร์ ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการ และด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูล

รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่รับผิดชอบงานโรคเอดส์ของโรงพยาบาลที่ใช้เครื่องมือ DQI เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลผลรวมและแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศกับผลสำเร็จของการดำเนินงาน โดยใช้สถิติ Fisher-Freeman-Halton Test

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 5 ด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลสำเร็จของการดำเนินงานโครงการตามเป้าหมายตัวชี้วัด แต่พบความสัมพันธ์กับผลความเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านซอฟต์แวร์ ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการ และด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูล ($p < 0.05$) นอกจากนี้ พบความสัมพันธ์ระหว่างผลความเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพการนำเทคโนโลยีไปสู่การปฏิบัติกับปัจจัยความพร้อมด้านฮาร์ดแวร์ และด้านซอฟต์แวร์ ($p < 0.05$)

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศทั้ง 5 ด้านเป็นตัวกำหนดสำคัญที่มีผลความเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลในโรงพยาบาล และการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายตัวชี้วัด 90-90-90 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ผลการศึกษายังเป็นข้อมูลสำคัญในการตัดสินใจเพื่อการวางแผนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลให้ครอบคลุมทั่วประเทศ โดยบูรณาการงานไปพร้อมกับการพัฒนาคุณภาพบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระดับพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ: ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ, พัฒนาคุณภาพข้อมูล, เอชไอวี

บทที่ 1 บทนำ

1. ที่มาและความสำคัญ

ปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศมีบทบาทและมีความสำคัญต่อการพัฒนาการดำเนินงานทุกภาคส่วนของประเทศอย่างกว้างขวาง รวมไปถึงด้านสาธารณสุข เช่น การใช้เทคโนโลยีในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย การเชื่อมโยงระบบข้อมูลข่าวสารผ่านระบบคอมพิวเตอร์ การส่งข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ การนำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพแก่ประชาชนบนเว็บไซต์ หรือการพัฒนาโปรแกรมประยุกต์ด้านสุขภาพ เป็นต้น สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 6 ของยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573⁽¹⁾ ที่มุ่งเน้นให้เกิดการยกระดับและปรับใช้เทคโนโลยีในการพัฒนาระบบติดตามการดำเนินงานตามแผนให้มีประสิทธิภาพ ทันเวลา ลดความซ้ำซ้อน ลดภาระงาน เชื่อมโยงถึงจุดบริการมีความครอบคลุมทุกภาคส่วน และพัฒนาข้อมูลให้มีคุณภาพและเพียงพอที่จะนำไปใช้พัฒนานโยบายและปรับปรุงการดำเนินการได้จริงและมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ยังพบว่ามีความเชื่อมโยงและข้อจำกัดในการใช้เทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานในปัจจุบัน เช่น การใช้งานเครื่องมือหรือโปรแกรมต่าง ๆ ความครอบคลุมของการรายงานข้อมูลผู้ป่วย คุณภาพข้อมูลและความครอบคลุมการบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตลอดจนการเข้าถึงแหล่งข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลไปใช้ประโยชน์

เป้าหมายการเข้าถึงบริการตามตัวชี้วัด 90-90-90 ภายในปี พ.ศ. 2563 ถือเป็นเป้าหมายที่สำคัญในการวัดผลสัมฤทธิ์ด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระดับนานาชาติ⁽²⁾ รวมถึงประเทศไทย ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ ได้กำหนดระดับความสำเร็จของเป้าหมายตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัด 90 ที่หนึ่ง: ร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี ตัวชี้วัด 90 ที่สอง: ร้อยละ 90 ของผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และตัวชี้วัด 90 ที่สาม: ร้อยละ 90 ของผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสามารถควบคุมปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้ตามเกณฑ์ (น้อยกว่า 1,000 Copies/ml) อย่างไรก็ตาม แม้ว่าประเทศไทยได้ขยายความครอบคลุมในการให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสโดยไม่จำกัดระดับเม็ดเลือดขาว (CD4) แต่จากข้อมูลผลการดำเนินงาน ในปี พ.ศ. 2562⁽³⁾ พบว่าผลการดำเนินงานตามเป้าหมายตัวชี้วัด 90 ที่สอง และตัวชี้วัด 90 ที่สาม ยังคงต่ำกว่าเป้าหมายจึงเป็นความท้าทายของการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในระดับจังหวัดเป็นอย่างมาก และยังคงมีความจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลของโรงพยาบาล เพื่อให้หน่วยบริการสุขภาพสามารถวิเคราะห์สถานการณ์และช่องว่างปัญหาของการดำเนินงานด้านการป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังสามารถใช้ข้อมูลในการติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขาดการรักษาให้กลับมาอยู่ในระบบการดูแลรักษา โดยมีผลสำเร็จของการรักษาอย่างต่อเนื่อง

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ได้พัฒนาเครื่องมือ Data-driven Continuous for Quality Improvement (DQI)⁽⁴⁾ ซึ่งเป็นโปรแกรมดำเนินงาน (software) ที่ช่วยในการจัดการข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลจากระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HIS) และระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (NAP) โดยเชื่อมโยงระบบสารสนเทศ ข้อมูลสุขภาพระดับประเทศ เพื่อให้ข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน ครอบคลุมข้อมูลการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด ในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้เครื่องมือ DQI ในพื้นที่ 4 จังหวัดเป้าหมาย พร้อมทั้งได้พัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับพื้นที่ให้มีความรู้ความสามารถในการใช้โปรแกรมดำเนินงาน ตลอดจน กระบวนการดำเนินงานตามขั้นตอน ตั้งแต่การบันทึกข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นในการดำเนินงาน การติดตามการรักษา ด้วยยาต้านไวรัส การส่งข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ การประมวลผลข้อมูล และการใช้ประโยชน์จากข้อมูล เพื่อการ ปรับปรุงคุณภาพข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เป็นระบบ และใช้ในการวางแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในระดับ พื้นที่

จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้นิยามความสำเร็จของการดำเนินงานอย่างหลากหลายจากแนวคิดของสมใจ ลักษณะ⁽⁵⁾ ได้นิยามความสำเร็จในการดำเนินงาน หมายถึง การวินิจฉัย การรับรู้ และประเมินผลการปฏิบัติงานของ บุคคล หรือ หน่วยงานว่ามีการปฏิบัติงานอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพึงพอใจ มีประสิทธิผล และบรรลุในผลที่คาดหวังของ หน่วยงาน โดยมีความคาดหวังในความสำเร็จด้านต่าง ๆ เช่น การบรรลุเป้าหมายความสำเร็จ การจัดหาและการใช้ ทรัพยากร กระบวนการปฏิบัติงาน และความพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น ดังนั้นในการบรรลุผลความสำเร็จของการ ดำเนินงานโครงการตามเป้าหมายตัวชี้วัด 90 ที่สอง และ 90 ที่สาม ในการศึกษาครั้งนี้ ยังพิจารณาผลความเชื่อมั่นต่อ ประสิทธิภาพการดำเนินงานโครงการโดยใช้เครื่องมือ DQI ได้แก่ ประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูล ประสิทธิภาพการลดระยะเวลาดำเนินงาน ประสิทธิภาพการนำเทคโนโลยีไปสู่การปฏิบัติ และความพึงพอใจต่อการ ดำเนินงาน เป็นต้น จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าความพร้อมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมีผลต่อประสิทธิผลการ ดำเนินงาน⁽⁶⁾ โดยมีองค์ประกอบปัจจัยความพร้อมทางเทคโนโลยีสารสนเทศที่สำคัญ ได้แก่ ด้านฮาร์ดแวร์ ด้านซอฟต์แวร์ และด้านบุคลากรและทรัพยากรบุคคล รวมไปถึงด้านกระบวนการดำเนินงาน และด้านการใช้ประโยชน์ จากข้อมูล⁽⁷⁻⁸⁾ ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลของโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพสูงสุด บรรลุ เป้าหมายตามตัวชี้วัด 90-90-90 ภายในปี พ.ศ. 2563 และเพื่อการเตรียมความพร้อมในการขยายพื้นที่การดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพข้อมูลให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ของประเทศไทย การวิเคราะห์ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านฮาร์ดแวร์ ด้านซอฟต์แวร์ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการ และด้านการใช้ประโยชน์ จากข้อมูล ที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลของโรงพยาบาลด้านการป้องกันและรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนและเตรียมความพร้อมในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการผู้ติดเชื้อ เอชไอวีของประเทศไทยในอนาคต

2. วัตถุประสงค์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านฮาร์ดแวร์ ด้านซอฟต์แวร์ ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการ และด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูล

3. ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ในจังหวัดเร่รังการดำเนินงาน 4 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น นครราชสีมา อุรธานี และภูเก็ต โดยสำรวจบุคลากรที่รับผิดชอบงานเอดส์ของหน่วยบริการสุขภาพที่ใช้เครื่องมือ Data-driven Continuous for Quality Improvement หรือ DQI เพื่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพ ผ่านแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมา ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศในการศึกษานี้ ประกอบด้วย ด้านฮาร์ดแวร์ ด้านซอฟต์แวร์ ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการ และด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูล

4. นิยามศัพท์

ตัวแปรต้น: ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

ตัวแปรตาม: ความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูล หมายถึง ผลสำเร็จของโครงการตามเป้าหมายตัวชี้วัด 90 ที่สอง และตัวชี้วัด 90 ที่สาม โดยวัดผลจากผลการดำเนินงานจริงในภาพรวมจังหวัดเป้าหมาย รวมไปถึงผลความเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพของการดำเนินงานโครงการ ได้แก่ ประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูล ประสิทธิภาพการลดระยะเวลาดำเนินงาน ประสิทธิภาพการนำเทคโนโลยีไปสู่การปฏิบัติ และความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน โดยวัดผลจากการตอบแบบสอบถาม

ปัจจัยความพร้อมทางเทคโนโลยีสารสนเทศ หมายถึง การมีอยู่อย่างเพียงพอและพร้อมต่อการใช้งานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1. ด้านฮาร์ดแวร์ ได้แก่ เครื่องคอมพิวเตอร์ที่ใช้บันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน 2. ด้านซอฟต์แวร์ ได้แก่ เครื่องมือ DQI 3. ด้านบุคลากร ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานโรคเอดส์เจ้าหน้าที่สารสนเทศ และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการระดับโรงพยาบาลที่ความรู้ความสามารถในการใช้โปรแกรมดำเนินงาน 4. ด้านกระบวนการ ได้แก่ วิธีการดำเนินงานตามแนวทางพัฒนาคุณภาพข้อมูล ตั้งแต่การบันทึกข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นในการดำเนินงาน การส่งออกข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ การประมวลผลข้อมูล การบริหารจัดการและการติดตามการรักษา และ 5. ด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูล เพื่อการปรับปรุงคุณภาพข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เป็นระบบ และใช้ในการวางแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในระดับพื้นที่ โดยประเมินระดับความคิดเห็นจากการตอบแบบสอบถาม

บทที่ 2 ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง

1. เครื่องมือ Data-driven Continuous for Quality Improvement (DQI)⁽⁴⁾

แม้ว่าประเทศไทยได้ขยายความครอบคลุมในการให้บริการดูแลรักษาให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ด้วยยาต้านไวรัสโดยไม่จำกัดระดับเม็ดเลือดขาว (CD4) ในระบบบริการสุขภาพ โดยมุ่งให้กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้เข้าถึง บริการรักษาได้เร็วที่สุด ตามเป้าหมาย 90-90-90 ในปี 2563 ซึ่งถือเป็นกลยุทธ์สำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพการ ป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี แต่ยังคงพบว่าผู้ติดเชื้อยังคงเข้าสู่ระบบบริการล่าช้า และยังมีผู้ติดเชื้อที่ยังมีชีวิต บางส่วนที่มีโอกาสถ่ายทอดเชื้อสู่ผู้อื่นได้ ซึ่งส่งผลให้โอกาสของลดการติดเชื้อรายใหม่ และยุติปัญหาเอดส์ตามเป้าหมาย ยังคงเป็นความท้าทายในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยเฉพาะการพัฒนากระบวนการ ระบบข้อมูล และคุณภาพข้อมูลที่สะท้อนสถานการณ์การดำเนินงานตามเป้าหมาย 90-90-90 ได้จริงและมีประสิทธิภาพ

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” และ “ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข” ได้พัฒนา เครื่องมือ Data-driven Continuous for Quality Improvement หรือ DQI เป็นเครื่องมือที่จะช่วยจัดการข้อมูลให้ ถูกต้อง ครบถ้วน สามารถเชื่อมโยงข้อมูลจากระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ หรือ National AIDS Program (NAP) และข้อมูลสารสนเทศของหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล อย่างเป็นระบบ ทำให้ทราบสถานการณ์จริงของการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และทราบช่องว่างของการ ดำเนินงานเพื่อผลักดันให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขาดการติดตามการรักษาสามารถเริ่มยาต้านไวรัสโดยเร็ว เพิ่มความคงอยู่ใน ระบบดูแลรักษาและเพิ่มการกดปริมาณไวรัสตามเกณฑ์

ขั้นตอนการใช้ประโยชน์จากของเครื่องมือ DQI จะประกอบด้วย 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การตรวจสอบข้อมูลนำเข้าและการวิเคราะห์ข้อมูล

เป็นขั้นตอนนำข้อมูลที่เตรียมไว้ 2 ส่วนที่ได้ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูลแล้ว คือ 1) ข้อมูลจาก NAP ที่คืนกลับมาให้โรงพยาบาล และ 2) ข้อมูลจากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาล (HIS e-log sheet) ประกอบด้วย ทะเบียนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการ (HIV e-log sheet) และทะเบียน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการ (Lab e-Log sheet) หลังจากนั้นนำเข้าโปรแกรม ผ่านโปรแกรม DQI เพื่อประมวลผลข้อมูล โดยโปรแกรมจะทำการตรวจสอบสถานะของผู้ติดเชื้อฯ จากฐานข้อมูล Health data center และ ฐานข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวี (EIS) ของประเทศ ด้วยวิธี DQI micro service

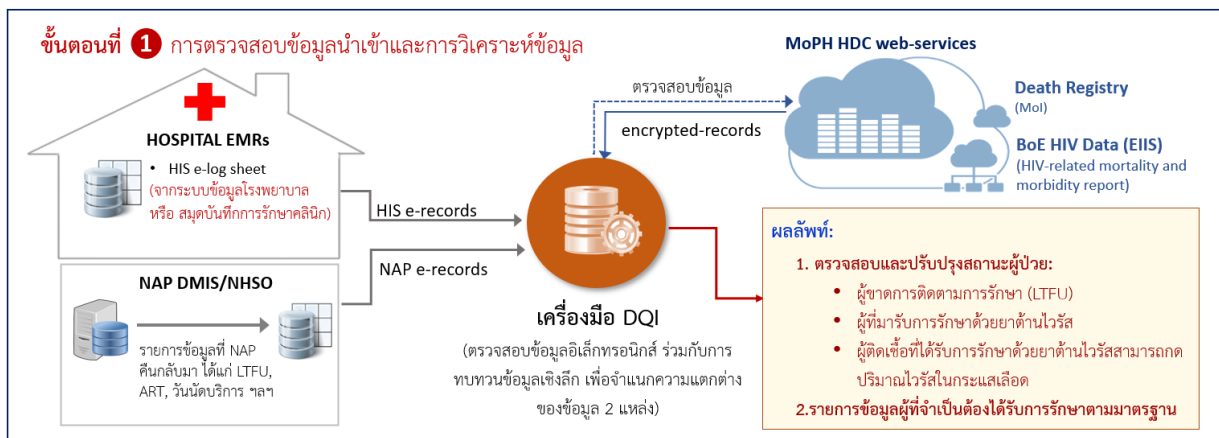
ขั้นตอนที่ 2 การปรับปรุงคุณภาพข้อมูลในหน่วยบริการสุขภาพ

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว หน่วยบริการสุขภาพสามารถทราบปัญหาและช่องว่างของข้อมูลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขาดการรักษา และต้องพัฒนาปรับปรุงคุณภาพข้อมูลการบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้ความสำคัญถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา และครอบคลุม ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ กรณีที่หน่วยบริการสุขภาพสามารถแก้ไขปรับปรุงข้อมูล NAP ด้วยตนเอง และไม่สามารถแก้ไขด้วยตนเอง ให้ส่งคำร้องเพื่อขอแก้ไขปรับปรุงข้อมูลไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแห่งชาติระดับเขตเพื่อปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน

ขั้นตอนที่ 3 ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลในหน่วยบริการสุขภาพ

ขั้นตอนดังกล่าวนี้มีความสำคัญ โดยผู้รับผิดชอบงานเอดส์ในหน่วยบริการสุขภาพจะดำเนินการปรับปรุงคุณภาพการบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีส่วนร่วม ต่อเนื่อง และครอบคลุม ได้แก่

1. การจัดการและติดตามผู้ที่ขาดการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
2. ปรับปรุงกระบวนการติดตามให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง เข้าสู่กระบวนการตรวจไวรัสในกระแสเลือดเมื่อเข้าเกณฑ์การตรวจ
3. การติดตามตัวชี้วัดสำคัญและแนวโน้มสถานการณ์การดำเนินงาน เช่น การตรวจหาเอชไอวีด้วยวิธีการตรวจแบบรู้ผลภายในวันเดียว การดำเนินงานตามเป้าหมาย 90-90-90 ความครอบคลุมการได้รับยาต้านไวรัส และความครอบคลุมของการตรวจปริมาณไวรัสในกระแสเลือด เป็นต้น



ขั้นตอนที่ 2 การปรับปรุงคุณภาพข้อมูล

1. กรณีข้อมูลไม่ถูกต้องและไม่ได้รายงานข้อมูล รพ.แก้ไขข้อมูล NAP ด้วยตนเอง
2. กรณีที่ไม่สามารถแก้ไขได้ ส่งคำร้องไป สปสช. ยื่นขออนุมัติแก้ไขข้อมูล
3. นำข้อมูลที่มีปรับปรุงมาประมวลผลโดยเครื่องมือ DQI เพื่อแสดงสถานการณ์ดำเนินงาน
4. ประเมินปัญหา อุปสรรค ของข้อมูลเพื่อหาแนวทางพัฒนาปรับปรุงคุณภาพข้อมูล

ขั้นตอนที่ 3 ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูล

1. การจัดการและติดตามผู้ที่ขาดการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
2. ติดตามให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีตรวจไวรัสในกระแสเลือดเมื่อเข้าเกณฑ์การตรวจ
3. การติดตามตัวชี้วัดสำคัญและแนวโน้มสถานการณ์การดำเนินงาน

2. เทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology: IT)

ตามราชบัณฑิตยสถาน คำว่า “เทคโนโลยี” หมายถึง วิทยาการที่เกี่ยวกับศิลปะในการนำเอาวิทยาศาสตร์ประยุกต์มาใช้ให้เกิดประโยชน์ในทางปฏิบัติและอุตสาหกรรมและ “สารสนเทศ” หมายถึง การแสดงหรือชี้แจงข่าวสาร ข้อมูลต่าง ๆ⁽⁹⁾ ดังนั้น “เทคโนโลยีสารสนเทศ” หมายถึงวิธีการปฏิบัติที่มีการจัดลำดับอย่างมีรูปแบบและขั้นตอน เพื่อที่จะทำให้เกิดประสิทธิภาพ ในเรื่องของความรวดเร็ว ความน่าเชื่อถือ ความถูกต้อง ซึ่งเป็นเทคโนโลยีที่มีการนำคอมพิวเตอร์ การสื่อสาร โทรคมนาคม และเทคโนโลยีสำหรับการผลิตในโรงงานอุตสาหกรรม มาทำงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนสารสนเทศ โดยนำข้อมูลป้อนเข้าสู่เครื่องคอมพิวเตอร์ แล้วทำการประมวลผลเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามต้องการ

เทคโนโลยีสารสนเทศ หมายถึง การประยุกต์ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์เพื่อ นำมาจัดการสารสนเทศที่ต้องการ โดยอาศัยเทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น เทคโนโลยีด้านคอมพิวเตอร์ และ เทคโนโลยีด้านเครือข่ายโทรคมนาคมและการสื่อสาร และอาศัยความรู้กระบวนการดำเนินงานสารสนเทศ ตั้งแต่ขั้นตอนการแสวงหา การวิเคราะห์ การจัดเก็บ ตลอดจนจนถึง การเผยแพร่สารสนเทศและแลกเปลี่ยนสารสนเทศ เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพ ความถูกต้อง ความแม่นยำ และความรวดเร็วต่อการนำมาใช้ประโยชน์⁽¹⁰⁾

3. ผลการศึกษาที่ผ่านมา

จากการศึกษาของปรวีร์ เขียววิจิตร และคณะ⁽⁶⁾ พบว่า โดยภาพรวมของความพร้อมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ อยู่ในระดับมาก อาจเกิดจากความพร้อมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่ใช้ในการปฏิบัติงานในองค์กรมีความสอดคล้องต่อการใช้งานและการปฏิบัติงาน จึงส่งผลให้เกิดประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ อาจเนื่องมาจากหน่วยงานให้ความสำคัญกับการพัฒนาในด้านต่างๆ และตระหนักถึงประโยชน์ของการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาเป็นเครื่องมือสนับสนุนในการบริหารภายในองค์กร และมีอุปกรณ์ทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยมีประสิทธิภาพและเพียงพอต่อการใช้งาน การมีสภาพของอุปกรณ์และระบบปฏิบัติการทางเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีทุกอย่างครบครันสามารถที่จะใช้งานจากอุปกรณ์และระบบปฏิบัติการได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ และทำให้การปฏิบัติงานเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพในการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานและประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน พบว่า ความพร้อมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมีอิทธิพลทางบวกต่อศักยภาพในการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานและประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาของนุชนพิน คำสินธุ์⁽¹¹⁾ พบว่า ความพร้อมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านฮาร์ดแวร์มีระดับความพร้อมในระดับปานกลาง ด้านซอฟต์แวร์มีระดับความพร้อมในระดับปานกลาง และด้านเครือข่ายและการสื่อสารมีระดับความพร้อมระดับปานกลาง ดังนั้น ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาด้านเครือข่ายและการสื่อสารให้มากขึ้น ควรมีการจัดอบรมสัมมนาให้กับบุคลากรได้รับความรู้ความเข้าใจทั้งด้านทฤษฎี และด้านปฏิบัติด้านฮาร์ดแวร์ ด้านซอฟต์แวร์ และด้านเครือข่ายและการสื่อสารอย่างมีแบบแผนให้ชัดเจน เพื่อเพิ่มทักษะแก่บุคลากรในแต่ละลักษณะการปฏิบัติงานตามสายงานของ

ผู้บริหาร บุคลากรสายวิชาการ และบุคลากรสายสนับสนุน เพื่อให้เกิดความชำนาญสามารถปฏิบัติงานในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษาของทิพย์วรรณ งามสมเศษ⁽¹²⁾ ให้ความคิดเห็นว่า ความพร้อมของเทคโนโลยีสารสนเทศ หมายถึง ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล แล้วนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลและได้ผลลัพธ์ออกมาเป็นสารสนเทศซึ่งประกอบไปด้วย ฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ บุคลากร รวมถึงระบบเครือข่ายในองค์กร ซึ่งจะทำให้พนักงานปฏิบัติงานได้โดยสะดวกและรวดเร็วส่งผลให้เกิดประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน และพัชรีกร โอภากุลวงษ์⁽¹⁰⁾ ให้ความคิดเห็นว่า เทคโนโลยีสารสนเทศมีความสำคัญและความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการส่งเสริม สนับสนุน ในการบริหารจัดการภายในองค์กรและภายนอกองค์กรเพื่อเกิดความสะดวก รวดเร็ว แม่นยำ และมีประสิทธิภาพ ควรมีองค์ประกอบ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1.ด้านฮาร์ดแวร์ (hardware) เป็นเครื่องมือวัสดุ อุปกรณ์ที่มีความเหมาะสม และมีประสิทธิภาพในการจัดระบบสารสนเทศในแต่ละประเภทของการใช้งาน 2. ด้านซอฟต์แวร์ (software) จำเป็นต้องมีซอฟต์แวร์ที่จะนำมาใช้ในการบริหารจัดการระบบสารสนเทศที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะต้องมีทั้งโปรแกรมจัดการระบบฐานข้อมูล ระบบปฏิบัติการเครือข่าย และโปรแกรมประเภทต่าง ๆ ให้เกิดระบบการไหลเวียนของข้อมูลและสารสนเทศได้อย่างสะดวก รวดเร็ว แม่นยำ และมีประสิทธิภาพสูงสุด 3.บุคลากร (peopleware) ควรมีทรัพยากรบุคคลที่มีความรู้ความสามารถที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบข้อมูลและระบบสารสนเทศการพัฒนาซอฟต์แวร์ การดูแลระบบ เครือข่ายคอมพิวเตอร์ และหน้าที่อื่น ๆ ตามที่มีความจำเป็นอย่างเหมาะสม 4.เครือข่าย (network) ระบบเครือข่ายมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยน การใช้ร่วมกันของข้อมูลและสารสนเทศระหว่างหน่วยงาน หรือ องค์กรต่าง ๆ โดยเฉพาะเครือข่ายคอมพิวเตอร์ (Computer Network) ในระบบต่าง ๆ และ 5.การบริหารจัดการสารสนเทศ (Management Information System) ควรมีการบริหารจัดการระบบข้อมูลและสารสนเทศอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนการดำเนินการการไหลเวียนของข้อมูลสารสนเทศ ระบบรักษาความปลอดภัย การกำหนดสิทธิการใช้ระบบฐานข้อมูล การบำรุงดูแลรักษา การตรวจความถูกต้องและเป็นปัจจุบัน

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าองค์ประกอบของความพร้อมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ส่วนใหญ่ประกอบด้วย ด้านฮาร์ดแวร์ (hardware) ด้านซอฟต์แวร์ (software) บุคลากร (peopleware) เป็นต้น นอกจากนี้จากการศึกษาที่ผ่านมา ความพร้อมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมีผลต่อการปฏิบัติงาน โดยมีความสอดคล้องกับการใช้งานเครื่องมือและการปฏิบัติงาน รวมไปถึง หน่วยงานให้ความสำคัญกับการใช้ประโยชน์ของเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการพัฒนาความสามารถด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน ในขณะที่เดียวกันหากบุคลากรมีการพัฒนาความสามารถด้านเทคโนโลยีสารสนเทศจะช่วยให้บุคลากรมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์กรได้ดียิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงได้กำหนดองค์ประกอบความพร้อมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ออกเป็น 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านฮาร์ดแวร์ (hardware) ด้านซอฟต์แวร์ (software) บุคลากร (peopleware) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูล (utilization of data) ที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี

4. กรอบแนวคิดการศึกษา

ตัวแปรต้น: ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

- ด้านฮาร์ดแวร์
- ด้านซอฟต์แวร์
- ด้านบุคลากร
- ด้านกระบวนการ
- ด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูล

ตัวแปรตาม: ความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี

- ความสำเร็จของโครงการตามเป้าหมายตัวชี้วัด 90 ที่สอง และตัวชี้วัด 90 ที่สาม
- ผลความเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานโครงการ
 - ประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูล
 - ประสิทธิภาพการลดระยะเวลาดำเนินงาน
 - ประสิทธิภาพการนำเทคโนโลยีไปสู่การปฏิบัติ
 - ความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน

บทที่ 3 วิธีการศึกษา

1. วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross - Sectional Study)⁽¹³⁾ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่รับผิดชอบงานโรคเอดส์ของโรงพยาบาลนาร่องที่ใช้เครื่องมือ DQI ใน 4 จังหวัดเป้าหมายที่ได้รับการสนับสนุนหรือวิชาการเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการเอชไอวีและเอดส์ ภายใต้โครงการ PEPFAR จำนวน 13 แห่ง แห่งละ 2 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1: แบบบันทึกข้อมูลผลรวมการดำเนินงานระดับจังหวัดตามเป้าหมายตัวชี้วัด

ส่วนที่ 2: แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมา จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข จำนวน 3 ท่าน พิจารณาความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC)⁽¹⁴⁾ เท่ากับ 0.67 - 1.00 เนื้อหาของแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ จังหวัด อายุ ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงาน เป็นต้น ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 5 ด้าน ด้านละ 5 ข้อคำถาม ได้แก่ ด้านฮาร์ดแวร์ ด้านซอฟต์แวร์ ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการ และด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูล โดยให้ค่าคะแนนความคิดเห็นระดับมากที่สุด = 5 คะแนน ระดับมาก = 4 คะแนน ระดับปานกลาง = 3 คะแนน ระดับน้อย = 2 คะแนน และระดับน้อยที่สุด = 1 คะแนน และผลความเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานโครงการ ซึ่งได้นำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่ใช้เครื่องมือ DQI จำนวน 8 ราย ผลทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม พิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค⁽¹⁵⁾ เท่ากับ 0.97

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในส่วนที่ 1 จากผลการดำเนินงานของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภายใต้โครงการเสริมสร้างระบบสารสนเทศด้านการบริการสุขภาพ การเฝ้าระวังและการใช้ประโยชน์ จากข้อมูลเชิงกลยุทธ์ เพื่อส่งเสริมการวางแผนโปรแกรม HIV/AIDS ที่มีประสิทธิภาพในประเทศไทย ปี 2563 สำหรับข้อมูลส่วนที่ 2 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นจากบุคลากรที่รับผิดชอบงานโรคเอดส์และงานที่เกี่ยวข้อง ระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 โดยคำนึงถึงข้อพิจารณาด้านจริยธรรมและความยินยอมสมัครใจในการเข้าร่วมตอบแบบสอบถามก่อนทุกครั้ง ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการศึกษา พร้อมทั้งอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด ผลการศึกษาครั้งนี้ใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจ กำหนดรูปแบบ หรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพข้อมูลที่เหมาะสมในระดับพื้นที่ และเพื่อการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน และพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการ โดยจะนำเสนอข้อมูลผลการศึกษาในรูปแบบข้อมูลภาพรวม

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์สถิติพรรณนาด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายรายละเอียดของปัจจัยต่าง ๆ ของการศึกษา และใช้สถิติเชิงอนุมานในการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 5 ด้าน และผลความเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานโครงการ โดยใช้สถิติ Fisher-Freeman-Halton Test⁽¹⁶⁾

การแปลผลระดับความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ พิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้าน โดยประยุกต์ใช้เกณฑ์เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert rating scales) ดังต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
1.00 - 1.49	ระดับน้อยที่สุด
1.50 - 2.49	ระดับน้อย
2.50 - 3.49	ระดับปานกลาง
3.50 - 4.49	ระดับมาก
4.50 - 5.00	ระดับมากที่สุด

บทที่ 4 ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

จากการวิเคราะห์ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 23 ราย คิดเป็นอัตราการตอบกลับแบบสอบถามร้อยละ 88.5 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุในช่วงตั้งแต่ 45ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 65.22) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 35 - 44 ปี และ กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี ตามลำดับ (ร้อยละ 21.74 และร้อยละ 13.04) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็นพยาบาล (ร้อยละ 73.91) รองลงมา คือ อื่น ๆ และนักวิชาการสาธารณสุข ตามลำดับ (ร้อยละ 17.39 และร้อยละ 8.70) ผู้ตอบแบบสอบถามมีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 23.43 ปี และมีประสบการณ์ทำงานด้านเอดส์เฉลี่ย 11.18 ปี ดังแสดงข้อมูลในตารางที่ 1.

ตารางที่ 1. จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามด้านข้อมูลทั่วไป

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มอายุ		
25 - 34 ปี	3	13.04
35 - 44 ปี	5	21.74
ตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป	15	65.22
ตำแหน่ง		
นักวิชาการสาธารณสุข	2	8.70
พยาบาล	17	73.91
อื่น ๆ	4	17.39
ประสบการณ์ทำงาน (ปี)		
0 - 5 ปี	2	8.70
6 - 10 ปี	3	13.04
10 ปี ขึ้นไป	18	78.26
(ค่าน้อยที่สุด = 2 ปี, ค่ามากที่สุด = 38 ปี, ค่าเฉลี่ย = 23.43 ปี, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ± 11.26 ปี)		
ประสบการณ์ทำงานด้านเอดส์ (ปี)		
0 - 5 ปี	8	34.78
6 - 10 ปี	3	13.04
10 ปี ขึ้นไป	12	52.17
(ค่าน้อยที่สุด = 2 เดือน, ค่ามากที่สุด = 27 ปี, ค่าเฉลี่ย = 11.18 ปี, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ± 7.91 ปี)		

2. ผลสำเร็จของโครงการตามเป้าหมายตัวชี้วัด 90 ที่สอง และตัวชี้วัด 90 ที่สาม

ผลสำเร็จของโครงการตามเป้าหมายตัวชี้วัด 90 ที่สอง และตัวชี้วัด 90 ที่สาม ของ 4 จังหวัดเป้าหมาย พบว่า ไม่มีจังหวัดใดดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายตัวชี้วัด 90 ที่สอง แต่พบว่ามี 1 จังหวัด ที่สามารถบรรลุตามเป้าหมายตัวชี้วัด 90 ที่สาม คิดเป็นร้อยละ 25.00 (ดังตารางที่ 2) โดยสรุปผลการดำเนินงานตามเป้าหมายตัวชี้วัด 90 ที่สอง และตัวชี้วัด 90 ที่สาม ในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ ร้อยละ 78.63 และร้อยละ 87.05 ตามลำดับ

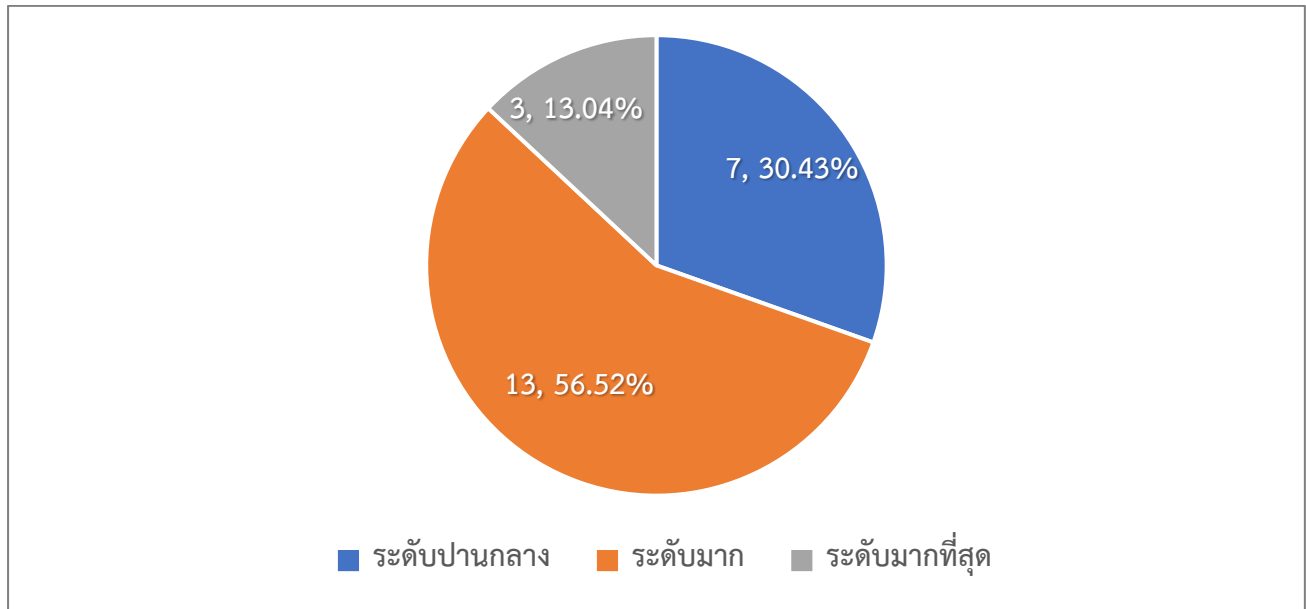
ตารางที่ 2. จำนวนและร้อยละของจังหวัดเป้าหมายที่มีผลสำเร็จของโครงการตามเป้าหมายตัวชี้วัด 90 ที่สอง และตัวชี้วัด 90 ที่สาม

ตัวแปร	ตัวชี้วัด 90 ที่สอง		ตัวชี้วัด 90 ที่สาม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผลสำเร็จของโครงการ				
จังหวัดดำเนินการได้ตามค่าเป้าหมาย	0	0.00	1	25.00
จังหวัดดำเนินการได้น้อยกว่าค่าเป้าหมาย	4	100.00	3	75.00

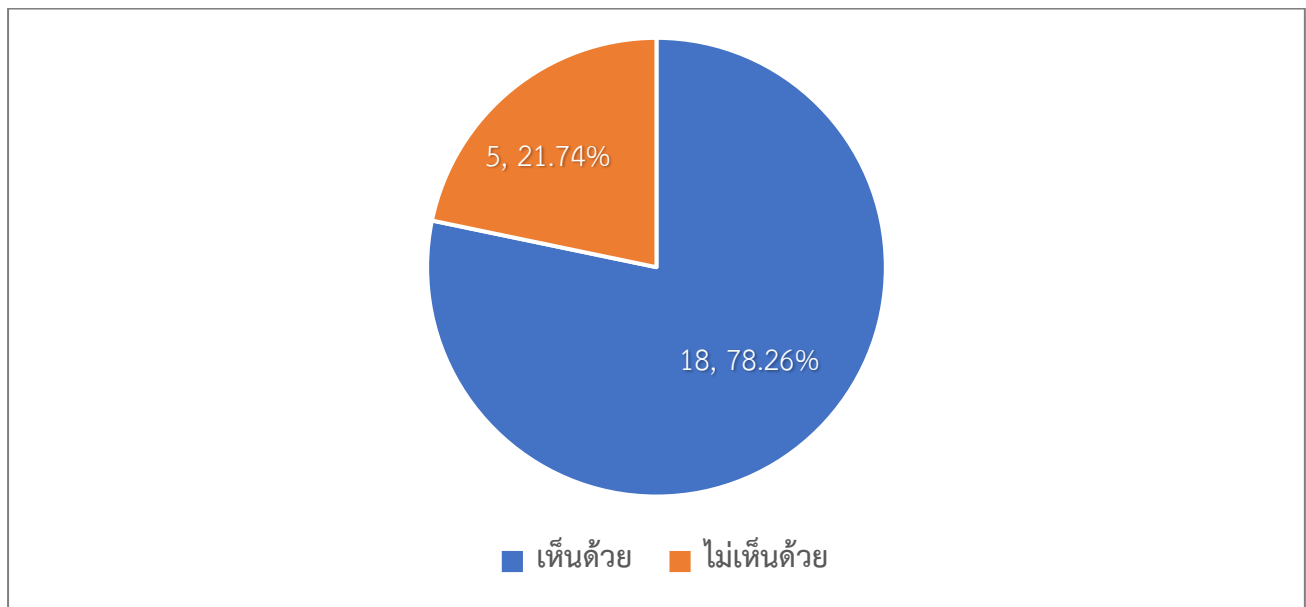
3. ผลความเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานโครงการ

จากการวิเคราะห์ผลความเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานโครงการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ DQI ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 13.04 มีการพัฒนาในระดับมากร้อยละ 56.52 และมีการพัฒนาในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.44 (รูปที่ 2.) นอกจากนี้ ส่วนใหญ่เชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพการใช้เครื่องมือ DQI สามารถลดระยะเวลาดำเนินงานได้ ร้อยละ 78.26 (รูปที่ 3.) มีความเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพการนำเทคโนโลยีไปสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาล เพื่อการปรับปรุงคุณภาพข้อมูลอย่างต่อเนื่องและใช้ในการวางแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในระดับพื้นที่ได้ ร้อยละ 73.91 (รูปที่ 4.) มีความพึงพอใจการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลระดับโรงพยาบาล ร้อยละ 86.96 (รูปที่ 5.) และมีความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลและคุณภาพบริการด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 100.00 (รูปที่ 6.)

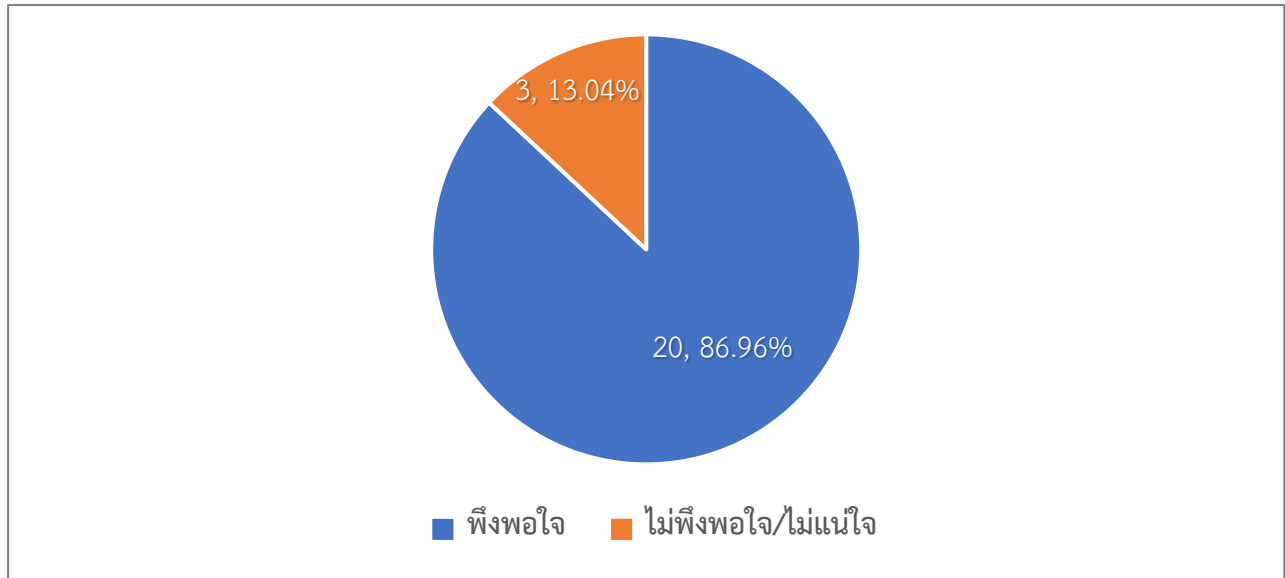
รูปที่ 2. จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นผู้ตอบแบบสอบถามในเรื่อง ผลความเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ DQI (n=23)



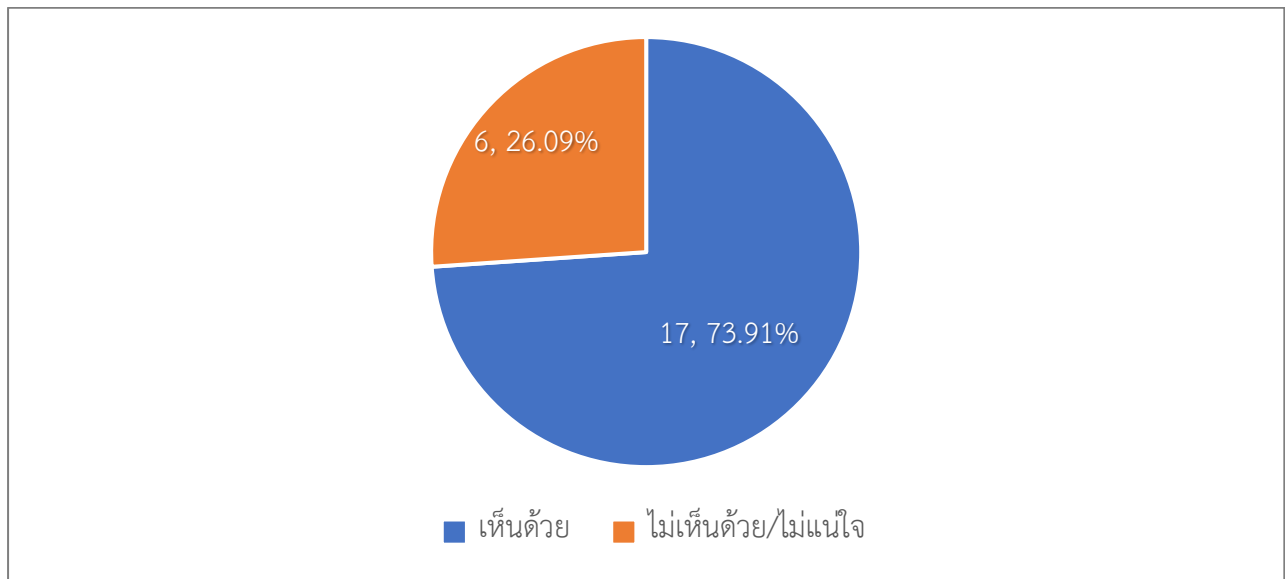
รูปที่ 3. จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นผู้ตอบแบบสอบถามในเรื่อง ผลความเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพการใช้เครื่องมือ DQI สามารถลดระยะเวลาดำเนินงานได้ (n=23)



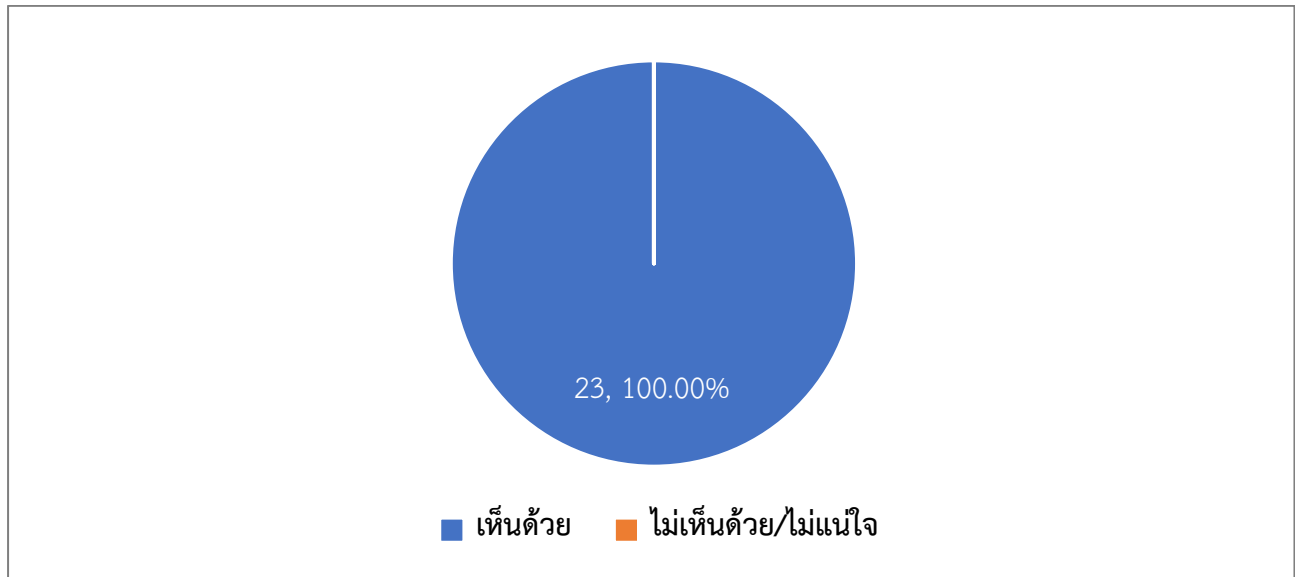
รูปที่ 4. จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นผู้ตอบแบบสอบถามในเรื่อง ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้เครื่องมือ DQI ในภาพรวม (n=23)



รูปที่ 5. จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นผู้ตอบแบบสอบถามในเรื่อง ความเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพการนำเทคโนโลยีไปสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาล เพื่อการปรับปรุงคุณภาพข้อมูลอย่างต่อเนื่องและใช้ในการวางแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในระดับพื้นที่ได้ (n=23)



รูปที่ 6. จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นผู้ตอบแบบสอบถามในเรื่อง ความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพ ข้อมูลและคุณภาพบริการด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่เพิ่มขึ้น



4. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

จากการวิเคราะห์ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ได้วิเคราะห์ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 23 ราย โดยจำแนกปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศออกเป็น 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านฮาร์ดแวร์ ด้านซอฟต์แวร์ ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการ และด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูล (ตารางที่ 3.)

4.1 ด้านฮาร์ดแวร์

ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นในประเด็นความพร้อมทางด้านฮาร์ดแวร์ ดังต่อไปนี้

- 1) คอมพิวเตอร์ของหน่วยงานมีความเพียงพอต่อความต้องการ ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 39.13) รองลงมา คือระดับมาก ระดับมากที่สุด และระดับน้อย ตามลำดับ (ร้อยละ 30.43, 26.09 และ 4.35)
- 2) คอมพิวเตอร์ของหน่วยงานมีความทันสมัย และสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับมาก (ร้อยละ 43.48) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ระดับมากที่สุด และระดับน้อย ตามลำดับ (ร้อยละ 30.43, 17.39 และ 8.70)
- 3) คอมพิวเตอร์ของหน่วยงานมีความทันสมัย และสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 43.48) รองลงมา คือระดับมาก ระดับมากที่สุด และระดับน้อย ตามลำดับ (ร้อยละ 34.78, 17.39 และ 4.35)
- 4) คอมพิวเตอร์ของหน่วยงานสามารถรองรับการประมวลผลที่รวดเร็วทันต่อการใช้งาน ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 39.13) รองลงมา คือระดับมาก ระดับมากที่สุด และระดับน้อย ตามลำดับ (ร้อยละ 34.78, 17.39 และ 8.70)
- 5) มีสถานที่เก็บอุปกรณ์และเครื่องมือ

อย่างเป็นสัดส่วน และมีความปลอดภัย ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับมาก (ร้อยละ 43.48) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง และระดับมากที่สุด ตามลำดับ (ร้อยละ 34.78 และ 21.74)

4.2 ด้านซอฟต์แวร์

ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็นในประเด็นความพร้อมทางด้านซอฟต์แวร์ ดังต่อไปนี้

- 1) ท่านสามารถใช้คู่มือการใช้งานเครื่องมือ DQI ในการดำเนินงานด้านพัฒนาคุณภาพข้อมูล ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับปานกลางและมาก (ร้อยละ 39.13) รองลงมา คือ ระดับมากที่สุด และระดับน้อย ตามลำดับ (ร้อยละ 17.39 และ 4.35)
- 2) ท่านทราบขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลก่อนการนำข้อมูลเข้าเครื่องมือ DQI ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับมาก (ร้อยละ 43.48) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ระดับมากที่สุด และระดับน้อย ตามลำดับ (ร้อยละ 34.78, 17.3 และ 4.35)
- 3) ท่านสามารถดาวน์โหลดและติดตั้งเครื่องมือ DQI ได้ ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับปานกลางและมาก (ร้อยละ 43.48) รองลงมา คือ ระดับน้อย และ ระดับมากที่สุด ตามลำดับ (ร้อยละ 8.70 และ 4.35)
- 4) เครื่องมือ DQI มีการใช้งานสะดวก ง่ายสำหรับการดำเนินงานด้านพัฒนาคุณภาพข้อมูล ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับปานกลางและมาก (ร้อยละ 43.48) รองลงมา คือ ระดับมากที่สุด (ร้อยละ 13.04) และ
- 5) เครื่องมือ DQI มีระบบการรักษาความปลอดภัยฐานข้อมูลของผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับมาก (ร้อยละ 60.87) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง และระดับมากที่สุด ตามลำดับ (ร้อยละ 21.74 และ 17.39)

4.3 ด้านบุคลากร

ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็นในประเด็นความพร้อมทางด้านบุคลากรดังต่อไปนี้

- 1) ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพข้อมูลในหน่วยงาน ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับมาก (ร้อยละ 69.57) รองลงมา คือ ระดับมากที่สุด และระดับปานกลาง ตามลำดับ (ร้อยละ 17.39 และ 13.04)
- 2) ท่านเข้าใจเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพข้อมูล ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับมาก (ร้อยละ 65.22) รองลงมา คือ ระดับมากที่สุด และระดับปานกลาง ตามลำดับ (ร้อยละ 21.74 และ 13.04)
- 3) หน่วยงานของท่านมีความพร้อมที่จะใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการพัฒนาคุณภาพข้อมูลส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับมาก (ร้อยละ 47.83) รองลงมา คือ ระดับมากที่สุด และระดับปานกลาง ตามลำดับ (ร้อยละ 30.43 และ 21.74)
- 4) หน่วยงานของท่านได้รับความร่วมมือจากงานเทคโนโลยีสารสนเทศ และงานห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพข้อมูล ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 39.13) รองลงมา คือ ระดับมากที่สุด และระดับมาก ตามลำดับ (ร้อยละ 34.78 และ 26.09)
- 5) ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพข้อมูล โดยใช้เครื่องมือ DQI ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 47.83) รองลงมา คือ ระดับมากที่สุด และระดับน้อย ตามลำดับ (ร้อยละ 30.43, 17.39 และ 4.35)

4.4 ด้านกระบวนการ

ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็นในประเด็นความพร้อมทางด้านกระบวนการ ดังต่อไปนี้

1) หน่วยงานของท่านมีการวางแผนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับมาก (ร้อยละ 52.17) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง และ ระดับมากที่สุด ตามลำดับ (ร้อยละ 39.13 และ 8.70) 2) หน่วยงานของท่านมีความเข้าใจในกระบวนการเตรียมข้อมูล ได้แก่ HIV e-log sheet, Lab e-log sheet, NAP files และ Appointment date ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับมาก (ร้อยละ 47.83) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง และระดับมากที่สุด (ร้อยละ 26.09) 3) หน่วยงานของท่านมีความเข้าใจกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ DQI ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับมาก (ร้อยละ 52.17) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง และระดับมากที่สุด ตามลำดับ (ร้อยละ 30.43 และ 17.39) 4) หน่วยงานของท่านมีความเข้าใจกระบวนการปรับปรุงคุณภาพข้อมูลให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน ทั้งฐานข้อมูลของโรงพยาบาล (HIS) และข้อมูล NAP ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับมาก (ร้อยละ 56.52) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง และระดับมากที่สุด (ร้อยละ 21.74) และ 5) หน่วยงานของท่านมีความเข้าใจในการบริหารจัดการและติดตามผู้ที่ขาดการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและตรวจปริมาณไวรัสในกระแสเลือดตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับมาก (ร้อยละ 56.52) รองลงมา คือ ระดับมากที่สุด ระดับปานกลาง และระดับน้อย ตามลำดับ (ร้อยละ 21.74, 17.39 และ 4.35)

4.5 ด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูล

ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็นในประเด็นความพร้อมทางด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูลดังต่อไปนี้ 1) หน่วยงานของท่านมีการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการวางแผนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับมาก (ร้อยละ 56.52) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง และระดับมากที่สุด (ร้อยละ 21.74) 2) หน่วยงานของท่านมีการใช้ข้อมูลในการกำกับติดตามการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับมาก (ร้อยละ 52.17) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง และระดับมากที่สุด ตามลำดับ (ร้อยละ 26.09 และ 21.74) 3) ท่านสามารถนำผลการวิเคราะห์จากเครื่องมือ DQI ไปใช้ในการติดตามผู้ที่ขาดการรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้อย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับมาก (ร้อยละ 52.17) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง และระดับมากที่สุด ตามลำดับ (ร้อยละ 26.09 และ 21.74) 4) ท่านสามารถนำผลการวิเคราะห์จากเครื่องมือ DQI ไปใช้ในการติดตามให้ผู้ติดเชื้อตรวจไวรัสในกระแสเลือดเมื่อเข้าเกณฑ์การตรวจได้อย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับมาก (ร้อยละ 47.83) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง และระดับมากที่สุด ตามลำดับ (ร้อยละ 34.78 และ 17.39) และ 5) หน่วยงานของท่านมีการติดตามตัวชี้วัดสำคัญ และสรุปข้อมูลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพเสนอผู้บริหารให้รับทราบ อย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับมาก (ร้อยละ 47.83) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง และระดับมากที่สุด ตามลำดับ (ร้อยละ 34.78 และ 17.39)

ตารางที่ 3. จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ปัจจัยความพร้อม ทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	ระดับความคิดเห็น (n = 23)				
	น้อยที่สุด n (%)	น้อย n (%)	ปานกลาง n (%)	มาก n (%)	มากที่สุด n (%)
1. ด้านฮาร์ดแวร์					
1.1 คอมพิวเตอร์ของหน่วยงานมีความเพียงพอต่อความต้องการ	0 (0.00%)	1 (4.35%)	9 (39.13%)	7 (30.43%)	6 (26.09%)
1.2 คอมพิวเตอร์ของหน่วยงานอยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ดี และเอื้อต่อการดำเนินงาน	0 (0.0%)	2 (8.70%)	7 (30.43%)	10 (43.48%)	4 (17.39%)
1.3 คอมพิวเตอร์ของหน่วยงานมีความทันสมัย และสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต	0 (0.00%)	1 (4.35%)	10 (43.48%)	8 (34.78%)	4 (17.39%)
1.4 คอมพิวเตอร์ของหน่วยงานสามารถรองรับการประมวลผลที่รวดเร็ว ทันทต่อการใช้งาน	0 (0.00%)	2 (8.70%)	9 (39.13%)	8 (34.78%)	4 (17.39%)
1.5 มีสถานที่เก็บอุปกรณ์และเครื่องมืออย่างเป็นสัดส่วน และมีความปลอดภัย	0 (0.00%)	0 (0.00%)	8 (34.78%)	10 (43.48%)	5 (21.74%)
2. ด้านซอฟต์แวร์ (เครื่องมือ DQI)					
2.1 ท่านสามารถใช้คู่มือการใช้งานเครื่องมือ DQI ในการดำเนินงานด้านพัฒนาคุณภาพข้อมูล	0 (0.00%)	1 (4.35%)	9 (39.13%)	9 (39.13%)	4 (17.39%)
2.2 ท่านทราบขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลก่อนการนำข้อมูลเข้าเครื่องมือ DQI	0 (0.00%)	1 (4.35%)	8 (34.78%)	10 (43.48%)	4 (17.39%)
2.3 ท่านสามารถดาวน์โหลดและติดตั้งเครื่องมือ DQI ได้	0 (0.00%)	2 (8.70%)	10 (43.48%)	10 (43.48%)	1 (4.35%)
2.4 เครื่องมือ DQI มีการใช้งานสะดวก ง่ายสำหรับการดำเนินงานด้านพัฒนาคุณภาพข้อมูล	0 (0.00%)	0 (0.00%)	10 (43.48%)	10 (43.48%)	3 (13.04%)
2.5 เครื่องมือ DQI มีระบบการรักษาความปลอดภัยฐานข้อมูลของผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ	0 (0.00%)	0 (0.00%)	5 (21.74%)	14 (60.87%)	4 (17.39%)
3. ด้านบุคลากร					
3.1 ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพข้อมูลในหน่วยงาน	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (13.04%)	16 (69.57%)	4 (17.39%)
3.2 ท่านเข้าใจเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพข้อมูล	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (13.04%)	15 (65.22%)	5 (21.74%)
3.3 หน่วยงานของท่านมีความพร้อมที่จะใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการพัฒนาคุณภาพข้อมูล	0 (0.00%)	0 (0.00%)	5 (21.74%)	11 (47.83%)	7 (30.43%)

ปัจจัยความพร้อม ทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	ระดับความคิดเห็น (n = 23)				
	น้อยที่สุด n (%)	น้อย n (%)	ปานกลาง n (%)	มาก n (%)	มากที่สุด n (%)
3.4 หน่วยงานของท่านได้รับความร่วมมือจากงานเทคโนโลยีสารสนเทศ และงานห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพข้อมูล	0 (0.00%)	0 (0.00%)	9 (39.13%)	6 (26.09%)	8 (34.78%)
3.5 ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพข้อมูล โดยใช้เครื่องมือ DQI	0 (0.00%)	1 (4.35%)	11 (47.83%)	7 (30.43%)	4 (17.39%)
4. ด้านกระบวนการ					
4.1 หน่วยงานของท่านมีการวางแผนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพ	0 (0.00%)	0 (0.00%)	9 (39.13%)	12 (52.17%)	2 (8.70%)
4.2 หน่วยงานของท่านมีความเข้าใจในกระบวนการเตรียมข้อมูล ได้แก่ HIV e-log sheet, Lab e-log sheet, NAP files และ Appointment date	0 (0.00%)	0 (0.00%)	6 (26.09%)	11 (47.83%)	6 (26.09%)
4.3 หน่วยงานของท่านมีความเข้าใจกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ DQI	0 (0.00%)	0 (0.00%)	7 (30.43%)	12 (52.17%)	4 (17.39%)
4.4 หน่วยงานของท่านมีความเข้าใจกระบวนการปรับปรุงคุณภาพข้อมูลให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน ทั้งฐานข้อมูลของโรงพยาบาล (HIS) และข้อมูล NAP	0 (0.00%)	0 (0.00%)	5 (21.74%)	13 (56.52%)	5 (21.74%)
4.5 หน่วยงานของท่านมีความเข้าใจในการบริหารจัดการและติดตามผู้ที่ขาดการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและตรวจปริมาณไวรัสในกระแสเลือดตามเกณฑ์	0 (0.00%)	1 (4.35%)	4 (17.39%)	13 (56.52%)	5 (21.74%)
5. ด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูล					
5.1 หน่วยงานของท่านมีการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการวางแผนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ	0 (0.00%)	0 (0.00%)	5 (21.74%)	13 (56.52%)	5 (21.74%)
5.2 หน่วยงานของท่านมีการใช้ข้อมูลในการกำกับติดตามการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลอย่างต่อเนื่อง	0 (0.00%)	0 (0.00%)	6 (26.09%)	12 (52.17%)	5 (21.74%)
5.3 ท่านสามารถนำผลการวิเคราะห์จากเครื่องมือ DQI ไปใช้ในการติดตามผู้ที่ขาดการรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้อย่างต่อเนื่อง	0 (0.00%)	0 (0.00%)	6 (26.09%)	12 (52.17%)	5 (21.74%)
5.4 ท่านสามารถนำผลการวิเคราะห์จากเครื่องมือ DQI ไปใช้ในการติดตามให้ผู้ติดเชื้อฯตรวจไวรัสในกระแสเลือดเมื่อเข้าเกณฑ์การตรวจได้อย่างต่อเนื่อง	0 (0.00%)	0 (0.00%)	8 (34.78%)	11 (47.83%)	4 (17.39%)

ปัจจัยความพร้อม ทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	ระดับความคิดเห็น (n = 23)				
	น้อยที่สุด n (%)	น้อย n (%)	ปานกลาง n (%)	มาก n (%)	มากที่สุด n (%)
5.5 หน่วยงานของท่านมีการติดตามตัวชี้วัดสำคัญ และสรุป ข้อมูลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลของหน่วยบริการ สุขภาพเสนอผู้บริหารให้รับทราบ อย่างต่อเนื่อง	0 (0.00%)	0 (0.00%)	8 (34.78%)	11 (47.83%)	4 (17.39%)

เมื่อพิจารณาระดับความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 5 ด้าน พิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้าน โดยประยุกต์ใช้เกณฑ์เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert rating scales) (ตารางที่ 4.) โดยผลการวิเคราะห์สามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. ด้านฮาร์ดแวร์ กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยในภาพรวม 3.70 ± 0.10 คะแนน จัดอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อคำถาม พบว่า **ข้อ 1.1)** คอมพิวเตอร์ของหน่วยงานมีความเพียงพอต่อความต้องการ (3.78 ± 0.90 คะแนน) **ข้อ 1.2)** คอมพิวเตอร์ของหน่วยงานอยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ดี และเอื้อต่อการดำเนินงาน (3.70 ± 0.88 คะแนน) **ข้อ 1.3)** คอมพิวเตอร์ของหน่วยงานมีความทันสมัยและสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต (3.65 ± 0.83 คะแนน) **ข้อ 1.4)** คอมพิวเตอร์ของหน่วยงานสามารถรองรับการประมวลผลที่รวดเร็ว ทันต่อการใช้งาน (3.61 ± 0.89 คะแนน) และ**ข้อ 1.5)** มีสถานที่เก็บอุปกรณ์และเครื่องมืออย่างเป็นสัดส่วน และมีความปลอดภัย (3.87 ± 0.76 คะแนน) โดยสรุปได้ว่าความพร้อมด้านฮาร์ดแวร์ทุกข้อคำถามอยู่ในระดับมาก

2. ด้านซอฟต์แวร์ กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยในภาพรวม 3.70 ± 0.19 คะแนน จัดอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อคำถาม พบว่า **ข้อ 2.1)** สามารถใช้คู่มือการใช้งานเครื่องมือ DQI ในการดำเนินงานด้านพัฒนาคุณภาพข้อมูล (3.70 ± 0.82 คะแนน) **ข้อ 2.2)** ทราบขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลก่อนการนำข้อมูลเข้าเครื่องมือ DQI (3.74 ± 0.81 คะแนน) **ข้อ 2.4)** เครื่องมือ DQI มีการใช้งานสะดวก ง่ายสำหรับการดำเนินงานด้านพัฒนาคุณภาพข้อมูล (3.70 ± 0.70 คะแนน) และ**ข้อ 2.5)** เครื่องมือ DQI มีระบบการรักษาความปลอดภัยฐานข้อมูลของผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ (3.96 ± 0.64 คะแนน) โดยสรุปมี 4 ข้อคำถามที่มีความพร้อมด้านซอฟต์แวร์อยู่ในระดับมาก ยกเว้น **ข้อ 2.3)** ความสามารถดาวน์โหลดและติดตั้งเครื่องมือ DQI (3.43 ± 0.73 คะแนน) มีความพร้อมด้านซอฟต์แวร์อยู่ในระดับปานกลาง

3. ด้านบุคลากร กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยในภาพรวม 3.96 ± 0.2 คะแนน จัดอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อคำถาม พบว่า **ข้อ 3.1)** ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพข้อมูล (4.04 ± 0.56 คะแนน) **ข้อ 3.2)** มีเข้าใจเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพข้อมูลข้อมูล (4.09 ± 0.60 คะแนน) **ข้อ 3.3)** หน่วยงานมีความพร้อมที่จะใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการพัฒนาคุณภาพข้อมูล (4.09 ± 0.73 คะแนน) **ข้อ 3.4)** หน่วยงานได้รับความร่วมมือในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพข้อมูล (3.96 ± 0.88

คะแนน) และข้อ 3.5) มีความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ DQI (3.61 ± 0.84 คะแนน) โดยสรุปได้ว่าความพร้อมด้านบุคลากรทุกข้อคำถามอยู่ในระดับมาก

4.ด้านกระบวนการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยในภาพรวม 3.90 ± 0.13 คะแนน จัดอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อคำถาม พบว่า ข้อ 4.1) หน่วยงานมีการวางแผนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูล (3.70 ± 0.63 คะแนน) ข้อ 4.2) หน่วยงานมีความเข้าใจในกระบวนการเตรียมข้อมูล (4.00 ± 0.74 คะแนน) ข้อ 4.3) หน่วยงานมีความเข้าใจกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ DQI (3.87 ± 0.69 คะแนน) ข้อ 4.4) หน่วยงานมีความเข้าใจกระบวนการปรับปรุงคุณภาพข้อมูลให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน ทั้งสองแหล่งข้อมูล (4.00 ± 0.67 คะแนน) และข้อ 4.5) หน่วยงานมีความเข้าใจในการบริหารจัดการและติดตามผู้ที่ขาดการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและตรวจปริมาณไวรัสในกระแสเลือดตามเกณฑ์ (3.96 ± 0.77 คะแนน) โดยสรุปได้ว่าความพร้อมด้านกระบวนการทุกข้อคำถามอยู่ในระดับมาก

5.ด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูล กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยในภาพรวม 3.90 ± 0.08 คะแนน จัดอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อคำถาม พบว่า ข้อ 5.1) หน่วยงานมีการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการวางแผนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ (4.00 ± 0.67 คะแนน) ข้อ 5.2) หน่วยงานมีการใช้ข้อมูลในการกำกับติดตามการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลอย่างต่อเนื่อง (3.96 ± 0.71 คะแนน) ข้อ 5.3) สามารถนำผลการวิเคราะห์จากเครื่องมือ DQI ไปใช้ในการติดตามผู้ที่ขาดการรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้อย่างต่อเนื่อง (3.96 ± 0.71 คะแนน) ข้อ 5.4) สามารถนำผลการวิเคราะห์จากเครื่องมือ DQI ไปใช้ในการติดตามให้ผู้ติดเชื้อฯตรวจไวรัสในกระแสเลือดเมื่อเข้าเกณฑ์การตรวจได้อย่างต่อเนื่อง (3.83 ± 0.72 คะแนน) และข้อ 5.5) หน่วยงานมีการติดตามตัวชี้วัดสำคัญ และสรุปข้อมูลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพเสนอผู้บริหารให้รับทราบอย่างต่อเนื่อง (3.83 ± 0.72 คะแนน) โดยสรุปได้ว่าความพร้อมด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูลทุกข้อคำถามอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4. คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน จำแนกตามปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 5 ด้าน

ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
1. ด้านฮาร์ดแวร์			
1.1 คอมพิวเตอร์ของหน่วยงานมีความเพียงพอต่อความต้องการ	3.78	0.90	ระดับมาก
1.2 คอมพิวเตอร์ของหน่วยงานอยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ดี และเอื้อต่อการดำเนินงาน	3.70	0.88	ระดับมาก
1.3 คอมพิวเตอร์ของหน่วยงานมีความทันสมัย และสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต	3.65	0.83	ระดับมาก
1.4 คอมพิวเตอร์ของหน่วยงานสามารถรองรับการประมวลผลที่รวดเร็ว ทันต่อการใช้งาน	3.61	0.89	ระดับมาก
1.5 มีสถานที่เก็บอุปกรณ์และเครื่องมืออย่างเป็นสัดส่วน และมีความปลอดภัย	3.87	0.76	ระดับมาก
2. ด้านซอฟต์แวร์ (เครื่องมือ DQI)			
2.1 ท่านสามารถใช้คู่มือการใช้งานเครื่องมือ DQI ในการดำเนินงานด้านพัฒนาคุณภาพข้อมูล	3.70	0.82	ระดับมาก
2.2 ท่านทราบขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลก่อนการนำข้อมูลเข้าเครื่องมือ DQI	3.74	0.81	ระดับมาก
2.3 ท่านสามารถดาวน์โหลดและติดตั้งเครื่องมือ DQI ได้	3.43	0.73	ระดับปานกลาง
2.4 เครื่องมือ DQI มีการใช้งานสะดวก ง่ายสำหรับการดำเนินงานด้านพัฒนาคุณภาพข้อมูล	3.70	0.70	ระดับมาก
2.5 เครื่องมือ DQI มีระบบการรักษาความปลอดภัยฐานข้อมูลของผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ	3.96	0.64	ระดับมาก
3. ด้านบุคลากร			
3.1 ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพข้อมูลในหน่วยงาน	4.04	0.56	ระดับมาก
3.2 ท่านเข้าใจเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพข้อมูล	4.09	0.60	ระดับมาก
3.3 หน่วยงานของท่านมีความพร้อมที่จะใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการพัฒนาคุณภาพข้อมูล	4.09	0.73	ระดับมาก
3.4 หน่วยงานของท่านได้รับความร่วมมือจากงานเทคโนโลยีสารสนเทศ และงานห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพข้อมูล	3.96	0.88	ระดับมาก
3.5 ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพข้อมูล โดยใช้เครื่องมือ DQI	3.61	0.84	ระดับมาก
4. ด้านกระบวนการ			
4.1 หน่วยงานของท่านมีการวางแผนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพ	3.70	0.63	ระดับมาก

ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
4.2 หน่วยงานของท่านมีความเข้าใจในกระบวนการเตรียมข้อมูล ได้แก่ HIV e-log sheet, Lab e-log sheet, NAP files และ Appointment date	4.00	0.74	ระดับมาก
4.3 หน่วยงานของท่านมีความเข้าใจกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ DQI	3.87	0.69	ระดับมาก
4.4 หน่วยงานของท่านมีความเข้าใจกระบวนการปรับปรุงคุณภาพข้อมูลให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน ทั้งฐานข้อมูลของโรงพยาบาล (HIS) และข้อมูล NAP	4.00	0.67	ระดับมาก
4.5 หน่วยงานของท่านมีความเข้าใจในการบริหารจัดการและติดตามผู้ที่ขาดการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและตรวจปริมาณไวรัสในกระแสเลือดตามเกณฑ์	3.96	0.77	ระดับมาก
5. ด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูล			
5.1 หน่วยงานของท่านมีการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการวางแผนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ	4.00	0.67	ระดับมาก
5.2 หน่วยงานของท่านมีการใช้ข้อมูลในการกำกับติดตามการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลอย่างต่อเนื่อง	3.96	0.71	ระดับมาก
5.3 ท่านสามารถนำผลการวิเคราะห์จากเครื่องมือ DQI ไปใช้ในการติดตามผู้ที่ขาดการรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้อย่างต่อเนื่อง	3.96	0.71	ระดับมาก
5.4 ท่านสามารถนำผลการวิเคราะห์จากเครื่องมือ DQI ไปใช้ในการติดตามให้ผู้ติดเชื้อตรวจไวรัสในกระแสเลือดเมื่อเข้าเกณฑ์การตรวจได้อย่างต่อเนื่อง	3.83	0.72	ระดับมาก
5.5 หน่วยงานของท่านมีการติดตามตัวชี้วัดสำคัญ และสรุปข้อมูลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพเสนอผู้บริหารให้รับทราบ อย่างต่อเนื่อง	3.83	0.72	ระดับมาก

5. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศทั้ง 5 ด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลสำเร็จของโครงการตามเป้าหมายตัวชี้วัด 90 ที่สาม (P-value > 0.05) (ดังตารางที่ 5.)

ตารางที่ 5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศกับผลสำเร็จของโครงการตามเป้าหมายตัวชี้วัด 90 ที่สาม (n = 23)

ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ		ผลสำเร็จของโครงการตามเป้าหมายตัวชี้วัด 90 ที่สาม				P-value
		บรรลุเป้าหมาย		ไม่บรรลุเป้าหมาย		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1.ด้านฮาร์ดแวร์	ปานกลาง	5	50.00	5	38.46	0.861
	มาก	3	30.00	6	46.15	
	มากที่สุด	2	20.00	2	15.38	
2.ด้านซอฟต์แวร์	ปานกลาง	5	50.00	5	38.46	1.000
	มาก	4	40.00	6	46.15	
	มากที่สุด	1	10.00	2	15.38	
3.ด้านบุคลากร	ปานกลาง	4	40.00	4	30.77	0.877
	มาก	4	40.00	5	38.46	
	มากที่สุด	2	20.00	4	30.77	
4.ด้านกระบวนการ	ปานกลาง	4	40.00	1	7.69	0.148
	มาก	4	40.00	10	76.92	
	มากที่สุด	2	20.00	2	15.38	
5.ด้านการใช้ ประโยชน์จากข้อมูล	ปานกลาง	3	30.00	4	30.77	0.487
	มาก	6	60.00	5	38.46	
	มากที่สุด	1	10.00	4	30.77	

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและผลความเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานโครงการ พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีความสัมพันธ์กับผลความเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีจำนวน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านซอฟต์แวร์ ($p = 0.010$) ด้านบุคลากร ($p = 0.045$) ด้านกระบวนการ ($p < 0.001$) และด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูล ($p = 0.013$) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความเชื่อมั่นระดับมากที่สุด ส่วนใหญ่มีความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศระดับมากที่สุด กลุ่มตัวอย่างที่มีความเชื่อมั่นระดับมาก ส่วนใหญ่มีความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศระดับมาก และกลุ่มตัวอย่างที่มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง ส่วนใหญ่มีความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศระดับปานกลาง (ดังตารางที่ 6.)

ตารางที่ 6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศกับผลความเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลของโรงพยาบาล ($n = 23$)

ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ		ผลความเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูล						P-value
		ระดับปานกลาง		ระดับมาก		ระดับมากที่สุด		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1.ด้านฮาร์ดแวร์	ปานกลาง	4	57.14	6	46.15	0	0.00	0.205
	มาก	2	28.57	6	46.15	1	33.33	
	มากที่สุด	1	14.29	1	7.69	2	66.67	
2.ด้านซอฟต์แวร์	ปานกลาง	6	85.71	4	30.77	0	0.00	0.010
	มาก	1	14.29	8	61.54	1	33.33	
	มากที่สุด	0	0.00	1	7.69	2	66.67	
3.ด้านบุคลากร	ปานกลาง	3	42.86	5	38.46	0	0.00	0.045
	มาก	4	57.14	5	38.46	0	0.00	
	มากที่สุด	0	0.00	3	23.08	3	100.00	
4.ด้านกระบวนการ	ปานกลาง	5	71.43	0	0.00	0	0.00	<0.001
	มาก	2	28.57	12	92.31	0	0.00	
	มากที่สุด	0	0.00	1	7.69	3	100.00	
5.ด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูล	ปานกลาง	4	57.14	3	23.08	0	0.00	0.013
	มาก	3	42.86	8	61.54	0	0.00	
	มากที่สุด	0	0.00	2	15.38	3	100.00	

ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีความสัมพันธ์กับผลความเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพการลดระยะเวลาดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีจำนวน 1 ด้าน คือ ด้านซอฟต์แวร์ (p=0.021) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดเห็นว่า “เห็นด้วย” ส่วนใหญ่มีความพร้อมด้านซอฟต์แวร์ระดับมาก ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดเห็นว่า “ไม่เห็นด้วย/ไม่แน่ใจ” ส่วนใหญ่มีความพร้อมด้านซอฟต์แวร์ระดับปานกลาง (ดังตารางที่ 7.)

ตารางที่ 7. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศกับผลความเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพการลดระยะเวลาดำเนินงาน (n = 23)

ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	ผลความเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพการลดระยะเวลาดำเนินงาน				P-value	
	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย/ไม่แน่ใจ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1.ด้านฮาร์ดแวร์	ปานกลาง	7	38.89	3	60.00	0.807
	มาก	8	44.44	1	20.00	
	มากที่สุด	3	16.67	1	20.00	
2.ด้านซอฟต์แวร์	ปานกลาง	5	27.78	5	100.00	0.021
	มาก	10	55.56	0	0.00	
	มากที่สุด	3	16.67	0	0.00	
3.ด้านบุคลากร	ปานกลาง	6	33.33	2	40.00	0.370
	มาก	6	33.33	3	60.00	
	มากที่สุด	6	33.33	0	0.00	
4.ด้านกระบวนการ	ปานกลาง	4	22.22	1	20.00	0.784
	มาก	10	55.56	4	80.00	
	มากที่สุด	4	22.22	0	0.00	
5.ด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูล	ปานกลาง	5	27.78	2	40.00	0.542
	มาก	8	44.44	3	60.00	
	มากที่สุด	5	27.78	0	0.00	

ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีความสัมพันธ์กับผลความเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพการนำเทคโนโลยีไปสู่การปฏิบัติในหน่วยงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีจำนวน 2 ด้าน ได้แก่ ด้านฮาร์ดแวร์ ($p=0.035$) และด้านซอฟต์แวร์ ($p=0.007$) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดเห็นว่า “เห็นด้วย” ส่วนใหญ่มีความพร้อมด้านฮาร์ดแวร์และด้านซอฟต์แวร์ในระดับมาก ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดเห็นว่า “ไม่เห็นด้วย/ไม่แน่ใจ” ส่วนใหญ่มีความพร้อมด้านฮาร์ดแวร์และด้านซอฟต์แวร์ในระดับปานกลาง (ดังตารางที่ 8.)

ตารางที่ 8. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศกับผลความเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพการนำเทคโนโลยีไปสู่การปฏิบัติในหน่วยงาน ($n = 23$)

ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ		ผลความเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพการนำเทคโนโลยีไปสู่การปฏิบัติ				P-value
		เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย/ไม่แน่ใจ		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1.ด้านฮาร์ดแวร์	ปานกลาง	5	29.41	5	83.33	0.035
	มาก	9	52.94	0	0.00	
	มากที่สุด	3	17.65	1	16.67	
2.ด้านซอฟต์แวร์	ปานกลาง	4	23.53	6	100.00	0.007
	มาก	10	58.82	0	0.00	
	มากที่สุด	3	17.65	0	0.00	
3.ด้านบุคลากร	ปานกลาง	5	29.41	3	50.00	0.249
	มาก	6	35.29	3	50.00	
	มากที่สุด	6	35.29	0	0.00	
4.ด้านกระบวนการ	ปานกลาง	2	11.76	3	50.00	0.158
	มาก	11	64.71	3	50.00	
	มากที่สุด	4	23.53	0	0.00	
5.ด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูล	ปานกลาง	4	23.53	3	50.00	0.321
	มาก	8	47.06	3	50.00	
	มากที่สุด	5	29.41	0	0.00	

นอกจากนี้ ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศกับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ DQI (P-value > 0.05) (ดังตารางที่ 9.)

ตารางที่ 9. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศกับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูล (n = 23)

ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูล				P-value	
	พึงพอใจ		ไม่พึงพอใจ/ไม่แน่ใจ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1.ด้านฮาร์ดแวร์	ปานกลาง	8	40.00	2	66.67	0.365
	มาก	9	45.00	0	0.00	
	มากที่สุด	3	15.00	1	33.33	
2.ด้านซอฟต์แวร์	ปานกลาง	7	35.00	3	100.00	0.170
	มาก	10	50.00	0	0.00	
	มากที่สุด	3	15.00	0	0.00	
3.ด้านบุคลากร	ปานกลาง	7	35.00	1	33.33	0.756
	มาก	7	35.00	2	66.67	
	มากที่สุด	6	30.00	0	0.00	
4.ด้านกระบวนการ	ปานกลาง	4	20.00	1	33.33	1.000
	มาก	12	60.00	2	66.67	
	มากที่สุด	4	20.00	0	0.00	
5.ด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูล	ปานกลาง	5	25.00	2	66.67	0.410
	มาก	10	50.00	1	33.33	
	มากที่สุด	5	25.00	0	0.00	

บทที่ 5 สรุปและวิจารณ์

1. วิจารณ์ผล

ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 ได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาและเร่งรัดการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ ตั้งแต่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการวินิจฉัย ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และสามารถกดควบคุมไวรัสสำเร็จ ตามเป้าหมายการเข้าถึงบริการหรือตัวชี้วัด 90-90-90 ภายในปี พ.ศ. 2563⁽¹⁾ จากข้อมูลระบบ NAP พบว่าผลสำเร็จของการดำเนินงานโครงการในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างยังไม่บรรลุตามเป้าหมายตัวชี้วัด 90 ที่สองและตัวชี้วัด 90 ที่สาม ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาระดับประเทศที่มีผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานเท่ากับร้อยละ 75.22 และร้อยละ 84.68 ตามลำดับ⁽¹⁷⁾ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ปัจจุบันประเทศไทยยังพบปัญหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ตัวชี้วัด 90 ที่สอง) และมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่สามารถกดควบคุมไวรัสได้ตามเกณฑ์ (ตัวชี้วัด 90 ที่สาม) ส่งผลให้การดำเนินงานโครงการยังไม่บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดตามที่กำหนด ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากหลายปัจจัย เช่น ความครอบคลุมของการรายงานในระบบ NAP ความถูกต้องครบถ้วน ทันเวลาของการรายงานในระบบ NAP ความครอบคลุมของการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ การเข้าถึงบริการการตรวจวินิจฉัยโรค การดูแลรักษา และการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ เป็นต้น

จากการศึกษาที่ผ่านมา ได้มีการเปรียบเทียบข้อมูลการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระบบ NAP และระบบ HIS ของโรงพยาบาล พบว่าข้อมูลการให้บริการทั้ง 2 ระบบมีความสอดคล้องกันสูง⁽¹⁸⁾ เมื่อพิจารณาผลต่างของจำนวนข้อมูลจำแนกตามการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV service delivery cascade) พบว่าส่วนใหญ่มีการบันทึกข้อมูลในระบบ NAP น้อยกว่าระบบ HIS ของโรงพยาบาลเพียงเล็กน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 5) ยกเว้นในส่วนข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รักษาด้วยยาต้านไวรัสมีความต่างของข้อมูลร้อยละ 6.34 ซึ่งจากการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าข้อมูลการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากระบบ NAP ประเทศไทยมีคุณภาพ มีความครอบคลุมการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระดับพื้นที่⁽¹⁹⁾ ดังนั้น ประเด็นปัญหาด้านระบบข้อมูลในปัจจุบันอาจไม่ใช่ปัญหาด้านคุณภาพของการรายงานผู้ป่วยเป็นหลัก แต่พบปัญหาในส่วนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางส่วน ยังไม่เริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสและมีผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแล้วขาดการรักษาจากระบบเป็นจำนวนมาก นับเป็นปัญหาอุปสรรคต่อการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด จึงควรเร่งรัดติดตามผู้ขาดการรักษาให้เข้าสู่ระบบการรักษาโดยเร็ว พร้อมทั้งส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างถูกต้อง สม่ำเสมอ (adherence) เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ลดการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และลดการแพร่เชื้อเอชไอวีไปสู่ผู้อื่นได้⁽²⁰⁾ อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ได้ดำเนินการเพียง 4 จังหวัดเป้าหมายเท่านั้น จึงควรขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมพื้นที่ในประเทศไทย พร้อมทั้งบูรณาการงานไปพร้อมกับการพัฒนาคุณภาพกระบวนการดูแลรักษา (Care Process) เช่น บริการการให้การปรึกษา บริการยาต้านไวรัส บริการดูแลผู้ติดเชื้อฉวยโอกาส บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และระบบสนับสนุนอื่นๆ ที่

เกี่ยวข้อง⁽²¹⁾ โดยมุ่งผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายตัวชี้วัด 90-90-90 ภายในปี พ.ศ. 2563 และเป้าหมายตัวชี้วัด 95-95-95 ภายในปี พ.ศ. 2573

แม้ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานไม่สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด แต่กลับพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานโครงการ โดยใช้เครื่องมือ DQI ซึ่งอาจเป็นผลมาจากบุคลากรที่ดำเนินงานมีความพร้อมในการใช้งานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศต่อการพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลของโรงพยาบาลในพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริวัฒน์ เบลียนบางยาง และคณะ⁽²²⁾ โดยคิดเห็นว่าความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพของการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การบรรลุวัตถุประสงค์ การใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศ ประสิทธิภาพในการทำงาน และความพึงพอใจในการทำงาน โดยความพร้อมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศในระดับที่สูงจะมีผลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน⁽⁶⁾ ซึ่งอาจเกิดจากความพร้อมเทคโนโลยีสารสนเทศมีความสอดคล้องต่อการใช้งานและการปฏิบัติงานจริงของหน่วยงาน อย่างไรก็ตาม จากการติดตามผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลของโรงพยาบาลรายไตรมาส พบว่าโรงพยาบาลนำร่องส่วนใหญ่ยังไม่บรรลุตามเป้าหมายตัวชี้วัด 90 ที่สองและตัวชี้วัด 90 ที่สาม แต่พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนโรงพยาบาลนำร่องทั้งหมด หลังจากการพัฒนาคุณภาพข้อมูลอย่างต่อเนื่อง มีผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานตามเป้าหมายตัวชี้วัด 90 ที่สองและตัวชี้วัด 90 ที่สามเพิ่มขึ้น รวมถึงการเร่งรัดการติดตามผู้ขาดการรักษาในโรงพยาบาลนำร่องอย่างต่อเนื่อง ทำให้จำนวนรายงานผู้ที่ขาดการรักษาในระบบ NAP ในภาพรวมมีแนวโน้มลดลงร้อยละ 15.84 ดังนั้น เมื่อบุคลากรในหน่วยงานมีความรู้ความเข้าใจในการใช้เทคโนโลยี มีความพร้อมด้านการปฏิบัติงาน และตระหนักถึงประโยชน์ของการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการปรับปรุงคุณภาพข้อมูลเพื่อเพิ่มผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานและติดตามการรักษาในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง อาจส่งผลให้บุคลากรในพื้นที่ที่มีความเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลของโรงพยาบาล

ปัจจัยความพร้อมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศด้านซอฟต์แวร์ หรือ เครื่องมือ DQI⁽⁴⁾ ซึ่งเป็นโปรแกรมดำเนินงานที่พัฒนาขึ้นมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงกันของการบันทึกข้อมูลระหว่างระบบ NAP กับระบบ HIS ของหน่วยบริการ เพื่อเป็นข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ที่ใช้ในการวางแผนการดำเนินงานตามเป้าหมายตัวชี้วัด 90-90-90 จากการศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศกับผลความเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูล ผลความเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพการลดระยะเวลาดำเนินงาน และผลความเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพการใช้เครื่องมือ DQI ไปสู่การปฏิบัติในหน่วยงาน แสดงให้เห็นว่าเครื่องมือ DQI ช่วยอำนวยความสะดวกในการพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูล ส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย จึงควรขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีปัญหาด้านคุณภาพข้อมูล

ปัจจัยความพร้อมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการ และด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูล พบว่ามีความสัมพันธ์กับความเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งนับว่าเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยขับเคลื่อนให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบ

ข้อมูลในพื้นที่ให้สำเร็จตามเป้าหมายและยั่งยืน สอดคล้องกับผลการศึกษาของปรวิร์ เขียววิจิตรและคณะ⁽⁶⁾ ที่ให้ความคิดเห็นว่า ผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ความสามารถในด้านการใช้งานจากเทคโนโลยีสารสนเทศมีผลต่อการปฏิบัติงานที่มีความรวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ และเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้น ในการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรด้านกระบวนการ และด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูล ต้องเริ่มตั้งแต่ระดับผู้บริหาร โดยมีความเข้าใจเป้าหมายวัตถุประสงค์ และให้การสนับสนุนดำเนินงาน รวมถึงร่วมติดตามกำกับผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของผู้ปฏิบัติงาน ต้องมีความเข้าใจในเป้าหมายและวัตถุประสงค์การดำเนินงาน มีความรู้ความสามารถในการใช้โปรแกรมดำเนินงาน ตั้งแต่การบันทึกข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นในการดำเนินงาน การส่งออกข้อมูล การประมวลผลข้อมูล การบริหารจัดการข้อมูล การติดตามการดูแลรักษา และปรับปรุงคุณภาพข้อมูลให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน ตลอดจนสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการติดตามผลการดำเนินงาน รวมถึงการนำเสนอผลการดำเนินงานสำคัญต่อผู้บริหาร เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจวางแผนการดำเนินงานด้านป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในระดับพื้นที่

สำหรับปัจจัยความพร้อมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศด้านฮาร์ดแวร์ ไม่มีความสัมพันธ์ความเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูล แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีความพร้อมทางด้านฮาร์ดแวร์ในระดับมาก ตั้งแต่คอมพิวเตอร์ของหน่วยงานมีความเพียงพอต่อความต้องการ อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ดีและเอื้อต่อการดำเนินงาน มีความทันสมัยและสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต สามารถรองรับการประมวลผลที่รวดเร็วทันต่อการใช้งาน และมีสถานที่เก็บอุปกรณ์และเครื่องมืออย่างเป็นสัดส่วนและมีความปลอดภัย เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ปัจจัยด้านฮาร์ดแวร์มีความสัมพันธ์กับความเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพการใช้เครื่องมือ DQI ไปสู่การปฏิบัติในหน่วยงานเช่นเดียวกับปัจจัยด้านซอฟต์แวร์ อาจเกิดจากการมีอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และโปรแกรมการดำเนินงานที่ประสิทธิภาพเพียงพอ และพร้อมใช้งานจะช่วยให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลในระดับพื้นที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น⁽²³⁾

การศึกษาในครั้งนี้มีข้อจำกัดในเรื่องการวัดผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามเป้าหมายตัวชี้วัด 90 ที่สอง และตัวชี้วัด 90 ที่สาม โดยใช้ข้อมูลผลรวมของจังหวัดเป้าหมายของกลุ่มตัวอย่าง ไม่ได้วัดจากผลสำเร็จของโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างโดยตรง อาจทำให้ผลทดสอบไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความพร้อมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศกับผลความสำเร็จของการดำเนินงานตามเป้าหมาย นอกจากนี้ในการออกแบบเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยไม่ได้พิจารณาปัจจัยความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐาน เนื่องจากระบบเครือข่ายในการจัดเก็บข้อมูล นโยบายการจัดการข้อมูล รวมถึงนโยบายการรักษาปลอดภัยและความลับของข้อมูลได้ใช้แนวทางการดำเนินงานเดียวกัน สำหรับคุณภาพของเครื่องมือแบบสอบถาม เนื่องจากมีจำนวนโรงพยาบาลอื่นเพียง 8 แห่งนอกเหนือจากโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้เครื่องมือ DQI ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามดังกล่าวไปทดสอบเพื่อความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งหมด 8 ราย ซึ่งพบว่าแบบสอบถามความเชื่อมั่นสูง นอกจากนี้ วัตถุประสงค์ของการศึกษามุ่งเน้นการวิเคราะห์ปัจจัยความพร้อมด้านเทคโนโลยี 5 ด้าน ซึ่งยังไม่รวมถึงปัจจัยอื่นที่อาจมีผลต่อประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น ปัจจัยด้านผู้ป่วย ปัจจัยด้านอาการเจ็บป่วย ปัจจัยการรักษา⁽²⁴⁾ เป็นต้น

2. สรุป

ผลสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลในภาพรวมระดับจังหวัดตามเป้าหมายตัวชี้วัด 90 ที่สอง และตัวชี้วัด 90 ที่สาม ยังไม่มีบรรลุตามเป้าหมายกำหนด แต่พบว่าผู้รับผิดชอบงานเอดส์ในระดับโรงพยาบาล ส่วนใหญ่มีผลความเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานโครงการ ได้แก่ ประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูล ประสิทธิภาพการลดระยะเวลาดำเนินงาน ประสิทธิภาพการนำเทคโนโลยีไปสู่การปฏิบัติ และมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน นอกจากนี้ ส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นต่อความพร้อมทางเทคโนโลยีสารสนเทศ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านฮาร์ดแวร์ ด้านซอฟต์แวร์ ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการ และด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูล อยู่ในระดับมาก

ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 5 ด้าน ไม่มีสัมพันธ์กับผลสำเร็จของการดำเนินงานตามเป้าหมายตัวชี้วัด 90 ที่สาม แต่มีความสัมพันธ์กับผลความเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านซอฟต์แวร์ ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการ และด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูล และพบความสัมพันธ์ระหว่างผลความเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพการนำเทคโนโลยีไปสู่การปฏิบัติกับปัจจัยความพร้อมด้านฮาร์ดแวร์ และด้านซอฟต์แวร์ ($p < 0.05$) นอกจากนี้ ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความพร้อมทางด้านซอฟต์แวร์กับผลความเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพการลดระยะเวลาดำเนินงาน ($p < 0.05$) อย่างไรก็ตาม แม้ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานไม่สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด แต่จากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลและการติดตามผู้ที่ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง พบว่าจำนวนโรงพยาบาลนำร่องมากกว่าร้อยละ 50 มีผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานตามเป้าหมายตัวชี้วัด 90 ที่สองและตัวชี้วัด 90 ที่สาม แนวโน้มเพิ่มขึ้นและมีจำนวนรายงานผู้ขาดการรักษาในภาพรวมมีแนวโน้มลดลง ส่งผลให้บุคลากรในพื้นที่ส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลของโรงพยาบาล

เพื่อการเตรียมความพร้อมในการขยายพื้นที่ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลให้ครอบคลุมพื้นที่ในประเทศไทย จึงมีความจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมของบุคลากรระดับพื้นที่ โดยเฉพาะความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศทั้ง 5 ด้าน พร้อมทั้งบูรณาการงานไปพร้อมกับการพัฒนาคุณภาพบริการดูแลรักษาให้สามารถบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายตัวชี้วัด 95-95-95 เพื่อมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย ภายในปี พ.ศ. 2573

เอกสารอ้างอิง

1. UNAIDS. 90-90-90 An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. [Internet]. [cited 2021 Jul 3]. Available from <https://www.unaids.org>
2. National Committee for the Prevention and Response to AIDS. Thailand National Strategy to End AIDS 2017 – 2030. Bangkok: the National AIDS Management Center; 2017.
3. National Monitoring and Evaluation Unit. 2018 Thailand Progress Report. [Internet]. [cited 2021 Jul 1]. Available from <https://hivhub.ddc.moph.go.th/report.php>
4. Division of AIDS and STIs. Guideline of using the DQI tool in health care facilities for HIV care services improvement. 1sted. Nonthaburi; 2020.
5. Chaieurponsukh T. Factors affecting the success of the quality accounting firm in THAILAND. [Internet]. [cited 2021 AUG 5]. Available from <http://dspace.spu.ac.th>
6. Poravee K, Viroj J. Information technology availability and development of information technology competency affecting operational effectiveness through potential of application in operations of staff in the office of the permanent secretary, ministry of tourism and sports. [Internet]. [cited 2021 Jul 3]. Available from <https://www.tci-thaijo.org/index.php/Veridian-E-Journal>
7. Chanyagorn P, Kungwannarongkun B. ICT Readiness Assessment Model for Public and Private Organizations in Developing Country. [Internet]. [cited 2021 Jul 3]. Available from <https://www.researchgate.net/publication>
8. Tiyyawat P, Thamsatitdej P. Critical success factors of agile software development in Thai insurance industry. [Internet]. [cited 2021 Jul 3]. Available from <https://archive.cm.mahidol.ac.th>
9. Office of the royal society. [Internet]. [cited 2021 Jul 3]. Available from <https://dictionary.orst.go.th/>
10. คณะวิทยาการสารสนเทศ มหาวิทยาลัยบูรพา. 88510159 ก้าวทันสังคมดิจิทัลด้วยไอซีที Moving Forward in a Digital Society with ICT. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 5 กรกฎาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก https://www.informatics.buu.ac.th/88510159/docs_lec.html
11. นุชนพิน คำสินธุ์. ความพร้อมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของบุคลากร มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์. วารสารราชนครินทร์ 2561; 11-19.

12. ทิพย์วรรณ งามสมเศษ. คุณภาพการให้บริการและความพร้อมของเทคโนโลยีสารสนเทศที่ส่งผลต่อ ประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงานของพนักงาน บริษัทในเครือ ไทยฟู้ดส์ กรุ๊ป จำกัด. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ, 2557.
13. Setia MS. Methodology Series Module 3: Cross-sectional Studies Maninder Singh Setia. Indian J Dermatol. 2016;61(3):261–264.
14. Tuntavanitch P, Jindasri P. The Real Meaning of IOC. JEM-MSU 2018;2:3-12.
15. Cronbach, Lee J. Essentials of Psychological Testing. [Internet]. [cited 2021 Jul 3]. Available from <https://scholar.google.co.th>
16. Mehta, C. R. (1994). The exact analysis of contingency tables in medical research. Statistical Methods in Medical Research, 3, 135-156
17. Division of AIDS and STIs. Implementation of HIV prevention and the AIDS response. [Internet]. [cited 2021 Jul 1]. Available from <https://hivhub.ddc.moph.go.th>
18. Suchunya A. Data quality assessment on HIV treatment of the health care unit to the planning of ending AIDS. Nonthaburi: Division of AIDS and STIs;2020.
19. Punpetch S. The result of data quality improvement among people living with HIV in 4 provinces of Thailand. Nonthaburi: Division of AIDS and STIs; 2564.
20. Maher K, Klimas N, Fletcher MA, Cohen V, Maggio CM, Triplett J et al. Disease Progression, Adherence, and Response to Protease Inhibitor Therapy for HIV Infection in an Urban Veterans Affairs Medical Center. JAIDS 1999;22:358-363.
21. Division of AIDS and STIs. Quality Coach for HIV. [Internet]. [cited 2021 AUG 1]. Available from https://ddc.moph.go.th/das/forecast_detail.php?publish=9715&deptcode=das
22. Pleanbangyang S. Effectiveness in Using Information Technology for Working of Local Administration Organization Officials Case Study: Amphoe Phutthamonthon. Veridian E-Journal 2015;8: 1051-62.
23. Saengsupho S, Keawthip S. Applied information technology in community economy: A case study of the financial institution of the community, Chiangmai province. [Internet]. [cited 2021 AUG 3]. Available from <http://opac.library.mju.ac.th>
24. Ickovics JR, Meade CS. Adherence to antiretroviral therapy among patients with HIV: a critical link between behavioral and biomedical sciences. J Acquir Immune Defic Syndr. 2002;31:98-102.

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

เรื่อง การวิเคราะห์ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

คำชี้แจง : แบบสอบถามฉบับนี้ พัฒนาโดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยต้องการศึกษาปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เพื่อใช้เป็นข้อมูลการตัดสินใจในการกำหนดรูปแบบหรือแนวทางการพัฒนาบุคลากรที่เหมาะสมต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระดับพื้นที่ต่อไป เนื้อหาแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ขอให้ท่านโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับข้อมูลความเป็นจริงเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับข้อมูลความเป็นจริงเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

1. จังหวัด

2. อายุ

1. น้อยกว่า 25 ปี 2. 25 ปี – 34 ปี 3. 35 ปี – 44 ปี 4. ตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป

3. ตำแหน่ง

1. นักวิชาการสาธารณสุข 2. พยาบาล 3. เกสซ์กร
 4. นักเทคนิคการแพทย์ 5. เจ้าหน้าที่สารสนเทศ 6. นักวิชาการคอมพิวเตอร์
 7. อื่น ๆ โปรดระบุ

4. ประสบการณ์ในการทำงาน ปี

5. ประสบการณ์การทำงานด้านโรคเอดส์..... ปี

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องระดับความคิดเห็น ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านระดับมากที่สุด และตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

ปัจจัยความพร้อม ทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านฮาร์ดแวร์					
1. คอมพิวเตอร์ของหน่วยงานมีความเพียงพอต่อความต้องการ					
2. คอมพิวเตอร์ของหน่วยงานอยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ดีและเอื้อต่อการดำเนินงาน					
3. คอมพิวเตอร์ของหน่วยงานมีความทันสมัย และสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต					
4. คอมพิวเตอร์ของหน่วยงานสามารถรองรับการประมวลผลที่รวดเร็ว ทันต่อการใช้งาน					
5. มีสถานที่เก็บอุปกรณ์และเครื่องมืออย่างเป็นสัดส่วน และมีความปลอดภัย					
ด้านซอฟต์แวร์ (เครื่องมือ DQI)					
1. ท่านสามารถใช้คู่มือการใช้งานเครื่องมือ DQI ในการดำเนินงานด้านพัฒนาคุณภาพข้อมูล					
2. ท่านทราบขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลก่อนการนำข้อมูลเข้าเครื่องมือ DQI					
3. ท่านสามารถดาวน์โหลดและติดตั้งเครื่องมือ DQI ได้					
4. เครื่องมือ DQI มีการใช้งานสะดวก ง่ายสำหรับการดำเนินงานด้านพัฒนาคุณภาพข้อมูล					
5. เครื่องมือ DQI มีระบบการรักษาความปลอดภัยฐานข้อมูลของผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ					
ด้านบุคลากร					
1. ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพข้อมูลในหน่วยงาน					

ปัจจัยความพร้อม ทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2.ท่านเข้าใจเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพข้อมูล					
3.หน่วยงานของท่านมีความพร้อมที่จะใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการพัฒนาคุณภาพข้อมูล					
4.หน่วยงานของท่านได้รับความร่วมมือจากงานเทคโนโลยีสารสนเทศ และงานห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพข้อมูล					
5.ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ DQI					
ด้านกระบวนการ					
1. หน่วยงานของท่านมีการวางแผนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพ					
2. หน่วยงานของท่านมีความเข้าใจในกระบวนการเตรียมข้อมูล ได้แก่ HIV e-log sheet, Lab e-log sheet, NAP files และ Appointment date					
3. หน่วยงานของท่านมีความเข้าใจกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ DQI					
4. หน่วยงานของท่านมีความเข้าใจกระบวนการปรับปรุงคุณภาพข้อมูลให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน ทั้งฐานข้อมูลของโรงพยาบาล (HIS) และข้อมูล NAP					
5. หน่วยงานของท่านมีความเข้าใจในการบริหารจัดการและติดตามผู้ที่ขาดการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและตรวจปริมาณไวรัสในกระแสเลือดตามเกณฑ์					
ด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูล					
1. หน่วยงานของท่านมีการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการวางแผนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
2. หน่วยงานของท่านมีการใช้ข้อมูลในการกำกับติดตามการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลอย่างต่อเนื่อง					

ปัจจัยความพร้อม ทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3. ท่านสามารถนำผลการวิเคราะห์จากเครื่องมือ DQI ไปใช้ในการติดตามผู้ที่ขาดการรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้อย่างต่อเนื่อง					
4. ท่านสามารถนำผลการวิเคราะห์จากเครื่องมือ DQI ไปใช้ในการติดตามให้ผู้ติดเชื้อฯ ตรวจไวรัสในกระแสเลือดเมื่อเข้าเกณฑ์การตรวจได้อย่างต่อเนื่อง					
5. หน่วยงานของท่านมีการติดตามตัวชี้วัดสำคัญ และสรุปผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพเสนอผู้บริหารให้รับทราบอย่างต่อเนื่อง					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นด้านความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องระดับความคิดเห็น ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านระดับมากที่สุด และตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

1. ท่านคิดเห็นว่าผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ DQI ในโรงพยาบาลของท่านในไตรมาสที่ 4 เปรียบเทียบไตรมาสที่ 1 อยู่ในระดับใด

1. มีการพัฒนาระดับมากที่สุด
 2. มีการพัฒนาระดับมาก
 3. มีการพัฒนาปานกลาง
 4. มีการพัฒนาน้อย
 5. ยังไม่พัฒนา

2. ท่านคิดเห็นว่า การใช้เครื่องมือ DQI สามารถช่วยลดระยะเวลาในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลของโรงพยาบาล

1. ใช่
 2. ไม่ใช่
 3. ไม่แน่ใจ

3. ในภาพรวมท่านมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยใช้เครื่องมือ DQI

1. พึงพอใจ
 2. ไม่พึงพอใจ
 3. ไม่แน่ใจ

4. ท่านสามารถใช้เครื่องมือ DQI ไปสู่การปฏิบัติในหน่วยงาน เพื่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลและคุณภาพบริการด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ได้

1. ได้

2. ไม่ได้

3. ไม่แน่ใจ

5. ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลและคุณภาพบริการด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่เพิ่มขึ้น

1. ใช่

2. ไม่ใช่

3. ไม่แน่ใจ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เกี่ยวกับปัจจัยอื่น ๆ ที่ท่านคิดว่าส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี

.....

.....

.....

.....

.....

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญแบบสอบถาม

- | | |
|----------------------------|---|
| 1.นางธันดา นัยวัฒนกุล | ศูนย์ความร่วมมือไทยสหรัฐอเมริกา ด้านสาธารณสุข |
| 2.นางสาวสุชญญา อังกุลานนท์ | ศูนย์ความร่วมมือไทยสหรัฐอเมริกา ด้านสาธารณสุข |
| 3.นางสาวสิริพร มนย์ฤทธิ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |



กรมควบคุมโรค

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์