



กรมควบคุมโรค

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การวิเคราะห์ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ
ที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูล
ด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

จัดทำโดย

สามารถ พันธุ์เพชร

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

การวิเคราะห์ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีผลต่อความสำเร็จ
ของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

Information technology availability factors affect the operational
effectiveness of improving the quality of a hospital information system
for HIV prevention and treatment.

ผู้เขียน

นายสมารถ พันธุ์เพชร

พิมพ์ครั้งที่ 1

กรกฎาคม 2564

พิมพ์โดย

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ นนทบุรี 11000

โทร. 0-2590-3828

อ้างอิงเอกสาร:

P. Samart. Information technology availability factors affect the operational efficiency of improving 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 ความครอบคลุมของการรายงานคุณภาพข้อมูล 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 ช่วยให้พื้นที่สามารถตรวจสอบข้อมูลบริการอย่างเป็นระบบ 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 กรมควบคุมโรค ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้การสนับสนุนด้านดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลดังกล่าว ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของงานศึกษา

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

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	2
กิตติกรรมประกาศ	3
บทคัดย่อ	5
บทที่ 1 บทนำ	7
บทที่ 2 ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง	11
บทที่ 3 วิธีการศึกษา	15
บทที่ 4 ผลการศึกษา	17
บทที่ 5 สรุปและวิจารณ์	33
เอกสารอ้างอิง	37
ภาคผนวก	
แบบสอบถาม	38

Abstract

Improving the quality of information on HIV prevention and treatment in the community by using The Data-driven Continuous for Quality Improvement (DQI) tool. This information may be used to enhance the effectiveness of services within the health care unit. Prepare a program to expand the area of operations nationwide. Therefore, there is a need to consider the factors that affect the effectiveness of data quality improvement, in particular the information technology (IT) availability factor.

The cross-sectional study was conducted to determine the IT availability factors affecting the operational effectiveness of improving the quality of a hospital information system for HIV prevention and treatment. Structured questionnaires were also used to obtain information from health care staff responsible for using the DQI tool in HIV units in four provinces in Thailand. The data were analyzed using descriptive statistics and an independent t-test was conducted to compare the average IT availability score for five dimensions (hardware, software, personal, process, and utilization of data dimension).

The results showed that four dimensions (software, personal, process, and utilization of data dimension) were significantly different from the operating effectiveness of improving the quality of a hospital information system for HIV prevention and treatment (p -value <0.05). The availability of the software was significantly different from the decrease in running time. In addition, the availability of software and personnel was statistically significant with the implementation of the DQI tool on an organization-wide basis.

These findings point to the importance of resource readiness as a key determinant of the success of sustainability of local operations. In addition, this information can be used for decision-making and planning to expand quality improvement operations to cover the country in the future.

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

บทคัดย่อ

การพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ โดยเครื่องมือ Data-driven Continuous for Quality Improvement (DQI) ถือเป็นการนำเอาเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพข้อมูล และสามารถนำผลการวิเคราะห์ข้อมูล ไปใช้ในการปรับปรุงการให้บริการในหน่วยบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เพื่อการเตรียมความพร้อม ในการขยายพื้นที่การดำเนินงานให้ครอบคลุมทั่วประเทศ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นในการ วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพข้อมูล โดยเฉพาะปัจจัยความพร้อมด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีผลต่อความสำเร็จ ของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่รับผิดชอบงานโรคเอดส์ของหน่วยบริการสุขภาพที่ใช้เครื่องมือ DQI ใน 4 จังหวัดของประเทศไทย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและใช้สถิติเชิง อนุมานในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านฮาร์ดแวร์ ด้านซอฟต์แวร์ ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการ และด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูล เป็นต้น โดยใช้ independent t-test

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 4 ด้าน (ด้านซอฟต์แวร์ ด้าน บุคลากร ด้านกระบวนการ และด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูล) มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันด้านความสำเร็จในการ ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลในพื้นที่ ($p\text{-value} < 0.05$) นอกจากนี้ พบว่า ปัจจัยความพร้อมทางด้านซอฟต์แวร์ มี คะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันด้านการลดระยะเวลาในการดำเนินงาน และปัจจัยความพร้อมทางด้านซอฟต์แวร์ และด้าน บุคลากร มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันด้านการนำเครื่องมือ DQI ไปสู่ปฏิบัติในหน่วยงาน ผลการศึกษายังชี้ให้เห็นถึงสำคัญของการเตรียมความพร้อมทางด้านทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยกำหนดความสำเร็จที่สำคัญต่อ ความยั่งยืนของการดำเนินงานในระดับพื้นที่ เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจในการวางแผนการขยายการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพให้ครอบคลุมทั่วประเทศต่อไป

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 ทันท่วงที ลดความซ้ำซ้อน ลดภาระงาน เชื่อมโยงถึงจุดบริการมีความครอบคลุมทุกภาคส่วน และพัฒนาข้อมูลให้มีคุณภาพและเพียงพอที่จะนำไปใช้พัฒนานโยบายและปรับปรุงการดำเนินการได้จริงและมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ยังพบว่ามีเงื่อนไขและข้อจำกัดในการใช้เทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานในปัจจุบัน เช่น การใช้งานเครื่องมือหรือโปรแกรมต่าง ๆ ความครอบคลุมของการรายงานข้อมูลผู้ป่วย คุณภาพข้อมูลและความครอบคลุมการบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตลอดจนการเข้าถึงแหล่งข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลไปใช้ประโยชน์

แม้ว่าประเทศไทยได้ขยายความครอบคลุมในการให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสโดยไม่จำกัดระดับเม็ดเลือดขาว (CD4) ตามเป้าหมาย 90-90-90 จากข้อมูลผลการดำเนินงาน พ.ศ. 2562 พบว่า ผู้ติดเชื้อที่รู้สถานะการติดเชื้อแล้วได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (90 ที่ 2) และผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่สามารถกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้ตามเกณฑ์ (90 ที่ 3) ยังคงต่ำกว่าเป้าหมาย ถือว่าเป็นช่องว่างสำคัญและเป็นความท้าทายในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยเฉพาะการพัฒนาคุณภาพข้อมูล ให้หน่วยบริการสุขภาพสามารถทราบสถานการณ์และช่องว่างของการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อผลักดันให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขาดการติดตามการรักษาสามารถเริ่มยาต้านไวรัสโดยเร็ว เพิ่มความคงอยู่ในระบบดูแลรักษา และเพิ่มการกดปริมาณไวรัสตามเกณฑ์⁽²⁾

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2563 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้เครื่องมือ Data-driven Continuous for Quality Improvement หรือ DQI⁽³⁾ ในพื้นที่เร่งรัดการดำเนินงาน 4 จังหวัด ซึ่งจัดเป็นพื้นที่นำร่องในการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพข้อมูล และนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลไปปรับปรุงการให้บริการในหน่วยบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น⁽⁴⁾ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการและผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานตามเป้าหมาย 90-90-90 ดังนั้น เพื่อเตรียมพร้อมที่จะขยายการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลให้ครอบคลุมพื้นที่ของประเทศไทย นั้น ผู้วิจัยต้องการวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูล ด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญในการตัดสินใจและวางแผนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ที่ตั้งไว้

2. วัตถุประสงค์

เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2.1 เพื่ออธิบายปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

2.2 เพื่ออธิบายระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูล

2.3 เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี

3. ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ในจังหวัดเร่ร่อน การดำเนินงาน 4 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น นครราชสีมา อุตรธานี และภูเก็ต โดยสำรวจบุคลากรที่รับผิดชอบงานโรคเอดส์ของหน่วยบริการสุขภาพที่ใช้เครื่องมือ Data-driven Continuous for Quality Improvement หรือ DQI เพื่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพ ผ่านแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมา ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศในการศึกษานี้ประกอบด้วย ด้านฮาร์ดแวร์ ด้านซอฟต์แวร์ ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการ และด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูล

4. นิยามศัพท์

ฮาร์ดแวร์ (Hardware) หมายถึง อุปกรณ์และเครื่องมือ ได้แก่ คอมพิวเตอร์ โน้ตบุ๊กคอมพิวเตอร์

ความพร้อมทางด้านฮาร์ดแวร์ (Hardware) หมายถึง ความเพียงพอต่อความต้องการ สภาพพร้อมใช้งาน และเอื้อต่อการดำเนินงานด้านพัฒนาคุณภาพข้อมูล มีความทันสมัย และสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต สามารถรองรับการประมวลผลที่รวดเร็ว ทนต่อการใช้งาน และมีสถานที่เก็บอุปกรณ์และเครื่องมืออย่างเป็นสัดส่วน และมีความปลอดภัย

ซอฟต์แวร์ (Software) หมายถึง เครื่องมือ Data-driven Continuous for Quality Improvement หรือ DQI ซึ่งเป็นชุดคำสั่งหรือโปรแกรมถูกพัฒนาโดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทยสหรัฐด้านสาธารณสุข เพื่อใช้ในการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างเป็นระบบ

ความพร้อมทางด้านซอฟต์แวร์ (Software) หมายถึง มีและใช้คู่มือการใช้งานเครื่องมือ DQI ในการดำเนินงานด้านพัฒนาคุณภาพข้อมูล ผู้รับผิดชอบงานทราบขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล ก่อนการนำข้อมูลเข้าเครื่องมือ DQI บุคลากรสามารถดาวน์โหลด ติดตั้งเครื่องมือ DQI และใช้งานได้สะดวก ง่าย และเครื่องมือ DQI มีระบบการรักษาความปลอดภัยฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ และมีระบบการเก็บรักษาข้อมูลเป็น ความลับ

บุคลากร (Peopleware) หมายถึง ผู้รับผิดชอบงานโรคเอดส์ เจ้าหน้าที่สารสนเทศ และเจ้าหน้าที่ห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการระดับโรงพยาบาลที่ร่วมดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของข้อมูลด้านการป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ เอชไอวี

ความพร้อมทางด้านบุคลากร หมายถึง ผู้บริหารในหน่วยงานให้ความสำคัญและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพข้อมูลในหน่วยงาน มีความเข้าใจเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพข้อมูล มีความพร้อมที่จะใช้ เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการพัฒนาคุณภาพข้อมูล การได้รับความร่วมมือจากงานเทคโนโลยีสารสนเทศ และงานห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพข้อมูล และมีความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพข้อมูล โดยใช้เครื่องมือ DQI

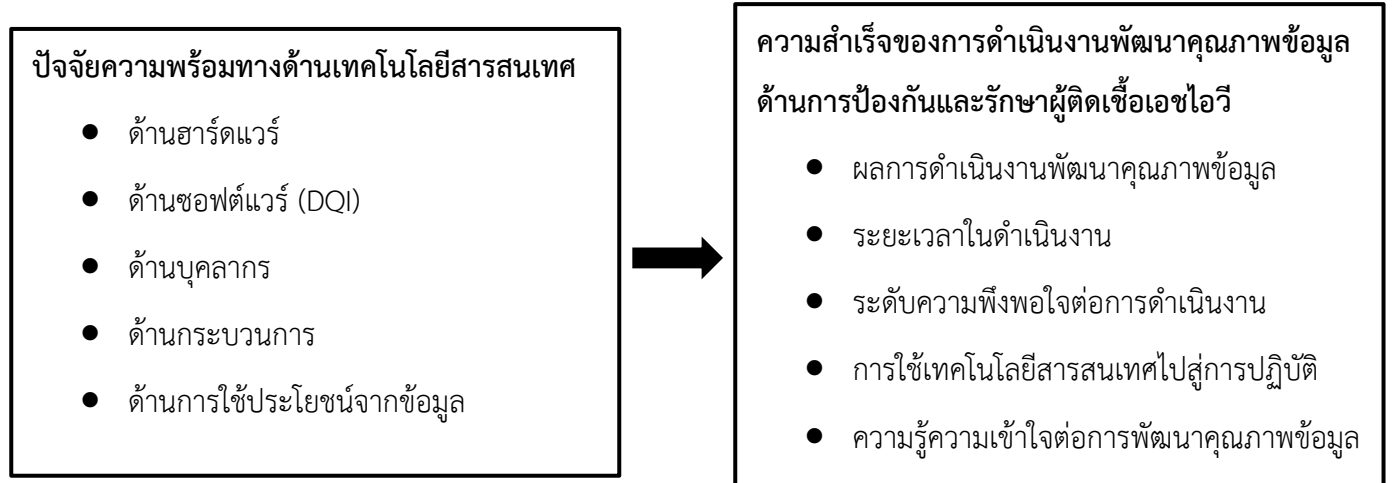
กระบวนการ (Process) หมายถึง กระบวนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อการวางแผนและการติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรหลัก ปี 2563

ความพร้อมทางด้านกระบวนการ หมายถึง มีการวางแผนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพ มีความเข้าใจในกระบวนการเตรียมข้อมูล ได้แก่ HIV e-log sheet, Lab e-log sheet, NAP files และ Appointment date มีความเข้าใจกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ DQI มีความเข้าใจกระบวนการปรับปรุงคุณภาพข้อมูลให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน ทั้งฐานข้อมูลของโรงพยาบาล (HIS) และข้อมูล NAP และมีความเข้าใจในการบริหารจัดการและติดตามผู้ที่ขาดการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและตรวจปริมาณไวรัสในกระแสเลือดตามเกณฑ์

ความพร้อมทางด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูล (utilization of data) หมายถึง มีการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการวางแผนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีการใช้ข้อมูลในการกำกับติดตามการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลอย่างต่อเนื่อง สามารถนำผลการวิเคราะห์จากเครื่องมือ DQI ไปใช้ในการติดตามผู้ที่ขาดการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและตรวจไวรัสในกระแสเลือดเมื่อเข้าเกณฑ์การตรวจได้อย่างต่อเนื่อง

ความสำเร็จของการดำเนินงาน หมายถึง ระดับความคิดเห็นต่อผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลระดับการลดระยะเวลาในดำเนินงาน ความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศไปสู่การปฏิบัติ และความรู้ความเข้าใจต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูล

5. กรอบแนวคิดการศึกษา



บทที่ 2 ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง

1. เครื่องมือ Data-driven Continuous for Quality Improvement (DQI)⁽³⁾

แม้ว่าประเทศไทยได้ขยายความครอบคลุมในการให้บริการดูแลรักษาให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสโดยไม่จำกัดระดับเม็ดเลือดขาว (CD4) ในระบบบริการสุขภาพ โดยมุ่งให้กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้เข้าถึงบริการรักษาได้เร็วที่สุด ตามเป้าหมาย 90-90-90 ในปี 2563 ซึ่งถือเป็นกลยุทธ์สำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี แต่ยังคงพบว่าผู้ติดเชื้อยังคงเข้าสู่ระบบบริการล่าช้า และยังมีผู้ติดเชื้อที่ยังมีชีวิตบางส่วนที่มีโอกาสถ่ายทอดเชื้อสู่ผู้อื่นได้ ซึ่งส่งผลให้โอกาสของลดการติดเชื้อรายใหม่ และยุติปัญหาเอดส์ตามเป้าหมาย ยังคงเป็นความท้าทายในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยเฉพาะการพัฒนากระบวนการบริการ ระบบข้อมูลและคุณภาพข้อมูลที่สะท้อนสถานการณ์การดำเนินงานตามเป้าหมาย 90-90-90 ได้จริงและมีประสิทธิภาพ

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” และ “ศูนย์ความร่วมมือไทยสหรัฐอเมริกาด้านสาธารณสุข” ได้พัฒนาเครื่องมือ Data-driven Continuous for Quality Improvement หรือ DQI เป็นเครื่องมือที่จะช่วยจัดการข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน สามารถเชื่อมโยงข้อมูลจากระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ หรือ National AIDS Program (NAP) และข้อมูลสารสนเทศของหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลอย่างเป็นระบบ ทำให้ทราบสถานการณ์จริงของการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และทราบช่องว่างของการดำเนินงานเพื่อผลักดันให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขาดการติดตามการรักษาสามารถเริ่มยาต้านไวรัสโดยเร็ว เพิ่มความคงอยู่ในระบบดูแลรักษาและเพิ่มการกดยาต้านไวรัสตามเกณฑ์

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) และทะเบียนผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการ (Lab e-Log sheet) หลังจากนั้นนำเข้าโปรแกรมผ่านโปรแกรม DQI เพื่อประมวลผลข้อมูล โดยโปรแกรมจะทำการตรวจสอบสถานะของผู้ติดเชื้อฯ จากฐานข้อมูล Health data center และ ฐานข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวี (EIS) ของประเทศ และข้อมูลกลุ่มประชากรหลัก จากฐานข้อมูล National KP database ด้วยวิธี DQI micro service

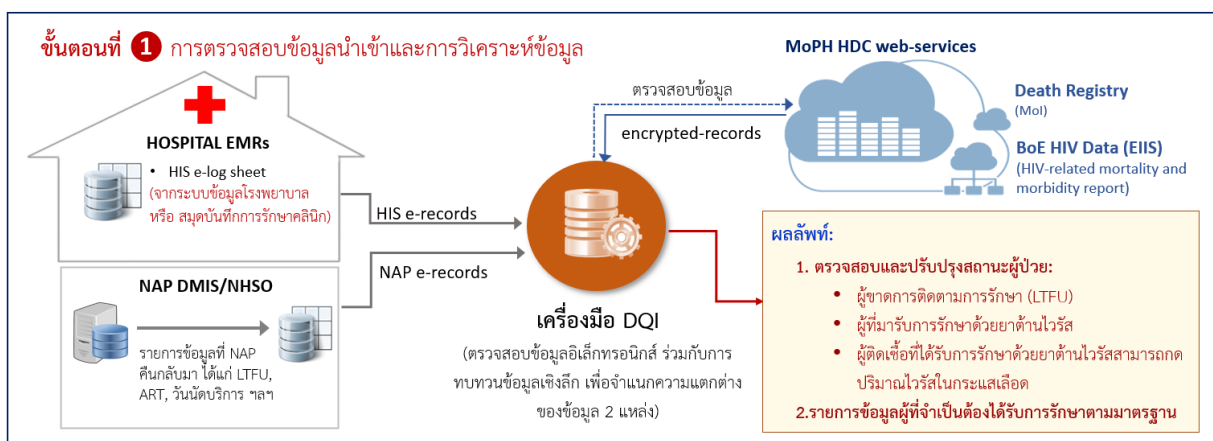
ขั้นตอนที่ 2 การปรับปรุงคุณภาพข้อมูลในหน่วยบริการสุขภาพ

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว หน่วยบริการสุขภาพสามารถทราบปัญหาและช่องว่างของข้อมูลของผู้ติดเชื้อที่ขาดการติดตาม และต้องพัฒนาปรับปรุงคุณภาพข้อมูลการบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา และครอบคลุม ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ กรณีที่หน่วยบริการสุขภาพสามารถแก้ไขปรับปรุงข้อมูล NAP ด้วยตนเอง และไม่สามารถแก้ไขด้วยตนเอง ให้ส่งคำร้องเพื่อขอแก้ไขปรับปรุงข้อมูลไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแห่งชาติระดับเขตเพื่อปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน

ขั้นตอนที่ 3 ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลในหน่วยบริการสุขภาพ

ขั้นตอนดังกล่าวนี้มีความสำคัญ โดยผู้รับผิดชอบงานด้านเอดส์ในหน่วยบริการสุขภาพ จะดำเนินการปรับปรุงคุณภาพการบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีส่วนร่วม ต่อเนื่อง และครอบคลุม ได้แก่

1. การจัดการและติดตามผู้ที่ขาดการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
2. ปรับปรุงกระบวนการติดตามให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องเข้าสู่กระบวนการตรวจไวรัสในกระแสเลือดเมื่อเข้าเกณฑ์การตรวจ
3. การติดตามตัวชี้วัดสำคัญและแนวโน้มสถานการณ์การดำเนินงาน เช่น การตรวจหาเอชไอวีด้วยวิธีการตรวจแบบรู้ผลภายในวันเดียว การดำเนินงานตามเป้าหมาย 90-90-90 ความครอบคลุมการได้รับยาต้านไวรัส และความครอบคลุมของการกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้ตามเกณฑ์ 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. ติดตามให้ผู้ติดเชื้อเข้าตรวจไวรัสในกระแสเลือดเมื่อเข้าเกณฑ์การตรวจ
3. การติดตามตัวชี้วัดสำคัญและแนวโน้มสถานการณ์การดำเนินงาน

2. เทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology: IT)

ตามราชบัณฑิตยสถาน คำว่า “เทคโนโลยี” หมายถึง วิทยาการที่เกี่ยวกับศิลปะในการนำเอาวิทยาศาสตร์ประยุกต์มาใช้ให้เกิดประโยชน์ในทางปฏิบัติและอุตสาหกรรม และ “เทคโนโลยีสารสนเทศ” หมายถึง วิธีการปฏิบัติที่มีการจัดลำดับอย่างมีรูปแบบและขั้นตอน 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⁽⁶⁾

3. ผลการศึกษาที่ผ่านมา

จากการศึกษาของปรวีร์ เขียววิจิตร และคณะ⁽⁷⁾ พบว่า โดยภาพรวมของความพร้อมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ อยู่ในระดับมาก อาจเกิดจากความพร้อมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่ใช้ในการปฏิบัติงานในองค์กรมีความสอดคล้องต่อการใช้งานและการปฏิบัติงาน จึงส่งผลให้เกิดประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ อาจเนื่องมาจากหน่วยงานให้ความสำคัญกับการพัฒนาในด้านต่างๆ และตระหนักถึงประโยชน์ของการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาเป็นเครื่องมือสนับสนุนในการบริหารภายในองค์กร และมีอุปกรณ์ทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยมีประสิทธิภาพและเพียงพอต่อการใช้งาน การมีสภาพของอุปกรณ์และระบบปฏิบัติการทางเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีทุกอย่างครบครัน สามารถที่จะใช้งานจากอุปกรณ์และระบบปฏิบัติการได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ และทำให้การปฏิบัติงานเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพในการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานและประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน พบว่า ความพร้อมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมีอิทธิพลทางบวกต่อศักยภาพในการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานและประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาของนุชนพิน คำสินธุ์⁽⁸⁾ พบว่า ความพร้อมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้ง 3 ด้าน โดย ด้านฮาร์ดแวร์มีระดับความพร้อมในระดับปานกลาง ด้านซอฟต์แวร์มีระดับความพร้อมในระดับปานกลาง และด้านเครือข่ายและการสื่อสารมีระดับความพร้อม ดังนั้น ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาด้านเครือข่ายและการสื่อสารให้มากขึ้น ควรมีการจัดอบรมสัมมนาให้กับบุคลากรได้รับความรู้ความเข้าใจทั้งด้านทฤษฎี และด้านปฏิบัติด้านฮาร์ดแวร์ ด้านซอฟต์แวร์ และด้านเครือข่ายและการสื่อสาร อย่างมีแบบแผน ให้ชัดเจนเพื่อเพิ่มทักษะแก่บุคลากรในแต่ละลักษณะการปฏิบัติงาน ตามสายงานของผู้บริหาร บุคลากรสายวิชาการ และบุคลากรสายสนับสนุน เพื่อให้เกิดความชำนาญสามารถปฏิบัติงานในด้าน เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษาของทิพย์วรรณ งามสมเศษ⁽⁹⁾ ให้ความคิดเห็นว่า ความพร้อมของเทคโนโลยีสารสนเทศ หมายถึง ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล แล้วนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลและได้ผลลัพธ์ออกมาเป็นสารสนเทศซึ่งประกอบไปด้วย ฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ บุคลากร รวมถึงระบบเครือข่ายในองค์กร ซึ่งจะทำให้พนักงานปฏิบัติงานได้โดยสะดวกและรวดเร็วส่งผลให้เกิดประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน และพัชรกร 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 การกำหนดสิทธิการในระบบฐานข้อมูล การบำรุงดูแลรักษา การตรวจความถูกต้องและเป็นปัจจุบัน

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

บทที่ 3 วิธีการศึกษา

1. วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross - sectional study) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่รับผิดชอบงานโรคเอดส์ของหน่วยบริการสุขภาพที่ใช้เครื่องมือ Data-driven Continuous for Quality Improvement หรือ DQI เพื่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพใน 4 จังหวัดเร่งรัดการดำเนินงานที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก PEFAR

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมา จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยผ่านการตรวจสอบเนื้อหาจากนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญ จากกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และศูนย์ความร่วมมือไทยสหรัฐ ด้านสาธารณสุข เนื้อหาของแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านฮาร์ดแวร์ ด้านซอฟต์แวร์ ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการ และด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูล เป็นต้น ผลสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูล และความคิดเห็นด้านความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งได้นำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 8 ราย ผลทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม พิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค⁽⁵⁾ เท่ากับ 0.97

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทีมผู้วิจัยดำเนินงานเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยคำนึงถึงข้อพิจารณาด้านจริยธรรมและความยินยอม สมัครใจในการเข้าร่วมตอบแบบสอบถามก่อนทุกครั้ง ทีมผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการศึกษา พร้อมทั้งอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด ผลการศึกษาครั้งนี้ใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจ กำหนดรูปแบบหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพข้อมูลที่เหมาะสมในระดับพื้นที่ และเพื่อการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน และพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการ โดยจะนำเสนอข้อมูลผลการศึกษาในรูปแบบข้อมูลภาพรวม (aggregate data)

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์สถิติพรรณนา เป็นสถิติพื้นฐานที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่ามากที่สุด ค่าน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายรายละเอียดของปัจจัยต่าง ๆ ของการศึกษา และใช้สถิติเชิงอนุมานในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 5 องค์ประกอบ โดยใช้ independent t-test

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยด้านปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 5 องค์ประกอบ ประยุกต์ใช้เกณฑ์เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามวิธีของลิเคิร์ท (Likert rating scales) ดังต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
1.00 - 1.49	มีความพร้อมในระดับน้อยที่สุด
1.50 - 2.49	มีความพร้อมในระดับน้อย
2.50 - 3.49	มีความพร้อมในระดับปานกลาง
3.50 - 4.49	มีความพร้อมในระดับมาก
4.50 - 5.00	มีความพร้อมในระดับมากที่สุด

บทที่ 4 ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

จากการวิเคราะห์ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 23 ราย คิดเป็นอัตราการตอบกลับแบบสอบถามร้อยละ 88.5 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุในช่วงตั้งแต่ 45 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 65.2) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 35 - 44 ปี และ กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี ตามลำดับ (ร้อยละ 21.7 และร้อยละ 13.0) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็นพยาบาล (ร้อยละ 73.9) รองลงมา คือ อื่น ๆ และนักวิชาการสาธารณสุข ตามลำดับ (ร้อยละ 17.4 และร้อยละ 8.7) ผู้ตอบแบบสอบถามมีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 23.4 ปี และมีประสบการณ์ทำงานด้านเอดส์เฉลี่ย 11.2 ปี ดังแสดงข้อมูลในตารางที่ 1.

ตารางที่ 1. จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามด้านข้อมูลทั่วไป

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มอายุ		
25 - 34 ปี	3	13.0
35 - 44 ปี	5	21.7
ตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป	15	65.2
ตำแหน่ง		
นักวิชาการสาธารณสุข	2	8.7
พยาบาล	17	73.9
อื่น ๆ	4	17.4
ประสบการณ์ทำงาน (ปี)		
0 - 5 ปี	2	8.7
6 - 10 ปี	3	13.0
10 ปี ขึ้นไป	18	78.3
(ค่าน้อยที่สุด = 2 ปี, ค่ามากที่สุด = 38 ปี, ค่าเฉลี่ย = 23.4 ปี, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ± 11.3 ปี)		
ประสบการณ์ทำงานด้านเอดส์ (ปี)		
0 - 5 ปี	8	34.8
6 - 10 ปี	3	13.0
10 ปี ขึ้นไป	12	52.2
(ค่าน้อยที่สุด = 2 เดือน, ค่ามากที่สุด = 27 ปี, ค่าเฉลี่ย = 11.2 ปี, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ± 8.9 ปี)		

2. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

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

2.1 ด้านฮาร์ดแวร์

ผู้ตอบแบบสอบถามให้แสดงความคิดเห็นในประเด็นด้านฮาร์ดแวร์ ดังต่อไปนี้ 1) คอมพิวเตอร์ของหน่วยงานมีความเพียงพอต่อความต้องการ ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 39.1) รองลงมา คือระดับมาก ระดับมากที่สุด และระดับน้อย ตามลำดับ (ร้อยละ 30.4, 26.1 และ 4.3) 2) คอมพิวเตอร์ของหน่วยงานมีความทันสมัย และสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับมาก (ร้อยละ 43.5) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ระดับมากที่สุด และระดับน้อย ตามลำดับ (ร้อยละ 30.4, 17.4 และ 8.7) 3) คอมพิวเตอร์ของหน่วยงานมีความทันสมัย และสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 43.5) รองลงมา คือระดับมาก ระดับมากที่สุด และระดับน้อย ตามลำดับ (ร้อยละ 34.8, 17.4 และ 4.3) 4) คอมพิวเตอร์ของหน่วยงานสามารถรองรับการประมวลผลที่รวดเร็วทันต่อการใช้งาน ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 39.1) รองลงมา คือระดับมาก ระดับมากที่สุด และระดับน้อย ตามลำดับ (ร้อยละ 34.8, 17.4 และ 8.7) และ 5) มีสถานที่เก็บอุปกรณ์และเครื่องมืออย่างเป็นสัดส่วน และมีความปลอดภัย ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับมาก (ร้อยละ 43.5) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง และระดับมากที่สุด ตามลำดับ (ร้อยละ 34.8 และ 21.7)

2.2 ด้านซอฟต์แวร์

ผู้ตอบแบบสอบถามให้แสดงความคิดเห็นในประเด็นด้านซอฟต์แวร์ ดังต่อไปนี้ 1) ท่านสามารถใช้คู่มือการใช้งานเครื่องมือ DQI ในการดำเนินงานด้านพัฒนาคุณภาพข้อมูล ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับปานกลางและมาก (ร้อยละ 39.1) รองลงมา คือ ระดับมากที่สุด และระดับน้อย ตามลำดับ (ร้อยละ 17.4 และ 4.3) 2) ท่านทราบขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลก่อนการนำข้อมูลเข้าเครื่องมือ DQI ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับมาก (ร้อยละ 43.5) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ระดับมากที่สุด และระดับน้อย ตามลำดับ (ร้อยละ 34.8, 17.4 และ 4.3) 3) ท่านสามารถดาวน์โหลดและติดตั้งเครื่องมือ DQI ได้ ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับปานกลางและมาก (ร้อยละ 43.5) รองลงมา คือ ระดับน้อย และ ระดับมากที่สุด ตามลำดับ (ร้อยละ 8.7 และ 4.3) 4) เครื่องมือ DQI มีการใช้งานสะดวกง่ายสำหรับการดำเนินงานด้านพัฒนาคุณภาพข้อมูล ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับปานกลางและมาก (ร้อยละ 43.5) รองลงมา คือ ระดับมากที่สุด (ร้อยละ 13.0) และ 5) เครื่องมือ DQI มีระบบการรักษาความปลอดภัยฐานข้อมูลของผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับมาก (ร้อยละ 60.9) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง และระดับมากที่สุด ตามลำดับ (ร้อยละ 21.7 และ 17.4)

2.3 ด้านบุคลากร

ผู้ตอบแบบสอบถามให้แสดงความคิดเห็นในประเด็นด้านบุคลากรดังต่อไปนี้ 1) ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพข้อมูลในหน่วยงาน ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับมาก (ร้อยละ 69.6) รองลงมา คือ ระดับมากที่สุด และระดับปานกลาง ตามลำดับ (ร้อยละ 17.4 และ 13.0) 2) ท่านเข้าใจเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพข้อมูล ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับมาก (ร้อยละ 65.2) รองลงมา คือ ระดับมากที่สุด และระดับปานกลาง ตามลำดับ (ร้อยละ 21.7 และ 13.0) 3) หน่วยงานของท่านมีความพร้อมที่จะใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการพัฒนาคุณภาพข้อมูลส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับมาก (ร้อยละ 47.8) รองลงมา คือ ระดับมากที่สุด และระดับปานกลาง ตามลำดับ (ร้อยละ 30.4 และ 21.7) 4) หน่วยงานของท่านได้รับความร่วมมือจากงานเทคโนโลยีสารสนเทศ และงานห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพข้อมูล ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 39.1) รองลงมา คือ ระดับมากที่สุด และระดับมาก ตามลำดับ (ร้อยละ 34.8 และ 26.1) 5) ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพข้อมูล โดยใช้เครื่องมือ DQI ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 47.8) รองลงมา คือ ระดับมาก ระดับมากที่สุด และระดับน้อย ตามลำดับ (ร้อยละ 30.4, 17.4 และ 4.3)

2.4 ด้านกระบวนการ

ผู้ตอบแบบสอบถามให้แสดงความคิดเห็นในประเด็นด้านกระบวนการ ดังต่อไปนี้ 1) หน่วยงานของท่านมีการวางแผนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับมาก (ร้อยละ 52.2) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง และ ระดับมากที่สุด ตามลำดับ (ร้อยละ 39.1 และ 8.7) 2) หน่วยงานของท่านมีความเข้าใจในกระบวนการเตรียมข้อมูล ได้แก่ HIV e-log sheet, Lab e-log sheet, NAP files และ Appointment date ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับมาก (ร้อยละ 47.8) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง และระดับมากที่สุด (ร้อยละ 26.1) 3) หน่วยงานของท่านมีความเข้าใจกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ DQI ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับมาก (ร้อยละ 52.2) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง และ ระดับมากที่สุด ตามลำดับ (ร้อยละ 30.4 และ 17.4) 4) หน่วยงานของท่านมีความเข้าใจกระบวนการปรับปรุงคุณภาพข้อมูลให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน ทั้งฐานข้อมูลของโรงพยาบาล (HIS) และข้อมูล NAP ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับมาก (ร้อยละ 56.5) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง และระดับมากที่สุด (ร้อยละ 21.7) และ 5) หน่วยงานของท่านมีความเข้าใจในการบริหารจัดการและติดตามผู้ที่ขาดการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและตรวจปริมาณไวรัสในกระแสเลือดตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับมาก (ร้อยละ 47.8) รองลงมา คือ ระดับมากที่สุด ระดับปานกลาง และระดับน้อย ตามลำดับ (ร้อยละ 21.7, 17.4 และ 4.3)

2.5 ด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูล

ผู้ตอบแบบสอบถามให้แสดงความคิดเห็นในประเด็นด้านกระบวนการ ดังต่อไปนี้ 1) หน่วยงานของท่านมีการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการวางแผนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับมาก (ร้อยละ 56.5) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง และระดับมากที่สุด (ร้อยละ 21.7) 2) หน่วยงานของท่านมีการใช้

ข้อมูลในการกำกับติดตามการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับมาก (ร้อยละ 52.2) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง และระดับมากที่สุด ตามลำดับ (ร้อยละ 26.1 และ 21.7) 3) ท่านสามารถนำผลการวิเคราะห์จากเครื่องมือ DQI ไปใช้ในการติดตามผู้ที่ขาดการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ได้อย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับมาก (ร้อยละ 52.2) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง และระดับมากที่สุด ตามลำดับ (ร้อยละ 26.1 และ 21.7) 4) ท่านสามารถนำผลการวิเคราะห์จากเครื่องมือ DQI ไปใช้ในการติดตามให้ผู้ติดเชื้อตรวจไวรัสในกระแสเลือดเมื่อเข้าเกณฑ์การตรวจได้อย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับมาก (ร้อยละ 47.8) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง และระดับมากที่สุด ตามลำดับ (ร้อยละ 34.8 และ 17.4) 5) หน่วยงานของท่าน มีการติดตามตัวชี้วัดสำคัญ และสรุปข้อมูลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพเสนอผู้บริหาร ให้รับทราบ อย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าอยู่ที่ระดับมาก (ร้อยละ 47.8) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง และระดับมากที่สุด ตามลำดับ (ร้อยละ 34.8 และ 17.4)

ตารางที่ 2. จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ปัจจัยความพร้อม ทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	ระดับความคิดเห็น (n = 23)				
	น้อยที่สุด n (%)	น้อย n (%)	ปานกลาง n (%)	มาก n (%)	มากที่สุด n (%)
1. ด้านฮาร์ดแวร์					
1.1 คอมพิวเตอร์ของหน่วยงานมีความเพียงพอต่อความต้องการ	0 (0.0%)	1 (4.3%)	9 (39.1%)	7 (30.4%)	6 (26.1%)
1.2 คอมพิวเตอร์ของหน่วยงานอยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ดี และเอื้อต่อการดำเนินงาน	0 (0.0%)	2 (8.7%)	7 (30.4%)	10 (43.5%)	4 (17.4%)
1.3 คอมพิวเตอร์ของหน่วยงานมีความทันสมัย และสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต	0 (0.0%)	1 (4.3%)	10 (43.5%)	8 (34.8%)	4 (17.4%)
1.4 คอมพิวเตอร์ของหน่วยงานสามารถรองรับการประมวลผลที่รวดเร็ว ทันต่อการใช้งาน	0 (0.0%)	2 (8.7%)	9 (39.1%)	8 (34.8%)	4 (17.4%)
1.5 มีสถานที่เก็บอุปกรณ์และเครื่องมืออย่างเป็นสัดส่วน และมีความปลอดภัย	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8 (34.8%)	10 (43.5%)	5 (21.7%)
2. ด้านซอฟต์แวร์ (เครื่องมือ DQI)					
2.1 ท่านสามารถใช้คู่มือการใช้งานเครื่องมือ DQI ในการดำเนินงานด้านพัฒนาคุณภาพข้อมูล	0 (0.0%)	1 (4.3%)	9 (39.1%)	9 (39.1%)	4 (17.4%)
2.2 ท่านทราบขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลก่อนการนำข้อมูลเข้าเครื่องมือ DQI	0 (0.0%)	1 (4.3%)	8 (34.8%)	10 (43.5%)	4 (17.4%)
2.3 ท่านสามารถดาวน์โหลดและติดตั้งเครื่องมือ DQI ได้	0 (0.0%)	2 (8.7%)	10 (43.5%)	10 (43.5%)	1 (4.3%)

ปัจจัยความพร้อม ทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	ระดับความคิดเห็น (n = 23)				
	น้อยที่สุด n (%)	น้อย n (%)	ปานกลาง n (%)	มาก n (%)	มากที่สุด n (%)
2.4 เครื่องมือ DQI มีการใช้งานสะดวก ง่ายสำหรับการ ดำเนินงานด้านพัฒนาคุณภาพข้อมูล	0 (0.0%)	0 (0.0%)	10 (43.5%)	10 (43.5%)	3 (13.0%)
2.5 เครื่องมือ DQI มีระบบการรักษาความปลอดภัย ฐานข้อมูลของผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (21.7%)	14 (60.9%)	4 (17.4%)
3. ด้านบุคลากร					
3.1 ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการพัฒนา คุณภาพข้อมูลในหน่วยงาน	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (13.0%)	16 (69.6%)	4 (17.4%)
3.2 ท่านเข้าใจเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการพัฒนา คุณภาพข้อมูล	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (13.0%)	15 (65.2%)	5 (21.7%)
3.3 หน่วยงานของท่านมีความพร้อมที่จะใช้เทคโนโลยี สารสนเทศสำหรับการพัฒนาคุณภาพข้อมูล	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (21.7%)	11 (47.8%)	7 (30.4%)
3.4 หน่วยงานของท่านได้รับความร่วมมือจากงาน เทคโนโลยีสารสนเทศ และงานห้องตรวจทาง ห้องปฏิบัติการในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพข้อมูล	0 (0.0%)	0 (0.0%)	9 (39.1%)	6 (26.1%)	8 (34.8%)
3.5 ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพข้อมูล โดยใช้เครื่องมือ DQI	0 (0.0%)	1 (4.3%)	11 (47.8%)	7 (30.4%)	4 (17.4%)
4. ด้านกระบวนการ					
4.1 หน่วยงานของท่านมีการวางแผนการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพ	0 (0.0%)	0 (0.0%)	9 (39.1%)	12 (52.2%)	2 (8.7%)
4.2 หน่วยงานของท่านมีความเข้าใจในกระบวนการ เตรียมข้อมูล ได้แก่ HIV e-log sheet, Lab e-log sheet, NAP files และ Appointment date	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6 (26.1%)	11 (47.8%)	6 (26.1%)
4.3 หน่วยงานของท่านมีความเข้าใจกระบวนการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ DQI	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7 (30.4%)	12 (52.2%)	4 (17.4%)
4.4 หน่วยงานของท่านมีความเข้าใจกระบวนการ ปรับปรุงคุณภาพข้อมูลให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน ทั้ง ฐานข้อมูลของโรงพยาบาล (HIS) และข้อมูล NAP	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (21.7%)	13 (56.5%)	5 (21.7%)

ปัจจัยความพร้อม ทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	ระดับความคิดเห็น (n = 23)				
	น้อยที่สุด n (%)	น้อย n (%)	ปานกลาง n (%)	มาก n (%)	มากที่สุด n (%)
4.5 หน่วยงานของท่านมีความเข้าใจในการบริหารจัดการ และติดตามผู้ที่ขาดการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและตรวจ ปริมาณไวรัสในกระแสเลือดตามเกณฑ์	0 (0.0%)	1 (4.3%)	4 (17.4%)	13 (56.5%)	5 (21.7%)
5. ด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูล					
5.1 หน่วยงานของท่านมีการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการ วางแผนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (21.7%)	13 (56.5%)	5 (21.7%)
5.2 หน่วยงานของท่านมีการใช้ข้อมูลในการกำกับติดตาม การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลอย่างต่อเนื่อง	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6 (26.1%)	12 (52.2%)	5 (21.7%)
5.3 ท่านสามารถนำผลการวิเคราะห์จากเครื่องมือ DQI ไปใช้ในการติดตามผู้ที่ขาดการรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้ อย่างต่อเนื่อง	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6 (26.1%)	12 (52.2%)	5 (21.7%)
5.4 ท่านสามารถนำผลการวิเคราะห์จากเครื่องมือ DQI ไปใช้ในการติดตามให้ผู้ติดเชื้อฯ ตรวจไวรัสในกระแสเลือด เมื่อเข้าเกณฑ์การตรวจได้อย่างต่อเนื่อง	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8 (34.8%)	11 (47.8%)	4 (17.4%)
5.5 หน่วยงานของท่านมีการติดตามตัวชี้วัดสำคัญ และ สรุปข้อมูลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลของหน่วย บริการสุขภาพเสนอผู้บริหารให้รับทราบ อย่างต่อเนื่อง	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8 (34.8%)	11 (47.8%)	4 (17.4%)

จากการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศในแต่ละองค์ประกอบย่อยเปรียบเทียบกับคะแนนเป้าหมาย (3.5 คะแนน) (ดังแสดงในรูปที่ 1.) พบว่า

ด้านฮาร์ดแวร์ มี 5 องค์ประกอบย่อยที่คะแนนเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ 1) คอมพิวเตอร์ของหน่วยงานมีความเพียงพอต่อความต้องการ 2) คอมพิวเตอร์ของหน่วยงานอยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ดี และเอื้อต่อการดำเนินงาน 3) คอมพิวเตอร์ของหน่วยงานมีความทันสมัย และสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต 4) คอมพิวเตอร์ของหน่วยงานสามารถรองรับการประมวลผลที่รวดเร็ว ทันต่อการใช้งาน และ 5) มีสถานที่เก็บอุปกรณ์และเครื่องมืออย่างเป็นสัดส่วน และมีความปลอดภัย

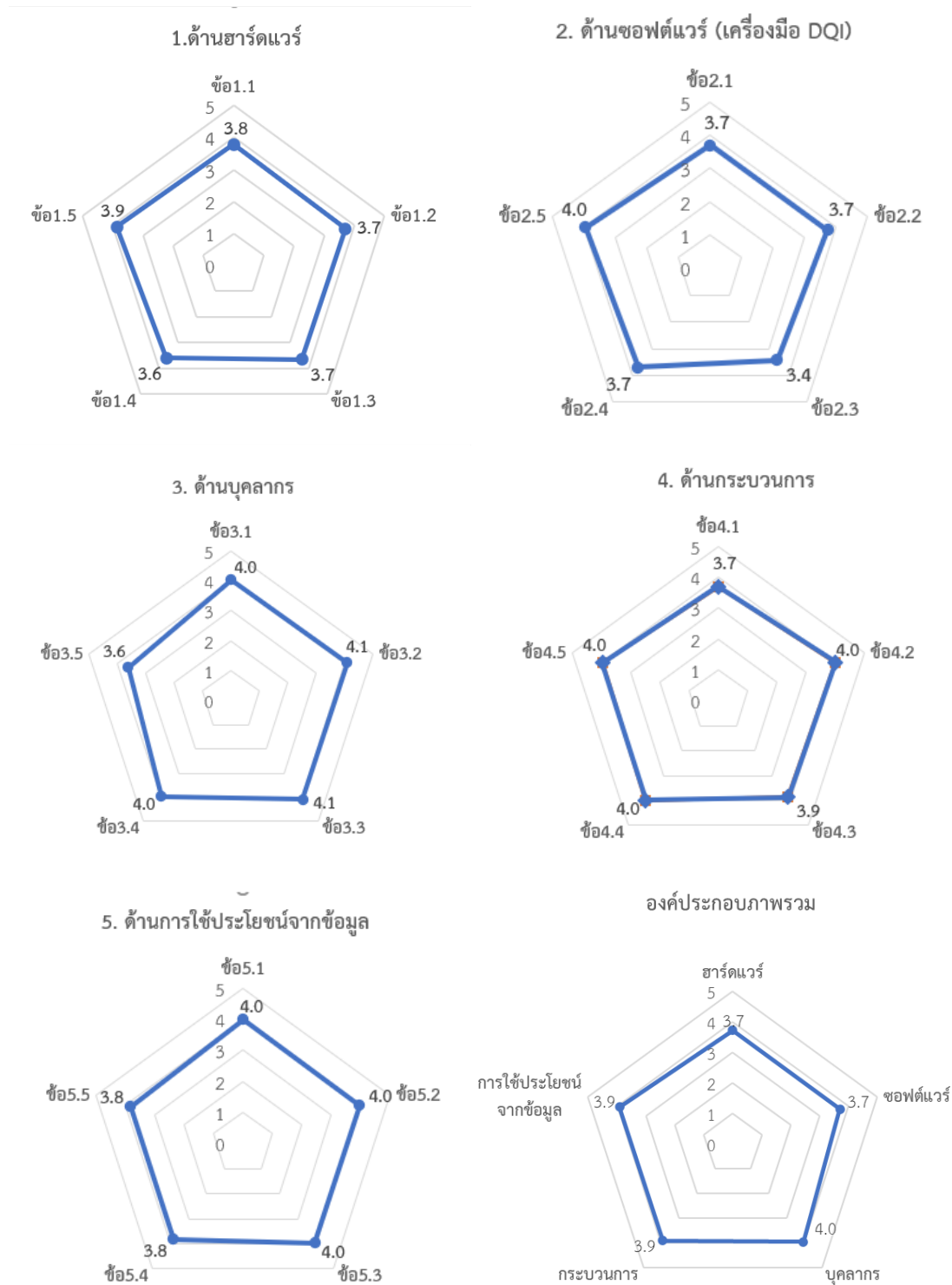
ด้านซอฟต์แวร์ มี 4 องค์ประกอบย่อยที่คะแนนเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ 1) สามารถใช้คู่มือการใช้งานเครื่องมือ DQI ในการดำเนินงานด้านพัฒนาคุณภาพข้อมูล 2) ทราบขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลก่อนการนำข้อมูลเข้าเครื่องมือ DQI 3) เครื่องมือ DQI มีการใช้งานสะดวก ง่ายสำหรับการดำเนินงานด้านพัฒนาคุณภาพข้อมูล และ 4) เครื่องมือ DQI มีระบบการรักษาความปลอดภัยฐานข้อมูลของผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งองค์ประกอบที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าเกณฑ์ คือ ความสามารถดาวน์โหลดและติดตั้งเครื่องมือ DQI ได้ (ข้อ 2.3)

ด้านบุคลากร มี 5 องค์ประกอบย่อยที่คะแนนเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ที่กำหนด 1) ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพข้อมูล 2) มีเข้าใจเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพข้อมูล 3) หน่วยงานมีความพร้อมที่จะใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการพัฒนาคุณภาพข้อมูล 4) หน่วยงานได้รับความร่วมมือในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพข้อมูล และ 5) มีความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพข้อมูล โดยใช้เครื่องมือ DQI

ด้านกระบวนการ มี 5 องค์ประกอบย่อยที่คะแนนเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ที่กำหนด 1) หน่วยงานมีการวางแผนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูล 2) หน่วยงานมีความเข้าใจในกระบวนการเตรียมข้อมูล 3) หน่วยงานมีความเข้าใจกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ DQI 4) หน่วยงานมีความเข้าใจกระบวนการปรับปรุงคุณภาพข้อมูลให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน ทั้งสองแหล่งข้อมูล และ 5) หน่วยงานมีความเข้าใจในการบริหารจัดการและติดตามผู้ที่ขาดการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและตรวจปริมาณไวรัสในกระแสเลือดตามเกณฑ์

ด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูล มี 5 องค์ประกอบย่อยที่คะแนนเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ที่กำหนด 1) หน่วยงานมีการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการวางแผนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ 2) หน่วยงานมีการใช้ข้อมูลในการกำกับติดตามการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลอย่างต่อเนื่อง 3) สามารถนำผลการวิเคราะห์จากเครื่องมือ DQI ไปใช้ในการติดตามผู้ที่ขาดการรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้อย่างต่อเนื่อง 4) สามารถนำผลการวิเคราะห์จากเครื่องมือ DQI ไปใช้ในการติดตามให้ผู้ติดเชื้อตรวจไวรัสในกระแสเลือดเมื่อเข้าเกณฑ์การตรวจได้อย่างต่อเนื่อง และ 5) หน่วยงานมีการติดตามตัวชี้วัดสำคัญ และสรุปข้อมูลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพเสนอผู้บริหารให้รับทราบ อย่างต่อเนื่อง

รูปที่ 1. คะแนนเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี (n= 23)

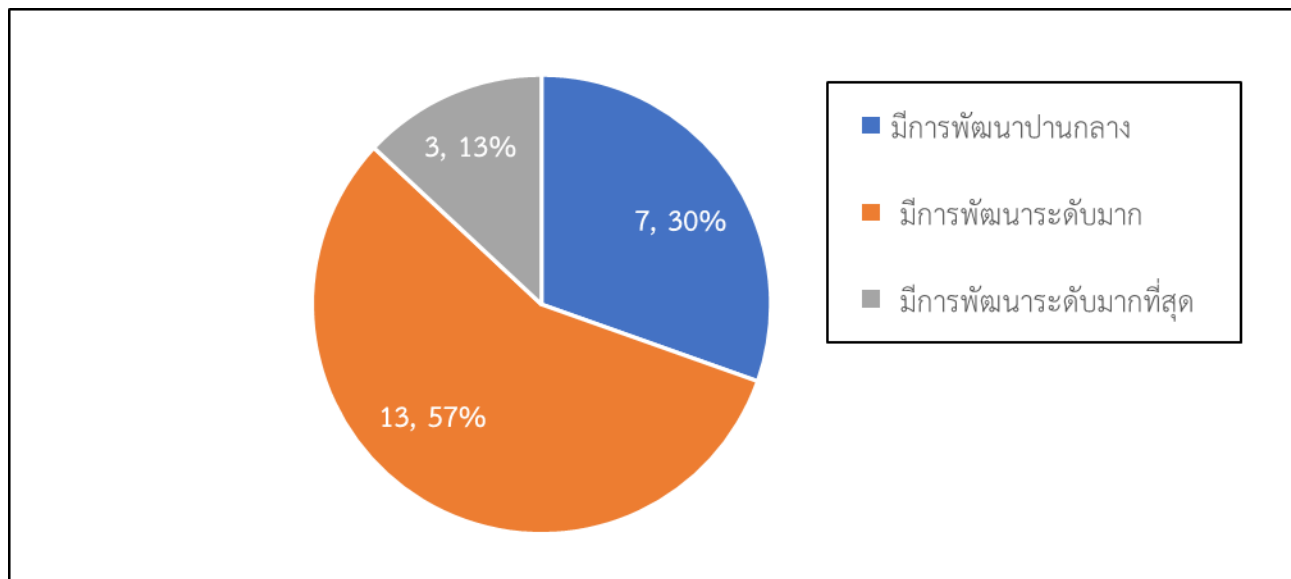


3 ผลสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูล

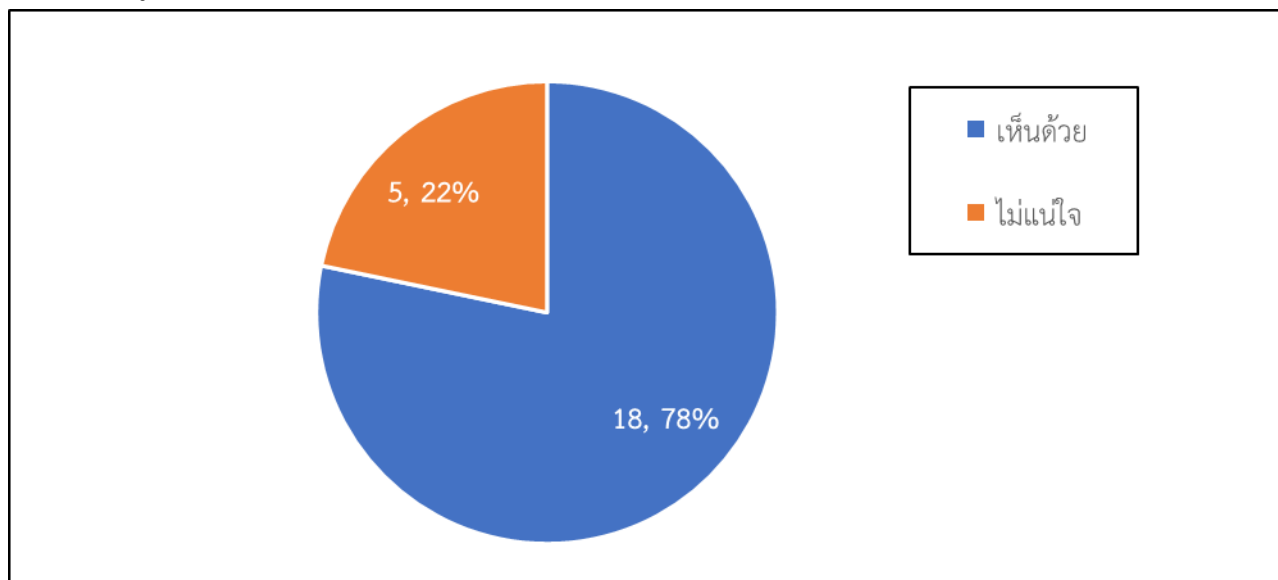
จากการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามในส่วนความคิดเห็นต่อผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ DQI ในโรงพยาบาลในไตรมาสที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เปรียบเทียบไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (รูปที่ 2.) พบว่าส่วนใหญ่มีการพัฒนาในระดับมาก ร้อยละ 57 รองลงมา คือ มีการพัฒนาระดับปานกลาง ร้อยละ 30 และมีการพัฒนาระดับมากที่สุด ร้อยละ 13 ตามลำดับ นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์ด้านความคิดเห็นต่อการใช้เครื่องมือ DQI สามารถช่วยลดระยะเวลาในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลของโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เห็นด้วย ร้อยละ 78 (รูปที่ 3.) ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยใช้เครื่องมือ DQI ในภาพรวม ร้อยละ 87 (รูปที่ 4.) สำหรับความคิดเห็นต่อการใช้เครื่องมือ DQI ไปสู่การปฏิบัติในหน่วยงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลและคุณภาพบริการด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ได้ส่วนใหญ่คิดเห็นว่าได้ ร้อยละ 74 (รูปที่ 5.) และผู้ตอบแบบสอบถามทุกคนคิดเห็นต่อความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลและคุณภาพบริการด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่เพิ่มขึ้น (รูปที่ 6.)

รูปที่ 2. จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นต่อผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ DQI

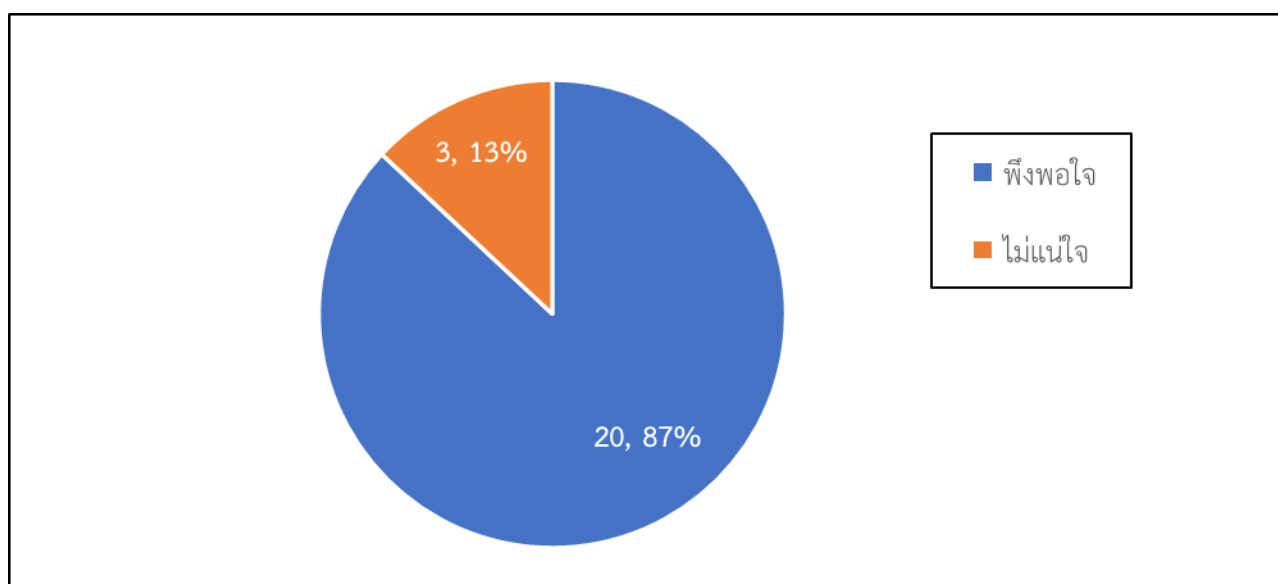
ในโรงพยาบาลในไตรมาสที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เปรียบเทียบไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (n=23)



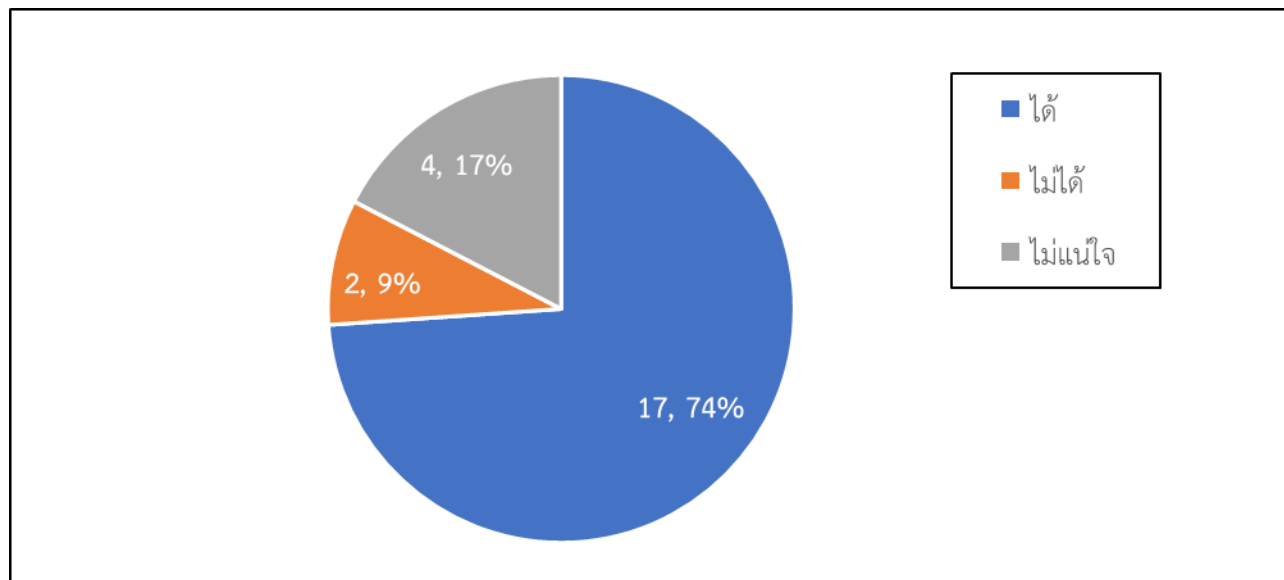
รูปที่ 3. จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นต่อการใช้เครื่องมือ DQI สามารถช่วยลดระยะเวลาในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลของโรงพยาบาล (n=23)



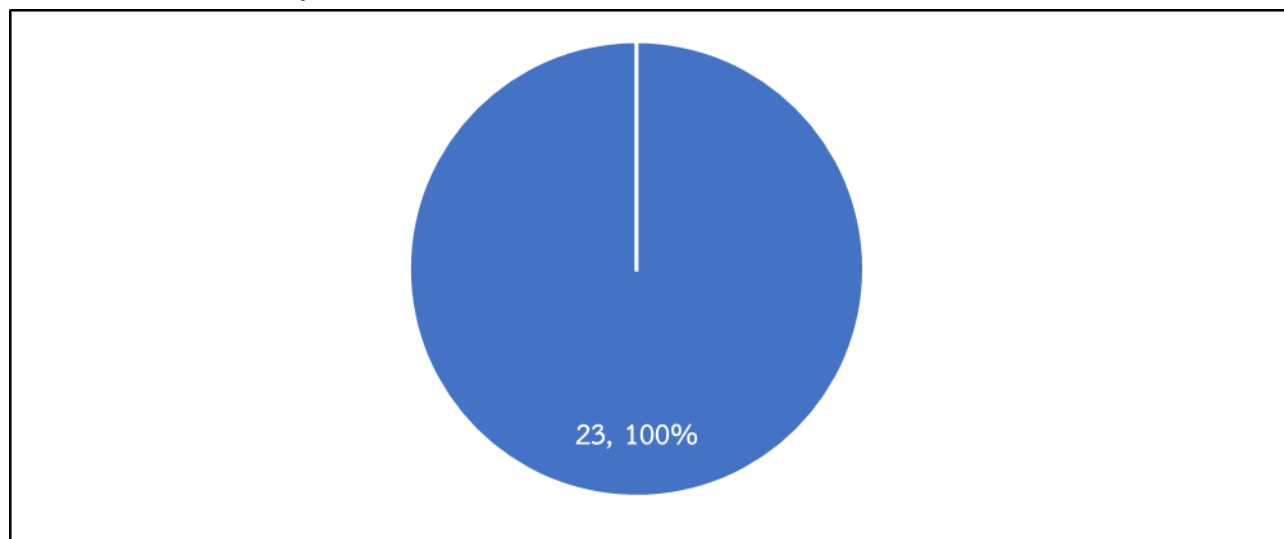
รูปที่ 4. จำนวนและร้อยละของความพึงพอใจต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้เครื่องมือ DQI ในภาพรวม (n=23)



รูปที่ 5. จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นต่อการใช้เครื่องมือ DQI ไปสู่การปฏิบัติในหน่วยงาน เพื่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลและคุณภาพบริการด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ได้ (n=23)



รูปที่ 6. จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นต่อความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลและคุณภาพบริการด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่เพิ่มขึ้น



ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

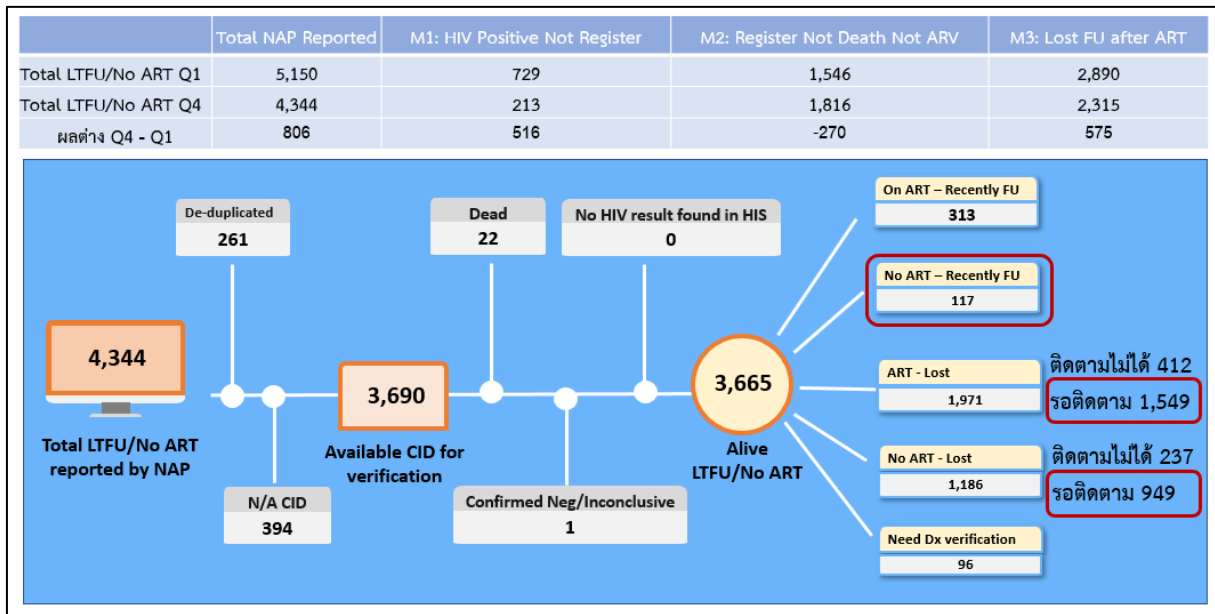
- เพิ่มตรวจเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักและประชาชนที่มีพฤติกรรมสัมพันธ์ต่อการได้รับเชื้อเอชไอวีให้มากที่สุด
- อยากให้มีการอบรมวิธีการดึงข้อมูลเพื่อมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานคุณภาพงานเอชไอวีอีกครั้ง
- การจัดอบรมทบทวนและติดตามหลังอบรมโปรแกรม
- ปักจี้เรื่องการรณรงค์ การสื่อสารด้าน เอชไอวีและเอดส์ ลงสู่ประชาชนทั่วไป

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยเครื่องมือ DQI

จากรายงานสรุปผลการพัฒนาคุณภาพข้อมูล เพื่อการวางแผนและการติดตามผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก ปี 2563 โดยใช้เครื่องมือ Data-driven Continuous for Quality Improvement (DQI) พบว่าผลสัมฤทธิ์ด้านการดูแลรักษาตามเป้าหมาย 90-90-90 ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 ภาพรวมของพื้นที่ 4 จังหวัดในกลุ่ม PLHIV ยังน้อยกว่าเป้าหมาย พบว่า 90 ที่สองเท่ากับร้อยละ 85 และ 90 ที่สามเท่ากับร้อยละ 84 แต่พิจารณาข้อมูลรายจังหวัด พบว่ามี 1 จังหวัดที่บรรลุเป้าหมาย 90 ที่สาม เมื่อพิจารณาผลสัมฤทธิ์ด้านการดูแลรักษาตามเป้าหมาย 90-90-90 ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 ในกลุ่ม MSM/TG พบว่าภาพรวมของพื้นที่ 4 จังหวัด ได้บรรลุเป้าหมาย 90 ที่สอง แต่เป้าหมาย 90 ที่สาม ผลการดำเนินงานยังน้อยกว่าเป้าหมาย เมื่อพิจารณาข้อมูลรายจังหวัด พบว่ามี ร้อยละ 50 ของจังหวัดที่ดำเนินการ บรรลุเป้าหมาย 90 ที่สอง และ 90 ที่สาม

จากข้อมูล NAP สปสช. ที่คืนกลับมาให้หน่วยบริการสุขภาพที่มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของโรงพยาบาลน่านองใน 4 จังหวัดเร่งรัด ข้อมูล ณ ไตรมาสที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (ตัดข้อมูล ณ วันที่ 7 ตุลาคม 2563) มีผู้ขาดติดตามการรักษาทั้งหมด 4,344 ราย จำแนกเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยติดเชื้อเอชไอวีแต่ยังไม่ได้ลงทะเบียน 213 ราย ผู้ที่ลงทะเบียนดูแลรักษาที่มีชีวิตแต่ไม่ได้รับยาต้านไวรัส 1,816 ราย และผู้ที่รับยาต้านไวรัสที่ขาดการติดตาม 2,315 ราย ซึ่งเมื่อนำผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรหลักในพื้นที่ 4 จังหวัดเป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ไตรมาสที่ 4 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานไตรมาส 1 พบว่า มีจำนวนผู้ที่ขาดการติดตามในระบบ NAP Web report ลดลง 806 ราย จำแนกเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยติดเชื้อเอชไอวีแต่ยังไม่ได้ลงทะเบียน (M1) ลดลง 516 ราย ผู้ที่ลงทะเบียนดูแลรักษาที่มีชีวิตแต่ไม่ได้รับยาต้านไวรัส (M2) เพิ่มขึ้น 270 ราย และผู้ที่รับยาต้านไวรัสที่ขาดการติดตาม (M3) ลดลง 575 ราย ดังแสดงในรูปที่ 7.

รูปที่ 7. ผลการตรวจสอบข้อมูลและติดตามผู้ที่ขาดการติดตามการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยใช้เครื่องมือ DQI
ในพื้นที่ 4 จังหวัดเร่งรัดการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563



5. ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี

จากการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามในส่วนความคิดเห็นต่อผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ DQI ในโรงพยาบาลในไตรมาสที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เปรียบเทียบไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 จำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ ระดับความคิดเห็นระดับมาก-มากที่สุด และระดับความคิดเห็นระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 5 องค์ประกอบ ทั้ง 2 กลุ่ม พบว่ามีปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 4 ด้าน ที่มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($p\text{-value} \leq 0.05$) ได้แก่ ด้านซอฟต์แวร์ ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการ และด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูล โดยกลุ่มความคิดเห็นต่อผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลระดับมาก-มากที่สุดมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าระดับความคิดเห็นระดับปานกลางทั้ง 4 ด้าน (ตารางที่ 3.)

ตารางที่ 3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

5 องค์ประกอบในกลุ่มที่มีความคิดเห็นต่อระดับการพัฒนาผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูล

ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	ความคิดเห็นต่อผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูล				p-value
	ระดับมาก-มากที่สุด		ระดับปานกลาง		
	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	
1.ด้านฮาร์ดแวร์	3.8	0.8	3.6	0.7	0.54
2.ด้านซอฟต์แวร์	3.9	0.5	3.2	0.4	0.01*
3.ด้านบุคลากร	4.1	0.6	3.6	0.2	0.01*
4.ด้านกระบวนการ	4.2	0.5	3.3	0.4	<0.01*
5.ด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูล	4.1	0.6	3.4	0.3	0.01*

* มีความแตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (p-value $\leq$ 0.05)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามในส่วนความคิดเห็นต่อการใช้เครื่องมือ DQI สามารถช่วยลดระยะเวลาในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลของโรงพยาบาล จำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ “เห็นด้วย” และ “ไม่แน่ใจ” เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 5 องค์ประกอบ ทั้ง 2 กลุ่ม พบว่ามีปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 1 ด้าน ที่มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (p-value $\leq$ 0.05) ได้แก่ ด้านซอฟต์แวร์ โดยกลุ่มที่ “เห็นด้วย” มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ “ไม่แน่ใจ” (ตารางที่ 4.)

ตารางที่ 4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

5 องค์ประกอบในกลุ่มที่มีความคิดเห็นต่อการใช้เครื่องมือ DQI สามารถช่วยลดระยะเวลาในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลของโรงพยาบาล

ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	ความคิดเห็นต่อผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูล				p-value
	เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		
	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	
1.ด้านฮาร์ดแวร์	3.8	0.7	3.6	0.9	0.60
2.ด้านซอฟต์แวร์	3.8	0.6	3.2	0.2	0.05*
3.ด้านบุคลากร	4.0	0.6	3.7	0.4	0.26
4.ด้านกระบวนการ	4.0	0.6	3.6	0.5	0.20
5.ด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูล	4.0	0.7	3.6	0.4	0.17

* มีความแตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (p-value $\leq$ 0.05)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามในส่วนความพึงพอใจต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพในภาพรวม จำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ มีความพึงพอใจ และไม่แน่ใจ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 5 องค์ประกอบทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าไม่มีปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกัน (ตารางที่ 5.)

ตารางที่ 5. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 5 องค์ประกอบในกลุ่มที่มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลและกลุ่มอื่นๆ

ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	ความคิดเห็นต่อผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูล				p-value
	มีความพึงพอใจ		ไม่แน่ใจ		
	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	
1.ด้านฮาร์ดแวร์	3.7	0.7	3.9	1.0	0.73
2.ด้านซอฟต์แวร์	3.8	0.6	3.2	0.2	0.12
3.ด้านบุคลากร	4.0	0.6	3.6	0.3	0.28
4.ด้านกระบวนการ	4.0	0.6	3.5	0.6	0.25
5.ด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูล	4.0	0.6	3.3	0.2	0.09

จากการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามในส่วนความคิดเห็นต่อการใช้เครื่องมือ DQI ไปสู่การปฏิบัติในหน่วยงาน เพื่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลและคุณภาพบริการด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ จำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีความคิดเห็นว่า “ได้” และ “ไม่แน่ใจ/ไม่ได้” เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 5 องค์ประกอบทั้ง 2 กลุ่ม พบว่ามีปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 2 ด้าน ที่มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($p\text{-value} \leq 0.05$) ได้แก่ ด้านซอฟต์แวร์ และด้านบุคลากร โดยกลุ่มที่มีความคิดเห็นว่า “ได้” มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า กลุ่มที่มีความคิดเห็น “ไม่แน่ใจ/ไม่ได้” (ตารางที่ 6.)

ตารางที่ 6. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 5 องค์ประกอบในกลุ่มที่มีความคิดเห็นต่อการใช้เครื่องมือ DQI ไปสู่การปฏิบัติในหน่วยงาน เพื่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลและคุณภาพบริการด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่

ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	การใช้เครื่องมือ DQI ไปสู่การปฏิบัติในหน่วยงาน				p-value
	ได้		ไม่แน่ใจ		
	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	
1.ด้านฮาร์ดแวร์	3.8	0.7	3.5	1.0	0.47
2.ด้านซอฟต์แวร์	3.9	0.5	3.0	0.3	<0.01*
3.ด้านบุคลากร	4.1	0.6	3.7	0.2	0.02*
4.ด้านกระบวนการ	4.1	0.5	3.6	0.4	0.09
5.ด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูล	4.1	0.7	3.4	0.2	0.06

* มีความแตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (p-value $\leq$ 0.05)

บทที่ 5 สรุปและวิจารณ์

1. วิจารณ์ผล

ผลการศึกษาวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ผู้วิจัยได้นำมาอภิปรายในประเด็นดังต่อไปนี้

“ความพร้อมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ” เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศในภาพรวม 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านฮาร์ดแวร์ ด้านซอฟต์แวร์ ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการ และด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูล พบว่า ทุกองค์ประกอบมีคะแนนเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (มีความพร้อมระดับมาก) จากการศึกษาพบว่า ผลสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในภาพรวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด สอดคล้องกับผลการศึกษาของปรวีร์ เขียววิจิตร และ คณะ⁽⁷⁾ ที่ให้ความคิดเห็นว่า ความพร้อมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมีอิทธิพลทางบวกต่อศักยภาพในการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานและประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน ซึ่งความพร้อมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศในภาพรวมอยู่ในระดับมาก อาจเกิดจากความพร้อมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่ใช้ในการปฏิบัติงานในองค์กร มีความสอดคล้องต่อการใช้งานและการปฏิบัติงานจริง จึงส่งผลให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ อาจเนื่องมาจากหน่วยงานให้ความสำคัญกับการพัฒนาในด้านต่างๆ และตระหนักถึงประโยชน์ของการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาเป็นเครื่องมือสนับสนุนในการบริหารงานภายในองค์กร และมีอุปกรณ์ทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ และเพียงพอต่อการใช้งาน การมีสภาพของอุปกรณ์และระบบปฏิบัติการทางเทคโนโลยีสารสนเทศที่เพียงพอ และพร้อมต่อการใช้งาน สามารถใช้งานจากอุปกรณ์และระบบปฏิบัติการได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ ส่งผลให้การปฏิบัติงานเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

“ปัจจัยด้านฮาร์ดแวร์และด้านซอฟต์แวร์” จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยทั้งสองด้านนี้มีความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศระดับมาก เช่น คอมพิวเตอร์ของหน่วยงานมีความเพียงพอต่อความต้องการ อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ดี และเอื้อต่อการดำเนินงาน สามารถรองรับการประมวลผลที่รวดเร็ว ทนต่อการใช้งาน และมีสถานที่เก็บอุปกรณ์และเครื่องมืออย่างเป็นสัดส่วน และมีความปลอดภัย ผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้คู่มือการใช้งานเครื่องมือ DQI ทราบขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล และเครื่องมือ DQI มีการใช้งานสะดวก ง่ายสำหรับการดำเนินงาน และมีระบบการรักษาความปลอดภัยฐานข้อมูลของผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ความพร้อมของการดาวน์โหลดและติดตั้งเครื่องมือ DQI อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ในการเตรียมการควรพิจารณาเนื้อหาในประเด็นนี้เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจต่อการใช้งานเครื่องมือให้มีประสิทธิภาพ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ พบว่า “ปัจจัยด้านซอฟต์แวร์” มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันในประเด็นความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี การช่วยลดระยะเวลา

ในการดำเนินงาน และการนำเครื่องมือไปใช้สู่การปฏิบัติในพื้นที่ เพื่อให้ข้อมูลมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ในพัฒนาซอฟต์แวร์หรือเครื่องมือใดก็ตาม จึงต้องคำนึงถึงการใช้งานเครื่องมือของผู้ใช้เป็นหลัก มีขั้นตอนการใช้งาน สะดวก ไม่ซับซ้อน และมีระบบการรักษาความปลอดภัยฐานข้อมูลของผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น ผลการศึกษามี ทิศทางสอดคล้องกับการศึกษาของนุชนพิน คำสินธุ์⁽⁸⁾ พบว่า ความพร้อมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศโดยรวมมีคะแนน เฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านฮาร์ดแวร์ ด้านซอฟต์แวร์ และด้านเครือข่ายและการสื่อสาร อย่างไรก็ตาม เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายสูงสุด ควรมีการจัดอบรมสัมมนาให้กับบุคลากรได้รับความรู้ความเข้าใจทั้ง ด้านทฤษฎี และด้านปฏิบัติ ในองค์ประกอบด้านฮาร์ดแวร์ ด้านซอฟต์แวร์ และด้านเครือข่ายและการสื่อสาร อย่างมี แบบแผน ให้ชัดเจนเพื่อเพิ่มทักษะแก่บุคลากรในแต่ละลักษณะการปฏิบัติงาน ตามสายงานของผู้บริหาร บุคลากรสาย วิชาการ และบุคลากรสาย สนับสนุน เพื่อให้เกิดความชำนาญสามารถปฏิบัติงานในด้าน เทคโนโลยีสารสนเทศและการ สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

“ปัจจัยด้านบุคลากร” เป็นองค์ประกอบสำคัญมีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูล ด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยทีมพัฒนาคุณภาพข้อมูลระดับจังหวัด ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงาน โรคเอดส์ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ และเจ้าหน้าที่สารสนเทศ ทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาล ซึ่งเป็น กลไกสำคัญที่จะช่วยขับเคลื่อนให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูล ด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีใน พื้นที่ให้สำเร็จตามเป้าหมายและยั่งยืน การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรนั้นเริ่มต้นจาก ผู้บริหารในหน่วยงานให้ ความสำคัญและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพข้อมูลในหน่วยงาน ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ของการพัฒนาคุณภาพข้อมูล ผู้ปฏิบัติงานมีความพร้อมที่จะใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการพัฒนาคุณภาพข้อมูล การได้รับความร่วมมือจากงานเทคโนโลยีสารสนเทศ และงานห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการในการสนับสนุนการพัฒนา คุณภาพข้อมูล และผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพข้อมูล โดยใช้เครื่องมือ DQI เป็นต้น สอดคล้องกับแนวคิดของ ชาลินี บุญยาศัพธ์⁽¹¹⁾ ที่ให้ความคิดเห็นว่า เมื่อเกิดความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารแล้ว มีความจำเป็นต้องมีผู้บริหารจัดการหรือมีผู้ที่มีความสามารถต่อด้านการใช้งานจากอุปกรณ์และ ระบบปฏิบัติการเพื่อการปฏิบัติงานที่มีความรวดเร็ว ถูกต้องแม่นยำ เพื่อให้การปฏิบัติงานเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ ดังนั้น กระบวนการพัฒนาบุคลากร จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการ เสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรในระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เสริมสร้างกำลังใจให้บุคลากรและมีความพึง พอใจในการปฏิบัติงาน มีความรับผิดชอบในการทำงานมากขึ้น และปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ ช่วยให้การปฏิบัติงาน ต่างๆ บรรลุตามจุดมุ่งหมายขององค์กรทันต่อการเปลี่ยนแปลง และสามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ได้ อีกด้วย

“ปัจจัยด้านกระบวนการและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล” เป็นอีก 2 องค์ประกอบสำคัญมีผลต่อความสำเร็จ ของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยมุ่งเน้นให้หน่วยงานมีการวาง แผนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพ มีความเข้าใจในกระบวนการและการบริหารจัดการ ที่มีประสิทธิภาพ หน่วยงานมีการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการวางแผน กำกับติดตามการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ

ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และสามารถนำผลการวิเคราะห์จากเครื่องมือ DQI ไปใช้ประโยชน์ได้ จากการศึกษาที่ผ่านมา⁽⁷⁾ ความพร้อมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมีผลต่อการปฏิบัติงาน โดยมีความสอดคล้องกับการใช้งานเครื่องมือและการปฏิบัติงาน รวมไปถึง หน่วยงานให้ความสำคัญกับการใช้ประโยชน์ของเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการพัฒนาความสามารถด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน ในขณะที่เดียวกันหากบุคลากรมีการพัฒนาความสามารถด้านเทคโนโลยีสารสนเทศจะช่วยให้บุคลากรมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์กรได้ดียิ่งขึ้น

หัวใจสำคัญของการพัฒนาคุณภาพข้อมูล นอกจากการมีข้อมูลที่มีคุณภาพสามารถใช้ในการตัดสินใจ กำหนดนโยบาย วางแผนงานโครงการ และติดตามการดำเนินงานแล้ว สิ่งสำคัญคือ การนำเทคโนโลยีไปใช้ในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องอย่างยั่งยืน ทำให้หน่วยงานในพื้นที่สามารถทราบปัญหาของตนเอง และสามารถวางแผนแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้อย่างระบบ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่ส่งผลการนำเครื่องมือไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ที่ ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ ด้านซอฟต์แวร์ และ ด้านบุคลากร ดังนั้น เพื่อความยั่งยืนในพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ต้องประกอบไปด้วย การมีเครื่องมือในการดำเนินงานที่ดี และมีทีมงานที่ดีและพร้อมต่อการดำเนินงาน เช่น ผู้บริหารให้ความสำคัญ และสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพข้อมูลในหน่วยงาน บุคลากรในระดับพื้นที่มีเข้าใจเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพข้อมูล มีความพร้อมที่จะใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ รวมถึง การได้รับความร่วมมือจากผู้รับผิดชอบงานโรคเอดส์ระดับพื้นที่ งานเทคโนโลยีสารสนเทศ และงานห้องตรวจทางปฏิบัติการ ตลอดจนมีความรู้ ความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพข้อมูล โดยใช้เครื่องมือ DQI ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁽⁶⁾ แสดงให้เห็นว่า ความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมีความสำคัญต่อประสิทธิผลของการดำเนินงาน เมื่อบุคลากรในหน่วยงานมีความพร้อมจะทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูงสุด

2. สรุป

การวิเคราะห์ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่รับผิดชอบงานโรคเอดส์ของหน่วยบริการสุขภาพที่ใช้เครื่องมือ DQI ใน 4 จังหวัดของประเทศไทย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและใช้สถิติเชิงอนุมานในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 5 องค์ประกอบ

จากการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศในแต่ละองค์ประกอบย่อยเปรียบเทียบกับคะแนนเป้าหมาย พบว่ามียังมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านฮาร์ดแวร์ ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการ และ ด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูล มีคะแนนเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทั้ง 5 องค์ประกอบย่อย สำหรับ ด้านซอฟต์แวร์ มี 4 องค์ประกอบย่อยที่คะแนนเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ยกเว้นความพร้อมเรื่องความสามารถดาวน์โหลดและติดตั้งเครื่องมือ DQI ได้ยังน้อยกว่าเป้าหมาย

ผลสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ จากแบบสอบถามความคิดเห็น และ จากเครื่องมือ DQI พบว่าผลการวิเคราะห์โดยเครื่องมือ DQI และแบบสอบถามมีผลสำเร็จในทิศทางเดียวกัน คือ พื้นที่ 4 จังหวัดเร่งรัดการดำเนินงานมีการพัฒนาคุณภาพข้อมูลเพิ่มขึ้น โดยมีความคิดเห็นต่อผลสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพข้อมูล ว่ามีการพัฒนาในระดับมากถึงมากที่สุด และจากข้อมูล DQI ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 ตัวชี้วัด 90-90-90 ในภาพรวมของพื้นที่ 4 จังหวัด พบว่าในกลุ่ม PLHIV ยังน้อยกว่าเป้าหมาย แต่ในกลุ่ม MSM/TG พบว่าในภาพรวมบรรลุเป้าหมาย 90 ที่สอง เมื่อพิจารณาข้อมูลรายจังหวัด พบว่ามีประมาณร้อยละ 50 ของจังหวัดที่ดำเนินการ บรรลุเป้าหมาย 90 ที่สอง และ 90 ที่สาม นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ไตรมาสที่ 4 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานไตรมาส 1 พบว่า มีจำนวนผู้ที่ขาดการติดตามในระบบ NAP Web report ลดลง 806 ราย จำแนกเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยติดเชื้อเอชไอวีแต่ยังไม่ได้ลงทะเบียน (M1) ลดลง 516 ราย ผู้ที่ลงทะเบียนดูแลรักษาที่มีชีวิตแต่ไม่ได้รับยาต้านไวรัส (M2) เพิ่มขึ้น 270 ราย และผู้ที่รับยาต้านไวรัสที่ขาดการติดตาม (M3) ลดลง 575 ราย เป็นต้น

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่มีคะแนนเฉลี่ยต่างกัน 4 ด้าน คือ ด้านซอฟต์แวร์ ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการ และด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูล สำหรับ ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่ส่งผลต่อการช่วยลดระยะเวลาในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพมีคะแนนเฉลี่ยต่างกัน 1 ด้าน คือ ด้านซอฟต์แวร์ และปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่ส่งผลต่อการนำเครื่องมือไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่มีคะแนนเฉลี่ยต่างกัน 2 ด้าน คือ ด้านซอฟต์แวร์ และ ด้านบุคลากร

สรุปผลการพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่เร่งรัดการดำเนินงานที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากงบประมาณต่างประเทศ 4 จังหวัด มีผลสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพข้อมูลมีการพัฒนาในระดับมากถึงมากที่สุด อย่างไรก็ตาม เพื่อมุ่งสู่ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานตามเป้าหมาย 90-90-90 ของประเทศจึงมีความจำเป็นต้องขยายพื้นที่การดำเนินงานให้ครอบคลุมทั่วประเทศ ดังนั้นจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมก่อนการดำเนินงานทั้งในด้านฮาร์ดแวร์ ด้านซอฟต์แวร์ ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการ และด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือ การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรในพื้นที่ ซึ่งเป็นปัจจัยกำหนดความสำเร็จที่สำคัญต่อความยั่งยืนของการดำเนินงานในพื้นที่ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. National Committee for the Prevention and Response to AIDS. Thailand National Strategy to End AIDS 2017 – 2030. Bangkok: the National AIDS Management Center; 2017
2. National Monitoring and Evaluation Unit. 2018 Thailand Progress Report. Bangkok: Bureau of AIDS, TB and STIs; 2018
3. Division of AIDS and STIs. Guideline of using the DQI tool in health care facilities for HIV care services improvement. 1sted. Nonthaburi; 2020.
4. P. Samart. The result of data quality improvement among people living with HIV in 4 provinces of Thailand. Nonthaburi: Division of AIDS and STD; 2564.
5. Conbach, L. Joseph. Essential of psychology and education. New York: Mc-Graw Hill, 1984
6. 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
7. K. Poravee and J. Viroj. 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>
8. นุชนพิน คำสินธุ์. ความพร้อมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของบุคลากร มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์. วารสารราชนครินทร์ 2561; 11-19.
9. ทิพย์วรรณ งามสมเศษ. คุณภาพการให้บริการและความพร้อมของเทคโนโลยีสารสนเทศที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงาน บริษัทในเครือ ไทยฟู้ดส์ กรุ๊ป จำกัด. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ, 2557.
10. พัชรินทร์ โอภากุลวงษ์. การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในการบริหารงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: ศึกษากรณีเทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2553.
11. ขาหลินี บุญยะศัพท์. ความพร้อมของเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารในการบริหารงานของบุคลากรในเทศบาลนันทบุรี จังหวัดนันทบุรี. มหาวิทยาลัยบูรพา. 2556.

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. เกสเซอร์
☐ 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. คอมพิวเตอร์ของหน่วยงานอยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ดี และเอื้อต่อการดำเนินงาน					
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 มีการใช้งานสะดวกง่ายสำหรับการดำเนินงานด้านพัฒนาคุณภาพข้อมูล					
5. เครื่องมือ DQI มีระบบการรักษาความปลอดภัยฐานข้อมูลของผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ					

ปัจจัยความพร้อม ทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านบุคลากร					
1.ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพข้อมูลในหน่วยงาน					
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					

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

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. ท่านคิดเห็นว่าการใช้เครื่องมือ 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 | ศูนย์ความร่วมมือไทยสหรัฐด้านสาธารณสุข |
| 2.นางสาวสุชัยญา อังกุลานนท์ | ศูนย์ความร่วมมือไทยสหรัฐด้านสาธารณสุข |
| 3.นางสาวสิริพร มนย์ฤทธิ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |



กรมควบคุมโรค

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์