การใช้ประโยชน์ข้อมูลจาก NAP เพื่อการติดตามการรักษา

NAP Web Report ระบบบริการข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

NAP (Plus) ระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ

ลีซ่า กันธมาลา
สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค

วิธีการเข้า NAP (หน้าเหลือง)

สปสช. + online → เลื่อนไปที่ **การบริหารจัดการรายโรค** → หัวข้อ 2

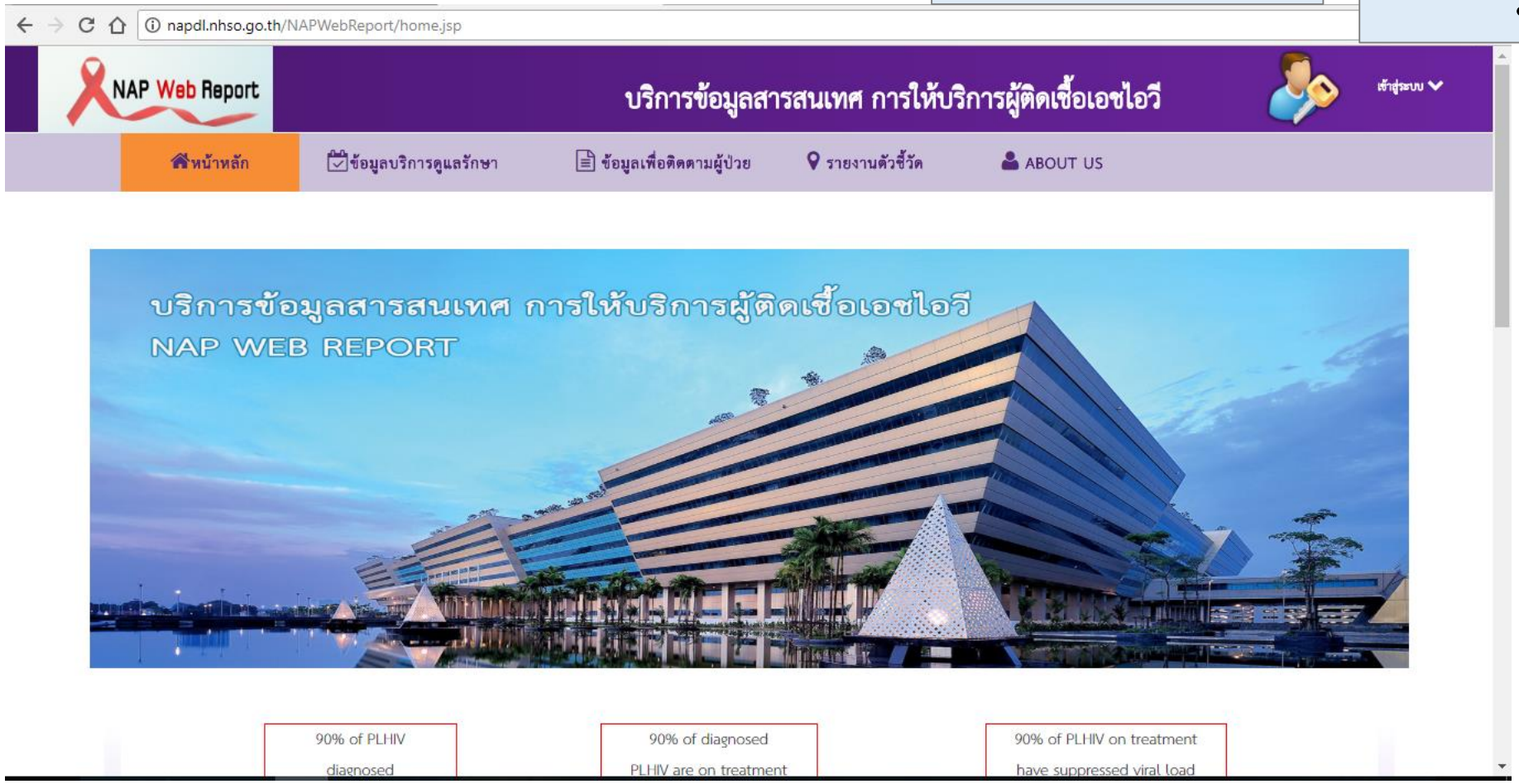
โหลดเอกสารคัดกรองHCVที่เวปไซต์แผนงาน

opyright 2007. National Health Security Offices. All Rights Reserved.Version 6.0.39 Last Update 22/05/2561 01:00 PM [Server2]

วิธีการเข้า NAP Web Report (หน้าม่วง)

http://napdl.nhso.go.th/NAPWebReport/home.jsp

สปสช. + online → เลื่อนไปที่ **การบริหารจัดการรายโรค** → หัวข้อ 6



ประเด็นติดตามข้อมูลเพื่อให้เป็นไปตามแผนการดูแลรักษา

ทบทวนประเด็นที่ไม่เป็นไปตามแผนการรักษา 6 ข้อ ได้แก่

หัวข้อที่ 1 การให้บริการ VCT และได้รับการตรวจ Anti HIV

หัวข้อที่ 2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ยังไม่ลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ

หัวข้อที่ 3 ผู้ที่ลงทะเบียน NAP ที่ยังไม่เสียชีวิต แต่ยังไม่ได้กินยา

หัวข้อที่ 4 การติดตามผู้ที่รักษาด้วยยา ARV แล้วมีผล VL > 1,000

หัวข้อที่ 5 การติดตามผู้กินยารายใหม่ และการพิจารณากลุ่ม MSM

หัวข้อที่ 6 การติดตามผู้ที่ไม่มาตรงตามนัดมากกว่า 90 วัน

การใช้ประโยชน์ข้อมูลจาก NAP

(1) การติดตามการรักษา และใช้พัฒนาคุณภาพงานบริการ ให้เป็นไปตามแผนการดูแลรักษา

1. VCT and linkage to Test *(ได้รับ VCT แล้วตรวจ HIV หรือไม่)*
2. No ARV *(ลงทะเบียนแล้ว แต่ยังไม่ได้กินยา)*
3. No VL
   - *(ได้ตรวจ VL ตามกำหนดหรือไม่)*
   - *(VL สูงเกิน 1,000 ได้ส่งตรวจ DR หรือไม่)*
4. Loss FU *(การติดตามผู้ป่วย Loss FU เกิน 90 วัน)*
5. MSM data *(ข้อมูลผู้รับบริการรายใหม่และ MSM)*

ความสมบูรณ์ถูกต้องของข้อมูล

(2) ข้อมูลรายงาน ตัวชี้วัด บริการการรักษา

ข้อมูลบริการดูแลรักษา: จำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจเอชไอวีและผู้รู้ผลการตรวจเลือดใน 12 เดือนที่ผ่านมา

ระดับข้อมูล: ประเทศ | จังหวัด

ช่วงเวลา(ปี): 2561 | ประเภท: ทั้งหมด

กลุ่มผู้รับบริการ: ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)

ประเด็น

1. ลงข้อมูลให้ทันเวลาก่อนตัดไปขึ้น **indicator**
2. ลงข้อมูลให้ถูกต้อง
3. **HIV co** ต้องตรวจสอบว่าผลข้อมูลเป็นอย่างไร

ตาราง | กราฟ | GIS | เปรียบเทียบข้อมูล

หัวข้อ	ได้รับการตรวจ	ผลการตรวจ Positive
รวม	6,305	1,029
เฉพาะหญิงตั้งครรภ์	0	0
ไม่รวมหญิงตั้งครรภ์	6,305	1,029

http://napdl.nhso.go.th/NAPWebReport/main_rep.jsp

การลงข้อมูล NAP ยังต้องการการพัฒนาคุณภาพ

	VCT		Anti HIV positive	
	2560	2561	2560	2561
จำนวนคน	987,665	529,192	29,143	14,312
สงสัยว่าอาจติดเชื้อ/มีอาการของเอชไอวี	740,942 (75%)	405,566 (77%)	20,792 (2.8%)	9,839 (2.4%)
VCT MSM	28,367 (3%)	18,047 (3%)	5,029 (17.7%)	2,702 (15%)
Anti HIV (คน)	950,719	466,619		
ไม่ตรวจ/ไม่ลงผล (คน)	36,946	62,573		
ขาดทุนไป (ค่าตรวจ 140 บาท/ราย)	5,172,440	8,760,220		

สาเหตุหลักที่มีผล VCT แตกต่างกับ Anti HIV คือ ไม่ได้ลงผล

ข้อมูล ณ เม.ย. 61

รายงานผล การตรวจ VCT และ Anti-HIV ปี 2557-2560

ปี	2557	2557	2558	2558	2559	2559	2560	2560
ให้บริการ	VCT	Anti-HIV	VCT	Anti-HIV	VCT	Anti-HIV	VCT	Anti-HIV
		1,551	1,306	1,267	19,164	18,652	**8,599**	**7,823**
		2,243	3,048	2,324	2,786	1,984	**2,198**	**1,430**
		18,220	18,707	18,474	**25,996**	**20,415**	13,923	13,470
		625	594	588	496	484	**259**	**5**
รพ.E	**18**	**1**	956	837	1,307	1,223	**268**	**30**
รพ. F	**23**	**11**	**249**	**9**	424	404	488	323
รพ. G	749	748	749	734	699	656	431	318
รพ. H	1,345	1,318	1,169	1,040	1,369	1,297	932	886

ประเด็นคือ ไม่ลงผล anti HIV ก็แปลว่า

- **คนตรวจ HIV น้อย ไม่มีผลงาน**
- **ไม่ได้เงินชดเชยค่าตรวจ**
- **ผลงานระดับประเทศไม่สะท้อนความจริง**

โหลดข้อมูล ณ วันที่ 24 มิถุนายน 2560

ถ้าไม่ลงข้อมูล ไม่ได้ค่าชดเชย และมีผลต่อตัวชี้วัด

- ไม่ลงข้อมูล
- ตามข้อมูลมาลงกันบ้างนะ

ผลการค้นหาข้อมูล

ลำดับที่	รหัสหน่วยบริการที่ส่งตรวจ	วันที่ส่งตรวจ	เลขทะเบียนผู้ป่วย	เลขที่ใบส่งตรวจ	รหัสหน่วยบริการที่ตรวจ	วันที่ตรวจ	ผลการพิจารณา	ผลตรวจ				สาเหตุ
1	10671	31/01/2551	D4-200 XXX	CD4-10671- XXXXX	10704	28/05/2556	ตรวจได้	CD4%	9	CD4	35	
2	10671	11/04/2550	D4-200 XXX	CD4-10671- XXXXX	10704	28/05/2556	ตรวจได้	CD4%	24	CD4	603	
3	10671	04/04/2550	D4-200 XXX	CD4-10671- XXXXX	10704	28/05/2556	ตรวจได้	CD4%	2	CD4	16	
4	10671	14/08/2555	D4-200 XXX	CD4-10671- XXXXX	10674	28/05/2556	ตรวจได้	CD4%	39	CD4	1657	
5	10671	09/08/3271	D4-201 XXX	CD4-10671- XXXXX	10671	26/10/2559	ตรวจได้	CD4%	5	CD4	30	
6	10671	26/11/2573	D4-201 XXX	CD4-10671- XXXXX	10671			CD4%		CD4		
7	10671	19/01/2564	D4-200 XXX	CD4-10671- XXXXX	10671	21/04/2558	ตรวจได้	CD4%	33	CD4	798	
8	10671	11/04/2560	D4-201 XXX	CD4-10671- XXXXX	10671			CD4%		CD4		
9	10671	11/04/2560	D4-201 XXX	CD4-10671- XXXXX	10671							

พิจารณาการลงข้อมูลที่อาจไม่สมบูรณ์

ผู้ที่ควรได้รับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี

- ผู้ที่มีอาการหรืออาการแสดงที่เข้าได้กับการติดเชื้อเอชไอวีหรือเอดส์
- ผู้ที่มี หรือเคยมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน
- ผู้ป่วยวัณโรค
- ผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดและใช้เข็มร่วมกัน
- หญิงตั้งครรภ์และสามี
- ทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี
- บุคลากรทางการแพทย์ที่เกิดอุบัติเหตุที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี
- ผู้ถูกกล่าวหาและผู้ถูกละเมิดทางเพศ
- ผู้ที่ต้องการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน หรือผู้ที่วางแผนมีบุตร

แบบฟอร์ม VCT ใน NAP มีการปรับเพิ่ม

3. หน่วยงาน / แผนกให้บริการ.....

4. หน่วยงาน/แผนกที่ส่งต่อ

☐ หน่วยบริการ หรือคลินิกภายใน รพ. ☐ การออกพื้นที่โดยหน่วยบริการ ☐ หน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ

☐ เครือข่ายร้านยา ☐ สถานประกอบการต่างๆ ☐ สายด่วนต่างๆ

☐ การออกพื้นที่โดยอาสาสมัคร (outreach) ☐ การเข้าถึงโดยงบป้องกันเอดส์ (RRTTR) ☐ ไม่มี

5. การประเมินความเสี่ยงเบื้องต้น ○ มีพฤติกรรมเสี่ยง จากปัจจัยเสี่ยง ดังต่อไปนี้ ○ ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง ○ ไม่ทราบข้อมูล

☐ มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันทางช่องทางต่าง ๆ ☐ ใช้เข็มฉีดยา กระบอกฉีดยา และอุปกรณ์ฉีดยาอื่นๆ ร่วมกัน

☐ การกระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก ก่อนหรือระหว่างการคลอด หรือระหว่างการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังจากคลอด

☐ สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อ ☐ มีประวัติรับเลือดปลูกถ่ายอวัยวะ

6. กลุ่มผู้มารับบริการ

☐ คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี ☐ พนักงานขายบริการทางเพศ (SW) ☐ ผู้ใช้สารเสพติดด้วยการฉีด (IDU)

☐ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ☐ คนข้ามเพศ (TG) ☐ กลุ่มแรงงานข้ามชาติ (Migrant)

☐ คู่ของคนที่มีผลเลือดบวก(partner of HIV positive) ☐ สามี/คู่ของหญิงตั้งครรภ์ ☐ สงสัยว่าอาจติดเชื้อ/มีอาการของเอชไอวี

☐ บุคลากรทางการแพทย์สัมผัสสารคัดหลั่ง(จ่ายยาป้องกัน) ☐ ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ (จ่ายยาป้องกัน) ☐ ผู้ต้องขัง

☐ คู่ของกลุ่มประชากรหลัก(partner of key population) ☐ หญิงตั้งครรภ์ (ANC) ☐ อื่นๆ ระบุ.....

Download ได้ที่
http://prepthai.net

แบบฟอร์มการให้บริการปรึกษา (VCT) และส่งตรวจหาเชื้อเอชไอวี

บันทึกการให้คำปรึกษา

1. วันที่บริการปรึกษา.....สิทธิ ☐ บัตรทอง ☐ ประกันสังคม ☐ ข้าราชการ ☐ ชำระเอง
2. เลขที่บัตรประชาชน.....ชื่อ.....สกุล.....
3. หน่วยงาน / แผนกให้บริการ.....HN.....
4. หน่วยงาน/แผนกที่ส่งต่อ
   - ☐ หน่วยบริการ หรือคลินิกภายใน รพ.
   - ☐ การออกพื้นที่โดยหน่วยบริการ
   - ☐ หน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
   - ☐ เครือข่ายร้านยา
   - ☐ สถานประกอบการต่างๆ
   - ☐ สายด่วนต่างๆ
   - ☐ การออกพื้นที่โดยอาสาสมัคร (outreach)
   - ☐ การเข้าถึงโดยงบป้องกันเอดส์ (RRTTR)
   - ☐ ไม่มี
5. การประเมินความเสี่ยงเบื้องต้น ○ มีพฤติกรรมเสี่ยง จากปัจจัยเสี่ยง ดังต่อไปนี้ ○ ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง ○ ไม่ทราบข้อมูล
   - ☐ มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันทางช่องทางต่าง ๆ
   - ☐ ใช้เข็มฉีดยา กระบอกฉีดยา และอุปกรณ์ฉีดยาอื่นๆ ร่วมกัน
   - ☐ การกระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก ก่อนหรือระหว่างการคลอด หรือระหว่างการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังจากคลอด
   - ☐ สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อ
   - ☐ มีประวัติรับเลือดปลูกถ่ายอวัยวะ
6. กลุ่มผู้มารับบริการ
   - ☐ คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี
   - ☐ พนักงานขายบริการทางเพศ (SW)
   - ☐ ผู้ใช้สารเสพติดด้วยการฉีด (IDU)
   - ☐ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)
   - ☐ คนข้ามเพศ (TG)
   - ☐ กลุ่มแรงงานข้ามชาติ (Migrant)
   - ☐ คู่ของคนที่มีผลเลือดบวก(partner of HIV positive)
   - ☐ สามี/คู่ของหญิงตั้งครรภ์
   - ☐ สงสัยว่าอาจติดเชื้อ/มีอาการของเอชไอวี
   - ☐ บุคลากรทางการแพทย์สัมผัสสารคัดหลั่ง(จ่ายยาป้องกัน)
   - ☐ ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ (จ่ายยาป้องกัน)
   - ☐ ผู้ต้องขัง
   - ☐ คู่ของกลุ่มประชากรหลัก(partner of key population)
   - ☐ หญิงตั้งครรภ์ (ANC)
   - ☐ อื่นๆ ระบุ.....
7. **Pre-test** ☐ ทำ ☐ ไม่ทำ

   รูปแบบการเข้าถึงบริการ
   - ☐ บุคคลทางการแพทย์เป็นผู้เสนอบริการปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (PICT)
   - ☐ ผู้บริการแสดงความต้องการ ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (CITC)
   - ☐ ให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการแบบเดี่ยว เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอชไอวี

   *** Post-test** ☐ ทำ ☐ ไม่ทำ
   - ☐ อยู่ในระยะ Windows period
   - ☐ ไม่อยู่ในระยะ Windows period ☐ ไม่ทราบ

   *** Couple counseling**
   - ☐ รับบริการปรึกษาก่อนตรวจพร้อมคู่ แต่ไม่ได้รับผลเลือดพร้อมกัน
   - ☐ รับทราบผลเลือดของคู่หรือไม่

สรุปผลการดำเนินงาน / ผลการดำเนินงานด้านการดูแลรักษา

ข้อมูลบริการดูแลรักษา: จำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจเอชไอวีและผู้รู้ผลการตรวจเลือดใน 12 เดือนที่ผ่านมา

ระดับข้อมูล: ประเทศ | จังหวัด | หน่วยบริการ

ช่วงเวลา(ปี): 2561 | ประเภท: ทั้งหมด | สิทธิ: ทั้งหมด

กลุ่มผู้รับบริการ: ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)

หัวข้อ	ทั้งหมด	ยังไม่ลงทะเบียน			ลงทะเบียน ยังไม่รับยา			รับยาต้านไวรัส		
		รวม	เสียชีวิต	มีชีวิต	รวม	เสียชีวิต	มีชีวิต	รวม	เสียชีวิต	มีชีวิต
รวม	12,808	1,117	34	1,083	2,713	242	2,471	8,978	221	8,757
เพศชาย อายุ 10-14 ปี	5	0	0	0	1	0	1	4	0	4
เพศชาย อายุ 15-19 ปี	872	76	0	76	146	2	144	650	3	647
เพศชาย อายุ 20-24 ปี	3,469	295	5	290	626	18	608	2,548	26	2,522
เพศชาย อายุ 25-49 ปี	8,135	712	26	686	1,879	204	1,675	5,544	178	5,366
เพศชาย อายุ 50+ ปี	292	29	2	27	54	17	37	209	13	196
เพศหญิง อายุ 15-19 ปี	2	0	0	0	0	0	0	2	0	2
เพศหญิง อายุ 20-24 ปี	4	2	1	1	0	0	0	2	0	2
เพศหญิง อายุ 25-49 ปี	24	3	0	3	6	0	6	15	1	14
เพศหญิง อายุ 50+ ปี	4	0	0	0	1	1	0	3	0	3

คีย์กันอย่างไร ให้
MSM เป็น เพศหญิง
(เพศหญิงมีพฤติกรรมชาย
มีเพศสัมพันธ์กับชาย)

napdl.nhso.go.th/NAPWebReport/main_rep.jsp

NAP Web Report

บริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี

เข้าสู่

หน้าหลัก | ข้อมูลบริการดูแลรักษา | ข้อมูลเพื่อติดตามผู้ป่วย | รายงานตัวชี้วัด | ABOUT US

- รายงานตัวชี้วัด
- ก่อนลงทะเบียน
- ลงทะเบียนแต่ยังไม่ได้รับยา
- หลังรับยาต้านไวรัส

ข้อมูลบริการดูแลรักษา

สรุปผลการดำเนินงาน / ผลการดำเนินงานด้านการดูแลรักษา

ข้อมูลบริการดูแลรักษา: ร้อยละของผู้ใหญ่และเด็กที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ณ ปัจจุบัน

ระดับข้อมูล: ประเทศ | จังหวัด | หน่วยบริการ

ช่วงเวลา(ปี): 2561 | ประเภท: ทั้งหมด

กลุ่มผู้รับบริการ: ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)

สรุปผลการดำเนินงาน / ผลการดำเนินงานด้านการดูแลรักษา

ข้อมูลบริการดูแลรักษา: จำนวนผู้ใหญ่และเด็กที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสตามแนวทางของประเทศรายใหม่ (Newly)

ระดับข้อมูล: ประเทศ | จังหวัด | หน่วยบริการ

ช่วงเวลา(ปี): 2561 | ประเภท: ทั้งหมด | สิทธิ: ทั้งหมด

กลุ่มผู้รับบริการ: ทั้งหมด

ข้อมูล MSM ของประเทศที่เข้าสู่การรักษา ผูกมาจากข้อมูล VCT
ถ้าลง VCT ผิดกลุ่มประชากร ก็จะมีข้อมูลการรักษาของแต่ละกลุ่มประชากรผิดพลาด

	ทั้งหมด	กินยา	เสียชีวิต	หยุดยา	ขาดการรักษา
ทั้งหมด	422,177	304,645	56,144	330	61,058
MSM	8,981	7,577	221	1	1,182
SW	476	362	39	0	75
IDU	2,569	1,499	808	1	261

คนไข้สะสม

% MSM/PLHIV ทั้งหมด = 2%

	ทั้งหมด	กินยา	เสียชีวิต	หยุดยา	ขาดการรักษา
ทั้งหมด	5,266	5,163	102	1	0
MSM	833	830	3	0	0
SW	24	23	1	0	0
IDU	21	21	0	0	0

คนไข้ใหม่

% MSM/PLHIV ทั้งหมด = 16%

ปัญหาการไม่ได้เข้าสู่การดูแลรักษา หลุดไปตั้งแต่ตรวจเลือดพบว่า positive

จำนวนผู้ที่มีผล Anti-HIV Positive แต่ยังไม่ลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ		
ประเทศไทย	จำนวนคน (สะสม)	จำนวนคน (ช่วงเวลา)
2561 (ถึง 30 เม.ย.)	25,190	1,342
2560	25,487	2,917
2559	25,147	3,255
2558	24,017	3,831

1 ปี มีกี่คนที่หลุดไป

HIV Positive → เราเคยรู้ไหม → ผู้รับผิดชอบในการติดตาม

-ข้อมูลสารสนเทศการให้บริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี สปสช. NAP Web report

http://napdl.nhso.go.th/NAPPWebReport/report/new_report_Tab_case.jsp#

แนวปฏิบัติการบริการเพื่อเริ่มยาต้านไวรัสทุกระดับ CD4 (โดยเร็ว)

ผู้รับบริการตรวจหาการติดเชื้อ HIV

คลินิกยาต้านไวรัส

แผนก IPD หรือ OPD ส่งต่อผู้รับบริการที่มีอาการสัมพันธ์กับ HIV/AIDS

ผู้รับบริการตรวจและรู้สถานะการติดเชื้อ (ผู้ติดเชื้อ)

ผู้รับบริการสิทธิ์ต่างพื้นที่ลง NAP VCT

ผู้รับบริการสิทธิ์ในพื้นที่ลง NAP VCT

ผู้รับ ARV รายใหม่

ประโยชน์ของการเริ่มยาต้านไวรัสเร็ว

ปัจจุบันมีข้อมูลและผลการศึกษาสนับสนุนอย่างชัดเจนได้แก่

- ลดความเสี่ยงของการเกิดโรคฉวยโอกาส เกิดอาการป่วยและอาจเสียชีวิต
- ลดความเสี่ยงของโรคร่วมต่างๆ เช่น โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคไต โรคตับ มะเร็ง
- เพิ่มโอกาสกลับไปมี CD4 เทียบเท่าปกติและมีอายุขัยเทียบเท่าปกติ
- ลดโอกาสเกิดอาการแทรกซ้อนจากการรักษา รวมถึงกลุ่มอาการแทรกซ้อนจากการรักษา และกลุ่มอาการภูมิฟื้นตัว (IRIS)
- ลดการส่งต่อเชื้อเอชไอวีและวัณโรค

HIV Co ควรติดตามข้อมูลบริการจาก NAP Web Report

1. ผู้ที่มีผล Anti HIV แล้ว ไม่ได้ลงทะเบียน NAP VCT
2. ผู้ที่ลง NAP ARV แต่ยังไม่ได้เริ่มยา
3. ผู้ที่ขาดการรักษาเพื่อติดตามการรับยา ARV ต่อเนื่อง
4. ผู้ที่ VL > 1000 copies/mL ให้ได้รับการประเมิน Adherence เพื่อพิจารณาส่งตรวจ Drug Resistance

Visit 1

- HIV-CO สัมภาษณ์ข้อมูลสุขภาพ
- ส่งตรวจ Lab พื้นฐานก่อนพบแพทย์เพื่อเริ่มยาใน Visit 1 หรือ เริ่มยาใน Visit 2 หากไม่ได้พบแพทย์ใน Visit 1 (ภายใน 1-7 วัน)

Visit ต่อเนื่อง

ผู้ป่วยตรวจรับยา ARV ,ตรวจ Lab และติดตาม CD4 VL ต่อเนื่อง **ตามตารางที่ 3 ของชุดข้อมูลฯ**

ผู้รับบริการต่างสิทธิ์ต่างพื้นที่ พิจารณา 3 กรณี

1. ลงทะเบียน NAP ARV และเริ่มยาARV ได้ทันที
2. ลงทะเบียน NAP ARV และส่งต่อไปเริ่มยา ณ ที่ผู้รับบริการมีสิทธิ์ โดยใช้เลข NAP ARV (D4) ที่ลงทะเบียนแล้ว

หรือ 3. ผู้รับบริการประสงค์จะลงทะเบียนและเริ่มยา ARV ที่โรงพยาบาลอื่น (ควรติดตามการเริ่มยาเนื่องจากมีโอกาสขาดการเริ่มยา)

ผู้ป่วยควรได้รับบริการ

Visit 1-2

1. การตรวจ Lab พื้นฐาน
2. ข้อมูลความสำคัญและผลดีของการเริ่มยาเร็ว
3. ให้ความรู้เรื่อง โรค การกินยาและการดูแลสุขภาพ (Treatment Literacy: TL) ต่อเนื่องเป็นระยะๆ
4. ความสำคัญของการมาตามนัดสม่ำเสมอ
5. การแก้ไขปัญหา กรณีไม่สามารถมาตามนัดหรือขาดยา

Visit ต่อเนื่อง

- ให้บริการ Adherence Counseling
- ติดตามรับการรักษาต่อเนื่อง
- ให้ข้อมูล TL กรณีจำเป็นด้านต่างๆ เช่น การวางแผนครอบครัว สิทธิบริการการดูแลตนเอง

ผู้รับบริการตรวจและรู้สถานะการติดเชื้อ (ผู้ติดเชื้อ)

ผู้รับบริการสิทธิ์ต่างพื้นที่ลง NAP VCT

ผู้รับบริการต่างสิทธิ์ต่างพื้นที่ พิจารณา 3 กรณี
1. ลงทะเบียน NAP ARV และเริ่มยาARV ได้ทันที
2. ลงทะเบียน NAP ARV และส่งต่อไปเริ่มยา ณ ที่ผู้รับบริการมีสิทธิ์ โดยใช้เลข NAP ARV (D4) ที่ลงทะเบียนแล้ว

หรือ 3. ผู้รับบริการประสงค์จะลงทะเบียนและเริ่มยา ARV ที่โรงพยาบาลอื่น (ควรติดตามการเริ่มยาเนื่องจากมีโอกาสขาดการเริ่มยา)

ผู้รับบริการสิทธิ์ในพื้นที่ลง NAP VCT

ผู้รับ ARV รายใหม่

Standing order Lab
ประเมินพร้อมรับยาเลย
ไม่ต้องรอ CD4

Visit 1

- HIV-CO สัมภาษณ์ข้อมูลสุขภาพ
- ส่งตรวจ Lab พื้นฐานก่อนพบแพทย์เพื่อเริ่มยาใน Visit 1 หรือ เริ่มยาใน Visit 2 หากไม่ได้พบแพทย์ใน Visit 1 (ภายใน 1-7 วัน)

ผู้ป่วยควรได้รับบริการ

Visit 1-2
1. การตรวจ Lab พื้นฐาน
2. ข้อมูลความสำคัญและผลดีของการเริ่มยาเร็ว
3. ให้ความรู้เรื่อง โรค การกินยาและการดูแลสุขภาพ (Treatment Literacy: TL) ต่อเนื่องเป็นระยะๆ
4. ความสำคัญของการมาตามนัดสม่ำเสมอ
5. การแก้ไขปัญหา กรณีไม่สามารถมาตามนัดหรือขาดยา

Visit ต่อเนื่อง
- ให้บริการ Adherence Counseling
- ติดตามรับการรักษาต่อเนื่อง
- ให้ข้อมูล TL กรณีจำเป็นด้านต่างๆ เช่น การวางแผนครอบครัว สิทธิบริการการดูแลตนเอง

Visit ต่อเนื่อง

ผู้ป่วยตรวจรับยา ARV ,ตรวจ Lab และติดตาม CD4 VL ต่อเนื่อง **ตามตารางที่ 3 ของชุดข้อมูลฯ**

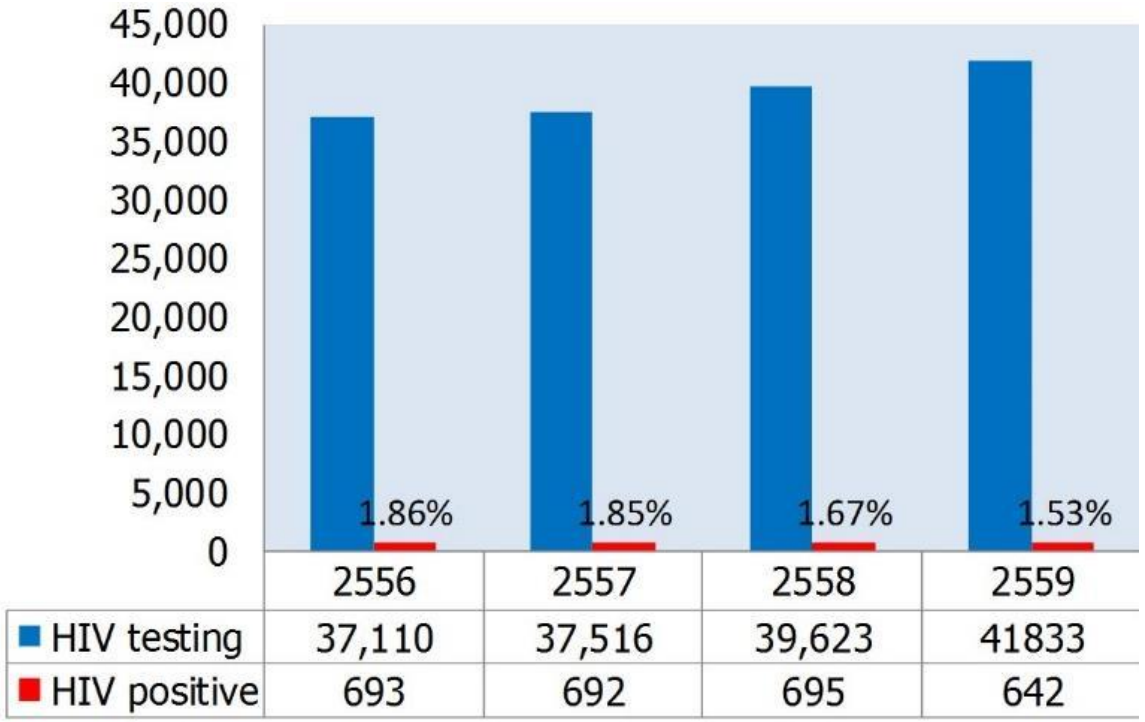
ทำอย่างไรถึงจะเริ่มยาต้านได้เร็วกว่านี้

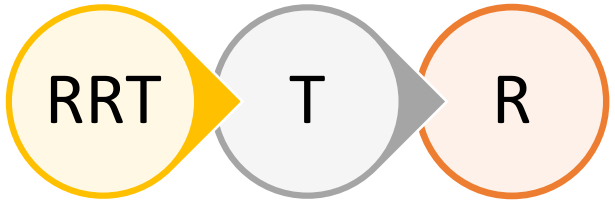
- ❑ หาสาเหตุว่า รพ. เราล่าช้าเพราะเหตุใด
- ❑ ปรับบริการใหม่

ประเด็นคุณภาพ การไม่เข้าสู่บริการ: รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์

ตัวอย่าง

มี VCT 4 จุดใหญ่, แต่มี 20+ wards, 20+ OPD





	HIV +	Not entry to care	
2558	659	108	16.4%

เจาะเลือดแล้วเจอบวก **108** รายที่ไม่เข้าสู่บริการ ว่าส่งตัวไปฟังผล ส่งไปรับยาต้านที่ รพช. แต่หายไปเลย

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

- **Lab** รายงานผลติดเชื้อทุกราย - ทุกเดือน ให้กับพยาบาล **HIV co** (ชื่อ นามสกุล **HN** วันที่เจาะ ผลตรวจ และ **ward** ที่เจาะ)
- พยาบาลติดตามให้มาขึ้นทะเบียนรับยา
- ฝึกอบรม **counseling nurse** เพิ่ม **68** คน กระจายทุกจุดใน รพ.

ประเด็นคุณภาพ การไม่เข้าสู่บริการ: รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์

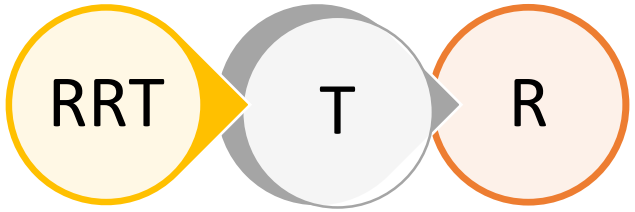
มี **VCT 4** จุดใหญ่, **20 wards, 20 OPD**

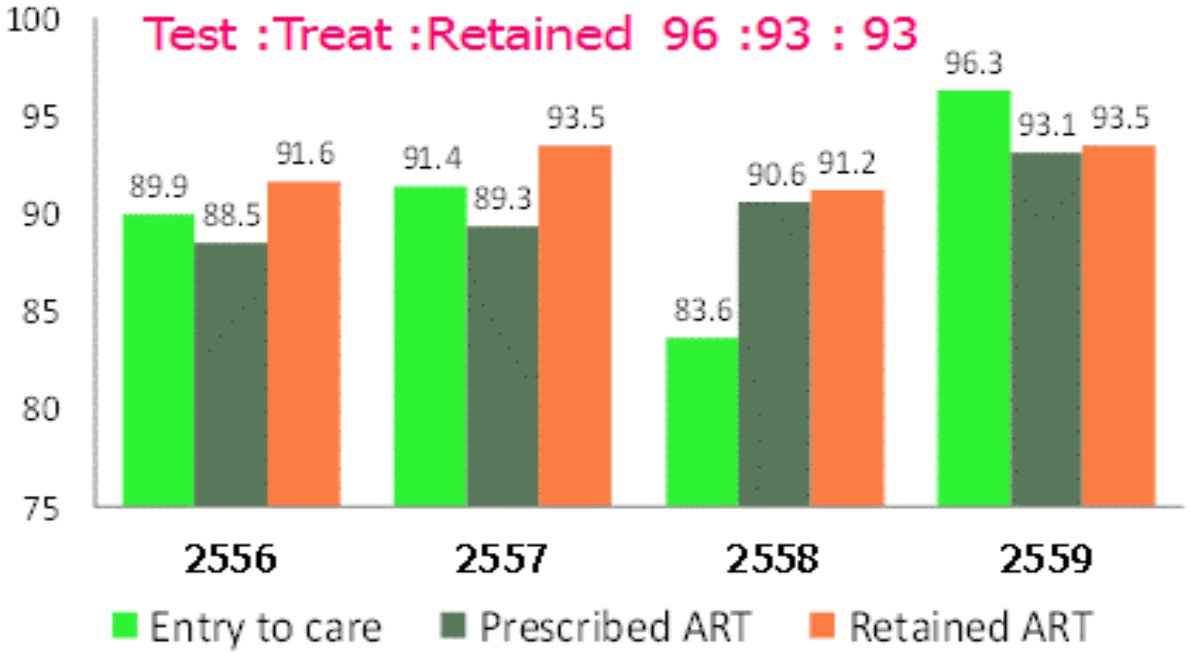
พัฒนาระบบรายงานผลเลือด

68 counseling nurses

ผู้ที่มีผลเลือดบวก ได้เข้าสู่การรักษาเพิ่มขึ้น

	HIV +	Not entry to care	
2558	659	108	16.4 %
2559	642	23	3.7 %
2560 (March)	371	2	0.54 %





คำถาม: รพ. ของท่าน สถานการณ์เป็นอย่างไร

สามารถวิเคราะห์ผลของ รพ. ท่านเองได้จาก โปรแกรม NAP Web report

หัวข้อที่ 2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ยังไม่ลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ

*ช่วงเวลาในการติดตามข้อมูล ปี.....

(พิจารณาเลือกปี เช่น 2559 หรือ 2560)

2. จำนวนผู้ที่มีผล Anti-HIV แต่ยังไม่ลงทะเบียนใน NAP ทั้งหมด จำนวน ..... (คน)

และท่านได้ทำการติดตามผู้ที่มีผล Anti-HIV แต่ยังไม่ลงทะเบียนใน NAP จำนวน ..... (คน)

เมื่อติดตามแล้ววิเคราะห์ข้อมูล พบสาเหตุ/ปัจจัย ดังนี้

2.1 ผู้ติดเชื้อไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นเอง หรือ ไปตามสิทธิ์ จำนวน ..... (คน)

2.2 โรงพยาบาลส่งต่อไปรักษาที่อื่น (Refer) จำนวน ..... (คน)

2.3 ผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน ..... (คน)

2.4 เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล/ลงผลผิด จำนวน ..... (คน)

2.5 ติดต่อไม่ได้ผู้ป่วย /ไม่มีข้อมูล /ไม่ทราบ จำนวน ..... (คน)

2.6 สาเหตุอื่นๆ โปรดระบุ ..... จำนวน ..... (คน)

ประเด็น Anti HIV positive แล้ว
แต่ยัง ไม่ลงทะเบียน D4 NAP number

รายงานการติดตามผู้ป่วย ผู้ที่มีผล Anti-HIV Positive แต่ยังไม่ลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ

ระดับหน่วยบริการ : 1( ) รพช.

ข้อมูลถึงวันที่ 30/09/2560

วันที่ส่งตรวจ	เลขที่ใบส่งตรวจ	สิทธิ ณ วันที่เข้ารับบริการ	สถานที่ตรวจ		วันที่ตรวจ
07/01/2557	ANTIHIV-10889-5706-3033226	สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	10889		07/01/2557
07/01/2557	ANTIHIV-10889-5706-3034129	สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	10889		07/01/2557
28/01/2557	ANTIHIV-10889-5704-2903724	สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	10889		28/01/2557
01/08/2557	ANTIHIV-10889-5709-3203434	สิทธิประกันสังคม	10889		01/08/2557
19/12/2557	ANTIHIV-10889-5801-3502685	สิทธิประกันสังคม	10889		19/12/2557
12/01/2558	ANTIHIV-10889-5805-3360528	สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	10889		12/01/2558
23/01/2558	ANTIHIV-10889-5803-3637030	สิทธิข้าราชการ/สิทธิรัฐวิสาห	10889		23/01/2558
25/05/2558	ANTIHIV-10889-5806-3376554	สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	10889		25/05/2558
11/10/2559	ANTIHIV-10889-5912-4869215	สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	10889		11/10/2559

ควรตรวจสอบว่าทำไมยังไม่ลงทะเบียน

เหตุผลที่พบบ่อยคือ

- **สิทธิอยู่ที่อื่น ต่าง รพ. นอกเขต**
- **คนไข้ไม่กลับมาติดตาม โดยเฉพาะในพื้นที่มีการทำ mobile VCT**
- **ไม่พร้อมในการเข้ามารักษา**

ไม่ได้ติดเชื้อ เจ้าหน้าที่ก็แจ้งผลแล้วว่า Negative แต่ในระบบ ขณะ key เกิดความผิดพลาด กดผิดตอนลงผล จาก Negative เป็น positive

ลำดับที่	รหัสหน่วยบริการที่ส่งตรวจ	วันที่ส่งตรวจ	เลขที่ใบส่งตรวจ	รหัสหน่วยบริการที่ตรวจ	วันที่ตรวจ	ผลการพิจารณา	ผลตรวจ	สาเหตุที่ตรว
1	10889	29/01/2561	ANTIHIV-10889-6101-6022711	10889	29/01/2561	ตรวจได้	Positive	
2	10889	15/01/2561	ANTIHIV-10889-6101-5985809	10889	15/01/2561	ตรวจได้		
3	10889	15/01/2561	ANTIHIV-10889-6101-5985837	10889	15/01/2561	ตรวจได้		
4	10889	08/01/2561	ANTIHIV-10889-6101-5985770	10889	08/01/2561	ตรวจได้		

Positive
Negative
Inconclusive

- ลงผลผิด
- ไม่ลงผล

ตัวอย่าง

รพ. **A: Review** พบ **Anti HIV positive** แล้วไม่ได้ลงทะเบียน

รวมทั้งหมด **21** ราย

- ลงผลผิด **7** ราย ได้รับการแก้ไขผลเลือดถูกต้องแล้วทั้ง **7** ราย
- สิทธิประกันสังคม ไปรักษาตามสิทธิ **6** ราย ไม่คีย์ **NAP**
- สิทธิเบิกได้ **2** ราย รักษาที่คลินิก/ รพ.เอกชน
- เสียชีวิตแล้ว โดยไม่ได้ลงทะเบียน **5** ราย
- **Refer** ไม่ทราบว่าไปรักษาต่อที่ไหน ติดต่อไม่ได้ **1** ราย

ประเด็นตรวจแล้วไม่ลงทะเบียน พบว่า รพ.ใหญ่ มีการลงผลผิดพลาด

- รพ. **A. 40** คนในช่วง **10** ปีที่ผ่านมา
- รพ. **B. 60** คนในช่วง **10** ปีที่ผ่านมา
- รพช. **C. 4** คน แก้ไขแล้ว เดือนต่อมาพบอีก เป็นคนใหม่ ลงผิดอีก

หัวข้อที่ 3 ผู้ที่ลงทะเบียน NAP ที่ยังไม่เสียชีวิต และยังไม่ได้กินยา

*ช่วงเวลาในการติดตามข้อมูล ปี.....

(พิจารณาเลือกปี เช่น 2559 หรือ 2560)

3. ท่านมีกิจกรรม <u>การติดตาม</u> ผู้ที่ลงทะเบียน ที่ยังไม่เสียชีวิต และยังไม่ได้กินยา หรือไม่

เช่น ทางโทรศัพท์ / เยี่ยมบ้าน / เจอตัว / อื่นๆ เป็นต้น

☐ มี ☐ ไม่มี *(หากไม่มีทำหัวข้อถัดไป)*

1. จำนวนผู้ที่ลงทะเบียนที่ยังไม่เสียชีวิต และยังไม่ได้กินยา จำนวนทั้งหมด ..... (คน)
2. ท่านได้ติดตามผู้ป่วยที่ลงทะเบียน ที่ยังไม่เสียชีวิต และยังไม่ได้กินยา จำนวนทั้งหมด ..... (คน)
3. ท่านได้ติดตามแล้ว และ<u>ผู้ป่วยกลับมา</u>รับยา จำนวน ..... (คน)

เมื่อติดตามแล้ววิเคราะห์ข้อมูลผู้ที่ยังไม่เสียชีวิต และยังไม่ได้กินยา พบสาเหตุ/ปัจจัย ดังนี้

3.1 ผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นเอง หรือ ไปตามสิทธิ์ จำนวน ..... (คน)

3.2 ผู้ป่วยไม่มาตามนัด หรือ ติดต่อไม่ได้ จำนวน ..... (คน)

3.3 ผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว จำนวน ..... (คน)

3.4 ผู้ป่วยกินยาที่โรงพยาบาลนี้ แต่ยังไม่ได้บันทึกข้อมูล จำนวน ..... (คน)

3.5 ผู้ป่วยรอการรักษาโรคร่วม แล้วจึงจะเริ่มกินยา ARV จำนวน ..... (คน)

3.6 ผู้ป่วยแจ้งว่ายังไม่พร้อมเริ่มยา จำนวน ..... (คน)

3.7 ไม่มีข้อมูลในการติดตามผู้ป่วย จำนวน ..... (คน)

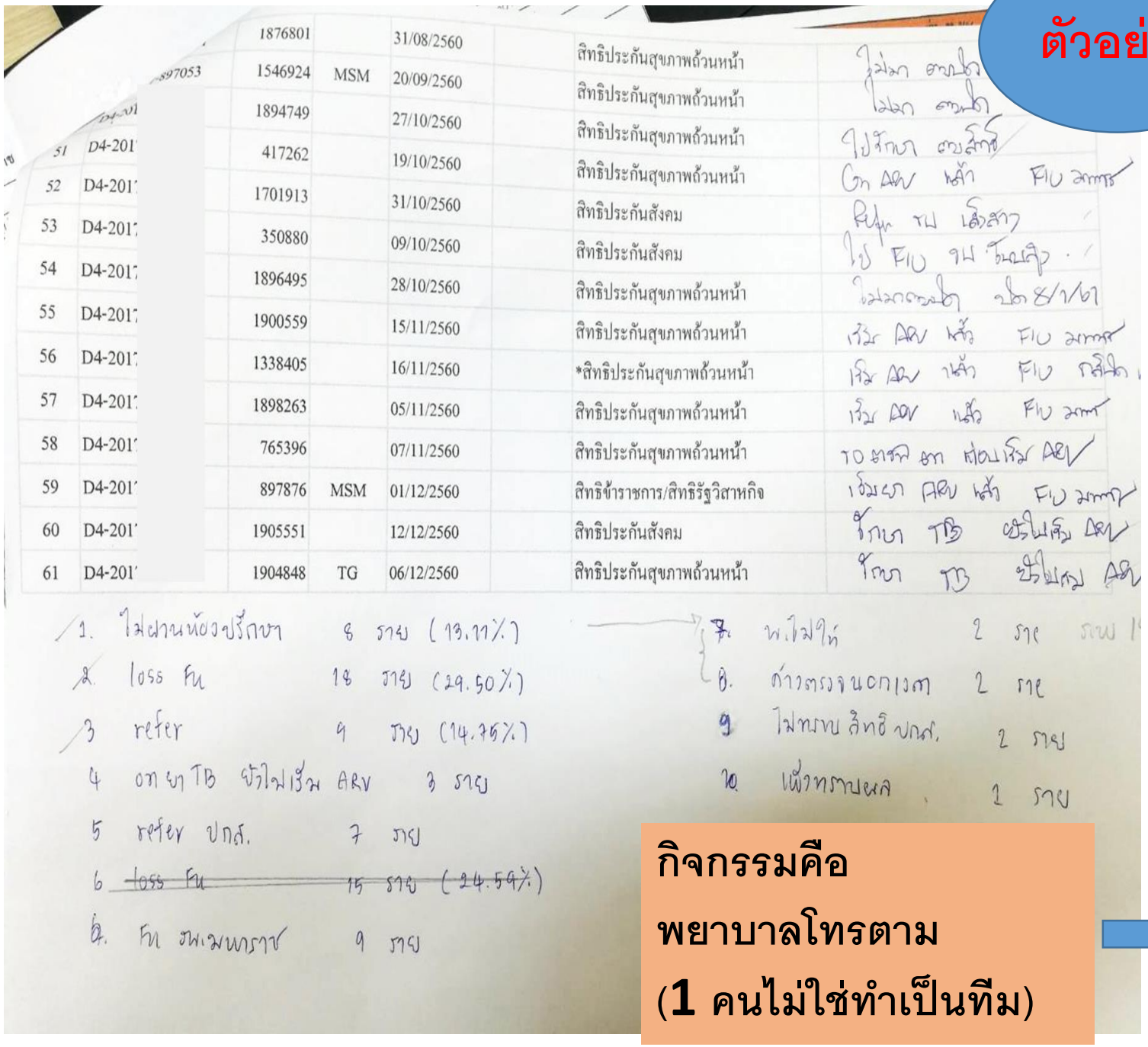
3.8 แพทย์ยังไม่พิจารณาให้ยา จำนวน ..... (คน)

Download รายชื่อจาก Web ด้วยรหัสโรงพยาบาล

ยังไม่เสียชีวิต แต่ยังไม่ได้กินยา

ทบทวน ติดตาม หาสาเหตุ

ID	เลขทะเบียนผู้ป่วย	HN	MSM	วันที่ลงทะเบียน	สิทธิ ณ วันที่ลงทะเบียน	สาเหตุ	หมายเหตุ
1	D4-2017-	1830633		30/12/2559	สิทธิประกันสังคม		ไม่ผ่านห้องให้คำปรึกษา
2	D4-2017-	259899	MSM	23/01/2560	สิทธิประกันสังคม	loss	มา Pre-test แต่ไม่มา Post-test
3	D4-2017-	665331		18/01/2560	สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า		ไม่ผ่านห้องให้คำปรึกษา
4	D4-2017-	1759455	MSM	26/02/2560	*สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า		ไม่ผ่านห้องให้คำปรึกษา
5	D4-2017-	1841102		17/02/2560	สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	refer	Refer รักษา รพ.โนนสูง
6	D4-2017-	1845577		17/03/2560	สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	loss	On ยา TB เจาะ HIV positive ไม่ทราบทำไมไม่รักษา
7	D4-2017-	1712694	MSM	10/04/2560	สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	refer	Refer รพ.ชลบุรี ศรีราชา
8	D4-2017-	944493		31/03/2560	สิทธิทหารผ่านศึก/สิทธิข้าราชการ/สิทธิรัฐวิสาหกิจ	loss	F/U แต่แพทย์จุรี ไม่ทราบทำไมไม่มารักษา
9	D4-2017-	374278		22/03/2560	สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า		Admit start 28/3/60 Refer กลับ รพช.โนนสูง
10	D4-2017-	1847211		17/03/2560	สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	refer	Admit Ortho ผู้ป่วยขอกลับไปรักษาใกล้บ้าน
11	D4-2017-	1853994	MSM	19/04/2560	สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	loss	ขาด F/U 2 พ.ย 60, ยังไม่ start ARV
12	D4-2017-	1853946		19/04/2560	สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	refer	26/4/60 พงผล post test แนะนารักษาตามสทธ อ. เพพลย จ. บง
13	D4-2017-	1854768		22/04/2560	สิทธิประกันสังคม		11/05/60 มาตรวจนอกเวลา แพทย์ไม่ได้นัด F/U
14	D4-2017-	1853792	MSM	18/04/2560	สิทธิประกันสังคม		26/9/60 มาตรวจนอกเวลานัด F/U 9 มค.61
15	D4-2017-	498302		04/05/2560	สิทธิประกันสังคม	loss	ผ่านปรึกษา แต่ไม่ทราบไปรักษาที่ไหน
16	D4-2017-	1861312		23/05/2560	สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	loss	ไม่มาตามนัด ไม่ผ่านห้องปรึกษา
17	D4-2017-	1859402		15/05/2560	สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	loss	ไม่มาตามนัด loss F/U
18	D4-2017-	1867782		20/06/2560	สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	loss	ไม่มา Post counseling



		1876801		31/08/2560	สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
	897053	1546924	MSM	20/09/2560	สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
		1894749		27/10/2560	สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
51	D4-201	417262		19/10/2560	สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
52	D4-201	1701913		31/10/2560	สิทธิประกันสังคม
53	D4-201	350880		09/10/2560	สิทธิประกันสังคม
54	D4-201	1896495		28/10/2560	สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
55	D4-201	1900559		15/11/2560	สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
56	D4-201	1338405		16/11/2560	*สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
57	D4-201	1898263		05/11/2560	สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
58	D4-201	765396		07/11/2560	สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
59	D4-201	897876	MSM	01/12/2560	สิทธิข้าราชการ/สิทธิรัฐวิสาหกิจ
60	D4-201	1905551		12/12/2560	สิทธิประกันสังคม
61	D4-201	1904848	TG	06/12/2560	สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. ไม่ผ่านห้องปรึกษา 8 ราย (13.11%)
2. loss Fu 18 ราย (29.50%)
3. refer 9 ราย (14.76%)
4. ยา TB ยังไม่เริ่ม ARV 3 ราย
5. refer ปกส. 7 ราย
6. ~~loss Fu 15 ราย (24.59%)~~
8. Fu รพ.มหาราช 9 ราย

7. พ.ไม่ให้ 2 ราย
8. ต่างตรวจนอกเวลา 2 ราย
9. ไม่ทราบสิทธิ ปกส. 2 ราย
10. เพิ่งทราบผล 1 ราย

ตัวอย่าง

สาเหตุไม่เริ่มยา คนไข้ 60 ราย
ปี 2560 (รีวิวได้ 56 ราย)

- **Loss to FU** **18** ราย
- ส่งตัวไปที่อื่นตามสิทธิ์ **14** ราย
- ไม่ผ่านห้องให้การปรึกษา **8** ราย
- ค้างตรวจที่นอกเวลาไม่ได้ยา **2** ราย
- แพทย์ยังไม่พิจารณา **2** ราย
- กินยา **TB** ยังไม่เริ่มยาต้าน **3** ราย
- เริ่มยาแล้ว ในปี **2561** **9** ราย

กิจกรรมคือ
พยาบาลโทรตาม
(1 คนไม่ใช่ทำเป็นทีม)

ตาม 25 ราย กลับมาได้ 9 ราย
(36%)

รพ. วัดญาณ	ติดตามผู้ป่วยที่กินยาต้านไวรัสและยังไม่ได้ตรวจ **VL**	กลับไปรีวิวเพิ่มเติม ได้จำนวน 6 คน ดังนี้ 1. ได้ส่งตรวจ **VL** แล้ว 1 คน 2. สามีของหญิงตั้งครรภ์ ไม่สามารถติดต่อได้ 2 คน 3. ผู้ป่วยจำคุก 1 คน 4. เสียชีวิตแล้ว 1 คน 5. ไม่มีข้อมูลในระบบ 1 คน

การวัด **Performance measurement**

สาเหตุที่ทำไมไม่ได้ตรวจ VL

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพอะไรที่จะทำให้สิ่งนี้ไม่เกิดขึ้นอีก

จะรู้ได้อย่างไรว่า กิจกรรมที่ทำได้ผล

หัวข้อที่ 6 การติดตามผู้ป่วยที่ไม่มาตรงตามนัดมากว่า 90 วัน

***ช่วงเวลาในการติดตามข้อมูล ปี.....**

(พิจารณาเลือกปี เช่น 2559 หรือ 2560)

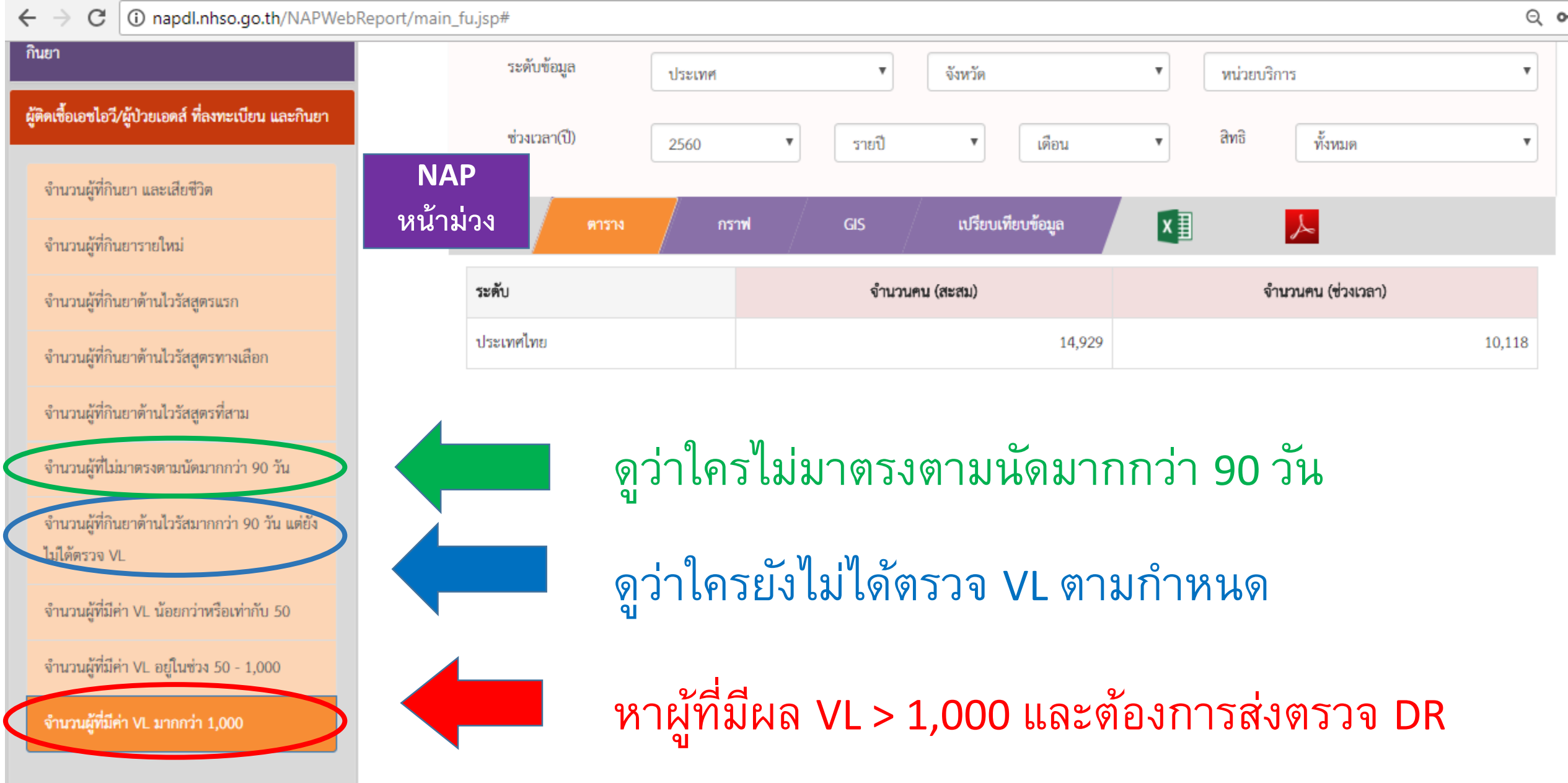
6. ผู้ป่วยที่ไม่มาตรงตามนัด > 90 วัน (Loss F/U) จำนวนทั้งหมด..... (คน)

- จำนวนที่ติดตาม (ทางโทรศัพท์ /เยี่ยมบ้าน / เจอตัว / อื่นๆ) จำนวน..... (คน)
- จำนวนที่สามารถติดต่อได้ จำนวน..... (คน)
- จำนวนที่ติดตามแล้วกลับมารับยา จำนวน..... (คน)

ข้อเสนอแนะ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการให้บริการ NAP Web Report ข้างต้น ท่านมีข้อเสนอแนะ หรือ ประเด็นใดบ้างที่ควรเสนอเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์

.....


napdl.nhso.go.th/NAPWebReport/main_fu.jsp#
กินยา
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ลงทะเบียน และกินยา
จำนวนผู้ที่กินยา และเสียชีวิต
จำนวนผู้ที่กินยารายใหม่
จำนวนผู้ที่กินยาต้านไวรัสสูตรแรก
จำนวนผู้ที่กินยาต้านไวรัสสูตรทางเลือก
จำนวนผู้ที่กินยาต้านไวรัสสูตรที่สาม
จำนวนผู้ที่ไม่มาตรงตามนัดมากกว่า 90 วัน
จำนวนผู้ที่กินยาต้านไวรัสมากกว่า 90 วัน แต่ยังไม่ได้ตรวจ VL
จำนวนผู้ที่มีค่า VL น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50
จำนวนผู้ที่มีค่า VL อยู่ในช่วง 50 - 1,000
จำนวนผู้ที่มีค่า VL มากกว่า 1,000
ระดับข้อมูล
ประเทศ
จังหวัด
หน่วยบริการ
ช่วงเวลา(ปี)
2560
รายปี
เดือน
สิทธิ
ทั้งหมด
NAP
หน้าม่วง
ตาราง
กราฟ
GIS
เปรียบเทียบข้อมูล
ระดับ
จำนวนคน (สะสม)
จำนวนคน (ช่วงเวลา)
ประเทศไทย
14,929
10,118
ดูว่าใครไม่มาตรงตามนัดมากกว่า 90 วัน
ดูว่าใครยังไม่ได้ตรวจ VL ตามกำหนด
หาผู้ที่มีผล VL > 1,000 และต้องการส่งตรวจ DR

ตัวอย่าง กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

มหาวิทยาลัยบูรพา	1. ตรวจสอบข้อมูลผู้ที่มีค่า **VL > 1,000 copies/ml** และส่งตรวจ **DR** 2. ติดตามผู้ป่วยที่มาไม่ตามนัด	**1.** จำนวน 2 ราย ที่มีค่า **VL >** 1,000 (ผู้หญิง 1 คน และ **MSM** 1 คน) ได้รับการเปลี่ยนสูตรยาเป็นที่เรียบร้อย 2. จำนวน 27 คน ดังนี้ - เสียชีวิตแล้ว 2 คน - ติดตามได้และกลับมารับยา 3 คน - ติดต่อไม่ได้ 8 คน - ส่งไปรับการรักษาตามสิทธิ 12 ราย - ยังไม่พร้อมรับยา 2 คน

รพ.วัดญาณ	ติดตามผู้ป่วยที่กินยาต้านไวรัส และยังไม่ได้ตรวจ **VL**	กลับไปรีวิวเพิ่มเติมได้จำนวน 6 คน ดังนี้ 2.1 ได้ส่งตรวจ **VL** แล้ว 1 คน 2.2 สามีของหญิงตั้งครรภ์ ไม่สามารถติดต่อได้ 2 คน 2.3 ผู้ป่วยจำคุก 1 คน 2.4 เสียชีวิตแล้ว 1 คน 2.5 ไม่มีข้อมูลในระบบ 1 คน

รพ. สัตหีบ: Review Anti HIV positive แล้วไม่ได้ลงทะเบียน

- ❖ รวมทั้งหมด 21 ราย
- ❖ ลงผลผิด 7 ราย ได้รับการแก้ไขผลเลือดถูกต้องแล้วทั้ง 7 ราย
- ❖ สิทธิประกันสังคม ไปรักษาตามสิทธิ 6 ราย ไม่คีย์ NAP
- ❖ สิทธิเบิกได้ 2 ราย รักษาที่คลินิก/ รพ.เอกชน
- ❖ เสียชีวิตแล้ว โดยไม่ได้ลงทะเบียน 5 ราย
- ❖ Refer ไม่ทราบ ไปรักษาต่อที่ไหน ติดต่อไม่ได้ 1 ราย

ตัวอย่าง การทบทวนสาเหตุการ Loss FU รพ. XXXX ในปี 2560 จำนวน 84 ราย

สาเหตุการ Loss FU	N
Total	71
• ARV Loss	35
• Loss FU before starting ARV	14
• น่าจะรับยาแล้วแต่ไม่ลง NAP • (สิทธิเดิม : ปกส. 12, UC 7, ข้าราชการ 1)	20
• no data	2

ข้อค้นพบ	
ไม่ได้ Loss จริง เพราะว่ายังมี visit มาตรวจ VL หรือมาตรวจรับยา ข้อมูลตอนที่ตัดมาว่า Loss ยังไม่มีการคีย์ข้อมูล	13
• not loss	9
• not loss แต่ delayed NAP	1
• not loss ไม่ลง NAP (สิทธิข้าราชการ)	3

รีวิวข้อมูลโดย สสจ.

อบรม **NAP web report training** ก.พ. 2561

ความจริงคือไม่ Loss FU และรับยาแล้ว แต่ไม่มีข้อมูลใน NAP

สิทธิ ณ วันที่เข้ารับบริการ	โรงพยาบาลต้นสังกัด	วันที่รับบริการ	วันที่นัดครั้งต่อไป	จำนวนเวลาที่จ่ายยา	เหตุผลที่ไม่มาติดตาม	Loss	Category
สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	รพ				24/10/2560 ไปตรวจ CD4 ที่ รพ.สมเด็จพระยุพราชเทิง ณ ศรีวิชัย	LOSS	น่าจะรับยาแล้ว ไม่ลง NAP
สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	รพ				ไปตรวจ CD4 & VL ที่ รพ. ป. แพทย์ วันที่ 19/09/2560	LOSS	รับยาแล้วแต่ไม่ลง NAP
สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	ปุ๊ก					LOSS	รับยาแล้วแต่ไม่ลง NAP
สิทธิประกันสังคม	รพ				ไปตรวจ CD4 & VL ที่ รพ. ป. แพทย์ เมื่อวันที่ 06/09/2560	LOSS	น่าจะรับยาแล้ว ไม่ลง NAP ปกส.
สิทธิประกันสังคม						LOSS	น่าจะรับยาแล้ว ไม่ลง NAP ปกส.
สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	รพ				13/9/2560 ไปตรวจ CD4 และ VL ที่ รพ. ป. แพทย์ VL< 40	LOSS	รับยาแล้วแต่ไม่ลง NAP
สิทธิประกันสังคม						LOSS	รับยาแล้วแต่ไม่ลง NAP
สิทธิประกันสังคม	รพ				23/08/2560 ไปตรวจ CD4 และ VL ที่ รพ. ป. แพทย์ VL< 40	LOSS	รับยาแล้วแต่ไม่ลง NAP
สิทธิประกันสังคม	รพ					LOSS	รับยาแล้วแต่ไม่ลง NAP
สิทธิประกันสังคม	รพ				หายไปหลังมาเจาะเลือดตรวจ Blood chem CD4 และส่ง VL ที่ รพ. เทพรัตน์ฯ เมื่อวัน	LOSS	รับยาแล้วแต่ไม่ลง NAP
สิทธิประกันสังคม	รพ					LOSS	รับยาแล้วแต่ไม่ลง NAP
สิทธิประกันสังคม	รพ				19/07/2560 ไปตรวจ CD4 และ VL ที่ รพ. มกุฎวัฒนะ VL< 20	LOSS	รับยาแล้วแต่ไม่ลง NAP
สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	รพ				ไปตรวจ CD4 & VL ที่ รพ. ป. แพทย์ วันที่ 19/09/2560	LOSS	รับยาแล้วแต่ไม่ลง NAP
สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	รพ					LOSS	รับยาแล้วแต่ไม่ลง NAP
สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	รพ				หายไปหลังมาตรวจ VL ที่ รพ. มหาราชฯ เมื่อวันที่ 26/06/2560 VL<20	LOSS	รับยาแล้วแต่ไม่ลง NAP
สิทธิประกันสังคม	รพ					LOSS	รับยาแล้วแต่ไม่ลง NAP
สิทธิข้าราชการ/สิทธิ					ไปตรวจ CD4 & VL ที่ รพ. ป. แพทย์ วันที่ 25/07/2560 VL< 40	LOSS	รับยาแล้วแต่ไม่ลงNAP ข้าราชการ
สิทธิประกันสังคม	รพ					LOSS	รับยาแล้วแต่ไม่ลง NAP
สิทธิประกันสังคม	รพ				ไปตรวจ CD4 & VL ที่ รพ. ป. แพทย์ วันที่ 31/10/2560 VL< 40	LOSS	รับยาแล้วแต่ไม่ลง NAP
สิทธิประกันสังคม	รพ					LOSS	รับยาแล้วแต่ไม่ลง NAP

ความถูกต้องของข้อมูลเป็นเรื่องสำคัญ

งานใดที่ร่วมมือกันทำได้ งานนั้นจะส่งผล คุณอนันต์

เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ควร

1. ส่งรายชื่อผู้ที่มี **Anti HIV positive** ให้พยาบาลผู้รับผิดชอบติดตามว่าได้รับยาหรือยัง ทุกสัปดาห์ - ทุกเดือน
2. ควรรีวิว **NAP anti HIV positive** ที่ยังไม่ลงทะเบียนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันความผิดพลาด
3. ควรรีวิว **NAP no VL** สม่ำเสมอ หรือปรับระบบ **VL alert** ช่วยเตือนว่าใครควรตรวจ **VL** แล้วบ้าง

HIV Co ควรติดตามข้อมูลบริการจาก NAP Web Report

1. ผู้ที่มีผล Anti HIV แล้ว ไม่ได้ลงทะเบียน NAP VCT
2. ผู้ที่ลง NAP ARV แต่ยังไม่ได้เริ่มยา
3. ผู้ที่ขาดการรักษาเพื่อติดตามการรับยา ARV ต่อเนื่อง
4. ผู้ที่ VL > 1000 copies/mL ให้ได้รับการประเมิน Adherence เพื่อพิจารณาส่งตรวจ Drug Resistance

ฝากประเด็นที่ควรกลับไปดำเนินงานใช้ประโยชน์จาก NAP Web Report

ระดับโรงพยาบาล

1 ทบทวนการใช้ NAP หน้าม่วง และเหลือง (โดยทีม)

2 ทบทวนประเด็นที่ไม่เป็นไปตามแผนการรักษา 6 ข้อ ได้แก่

หัวข้อที่ 1 การให้บริการ VCT และได้รับการตรวจ Anti HIV

หัวข้อที่ 2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ยังไม่ลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ

หัวข้อที่ 3 ผู้ที่ลงทะเบียน NAP ที่ยังไม่เสียชีวิต แต่ยังไม่ได้กินยา

หัวข้อที่ 4 การติดตามผู้ที่รักษาด้วยยา ARV แล้วมีผล VL > 1,000

หัวข้อที่ 5 การติดตามผู้กินยารายใหม่

หัวข้อที่ 6 การติดตามผู้ที่ไม่มาตรงตามนัดมากกว่า 90 วัน

3 เมื่อพบข้อมูลที่น่าสนใจให้วิเคราะห์หาขนาดของปัญหา และสาเหตุ เช่น ระบบบริการไม่เอื้อ การลงผลล่าช้า การลงข้อมูลผิด การที่ไม่ได้ติดตาม ระบบส่งต่อ การเก็บหลักฐาน/ข้อมูลการทำงานเพื่อตรวจสอบ การพิจารณารายได้ที่ขาดไป

4 นำมาปรึกษาพูดคุยกันในทีมงานดูแลรักษา HIV Co , แพทย์, เจ้าหน้าที่ Lab, ฝ่ายการพยาบาล ฯลฯ เพื่อพิจารณาหาแนวทางการแก้ไข และปรับระบบบริการของหน่วยงาน รวมทั้งติดตามการพัฒนาคุณภาพบริการเป็นระยะๆ

ฝากประเด็นที่ควรกลับไปดำเนินงานใช้ประโยชน์จาก NAP Web Report

ระดับจังหวัดและเขต

1 วิเคราะห์ข้อมูลจาก NAP ระดับจังหวัดและเขตในการติดตาม และสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลในจังหวัด/เขต

2 ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สสจ. สคร. สปสช.เขต) เพื่อถ่ายทอดความสำคัญ ทักษะการลงข้อมูลและการใช้ประโยชน์จาก NAP และหลักการวิเคราะห์ข้อมูลบริการดูแลรักษา และข้อมูลตัวชี้วัดสำคัญให้หน่วยงานได้เรียนรู้ผ่านเวทีต่างๆ หรือ จัดการอบรมเป็นการเฉพาะ (ควรมีช่วงเวลาฝึกทักษะการใช้ NAP)

3 ติดตามผลการดำเนินงานระดับจังหงัก / เขต ปรับปรุงคุณภาพและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จาก NAP

ผู้เชี่ยวชาญการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการโดยการใช้ประโยชน์จาก NAP ท่านสามารถประสานติดต่อขอคำแนะนำได้

คุณ สิริกร ทินราช

HIV Co นักวิชาการสาธารณสุข

โรงพยาบาลสีคิ้ว

เขต 9 นครราชสีมา

คุณ สุภา ผาสุก

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลขุขันธ์

เขต 10 อุบลราชธานี