



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



แนวทางการใช้เครื่องมือ

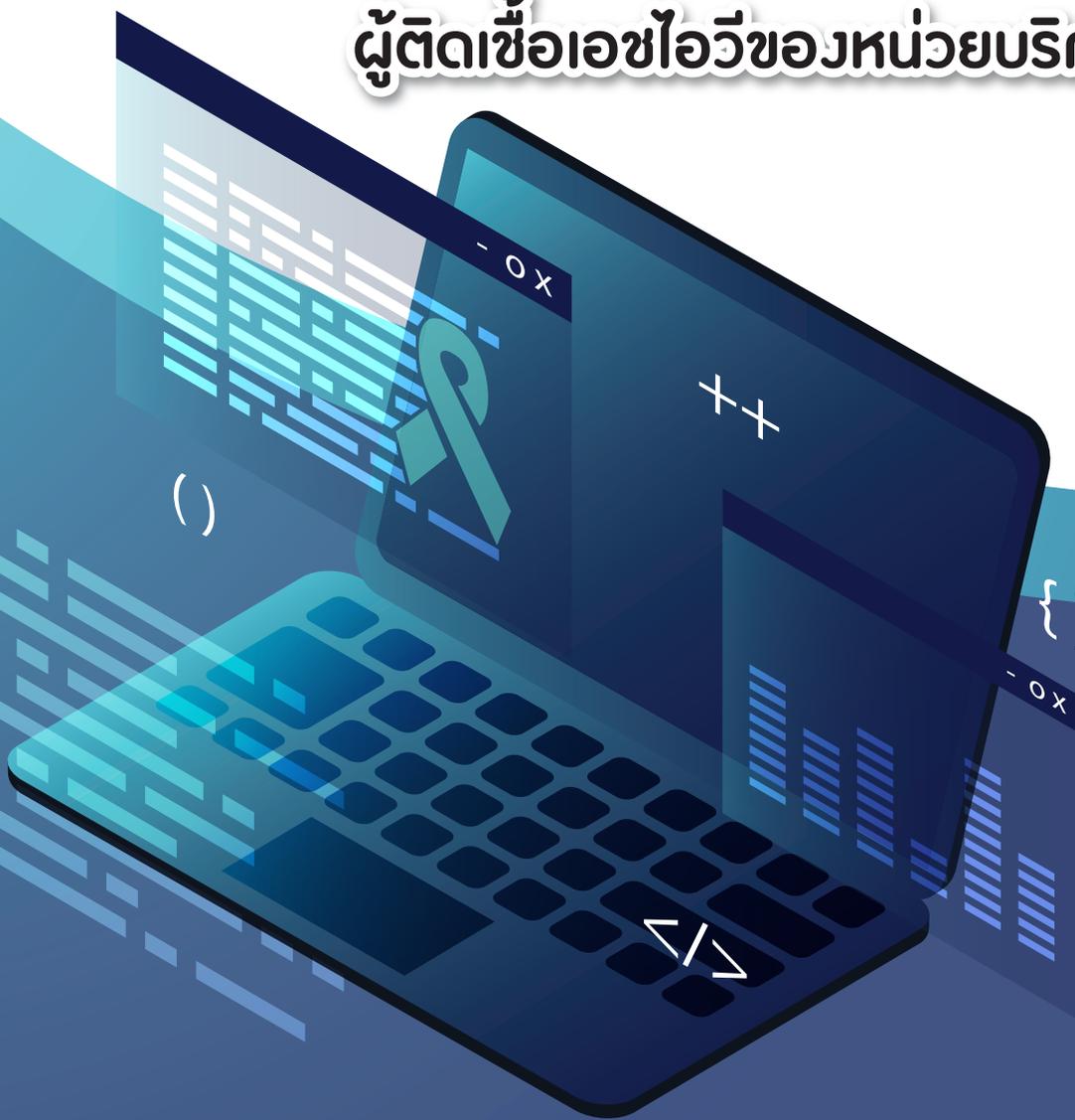
พัฒนาคุณภาพข้อมูล

Data-driven Continuous

for Quality Improvement (DQI)

ในระบบบริการดูแลรักษา

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีของหน่วยบริการ



DDC 64006

แนวทางการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพข้อมูล Data-driven Continuous for Quality Improvement (DQI) ในระบบบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีของหน่วยบริการ ได้ผ่านการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 25 ธันวาคม 2563



แนวทางการใช้เครื่องมือ

พัฒนาคุณภาพข้อมูล

**Data-driven Continuous
for Quality Improvement (DQI)**

ในระบบบริการดูแลรักษา

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีของหน่วยบริการ



DDC 64006

แนวทางการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพข้อมูล Data-driven Continuous for Quality Improvement (DQI) ในระบบบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีของหน่วยบริการ ได้ผ่านการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 25 ธันวาคม 256



กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ขอสงวนลิขสิทธิ์ในการนำเอกสารฉบับนี้ไปใช้เพื่อประโยชน์ทางธุรกิจ

แนวทางการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพข้อมูล Data-driven Continuous for Quality Improvement (DQI) ในระบบบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีของหน่วยบริการ



ที่ปรึกษา

ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

แพทย์หญิงอัจฉรา ธีรรัตน์กุล

นางธนินดา นัยวัฒน์กุล

นายชัยสุข ตั้งวงศ์จุลเนียม

ที่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้าน DQI

ศูนย์ความร่วมมือไทยสหรัฐอเมริกา ด้านสาธารณสุข

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผู้เขียนและคณะ

นายสามารถ พันธุ์เพชร

นางสาวสุชัญญา อังกุลานนท์

นางสาววิภาวี เกียรติชานนท์

นายสมบูรณ์ หนูไข่

นางสาวอภิระตี ก้านภูเขียว

นางสาวชิตชนก เจียรสุวรรณกร

นางสาวอารีย์ บำรุงศิริ

นางสาวสุชัญญาญ์ ด้วงมั่ง

นางนิรมล ปัญสุวรรณ

นางสุปิยา จันทรมณี

นางสาวพุทธรักษา ศรีเรือน

นายธีรวัฒน์ แซ่ตัน

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ศูนย์ความร่วมมือไทยสหรัฐอเมริกา ด้านสาธารณสุข

ศูนย์ความร่วมมือไทยสหรัฐอเมริกา ด้านสาธารณสุข

ศูนย์ความร่วมมือไทยสหรัฐอเมริกา ด้านสาธารณสุข

ศูนย์ความร่วมมือไทยสหรัฐอเมริกา ด้านสาธารณสุข

องค์การแพมีลี เฮลท์ อินเตอร์เนชั่นแนล

องค์การแพมีลี เฮลท์ อินเตอร์เนชั่นแนล

องค์การแพมีลี เฮลท์ อินเตอร์เนชั่นแนล

กองระบาดวิทยา

กองระบาดวิทยา

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

พิมพ์ครั้งที่ 1

สิงหาคม พ.ศ. 2563

พิมพ์โดย

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ นนทบุรี 11000

โทร. 0-2590-3828

Division of AIDS and STIs. Guideline of using the DQI tool in health care facilities
for HIV care services improvement. 1sted. Nonthaburi; 2020.





คำนำ

หัวใจสำคัญของระบบติดตามและการประเมินผล คือ การเผยแพร่และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อปรับปรุงผลการดำเนินงาน ซึ่งกว่าจะถึงขั้นตอนดังกล่าว ต้องมีการรวบรวม และจัดการข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลสารสนเทศที่มีคุณภาพ ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 6 ว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ และการวิจัยที่รอบด้านและมีประสิทธิภาพ ถือเป็นหนึ่งยุทธศาสตร์ที่มีความสำคัญของยุทธศาสตร์แห่งชาติ ว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 โดยมุ่งเน้นให้เกิดการยกระดับและปรับใช้เทคโนโลยีในการพัฒนาระบบติดตามการดำเนินงานตามแผนให้มีประสิทธิภาพ ทันเวลา ลดความซ้ำซ้อน ลดภาระงาน และเชื่อมโยงถึงจุดบริการ มีความครอบคลุมทุกภาคส่วน และพัฒนาข้อมูลให้มีคุณภาพและเพียงพอที่จะนำไปใช้พัฒนานโยบายและปรับปรุงการดำเนินการได้จริงและมีประสิทธิภาพ

ในปัจจุบันประเทศไทยมีข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์สำหรับการวางแผนและการติดตามผลการดำเนินงานจากหลายแหล่ง แต่ยังคงมีเงื่อนไขและข้อจำกัดที่สำคัญอีกหลายประการ ได้แก่ ความครอบคลุมของการรายงานคุณภาพข้อมูลบริการ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ระบบข้อมูลการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตลอดจนการเข้าถึงแหล่งข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำผลการวิเคราะห์ไปใช้ประโยชน์ จากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการดำเนินงานเข้มข้น 13 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย กรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี ชลบุรี สมุทรปราการ นครราชสีมา ขอนแก่น อุดรธานี อุบลราชธานี ภูเก็ต และสงขลา โดยใช้เครื่องมือ Data-driven Continuous for Quality Improvement (DQI) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ที่ผ่านมา ช่วยให้พื้นที่ที่สามารถตรวจสอบข้อมูลอย่างเป็นระบบ เชื่อมโยงกับระบบข้อมูลการดำเนินงานในปัจจุบัน ทำให้ทราบสถานการณ์จริงของการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ ช่วยในการติดตามผู้ป่วยเพื่อนำเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา ส่งผลให้ข้อมูลมีคุณภาพเพิ่มขึ้น

คณะทำงานพัฒนาคุณภาพข้อมูล DQI เห็นว่าเครื่องมือดังกล่าวจะช่วยให้หน่วยบริการสุขภาพสามารถตรวจสอบข้อมูล และการจัดการข้อมูลให้ถูกต้อง เป็นระบบ ทำให้ทราบสถานการณ์จริงของการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักในพื้นที่ จึงได้จัดทำแนวทางการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพข้อมูลฯ ฉบับนี้ขึ้นมา เพื่อเป็นประโยชน์ในการตัดสินใจหรือแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

คณะทำงานพัฒนาคุณภาพข้อมูล DQI
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563





สารบัญ

	หน้า
1. ที่มาและความสำคัญ	1
2. วัตถุประสงค์	2
3. กรอบการพัฒนาข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	2
4. การเตรียมข้อมูลและตัวแปรนำเข้า	5
5. การตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล	13
6. วิธีการใช้งานเครื่องมือ DQI	17
7. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากเครื่องมือ DQI	23
8. แนวทางการติดตามผู้ติดเชื้อไอวีขาดการติดตาม	31
9. บทสรุป	44
คำสังกรมควบคุมโรค	49
กิตติกรรมประกาศ	54



แนวทางการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพข้อมูล Data-driven Continuous for Quality Improvement (DQI) ในระบบบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีของหน่วยบริการ

1. ที่มาและความสำคัญ

ข้อมูลระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี / ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ หรือ National AIDS Program (NAP) โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ถือเป็นระบบข้อมูลหนึ่งที่สำคัญในการติดตามการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตามเป้าหมาย 90-90-90 จากรายงาน NAP Web Report ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 พบว่าผู้ติดเชื้อที่รู้สถานะ การติดเชื้อแล้วได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสยังคงต่ำกว่าเป้าหมาย และมีอีกร้อยละ 28 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ยังไม่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับยาต้านไวรัสแล้วขาดการติดตามรักษา และเมื่อพิจารณาผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษา ด้วยยาต้านไวรัสที่สามารถกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้อยู่ที่ร้อยละ 85 ถือว่าเป็นช่องว่างสำคัญที่จำเป็นต้องเพิ่ม คุณภาพข้อมูลจากระบบบริการ โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรเป้าหมายหลัก

สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในปัจจุบันยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ซึ่งมีจำนวนผู้ที่อยู่ร่วมกับ เชื้อเอชไอวีทั่วโลก ประมาณ 37.9 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2561 ประเทศไทยถือเป็นประเทศหนึ่งที่มีความพยายามในการ แก้ปัญหาเอดส์อย่างต่อเนื่อง โดยได้ประกาศนโยบายและตั้งเป้าหมายที่จะมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์ภายในปี 2573 ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 โดยมุ่งเน้นการให้บริการแบบผสมผสานที่มี ประสิทธิภาพ และเชื่อมโยงการป้องกันให้ต่อเนื่องกับการรักษาอย่างครอบคลุมในกลุ่มประชากรหลัก โดยเริ่มต้นจาก การเข้าถึงเพื่อให้ความรู้และอุปกรณ์ป้องกัน การชักชวนเข้าสู่ระบบบริการ การคัดกรองและตรวจเอชไอวี การรักษา ด้วยยาต้านไวรัสในผู้ที่พบผลเลือดบวกและการคงอยู่ในระบบดูแลต่อเนื่อง (Reach-Recruit-Test-Treat-Retain) อย่างครบวงจร

แม้ว่าประเทศไทยได้ขยายความครอบคลุมในการให้บริการดูแลรักษาให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัส โดยไม่จำกัดระดับเม็ดเลือดขาว (CD4) ในระบบบริการสุขภาพ โดยมุ่งให้กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้เข้าถึงบริการรักษา ได้เร็วที่สุด ตามเป้าหมาย 90-90-90 ในปี 2563 ซึ่งถือเป็นกลยุทธ์สำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันการถ่ายทอด เชื้อเอชไอวี แต่จากข้อมูลในปี 2560 ยังคงพบว่าผู้ติดเชื้อยังคงเข้าสู่ระบบบริการล่าช้า และยังมีผู้ติดเชื้อที่ยังมีชีวิต อยู่อีกถึงร้อยละ 37.9 ที่มีโอกาสถ่ายทอดเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ไม่ได้ตามเป้าหมาย และยังคงเป็นความท้าทายในการดำเนินงาน โดยเฉพาะการพัฒนาาระบบบริการระบบข้อมูลและคุณภาพข้อมูลที่สะท้อน สถานการณ์การดำเนินงานตามเป้าหมาย 90-90-90 ได้จริงและมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ จากรายงานความก้าวหน้าของประเทศไทยในการยุติปัญหาเอดส์ ปี 2561 ได้เสนอประเด็นความท้าทาย ด้านการพัฒนาบริการและระบบข้อมูล ได้แก่ ระบบข้อมูล NAP ยังขาดความครบถ้วนของการรายงาน ซึ่งยังไม่ครอบคลุมทุกระบบเข้าด้วยกัน เช่น ประกันสังคม สวัสดิการข้าราชการ รวมถึงหน่วยบริการเอกชน และชุมชน ภาคประชาสังคม รวมถึงข้อมูลการติดตามสถานะผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย 90-90-90 ที่แยกจากกลุ่มประชากร หลักได้เริ่มจากปี 2559 แต่ยังคงขาดความครบถ้วนของข้อมูลของปีก่อนหน้านั้น การถ่ายโอนข้อมูลผู้ติดเชื้อที่รับบริการ จากฐานข้อมูลโครงการฯ (NAPHA project) มาสู่ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าภายใต้ฐานข้อมูล NAP มีปัญหาจาก

การบันทึกที่ต่างกัน ทำให้เกิดการนับซ้ำ (double counting) ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อในระบบบริการอาจมากกว่าความเป็นจริงได้ นอกจากนี้พบว่า จากรายงานขาดการติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) คืบกลับมาถึงหน่วยบริการนั้นมีบางส่วนเท่านั้นที่ยังมีชีวิตและขาดการติดตามจริง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องเร่งรัดติดตามให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ระบบการรักษาอย่างต่อเนื่อง

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และศูนย์ความร่วมมือไทยสหรัฐอเมริกาด้านสาธารณสุข (TUC) ได้พัฒนาเครื่องมือ Data-driven Continuous for Quality Improvement หรือ DQI เป็นเครื่องมือที่จะช่วยในการจัดการข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน สามารถเชื่อมโยงข้อมูลจากรายงานใน NAP และข้อมูลสารสนเทศของหน่วยบริการเพื่อการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลอย่างเป็นระบบ ทำให้ทราบสถานการณ์จริงของการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก และทราบช่องว่างของการดำเนินงาน เพื่อผลักดันให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขาดการติดตามการรักษาสามารถเริ่มยาต้านไวรัสโดยเร็ว เพิ่มความคงอยู่ในระบบดูแลรักษาและเพิ่มการกวดประสิทธ์ตามเกณฑ์

2. วัตถุประสงค์

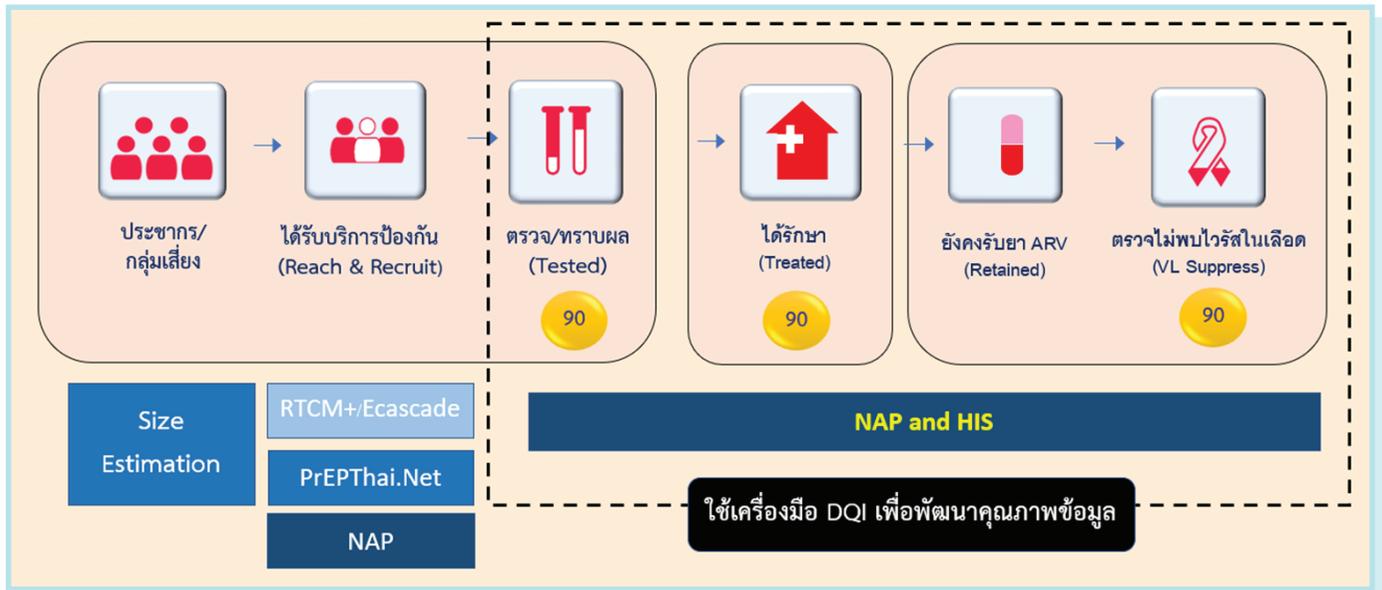
1. เพื่อให้ผู้ใช้เครื่องมือมีแนวทางตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงกันของการบันทึกข้อมูลระหว่างโปรแกรม NAP กับโปรแกรมของหน่วยบริการ
2. เพื่อให้หน่วยบริการสามารถจัดทำแผนการติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขาดการรักษาได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน
3. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการดูแลรักษาครอบคลุมทุกสิทธิและบรรลุวัตถุประสงค์/เป้าหมาย 90-90-90

3. กรอบการพัฒนาข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

การพัฒนาข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ภายใต้ชุดมาตรการ Reach-Recruit-Test-Treat-Retain หรือ RRTTR โดยมุ่งเน้นการให้บริการแบบผสมผสานที่มีประสิทธิผล และเชื่อมโยงการป้องกันการติดต่อเนื่องกับการรักษาอย่างครอบคลุมในกลุ่มประชากรหลัก โดยเริ่มต้นจากการเข้าถึงเพื่อให้ความรู้และอุปกรณ์ป้องกันการชักชวนเข้าสู่ระบบบริการ การคัดกรองและตรวจเอชไอวี การรักษาด้วยยาต้านไวรัสในผู้ที่พบผลเลือดบวกและการคงอยู่ในระบบดูแลต่อเนื่อง สำหรับการติดตามการดำเนินงานใช้ระบบข้อมูลที่มีอยู่ 2 ระบบ คือ ระบบข้อมูลบริการที่บูรณาการการป้องกันในกลุ่มประชากรหลัก หรือ RTCM+ (ข้อมูล Reach) และระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ หรือ NAP (Reach – Recruit – Test - Treat - Retain)

เครื่องมือ DQI จะเข้าไปช่วยในส่วนของข้อมูล NAP และระบบข้อมูลโรงพยาบาล (HIS) เพื่อใช้ในการตรวจสอบข้อมูลการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตามเป้าหมาย 90-90-90 ที่สะท้อนสถานการณ์การดำเนินงานที่เป็นจริง ได้แก่

1. จัดการฐานข้อมูลสารสนเทศให้เป็นระเบียบ มีความเชื่อมโยงฐานข้อมูล
2. ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ครอบคลุม และทันเวลาอย่างเป็นระบบทำให้ข้อมูลมีคุณภาพ
3. สะท้อนสถานการณ์การดำเนินงานและระบุช่องว่างการดำเนินงานเพื่อการใช้ประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพ



ขั้นตอนการใช้ประโยชน์จากเครื่องมือ DQI ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การตรวจสอบข้อมูลนำเข้าและการวิเคราะห์ข้อมูล

เริ่มต้นจากการนำข้อมูลที่เตรียมไว้ 3 ส่วนที่ได้ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูลแล้ว คือ 1) ข้อมูลจาก NAP ที่คืนกลับมาให้โรงพยาบาล ซึ่งเป็นไฟล์ Microsoft Excel จำนวน 13 ไฟล์หลัก 2) ข้อมูลวันนัดหมายบริการจาก NAP plus และ 3) ข้อมูลจากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาล (HIS e-log sheet) ประกอบด้วย ทะเบียนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการ (HIV e-log sheet) และทะเบียนผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการ (Lab e-Log sheet) ซึ่งรายละเอียดจะกล่าวถึงในส่วนถัดไป หลังจากนั้นนำเข้าข้อมูลผ่านโปรแกรม DQI เพื่อประมวลผลข้อมูล โดยโปรแกรมจะใช้ Citizen Identification (CID หรือหมายเลขประจำตัวประชาชน) เป็นตัวเชื่อมโยงข้อมูล ซึ่ง CID ของผู้ป่วยจะถูกเข้ารหัส (encrypt) เรียบร้อยแล้วจึงส่งไปตรวจสอบสถานะของผู้ติดเชื้อฯ จากฐานข้อมูล Health data center และฐานข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์” (Epidemic Intelligence Information System: EIIS) ของประเทศ โดยชุดข้อมูลจะถูกนำไปตรวจสอบในเรื่องสาเหตุของการขาดการติดตามการรักษาของผู้มารับบริการ รักษาด้วยยาต้านไวรัส และข้อมูลกลุ่มประชากรหลัก จากฐานข้อมูล National KP database ด้วยวิธี DQI micro service ซึ่งเป็นวิธีที่รวดเร็ว และปลอดภัยเมื่อโปรแกรมตรวจสอบข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ระบบจะแสดงผลลัพธ์การตรวจสอบข้อมูลออกมาได้แก่

- 1) ตัวเลขที่แสดงผลพื้นฐาน เช่น จำนวนผู้เสียชีวิต จำนวนหมายเลข CID ที่ผิดปกติ เป็นต้น
- 2) ตัวเลขที่ผลการดำเนินงานที่ใช้พิจารณาดำเนินงานต่อเนื่อง เช่น จำนวนผู้ที่ขาดการติดตามการรักษา จำนวนผู้มารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส จำนวนผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสามารถกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้ตามเกณฑ์ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 การปรับปรุงคุณภาพข้อมูลในหน่วยบริการสุขภาพ

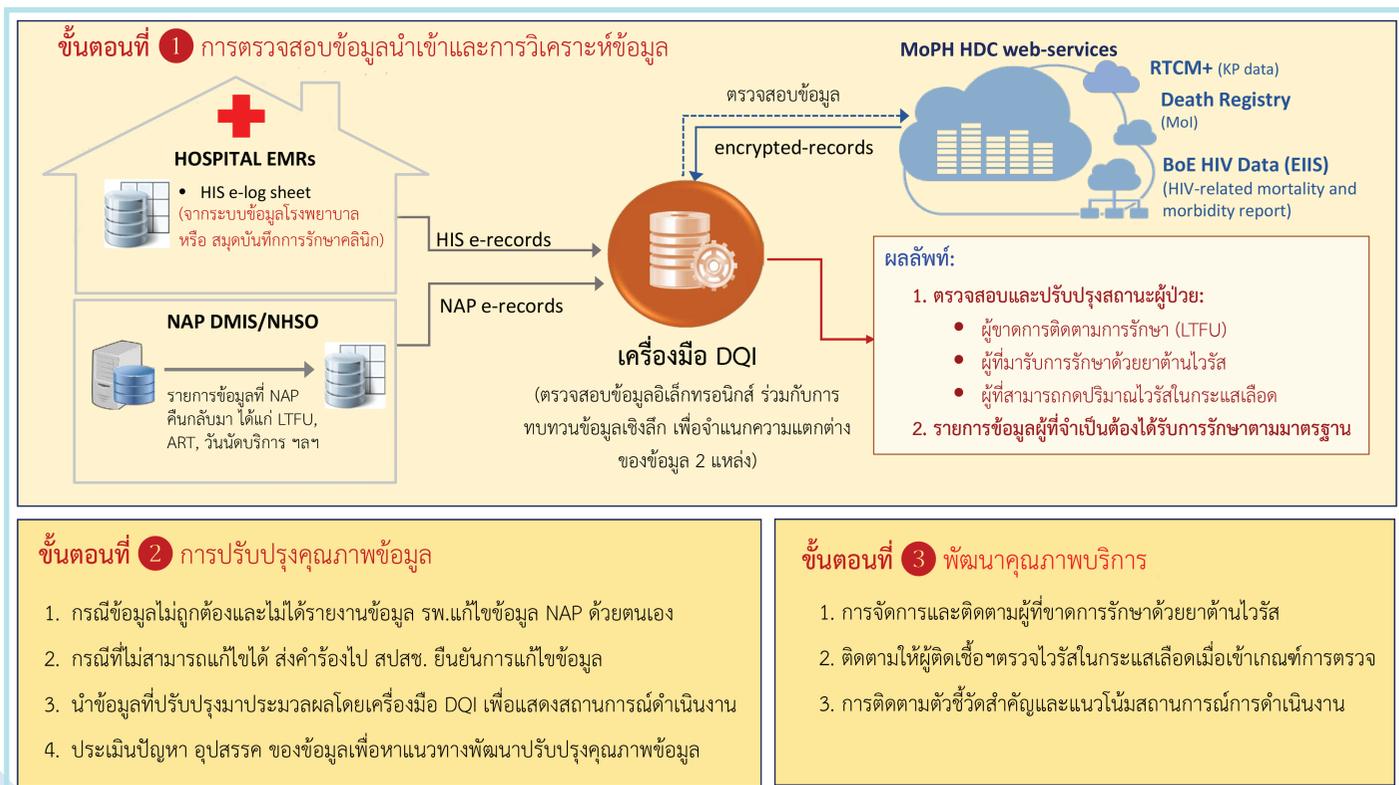
เมื่อท่านได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว ท่านจะได้ทราบว่าปัญหาและช่องว่างของข้อมูลของผู้ติดเชื้อที่ขาดการติดตาม และต้องพัฒนาปรับปรุงคุณภาพข้อมูลการบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา และครอบคลุม สามารถนำผลการสังเคราะห์ข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการดำเนินงานเพิ่มคุณภาพ และความครอบคลุม

ของการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระดับพื้นที่ได้อย่างต่อเนื่อง หน่วยบริการสุขภาพสามารถแก้ไขปรับปรุงข้อมูล NAP ด้วยตนเอง กรณีข้อมูลไม่ถูกต้องและไม่ได้รายงานข้อมูล กรณีที่ไม่สามารถแก้ไขด้วยตนเอง ให้ส่งคำร้องเพื่อขอแก้ไขปรับปรุงข้อมูลไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขตเพื่อปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน แล้วจึงนำข้อมูลที่มีการปรับปรุง มาประมวลผลโดยเครื่องมือ DQI เพื่อแสดงข้อมูลสถานการณ์ดำเนินงานป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรหลักที่เป็นจริงของหน่วยบริการสุขภาพตามเป้าหมาย 90-90-90

ขั้นตอนที่ 3 ขบวนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยบริการสุขภาพ

ขั้นตอนดังกล่าวนี้มีความสำคัญ โดยผู้รับผิดชอบงานด้านเอดส์ในหน่วยบริการสุขภาพ จะดำเนินการปรับปรุงคุณภาพการบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้มีความสมบูรณ์ ครบถ้วน และครอบคลุม ได้แก่

1. กระบวนการจัดการและติดตามผู้ที่ขาดการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
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. ยืนยันการแก้ไขข้อมูล
3. นำข้อมูลที่ปรับปรุงมาประมวลผลโดยเครื่องมือ DQI เพื่อแสดงสถานการณ์ดำเนินงาน
4. ประเมินปัญหา อุปสรรค ของข้อมูลเพื่อหาแนวทางพัฒนาปรับปรุงคุณภาพข้อมูล

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาคุณภาพบริการ

1. การจัดการและติดตามผู้ที่ขาดการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
2. ติดตามให้ผู้ติดเชื้อฯตรวจไวรัสในกระแสเลือดเมื่อเข้าเกณฑ์การตรวจ
3. การติดตามตัวชี้วัดสำคัญและแนวโน้มสถานการณ์การดำเนินงาน

4. การเตรียมข้อมูลและตัวแปรนำเข้าสำหรับเครื่องมือ DQI

ขั้นตอนการเตรียมข้อมูลเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมาก ซึ่งในส่วนนี้จะอธิบายให้ทราบถึงข้อมูลนำเข้าและรายละเอียดของตัวแปรที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลนำเข้าที่จำเป็น

ข้อมูลนำเข้าที่จำเป็นสำหรับการประมวลผลโดยเครื่องมือ DQI ประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน ได้แก่

1. ทะเบียนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการ (HIV e-log sheet)
2. ทะเบียนผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการ (Lab e-Log sheet)
3. ข้อมูลเพื่อการติดตามการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ จาก NAP web report
4. ข้อมูลวันนัดหมายบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ครั้งล่าสุด จาก NAP plus

หมายเหตุ : ท่านสามารถดาวน์โหลดเครื่องมือ DQI คู่มือการใช้งานและแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลได้ที่ เว็บไซต์ <https://dqiaids.ddc.moph.go.th> นอกจากนี้ ท่านจำเป็นต้องมีรหัสยืนยันตัวตน (IdentCode) เพื่อใช้สำหรับการค้นหาข้อมูลจาก HDC_EIIS ซึ่งจะกล่าวในขั้นตอนถัดไป

รายละเอียดข้อมูลและตัวแปรนำเข้า

1. ทะเบียนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการ (HIV e-log sheet)

ข้อมูลในส่วนนี้ประกอบด้วยข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการในหน่วยบริการในช่วงระยะเวลาที่กำหนด เช่น ถ้าโรงพยาบาลของท่านทำ DQI รายไตรมาส ให้ใส่เฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการในโรงพยาบาลรายใหม่ ในช่วงไตรมาสที่ผ่านมาเพิ่มจากข้อมูลเดิมเท่านั้น ซึ่งข้อมูลส่วนนี้ หน่วยบริการต้องดึงข้อมูลตามตัวแปรที่กำหนดโดยรายละเอียดตัวแปร ประกอบด้วย ลำดับจำนวนผู้รับบริการ เลขทะเบียน NAP รหัสบัตรประชาชน กลุ่มเป้าหมายหลัก กลุ่มเป้าหมายรอง หมายเหตุอื่นๆ วันที่ยืนยันผลเลือดการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี เลขประจำตัวผู้มารับบริการในโรงพยาบาล วัน เดือน ปีเกิดผู้รับบริการ เพศผู้รับบริการ สิทธิการรักษา สัญชาติ และวันที่รับยาต้านไวรัส ครั้งแรก ดังแสดงในแบบฟอร์มบันทึกข้อมูล HIV e-log sheet template ตามรูปที่ 1

รูปที่ 1 HIV e-log sheet template

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1	No	NAPNo	CID	kp1	kp2	comments	Confirm_HIVPositiveDate	HN	DOB	SEX	BenefitType	Nation	FirstARVDate
2													
3													
4													

ตารางที่ 1 ชื่อตัวแปร รายละเอียดของตัวแปร และตัวอย่างการบันทึกข้อมูล HIV e-log sheet

Column	ชื่อตัวแปร	รายละเอียดของตัวแปร	ตัวอย่าง
A	No.	ลำดับจำนวนผู้รับบริการ	123
B	NAPNo	เลขทะเบียน NAP	D4-xxxx-xxxxxx
C	CID	รหัสบัตรประชาชน 13 หลัก	xxxxxxxxxxxxxx
D	kp1	กลุ่มเป้าหมายหลัก*	1. MSM
E	kp2	กลุ่มเป้าหมายรอง*	6. PWID
F	comment	หมายเหตุอื่นๆ	
G	Confirm_HIVPositiveDate	วันที่ผลเลือดยืนยัน HIV positive จากผล Lab ยืนยัน ครั้งที่ 2 (dd/mm/yyyy) ปี ค.ศ.	28/10/2019
H	hn	เลขประจำตัวผู้มารับบริการ ในโรงพยาบาล (Hospital number)	123456
I	DOB	วัน เดือน ปีเกิด (dd/mm/yyyy) ปี ค.ศ.	28/04/1987
J	SEX	เพศ (ชาย/หญิง)	
K	BenefitType	สิทธิการรักษา เช่น สิทธิประกัน สุขภาพถ้วนหน้า สิทธิประกันสังคม	สิทธิประกันสังคม
L	Nation	สัญชาติ เช่น ไทย เขมร พม่า จีน อเมริกัน	ไทย
M	FirstARVDate	วันที่รับยาต้านไวรัสครั้งแรก (dd/mm/yyyy) ปี ค.ศ.	28/10/2019

หมายเหตุ* กลุ่มเป้าหมายหลักและกลุ่มเป้าหมายรอง ได้แก่ 1. MSM 2. TG 3. MSW 4. TGSW 5. FSW
6. PWID 7. General population 8. Regular Partner of KP 9. Migrants 10. Prisoner 11. Youth
12. Partner of HIV Positive 99. Unknown

ข้อควรระวังสำหรับการทำ HIV e-log sheet

- NAP ID: Format D4-XXXX-XXXXXX และไม่มีเลขซ้ำกัน
- CID: ครบ 13 หลัก, Format XXXXXXXXXXXXX, และไม่มีเลขซ้ำกัน
- Kp1 และ kp2: รหัสถูกต้องตรงตาม format เช่น กลุ่ม MSM บันทึกเป็น “1. MSM”
- Comment: ไม่เกิน 200 ตัวอักษร
- Confirm_HIVPositiveDate, DOB: format date และ First ARV Date ใช้เป็น (dd/mm/yyyy) ปี ค.ศ.
- ลำดับการจัดเรียง Column ห้ามเปลี่ยนแปลง: No> NAPNo> CID> kp1> kp2> comments> Confirm_HIVPositiveDate> hn> DOB> SEX> BenefitType> Nation> FirstARVDate
- ชื่อ Sheet ใน HIV e-log sheet template คือ “Listdata”



2. ทะเบียนผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ติดเชื้อ ที่มารับบริการ (Lab e-log sheet)

ข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการ ประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก คือ การตรวจเพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี การตรวจระดับเม็ดเลือดขาวในกระแสเลือด (CD4) และการตรวจปริมาณไวรัสในกระแสเลือด ข้อมูลในส่วนนี้ทำให้ทราบจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมดในช่วงเวลาที่กำหนด และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ตรวจทั้งหมด ซึ่งบางรายหน่วยบริการไม่ได้บันทึกข้อมูลในระบบ NAP แต่มีการบันทึกในระบบข้อมูลโรงพยาบาล โดยหน่วยบริการต้องดึงข้อมูลตามตัวแปรที่กำหนด โดยรายละเอียดตัวแปรประกอบด้วยรหัสบัตรประชาชน เลขประจำตัวผู้มารับบริการในโรงพยาบาล เลขประจำตัวผู้มารับบริการห้องปฏิบัติการ วันที่ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ชนิดของผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังแสดงในแบบฟอร์มบันทึกข้อมูล Lab e-log sheet template ตามรูปที่ 1

รูปที่ 2 Lab e-log sheet template

	A	B	C	D	E	F
1	CID	HN	LabNo	DateHIV/DateVLTest	Types (H/V)	Result
2						
3						
4						

ตารางที่ 2 ชื่อตัวแปร รายละเอียดของตัวแปร และตัวอย่างการบันทึกข้อมูล Lab e-log sheet

Column	ชื่อตัวแปร	รายละเอียดของตัวแปร	ตัวอย่าง
A	CID	รหัสบัตรประชาชน 13 หลัก	xxxxxxxxxxxxxx
B	HN	เลขประจำตัวผู้มารับบริการ ในโรงพยาบาล (Hospital number)	123456
C	LabNo	เลขประจำตัวผู้มารับบริการ ห้องปฏิบัติการ (Laboratory number)	xxxxxxxxxxxxxx
D	DateHIV/DateVLTest	วันที่ตรวจทางห้องปฏิบัติการ (yyyymmdd) และใช้ ปี ค.ศ.	20191028
E	Types (H/V/C)	ชนิดของผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ H หรือ V หรือ C โดย H = HIV V = Viral Load และ C = CD4	H
F	Result	ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ	Type H = positive Type V = 12500 Type C = 200

ข้อควรระวังสำหรับการทำ Lab e-log sheet

- CID: ครบ 13 หลัก, Format XXXXXXXXXXXXX, ไม่มีเลขซ้ำกัน
- วันที่ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ใช้ format date ใช้เป็น (yyyymmdd) ปี ค.ศ.
- ลำดับการจัดเรียง Column ห้ามเปลี่ยนแปลง: CID > HN > LabNo > DateHIV/DateVLTest > Types (H/V) > Result
- ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ **กรณีผล HIV** เอาเฉพาะผู้ที่ positive เท่านั้น (ไม่เอา negative, inconclusive หรือ อื่นๆ ที่ไม่ใช่ positive) โดยบันทึกผลเป็น “positive” **กรณีผล Viral Load** เอาเฉพาะค่า copies เท่านั้น (ไม่ต้องมีเครื่องหมาย) เช่น ถ้าผลเป็น <20 ให้บันทึกเป็น 20 และ**กรณีผล CD4** เอาเฉพาะค่า cell เท่านั้น



3. ข้อมูลเพื่อการติดตามการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์จาก NAP web report

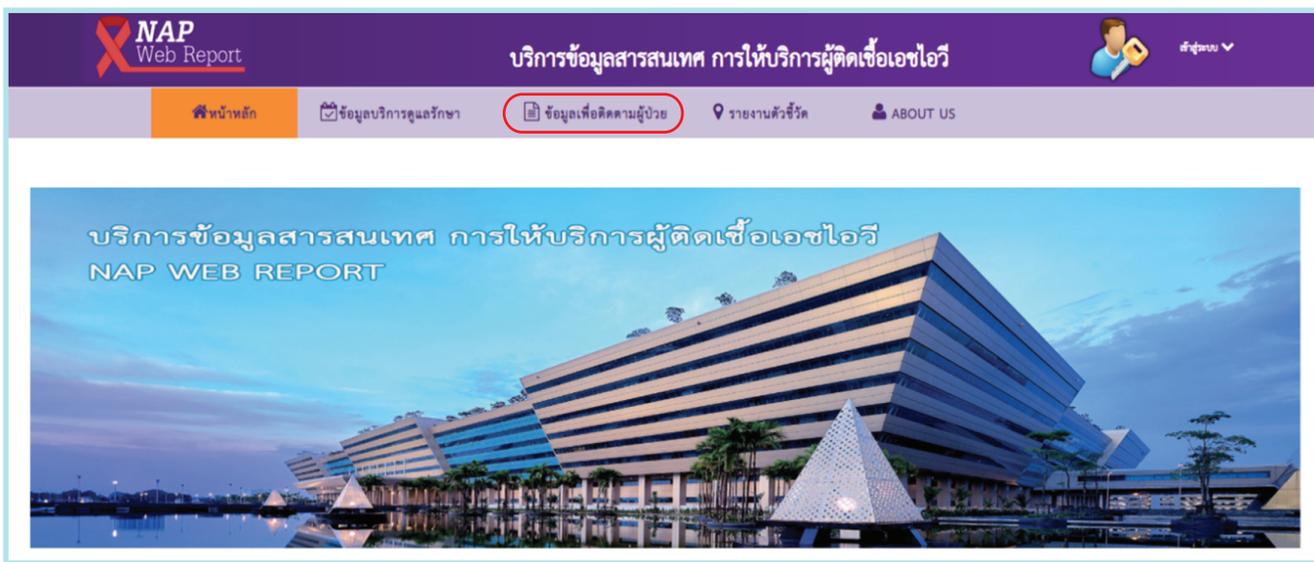
ข้อมูลส่วนนี้เป็นข้อมูลส่วนที่หน่วยบริการสามารถ Download จาก NAP web report ซึ่งเป็นข้อมูลที่ สปสช. คืบกลับมายังหน่วยบริการสุขภาพเพื่อใช้ในการติดตามการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ ประกอบด้วยข้อมูล นำเข้าที่สำคัญ 3 ส่วน โดยแบ่งออกเป็นไฟล์ Microsoft Excel จำนวน 13 ไฟล์ ได้แก่

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ยังไม่ลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ ประกอบด้วย 1 ไฟล์
 - HIVPositive_NotRegister: ผู้ที่มีผล Anti-HIV Positive แต่ยังไม่ลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ลงทะเบียนแต่ยังไม่ได้กินยา ประกอบด้วย 2 ไฟล์
 - Register_DeathBeforeARV: ผู้ที่ลงทะเบียน ที่เสียชีวิตก่อนกินยา
 - Register_NotDeath_NotARV: ผู้ที่ลงทะเบียน ที่ยังไม่เสียชีวิต แต่ยังไม่ได้กินยา
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ลงทะเบียนและกินยา ประกอบด้วย 10 ไฟล์
 - ARV_Death: ผู้ที่กินยาต้านไวรัส และเสียชีวิต
 - ARV_FirstTime: ผู้ที่กินยาต้านไวรัสรายใหม่
 - ARV_1Line: ผู้ที่กินยาต้านไวรัสสูตรพื้นฐาน
 - ARV_2Line: ผู้ที่กินยาต้านไวรัสสูตรทางเลือก
 - ARV_3Line: ผู้ที่กินยาต้านไวรัสสูตรที่ 3
 - LostFu: ผู้ที่ไม่มาตรงตามนัดมากกว่า 90 วัน
 - ARV_NotVL: ผู้ที่กินยาต้านไวรัสมากกว่า 90 วัน แต่ยังไม่ได้ตรวจ VL
 - VL_0To50: ผู้ที่มีค่า VL น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50
 - VL_50To1000: ผู้ที่มีค่า VL อยู่ในช่วง 50 - 1,000
 - VL_1000: ผู้ที่มีค่า VL มากกว่า 1,000

หมายเหตุ บางโรงพยาบาลอาจมีไม่ครบทั้งหมด เนื่องจากไม่มีข้อมูล ให้ท่านใช้ข้อมูลเท่าที่มีในรายการทั้งหมด

ขั้นตอนการ Download

1. เข้าไปที่ website NAP web report (URL: <http://napdl.nhso.go.th/NAPWebReport>)
2. เข้าสู่ระบบด้วย รหัส Username & Password ของโรงพยาบาล
3. เมื่อเข้าสู่ระบบสำเร็จ ให้ไปที่เมนู ข้อมูลเพื่อติดตามผู้ป่วย



4. เลือกเนื้อหาตามเรื่องเพื่อดาวน์โหลด ตามหัวข้อด้านซ้าย (ต้องโหลด 13 เรื่อง ดังรายละเอียดข้างต้น)

5. เลือกเขต > จังหวัด > โรงพยาบาล > ช่วงเวลา (ปี) > สิทธิทั้งหมด โดยระบบจะกำหนดเป็นปีล่าสุด โดยอัตโนมัติ (ท่านสามารถเลือกช่วงเวลาที่กำหนดเองได้) ยกเว้น หัวข้อการตรวจไวรัสในกระแสเลือด จำนวน 3 หัวข้อ ได้แก่ จำนวนผู้ที่มีค่า VL น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 จำนวนผู้ที่มีค่า VL อยู่ในช่วง 50 – 1,000 และ จำนวนผู้ที่มีค่า VL มากกว่า 1,000 ให้เลือกช่วงเวลาย้อนหลัง 3 ปี โดยหัวข้อไตรมาสให้ท่านเลือกเป็น “รายปี” ได้แก่ 2560, 2561, 2562 และ 2563 (ข้อมูลปีปัจจุบัน)

6. กดที่ชื่อโรงพยาบาล เพื่อดาวน์โหลดไฟล์ Excel

7. สร้าง Folder ใหม่ ตั้งชื่อ “Nap Web Report” และคัดลอกข้อมูลไฟล์ที่ดาวน์โหลดไปที่โฟลเดอร์ดังกล่าว เพื่อความสะดวกในการนำเข้าข้อมูล

ข้อควรระวังสำหรับการนำเข้าไฟล์ NAP

- ห้ามเปลี่ยนชื่อไฟล์ NAP
- เมื่อ Download แล้ว กรุณาสำรองข้อมูล ที่ได้ดาวน์โหลดเก็บไว้อีก Folder เพื่อป้องกันการสูญหาย
- การโหลดไฟล์เรื่องเดิมซ้ำหลายครั้ง ทำให้ชื่อไฟล์เปลี่ยนแปลง เพื่อป้องกันความสับสน ควรตรวจสอบ และลบออกให้เหลือไฟล์เดียว

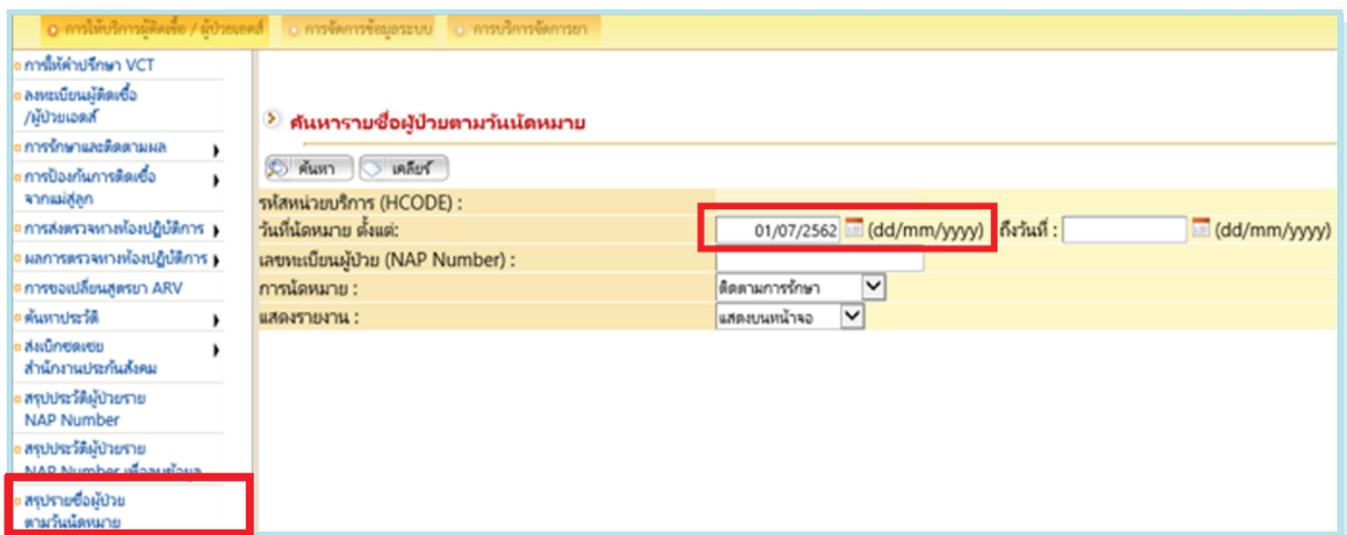


4. ข้อมูลวันนัดหมายบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ครั้งล่าสุด จาก NAP plus

ข้อมูลส่วนนี้เป็นข้อมูลส่วนที่หน่วยบริการสุขภาพสามารถ Download จาก NAP plus ซึ่งเป็นข้อมูลสรุปรายชื่อผู้ป่วยตามวันนัดหมายบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ครั้งล่าสุด ที่ สปสช. คืบกลับมายังหน่วยบริการสุขภาพ

ขั้นตอนการ Download

1. เข้าไปที่ website NAP Plus (URL: <http://dmis.nhso.go.th/NAPPLUS>)
2. เข้าสู่ระบบด้วย รหัส Username & Password ของโรงพยาบาล
3. เมื่อเข้าสู่ระบบสำเร็จ ให้ไปที่เมนู “สรุปรายชื่อผู้ป่วยตามวันนัดหมาย”



4. เลือกวันนัดหมาย ตั้งแต่ “01/10/2562” ส่วนช่อง “ถึงวันที่” ให้เว้นว่าง
5. เลขทะเบียนผู้ป่วย (NAP Number) ให้เว้นว่าง
6. การนัดหมาย เลือก “ติดตามการรักษา”
7. แสดงรายงาน เลือก “แสดงบนหน้าจอ”
8. คัดลอกข้อมูลในตารางทั้งหมดวางลงใน Appointment date template โดยรายละเอียดตัวแปรประกอบด้วย ลำดับที่ วันที่นัดหมาย NAP Number สิทธิการรักษาพยาบาล หน่วยบริการที่ทำการรักษา สถานที่รับยา และสถานะข้อมูล
9. กรณีไม่ได้คีย์ข้อมูลใน NAP ให้ท่านบันทึกข้อมูล CID เพิ่มเติม ใน Appointment date template ดังแสดงตามรูปที่ 3

รูปที่ 3 Appointment date template

	A	B	C	D	E	F	G	H
1	ลำดับที่	วันนัดหมาย	NAP Number	สิทธิการรักษาพยาบาล	หน่วยบริการที่ทำการรักษา	สถานที่รับยา	สถานะข้อมูล	CID
2								
3								
4								

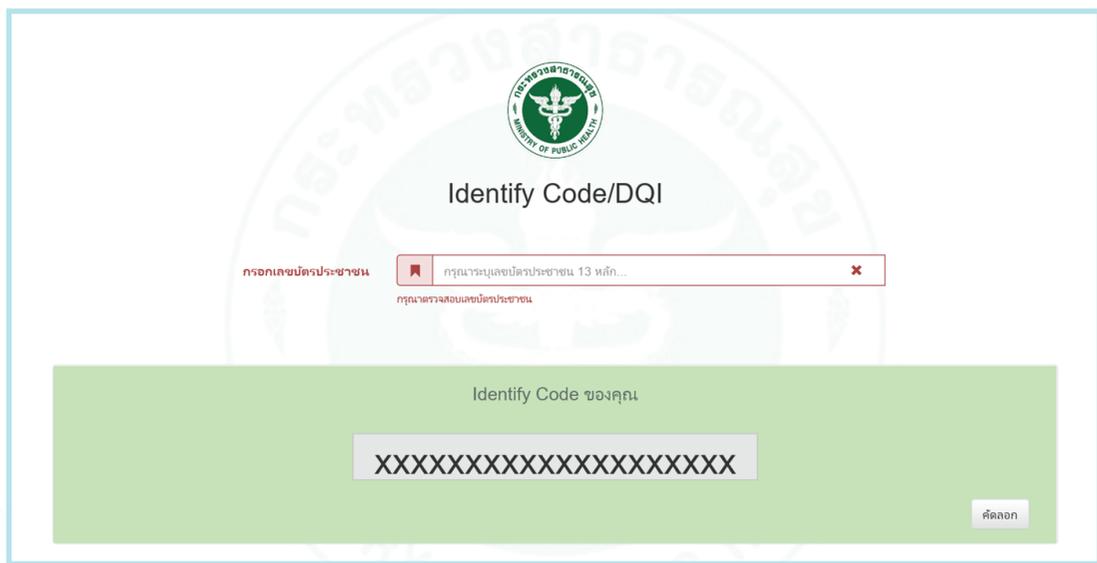
ตารางที่ 3 ชื่อตัวแปร รายละเอียดของตัวแปร และตัวอย่างการบันทึกข้อมูล Appointment date template

Column	ชื่อตัวแปร	รายละเอียดของตัวแปร	ตัวอย่าง
A	ลำดับที่	ลำดับที่ของผู้รับบริการในหน่วยบริการ	
B	วันที่นัดหมาย	วันนัดหมายบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอ็ดส์ครั้งล่าสุด	
C	NAP Number	เลขทะเบียน NAP	D4-xxxx-xxxxxx
D	สิทธิการรักษาพยาบาล	สิทธิการรักษา เช่น สิทธิประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า สิทธิประกันสังคม	สิทธิประกันสังคม
E	หน่วยบริการที่ทำการรักษา	ชื่อโรงพยาบาลที่ทำการรักษา	โรงพยาบาลบางรัก
F	สถานที่รับยา	ชื่อโรงพยาบาลที่รับยาต้านไวรัส	รับยาที่เดิม
G	สถานะข้อมูล	สถานะข้อมูล	
H	CID	รหัสบัตรประชาชน 13 หลัก	xxxxxxxxxxxxxx

หมายเหตุ : ข้อมูลใน column A-G ได้จาก NAP plus สปสช. ส่วน column H เท่านั้นที่หน่วยบริการสุขภาพจำเป็นต้องบันทึกข้อมูลเพิ่มเติม กรณีที่ไม่มีบันทึกข้อมูลผู้ป่วยรายนั้นในระบบ NAP

การยืนยันตัวตนเพื่อใช้สำหรับการค้นหาข้อมูลจาก HDC_EIS

การลงทะเบียนเพื่อใช้งานโปรแกรม DQI ต้องใช้รหัสยืนยันตัวตน (Identify Code) โดยท่านสามารถใช้รหัสยืนยันตัวตนจากการลงทะเบียนในเว็บไซต์รายงานการติดเชื้อเอชไอวีของกองระบาดวิทยา (BOE) สามารถเข้าตรวจสอบสถานะได้ที่ <http://aidsboe.moph.go.th/43f/dqi> โดยกรอกเลขประจำตัวประชาชน



หากไม่พบ Identify Code หรือขึ้นข้อความ “ไม่พบข้อมูลหรือถูกยกเลิกการใช้” กรุณาทำการลงทะเบียนก่อน โดยเข้าไปลงทะเบียนที่ <http://www.boe.moph.go.th/aids/43f>

ลงทะเบียนผู้ใช้ข้อมูล

ตรวจสอบข้อมูลการลงทะเบียน

ข้อมูลส่วนรับลงทะเบียนในระบบ

ตำแหน่ง :
เลขบัตรประชาชน :
อีเมล :
จังหวัด :
โรงพยาบาล :
[รายละเอียด](#)

[ยืนยันการลงทะเบียน](#)

ดาวน์โหลดเอกสารแนวทางการรายงานโรคเอดส์และคู่มือการใช้งานระบบ คลิกที่นี่

ค้นหา website HDC รายจังหวัด
hdcservice.moph.go.th

*** หมายเหตุ ไฟล์ที่ใช้อัปโหลดต้องเป็นไฟล์ ที่มีสกุลดังนี้ jpg / jpeg / png / pdf กรณีอัปโหลดรูปภาพหลายรูป ให้เลือกรูปภาพในระบมเดียวกัน

สามารถส่งหนังสือมอบหมายหน้าที่ มาถึงอีเมล aofdriftion@gmail.com ได้โดยตรง

หมายเหตุ : การลงทะเบียนที่ครบถ้วนสมบูรณ์จะต้องมีหนังสือมอบหมายหน้าที่อัปโหลดมาด้วยจึงจะได้ Identify Code

5. การตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล

เมื่อท่านได้เตรียมข้อมูลนำเข้าโปรแกรมเรียบร้อยแล้ว ขั้นตอนต่อมาคือการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลบนเว็บไซต์ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การเข้าใช้งานระบบ

เมื่อท่านเข้ามาที่เว็บไซต์แล้ว ระบบจะแสดงช่องให้ท่านบันทึก Username และ Password เพื่อเข้าใช้งานระบบตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลบนเว็บไซต์ <https://dqiaids.ddc.moph.go.th/>

Username

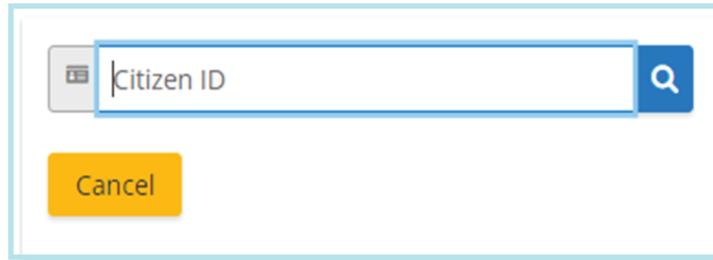
Password

[Login](#)

[Create an Username](#) [Forgot Password](#)

สำหรับผู้ที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนการใช้งาน สามารถลงทะเบียนเพื่อขอใช้งานได้ มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

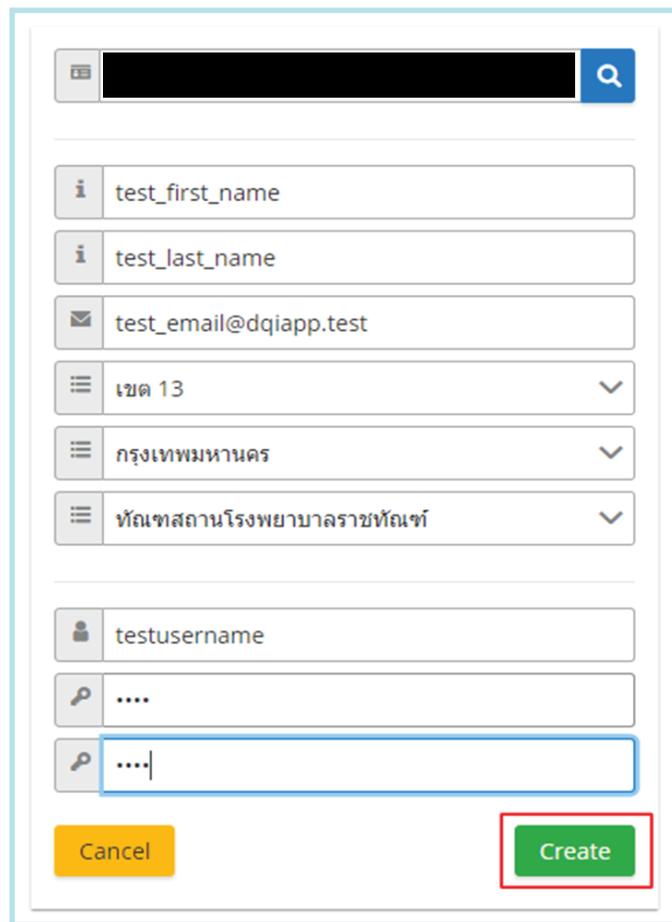
1. เลือกปุ่ม **Create an Username** เพื่อสร้างบัญชีผู้ใช้งาน
2. กรอกรหัสประจำตัวประชาชน 13 หลัก ของผู้รับผิดชอบงานโรคเอดส์ของหน่วยบริการ
3. เลือกปุ่ม  เพื่อตรวจสอบ หากกรหัสประจำตัวประชาชนถูกต้อง ระบบจะเปิดให้บันทึกข้อมูลอื่นๆ ที่ใช้ในการลงทะเบียน



A search interface with a text input field containing "Citizen ID" and a magnifying glass icon on the right. Below the input field is a yellow "Cancel" button.

4. บันทึกรายละเอียดข้อมูลผู้ใช้งาน ได้แก่ ชื่อ นามสกุล อีเมลติดต่อ (ใช้กรณีลืมรหัสผ่าน) เขต จังหวัด ชื่อโรงพยาบาล ชื่อผู้ใช้ รหัสผ่าน และยืนยัน รหัสผ่าน
5. เมื่อบันทึกข้อมูลครบถ้วน เลือกปุ่ม **Create** เพื่อสร้างทะเบียนผู้ใช้งานใหม่

ตัวอย่างรายละเอียดข้อมูลผู้ใช้งานใหม่



A registration form with the following fields: a search bar (blacked out), a first name field (test_first_name), a last name field (test_last_name), an email field (test_email@dqiapp.test), a province dropdown (เขต 13), a city dropdown (กรุงเทพมหานคร), a hospital dropdown (ทัตเตสสถานโรงพยาบาลราชทัตเต), a username field (testusername), a password field (....), and a confirm password field (....|). At the bottom are "Cancel" and "Create" buttons.

กรณีหากท่านลืมรหัส Password

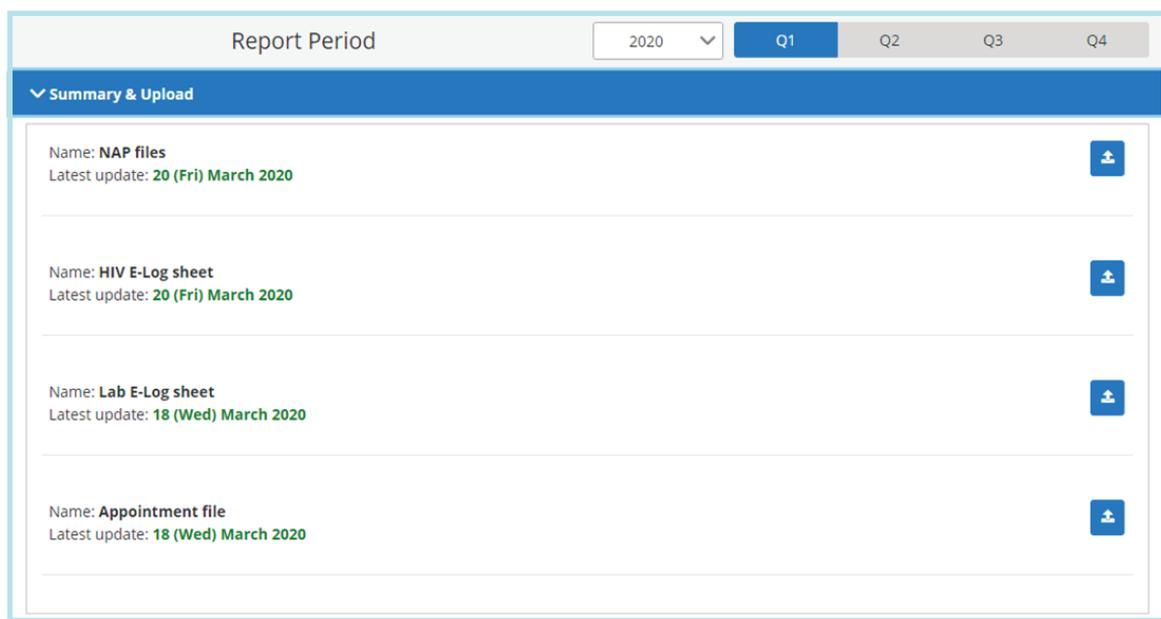
1. เลือกปุ่ม **Forgot Password** ที่หน้าจอ Login
2. บันทึกรายละเอียดรหัสประจำตัวประชาชน และอีเมลที่ใช้ในการลงทะเบียน
3. เลือกปุ่ม **Confirm**
4. ตรวจสอบอีเมลของท่าน และเข้าไปยืนยันใน URL ที่ได้รับแจ้งจากระบบ
5. บันทึกรายละเอียด Password ใหม่
6. เลือกปุ่ม **Confirm**



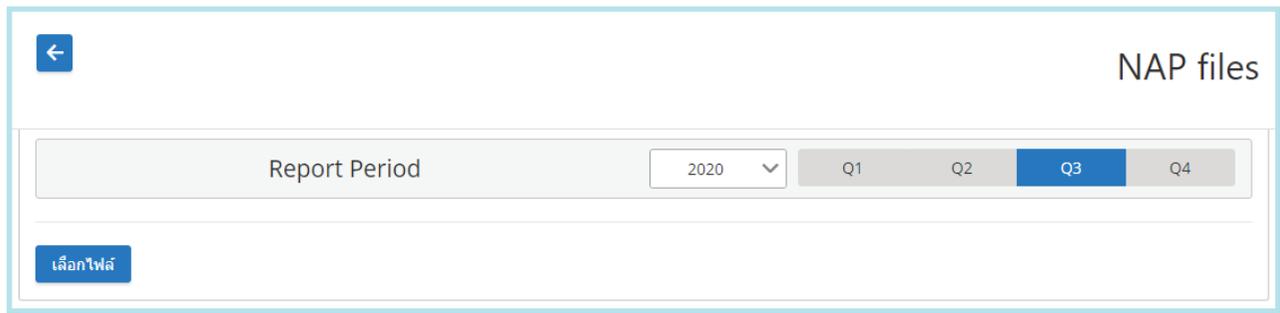
2. การตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล

ขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลบนเว็บไซต์ ก่อนนำข้อมูลเข้าเครื่องมือ DQI เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. Login เข้าสู่ระบบ
2. เลือกหัวข้อ **Summary & Upload** เพื่อแสดงข้อมูลที่เตรียมไว้ 4 ชุดข้อมูล ได้แก่
 1. NAP files
 2. HIV e-log sheet
 3. Lab e-Log sheet
 4. Appointment file



- เลือกปีงบประมาณ และไตรมาสที่ต้องการ แล้วกดปุ่มอัปโหลด  ในแต่ประเภทข้อมูล
- เลือกปุ่ม เลือกไฟล์ เพื่อเลือกไฟล์ที่เตรียมไว้ในแต่ละชุดข้อมูล โดยท่านสามารถเลือกหลายไฟล์ในครั้งเดียวกันได้



- เมื่อเลือกไฟล์และนำเข้าข้อมูลสู่ระบบเรียบร้อยแล้ว ขั้นแรกระบบจะทำการตรวจสอบประเภทของไฟล์ข้อมูล ซึ่งจะอนุญาตให้ไฟล์ประเภท XML Spreadsheet (XLS, XLSX) หรือในตระกูลเดียวกันผ่านได้เท่านั้น
- ตรวจสอบไฟล์ที่นำเข้า หากระบบแสดงเครื่องหมาย  แสดงว่าไฟล์ที่นำเข้ามีประเภทของไฟล์ที่ถูกต้อง และหากต้องการลบไฟล์ดังกล่าวให้เลือกปุ่ม 
- เมื่อข้อมูลที่ตรวจสอบมีประเภทไฟล์ถูกต้องแล้ว ให้เลือกปุ่ม **Upload** หากการส่งไฟล์สำเร็จระบบจะแจ้งข้อความ “สำเร็จ” ระบบจะทำการส่งไฟล์ดังกล่าวเข้าจัดเก็บที่เซิร์ฟเวอร์ กรมควบคุมโรค และส่งกลับไปยังหน้าจอ Upload & Download แต่หากการส่งไฟล์ล้มเหลว ระบบจะแจ้งข้อความ “ล้มเหลว”
- ดำเนินการ Upload ข้อมูลที่เตรียมไว้ทั้ง 4 ชุดข้อมูลให้เรียบร้อย
- เมื่อระบบ Upload ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ระบบจะแสดงวันที่ล่าสุดที่ทำการส่งข้อมูล (Latest update)

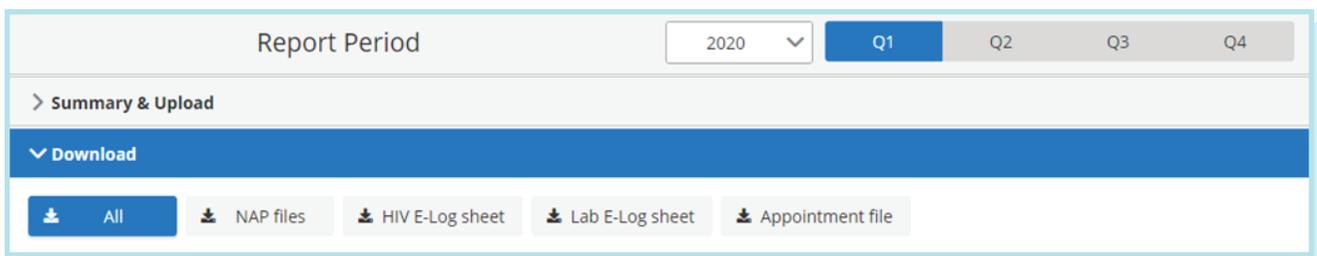
สำหรับชุดข้อมูล HIV e-log sheet Lab e-log sheet และ Appointment เมื่อระบบทำการตรวจสอบข้อมูลที่นำเข้าเรียบร้อยแล้ว ระบบจะแสดงจำนวนรวมทั้งหมดที่นำเข้าข้อมูล จำนวนข้อมูลที่ถูกต้อง จำนวนข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง และรายละเอียดคอลัมน์ข้อมูลที่จำเป็นแต่ยังไม่พบข้อมูล โดยจะแสดงพื้นหลังเป็น **สีแดง** ท่านสามารถแก้ไขข้อมูลผ่านตารางที่แสดงได้ หรือ เลือกปุ่ม **Export Invalid** เพื่อส่งออกข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำเข้าสู่ระบบอีกครั้ง



3. การดาวน์โหลด (Download files)

หลังจากที่ท่านทำการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลบนเว็บไซต์เรียบร้อยแล้วท่านสามารถดาวน์โหลดไฟล์เพื่อนำเข้าในเครื่องมือ DQI ต่อไปได้ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. เลือกไตรมาสและปีงบประมาณดำเนินงาน
2. เลือกแท็บ Download เพื่อแสดงการดาวน์โหลดไฟล์ทั้ง 4 ชุดข้อมูล (NAP Files, HIV e-log sheet, Lab e-log sheet และ Appointment) ในรูปแบบเป็น Zip file หรือสามารถดาวน์โหลดแยกในแต่ละชุดข้อมูลได้ โดยเลือกปุ่มตามชื่อไฟล์แต่ละประเภท และทำการบันทึกไปยังเครื่องของท่าน



6. วิธีการใช้งานโปรแกรม DQI

วิธีการใช้งานโปรแกรม DQI แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การดาวน์โหลดโปรแกรม DQI
2. การติดตั้งโปรแกรม DQI version xxx
3. การตั้งค่าโรงพยาบาล (Setup configuration)
4. การนำเข้าและจัดการข้อมูล (Data Integration)
5. การเชื่อมโยงข้อมูลการติดตามการรักษา และการเสียชีวิต จากระบบ MOPH HDC และ EIIS (Epidemiological Intelligence Information System)

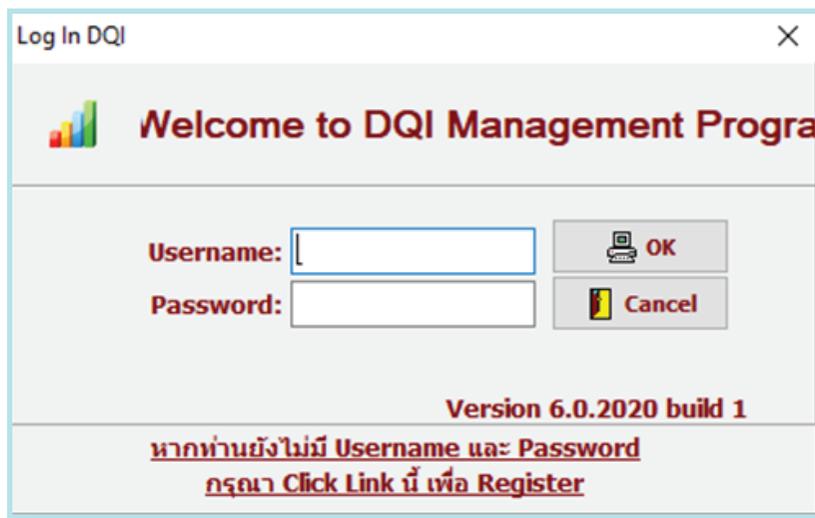
1. การดาวน์โหลดโปรแกรม DQI

1. ท่านสามารถเข้าไปดาวน์โหลดโปรแกรม DQI ได้ที่เว็บไซต์ <https://dqiaids.ddc.moph.go.th>
2. เลือก ดาวน์โหลดโปรแกรม
3. ทำการดาวน์โหลด
4. Copy file มาวางไว้ที่ Drive C หรือ D ของเครื่อง

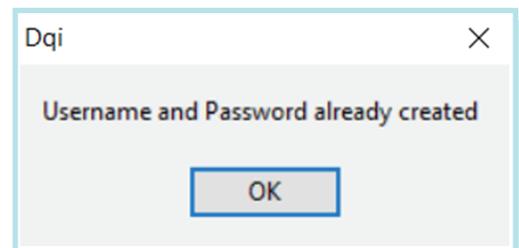
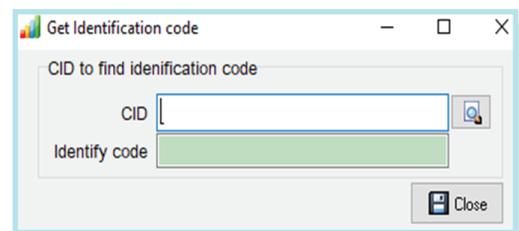
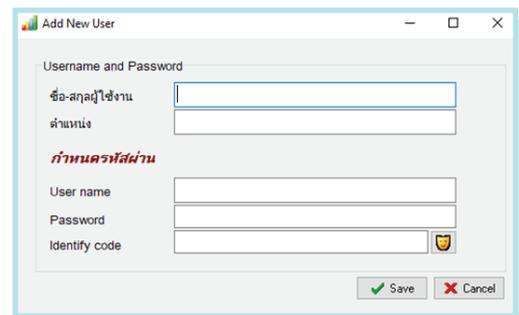
2. การติดตั้งโปรแกรม DQI version xxx

1. เปิดโปรแกรมโดย Double click ที่ DQI.exe หรือสัญลักษณ์ 
2. กรอกรายละเอียด Username และ Password แล้วเลือก OK เพื่อเข้าสู่ระบบ

กรณีที่ท่านยังไม่มี Username และ Password ให้เลือกลิงค์ด้านล่างเพื่อทำการลงทะเบียนใช้งาน และเลือก OK เพื่อ connect server โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

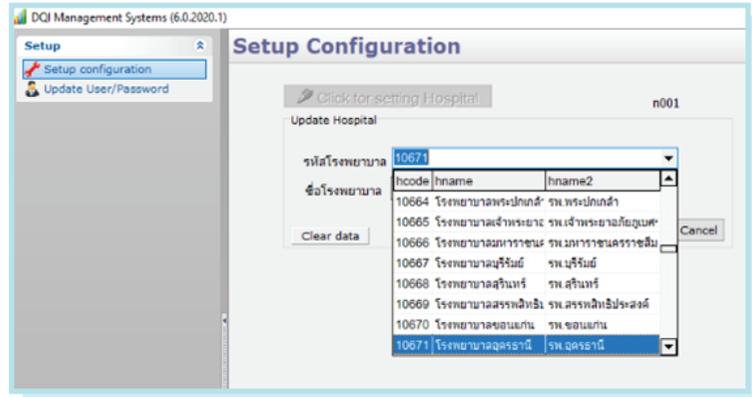


- กรอกรายละเอียด ชื่อ-สกุลผู้ใช้งาน ตำแหน่ง และกำหนดรหัสผ่าน Username และ Password
- ค้นหา Identify code โดยการเชื่อมโยงกับการลงทะเบียนเพื่อรายงานการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ของกองระบาดวิทยา ด้วยการคลิกที่สัญลักษณ์  ระบบจะเชื่อมโยงไปยัง server ของกองระบาดวิทยา
- กรอกเลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลักของท่านลงในช่อง CID เพื่อยืนยันตัวตนและเลือกที่สัญลักษณ์  ระบบจะไปค้นหา Identify code จาก server ของกองระบาดวิทยา คืนกลับมาให้ที่ช่อง Identify code อัตโนมัติ
- เลือก Close ระบบจะคืนค่า Identify code กลับไปที่หน้า Add New User จากนั้นเลือก Save ระบบจะยืนยันว่า Username และ password มีการลงทะเบียนเรียบร้อยแล้ว
- เลือก OK ในหน้า Log In เพื่อใช้งานโปรแกรม DQI



3. การตั้งค่าโปรแกรม (Setup configuration)

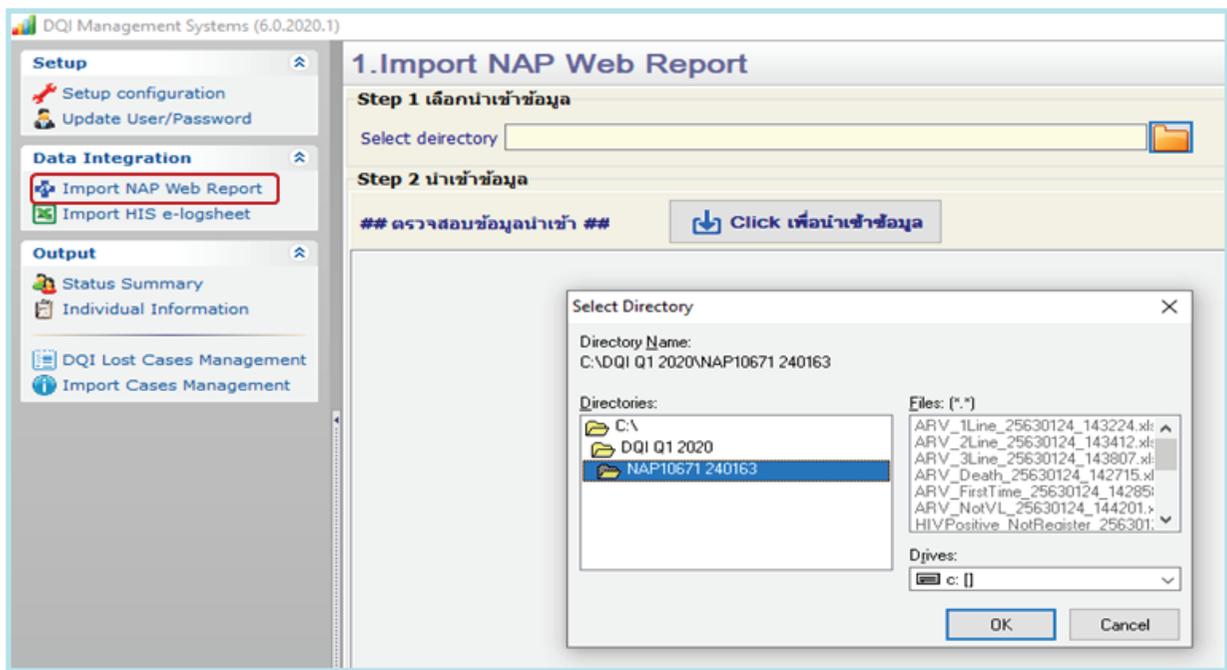
1. เลือก Setup configuration
2. เลือก Click for setting Hospital
3. ใส่รหัส 5 หลักของโรงพยาบาล
4. เลือก Save
5. เลือก Close ที่มุมขวาด้านบน
ถือว่าตั้งค่าเรียบร้อยแล้ว



4. การนำเข้าและจัดการข้อมูล (Data Integration)

วิธีที่ 1 การนำเข้ารายชุดข้อมูล

1. การนำเข้าข้อมูลเพื่อติดตามผู้ป่วยจาก NAP Web Report
 - 1.1 ไปที่หัวข้อ Data Integration ให้ท่านเลือก Import NAP Web Report
 - 1.2 เลือกนำเข้าข้อมูลจาก Folder “NAPdata” หรือชื่อ Folder NAP download ที่ตั้งไว้
 - 1.3 เลือก OK



- 1.4 ตรวจสอบข้อมูลนำเข้า และเลือกปุ่ม Click เพื่อนำเข้าข้อมูล

2. การนำเข้าข้อมูล Hospital Information System (HIS) e-log sheet

- 2.1 ไปที่หัวข้อ Data Integration ให้ท่านเลือก Import HIS e-log sheet โปรแกรมจะแสดงหน้าจอเพื่อนำเข้าข้อมูล 5 ขั้นตอน

2.2 Step 1 : นำเข้าข้อมูล HIV e-log sheet

2.2.1 เลือก Step 1: นำเข้าข้อมูล HIV e-log sheet

2.2.2 คลิกเลือกไฟล์ HIV e-log sheet ที่เตรียมมา

2.2.3 คลิกปุ่ม “Import HIV e-log sheet”

2.3 Step 2 : นำเข้าข้อมูล Lab e-log sheet (หากไม่มีข้อมูล ให้ทำขั้นตอนถัดไป)

2.5.1 เลือก Step 2: นำเข้าข้อมูล Lab e-log sheet

2.5.2 คลิก เลือกไฟล์ Lab e-log sheet ที่เตรียมมา

2.5.3 คลิกปุ่ม “Import LAB e-log sheet”

2.4 Step 3 : นำเข้าข้อมูล Appointment (NAP) (หากไม่มีข้อมูล ให้ทำขั้นตอนถัดไป)

2.4.1 เลือก Step 3: นำเข้าข้อมูล Appointment (NAP)

2.4.2 คลิก เลือกไฟล์ Appointment ที่เตรียมมา

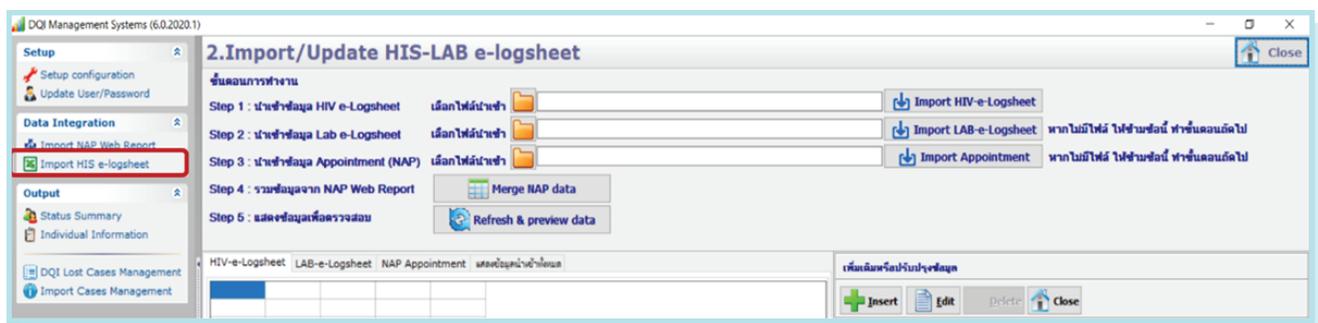
2.4.3 คลิกปุ่ม “Import Appointment”

2.5 Step 4 : รวบรวมข้อมูลเข้ากับข้อมูล NAP Web Report

2.5.1 คลิกปุ่ม “Merge NAP data”

2.5.2 เมื่อขึ้น Append done ให้คลิก “OK”

2.6 Step 5 : ตรวจสอบข้อมูลที่ Import เข้าไป โดยการเลือกปุ่ม Refresh & preview data โดยสามารถเลือกดูข้อมูลที่ Import เข้าไป ด้วยการคลิกเลือก Tab: HIV e-log sheet, LAB e-log sheet, NAP Appointment และแสดงข้อมูลนำเข้าทั้งหมด



2.7 ระบบสามารถเพิ่มเติมหรือปรับปรุงข้อมูล เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Nation ID) เลขทะเบียน NAP (NAP No) เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN.) วันที่ติดเชื้อเอชไอวี (HIV Dx. Date) กลุ่มประชากรเป้าหมาย (KP1 และ KP2) ดังนี้

2.7.1 เมื่อต้องการเพิ่มเติมข้อมูลรายใหม่ ให้เลือกปุ่ม Insert และหลังจากกรอกข้อมูลเสร็จให้เลือกปุ่ม Save

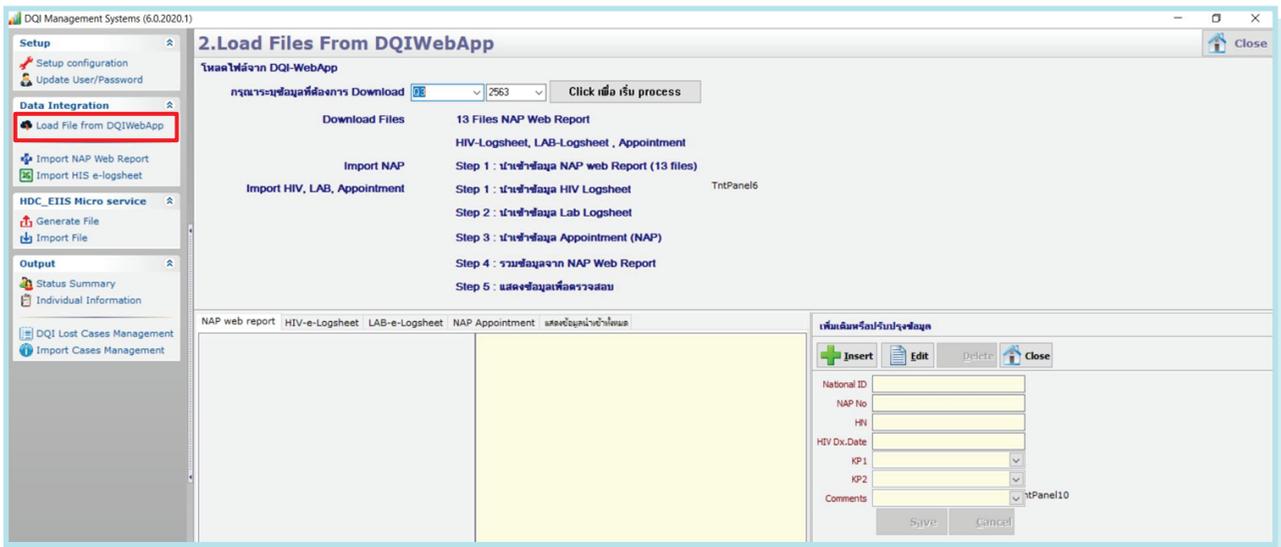
2.7.2 เมื่อต้องการแก้ไขหรือลบข้อมูลราย case ให้เลือกรายการข้อมูลที่ต้องการปรับปรุง โดยสามารถใส่หมายเลขได้ที่ช่อง Search จากนั้นนำเครื่องหมายไปชี้ที่รายการที่ต้องการ ข้อมูลของผู้ป่วยรายนั้น จะปรากฏขึ้นในส่วนด้านขวา

- เพิ่มเติมหรือปรับปรุงข้อมูล ให้เลือกปุ่ม Edit และหลังจากกรอกข้อมูลเสร็จให้เลือกปุ่ม Save
- ลบข้อมูล ให้เลือกปุ่ม Delete

วิธีที่ 2 การนำเข้าชุดข้อมูลผ่าน DQIWebApp

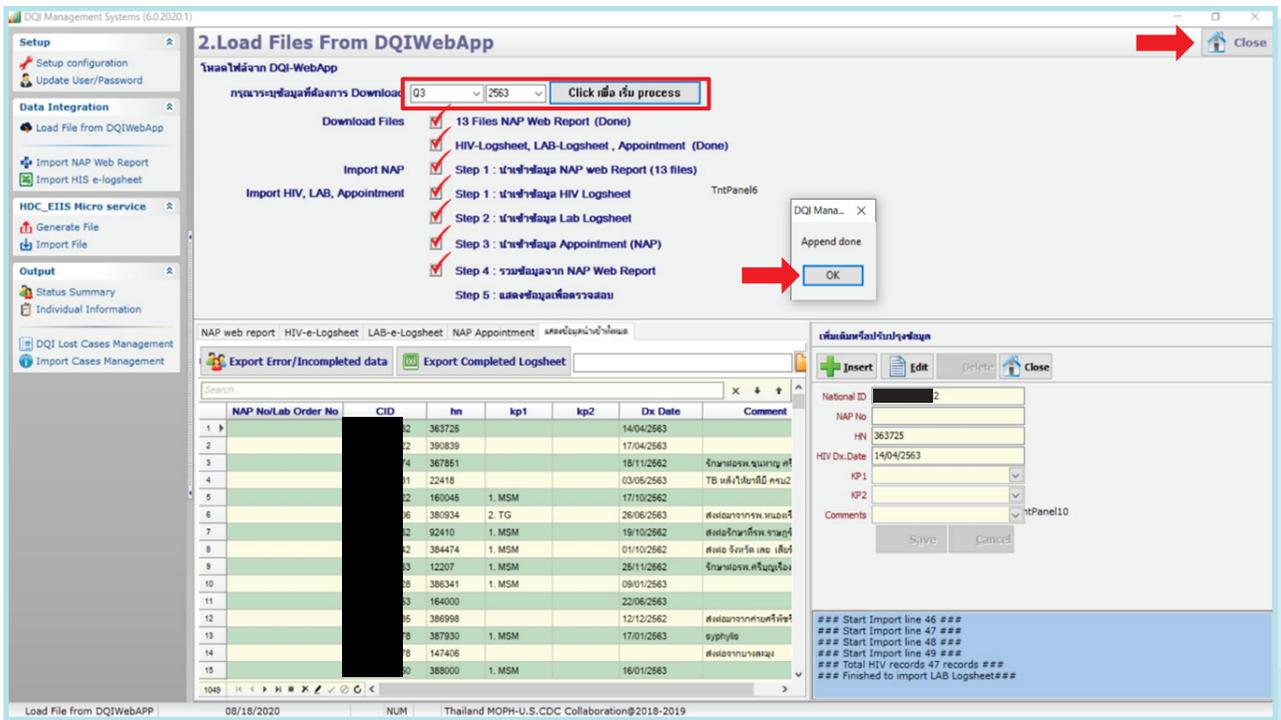
กรณีที่ท่าน Upload files 4 ชุดข้อมูล ได้แก่ NAP files, HIV e-log sheet, Lab e-log sheet และ Appointment ผ่านทาง DQI web application <https://dqiaids.ddc.moph.go.th/> ในขั้นตอนตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลเรียบร้อยแล้ว โปรแกรม DQI จะดำเนินการเชื่อมโยงข้อมูลให้ท่านโดยอัตโนมัติซึ่งท่านสามารถดำเนินการ ดังนี้

1. ไปที่หัวข้อ Data Integration ให้ท่านเลือก Load File from DQIWebApp โปรแกรมจะแสดงหน้าจอ ดังนี้



2. ระบุชุดข้อมูลที่ต้องการ Download เป็นช่วงเวลา ไตรมาส และปี

3. คลิก เพื่อเริ่ม process ระบบจะทำการ Download files ที่ท่านเคย Upload ผ่าน DQI web application ในขั้นตอนตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล เข้ามาสู่โปรแกรม DQI โดยอัตโนมัติ



4. คลิก OK เมื่อระบบขึ้นข้อความ “Append done”

5. คลิก “Close” เพื่อไปดำเนินงานในขั้นตอนถัดไป

5. การเชื่อมโยงข้อมูลการติดตามการรักษา และการเสียชีวิต จากระบบ MOPH HDC และ EIS (Epidemiological Intelligence Information System)

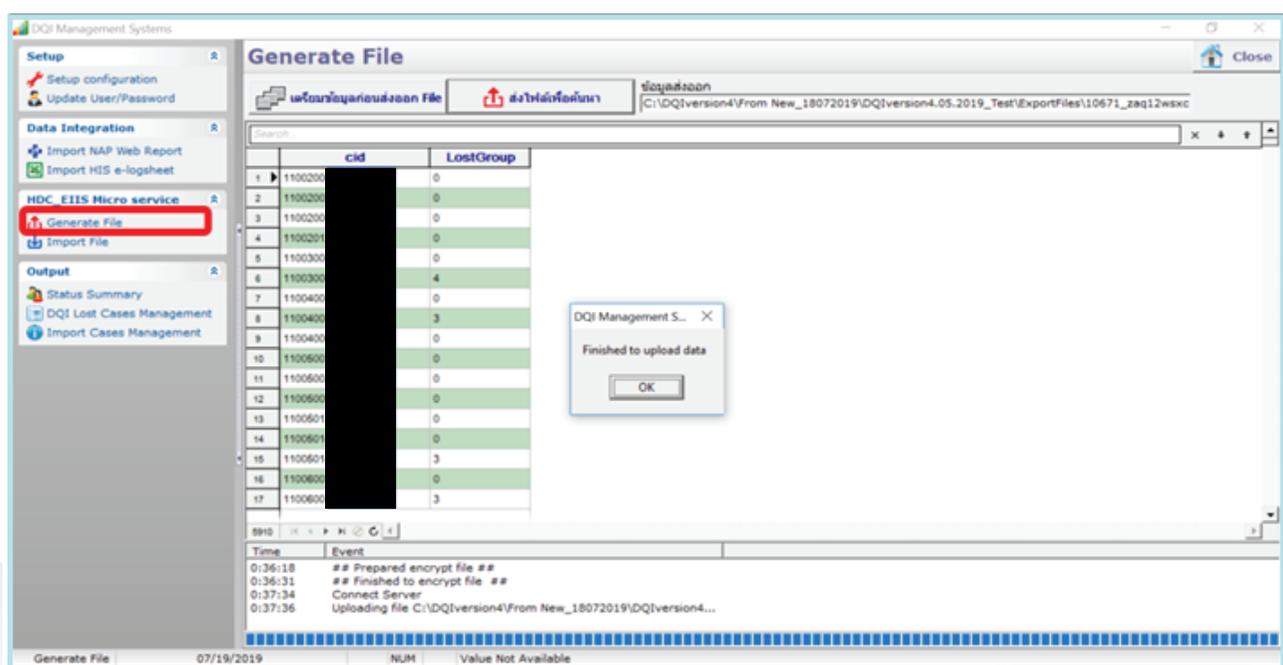
จากข้อมูล NAP data 13 ไฟล์ พบว่ามีข้อมูลที่ต้องดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการ และคุณภาพข้อมูล ได้แก่

1. การติดตามผู้ป่วย ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี แต่ยังไม่ลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ
2. การติดตามผู้ป่วย ผู้ที่ลงทะเบียน ที่ยังไม่เสียชีวิต แต่ยังไม่ได้กินยา
3. การติดตามผู้ป่วย ผู้ที่ไม่มาตรงตามนัดมากกว่า 90 วัน

เนื่องจากประเทศไทย แต่ละโรงพยาบาลภาครัฐจะมีการส่งข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยในแต่ละรายไปยังฐานข้อมูลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และเชื่อมโยงข้อมูลการเสียชีวิตกับกระทรวงมหาดไทย รวมกันเป็นระบบข้อมูล Health Data Center ซึ่งทางกองระบาดวิทยา นำโดย กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ทำงานร่วมกับ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขคัดเลือกผู้เข้าเกณฑ์ติดเชื้อเอชไอวีออกมาเป็นฐาน MOPH HDC-EIIS ดังนั้น เพื่อลดภาระและขั้นตอนในการค้นหาและติดตามผู้ป่วยในเบื้องต้น ในส่วนนี้ โปรแกรม DQI มีระบบการเชื่อมโยงข้อมูลการติดตามการรักษา และการเสียชีวิตจากระบบ MOPH HDC และ EIIS โดยใช้เลขบัตรประชาชน 13 หลัก (CID) ที่มีการเข้ารหัสเรียบร้อยแล้ว ผ่าน HDC-EIIS Micro service ขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

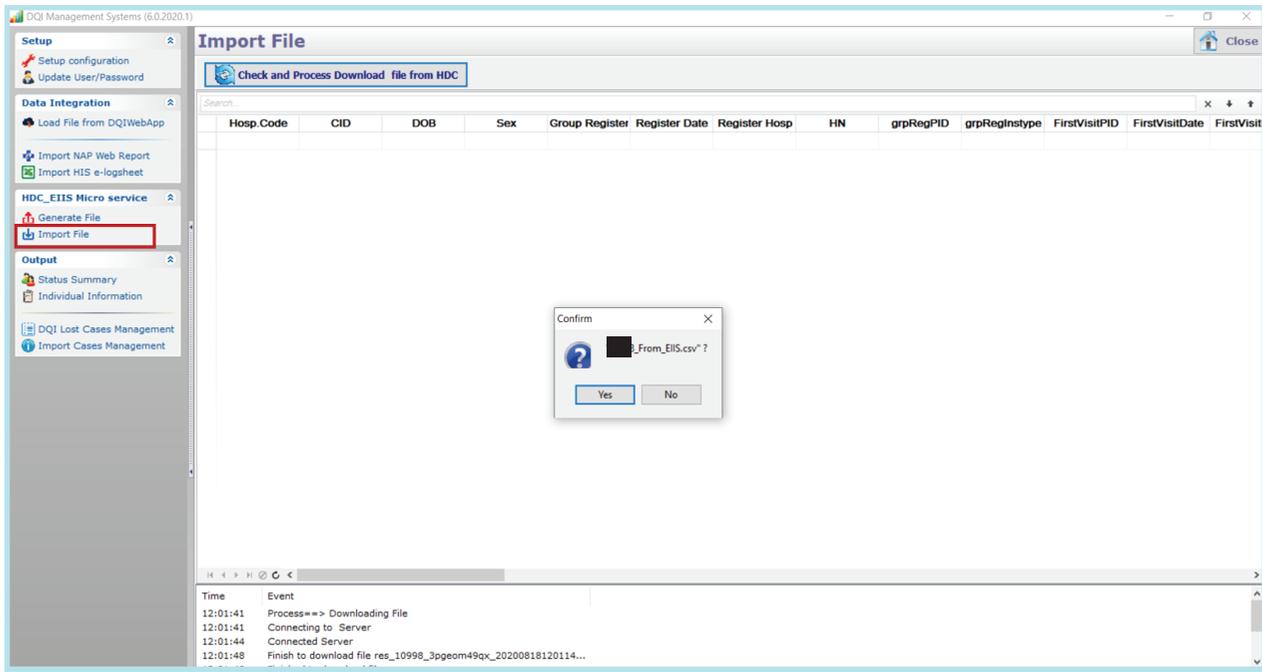
1. การค้นหาข้อมูลจาก HDC_EIIS (DQI micro service)

- 1.1 ไปที่หัวข้อ HDC_EIIS Micro service ให้ท่านเลือกปุ่ม **Generate file**
- 1.2 เลือกปุ่ม **เตรียมข้อมูลก่อนส่งออก File** ระบบจะแสดง CID และ รหัส Lost group
- 1.3 เลือกปุ่ม **ส่งไฟล์เพื่อค้นหา** เพื่อความปลอดภัย และความลับของผู้รับบริการ ระบบจะทำการ Encrypt เลขบัตรประชาชน 13 หลัก และ Export encrypted file เพื่อค้นหาข้อมูลโดยอัตโนมัติ
- 1.4 เลือกปุ่ม **OK**



2. การรับข้อมูลการค้นหาจาก HDC_EIIS (DQI micro service)

- 2.1 ไปที่หัวข้อ HDC_EIIS Micro service ให้ท่านเลือกปุ่ม Import file
- 2.2 เลือกปุ่ม Check Files
- 2.3 เลือกปุ่ม Check and Process Download file from HDC ระบบจะรับข้อมูลที่ค้นหาคืนกลับมา
- 2.4 เลือกปุ่ม Yes เมื่อขึ้น xxxx-from-EIIS.CSV
- 2.5 เลือกปุ่ม Close เพื่อดำเนินงานในขั้นตอนถัดไป



7. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากโปรแกรม DQI

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากโปรแกรม DQI แบ่งออกเป็น 3 หัวข้อหลัก ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลสรุปภาพรวมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีประวัติมารับบริการ ณ โรงพยาบาล ในช่วงเวลาที่กำหนด (Status summary) ประกอบด้วย
 - 1.1 Status summary
 - 1.2 Report indicators
 - 1.2.1 Service delivery cascade (All PLHIV)
 - 1.2.2 Service delivery cascade (Key Populations)
 - 1.3 QI monitor Report indicators
 - 1.3.1 QI monitor summary
 - 1.3.2 ART initiation
 - 1.3.3 Viral load monitor

2. ข้อมูลรายบุคคลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีประวัติมารับบริการ ณ โรงพยาบาล ในช่วงเวลาที่กำหนด (Individual information)
3. ข้อมูลสำหรับการจัดการผู้ที่ขาดการติดตามการดูแลรักษา (Lost cases management) ประกอบด้วย
 - 3.1 Lost cases summary
 - 3.2 M1: HIV Positive not Register
 - 3.3 M2: Register Not Death, Not ARV
 - 3.4 M3: ARV Lost to follow up

1. ข้อมูลสรุปภาพรวมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

1.1 Status summary

- 1.1.1 ไปที่หัวข้อ Output ให้ท่านเลือกปุ่ม **Status Summary**
- 1.1.2 เลือกช่วงเวลาที่ต้องการแสดงผล (ระบุ Period) รายไตรมาส และปีงบประมาณ หรือ ระบุวันที่สิ้นสุดการรายงาน (ระบุวัน Cut point) โดยเลือกคลิกที่สัญลักษณ์ปฏิทิน ถ้าเลือกช่วงเวลารายไตรมาส ระบบจะกำหนดวัน Cut point ให้โดยอัตโนมัติ
- 1.1.3 เลือกปุ่ม **Refresh data & preview data** เลือกหัวข้อ **1. Status Summary**

Category	MSM	MSW	TG	TGSW	FSW	PWID
1. Total HIV Positive	27	0	3	0	0	0
1.1 Dead	0	0	0	0	0	0
1.1.1 Dead before ART	734	0	0	0	0	0
1.1.2 Dead after ART	796	0	0	0	0	0
1.2 Ever ART started/Not Out	1044	1	0	0	0	0
1.2.1 FU No ART in other hospital	8	1	0	0	0	0
1.2.2 FU On ART in other hospital	1036	0	0	0	0	0
1.3 Lost FU	812	6	0	1	0	0
1.3.1 Lost before ART	337	6	0	1	0	0
1.3.2 Lost after ART	475	0	0	0	0	0
1.4 Current on ART	3776	20	0	2	0	0
1.4.1 Had VL Tested in past 12 month	3326	0	0	0	0	0
1.4.1.1 VL > 1,000	70	0	0	0	0	0
1.4.1.2 VL < 1,000	3256	0	0	0	0	0
1.4.1.3 VL < 50	3098	0	0	0	0	0
1.5 No ART in this hospital	0	0	0	0	0	0
2. Misdiagnose HIV negative or inconclusive	0	0	0	0	0	0
3. Failed HIV result/ART status verification	3	1	0	1	0	0
4. No HIV result found in HIS	0	0	0	0	0	0

ในส่วนของ **Status summary** เป็นข้อมูลสรุปภาพรวมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีประวัติมารับบริการ ณ โรงพยาบาล ในช่วงเวลาที่กำหนด โดยข้อมูลในตารางสามารถแสดงผลทั้งในกลุ่มประชากรทั้งหมดและกลุ่มประชากรเป้าหมายหลัก ประกอบด้วย 4 หัวข้อย่อย ดังต่อไปนี้

1. **Total HIV Positive** หมายถึง จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการในโรงพยาบาลสะสมทั้งหมด ณ วันสิ้นสุด
 - 1.1 **Dead** หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เสียชีวิต แบ่งออกเป็น
 - 1.1.1 **Dead before ART** หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เสียชีวิตก่อนเริ่มยาต้านไวรัส
 - 1.1.2 **Dead after ART** หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เสียชีวิตภายหลังรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

1.2 Ever ART visited/Refer out หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เคยมารับบริการที่โรงพยาบาลและปัจจุบันได้มีการส่งต่อหรือมีข้อมูลว่าได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่นแล้ว แบ่งออกเป็น

1.2.1 FU No ART in other hospital หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เคยมารับบริการที่โรงพยาบาล มีข้อมูลว่าได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่นแล้ว แต่ไม่มีข้อมูลการได้รับยาต้านไวรัส

1.2.2 FU ART in other hospital หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เคยมารับบริการที่โรงพยาบาล มีข้อมูลว่าได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่โรงพยาบาลอื่นแล้ว

1.3 Lost FU หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขาดการติดตามการรักษา แบ่งออกเป็น

1.3.1 Lost before ART หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขาดการติดตามการรักษา ก่อนได้รับยาต้านไวรัส

1.3.2 Lost after ART หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขาดการติดตามการรักษา ภายหลังรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส รายละเอียดการดำเนินงานเพื่อติดตามผู้ป่วยจะอยู่ในบทที่ 8

1.4 Current on ART หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กำลังรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

1.4.1 Had VL test in past 12 months หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กำลังรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และมีผลตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัส (Viral load) ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา

1.4.2 VL > 1,000 หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กำลังรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และมีผลตรวจปริมาณเชื้อไวรัส (Viral load) มากกว่า 1,000 copies/ml

1.4.3 VL < 1,000 หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กำลังรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และมีผลตรวจปริมาณเชื้อไวรัส (Viral load) น้อยกว่า 1,000 copies/ml

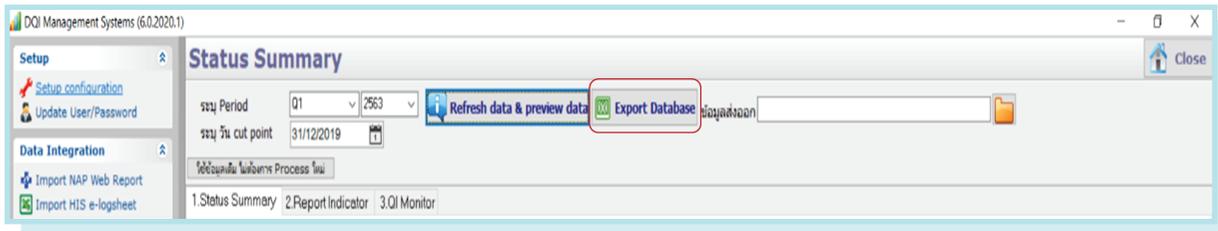
1.4.4 VL < 50 หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กำลังรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และมีผลตรวจปริมาณเชื้อไวรัส (Viral load) น้อยกว่า 50 copies/ml (จำนวนนี้ถูกนับรวมอยู่ใน VL < 1,000 copies/ml)

1.5 No ART in the hospital หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังคงรับบริการในโรงพยาบาล แต่ยังไม่ได้รับยาต้านไวรัส

2. Misdiagnosis (HIV negative or Inconclusion) หมายถึง ผู้ที่มีรายงานจาก NAP ว่าขาดการติดตามหลังจากการวินิจฉัย (มีผล Anti-HIV Positive แต่ยังไม่ลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ) หรือ ผู้ที่ลงทะเบียนที่ยังไม่เสียชีวิต แต่ยังไม่ได้รับยาต้านไวรัส เมื่อเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลตรวจสอบแล้วพบว่าการบันทึกผลตรวจใน NAP ผิดพลาดโดยที่ผู้ป่วยมีผล HIV negative or Inconclusion ซึ่งรายละเอียดการปรับปรุงแก้ไขอยู่ในบทที่ 8

3. Need HIV result/ ART status verification หมายถึง ผู้ที่มีรายงานจาก NAP ว่าขาดการติดตามหลังจากการวินิจฉัย (มีผล Anti-HIV Positive แต่ยังไม่ลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ) หรือ ผู้ที่ลงทะเบียนที่ยังไม่เสียชีวิต ยังไม่ได้รับยาต้านไวรัส ซึ่งบางรายอาจมีประวัติรับการรักษาในระบบสุขภาพที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาเอชไอวี รวมทั้ง ไม่มีข้อมูลยืนยันผล HIV positive จาก HIV e-log sheet ดังนั้น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจำเป็นต้องตรวจสอบว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อเอชไอวีจริงหรือไม่ และสถานะการรับยาต้านไวรัสในปัจจุบันเป็นอย่างไร (ถ้าตรวจสอบแล้วพบ HIV negative or Inconclusion เมื่อคลิก “Refresh data & preview data” ระบบจะจัดกลุ่มให้ผู้ป่วยรายนั้นไปอยู่ที่ ข้อ 2. Misdiagnosis (HIV negative or Inconclusion) ซึ่งรายละเอียดการจัดการอยู่ในบทที่ 8

4. No HIV results found in HIS หมายถึง ผู้ที่มีรายงานจาก NAP ว่าขาดการติดตามหลังจากการวินิจฉัย (มีผล Anti-HIV Positive แต่ยังไม่ลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ) หรือผู้ที่ลงทะเบียนที่ยังไม่เสียชีวิต แต่ยังไม่ได้รับยาต้านไวรัส เมื่อเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลตรวจสอบแล้ว ไม่พบประวัติการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาล ซึ่งอาจจะเป็นผู้ป่วยรายเก่าที่มีการบันทึกข้อมูลผิดพลาด หรือไม่มีหลักฐานยืนยัน



หมายเหตุ :

ข้อมูลรายงาน และฐานข้อมูล สามารถ Export ออกมาเป็น Excel file เพื่อไปดำเนินงาน ต่อได้ โดยคลิกที่ “Export Database” ข้อมูลจะไปจัดเก็บอยู่ใน Folder ที่กำหนดไว้ ซึ่งสามารถเข้าไปเอาข้อมูลได้โดยคลิกที่สัญลักษณ์ 



2. Report indicators

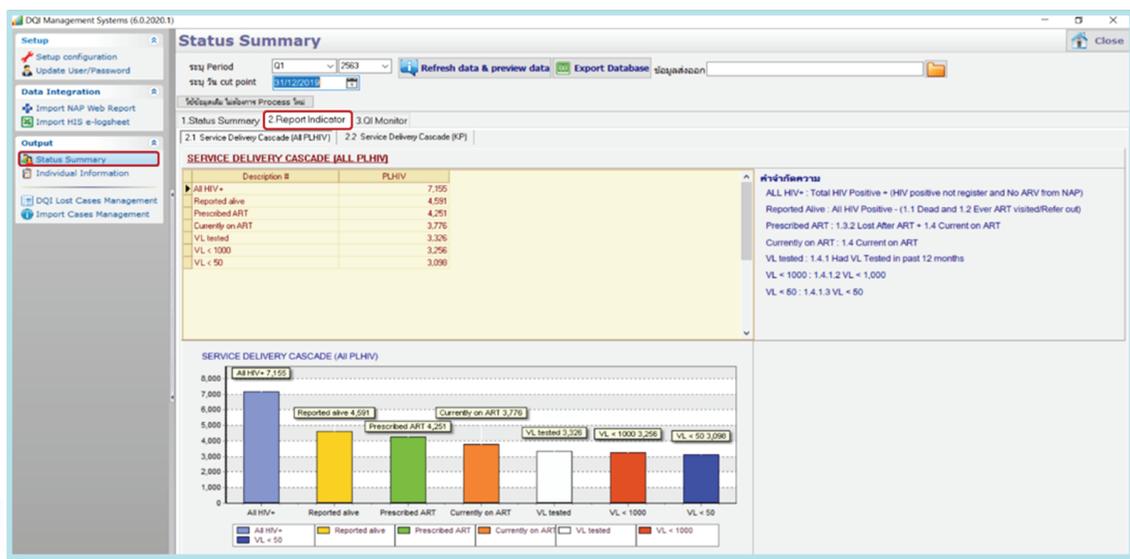
2.1 ไปที่หัวข้อ Output ให้ท่านเลือกปุ่ม Status Summary

2.2 เลือกช่วงเวลาที่ต้องการแสดงผล (ระบุ Period) รายไตรมาส และปีงบประมาณ หรือ ระบุวันที่สิ้นสุดการรายงาน (ระบุวัน Cut point) โดยเลือกคลิกที่สัญลักษณ์ปฏิทิน ถ้าเลือกช่วงเวลารายไตรมาส ระบบจะกำหนดวัน Cut point ให้โดยอัตโนมัติ

2.3 เลือกปุ่ม Refresh data & preview data

2.4 เลือกหัวข้อ 2. Report indicators ซึ่งจะมีให้เลือก 2 หัวข้อย่อย ได้แก่

- “2.1 Service delivery cascade (All PLHIV)”
- “2.2 Service delivery cascade (Key Populations)”



ในส่วนของ Report Indicator เป็นข้อมูลสรุปภาพรวม Service delivery cascade ของกลุ่มประชากรทั้งหมด (All PLHIV) และ Key Populations ซึ่งจะเน้นข้อมูลของกลุ่มประชากรหลัก (MSM MSW TG และ TGSW) โดยแสดงผลจำนวนเป็นตารางและแผนภูมิ ดังต่อไปนี้

- จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการในโรงพยาบาลสะสมทั้งหมด (All HIV+)
- จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังคงมีชีวิตอยู่ (Reported alive)
- จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังคงรับยาต้านไวรัส (Current on ART)
- จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังคงรับยาต้านไวรัส และมีผลตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัส (Viral load) ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา (VL tested)
- จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังคงรับยาต้านไวรัส และมีผลตรวจปริมาณเชื้อไวรัส (Viral load) น้อยกว่า 1,000 copies/ml (VL < 1000)
- จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังคงรับยาต้านไวรัส และมีผลตรวจปริมาณเชื้อไวรัส (Viral load) น้อยกว่า 1,000 copies/ml (VL < 50)

3. QI monitor

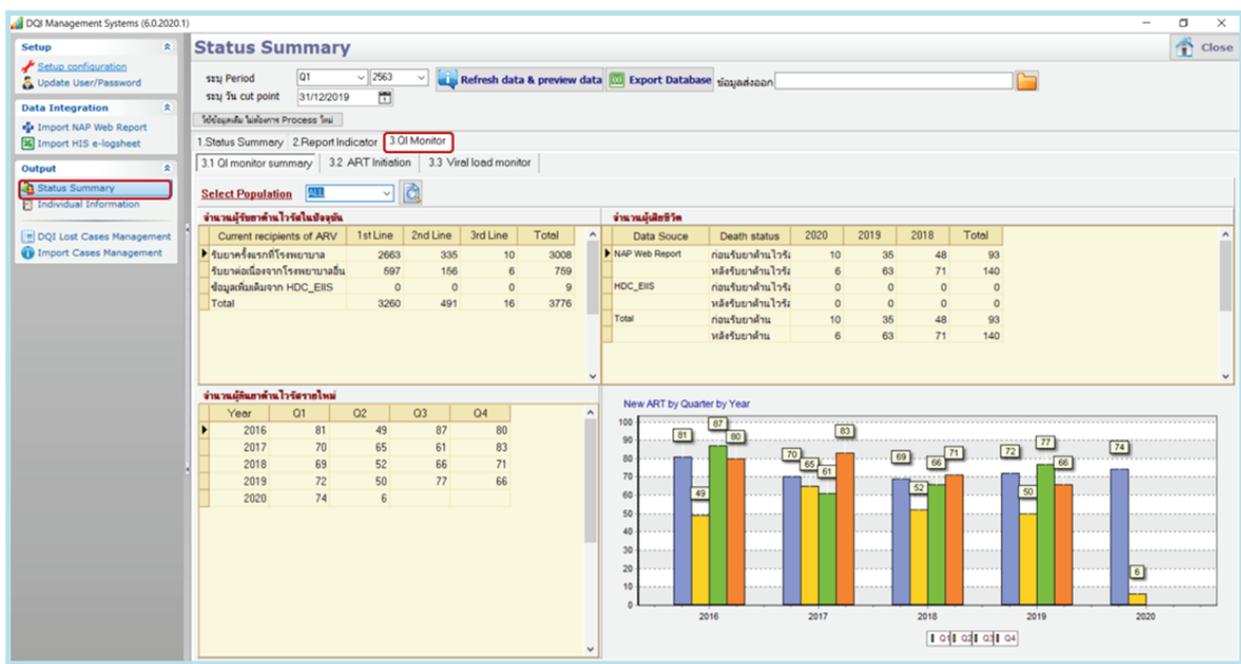
3.1 ไปที่หัวข้อ Output ให้ท่านเลือกปุ่ม **Status Summary**

3.2 เลือกช่วงเวลาที่ต้องการแสดงผล (ระบุ Period) รายไตรมาส และปีงบประมาณ หรือ ระบุวันที่สิ้นสุดการรายงาน (ระบุวัน Cut point) โดยเลือกคลิกที่สัญลักษณ์ปฏิทิน ถ้าเลือกช่วงเวลารายไตรมาส ระบบจะกำหนดวัน Cut point ให้โดยอัตโนมัติ

3.3 เลือกปุ่ม **Refresh data & preview data**

3.4 เลือกหัวข้อ **3. QI monitor** ซึ่งจะมีให้เลือก 3 หัวข้อย่อย ได้แก่

- 3.1 QI monitor summary
- 3.2 ART initiation และ 3.3 Viral load monitor



ในส่วนของ QI monitor เป็นสรุปข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีของหน่วยบริการ แบ่งออกเป็น 3 หัวข้อหลัก ได้แก่

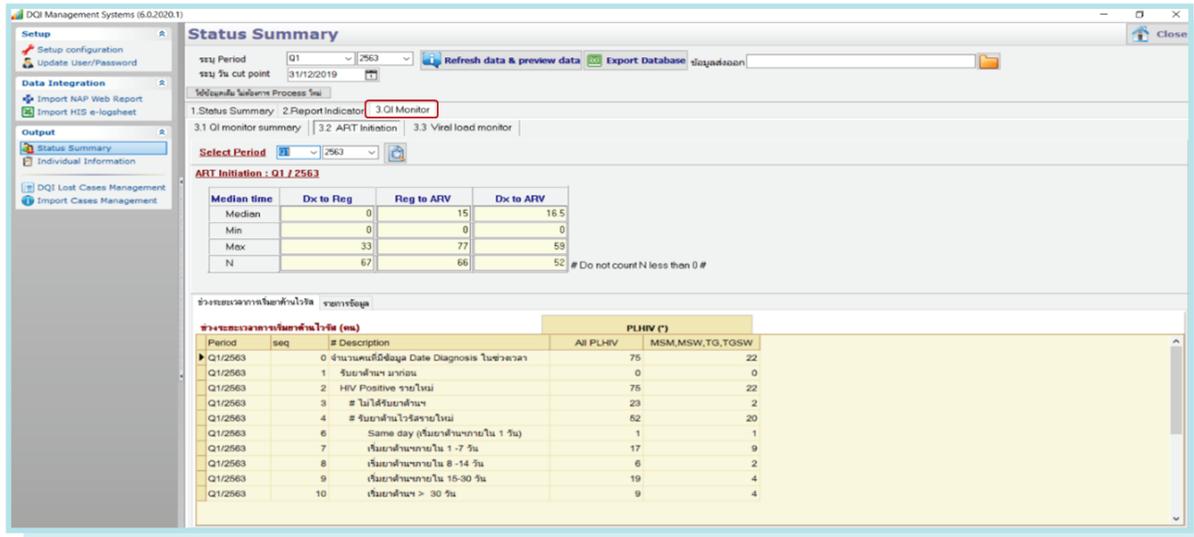
หัวข้อ “3.1 QI monitor summary” เป็นการสรุปภาพรวมการให้บริการยาต้านไวรัสทั้งหมดโดยอ้างอิงข้อมูลจาก NAP สามารถเลือกดูข้อมูลของผู้รับบริการทุกกลุ่มประชากร หรือเลือกดูข้อมูลรายกลุ่มประชากรเป้าหมายได้โดยการเลือกกลุ่มประชากรเป้าหมาย “Select Population” และกดค้นหาที่  รายละเอียดของ QI monitor summary ประกอบด้วย



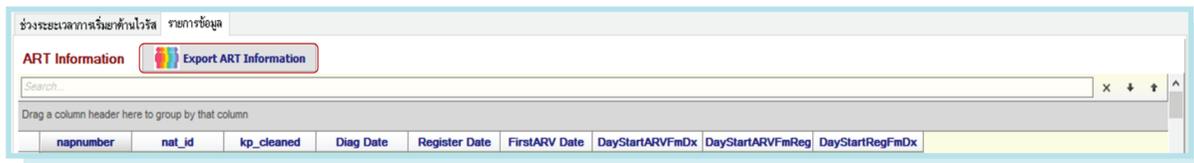
- จำนวนผู้รับยาต้านไวรัสในปัจจุบัน จำแนกเป็นสูตรที่ 1, 2 และ 3 โดยมีรายละเอียดการรับยาครั้งแรกที่โรงพยาบาลนี้ รับยาต่อเนื่องจากโรงพยาบาลอื่น และข้อมูลเพิ่มเติมจาก HDC-EIIS
- จำนวนผู้เสียชีวิต ทั้งก่อนรับยาต้านไวรัส และหลังรับยาต้านไวรัส รายปี ซึ่งจำแนกข้อมูลจาก NAP และข้อมูลเพิ่มเติมจาก HDC-EIIS
- จำนวนผู้รับยาต้านไวรัสรายใหม่ จำแนกรายไตรมาส และปีงบประมาณ รวมทั้งแสดงกราฟ

หัวข้อ “3.2 ART initiation” เป็นการสรุปเกี่ยวกับการเริ่มยาต้านไวรัส โดยสามารถเลือกช่วงเวลารายไตรมาสหรือทั้งหมด ข้อมูลประกอบด้วย

- ค่ากลาง ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ของช่วงเวลา วันที่ลงทะเบียนจากวันที่วินิจฉัย การเริ่มยาต้านไวรัสจากวันที่ลงทะเบียน และการเริ่มยาต้านไวรัสจากวันที่วินิจฉัย
- ช่วงเวลาการเริ่มยาต้านไวรัส (Same day ART/ Rapid ART) ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในช่วงเวลานั้นทั้งหมด และกลุ่มประชากรหลัก (MSM MSW TG TGSW) ซึ่งประกอบด้วย
 - ❖ จำนวนคนที่มีข้อมูลวันที่วินิจฉัย (date Diagnosis from Laboratory) ในช่วงเวลา
 - ❖ จำนวนคนที่มีข้อมูลรับยาต้านไวรัสก่อนวันที่วินิจฉัย
 - ❖ จำนวนผู้ตรวจพบเอชไอวีรายใหม่
 - ❖ จำนวนผู้ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัส
 - ❖ จำนวนผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัส
 - จำนวนผู้ที่เริ่มยาต้านไวรัสภายใน 1 วัน หลังจากวันที่ผลเลือดเป็นบวก
 - จำนวนผู้ที่เริ่มยาต้านไวรัสภายใน 1 - 7 วัน หลังจากวันที่ผลเลือดเป็นบวก
 - จำนวนผู้ที่เริ่มยาต้านไวรัสภายใน 8 - 14 วัน หลังจากวันที่ผลเลือดเป็นบวก
 - จำนวนผู้ที่เริ่มยาต้านไวรัสภายใน 15 - 30 วัน หลังจากวันที่ผลเลือดเป็นบวก
 - จำนวนผู้ที่เริ่มยาต้านไวรัส หลังจากวันที่ผลเลือดเป็นบวก มากกว่า 30 วัน

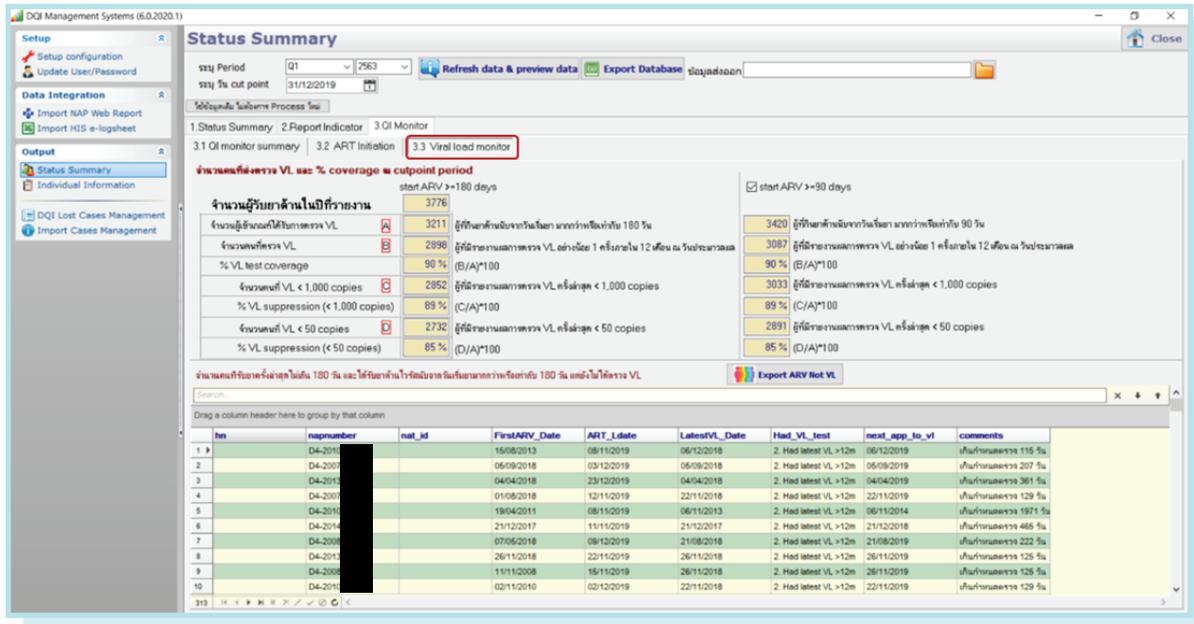


ท่านสามารถดูรายละเอียดของผู้ป่วยรายบุคคล และ Export ART Information ออกมาเพื่อติดตามค้นหาข้อมูลผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับยาต้านไวรัส หรือเริ่มยาต้านไวรัส หลังจากวันที่ผลเลือดเป็นบวก มากกว่า 15 วัน



หัวข้อ “3.3 Viral load monitor” เป็นการสรุปเกี่ยวกับการตรวจปริมาณเชื้อไวรัส (Viral load) และ % Viral load coverage ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ณ สิ้นสุดไตรมาส หรือ Cut point date ที่เลือกข้อมูลประกอบด้วย

- จำนวนผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัส
- จำนวนผู้ติดเชื้อที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตรวจ viral load ซึ่งแบ่งออกเป็น ผู้ที่เริ่มยาต้านไวรัสมากกว่า 180 วัน หรือผู้ที่เริ่มยาต้านไวรัสมากกว่า 90 วัน
- จำนวนผู้ติดเชื้อที่ได้รับการตรวจ viral load
- % VL test coverage คำนวณจากจำนวนผู้ติดเชื้อที่ได้รับการตรวจ viral load (ตัวตั้ง) / จำนวนผู้ติดเชื้อที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตรวจ viral load (ตัวหาร) x 100
- จำนวนผู้ติดเชื้อที่มีรายงานผลการตรวจ viral load ครั้งล่าสุด น้อยกว่า 1,000 copies/ml
- % VL suppression (< 1,000 copies/ml) คำนวณจากจำนวนผู้ติดเชื้อที่มีรายงานผลตรวจ viral load ครั้งล่าสุด น้อยกว่า 1,000 copies/ml (ตัวตั้ง) / จำนวนผู้ติดเชื้อที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตรวจ viral load (ตัวหาร) x 100
- จำนวนผู้ติดเชื้อที่มีรายงานผลการตรวจ viral load ครั้งล่าสุด น้อยกว่า 50 copies/ml
- % VL suppression (< 50 copies/ml) คำนวณจากจำนวนผู้ติดเชื้อที่มีรายงานผลตรวจ viral load ครั้งล่าสุด น้อยกว่า 50 copies/ml (ตัวตั้ง) / จำนวนผู้ติดเชื้อที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตรวจ viral load (ตัวหาร) x 100



ท่านสามารถดูรายละเอียดของผู้ป่วยรายบุคคล และ Export ข้อมูลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เริ่มยาต้านไวรัสมากกว่า 180 วัน แต่ยังไม่มีการตรวจ Viral load และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัสและมีผลตรวจ Viral load นานมากกว่า 1 ปี เพื่อติดตามค้นหาผู้ป่วยกลับมาตรวจ Viral load ได้ด้วยการคลิก “Export ARV Not VL”

หมายเหตุ :

ถ้ากรณีที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีประวัติ Lost to follow up และกลับมาเริ่มยาต้านไวรัสไม่ถึง 180 วัน เจ้าหน้าที่จะยังไม่ตรวจ Viral load แนะนำให้บันทึกเหตุผลไว้ใน Excel file



8. แนวทางการติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีขาดการติดตาม (lost to follow up)

จากผลการดำเนินงานดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีตามเป้าหมาย 90-90-90 พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ และได้รับการวินิจฉัย (PLHIV Diagnosed) ในโรงพยาบาล มีบางส่วนที่ยังไม่มาลงทะเบียน ลงทะเบียนแล้วแต่ยังไม่รับยาต้านไวรัส รวมทั้งรับยาต้านไวรัสแล้วขาดการรักษา ซึ่งจะเห็นได้จาก Service delivery cascade ที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีสูญหายไปในแต่ละขั้นตอน ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานมุ่งสู่ Ending AIDS อย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรมีการติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขาดการติดตามในระยะต่างๆ ให้กลับเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา ทั้งยังเป็นการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีไปยังชุมชนด้วย

ข้อมูลหลักที่จะนำมาใช้ในการติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สูญหายไปในระยะต่างๆ ดังกล่าวให้กลับเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา ได้แก่ ข้อมูลจาก NAP web report ข้อมูลเพื่อติดตามผู้ป่วย ซึ่ง NAP คืบกลับมาให้กับโรงพยาบาล (13 ไฟล์) โดยข้อมูลที่ต้องดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการ และคุณภาพข้อมูล ได้แก่

1. การติดตามผู้ป่วย ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี แต่ยังไม่ลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ (HIV Positive No Register)

2. การติดตามผู้ป่วย ผู้ที่ลงทะเบียน ที่ยังไม่เสียชีวิต แต่ยังไม่ได้กินยา (Register Not Death Not ARV)

3. การติดตามผู้ป่วย ผู้ที่ไม่มาตรงตามนัดมากกว่า 90 วัน (Lost FU after ARV)

ซึ่งโปรแกรม DQI จะช่วยในการประมวลผล และเชื่อมโยงข้อมูลการติดตามการรักษา และการเสียชีวิตจากระบบ MOPH HDC และ EIS (Epidemiological Intelligence Information System) โดยใช้เลขบัตรประชาชน 13 หลัก (CID) ที่ถูก encrypt ผ่านระบบ DQI micro service ที่มีระบบการป้องกันความปลอดภัยของข้อมูลของผู้ป่วย

จากการประมวลผล และเชื่อมโยงข้อมูลของ DQI จากแหล่งข้อมูลต่างๆ นั้น DQI จะแสดงผลการวิเคราะห์ ในหัวข้อ Lost cases management เพื่อนำมาใช้ในการติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขาดการติดตาม ประกอบด้วย

1. Lost cases summary: สรุปผลการประมวลผลและเชื่อมโยงข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ

2. M1. HIV Positive not Register: ข้อมูลรายบุคคลของ ผู้ที่มีผล Anti-HIV Positive แต่ยังไม่ลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ

3. M2: Register Not Death, Not ARV: ข้อมูลรายบุคคลของ ผู้ที่ลงทะเบียน ที่ยังไม่เสียชีวิต แต่ยังไม่ได้กินยา

4. M3: ARV Lost to follow up: ข้อมูลรายบุคคลของ ผู้ที่ไม่มาตรงตามนัดมากกว่า 90 วัน

5. Export DQI Lost cases management เพื่อนำไปทำงานต่อไป

การดู DQI output ในหัวข้อ Lost cases management ดำเนินการ ดังนี้

1. หัวข้อ Output เลือก DQI Lost Cases Management
2. คลิก “แสดงรายการข้อมูล”
3. เลือกหัวข้อ “1. Lost Cases Review”

Final Status	Total NAP Reported	NAP reported as missing*		
		M1	M2	M3
Total LTFU/No ART reported by NAP	744	0	419	325
De-duplicated (M1, M2, M3)	657			
1) No CID for Verification	8	0	8	0
1.1 Need to find CID	8	0	8	0
1.2 No history record in this hospital	0	0	0	0
1.3 Non Thai Identification	0	0	0	0
1.4 Person waiting for nationality	0	0	0	0
1.5 Duplicated Lab Order No./NAP ID	0	0	0	0
2) Available CID for verification	649	0	411	325
2.1 Dead	10	0	6	4
2.2 Alive LTFU/No ART	577	0	343	321
2.2.1 Recently FU	20	0	5	20
a) On ART	20	0	5	20
b) No ART	0	0	0	0
2.2.2 Lost FU	557	0	338	301
a) ART-Lost	301	0	82	301
-Unable to contact patient	44	0	0	44
- ART_Last visit >5 years	28	0	0	28
-Waiting to contact patients	257	0	82	257
- ART_Last visit >5 years	66	0	37	66
b) Non-ART-Lost	256	0	256	0
-Unable to contact patient	0	0	0	0
-Waiting to contact patients	256	0	256	0
2.3 Confirmed HIV Negative or Inconclusive	0	0	0	0
2.4 Need Dx verification	62	0	62	0
2.5 No HIV result found in HIS	0	0	0	0

1.1 Lost cases summary: จำแนกออกเป็น 4 คอลัมน์

- 1.1 Total NAP Reported: รวมจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ NAP รายงานเพื่อดำเนินการติดตามทั้งหมด
- 1.2 M1: จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ NAP รายงานว่ามีผล Anti-HIV Positive แต่ยังไม่ลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ
- 1.3 M2: จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ NAP รายงานว่าลงทะเบียน ที่ยังไม่เสียชีวิต แต่ยังไม่ได้กินยา
- 1.4 M3: จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ NAP รายงานว่าไม่มาตรงตามนัดมากกว่า 90 วัน

จากการประมวลและเชื่อมโยงข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้ผลสรุปดังต่อไปนี้

1. Total LTFU/No ART reported by NAP: รวมจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ NAP รายงานเพื่อดำเนินการติดตาม และจำแนกประเภท

2. De-duplicated (M1, M2, M3): เนื่องจากบางรายมีความซ้ำซ้อน ถูกรายงานทั้ง M2 และ M3 ระบบ DQI จึงช่วยตัดความซ้ำซ้อนให้ จากนั้นแบ่งข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 No CID for Verification ข้อมูลผู้ติดเชื้อฯ ที่ไม่มีเลขบัตรประชาชน เพื่อไปเชื่อมต่อกับ HDC EIS

1.1 Need to find CID (ผู้ติดเชื้อฯ ที่จำเป็นต้องไปหาเลขบัตรประชาชน 13 หลัก) และกลุ่มที่โรงพยาบาลหาเลข CID แล้วไม่พบ

1.2 No history record in this hospital (ไม่มีข้อมูลของผู้ติดเชื้อฯ รายนี้ในโรงพยาบาล)

1.3 Non-Thai Identification (ชาวต่างชาติไม่มีเลข 13 หลัก)

1.4 Person waiting for nationality (บุคคลรอสัญชาติ ไม่มีเลข 13 หลัก)

1.5 Duplicated Lab Order No/NAP ID (เลขการส่งตรวจ lab HIV หรือ NAP ID ซ้ำซ้อน)

ส่วนที่ 2 Available CID for verification ข้อมูลผู้ติดเชื้อฯ ที่มีเลขบัตรประชาชน 13 หลัก (CID) ซึ่งแสดงผลการเชื่อมต่อกับ HDC EIS และการติดตามค้นหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ NAP รายงานเพื่อดำเนินการติดตาม

2.1 Dead: ผลการเชื่อมต่อกับ HDC EIS และการติดตามผู้ติดเชื้อฯ ของโรงพยาบาล พบว่าเสียชีวิตแล้ว

2.2 Alive LTFU/No ART: ผลการเชื่อมต่อกับ HDC EIS และการติดตามผู้ติดเชื้อฯ ของโรงพยาบาล พบว่ายังมีชีวิตอยู่

2.2.1 Recently FU: ผู้ติดเชื้อฯ อยู่ในระบบการดูแลรักษา (ทั้งภายในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลอื่น)

a. On ART ผู้ติดเชื้อฯ กำลังรับยาต้านไวรัส และ b. No ART ผู้ติดเชื้อฯ ยังไม่ได้รับยาต้านไวรัส

2.2.2 Lost FU: ผู้ติดเชื้อฯ ที่ไม่พบข้อมูลในระบบการดูแลรักษา (ทั้งภายในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลอื่น)

a. ART-Lost ผู้ติดเชื้อฯ ที่เคยรับยาต้านไวรัส และขาดการติดตาม

- Unable to contact patient ไม่สามารถติดตามผู้ติดเชื้อฯ ได้

- Waiting to contact patients ผู้ติดเชื้อฯ ที่อยู่ในระหว่างการติดตามของโรงพยาบาล

b. Non-ART-Lost ผู้ติดเชื้อฯ ที่ยังไม่ได้รับยาต้านไวรัส และขาดการติดตาม

- Unable to contact patient ไม่สามารถติดตามผู้ติดเชื้อฯ ได้

- Waiting to contact patients ผู้ติดเชื้อฯ ที่อยู่ในระหว่างการติดตามของโรงพยาบาล

b. Non-ART-Lost ผู้ติดเชื้อฯ ที่ยังไม่ได้รับยาต้านไวรัส และขาดการติดตาม

- Unable to contact patient ไม่สามารถติดตามผู้ติดเชื้อฯ ได้

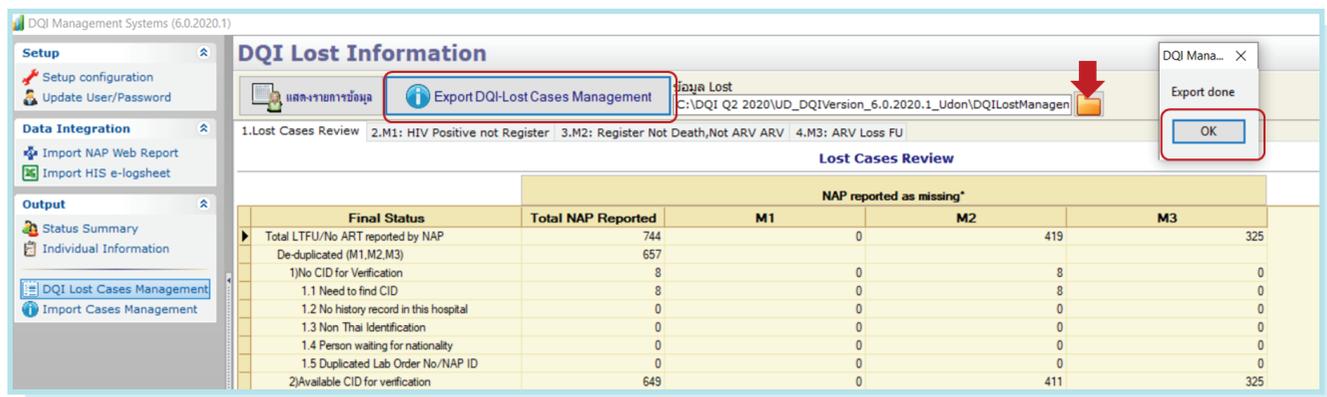
- Waiting to contact patients ผู้ติดเชื้อฯ ที่อยู่ในระหว่างการติดตามของโรงพยาบาล

2.3 Confirmed HIV Negative or Inconclusive: หมายถึง ผู้ที่มีรายงานจาก NAP ว่าขาดการติดตามหลังจากการวินิจฉัย (มีผล Anti-HIV Positive แต่ยังไม่ลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ) หรือ ผู้ที่ลงทะเบียนที่ยังไม่เสียชีวิตแต่ยังไม่ได้รับยาต้านไวรัส เมื่อเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลตรวจสอบแล้วพบว่ามีการบันทึกผลตรวจใน NAP ผิดพลาดโดยที่ผู้ป่วยมีผล HIV negative or Inconclusion

2.4 Need Dx verification: หมายถึง ผู้ที่มีรายงานจาก NAP ว่าขาดการติดตามหลังจากการวินิจฉัย (มีผล Anti-HIV Positive แต่ยังไม่ลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ) หรือ ผู้ที่ลงทะเบียนที่ยังไม่เสียชีวิต ยังไม่ได้รับยาต้านไวรัส ซึ่งบางรายอาจมีประวัติรับการรักษาในระบบสุขภาพที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาเอชไอวี รวมทั้ง ไม่มีข้อมูลยืนยันผล HIV positive จาก HIV e-log sheet ดังนั้น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจำเป็นต้องตรวจสอบว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อเอชไอวีจริงหรือไม่ และสถานะการรับยาต้านไวรัสในปัจจุบันเป็นอย่างไร (ถ้าตรวจสอบแล้วพบ HIV negative or Inconclusion เมื่อ คลิก “Refresh data & preview data” ระบบจะจัดกลุ่มให้ผู้ป่วยรายนั้นไปอยู่ที่ ข้อ 2.3 Confirmed HIV Negative or Inconclusive

2.5 No HIV result found in HIS หมายถึง ผู้ที่มีรายงานจาก NAP ว่าขาดการติดตามหลังจากการวินิจฉัย (มีผล Anti-HIV Positive แต่ยังไม่ลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ) หรือ ผู้ที่ลงทะเบียนที่ยังไม่เสียชีวิต แต่ยังไม่ได้รับยาต้านไวรัส เมื่อเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลตรวจสอบแล้ว ไม่พบประวัติการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาล ซึ่งอาจจะเป็นผู้ป่วยรายเก่าที่มีการบันทึกข้อมูลผิดพลาด หรือไม่มีหลักฐานยืนยัน

เมื่อพิจารณาสรุปผลการประมวลและเชื่อมโยงข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ โดยตั้งต้นจาก 3 ไฟล์ NAP ใน Lost cases review แล้ว จะพบว่า HDC EIS สามารถเชื่อมโยงข้อมูลได้บางส่วนเท่านั้น ยังมีบางส่วนที่โรงพยาบาลจำเป็นต้องดำเนินการค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมและติดตามผู้ติดเชื้อ ที่สูญหายไปในระยะต่างๆ ดังกล่าว ให้กลับเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา โดย DQI จะเป็นเครื่องมือช่วยจัดระเบียบ และลดความซ้ำซ้อนของข้อมูล เพื่อสะดวกในการดำเนินงาน ด้วยการ Export ออกมาเป็น Excel files โดยคลิกที่ “Export DQI Lost Cases Management” และคลิก “OK” เมื่อ Export done ข้อมูลจะไปจัดเก็บอยู่ใน Folder ที่กำหนดไว้ ซึ่งสามารถเข้าไปเอาข้อมูลได้โดยคลิกที่สัญลักษณ์ 



DQI Lost Information

ข้อมูล Lost
C:\DQI Q2 2020\UD_DQI\Version_6.0.2020.1_Udon\DQILostManagen

1.Lost Cases Review 2.M1: HIV Positive not Register 3.M2: Register Not Death,Not ARV ARV 4.M3: ARV Loss FU

Lost Cases Review

Final Status	Total NAP Reported	NAP reported as missing*		
		M1	M2	M3
Total LTFU/No ART reported by NAP	744	0	419	325
De-duplicated (M1,M2,M3)	657			
1)No CID for Verification	8	0	8	0
1.1 Need to find CID	8	0	8	0
1.2 No history record in this hospital	0	0	0	0
1.3 Non Thai Identification	0	0	0	0
1.4 Person waiting for nationality	0	0	0	0
1.5 Duplicated Lab Order No/NAP ID	0	0	0	0
2)Available CID for verification	649	0	411	325

หลังจากท่านได้ส่งออกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ขั้นตอนถัดไป คือ ขั้นตอนการจัดการผู้ป่วยที่ขาดการติดตามการรักษา (Lost Cases Management) โดยข้อมูลที่ส่งออกจะช่วยท่านในการค้นหาข้อมูลและติดตามผู้ติดเชื้อฯ แบ่งออกเป็น Excel files จำนวน 5 ไฟล์ ได้แก่

1. T1: No CID and Invalid CID
2. T2: Verify Dx
3. T3: Still FU in Same Hospital
4. T4: Still FU in Other Hospital
5. T5: True Lost FU

1. T1: No CID and Invalid CID

เป็นไฟล์ที่รวบรวมผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีรายงานจาก NAP ว่าขาดการติดตามหลังจากการวินิจฉัย (มีผล Anti-HIV Positive แต่ยังไม่ลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ) หรือ ผู้ที่ลงทะเบียนที่ยังไม่เสียชีวิต แต่ยังไม่ได้รับยาต้านไวรัส หรือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่รับยาต้านไวรัสแล้ว NAP รายงานว่าไม่มาตรงตามนัดมากกว่า 90 วัน (Missing group 1, 2 และ 3) ซึ่งยังไม่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก (CID) หรือเลข 13 หลัก ไม่ถูกต้อง

การดำเนินงาน:

1. ค้นหา และตรวจสอบเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก เพื่อเชื่อมโยงกับฐาน HDC_EIIS

1.1 ค้นหาเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ใน NAP โดยเข้าไปที่ระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (NAP) โดยใช้ User name & Password ของโรงพยาบาล

<http://dmis.nhso.go.th/NAPPLUS/login.jsp>

1.2 กรณีที่ค้นหาข้อมูล จากเลข Lab Order No (ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีรายงานจาก NAP ว่าขาดการติดตามหลังจากการวินิจฉัย: มีผล Anti-HIV Positive แต่ยังไม่ลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ)

- 1.2.1 เลือก “การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ”
- 1.2.2 เลือก “ข้อมูลการส่งตรวจการติดเชื้อ HIV”
- 1.2.3 กรอก Lab order No. ในช่อง เลขที่ใบส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- 1.2.4 ผลการค้นหาข้อมูลจะแสดง เลขประจำตัวประชาชน



ผลการค้นหาข้อมูล

ลำดับที่	ลบ	แก้ไข	รหัสหน่วยบริการ	เลขประจำตัวประชาชน	เลขที่ใบส่งตรวจ	วันที่ส่งตรวจ	สิทธิการรักษาพยาบาล	รายการตรวจ	สถานี่ตรวจ	สถานะการอนุมัติ
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10666	[Redacted]	[Redacted]	28/02/2551	สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	[Redacted]	[Redacted]	อนุมัติ

1.3 กรณีที่ค้นหาข้อมูล จากเลข NAP ID (ผู้ที่ลงทะเบียนที่ยังไม่เสียชีวิต แต่ยังไม่ได้รับยาต้านไวรัส หรือผู้ที่รับยาต้านไวรัสแล้ว NAP รายงานว่าไม่มาตรงตามนัดมากกว่า 90 วัน)

1.3.1 เลือก “สรุปรประวัติผู้ป่วยราย NAP Number”

1.3.2 กรอก เลขทะเบียนผู้ป่วย (NAP Number) แล้วคลิก “ค้นหา”

1.3.3 ถ้า รหัสหน่วยบริการเป็นของโรงพยาบาลตนเอง ให้บันทึก HN. ใน T1 ด้วย

1.3.4 คลิก “เลขทะเบียนผู้ป่วย (NAP Number)” เข้าไปจะเจอประวัติของผู้ป่วย และ

เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก

ผลการค้นหาข้อมูล

ลำดับที่	เลขทะเบียนผู้ป่วย (NAP Number)	HN	รหัสหน่วยบริการ (HCODE)
1	D4-2010-[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

1.4 กรณีที่ค้นหาข้อมูล จากเลข NAP ID (ผู้ที่ลงทะเบียนที่ยังไม่เสียชีวิต แต่ยังไม่ได้รับยาต้านไวรัส หรือผู้ที่รับยาต้านไวรัสแล้ว NAP รายงานว่าไม่มาตรงตามนัดมากกว่า 90 วัน) แต่พบว่ารหัสหน่วยบริการ เป็นของโรงพยาบาลอื่น (ผู้ป่วยลงทะเบียนโดยโรงพยาบาลอื่น) จะไม่พบเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก จึงจำเป็นต้องเข้าไปค้นหา HN. ของผู้ป่วยที่มารับบริการของโรงพยาบาลตนเองก่อนโดยดำเนินการ ดังนี้

1.4.1 เลือก “ค้นหาประวัติ” และ “ประวัติการเข้ารับบริการตรวจรักษาและติดตามผล”

1.4.2 กรอกเลขทะเบียนผู้ป่วย (NAP Number) แล้วคลิก “ค้นหา”

1.4.3 คลิก “วันที่ตรวจรักษา” ที่ตรงกับ รพ. ของตนเอง เข้าไปจะเจอประวัติของผู้ป่วย และ HN.

1.4.4 นำ HN. ไปหา เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ในฐานข้อมูลโรงพยาบาล HIS

ค้นหาประวัติการเข้ารับบริการตรวจรักษาและติดตามผล

ค้นหา เคลียร์

* เลขทะเบียนผู้ป่วย (NAP Number) : D4-2014-7

ผลการค้นหาข้อมูล

ลำดับที่	วันที่ตรวจรักษา	หน่วยบริการที่ตรวจรักษา
1	28/09/2561	รพ.อุดรธานี
2	23/02/2558	รพ.ขอนแก่น
3	26/01/2558	รพ.ขอนแก่น

หมายเหตุ :

ถ้าระบบโรงพยาบาล (HIS) มีการเชื่อมโยง NAP และ CID จะสามารถทำการ map ค้นหาได้อย่างรวดเร็ว



2. บันทึกข้อมูลในตาราง T1

2.1 บันทึกเลขประจำตัวประชาชน 13 หลักที่ค้นหาได้ในช่อง CID

2.2 บันทึกเลข HN. ที่ได้จากการค้นหา เพื่อการค้นหาอย่างอื่นต่อไป

2.3 บันทึกผลการติดตามในคอลัมน์ J ตามรายการตัวเลือก ได้แก่

- บันทึก/แก้ไข CID แล้ว
- ไม่พบ CID ใน NAP
- ไม่พบประวัติผู้ป่วยในโรงพยาบาล (ควรมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อน ทำหนังสือ

ส่งไปยัง สปสช. ช่วยแก้ไข)

- บุคคลต่างตัว
- บุคคลรอสัญชาติ
- มีเลข Lab Order No/ NAP ID ซ้ำ ระบุ
- ยังไม่ได้ค้นหา CID

1_NoCIDandInvalidCID													
No	Lost1	Lost2	Lost3	Lab Order No/ NAP ID	Invalid CID	สิทธิ์การรักษา	CID	HN	ผลการติดตาม	Remark	check_date		
1		x		D4-2019-██████		สิทธิ์ประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า(ยกเว้นการ ร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)			บันทึก/แก้ไข CID แล้ว				
2		x		D4-2019-██████		สิทธิ์ประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า(ยกเว้นการ ร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)			ยังไม่ได้ค้นหา CID				

2. T2: Verify Dx

เป็นไฟล์ที่รวบรวมผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีรายงานจาก NAP ว่าขาดการติดตามหลังจากการวินิจฉัย (มีผล Anti-HIV Positive แต่ยังไม่ลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ) หรือผู้ที่ลงทะเบียนที่ยังไม่เสียชีวิต ยังไม่ได้รับยาต้านไวรัส ผู้ติดเชื้อฯ กลุ่มนี้มีเลขประจำตัวประชาชน และตรวจสอบข้อมูลกับ HDC_EIIS แล้วไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี

โดยเงื่อนไขในการประมวลผลเป็นผู้ป่วยที่ต้องรายงานโรคตามเกณฑ์และระดับของเกณฑ์การคัดเลือกเป็นฐานผู้ป่วย HIV/AIDS โดยไล่ลำดับการเข้ากลุ่มตาม A B C D ดังต่อไปนี้

- Confirmed: มี Lab ยืนยัน
 - Lab เฉพาะ HIV=1 (positive), PCR=1(positive), VL
 - HIV result = ผิดปกติ จากเพิ่ม Prenatal
- Presumptive สันนิษฐานจาก ARV regimen การให้ ICD10 และมีสาเหตุการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับ HIV/AIDS
 - ICD10 >= 3 visit และ ได้รับยา ARV (3 ตัวยา หรือ 2 drug class ขึ้นไป) หรือ
 - ICD10 >= 3 visit และ CD4 <200 (LABTEST =0703001, LABRESULT<200)
 - ICD10 = 1 และมีวันที่เสียชีวิต เป็นวันเดียวกันกับวันที่เข้าเกณฑ์อื่นๆ ครั้งแรก

C. Probable: มีความน่าจะเป็น

C1) ICD10 \geq 1 visit

C2) ICD10 = 0 visit และ Drug \geq 2 visit (3 ตัวยา หรือ 2 drug class ขึ้นไป) และ Last visit-First visit ของการจ่ายยา $>$ 60 วัน ในที่นี้ visit นั้นๆ ต้องมีเม็ดยา $>$ 0 ด้วย

D. Possible: อาจจะเป็น

D1) ICD10 = 0 Drug $>$ 2 visit (3 ตัวยา หรือ 2 drug class ขึ้นไป) และ Last visit-First visit ของการจ่ายยา \leq 60 วัน (1-60 วัน) ในที่นี้ visit นั้นๆ ต้องมีเม็ดยา $>$ 0 ด้วย หรือ

D2) ICD10 = 0 visit และ Drug = 2 visit (3 ตัวยา หรือ 2 drug class ขึ้นไป) และ Last visit-First visit ของการจ่ายยา \leq 60 วัน (1-60 วัน) ในที่นี้ visit นั้นๆ ต้องมีเม็ดยา $>$ 0 ด้วย

รวมทั้ง ไม่มีข้อมูลยืนยันผล HIV positive จาก HIV e-log sheet ดังนั้น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจำเป็นต้องตรวจสอบว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อเอชไอวีจริงหรือไม่ และสถานะการรับยาต้านไวรัสในปัจจุบันเป็นอย่างไร

การดำเนินงาน:

1. ใช้เลข NAP ID เลข CID หรือ HN. ค้นหาสถานะการติดเชื้อเอชไอวีจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาล

2. ลงผล HIV Result (Positive Negative Inconclusive No HIV test ยังไม่ได้ติดตาม และอยู่ระหว่างการติดตาม) และวันที่ตรวจโปรแกรมจะคำนวณผล HIV Dx โดยอัตโนมัติ

3. กรณีที่ไม่มีผล HIV Result อาจใช้ HIV PCR (Detect Undetected) หรือ Last VL result และวันที่ตรวจเพื่อเป็นการยืนยันว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีจริง โปรแกรมจะคำนวณผล HIV Dx โดยอัตโนมัติ

4. กรณีผล HIV positive ให้ค้นหาและดำเนินการติดตามผู้ติดเชื้อฯ รวมทั้งบันทึกผลการติดตามในคอลัมน์ S ตามรายการตัวเลือก ได้แก่

- ยังไม่ได้ติดตาม
- เสียชีวิต ระบุสาเหตุ (เมื่อนำข้อมูลเข้า DQI ระบบจะประมวลผล และปิด case ให้อัตโนมัติ)
- รับยาต้านฯ ที่นี้
- รับยาต้านฯ ที่อื่น ระบุ (เมื่อนำข้อมูลเข้า DQI ระบบจะประมวลผล และปิด case ให้อัตโนมัติ)
- ยังไม่รับยาต้านฯ ระบุสาเหตุ
- ติดตามไม่ได้ (เมื่อนำข้อมูลเข้า DQI ระบบจะประมวลผล และปิด case ให้อัตโนมัติ)

5. กรณีผล HIV Negative หรือ HIV Inconclusive

5.1 ถ้ายังไม่ได้ลงทะเบียน (ยังไม่มีเลข NAP ID) ให้โรงพยาบาลกลับเข้าไปแก้ไขข้อมูลใน NAP ให้ถูกต้อง

5.2 ถ้าลงทะเบียนแล้ว (มีเลข NAP ID): โรงพยาบาลทำจดหมายพร้อมรายละเอียดส่งไปให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต (สปสช. เขต) เพื่อดำเนินการแก้ไข

T2_VerifyDx	II	Los	Los	Los	Lab Order No/ NAP II	UC	CID	Date	HN	HIV Result	Date HIV Result	HIV PCR	Date HIV PCR	Last VL result	Date Last VL resi	HIV Dx	Lost statu	ผลการติดตาม	FU Rema
	1	x			D4-2019	ตั้งชื่อประกันสุขภาพชั่วคราว			1715115										
	2	x			D4-2017	ตั้งชื่อประกันสุขภาพชั่วคราว			1361672										

3. T3: Still FU in Same Hospital

เป็นไฟล์ที่รวบรวมผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีรายงานจาก NAP ว่าขาดการติดตามหลังจากการวินิจฉัย (มีผล Anti-HIV Positive แต่ยังไม่ลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ) หรือ ผู้ที่ลงทะเบียนที่ยังไม่เสียชีวิต แต่ยังไม่ได้รับยาต้านไวรัส หรือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัสแล้ว NAP รายงานว่าไม่มาตรงตามนัดมากกว่า 90 วัน (Missing group 1, 2 และ 3) ซึ่งตรวจสอบข้อมูลกับ HDC EIS แล้ว พบข้อมูลผู้ติดเชื้อฯ ยังคงรับการรักษายู่ในโรงพยาบาล (ทั้งรับยาต้านไวรัสอยู่ และยังไม่ได้รับยาต้านไวรัส) ซึ่งขอให้โรงพยาบาลตรวจสอบ และดำเนินการลงข้อมูลใน NAP ให้ถูกต้องต่อไป

การดำเนินงาน:

1. ใช้เลข NAP ID เลข CID หรือ HN. ค้นหาสถานะการรับยาต้านไวรัสจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลและ NAP
2. กรณีที่ผู้ติดเชื้อฯ รับยาต้านฯ อยู่ แต่ยังไม่ได้ลงข้อมูลใน NAP → ลงข้อมูลการรับยาต้านฯ ใน NAP ให้ครบถ้วน
3. กรณีที่ผู้ติดเชื้อฯ รักษาที่แผนกอื่น แต่ไม่ได้มารับยาต้านฯ → ดำเนินการติดตามผู้ติดเชื้อฯ ให้กลับมา รับยาต้านฯ ต่อเนื่อง
4. บันทึกผลการติดตามในคอลัมน์ L ตามรายการตัวเลือก ได้แก่
 - ยังไม่ได้ติดตาม
 - รับยาต้านฯ ที่นี้
 - รับยาต้านฯ ที่อื่น ระบุ (เมื่อนำข้อมูลเข้า DQI ระบบจะประมวลผล และปิด case ให้อัตโนมัติ)
 - ยังไม่รับยาต้านฯ ระบุสาเหตุ
 - ติดตามไม่ได้ (เมื่อนำข้อมูลเข้า DQI ระบบจะประมวลผล และปิด case ให้อัตโนมัติ)
 - อยู่ระหว่างการติดตาม

T3_StillFUinSameHospital														
No	Lost1	Lost2	Lost3	Lab Order No/ NAP ID	ลักษณะการพบ	CID	Status Cleaned	HN	ชื่อ-สกุล	Lost status	ผลการติดตาม	Remark	บันทึกใน NAP	NAP Remark
1		x		D4-2014	ได้รับยาต้านฯ		ART FU (last visit <90 days)	1464693		Close	รับยาต้านฯ ที่นี้		รับใน NAP แล้ว	
2		x		D4-2016	ได้รับยาต้านฯ		ART FU (last visit <90 days)	877189		Close	รับยาต้านฯ ที่นี้		รับใน NAP แล้ว	

4. T4: Still FU in Other Hospital

เป็นไฟล์ที่รวบรวมผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีรายงานจาก NAP ว่าขาดการติดตามหลังจากการวินิจฉัย (มีผล Anti-HIV Positive แต่ยังไม่ลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ) หรือ ผู้ที่ลงทะเบียนที่ยังไม่เสียชีวิต แต่ยังไม่ได้รับยาต้านไวรัส หรือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัสแล้ว NAP รายงานว่าไม่มาตรงตามนัดมากกว่า 90 วัน (Missing group 1, 2 และ 3) ซึ่งตรวจสอบข้อมูลกับ HDC EIS แล้ว พบข้อมูลผู้ติดเชื้อฯ รับการรักษาอยู่ที่โรงพยาบาลอื่น (ทั้งรับยาต้านไวรัสอยู่ และยังไม่ได้รับยาต้านไวรัส) ซึ่งขอให้โรงพยาบาลตรวจสอบ และดำเนินการลงข้อมูลใน NAP ให้ถูกต้องต่อไป

การดำเนินงาน:

1. ใช้เลข NAP ID ค้นหาสถานะการรับยาต้านไวรัส จากฐานข้อมูล NAP
2. กรณีที่ไม่พบข้อมูลผู้ติดเชื้อฯ รับยาต้านฯ ให้โทรศัพท์ติดตามผู้ติดเชื้อฯ ให้กลับมารับยาต้านฯ
3. บันทึกผลการติดตามในคอลัมน์ N ตามรายการตัวเลือก ได้แก่
 - ยังไม่ได้ติดตาม
 - รับยาต้านฯ ที่อื่น ระบุ (เมื่อนำข้อมูลเข้า DQI ระบบจะประมวลผล และปิด case ให้อัตโนมัติ)
 - ยังไม่รับยาต้านฯ
 - ติดตามไม่ได้ (เมื่อนำข้อมูลเข้า DQI ระบบจะประมวลผล และปิด case ให้อัตโนมัติ)
 - อยู่ระหว่างการติดตาม

T4_StillFUinOtherHospital											
No	Lost1	Lost2	Lab Order No/ NAP ID	UC	CID	Status	HN	ชื่อ-สกุล	Lost status	ผลการติดตาม	Remark
1	x	x	D4-2006			ART_FU (Last visit 90-180 days)	857056		Close	รับยาต้านฯ ที่อื่น ระบุ	รพ. ปทุมเวช
2	x	x	D4-2006			ART_FU (Last visit <90 days)			Close	รับยาต้านฯ ที่อื่น ระบุ	รพ. แพทย์รังสิต

5. T5: True Lost FU

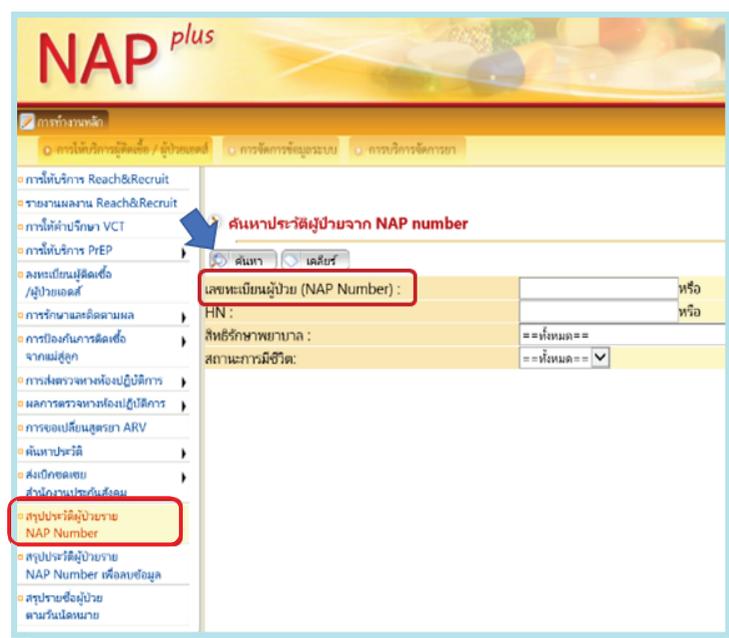
เป็นไฟล์ที่รวบรวมผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีรายงานจาก NAP ว่าขาดการติดตามหลังจากการวินิจฉัย (มีผล Anti-HIV Positive แต่ยังไม่ลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ) หรือ ผู้ที่ลงทะเบียนที่ยังไม่เสียชีวิต แต่ยังไม่ได้รับยาต้านไวรัส หรือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัสแล้ว NAP รายงานว่าไม่มาตรงตามนัดมากกว่า 90 วัน (Missing group 1, 2 และ 3) ซึ่งตรวจสอบข้อมูลกับ HDC EIS แล้ว ไม่มีข้อมูลผู้ติดเชื้อฯ รับการรักษาอยู่ในระบบ (ทั้งรับยาต้านไวรัสอยู่ และยังไม่ได้รับยาต้านไวรัส) ซึ่งขอให้โรงพยาบาลตรวจสอบ และดำเนินการติดตามผู้ติดเชื้อฯ ให้กลับมารับยาต้านฯ ต่อไป

การดำเนินงาน:

1. ใช้เลข NAP ID ค้นหาสถานะการรับยาต้านไวรัส จากฐานข้อมูล NAP
2. กรณีที่ไม่พบข้อมูลผู้ติดเชื้อฯ รับยาต้านฯ ให้โทรศัพท์ติดตามผู้ติดเชื้อฯ ให้กลับมารับยาต้านฯ ถ้าติดตามมากกว่า 3 ครั้ง บันทึก “ติดตามไม่ได้”
3. บันทึกผลการติดตามในคอลัมน์ L ตามรายการตัวเลือก ได้แก่
 - ยังไม่ได้ติดตาม
 - รับยาต้านฯ ที่อื่น ระบุ (เมื่อนำข้อมูลเข้า DQI ระบบจะประมวลผล และปิด case ให้อัตโนมัติ)
 - ยังไม่รับยาต้านฯ
 - ติดตามไม่ได้ (เมื่อนำข้อมูลเข้า DQI ระบบจะประมวลผล และปิด case ให้อัตโนมัติ)
 - อยู่ระหว่างการติดตาม
 - เสียชีวิต ระบุสาเหตุ

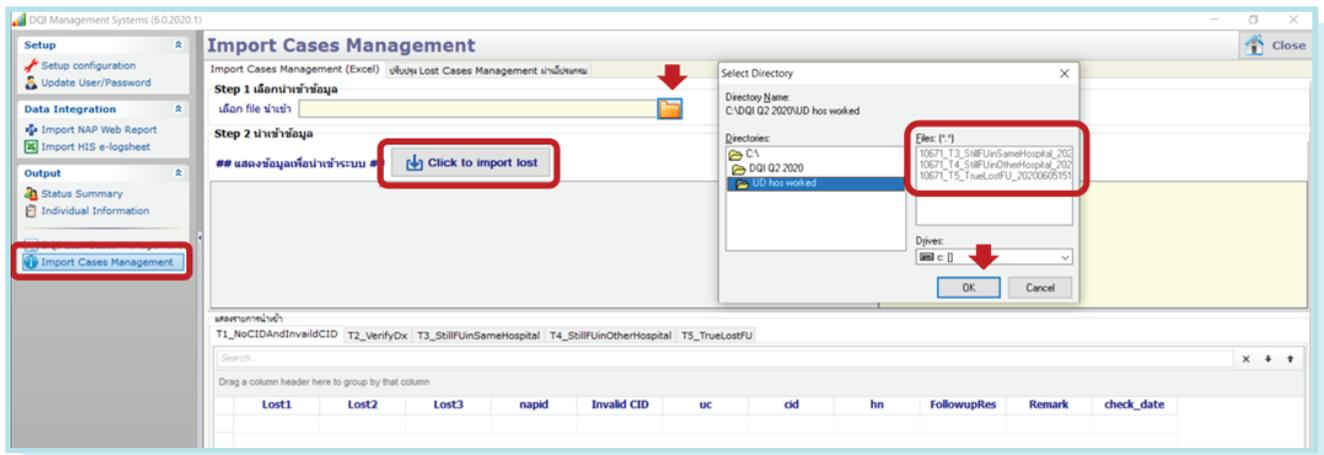
การใช้เลข NAP ID ค้นหาสถานะการรับยาต้านไวรัส จากฐานข้อมูล NAP

1. ค้นหาเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ใน NAP โดยเข้าไปที่ระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (NAP) โดยใช้ User name & Password ของโรงพยาบาล <http://dmis.nhso.go.th/NAPPLUS/login.jsp>
2. เลือก “สรุปประวัติผู้ป่วยราย NAP Number”
3. กรอก เลขทะเบียนผู้ป่วย (NAP Number) แล้วคลิก “ค้นหา”
4. คลิก “เลขทะเบียนผู้ป่วย (NAP Number)” เข้าไปจะเจอประวัติของผู้ติดเชื้อฯ



การนำผลการติดตาม Lost cases management เข้าไปใน DQI program เพื่อให้ระบบประมวลผล ดำเนินการ ดังนี้

1. หัวข้อ Output เลือก “Import Cases Management”
2. Step 1 เลือกไฟล์นำเข้า จากตำแหน่งที่บันทึกไว้ โดยคลิกที่สัญลักษณ์
3. เลือกไฟล์ T1 – T5 ที่ต้องการนำเข้า แล้วคลิก “OK”
4. Step 2 นำเข้าข้อมูล: คลิก “Click to import lost” แล้วรอจนระบบ Import นำข้อมูลเข้าทั้งหมด
5. ตรวจสอบการนำเข้าข้อมูลที่ “แสดงรายการนำเข้า” ของ T1 – T5



6. หัวข้อ Output เลือก “Status Summary”
 7. คลิก “Refresh data and preview data” ระบบจะประมวลผลใหม่ให้เรียบร้อย
 8. คลิก “DQI Lost Cases Management” และ “แสดงรายการข้อมูล” เพื่อดู Lost cases review ที่ปรับแก้ไข
- นอกจากนี้ ท่านยังสามารถแก้ไข และเพิ่มเติมข้อมูลผลการติดตามได้ใน Program DQI โดย คลิกที่ "ปรับปรุง Lost cases Management ผ่านโปรแกรม" ดำเนินการ ดังนี้

1. คลิก แสดงข้อมูลรายการ List
2. เพิ่มเติม และแก้ไขข้อมูล
3. คลิก "บันทึกและปรับปรุงข้อมูล"

9. unสรุป

เครื่องมือ Data-driven Continuous for Quality Improvement หรือ DQI นับว่าเป็นเครื่องมือหนึ่งที่จะช่วยในการจัดการข้อมูลบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ให้ถูกต้อง ครบถ้วน และครอบคลุม สามารถเชื่อมโยงข้อมูลจากฐานข้อมูลระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (NAP) และข้อมูลสารสนเทศของหน่วยบริการ (HIS) เพื่อตรวจสอบคุณภาพข้อมูลอย่างเป็นระบบ ทำให้ทราบสถานการณ์จริงของการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรทั่วไป รวมถึงกลุ่มประชากรหลัก และทราบช่องว่างของการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขาดการติดตามการรักษาสามารถเริ่มยาต้านไวรัสโดยเร็ว เพิ่มความคงอยู่ในระบบดูแลรักษา และเพิ่มการกดปริมาณไวรัสสำเร็จตามเกณฑ์

คณะผู้จัดทำคาดหวังว่าผู้ใช้แนวทางฉบับนี้ จะสามารถพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการในประเด็นดังต่อไปนี้

1. การตรวจสอบความถูกต้อง และความตรงกันของการบันทึกข้อมูล

จากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ เพื่อการดำเนินงานป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในหน่วยบริการสุขภาพ โดยใช้เครื่องมือ DQI ในปีที่ผ่านมานี้ พบว่า ข้อมูลจาก NAP ที่คืนกลับมาที่โรงพยาบาล มีบางส่วนเท่านั้นที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตและขาดการติดตามจริงๆ นอกจากนี้ ยังพบว่า บางส่วนเป็นผู้เสียชีวิต บางส่วนเป็นผู้ที่รับยาอยู่ในขณะนี้ ทั้งภายในโรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลอื่นๆ โดยจ่ายเงินเอง หรือสิทธิอื่นๆ ซึ่งกลุ่มนี้ยังไม่มีกรบันทึกข้อมูลใน NAP บางส่วนเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าไม่ติดเชื้อเอชไอวี บางส่วนมีเลข NAP ID ผิดปกติ หรือมีเลขรหัส 13 หลัก ผิดปกติ (Auto-generated ID) ซึ่งระบบไม่สามารถตรวจสอบระบุบุคคลได้ อย่างไรก็ตามข้อมูลส่วนนี้ยังคงเป็นประเด็นท้าทายที่ต้องการพัฒนาข้อมูลให้มีความครบถ้วน ความถูกต้อง และความตรงกันของข้อมูลต่อไป

2. การจัดทำแผนการติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขาดการรักษาได้อย่างถูกต้องครบถ้วน

จากการประมวลผลข้อมูล โดยผ่านเครื่องมือ DQI ทำให้ทราบสถานการณ์จริงของการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก และทราบช่องว่างของการดำเนินงาน เพื่อผลักดันให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขาดการติดตามการรักษาสามารถเริ่มยาต้านไวรัสโดยเร็ว เพิ่มความคงอยู่ในระบบดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เคยได้รับยาต้านไวรัสแต่ขาดการติดตามการรักษา กลับมารับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังคงรับยาต้านไวรัส และเข้าเกณฑ์ตรวจหาปริมาณไวรัสได้รับการตรวจอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนเพิ่มการกดปริมาณไวรัสสำเร็จตามเกณฑ์

จากตัวอย่างรูปที่ 1 แสดงข้อมูลด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ จำนวนผู้ที่มีผลตรวจเอชไอวี Positive รายใหม่ จำนวนผู้ที่ยังไม่ได้รับยาต้านไวรัส พร้อมทั้งสาเหตุ และจำนวนผู้ที่เริ่มยาต้านไวรัสในช่วงเวลาที่กำหนด โดยหน่วยบริการสุขภาพสามารถนำข้อมูลที่ผ่านมาประมวลผลไปติดตามผู้ที่รักษาในโรงพยาบาลแต่ยังคงไม่ได้รับยาต้านไวรัส ผู้ที่ขาดการติดตามรักษา รวมถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีข้อมูลรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่นแต่ยังคงไม่ได้รับยาต้านไวรัสให้สามารถกลับมารับยาต้านไวรัสต่อไปได้ (เพิ่ม 90 ที่สอง) นอกจากนี้ ยังจะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีไปสู่ชุมชนด้วย

รูปที่ 1 ข้อมูลด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากการประมวลผลข้อมูลโดยเครื่องมือ DQI

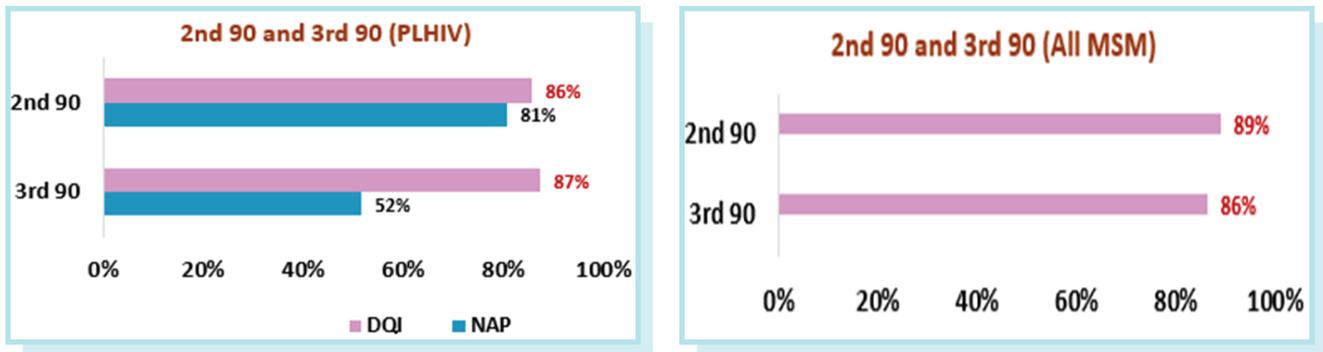
All PLHIV	Q1+Q2
New HIV Positive diagnosed	149
# No ART	41
Dead	8
FU in other hospital	15
Lost before ART	18
No ART FU in hospital	0
# Start ART	108

นอกจากนี้การติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังคงรับยาต้านไวรัสที่เข้าเกณฑ์ตรวจหาปริมาณไวรัส แต่ยังไม่ได้รับการตรวจให้กลับมาตรวจเพื่อจะได้ดูสถานะการตอบสนองต่อการรักษาโดยสามารถกดปริมาณไวรัสสำเร็จตามเกณฑ์ (< 1,000 copies/ml) (เพิ่ม 90 ที่สาม) ซึ่งถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัส พบว่าไม่สามารถกดปริมาณไวรัสสำเร็จตามเกณฑ์จะได้มีการพิจารณาตรวจหาเชื้อต่อๆไป

3. ติดตามผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามเป้าหมาย 90-90-90

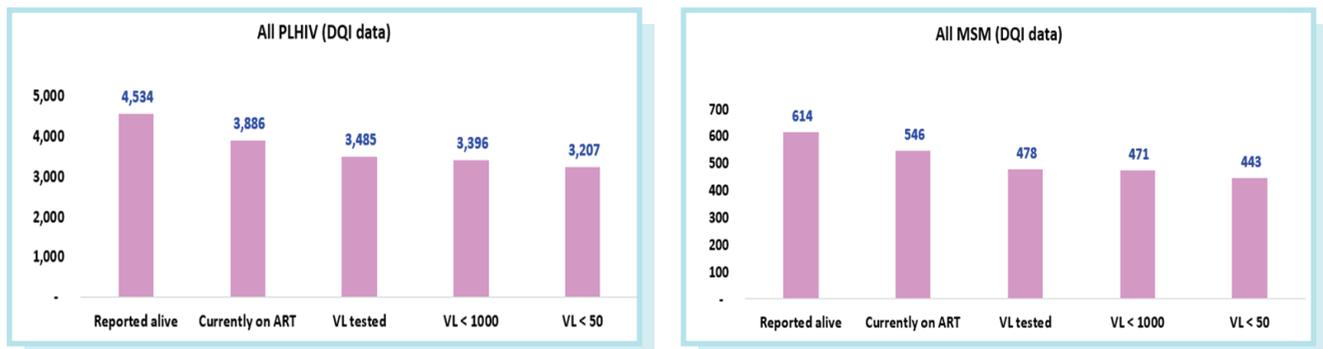
การติดตามผลการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตามเป้าหมาย 90-90-90 ในระดับหน่วยบริการสุขภาพ มุ่งเน้นพิจารณาประเด็น 2 เป้าหมาย คือ เป้าหมาย 90 ที่สอง: ร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อที่รู้สถานะและได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และเป้าหมาย 90 ที่สาม: ร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อที่รับยาต้านไวรัสสามารถกดปริมาณไวรัสสำเร็จ (<1,000 copies/ml) จากตัวอย่างรูปที่ 2 แสดงผลการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตามเป้าหมาย 90 ที่สอง และ 90 ที่สาม เปรียบเทียบข้อมูลจาก NAP web report และข้อมูลจากการประมวลผลผ่านเครื่องมือ DQI ซึ่งพบว่าความต่างของข้อมูลการดำเนินงานบางส่วน ทำให้หน่วยบริการสุขภาพสามารถทราบสถานการณ์จริงของการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งทราบช่องว่างของการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และช่วยกระตุ้นให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (NAP) ให้ครบถ้วน ครอบคลุมทั้งข้อมูลด้านการดูแลรักษา และข้อมูลกลุ่มประชากรหลัก

รูปที่ 2 ตัวอย่างผลการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีตามเป้าหมาย 90 ที่สอง และ 90 ที่สาม ในกลุ่มประชากรทั่วไป และกลุ่มประชากรหลัก (MSM/TG) ของหน่วยบริการ



เมื่อพิจารณาข้อมูลตามลำดับชั้นบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Treatment service cascade) ในกลุ่มประชากรทั่วไป และกลุ่มประชากรหลัก (MSM/TG) ของหน่วยบริการจากรูปที่ 3 แสดงจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังคงมีชีวิตอยู่ (Reported alive) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังคงรับยาต้านไวรัส ณ ปัจจุบัน (Currently on ART) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือด (VL tested) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กตปริมาณไวรัสสำเร็จน้อยกว่า 1,000 copies/ml และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กตปริมาณไวรัสได้น้อยกว่า 50 copies/ml พบว่า ในแต่ละลำดับชั้นบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีส่วนที่ยังไม่เป็นที่พอใจตามแผนที่วางไว้ ซึ่งช่องว่างของปัญหาเป็นประเด็นท้าทายที่หน่วยบริการสุขภาพต้องร่วมมือกันในการวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าว

รูปที่ 3 ตัวอย่างผลการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีแบบ Treatment service cascade ในกลุ่มประชากรทั่วไป และกลุ่มประชากรหลัก (MSM/TG) ของหน่วยบริการ









คำสั่งกรมควบคุมโรค

ที่ ๑๒๕๖ / ๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อจัดกรอบเนื้อหาแนวทางและคณะทำงานพัฒนาแนวทางการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพข้อมูล Data-driven Continuous for Quality Improvement (DQI) ในระบบบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีของหน่วยบริการ

ตามที่กรมควบคุมโรค ได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่ ๖ ว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาระบบการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการวิจัยที่รอบด้านและมีประสิทธิภาพ ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๓ เพื่อยกระดับและปรับใช้เทคโนโลยีในการพัฒนาระบบติดตามการดำเนินงานตามแผนให้มีประสิทธิภาพ ทันเวลา ลดความซ้ำซ้อน เชื่อมโยงถึงหน่วยบริการ และพัฒนาข้อมูลให้มีคุณภาพและเพียงพอที่จะนำไปใช้พัฒนานโยบายและปรับปรุงการดำเนินการได้จริงและมีประสิทธิภาพ นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ กรมควบคุมโรคจึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อจัดกรอบเนื้อหาแนวทางและคณะทำงานพัฒนาแนวทางการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพข้อมูล Data-driven Continuous for Quality Improvement (DQI) ในระบบบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีของหน่วยบริการ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

๑. คณะกรรมการเพื่อจัดกรอบเนื้อหาแนวทาง

- | | |
|--|------------------|
| ๑. ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ | ประธานกรรมการ |
| ๒. นายชัยสุข ตั้งวงษ์กุลเนียม
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ | รองประธานกรรมการ |
| ๓. นางธันดา นัยวัฒนกุล
ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC) | กรรมการ |
| ๔. นางสาวสุชัญญา อังกุลานนท์
ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC) | กรรมการ |
| ๕. นางสาววิภาวี เกียรติชานนท์
ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC) | กรรมการ |
| ๖. นายสมบูรณ์ หนูไช
ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC) | กรรมการ |
| ๗. นางนิรมล ปัญสุวรรณ
กองระบาดวิทยา | กรรมการ |
| ๘. นางสุปิยา จันทรมณี
กองระบาดวิทยา | กรรมการ |
| ๙. นางสาวลาวัณย์ สันติชินกุล
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ | กรรมการ |

๑๐ นางสาว...

๑๐. นางสาวนภารัตน์ ภัทรประยูร
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรรมการ
๑๑. นางสาวอารีย์ บำรุงศิริ
องค์การแพมีลี เฮลท์ อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล (FHI ๓๖๐)
กรรมการ
๑๒. นางสาวสุชัญญาณ์ ต้วมั่ง
องค์การแพมีลี เฮลท์ อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล (FHI ๓๖๐)
กรรมการ
๑๓. นางสาวชิตชนก เจียรสุวรรณกร
องค์การแพมีลี เฮลท์ อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล (FHI ๓๖๐)
กรรมการ
๑๔. นางสาวกัทลี ทารุโน
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ สระบุรี
กรรมการ
๑๕. นางสาวศุภษร วิเศษชาติ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ สระบุรี
กรรมการ
๑๖. นางสาวอมราพร เสรีจกิจ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ สระบุรี
กรรมการ
๑๗. นายธงชัย ตั้งจิตต์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
กรรมการ
๑๘. นายต่อศักดิ์ เกษนาค
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
กรรมการ
๑๙. นางรัตนา ใจทัศน์กุล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
กรรมการ
๒๐. นายวัชรินทร์ ทองดี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี
กรรมการ
๒๑. นายมานะ ลอศิริกุล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
กรรมการ
๒๒. นางสาวกุสุมา สว่างพันธุ์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต
กรรมการ
๒๓. นางดวงพร ถิ่นธา
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
กรรมการ
๒๔. นางเพชรลลิตา แดงสกุล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
กรรมการ
๒๕. นางเนตรณพิศ มณีโชติ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
กรรมการ
๒๖. นายมณฑิร ปุณวัตร
โรงพยาบาลนครพิงค์
กรรมการ
๒๗. นางสาวศิริพิมพ์ กำแพงคำ
โรงพยาบาลนครพิงค์
กรรมการ
๒๘. นายสุรพงศ์ พัฒน์พงศ์เผ่าพันธุ์
โรงพยาบาลหาดขาม
กรรมการ
๒๙. นางจินทนา มีเชื้อ
โรงพยาบาลหาดขาม
กรรมการ

๓๐. นางเยาวลักษณ์ สิริวิโรทัย โรงพยาบาลสันป่าตอง	กรรมการ
๓๑. นางนงคราญปัญญาเลิศ โรงพยาบาลสันป่าตอง	กรรมการ
๓๒. นางศรีพรรณ ทินะ โรงพยาบาลดอยสะเก็ด	กรรมการ
๓๓. นางสาวจุฬารัตน์ สิงห์แป โรงพยาบาลพาน	กรรมการ
๓๔. นางสาวรุ่งนภา บุญเคลือบ โรงพยาบาลเชียงใหม่	กรรมการ
๓๕. นางราตรี ชัยวรรณ โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า	กรรมการ
๓๖. นางณัชชา คำเครือ โรงพยาบาลบางป่อ	กรรมการ
๓๗. นางบุญศรี เจริญมาก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	กรรมการ
๓๘. นางสุริยงค์ บุญประเชิญ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	กรรมการ
๓๙. นางนวลจันทร์ สวัสดิ์มี โรงพยาบาลสตึก กม ๑๐	กรรมการ
๔๐. นางประภาภรณ์ กิจวัฒนาชัย โรงพยาบาลอุตรธานี	กรรมการ
๔๑. นางสาวกัญญา พงษ์สืบ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	กรรมการ
๔๒. นางฐานทิพย์ อัลภาชน์ ที่ปรึกษาสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย จังหวัดสงขลา	กรรมการ
๔๓. นายธีรวัฒน์ แซ่ตัน กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	กรรมการ
๔๔. นายสามารถ พันธุ์เพชร กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	เลขานุการ
๔๕. นางสาวพุทธรักษา ศรีเรือน กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่และอำนาจ

๑. จัดทำกรอบเนื้อหาแนวทางการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพข้อมูลฯ
๒. ร่วมพิจารณาให้ข้อเสนอแนะต่อ (ร่าง) แนวทางการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพข้อมูลฯ
๓. ทบทวนเอกสารหลักฐานทางวิชาการอย่างครอบคลุม พร้อมทั้งมีการสังเคราะห์ ประเมินคุณภาพ และความน่าเชื่อถือของเอกสารที่ทบทวน
๔. แต่งตั้งคณะทำงานฯ

มีหน้าที่...

๒. คณะทำงานพัฒนาแนวทางการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพข้อมูล Data-driven Continuous for Quality Improvement (DQI) ในระบบบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีของหน่วยบริการ ประกอบด้วย

๑. นางอัจฉรา ธีรรัตน์กุล ที่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้าน DQI	ที่ปรึกษา
๒. นางธันนดา นัยวัฒนกุล ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC)	ที่ปรึกษา
๓. นายชัยสุข ตั้งวงศ์จุลนิยม กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ประธาน
๔. นางสาวสุชัญญา อังกุลานนท์ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC)	คณะทำงาน
๕. นางสาววิภาวี เกียรติขานนท์ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC)	คณะทำงาน
๖. นายสมบูรณ์ หนูไข่ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC)	คณะทำงาน
๗. นางสาวอภิระตี ก้านภูเขียว ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC)	คณะทำงาน
๘. นางนิรมล ปัญสุวรรณ กองระบาดวิทยา	คณะทำงาน
๙. นางสุปิยา จันทรมณี กองระบาดวิทยา	คณะทำงาน
๑๐. นางสาวอารีย์ บำรุงศิริ องค์การแพมิลี เฮลท์ อินเตอร์เนชั่นแนล (FHI ๓๖๐)	คณะทำงาน
๑๑. นางสาวสุชัญญาญ์ ด้วงมั่ง องค์การแพมิลี เฮลท์ อินเตอร์เนชั่นแนล (FHI ๓๖๐)	คณะทำงาน
๑๒. นางสาวชิตชนก เจียรสุวรรณกร องค์การแพมิลี เฮลท์ อินเตอร์เนชั่นแนล (FHI ๓๖๐)	คณะทำงาน
๑๓. นายธีรวัฒน์ แซ่ตัน กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	คณะทำงาน
๑๔. นายสามารถ พันธุ์เพชร กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	คณะทำงานและเลขานุการ
๑๕. นางสาวพุทธรักษา ศรีเรือน กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่...

หน้าที่และอำนาจ

๑. วางแผนและกำหนดแนวทางการจัดทำแนวทางการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพข้อมูล Data-driven Continuous for Quality Improvement (DQI) ในระบบบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีของหน่วยบริการ ให้มีประสิทธิภาพทันสมัย และทันต่อเหตุการณ์
 ๒. จัดทำแนวทางการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพข้อมูล Data-driven Continuous for Quality Improvement (DQI) ในระบบบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีของหน่วยบริการ
 ๓. การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ตามที่มอบหมาย
- ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓



(นายปรีชา เปรมปรี)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมควบคุมโรค

กิตติกรรมประกาศ

ในโอกาสนี้ ขอขอบคุณผู้บริหารกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาข้อมูลสารสนเทศเพื่อใช้ในการพัฒนาคุณภาพของข้อมูลบริการสุขภาพดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักในพื้นที่ ขอขอบคุณคณะทำงานและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงภาคีเครือข่ายทุกฝ่ายที่ให้การสนับสนุนการพัฒนาแนวทางการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพข้อมูล Data-driven Continuous for Quality Improvement (DQI) ในระบบบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีของหน่วยบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้แทนจากหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และผู้แทนจากโรงพยาบาลนาร่องในการพัฒนาการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพข้อมูล DQI ในพื้นที่ 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดภูเก็ต จังหวัดอุดรธานี และกรุงเทพมหานคร ที่ช่วยให้ข้อเสนอแนะปรับปรุงเครื่องมือและช่วยผลักดันให้เกิดการขยายผลการพัฒนาคุณภาพข้อมูลไปยังพื้นที่อื่นๆ ที่ยังมีปัญหาต่อไป ขออัญวยพรให้ทุกท่านประสบพบสิ่งดีอันเป็นมงคล ประสบความสำเร็จและเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ตลอดจนมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรง เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

รายนามโรงพยาบาลนาร่องในการพัฒนาการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพข้อมูล Data-driven Continuous for Quality Improvement (DQI) ได้แก่

1. โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
2. โรงพยาบาลป่าตอง
3. โรงพยาบาลถลาง
4. โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น
5. โรงพยาบาลชุมแพ
6. โรงพยาบาลศรีนครินทร์
7. โรงพยาบาลอุดรธานี
8. โรงพยาบาลหนองหาน
9. โรงพยาบาลศรีธาตุ
10. โรงพยาบาลกุมภวาปี
11. โรงพยาบาลบ้านฝื่อ
12. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง
13. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

