

คู่มือ การใช้งาน HIV INFO HUB

ศูนย์รวมข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์
ด้านเอชไอวีของประเทศไทย



HIV INFO HUB

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

ชื่อเรื่อง คู่มือการใช้งาน HIV INFO HUB “ศูนย์รวมข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ด้านเอชไอวีของประเทศไทย”

ที่ปรึกษา

แพทย์หญิงชวิชนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์ ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
แพทย์หญิงมณฑินี วสันตติอุปกาศกร รองผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางธันดา นัยวัฒน์กุล ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
นางนิรมล ปัญสุวรรณ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

คณะผู้จัดทำ

นางสาวสิริพร มนยฤทธิ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นายสามารถ พันธุ์เพชร กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นายณัฐดนัย โคสนาม กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

พิมพ์ครั้งที่ 1 สิงหาคม พ.ศ.2564

จำนวนพิมพ์ 1,500 เล่ม

จัดพิมพ์โดย

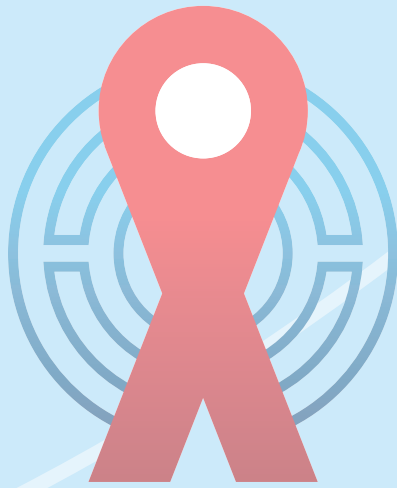
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ นนทบุรี 11000
โทร. 0-2590-3828

ISBN 978-616-11-4724-2

พิมพ์ที่

บริษัท เอ็นซี คอนเซ็ปต์ จำกัด
ที่อยู่ 15 ซอยเจริญสุขนิทวงศ์ 78 แขวงบางอ้อ
เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700
Email : ncconcept2014@gmail.com
โทรศัพท์ 02-8800191
โทรสาร 02-8800191

Division of AIDS and STIs, HIV INFO HUB User Manual. 1st ed. Nonthaburi, 2021



HIV INFO HUB

คำนำ

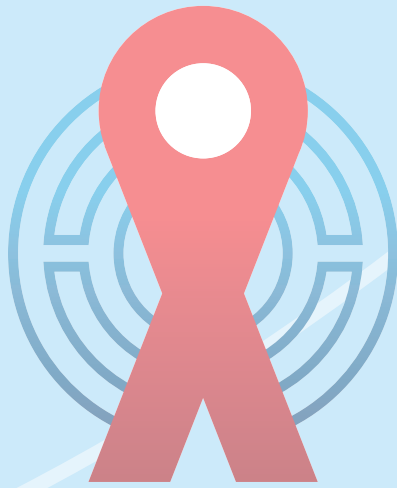
การพัฒนา HIV INFO HUB “ศูนย์รวมข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ด้านเอชไอวีของประเทศไทย” เป็นการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 ยุทธศาสตร์ที่ 6 คือส่งเสริมและพัฒนาการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการวิจัยที่รอบด้าน และมีประสิทธิภาพ โดยเครื่องมือนี้ได้เริ่มพัฒนาและเปิดใช้งานตั้งแต่ปี 2562 และมีการปรับปรุงเนื้อหาข้อมูลที่น่าเสนออย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้งานในบริบทการทำงานที่แตกต่างกัน ทั้งในระดับประเทศ เขตสุขภาพ จังหวัด และหน่วยบริการ

การจัดทำคู่มือการใช้งาน HIV INFO HUB “ศูนย์รวมข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ด้านเอชไอวีของประเทศไทย” เล่มนี้ขึ้น มุ่งเน้นให้ผู้ใช้งานเข้าใจโครงสร้างเนื้อหาข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ที่น่าเสนอใน HIV INFO HUB สามารถเข้าถึงและนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้ รวมทั้งเข้าใจธรรมชาติของข้อมูล แหล่งที่มาและข้อจำกัดของข้อมูล เพื่อนำไปประกอบการแปลผลและการใช้ข้อมูลอย่างถูกต้อง

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือการใช้งาน HIV INFO HUB “ศูนย์รวมข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ด้านเอชไอวีของประเทศไทย” เล่มนี้ จะช่วยส่งเสริมการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ และช่วยให้ผู้ที่นำข้อมูลไปใช้มีความเข้าใจ สามารถแปลผลข้อมูลได้อย่างถูกต้อง นำไปสู่การปรับปรุงการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

คณะผู้จัดทำ

สิงหาคม 2564



HIV INFO HUB

กิตติกรรมประกาศ

การพัฒนา HIV INFO HUB “ศูนย์รวมข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ด้านเอชไอวีของประเทศไทย” ปัจจุบันมีการใช้งานทั่วประเทศ ทีมผู้พัฒนาขอขอบคุณทีมผู้ริเริ่มแนวคิดพัฒนาเครื่องมือส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ “AIDS Zero Portal” ที่เป็นแนวคิดหลัก และจุดประกายให้เกิดการพัฒนาต่อยอดเป็น “HIV INFO HUB” เพื่อเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้การดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทยประสบความสำเร็จ จากการศึกษาที่ทุกคนเข้าถึง และใช้ข้อมูลเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดำเนินงาน

ที่สำคัญเป็นอย่างยิ่ง ต้องขอขอบคุณหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ และภาคประชาสังคม ที่สนับสนุนข้อมูล ร่วมแบ่งปันข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่ให้การสนับสนุนข้อมูลอย่างต่อเนื่องและเป็นชุดข้อมูลหลักที่ช่วยในการผลักดันชุดสิทธิประโยชน์ และพัฒนาการดำเนินงานเพื่อการป้องกันเอชไอวีและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ที่เป็นหน่วยงานหลักสนับสนุนข้อมูลด้านระบาดวิทยา หากไม่มีการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายทุกหน่วยงาน คงไม่สามารถพัฒนา “HIV INFO HUB” ได้

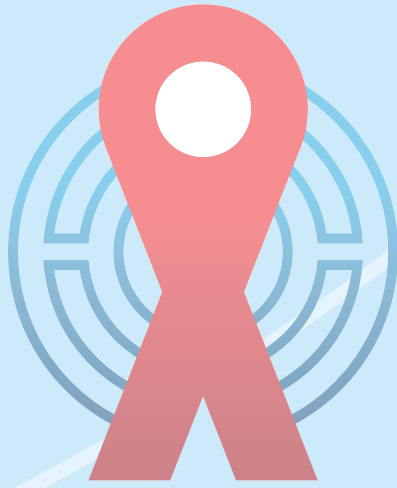
ขอขอบคุณความร่วมมือด้านวิชาการจากศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข (TUC), ศูนย์ควบคุมโรคและป้องกันแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา (U.S. CDC) และงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนประธานาธิบดีสหรัฐเพื่อต่อสู้กับปัญหาเอชไอวี/เอดส์ (PEPFAR) ในการพัฒนา HIV INFO HUB และการจัดพิมพ์คู่มือฯ เล่มนี้

ขอขอบคุณภาคีเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานโดยเฉพาะในพื้นที่ ทั้งเขตสุขภาพ จังหวัด และหน่วยบริการ ที่ทำงานอย่างเข้มแข็งและเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ให้บรรลุเป้าหมาย เป็นทั้งผู้ให้บริการ ผู้บันทึกข้อมูล และผู้ที่นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

สุดท้ายนี้ ขอให้ “HIV INFO HUB” ที่เราในฐานะภาคีเครือข่ายการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ทุกภาคส่วน เข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบ พัฒนา และใช้ประโยชน์ ได้เป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้ประเทศไทยสามารถบรรลุเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ ภายในปี พ.ศ.2573

คณะผู้จัดทำ

สิงหาคม 2564

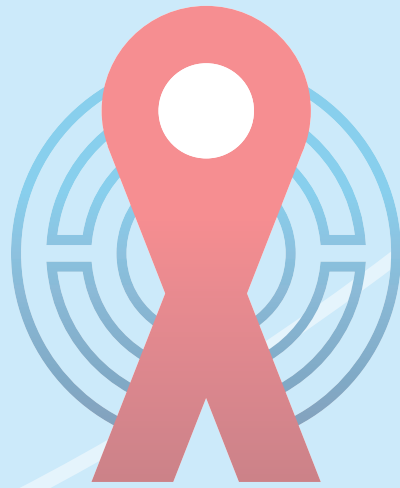


HIV INFO HUB



สารบัญ

1. เกี่ยวกับ HIV INFO HUB	1
1.1 ที่มาและวัตถุประสงค์การพัฒนา	1
1.2 กรอบการจัดการข้อมูล	2
1.3 โครงสร้างเนื้อหาข้อมูลที่น่าสนใจ	3
2. ขั้นตอนการใช้งานเว็บไซต์ HIV INFO HUB	5
2.1 การเข้าถึงเว็บไซต์	5
2.2 เมนูการใช้งานหลัก	6
2.2.1 หน้าหลัก (Home)	6
2.2.2 ติดต่อเรา (Contact us)	6
2.2.3 ภาควิเคราะห์ (Network)	7
2.2.4 เอกสารเผยแพร่ (Document)	8
2.3 เมนูการใช้งานอื่นๆ	10
2.3.1 การแสดงภาษา	10
2.3.2 การแสดงผลหน้าจอ	11
2.3.3 การค้นหา	11
2.3.4 การสมัครสมาชิก	13
3. การแสดงผลข้อมูล	14
3.1 ข้อมูลเพื่อการอ้างอิง	14
3.1.1 การระบาด (EPIDEMIC)	14
3.1.2 ปัจจัยนำเข้า (INPUT)	21
3.1.3 ผลการดำเนินงาน (RESPONSE)	24
3.2 ข้อมูลเพื่อติดตามผลการดำเนินงาน	35
3.2.1 Dashboard ประเทศ เขตสุขภาพ จังหวัด	38
3.2.2 Dashboard หน่วยบริการ	44
ภาคผนวก	57
รายชื่อหน่วยงานที่สนับสนุนและแบ่งปันข้อมูล	58
สรุปข้อมูลที่น่าสนใจใน HIV INFO HUB	59



HIV INFO HUB

1. เกี่ยวกับ HIV Info HUB

1.1 ที่มาและวัตถุประสงค์การพัฒนา

ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Information) หมายถึง ข้อมูลสารสนเทศที่ถูกนำมาตีความ และใช้สำหรับการวางแผนและการตัดสินใจ เพื่อปรับปรุงทิศทางและจุดเน้นของแผนงานโครงการ หรือปรับปรุง การดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น ดังนั้น ทั้งผู้บริหารและปฏิบัติงานจึงมีความจำเป็นต้องเข้าถึงข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ที่ ครบคลุมรอบด้าน เพียงพอ และทันเวลา เพื่อช่วยให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ประเทศไทยมีประวัติศาสตร์การดำเนินงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มายาวนาน จึงได้มีการออกแบบระบบจัดเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาหลายสิบปี แต่เนื่องจากระบบข้อมูลที่ได้ถูกออกแบบ มายาวนาน หลายช่วงเวลา หลายหน่วยงาน ต่างแหล่งทุน และต่างวัตถุประสงค์ ทำให้ข้อมูลเอชไอวี/เอดส์ กระจุกกระจายอยู่หลายแห่ง เข้าถึงไม่สะดวก ไม่ทันเวลาใช้งาน ข้อมูลบางเรื่องไม่เป็นปัจจุบัน หรือรูปแบบ ที่เผยแพร่เข้าใจยาก ไม่สามารถนำไปใช้ได้ทันที ในปี พ.ศ.2557 ประเทศไทยจึงมีการเปิดตัวเครื่องมือ AIDS ZERO PORTAL ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ช่วยรวบรวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวีที่สำคัญที่กระจุกกระจาย อยู่ตามหน่วยงานต่างๆ มานำเสนอไว้ในที่เดียว ในรูปแบบที่เข้าใจง่าย และเป็นช่องทางที่สามารถเข้าถึงได้ทุกคน ทุกที่ ทุกเวลา เพื่อส่งเสริมการใช้ข้อมูลสำหรับผู้บริหารระดับนโยบาย ทั้งระดับประเทศ และระดับพื้นที่ รวมถึง ผู้บริหารจัดการระดับแผนงาน โดยเครื่องมือนี้เน้นนำเสนอข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ที่ช่วยชี้ช่องว่าง การดำเนินงาน และช่วยจัดลำดับความสำคัญในพื้นที่ที่ต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วน

ต่อมาในปี พ.ศ. 2562 ได้มีการปรับปรุงเครื่องมือ “AIDS ZERO PORTAL” โดยปรับโครงสร้างเนื้อหา ให้สอดคล้องกับบริบทการดำเนินงานปัจจุบัน ปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัย และปรับรูปแบบการนำเสนอข้อมูล ให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้งานมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะผู้ใช้งานระดับพื้นที่ ทั้งเขตสุขภาพ จังหวัด และหน่วยบริการ ที่เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ให้บรรลุเป้าหมาย ภายหลัง การปรับปรุงพัฒนาเพิ่มเติมเมนู ฟังก์ชันการใช้งาน และปรับรูปแบบการนำเสนอ จึงได้มีการเปลี่ยนชื่อจาก “AIDS ZERO PORTAL” เป็น “HIV INFO HUB” เพื่อบ่งบอก แสดงความหมายในเชิงการใช้งานให้ชัดเจน มากยิ่งขึ้น ให้สื่อถึงความเป็น “ศูนย์รวมข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ด้านเอชไอวีของประเทศไทย” โดยเป้าหมายหลัก ในการพัฒนา HIV INFO HUB เพื่อเป็นศูนย์กลางข้อมูลด้านเอชไอวีของประเทศไทย และส่งเสริมให้เกิดการใช้ประโยชน์จากข้อมูล โดยยังคงมุ่งสู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ “Getting to Zero”

จุดเด่นของ HIV INFO HUB ขยายความได้จากคำว่า HUB ที่มีความหมายแฝงในแต่ละตัวอักษร ดังนี้

H = Hit the point

- เป็นข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญ ตรงประเด็น และจำเป็นต่อการดำเนินงาน
- ข้อมูลเป็นปัจจุบัน ติดตามการดำเนินงานได้รายไตรมาส

U = Unlocking

- เปิดให้เข้าถึงข้อมูลทุกระดับ ตั้งแต่ระดับประเทศและลงลึกถึงหน่วยบริการ
- เปิดช่องทางให้ขอข้อมูลเพิ่มเติมผ่านระบบออนไลน์ และให้บริการอย่างรวดเร็ว

B = Bring together

- นำภาคีเครือข่ายมาร่วมออกแบบ และแบ่งปันข้อมูล
- ทุกภาคส่วนเป็นเจ้าของร่วมและใช้ประโยชน์จากข้อมูลร่วมกัน

Tips :

- HIV INFO HUB พัฒนามาจากรากฐานหลักการของเครื่องมือ AIDS ZERO PORTAL โดยมีวัตถุประสงค์เดียวกัน คือ ส่งเสริมให้เกิดการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์
- HIV INFO HUB ไม่ใช่ Platform หรือ โปรแกรมที่บันทึกข้อมูลได้ เป็นเครื่องมือที่รวบรวมข้อมูลจากหลายแหล่งมาเสนอเท่านั้น ดังนั้น ความทันเวลาในการปรับปรุงข้อมูล ในทุกปี หรือทุกไตรมาส ขึ้นอยู่กับการได้รับข้อมูลจากหน่วยงานต้นทางที่จัดส่งให้

1.2 กรอบการจัดการข้อมูล

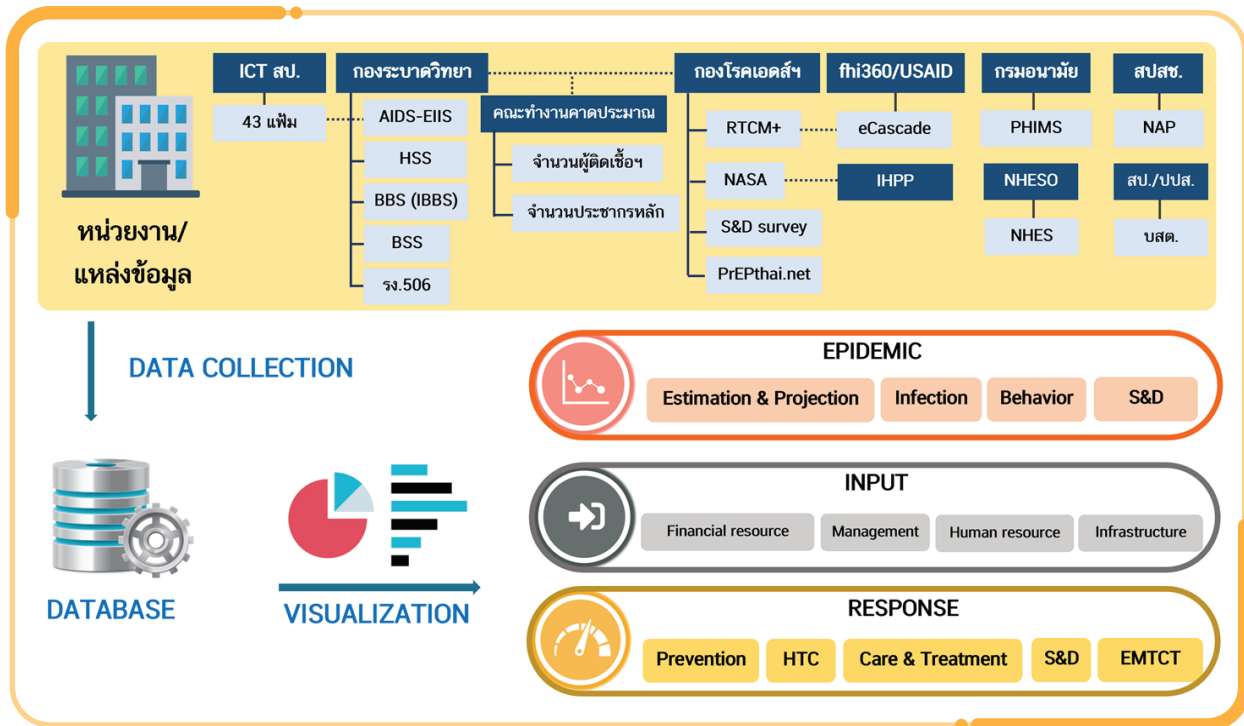
ข้อมูลสารสนเทศและตัวชี้วัดต่างๆ ที่ถูกคัดเลือกมานำเสนอใน HIV INFO HUB พิจารณาจากข้อมูลตัวชี้วัดภายใต้กรอบยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 ของประเทศ ซึ่งทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานมีความจำเป็นต้องติดตามข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปปรับปรุงการดำเนินงานได้ทันเวลา และเนื่องจากการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย จำเป็นต้องใช้ข้อมูลประกอบในหลายมิติ ข้อมูลที่นำเสนอใน HIV INFO HUB จึงมีที่มาจากหลายแหล่ง หลายหน่วยงาน ซึ่งเป็นภาคีเครือข่ายการดำเนินงานที่ร่วมแบ่งปันข้อมูล เพื่อนำไปสู่การยุติปัญหาเอดส์ร่วมกัน ทั้งหน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาสังคม (รายชื่อหน่วยงานแสดงในภาคผนวก) กรอบแนวคิดและผังการไหลเวียนของข้อมูลจากหน่วยงานที่จัดเก็บข้อมูลเพื่อมาจัดรูปแบบข้อมูล และนำเสนออย่างเป็นระบบใน HIV INFO HUB แสดงดังภาพที่ 1



2

คู่มือ การใช้งาน HIV INFO HUB

ศูนย์รวมข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์
ด้านเอชไอวีของประเทศไทย



ภาพที่ 1 ผังการไหลเวียนของข้อมูลจากหน่วยงานที่จัดเก็บ และมานำเสนอใน HIV INFO HUB

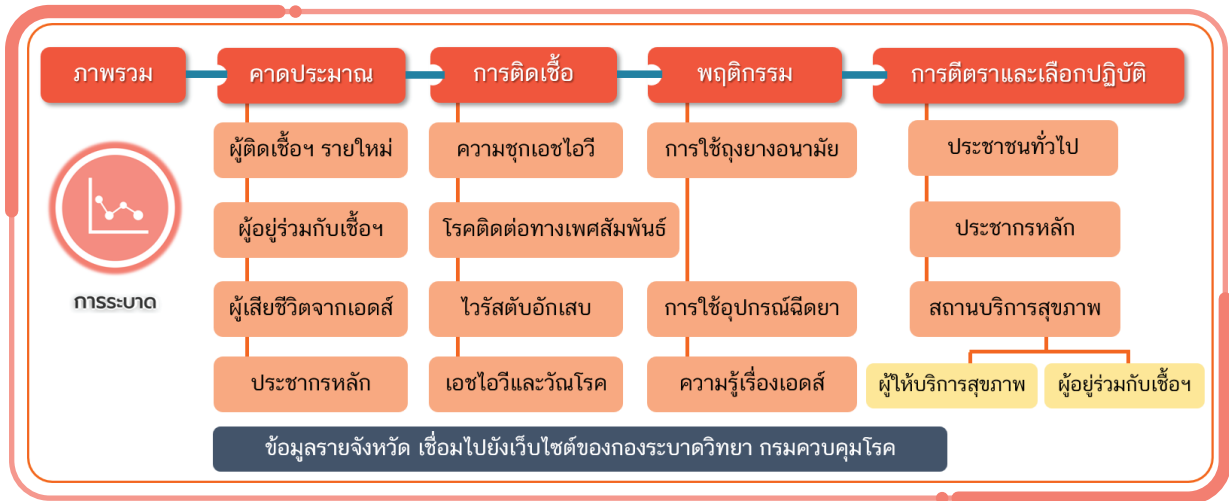
Tips :

1. การเข้าใจแผนยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดติดตามการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ของประเทศ จะช่วยให้เข้าใจการแสดงผลข้อมูลใน HIV INFO HUB ได้ง่ายขึ้น
2. การแสดงผลข้อมูล อาจปรับเปลี่ยน (เพิ่ม/ลด) อยู่เสมอ ให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดภายใต้ยุทธศาสตร์การดำเนินงานของประเทศ
3. กลุ่มเป้าหมาย (Target) ในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลใน HIV INFO HUB คือผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน นักวิชาการ ไม่ได้เน้นกลุ่มประชาชนทั่วไป เนื่องจากเป็นข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ที่ค่อนข้างเฉพาะเจาะจง

1.3 โครงสร้างเนื้อหาข้อมูลที่นำเสนอ

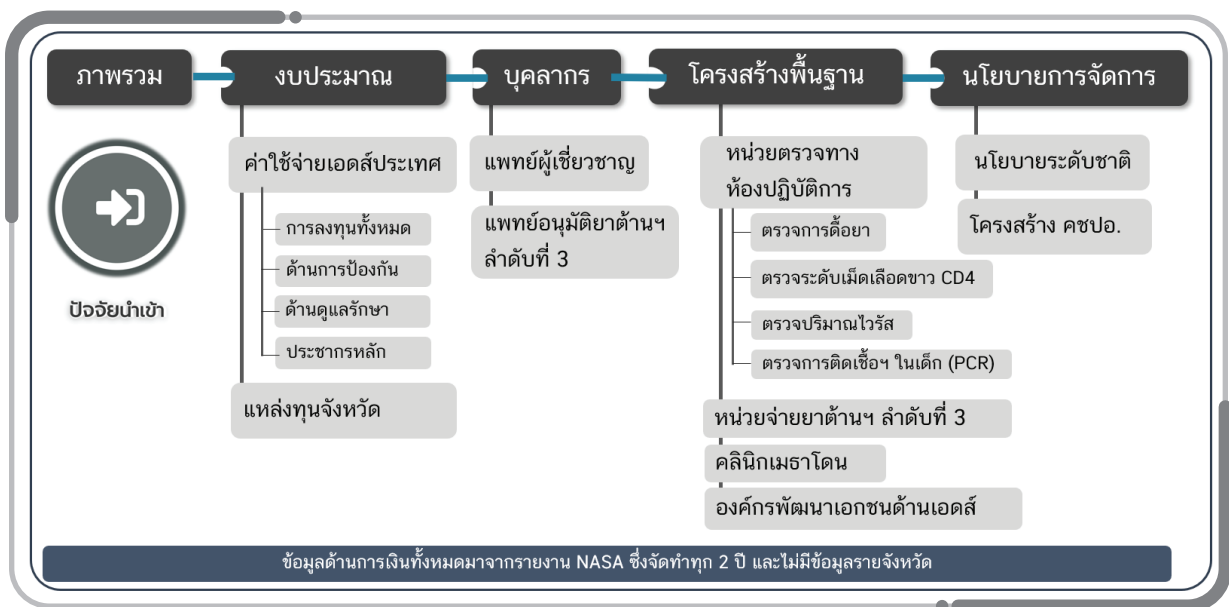
เนื้อหาข้อมูลใน HIV INFO HUB ยึดตามลักษณะของข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ที่จำเป็นสำหรับการดำเนินงานหรือการตอบสนองต่อการยุติปัญหาเอดส์ ซึ่งควรประกอบด้วย หลักการสำคัญ คือ “**รู้การระบาด**” และ “**รู้การดำเนินงาน**” ข้อมูลที่ช่วยให้ “**รู้การระบาด**” จะแสดงให้เห็นการระบาดและบริบทของโรคที่แตกต่างกันซึ่งการรู้ว่าใครได้รับผลกระทบและติดเชื้อได้อย่างไร อยู่พื้นที่ไหน ก็จะมีมีความสำคัญต่อการออกแบบแผนงานโครงการหรือออกแบบการดำเนินงานให้ตอบสนองต่อกลุ่มเป้าหมาย และเมื่อมีการติดตามการดำเนินงานก็จะทำให้ผู้ปฏิบัติงาน “**รู้การดำเนินงาน**” ว่าสิ่งที่ดำเนินการไปมีผลเป็นอย่างไร จึงจะสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น โดยใน HIV INFO HUB จัดหมวดหมู่การแสดงผลแบ่งเป็น 3 หมวดหลัก ดังนี้

หมวดที่ 1 การระบาด (EPIDEMIC) นำเสนอข้อมูลสถานการณ์ แนวโน้มการระบาดของเอชไอวี และโรคที่เกี่ยวข้องในประชากรกลุ่มต่างๆ พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งสถานการณ์การตีตรา และเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี โดยมีโครงสร้างเนื้อหาหมวดย่อย ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 โครงสร้างเนื้อหาข้อมูลที่น่าเสนอในหมวด การระบาด (EPIDEMIC)

หมวดที่ 2 ปัจจัยนำเข้า (INPUT) นำเสนอข้อมูลปัจจัยนำเข้าด้านสุขภาพ (Health system input) ทั้งหมด เพื่อดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ ทั้งด้านงบประมาณ (Financial resource) บุคลากร (Human resource) โครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) รวมทั้งนโยบาย การจัดการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง (Policy & Management) มีโครงสร้างเนื้อหาหมวดย่อย ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 โครงสร้างเนื้อหาข้อมูลที่น่าเสนอในหมวด ปัจจัยนำเข้า (INPUT)

หมวดที่ 3 ผลการดำเนินงาน (RESPONSE) นำเสนอข้อมูลผลการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ ตามตัวชี้วัดหลักในการดำเนินงานทั้งการป้องกัน และดูแลรักษา การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ เพื่อใช้ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ทั้งระดับประเทศ เขตสุขภาพ จังหวัด และหน่วยบริการ

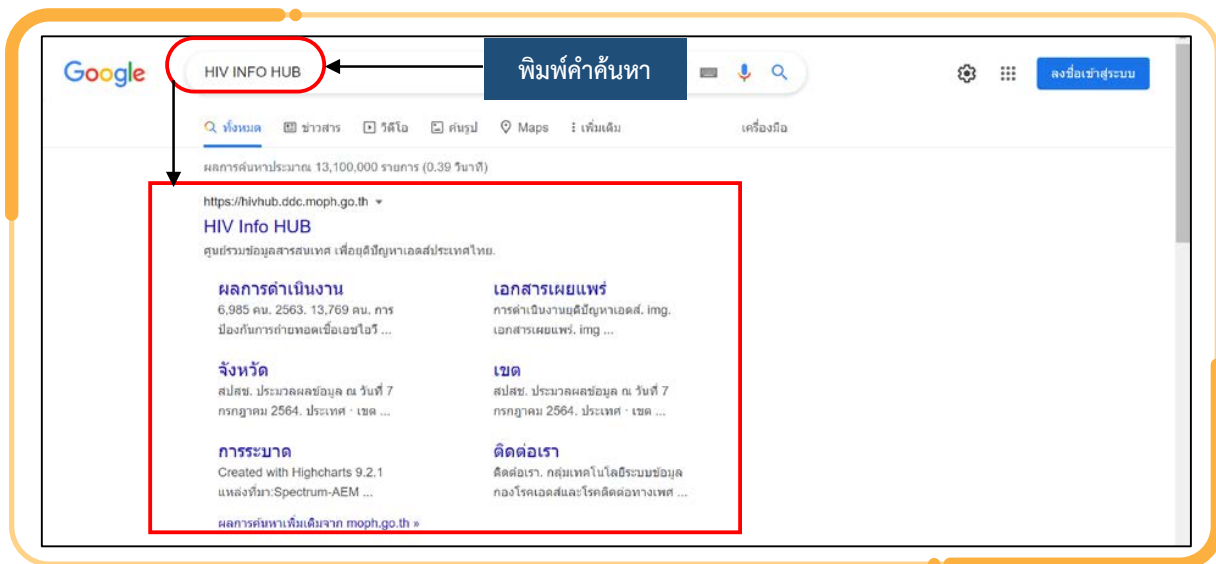


ภาพที่ 4 โครงสร้างเนื้อหาข้อมูลที่น่าเสนอในหมวด ผลการดำเนินงาน (RESPONSE)

2. ขั้นตอนการใช้งานเว็บไซต์ HIV INFO HUB

2.1 การเข้าถึงเว็บไซต์

วิธีการเข้าถึง HIV INFO HUB สามารถเข้าถึงผ่านเว็บไซต์ hivhub.ddc.moph.go.th ได้โดยตรง หรือพิมพ์ค้นหาด้วยคำว่า “HIV INFO HUB” ใน search engine ต่างๆ เช่น google bing หรือ Safari เป็นต้น

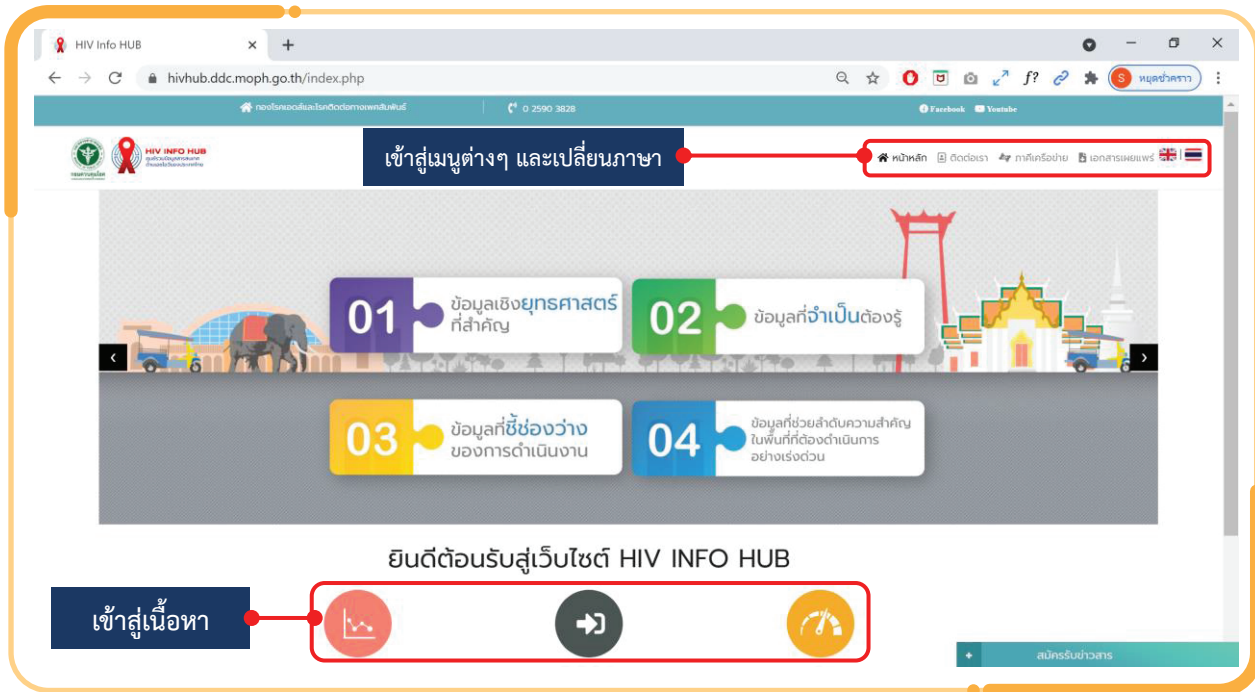


2.2 เมนูการใช้งานหลัก

เมนูสำหรับผู้ใช้งานของ HIV INFO HUB ประกอบด้วย 4 เมนู ดังนี้

2.2.1 หน้าหลัก (Home)

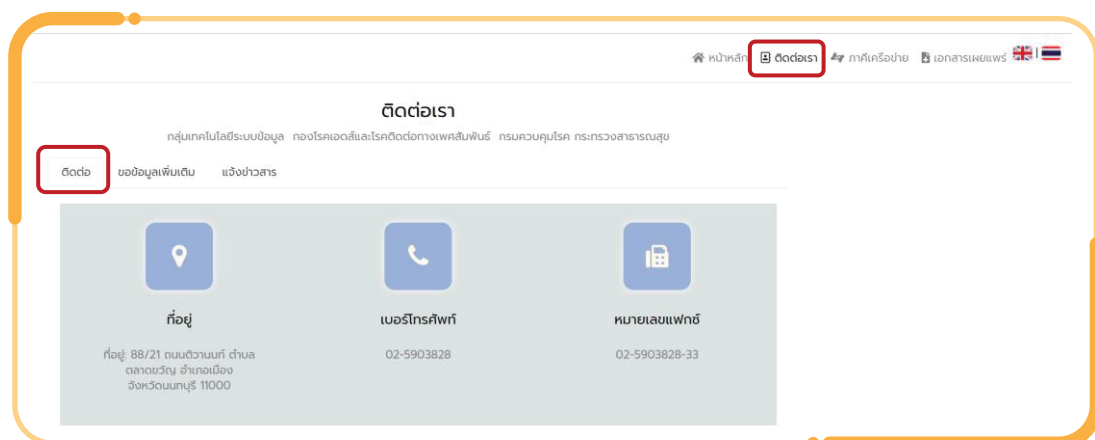
เป็นหน้าแรกที่ผู้ใช้งานเข้าถึง เมื่อเข้าสู่หน้าหลักของเว็บไซต์จะพบข้อมูลเกี่ยวกับ HIV INFO HUB เป็นภาพเลื่อนสไลด์แสดงข้อมูลเกี่ยวกับหลักการของ HIV INFO HUB และมีแถบเมนู เพื่อเปลี่ยนภาษา โดยหน้าหลักนี้ เป็นหน้าที่นำผู้ใช้งานเข้าสู่เนื้อหาของข้อมูลสารสนเทศที่นำเสนอไว้ทั้ง 3 หมวด คือ การระบาด (EPIDEMIC) ปัจจัยนำเข้า (INPUT) และผลการดำเนินงาน (RESPONSE) ดังแสดงในภาพ



2.2.2 ติดต่อเรา (Contact us)

เมนูติดต่อเรา มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ใช้งานสามารถติดต่อกับผู้พัฒนาระบบ กรณีมีข้อสอบถามหรือต้องการขอข้อมูลเพิ่มเติม โดยมีเมนูย่อย 3 หมวด ได้แก่

- ติดต่อ แสดงช่องทางติดต่อผู้พัฒนาระบบ ทั้งที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์



- ขอข้อมูลเพิ่มเติม เป็นช่องทางขอข้อมูลเพิ่มเติม ผ่านระบบขอข้อมูลออนไลน์ (data request system) กรณีที่ข้อมูลที่น่าสนใจใน HIV INFO HUB ยังไม่เพียงพอต่อการใช้ประโยชน์

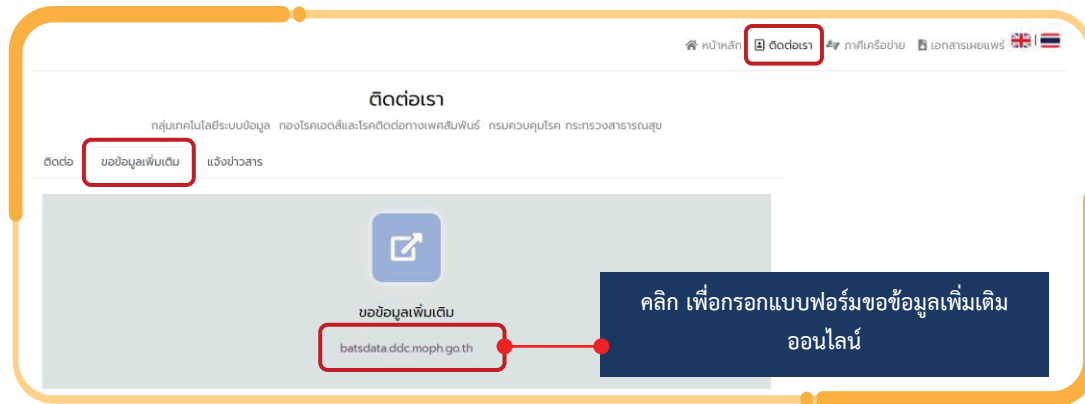


6

คู่มือ การใช้งาน HIV INFO HUB

คุณยืมรวมข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์
ด้านเอชไอวีของประเทศไทย

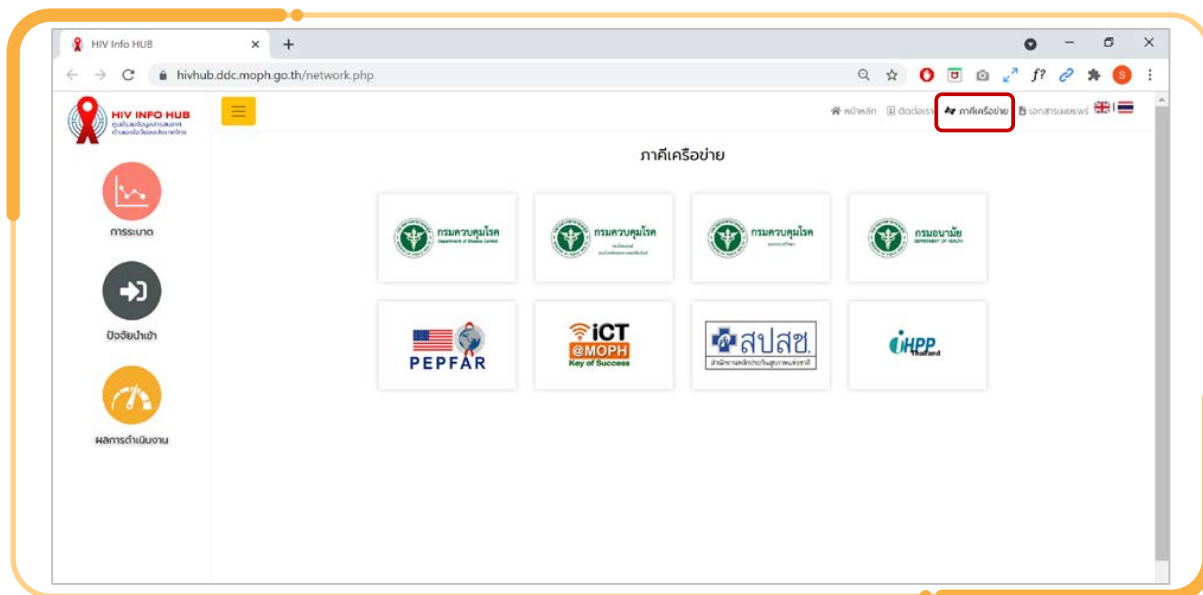
เมื่อมีการส่งแบบฟอร์มขอข้อมูล ระบบจะแจ้งเตือน (Alert) ไปยังผู้รับผิดชอบทันที เพื่อจัดทำข้อมูลให้ผู้ขอข้อมูลตามเวลาที่กำหนด



- **แจ้งข่าวสาร** เป็นเมนูใช้งานสำหรับผู้ดูแลระบบ (Admin) ที่จะต้อง Login เพื่อเข้าไปแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับ HIV INFO HUB ให้ผู้สมัครสมาชิกทราบ ในกรณี เช่น มีการปรับปรุงข้อมูลตัวชี้วัดรายไตรมาส หรือเพิ่มตัวชี้วัดใหม่ เป็นต้น

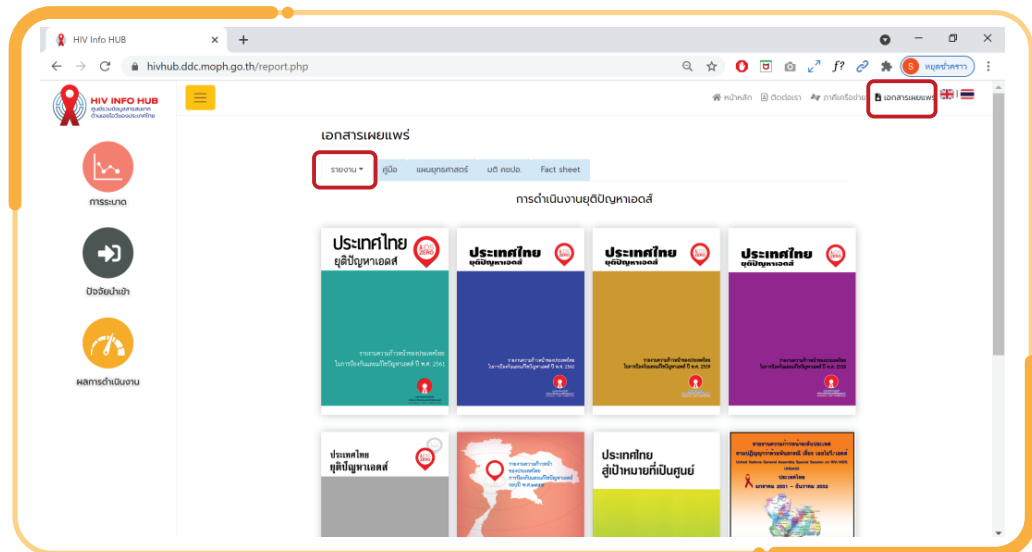


2.2.3 ภาศึเครือข่าย (Network) แสดงข้อมูลภาศึเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยที่โลโก้จะสามารถคลิกเข้าถึงเว็บไซต์ของหน่วยงานได้

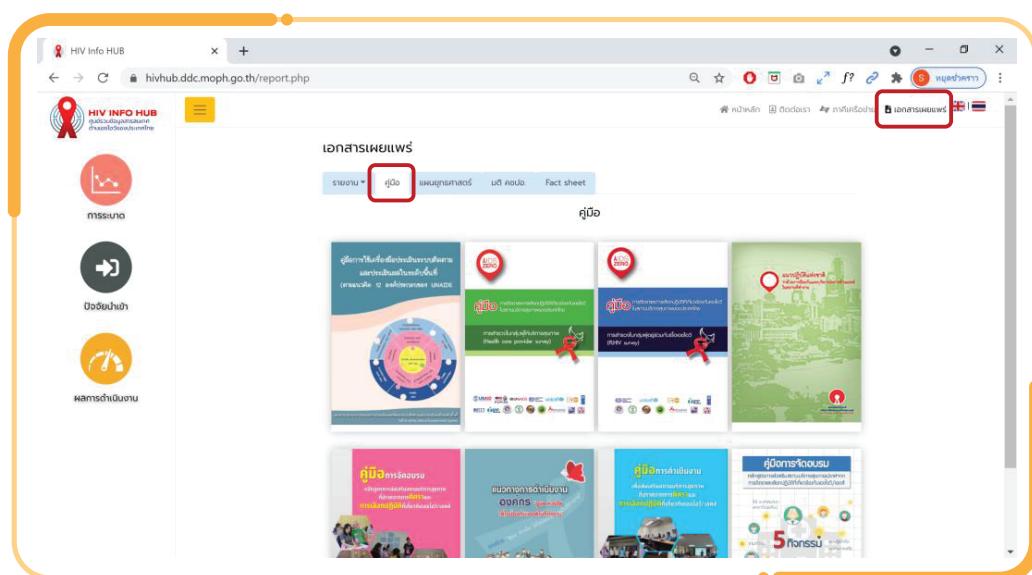


2.2.4 เอกสารเผยแพร่ (Document) เป็นช่องทางดาวน์โหลดเอกสารวิชาการ รายงานที่เกี่ยวข้องที่สามารถนำไปใช้ในการอ้างอิงทางวิชาการ ประกอบด้วย 4 เมนูย่อย ได้แก่

- รายงาน มีรูปเล่มรายงานทางวิชาการที่เกี่ยวกับการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ของประเทศ ให้ดาวน์โหลด เช่น รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย (GAM report) รายงานการประเมินผล รายงานค่าใช้จ่ายการดำเนินงานด้านเอดส์ เป็นต้น



- คู่มือ เผยแพร่คู่มือที่เกี่ยวข้อง เช่น คู่มือการติดตามและประเมินผล คู่มือการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ เป็นต้น

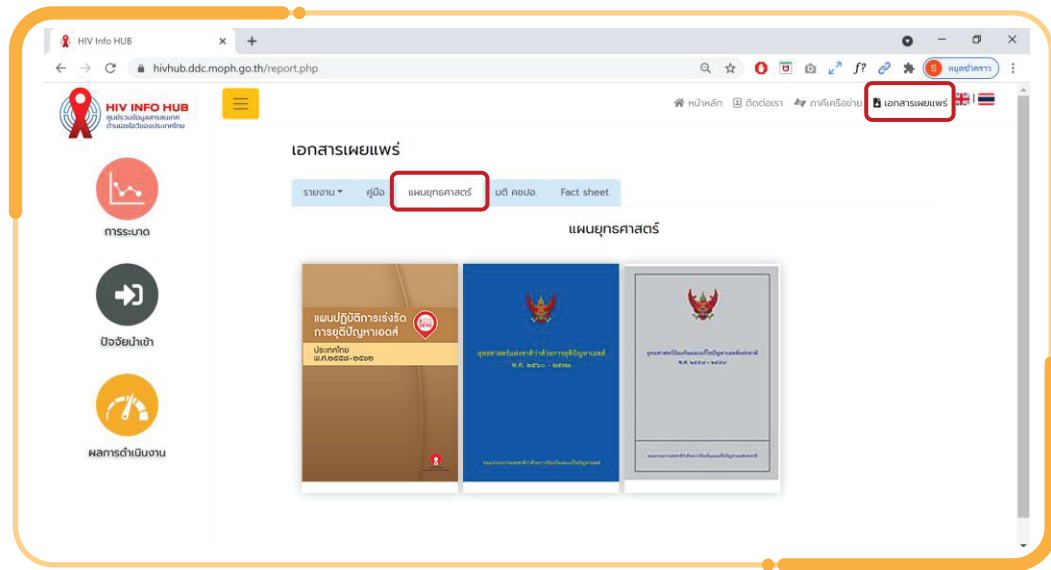


8

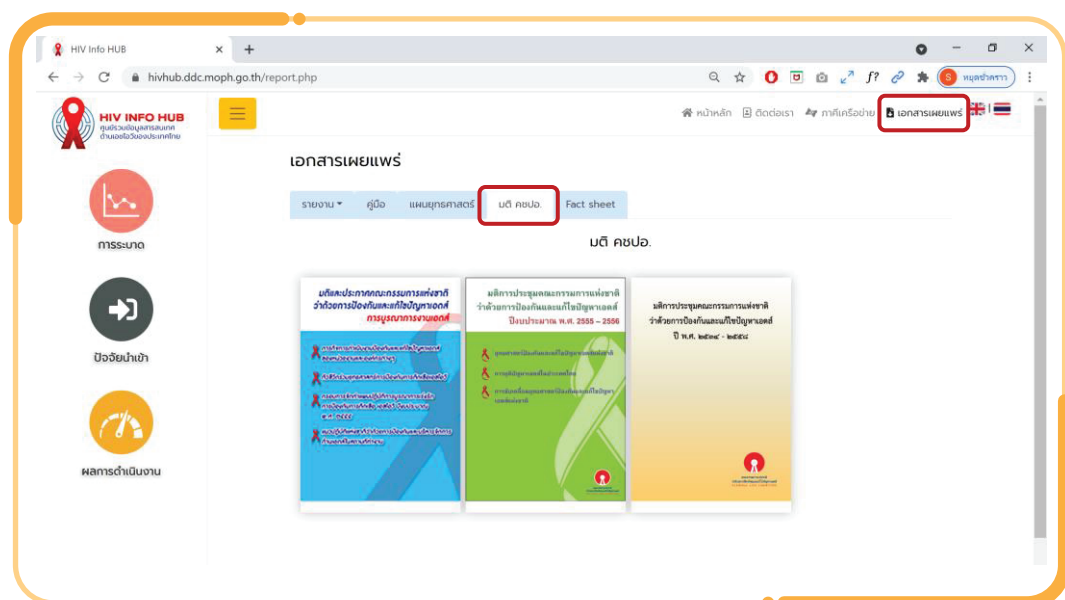
คู่มือ การใช้งาน HIV INFO HUB

ศูนย์รวมข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์
ด้านเอชไอวีของประเทศไทย

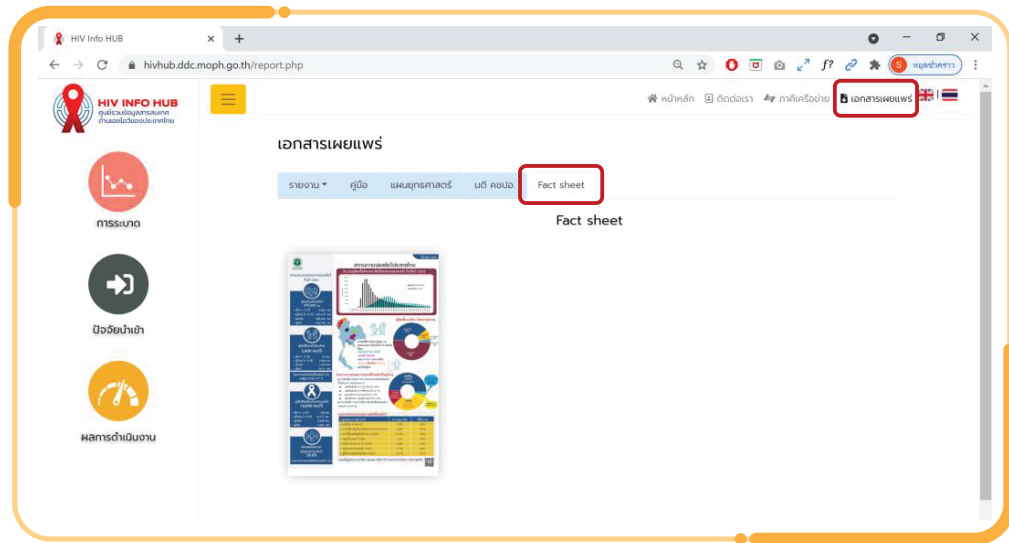
- แผนยุทธศาสตร์ เผยแพร่เล่มยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ และแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์



- มติ คชปอ. แสดงมติการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ตั้งแต่อดีต-ปัจจุบัน



- Factsheet เผยแพร่ factsheet สถานการณ์เอชไอวีประเทศไทย ซึ่งจะมีการปรับปรุงเป็นรายปี



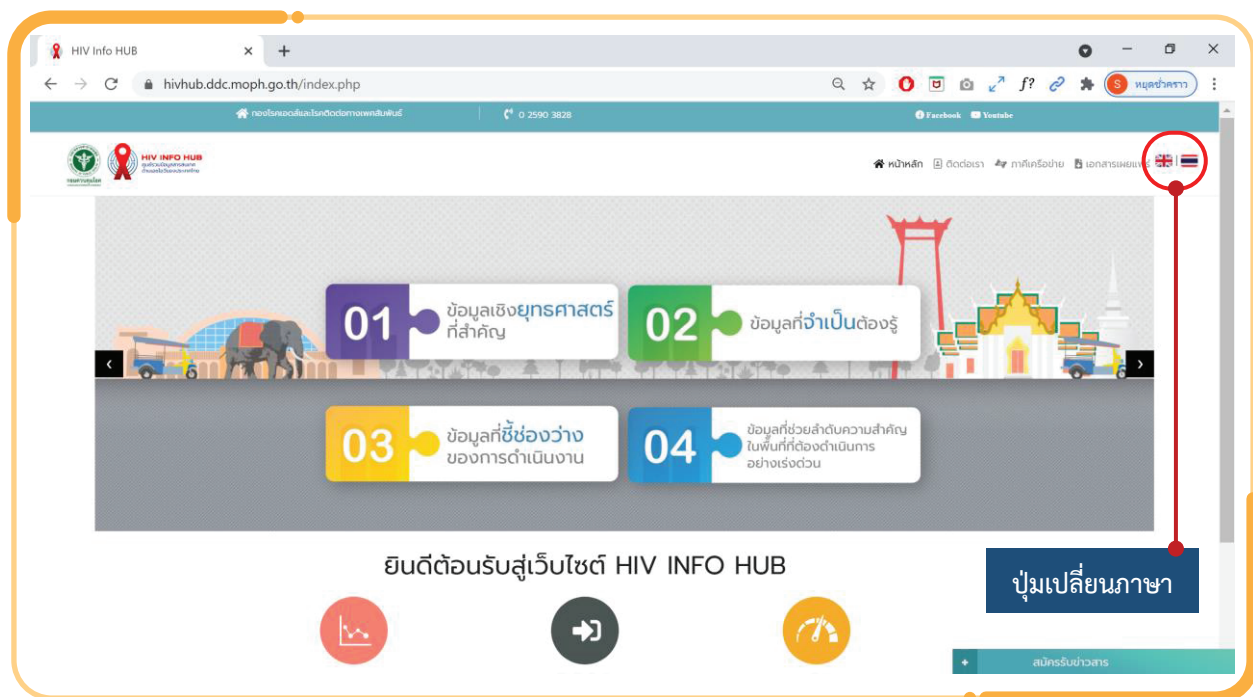
Tips : หยอดเมนูเว็บไซต์ภาษาไทย จะแสดงเอกสารเฉพาะที่เป็นภาษาไทยเท่านั้น และหยอดเมนูเว็บไซต์ภาษาอังกฤษจะแสดงเอกสารเฉพาะที่เป็นภาษาอังกฤษ ซึ่งเอกสารบางเล่มอาจมีเพียงภาษาเดียว

2.3 เมนูการใช้งานอื่นๆ

HIV INFO HUB มีเมนูการใช้งานอื่นๆ อีกหลายเมนูเพื่อช่วยให้ผู้ใช้งานมีความสะดวกมากยิ่งขึ้น ดังนี้

2.3.1 การแสดงภาษา

HIV INFO HUB สามารถใช้งานได้ 2 ภาษา คือ ภาษาไทย และภาษาอังกฤษ โดยเลือกไอคอนแสดงภาษาที่มุมขวาด้านบน สัญลักษณ์ธงชาติ แสดงดังภาพ



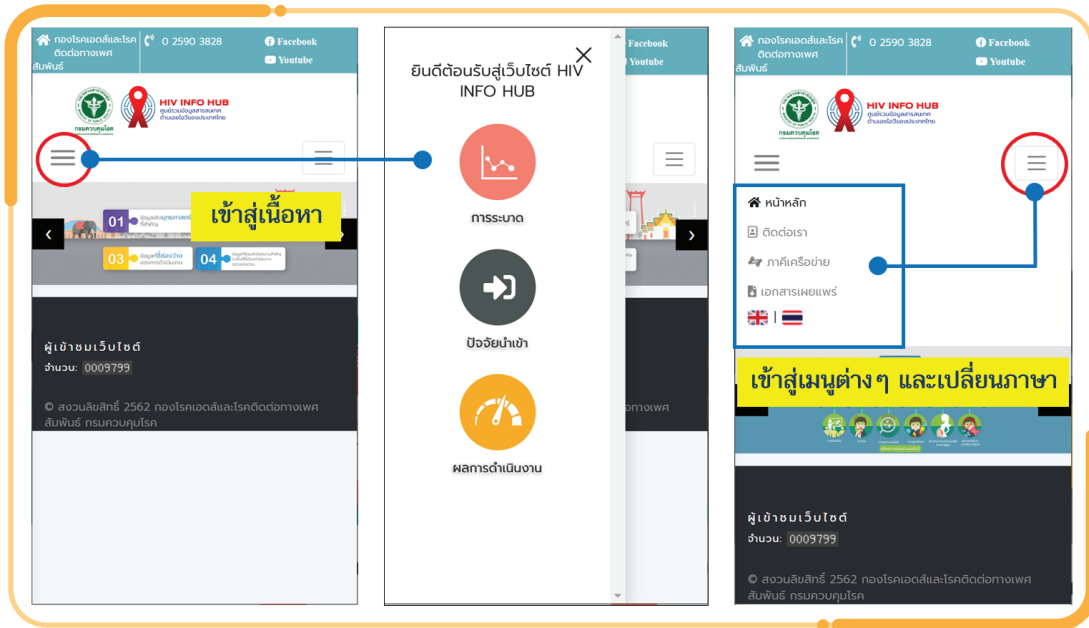
10

คู่มือ การใช้งาน HIV INFO HUB

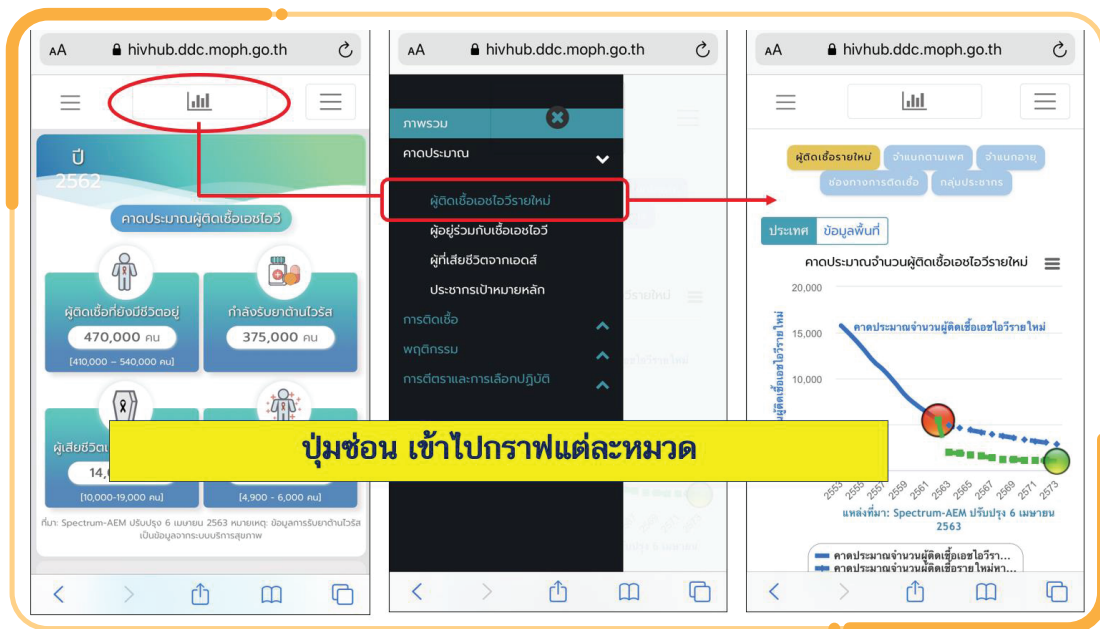
ศูนย์รวมข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์
ด้านเอชไอวีของประเทศไทย

2.3.2 การแสดงผลหน้าจอ

HIV INFO HUB ออกแบบเป็น responsive web design รองรับการแสดงผลทุกอุปกรณ์ เช่น คอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต เป็นต้น หน้าจอแสดงผลจะปรับเปลี่ยนไปตามอุปกรณ์ที่เปิดใช้งาน เมื่อเปิดใช้งานบนอุปกรณ์ที่ไม่ใช่คอมพิวเตอร์ หน้าจอจะซ่อนหมวดข้อมูล 3 หมวดไว้ที่ขีดทางด้านซ้าย และซ่อนเมนูไว้ที่ขีดทางด้านขวา แสดงดังภาพ



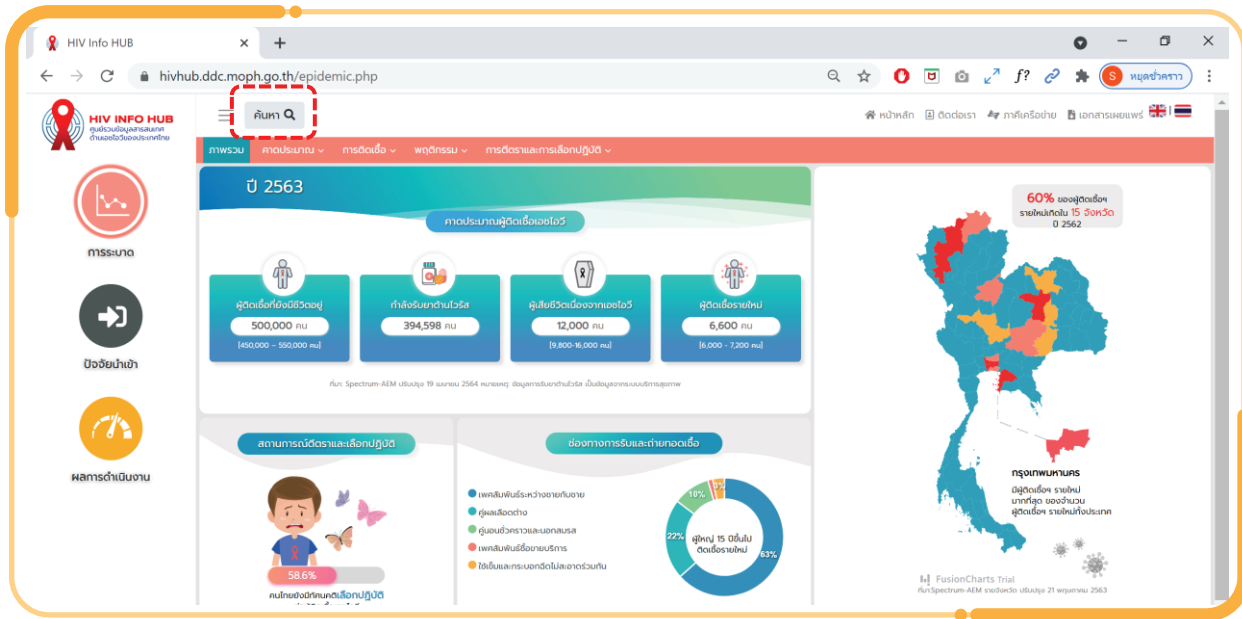
เมื่อเข้าสู่เนื้อหาข้อมูล กรณีเปิดจากอุปกรณ์อื่นที่ไม่ใช่คอมพิวเตอร์ แถบข้อมูลกราฟ แต่ละหมวด จะถูกซ่อนไว้ในไอคอนแผนภูมิ กลางหน้าจออุปกรณ์



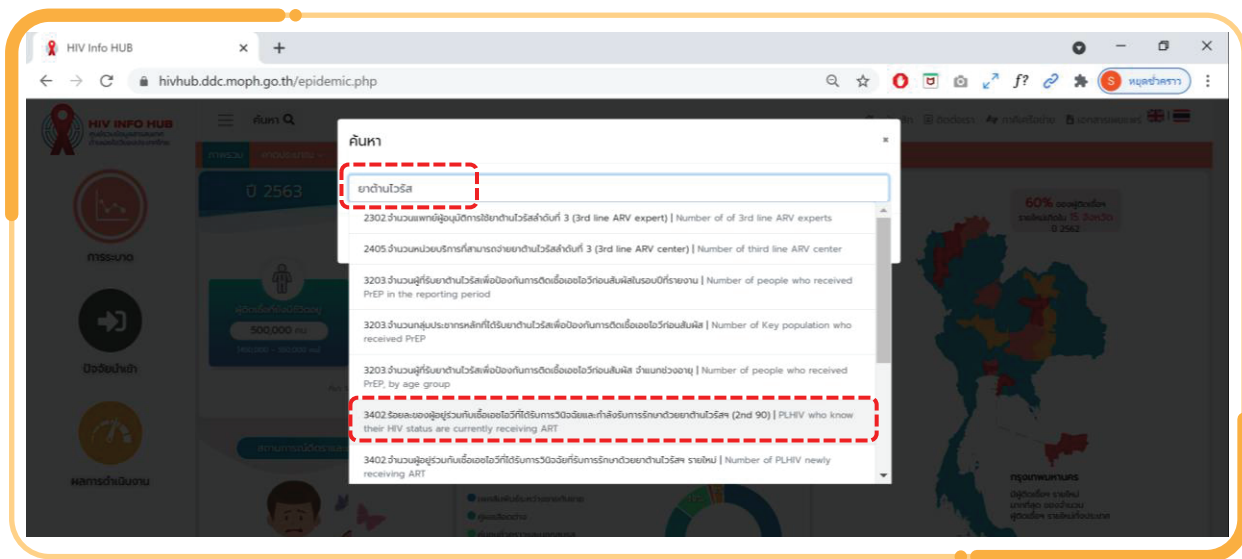
2.3.3 การค้นหา

ฟังก์ชันค้นหา (Search) ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อช่วยเหลือผู้ใช้งาน กรณีที่เข้าสู่หมวดข้อมูลแล้ว แต่ไม่ทราบ ว่าข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ที่ต้องการใช้ แสดงผลอยู่ในหมวดข้อมูลใด สามารถดำเนินการดังนี้

1. คลิกปุ่ม “ค้นหา”



2. พิมพ์คำที่ต้องการค้นหา ลงในช่องค้นหา (กรณีตัวอย่าง ค้นหาคำว่า ยาต้านไวรัส) และคลิกเลือกตัวชี้วัดที่ต้องการแสดงผล



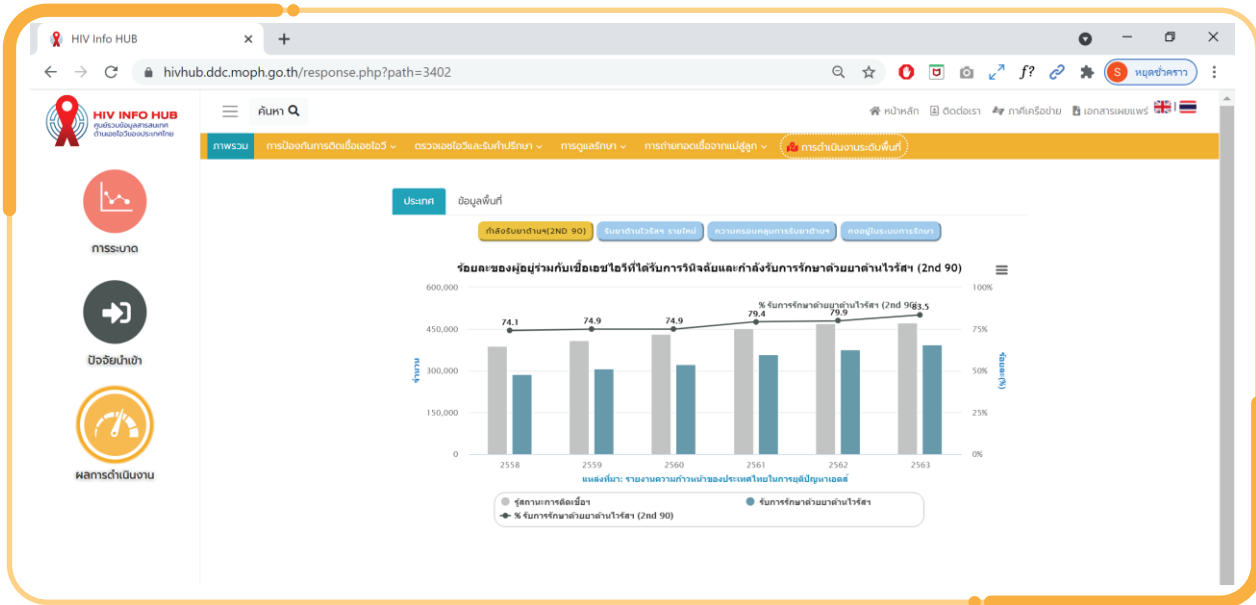
3. กดปุ่ม “แสดงรายการ”



12

คู่มือ การใช้งาน HIV INFO HUB
ศูนย์รวมข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์
ด้านเอชไอวีของประเทศไทย

4. ระบบจะนำกราฟตัวชี้วัดที่เลือกมาแสดงผลให้ทันที



2.3.4 การสมัครสมาชิก

ฟังก์ชันสมัครสมาชิก (Member) อยู่ที่มุมขวาด้านล่างของเว็บไซต์ HIV INFO HUB มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกสมัครรับข่าวสาร การปรับปรุงข้อมูล หรือข่าวสารอื่นๆ จากผู้พัฒนา ทำให้ได้รับข้อมูลที่ทันสมัยตลอดเวลา ผู้ใช้งานเพียงบันทึกข้อมูลการสมัคร และกดปุ่ม “สมัครสมาชิก” เมื่อมีข่าวสารใหม่ๆ ผู้ดูแลระบบ (Admin) จะแจ้งข่าวสารผ่านทางอีเมลที่ท่านให้ไว้

ขั้นตอนการสมัครสมาชิก:

- 01 ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ
- 02 ข้อมูลที่จำเป็นต้องรู้
- 03 ข้อมูลที่ชี้ช่องว่างของการดำเนินงาน
- 04 ข้อมูลที่ช่วยลำดับความสำคัญในพื้นที่ที่ต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วน

ยินดีต้อนรับสู่เว็บไซต์ HIV INFO HUB

สมัครรับข่าวสาร

ชื่อ-นามสกุล

ตำแหน่ง

อีเมล*

เบอร์โทร

เลือกหน่วยงาน/องค์กรต้นสังกัด

3. การแสดงผลข้อมูล

การแสดงผลข้อมูล (Data visualization) ใน HIV INFO HUB แบ่งออกเป็น 2 ส่วนหลัก ตามวัตถุประสงค์การใช้งาน ดังนี้

3.1 ข้อมูลเพื่อการอ้างอิง

วัตถุประสงค์: นำเสนอข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เป็นรายงานอย่างเป็นทางการ (Official report) ของประเทศ เพื่อใช้ในการอ้างอิง

ลักษณะข้อมูล:

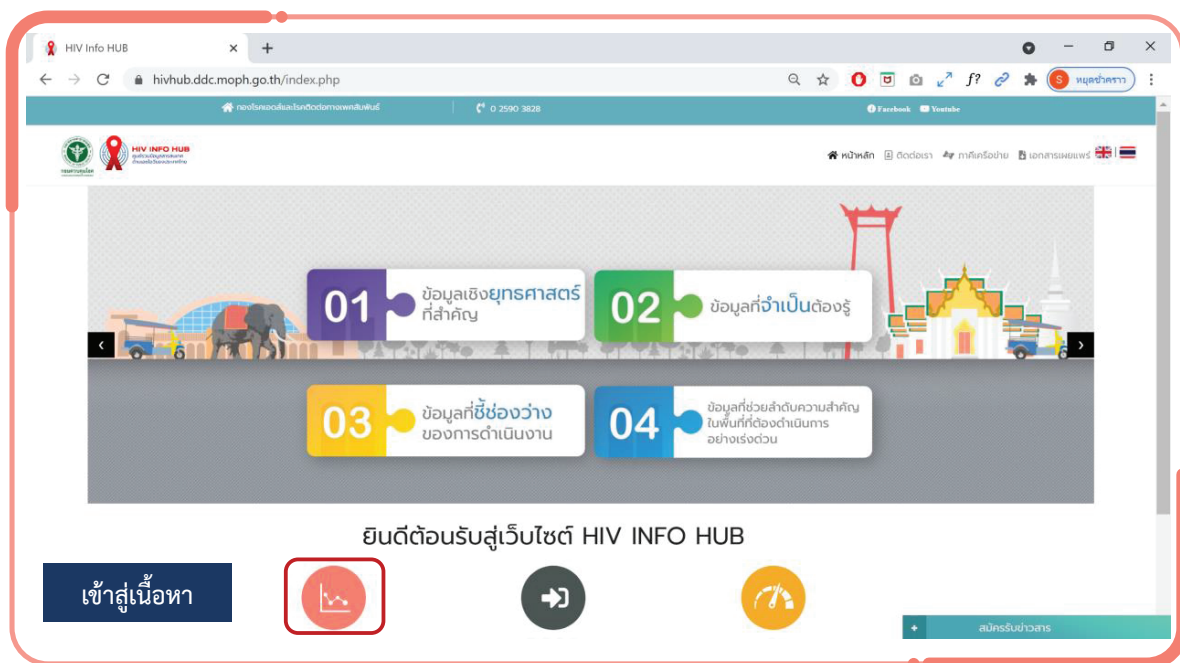
- เป็นข้อมูลที่สำคัญ และจำเป็น ตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การดำเนินงานของประเทศ
- ปรับปรุงข้อมูล **รายปี** และต้องรอข้อสรุปรายงานในระดับประเทศ

เนื้อหา: เนื้อหาข้อมูลจัดเป็น 3 หมวด ได้แก่ การระบาด (EPIDEMIC) ปัจจัยนำเข้า (INPUT) ผลการดำเนินงาน (RESPONSE)

การเข้าถึงและนำข้อมูลจากการแสดงผลแต่ละหมวดไปใช้ประโยชน์ ทำได้ดังนี้

3.1.1 การระบาด (EPIDEMIC)

เมื่อเข้าสู่หน้าหลักของเว็บไซต์แล้ว ให้คลิกเลือกที่ปุ่ม “การระบาด”

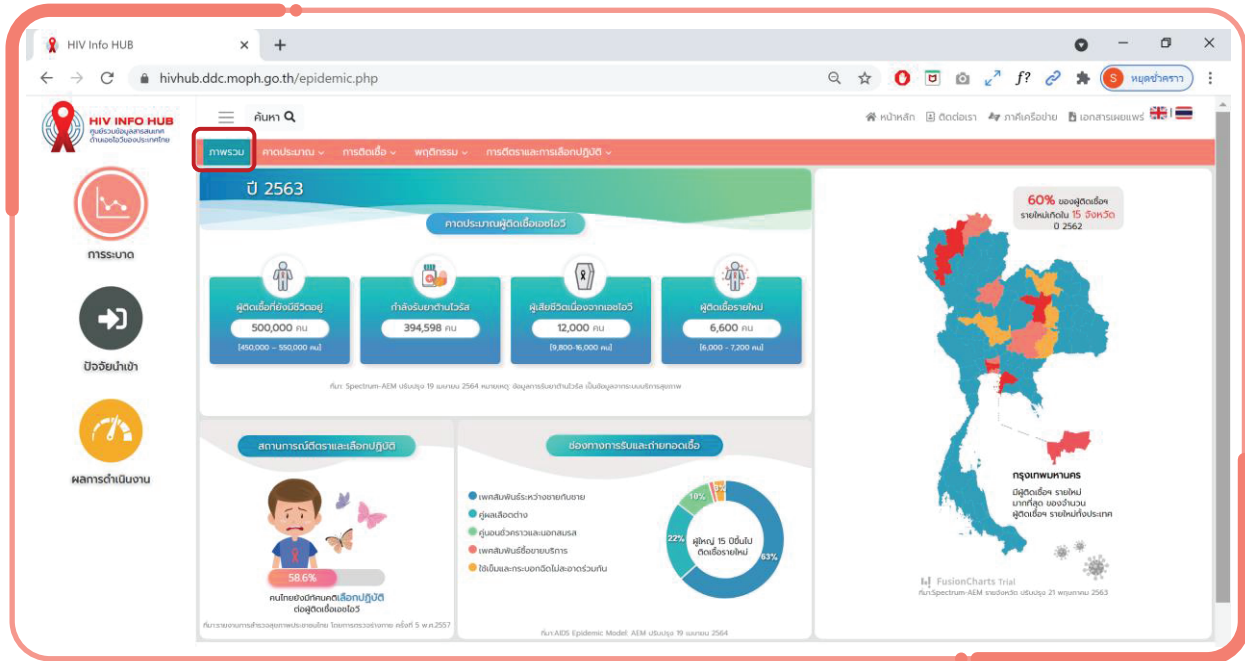


เนื้อหาหมวด การระบาด (EPIDEMIC) ประกอบด้วยแถบข้อมูล 5 หัวข้อ เมื่อนำเมาส์ไปชี้ที่แถบข้อมูลด้านบน จะเปิดข้อมูลที่เป็นหัวข้อย่อย ตามตัวชี้วัด แต่ละหัวข้อ (สอดคล้องกับโครงสร้างข้อมูล ที่กล่าวไปในข้อ 1.3 โครงสร้างเนื้อหาข้อมูลที่น่าเสนอ) โดยข้อมูลแต่ละหัวข้อในแถบข้อมูล นำเสนอข้อมูล ดังนี้



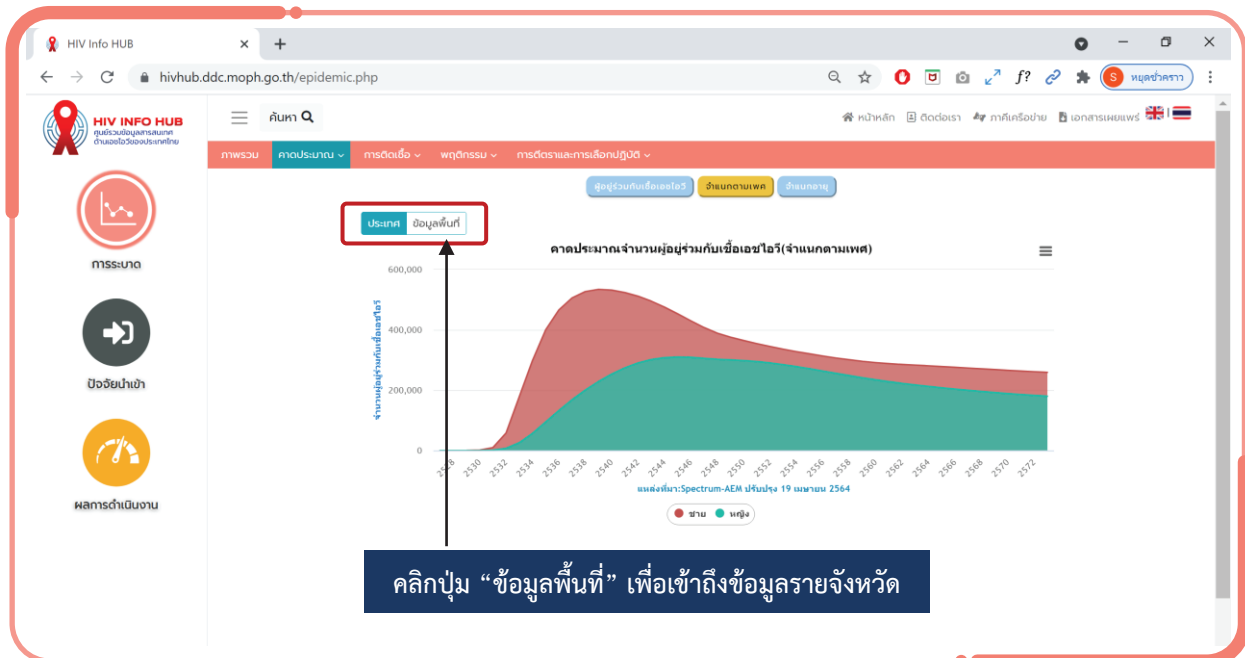
1) ภาพรวม (At a Glance)

เมื่อคลิกเข้าสู่เนื้อหา การระบาด (EPIDEMIC) เว็บไซต์จะนำเสนอข้อมูลภาพรวม เป็นหน้าแรก โดยข้อมูลภาพรวมนี้ จะแสดงสถานการณ์ด้านระบาดวิทยาของเอชไอวี ณ ปีปัจจุบัน และจะเปลี่ยนแปลงไปตามรอบการปรับปรุงข้อมูลรายปี



2) คาดประมาณ (Estimation & Projection)

หมวดคาดประมาณ นำเสนอข้อมูลผลการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี และผู้เสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ และยังนำเสนอข้อมูลจำนวนประชากรเป้าหมายหลักในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์



- กรณีต้องการใช้ข้อมูลรายจังหวัด ให้คลิกที่ปุ่ม “ข้อมูลพื้นที่” ที่มุมบนซ้ายของกราฟ ระบบจะเปิดเว็บไซต์ของกองระบาดวิทยา ซึ่งแสดงผลข้อมูลหัวข้อเดียวกัน และสามารถเลือกเป็นรายจังหวัดได้

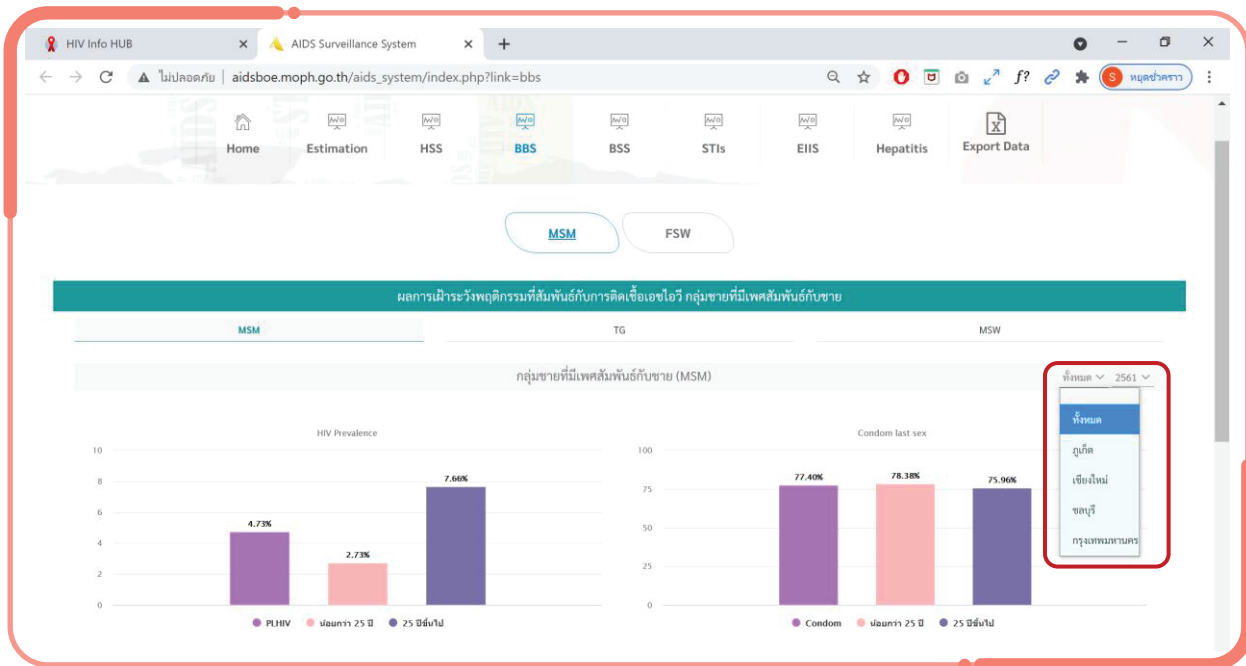
3) การติดเชื้อ (Infection)

นำเสนอข้อมูลสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีและโรคที่เกี่ยวข้อง เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบบี และซี และวัณโรค เป็นต้น การนำเสนอมีทั้งความชุก (prevalence) และอัตราป่วย (Morbidity rate) จำแนกทั้งในกลุ่มประชากรทั่วไป และประชากรหลัก

- ความชุกการติดเชื้อเอชไอวี (HIV Prevalence) มีการนำเสนอข้อมูลทั้งในกลุ่มประชากรทั่วไป และประชากรหลัก (Key Population)
- ประชากรหลัก (Key Population) ได้แก่ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง พนักงานบริการชาย พนักงานบริการหญิง และผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

กรณีที่มีข้อมูลสามารถจำแนกรายพื้นที่ กราฟจะแสดงแถบให้เลือก “ข้อมูลพื้นที่” เมื่อคลิกจะมีการเปิดเว็บไซต์ของกองระบาดวิทยา ซึ่งแสดงข้อมูลหัวข้อเดียวกัน และสามารถเลือกเป็นรายจังหวัดได้

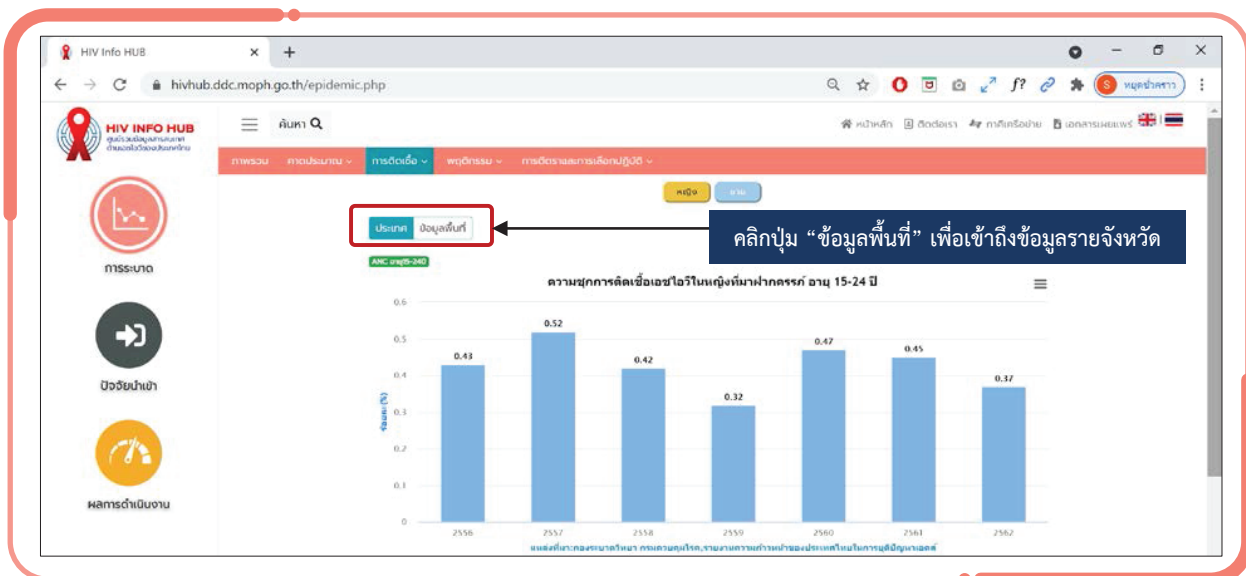




Tips : เมื่อพบว่าข้อมูลความชุกเอชไอวีภาพรวมประเทศ ใน HIV INFO HUB กับเว็บไซต์ AIDS surveillance system ของกองระบาดวิทยา **ไม่ตรงกัน** เนื่องจากจาก

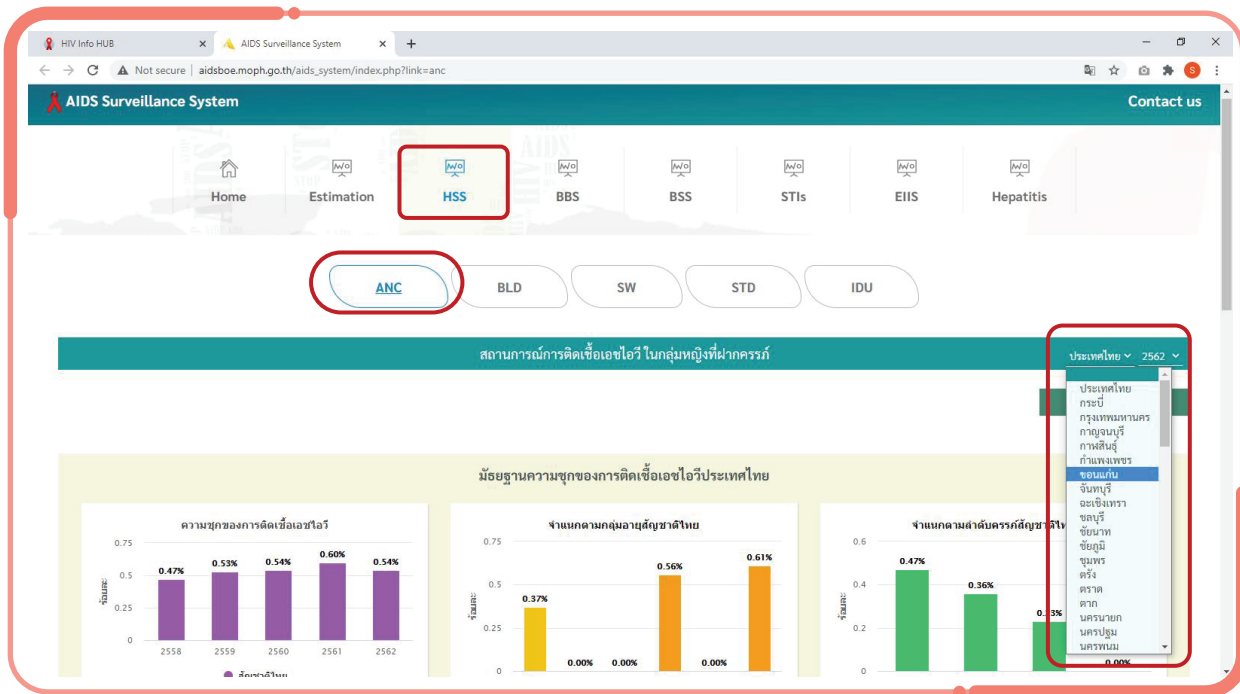
- กราฟข้อมูลที่กองระบาดวิทยานำเสนอเป็นค่ารวมของข้อมูลในจังหวัดที่เฝ้าระวัง และเสนอข้อมูลรายจังหวัด **ไม่มีการถ่วงค่าน้ำหนัก**
- กราฟของประเทศ ใน HIV INFO HUB มีการถ่วงค่าน้ำหนัก (weighted) เพื่อให้ข้อมูลเป็นตัวแทนของประเทศ

- ประชาชนทั่วไป (General population) นำเสนอข้อมูลใน 2 กลุ่ม คือ ความชุกในหญิงที่มาฝากครรภ์ (ตัวแทนประชากรหญิง) และความชุกในชายที่ผ่านการเกณฑ์ทหาร (ตัวแทนประชากรชาย)



กรณีที่ต้องการดูข้อมูลรายพื้นที่ กราฟจะแสดงแถบให้เลือก "ข้อมูลพื้นที่" เมื่อคลิกระบบจะเปิดเว็บไซต์ของกองระบาดวิทยา ซึ่งแสดงข้อมูลหัวข้อเดียวกัน และสามารถเลือกเป็นรายจังหวัดได้

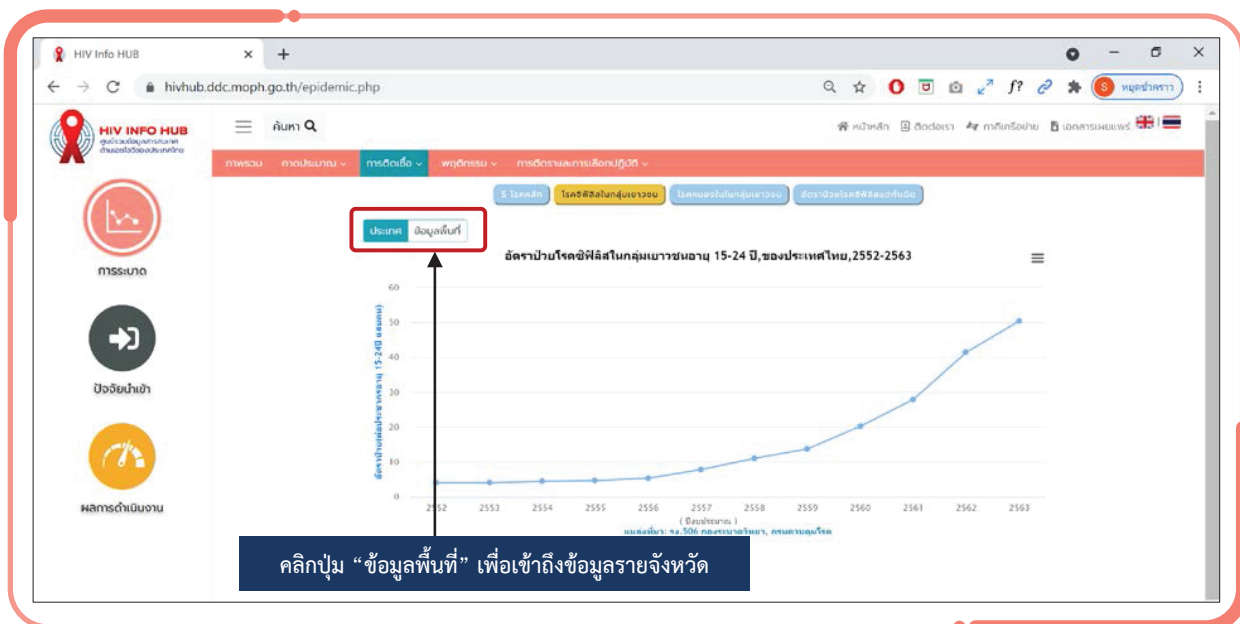
เช่น เมื่อเปิดข้อมูลกราฟความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงที่มาฝากครรภ์ประเทศไทย และคลิกปุ่ม “ข้อมูลพื้นที่” ระบบจะเปิดหน้าเว็บไซต์กองระบาดวิทยา ในหัวข้อ HSS กลุ่ม ANC เป็นต้น



หมายเหตุ ข้อมูลที่นำเสนอเป็นรายจังหวัด ในหน้าเว็บไซต์กองระบาดวิทยา ดำเนินการเผื่อระวังไม่ครบทุกจังหวัด ระบบจะแสดงผลเฉพาะจังหวัดที่ส่งข้อมูลมายังกองระบาดวิทยาเท่านั้น

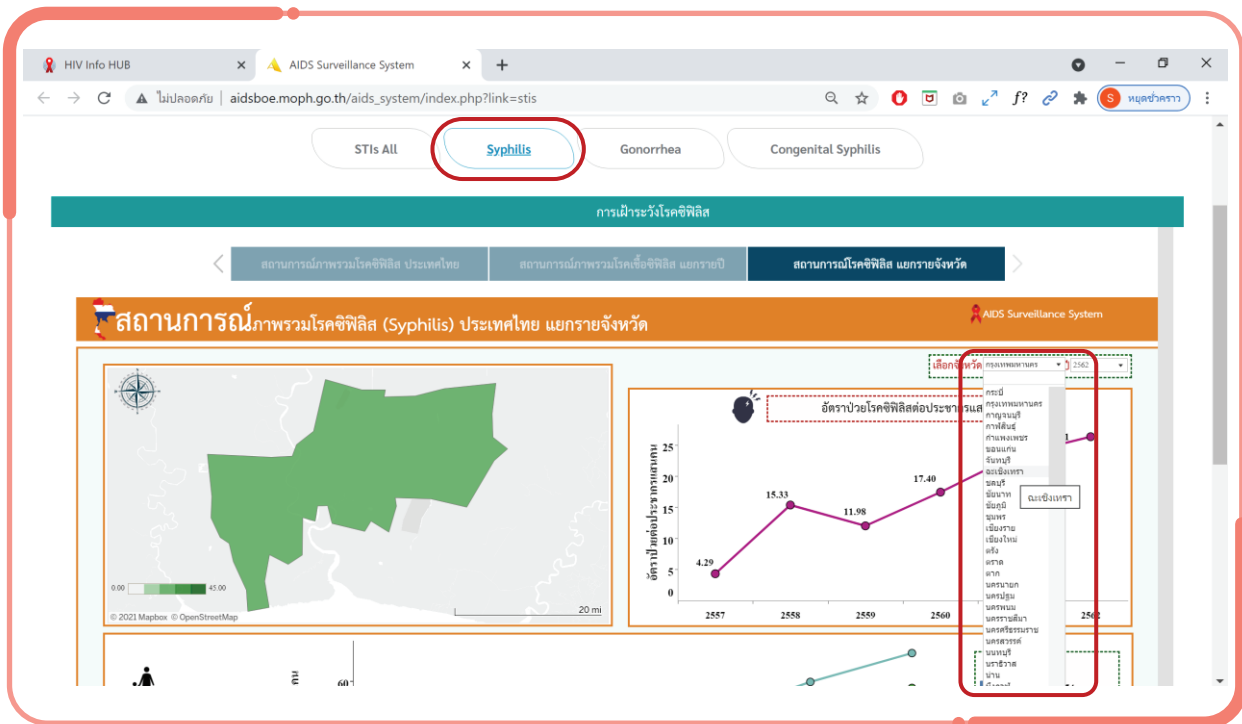
● **โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์**

แสดงผลข้อมูลตามตัวชี้วัดที่สำคัญในการดำเนินงานของประเทศ ได้แก่ อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก อัตราป่วยโรคหนองในและซิฟิลิสในเยาวชน รวมทั้งอัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด



กรณีที่มีข้อมูลสามารถจำแนกรายพื้นที่ กราฟจะแสดงแถบให้เลือก “ข้อมูลพื้นที่” เมื่อคลิกจะมีการเปิดเว็บไซต์ของกองระบาดวิทยา ซึ่งแสดงข้อมูลหัวข้อเดียวกัน และสามารถเลือกเป็นรายจังหวัดได้



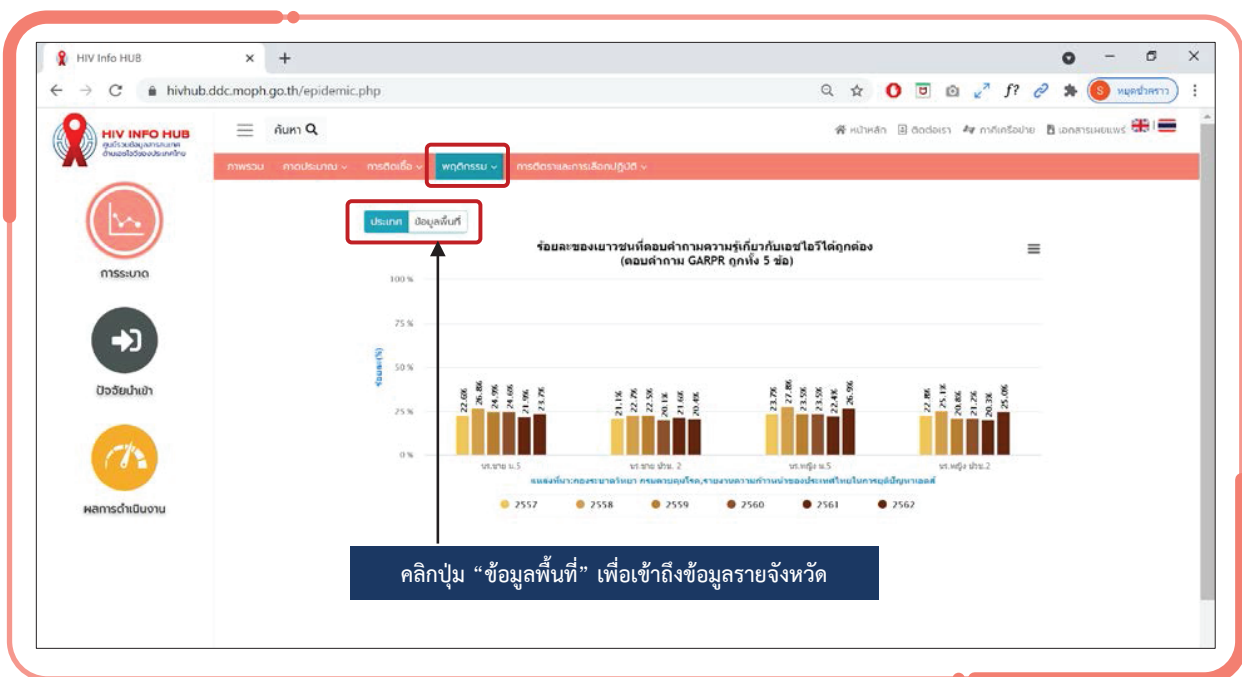


Tips : เมื่อพบว่าข้อมูลอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ภาพรวมประเทศ ใน HIV INFO HUB กับเว็บไซต์ AIDS surveillance system ของกองระบาดวิทยา ไม่ตรงกัน เนื่องจาก

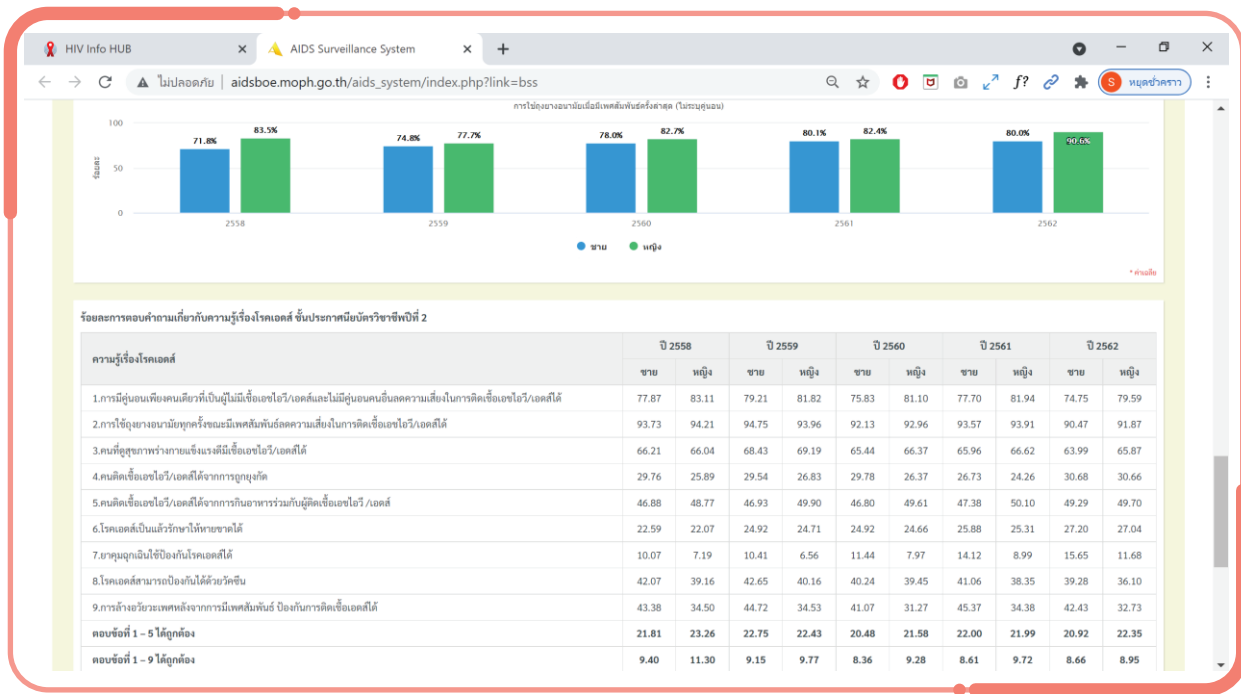
- อัตราป่วยภาพรวมประเทศใน HIV INFO HUB นำเสนอข้อมูลเป็น **ปีงบประมาณ**
- อัตราป่วยในเว็บไซต์ AIDS surveillance system กองระบาดวิทยา นำเสนอข้อมูลเป็น **ปีปฏิทิน**

4) พฤติกรรม (Behavior)

นำเสนอข้อมูลพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัย (Condom used) การใช้อุปกรณ์ฉีดยา (Needle Syringe) และความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี (Knowledge) จำแนกทั้งในกลุ่มประชากรทั่วไป และประชากรหลัก



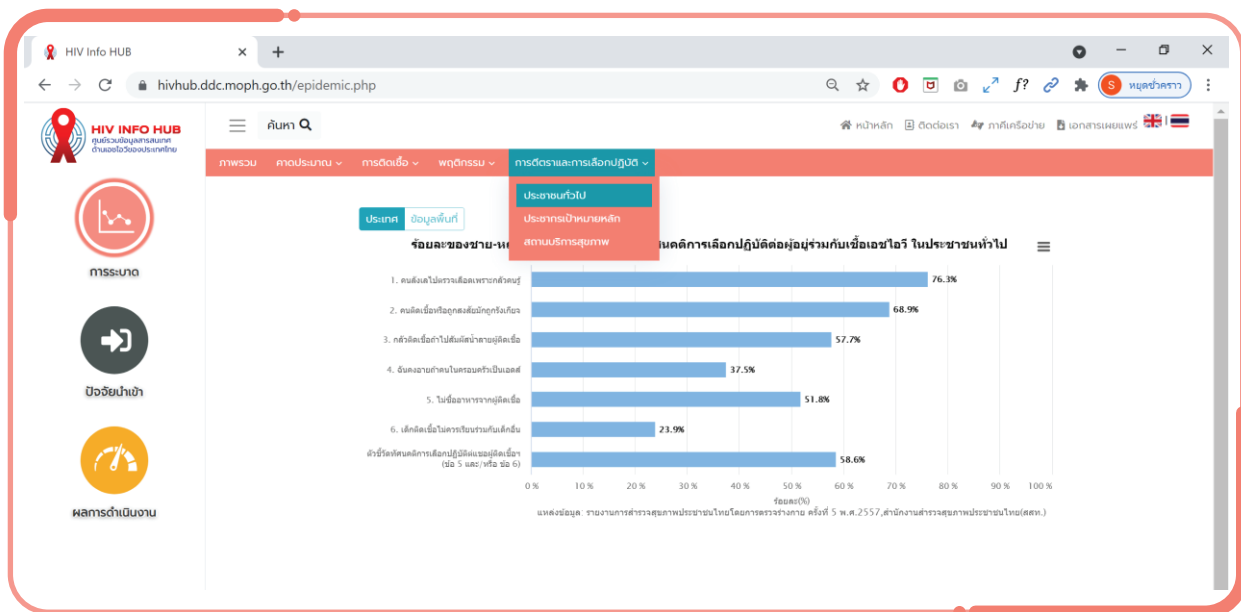
กรณีที่มีข้อมูลสามารถจำแนกรายพื้นที่ กราฟจะแสดงแถบให้เลือก “ข้อมูลพื้นที่” เมื่อคลิกจะมีการเปิดเว็บไซต์ของกองระบาดวิทยา ซึ่งแสดงข้อมูลหัวข้อเดียวกัน และสามารถเลือกเป็นรายจังหวัดได้



หมายเหตุ ข้อมูลที่นำเสนอเป็นรายจังหวัด ในหน้าเว็บไซต์กองระบาดวิทยา ดำเนินการเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ระบบจะแสดงผลเฉพาะจังหวัดที่ส่งข้อมูลมายังกองระบาดวิทยาเท่านั้น

5) การตีตราและเลือกปฏิบัติ (Stigma & Discrimination)

นำเสนอข้อมูลสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติที่มีการสำรวจทั้งในกลุ่มประชาชนทั่วไป (ซึ่งใช้เป็นตัวชี้วัดการบรรลุเป้าหมาย ศูนย์ที่ 3 ไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ) ในกลุ่มประชากรเป้าหมายหลัก รวมทั้งการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ ทั้งในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี (PLHIV) และผู้ให้บริการ (Health care provider)



20

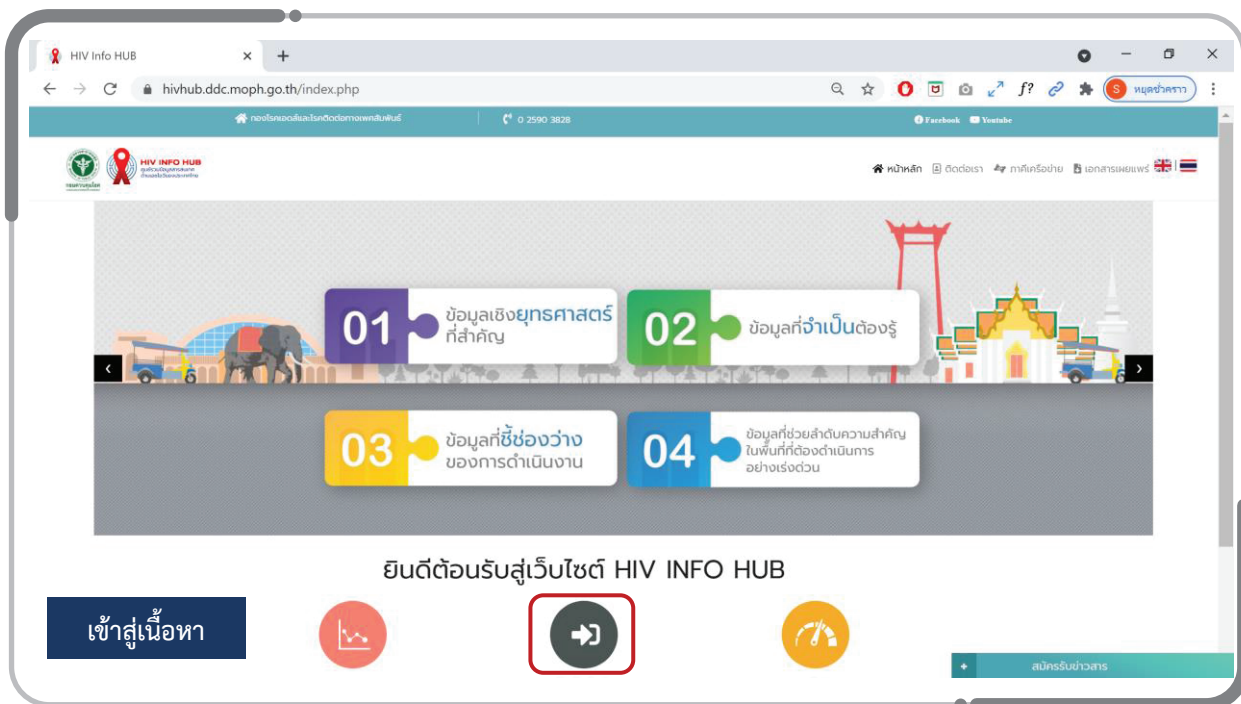
คู่มือ การใช้งาน HIV INFO HUB
ศูนย์รวมข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์
ด้านเอชไอวีของประเทศไทย

สรุปภาพรวมข้อมูลในหมวดการระบาด (EPIDEMIC)

- ข้อมูลภาพประเทศเน้นตัวชี้วัดสำคัญ
- ข้อมูลบางตัวชี้วัด ในระดับประเทศมีการถ่วงค่าน้ำหนัก (weighted) เพื่อรายงานข้อมูลเป็นตัวแทนของประเทศ เช่น ความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก
- ข้อมูลสถานการณ์และพฤติกรรม รายจังหวัด ส่วนใหญ่จะเชื่อมโยงไปยังเว็บไซต์ของกองระบาดวิทยา (ยกเว้นข้อมูลสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ)

3.1.2 ปัจจัยนำเข้า (INPUT)

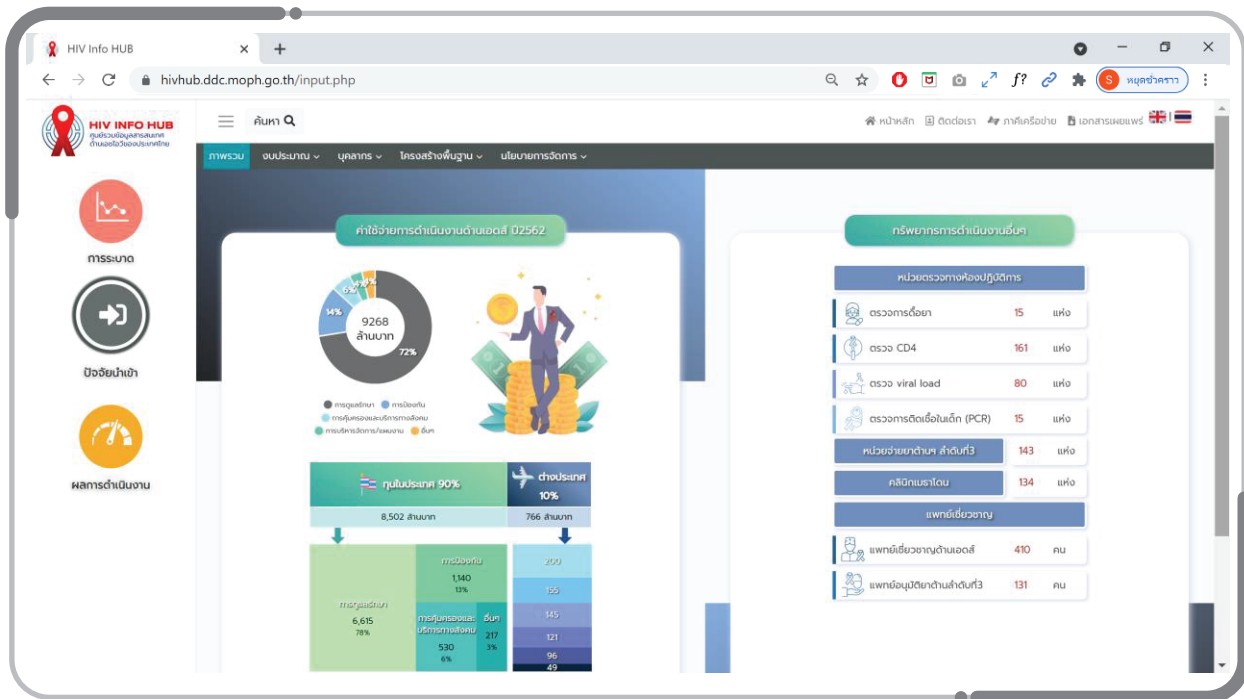
เมื่อเข้าสู่หน้าหลักของเว็บไซต์แล้ว ให้คลิกเลือกที่ปุ่ม “ปัจจัยนำเข้า”



เนื้อหาหมวด ปัจจัยนำเข้า (INPUT) ประกอบด้วยแถบข้อมูล 5 หัวข้อ เมื่อนำเมาส์ไปชี้ที่แถบข้อมูลด้านบน จะเปิดข้อมูลที่เป็นหัวข้อย่อย ตามตัวชี้วัด แต่ละหัวข้อ (สอดคล้องกับโครงสร้างข้อมูลที่กล่าวไปในข้อ 1.3 โครงสร้างเนื้อหาข้อมูลที่น่าเสนอ) โดยข้อมูลแต่ละหัวข้อในแถบข้อมูล นำเสนอข้อมูลดังนี้

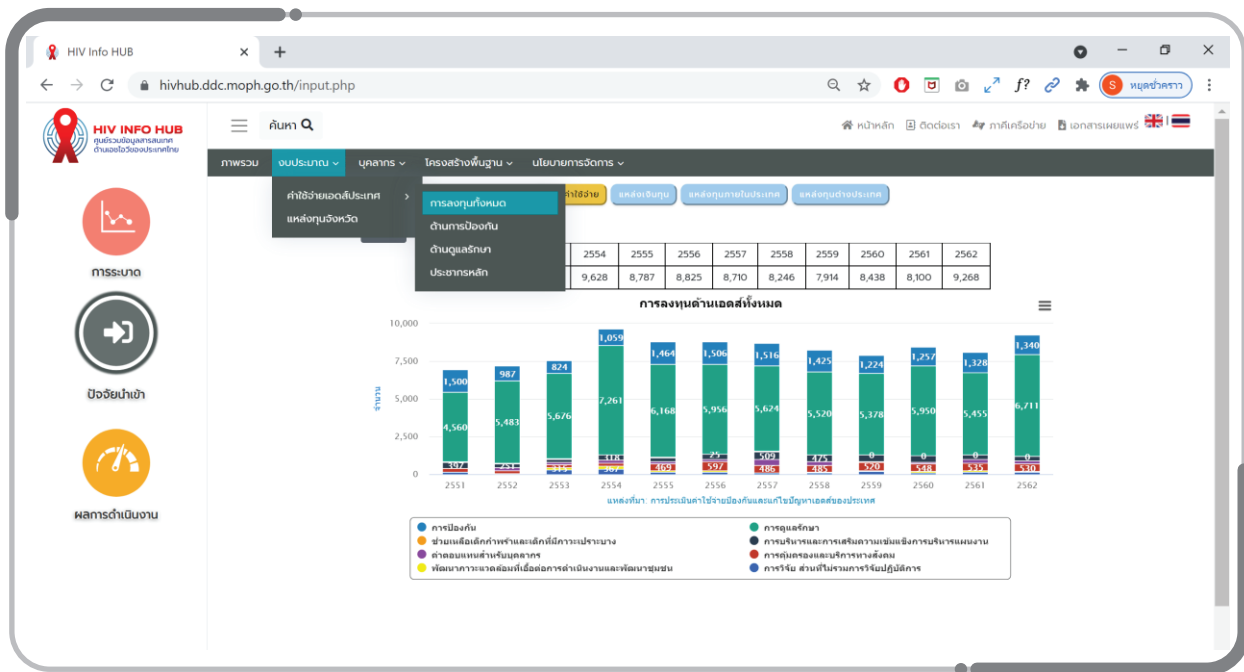
1) ภาพรวม (At a Glance)

นำเสนอข้อมูลภาพรวม เป็นหน้าแรก แสดงถึงทรัพยากรที่ลงทุนในการทำงานด้านเอชไอวี/เอดส์ ณ ปีล่าสุดที่มีรายงานข้อมูล และจะเปลี่ยนแปลงไปตามรอบการปรับปรุงข้อมูลรายปี



2) งบประมาณ (Financial resource)

แสดงข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านเอชไอวีของประเทศไทย จำแนกเป็นรายปี แหล่งเงินทุน และหมวดค่าใช้จ่าย

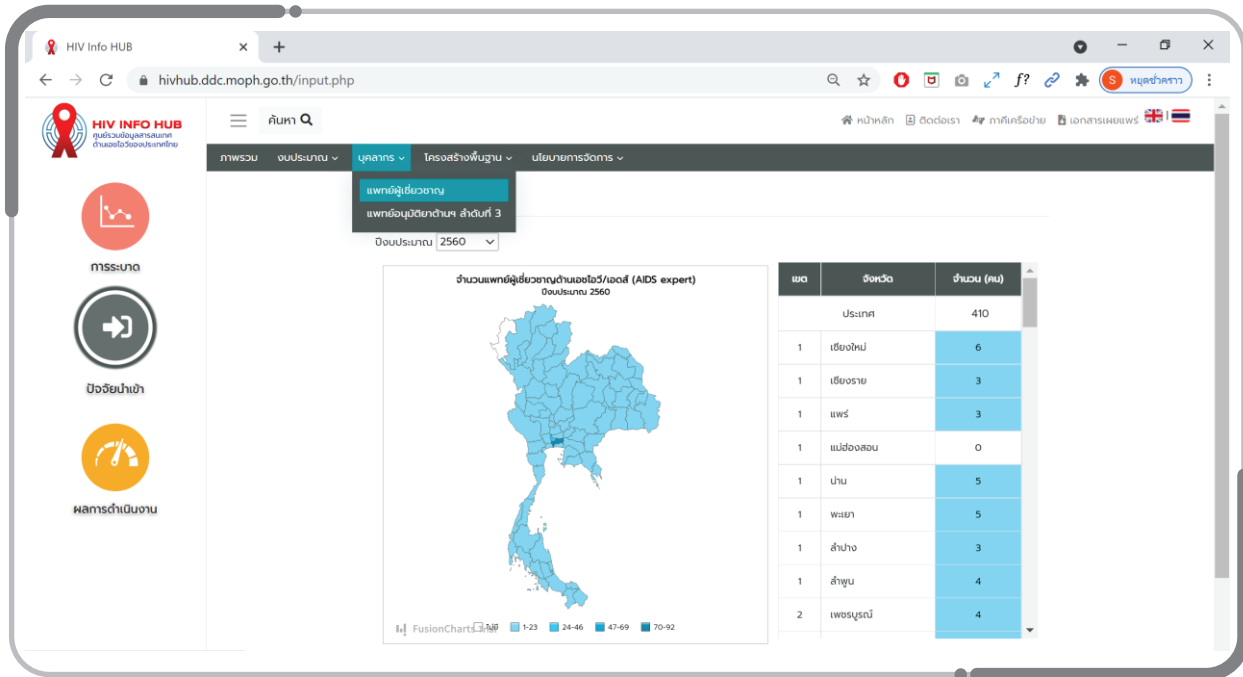


22

คู่มือ การใช้งาน HIV INFO HUB
ศูนย์รวมข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์
ด้านเอชไอวีของประเทศไทย

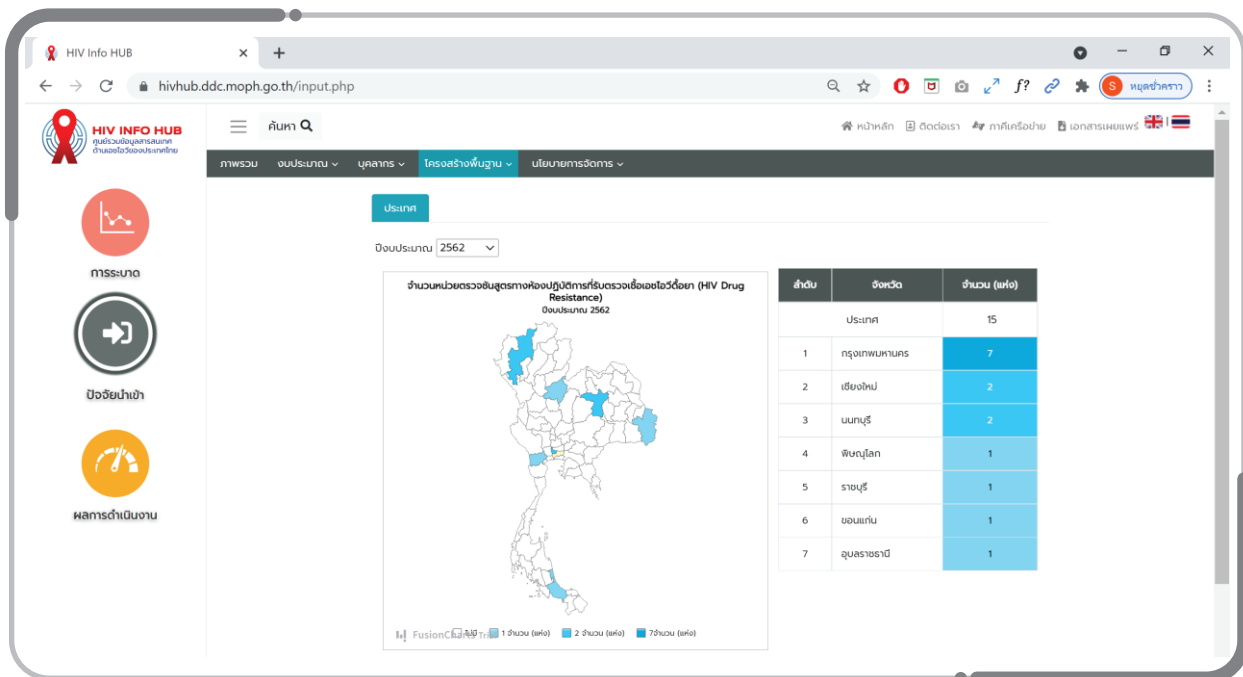
3) บุคลากร (Human resource)

แสดงจำนวนบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านเอชไอวี กระจายตามจังหวัด เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเอดส์ไอวี/เอดส์ (AIDS Expert) หรือ แพทย์ผู้อนุมัติการจ่ายยา 3rd line ARV เป็นต้น



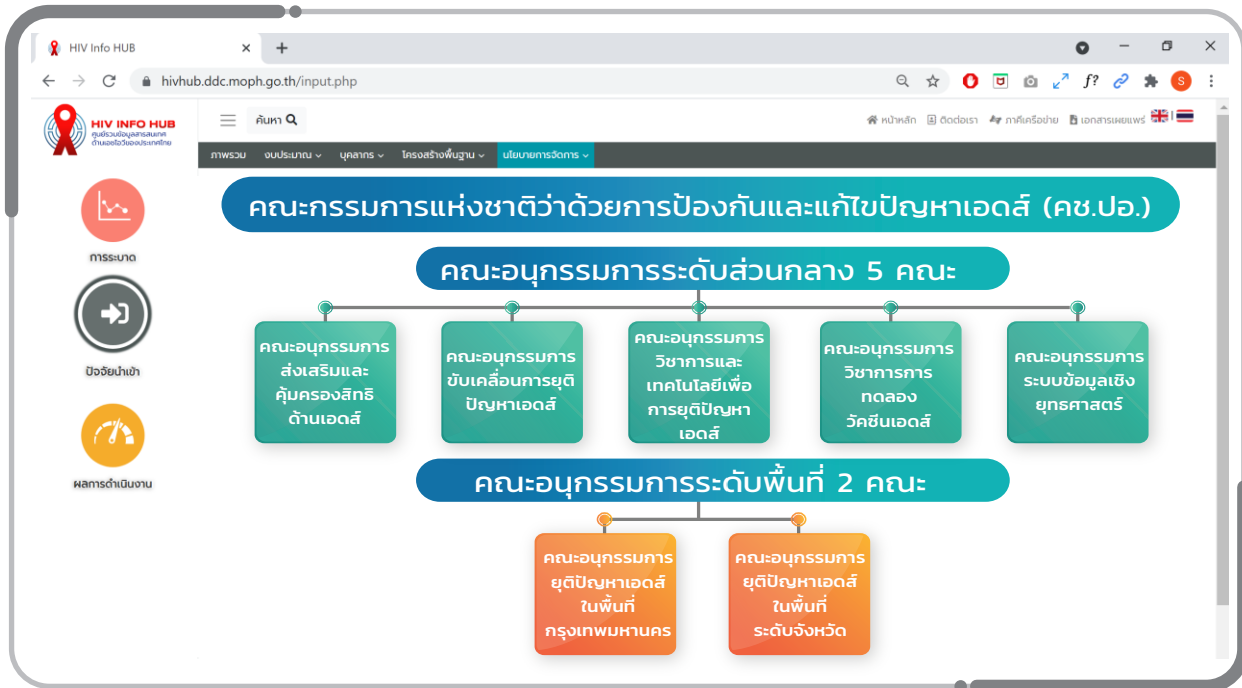
4) โครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure)

แสดงข้อมูลในเชิงโครงสร้าง ที่กระจายอยู่ในพื้นที่ต่างๆ เช่น หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ หน่วยจ่ายยาต้านไวรัส 3rd line ARV center คลินิกเมทาโดน หรือองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ เป็นต้น



5) นโยบายการจัดการ (Policy & Management)

นำเสนอข้อมูลนโยบายสำคัญระดับชาติ ตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน และนำเสนอโครงสร้าง คชปอ. ซึ่งเป็นกลไกระดับชาติที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์

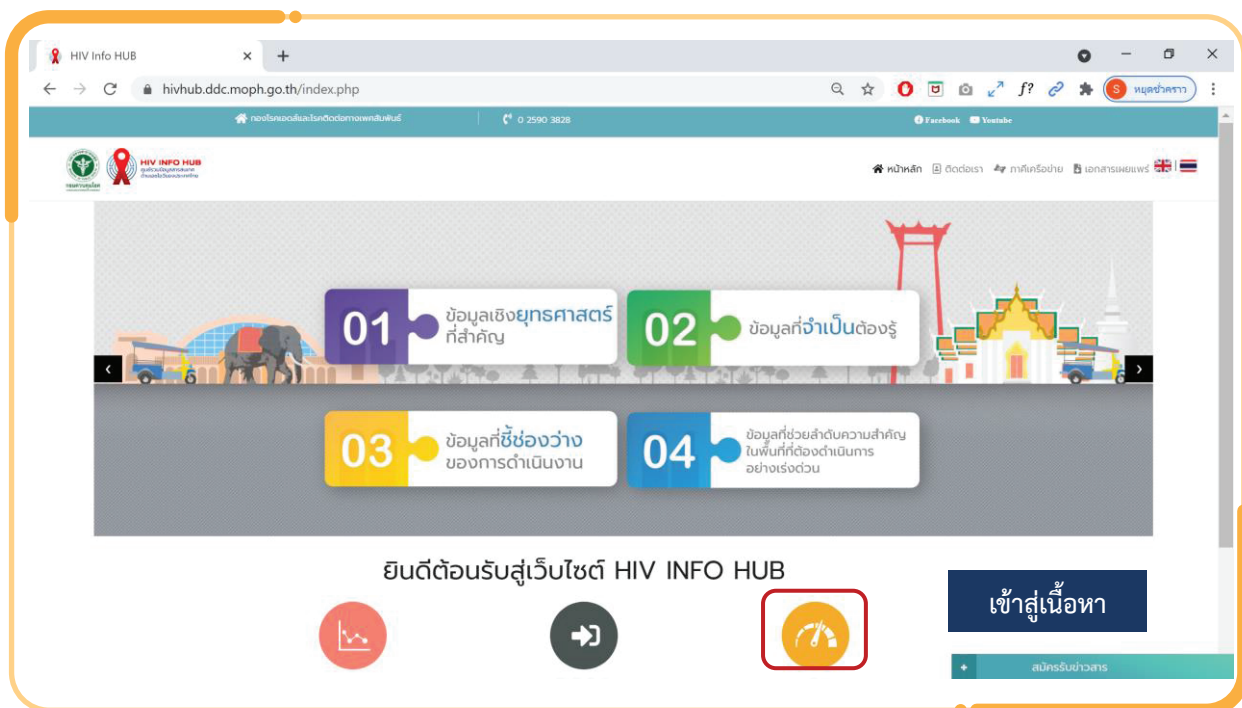


สรุปภาพรวมข้อมูลในหมวด ปัจจัยนำเข้า (INPUT)

- นำเสนอข้อมูลปัจจัยนำเข้าทั้งหมด ที่ลงทุนไปเพื่อการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ ทั้งคน เงิน ของ และการจัดการที่เกี่ยวข้อง
- ข้อมูลด้านค่าใช้จ่ายยังไม่สามารถจำแนกรายจังหวัดได้
- ข้อมูลด้านทรัพยากร บางประเด็น ไม่ได้ดำเนินการสำรวจทุกปี จึงไม่มีข้อมูลแนวโน้มรายปี

3.1.3 ผลการดำเนินงาน (RESPONSE)

เมื่อเข้าสู่หน้าหลักของเว็บไซต์แล้ว ให้คลิกเลือกที่ปุ่ม “ผลการดำเนินงาน”



24

คู่มือ การใช้งาน HIV INFO HUB
ศูนย์รวมข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์
ด้านเอดส์ของประเทศไทย

เนื้อหาหมวด ผลการดำเนินงาน (RESPONSE) ประกอบด้วยแถบข้อมูล 5 หัวข้อ เมื่อนำเมาส์ไปชี้ที่แถบข้อมูลด้านบน จะเปิดข้อมูลที่เป็นหัวข้อย่อย ตามตัวชี้วัด แต่ละหัวข้อ สอดคล้องกับโครงสร้างข้อมูลที่กล่าวไปใน 1.3 โครงสร้างเนื้อหาข้อมูลที่น่าเสนอ โดยข้อมูลแต่ละหัวข้อในแถบข้อมูล นำเสนอข้อมูลดังนี้

1) ภาพรวม (At a Glance)

เมื่อคลิกเข้าสู่เนื้อหา ผลการดำเนินงาน (RESPONSE) เว็บไซต์จะนำเสนอข้อมูลภาพรวม เป็นหน้าแรก ข้อมูลหน้าภาพรวมจะแสดงตัวชี้วัดการดำเนินงานที่สำคัญของประเทศ ณ ปีที่รายงาน เป็นการรวมผลการดำเนินงานจากทุกแหล่งทุน ทุกหน่วยดำเนินงาน เพื่อรายงานความก้าวหน้าภาพรวมของประเทศ ข้อมูลจะเปลี่ยนแปลงไปตามรอบการปรับปรุงข้อมูลรายปี

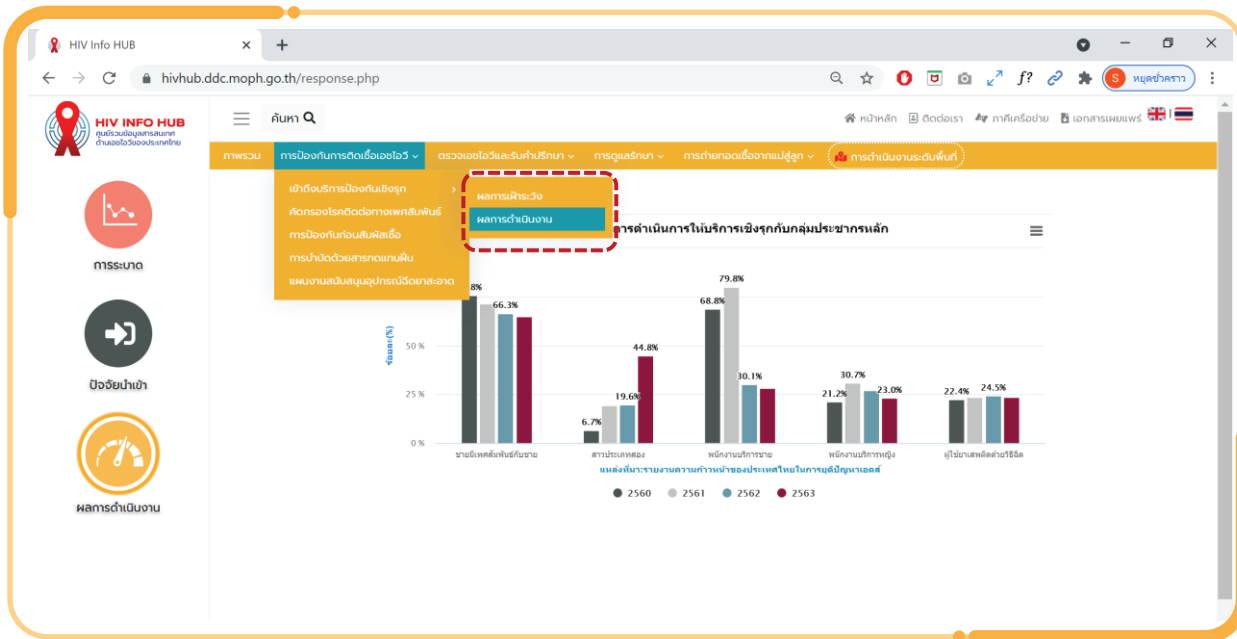


2) การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (HIV Prevention)

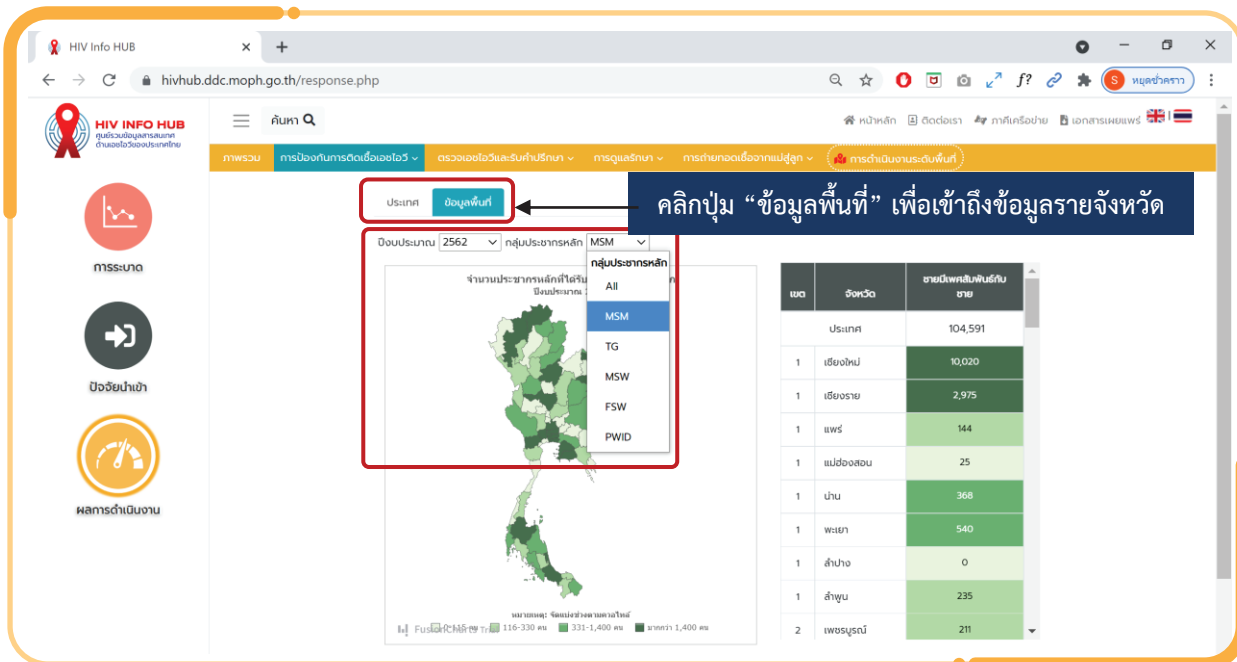
นำเสนอข้อมูลที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดการดำเนินงานของประเทศ ตามมาตรการ RRTTR ซึ่งเป็นผลการดำเนินงานของทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ และภาคประชาสังคม มุ่งเน้นการทำงานในกลุ่มประชากรหลักบางตัวชี้วัดนำเสนอทั้งข้อมูลจาก 2 แหล่ง คือ จากผลการเฝ้าระวัง และผลการดำเนินงาน

Tips : ตัวเลือก ผลการเฝ้าระวัง กับ ผลการดำเนินงาน ต่างกันอย่างไร?

- ผลการเฝ้าระวัง เป็นข้อมูลจากผลการสำรวจเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรต่างๆ โดยกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
- ผลการดำเนินงาน เป็นข้อมูลจากการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ ที่หน่วยงานได้ดำเนินการแต่ละปี



กรณีต้องการดูข้อมูลการดำเนินงาน รายจังหวัด สามารถคลิกที่ปุ่ม “ข้อมูลพื้นที่” ของตัวชี้วัดนั้น จะแสดงข้อมูลเป็นแผนที่ และตารางผลการดำเนินงานรายจังหวัด โดยสามารถเลือกปีงบประมาณ และกลุ่มประชากรหลัก ตาม drop down list

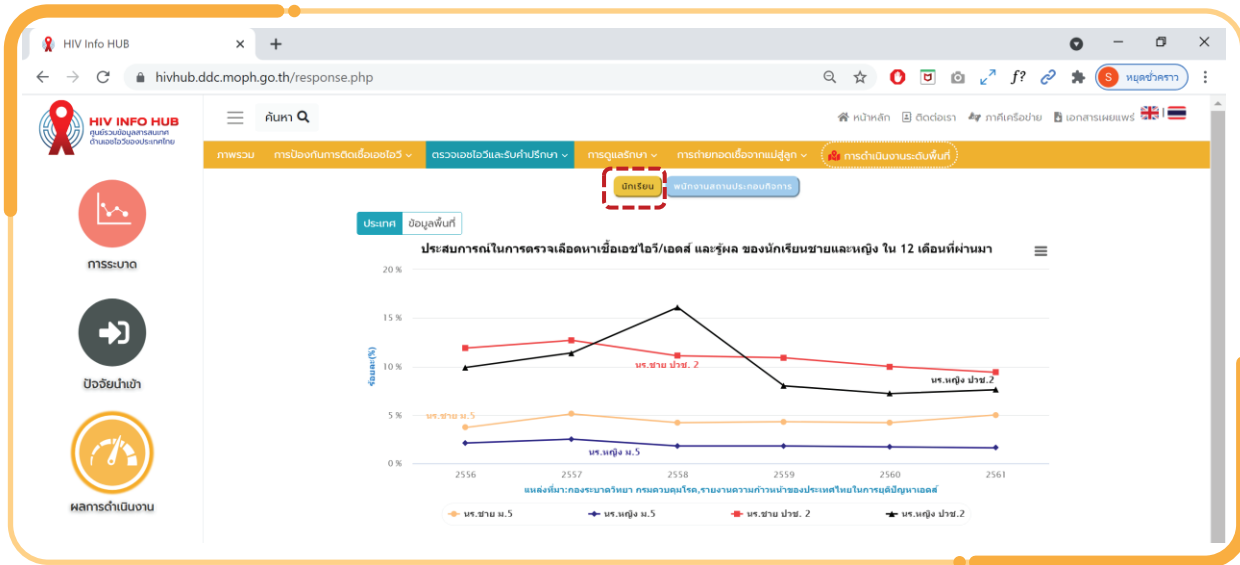


3) ตรวจเอชไอวีและรับคำปรึกษา (HTC)

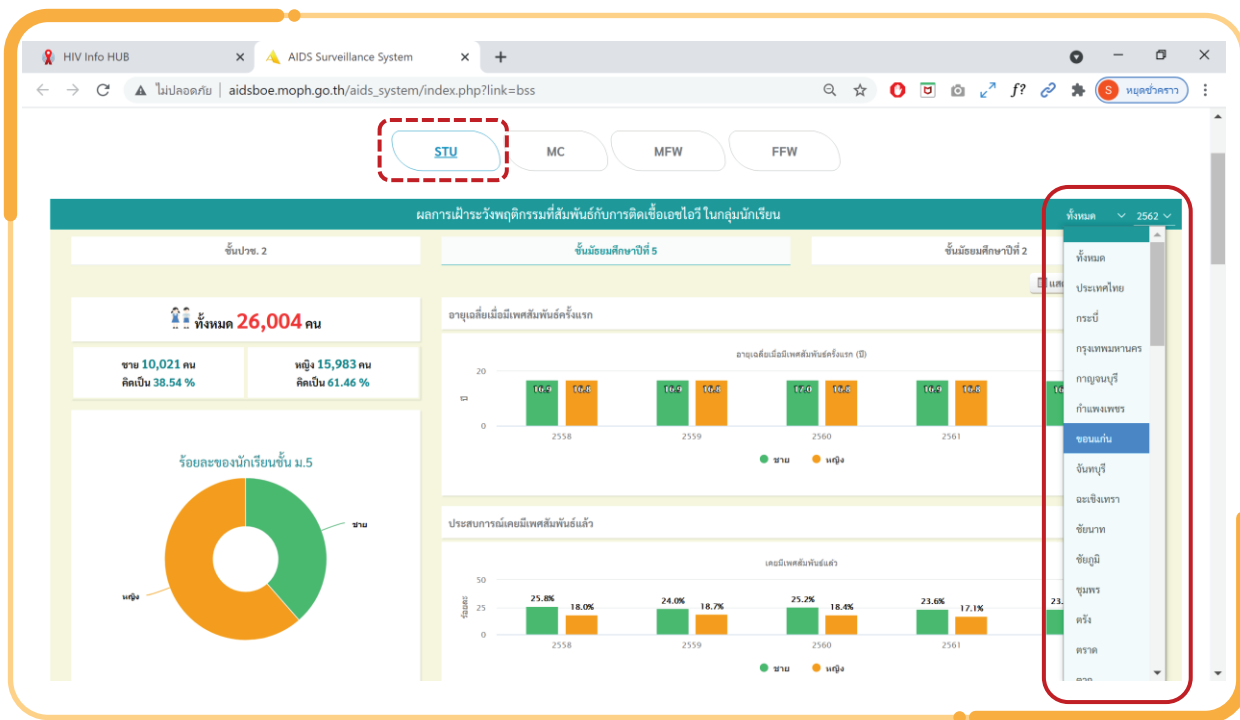
ข้อมูลการตรวจเอชไอวีและรับคำปรึกษา นำเสนอข้อมูลจำแนกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ประชาชนทั่วไป (General population) และประชากรหลัก (Key population) รวมทั้งนำเสนอทั้งข้อมูลจาก 2 แหล่ง คือ จากผลการเฝ้าระวัง และผลการดำเนินงาน

- ประชาชนทั่วไป (General population) หมวด ผลการเฝ้าระวัง นำเสนอข้อมูลการตรวจเอชไอวีและรู้ผลใน 12 เดือนที่ผ่านมา จาก ระบบเฝ้าระวัง ที่สำรวจในกลุ่มนักเรียน (ตัวแทนเยาวชน) และพนักงานสถานประกอบกิจการ (ตัวแทนวัยทำงาน)



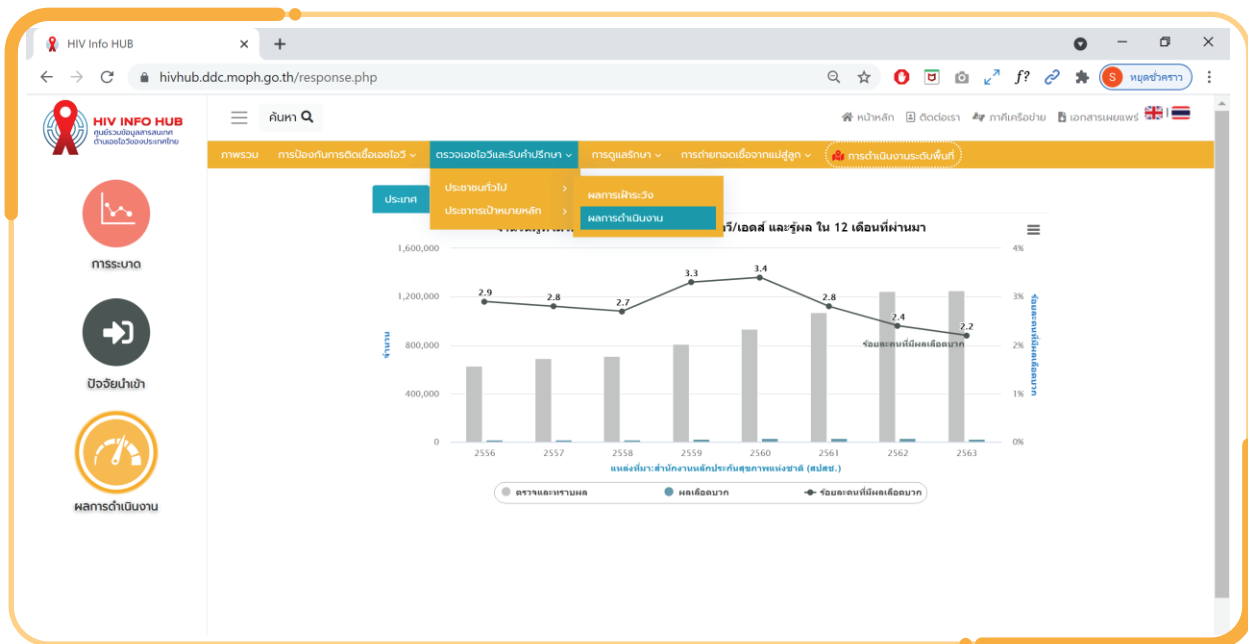


กรณีที่มีข้อมูลสามารถจำแนกรายพื้นที่ กราฟจะแสดงแถบให้เลือก “ข้อมูลพื้นที่” เมื่อคลิกระบบจะเปิดเว็บไซต์ของกองระบาดวิทยา ซึ่งแสดงข้อมูลหัวข้อเดียวกัน และสามารถเลือกเป็นรายจังหวัดได้

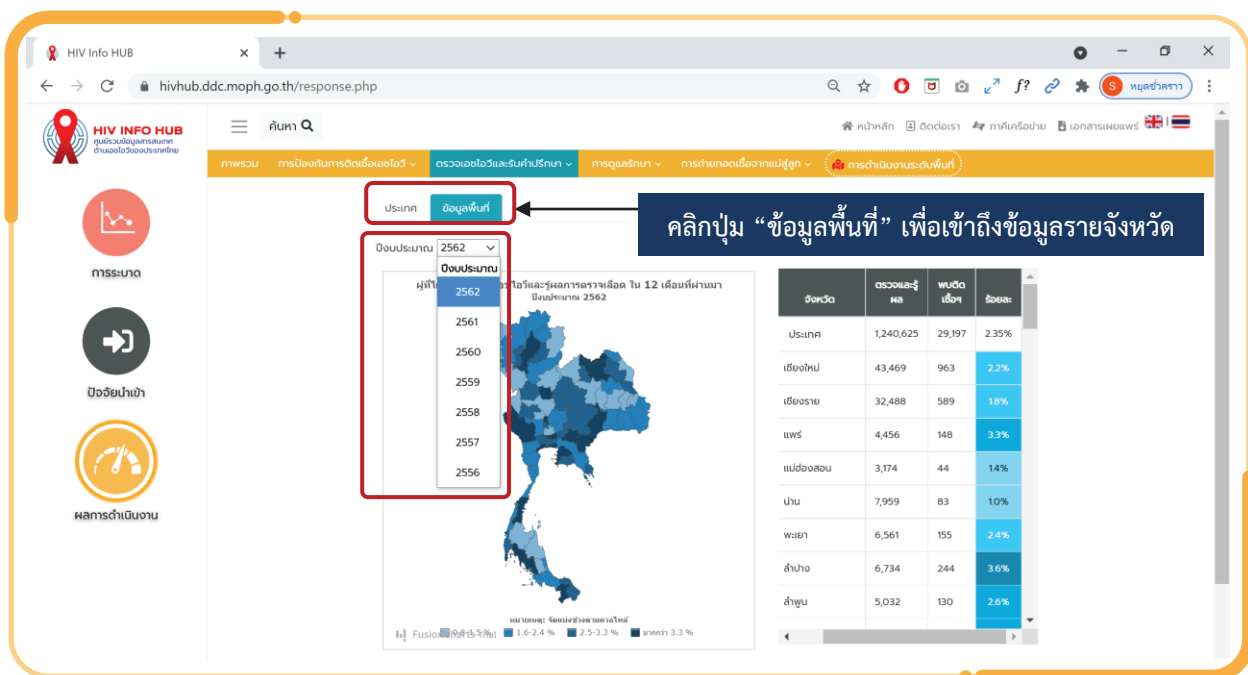


หมายเหตุ ข้อมูลที่นำเสนอเป็นรายจังหวัด ในหน้าเว็บไซต์กองระบาดวิทยา ดำเนินการเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ ระบบจะแสดงผลเฉพาะจังหวัดที่ส่งข้อมูลมายังกองระบาดวิทยาเท่านั้น

- ประชาชนทั่วไป (General population) หมวด *ผลการดำเนินงาน* นำเสนอข้อมูลการตรวจเอชไอวีและรู้ผลใน 12 เดือนที่ผ่านมาของประชาชนทั้งหมดที่มีในระบบข้อมูล เป็นผลการทำงานที่เกิดขึ้นในแต่ละปีงบประมาณ

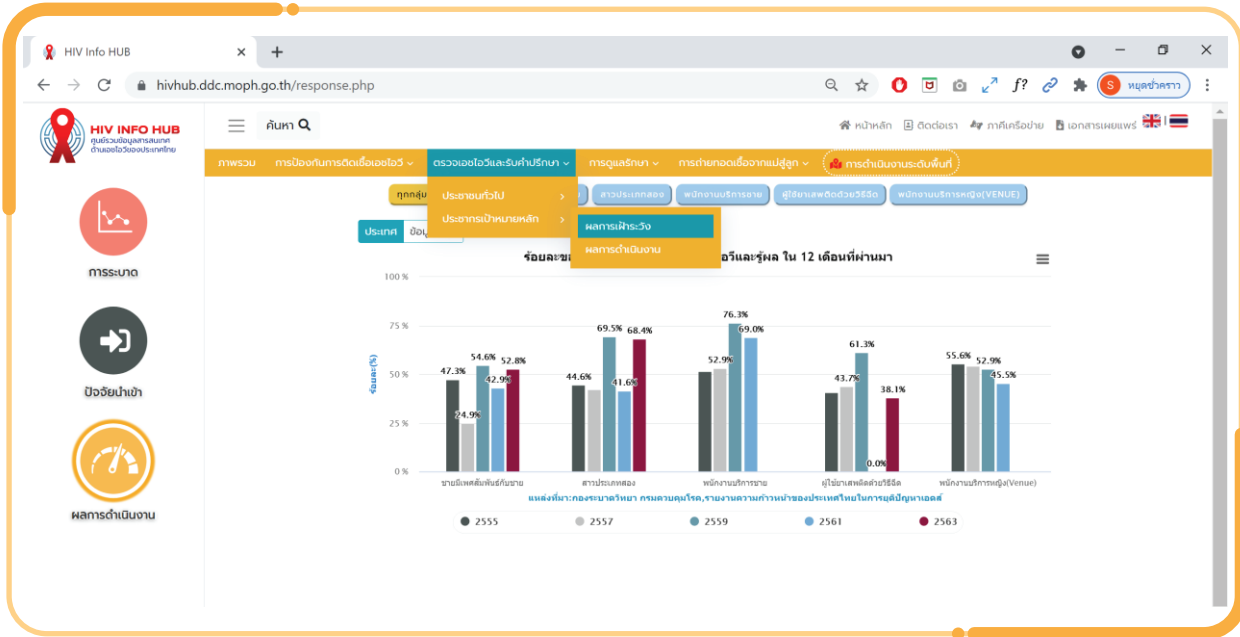


กรณีต้องการดูข้อมูลรายจังหวัด คลิกปุ่ม “ข้อมูลพื้นที่” ระบบจะแสดงแผนที่ และตารางจำนวน ผู้ตรวจเอชไอวี จำนวนตรวจพบติดเชื้อ รวมทั้งร้อยละการตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวี โดยสามารถเลือก ปีงบประมาณได้ตาม drop down list เริ่มตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 - ปัจจุบัน

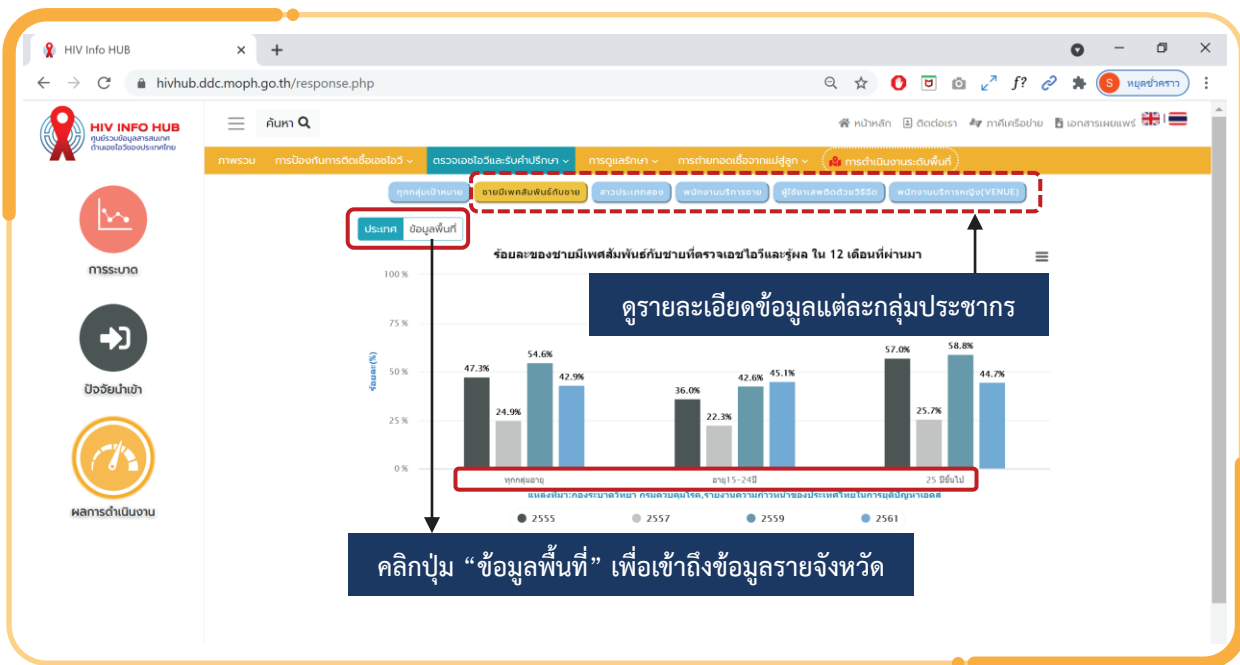


- ประชากรเป้าหมายหลัก (Key populations) หมวด ผลการเฝ้าระวัง แสดงผลจากการสำรวจ IBBS ซึ่งเป็นค่าถ่วงน้ำหนัก (weighted) ให้เป็นค่าตัวแทนของประเทศ และนำเสนอข้อมูลตามปีที่มีการเฝ้าระวัง (ไม่มีข้อมูลทุกปี) กราฟแรกแสดงผลการเฝ้าระวังเปรียบเทียบในทุกกลุ่มประชากรหลัก

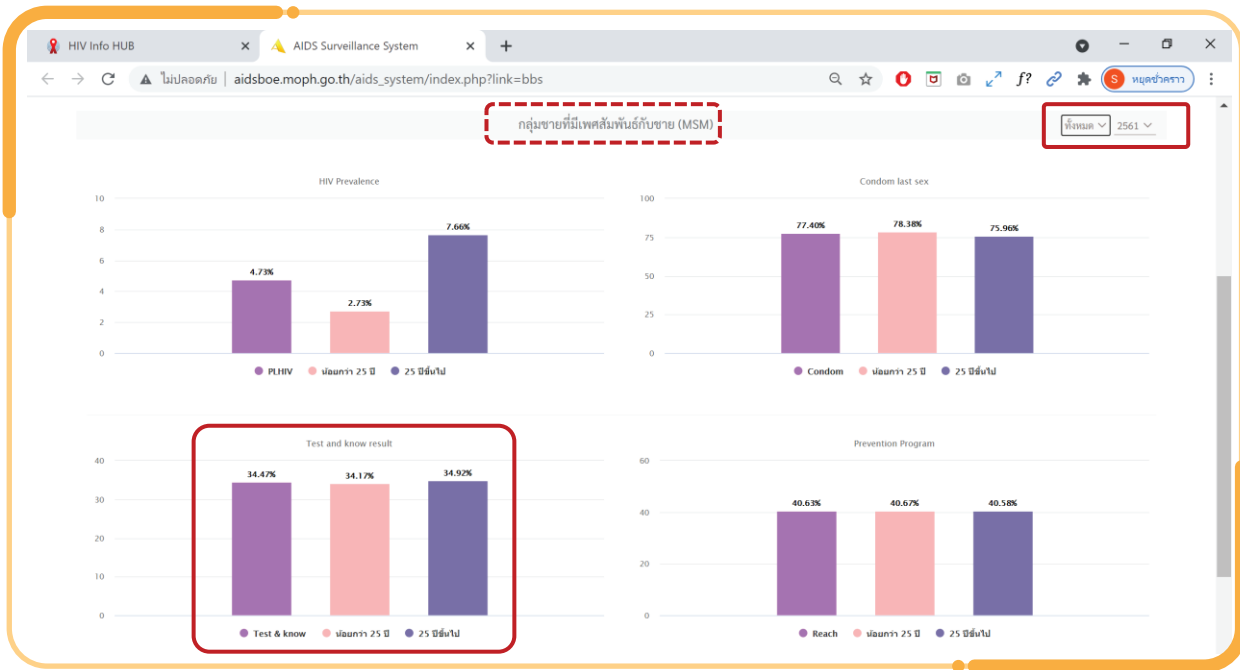




หากต้องการแสดงข้อมูลจำแนกกลุ่มอายุ สามารถคลิกเลือก ที่ปุ่ม ชื่อของแต่ละกลุ่มประชากรหลัก เพื่อดูข้อมูลเพิ่มเติม



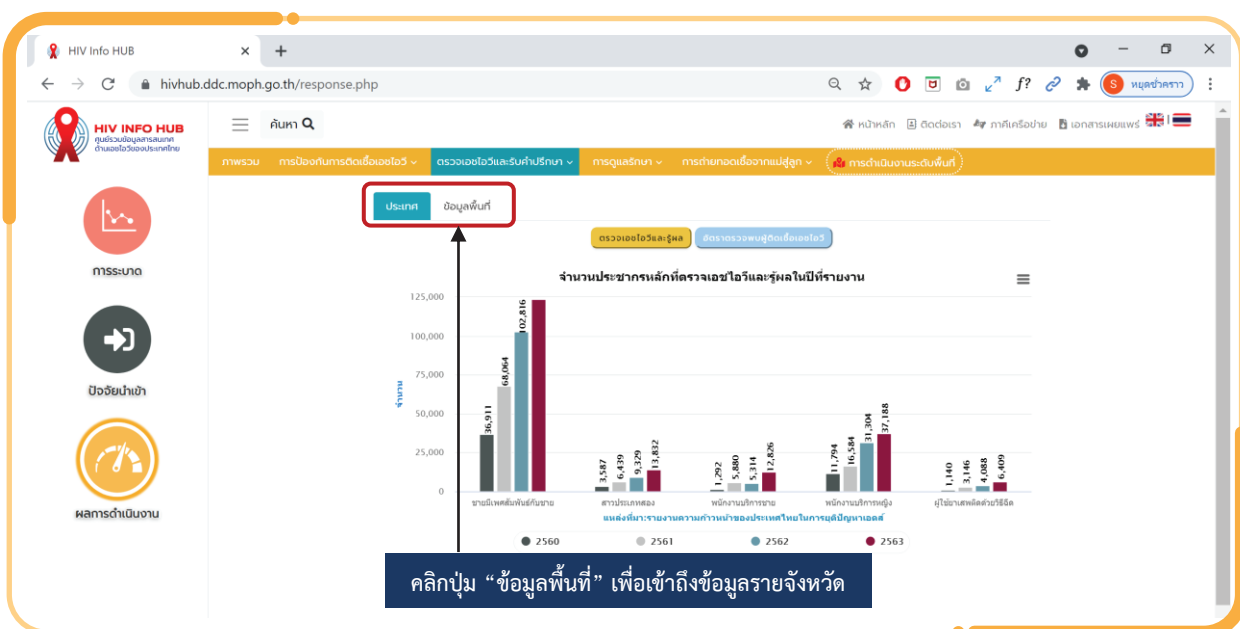
กรณีที่ข้อมูลสามารถจำแนกรายพื้นที่ กราฟจะแสดงแถบให้เลือก “ข้อมูลพื้นที่” เมื่อคลิกจะมีการเปิดเว็บไซต์ของกองระบาดวิทยา ซึ่งแสดงข้อมูลหัวข้อเดียวกัน และสามารถเลือกเป็นรายจังหวัดได้



Tips : เมื่อพบว่าข้อมูลภาพรวมประเทศ ใน HIV INFO HUB กับเว็บไซต์ AIDS surveillance system ของกองระบาดวิทยา ไม่ตรงกัน เนื่องจาก

- กราฟข้อมูลที่กองระบาดวิทยานำเสนอเป็นค่ารวมของข้อมูลในจังหวัดที่เฝ้าระวัง และเสนอข้อมูลรายจังหวัด ไม่มีการถ่วงน้ำหนัก
- กราฟของประเทศ ใน HIV INFO HUB มีการถ่วงน้ำหนัก (weighted) เพื่อให้ข้อมูลเป็นตัวแทนของประเทศ

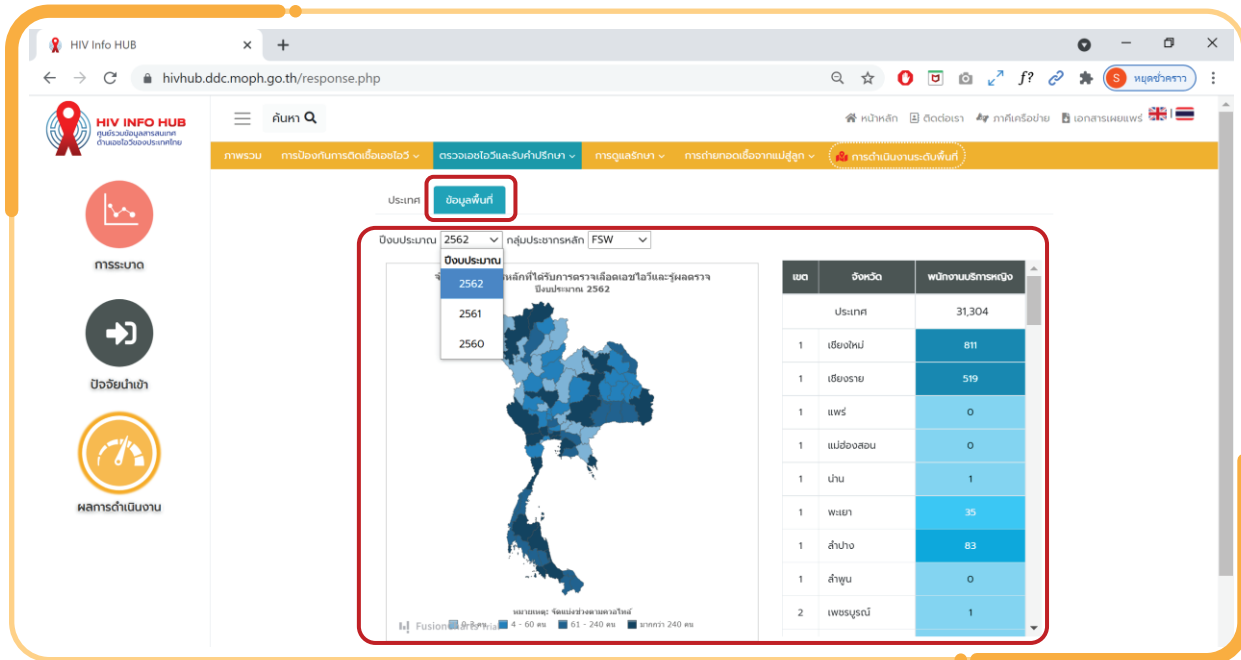
- ประชากรเป้าหมายหลัก (Key populations) หมวด **ผลการดำเนินงาน** แสดงผลการดำเนินงานในกลุ่มประชากรหลักที่รวมจาก ทุกแหล่งทุน ทุกหน่วยงาน ตามปีงบประมาณที่รายงาน ซึ่งในกลุ่มประชากรหลักจะนำเสนอจำแนกเป็น 2 กราฟ ได้แก่ จำนวนประชากรหลักที่ตรวจเอชไอวีและรู้ผล และอัตราตรวจพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำแนกกลุ่มประชากร



30

คู่มือ การใช้งาน HIV INFO HUB
ศูนย์รวมข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์
ด้านเอชไอวีของประเทศไทย

กรณีต้องการดูข้อมูลรายจังหวัด คลิกปุ่ม “ข้อมูลพื้นที่” ระบบจะแสดงแผนที่ และตารางจำนวนผู้ตรวจเอชไอวี จำนวนตรวจพบติดเชื้อ รวมทั้งร้อยละการตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวี โดยสามารถเลือกปีงบประมาณ และกลุ่มประชากรหลัก ได้ตาม drop down list

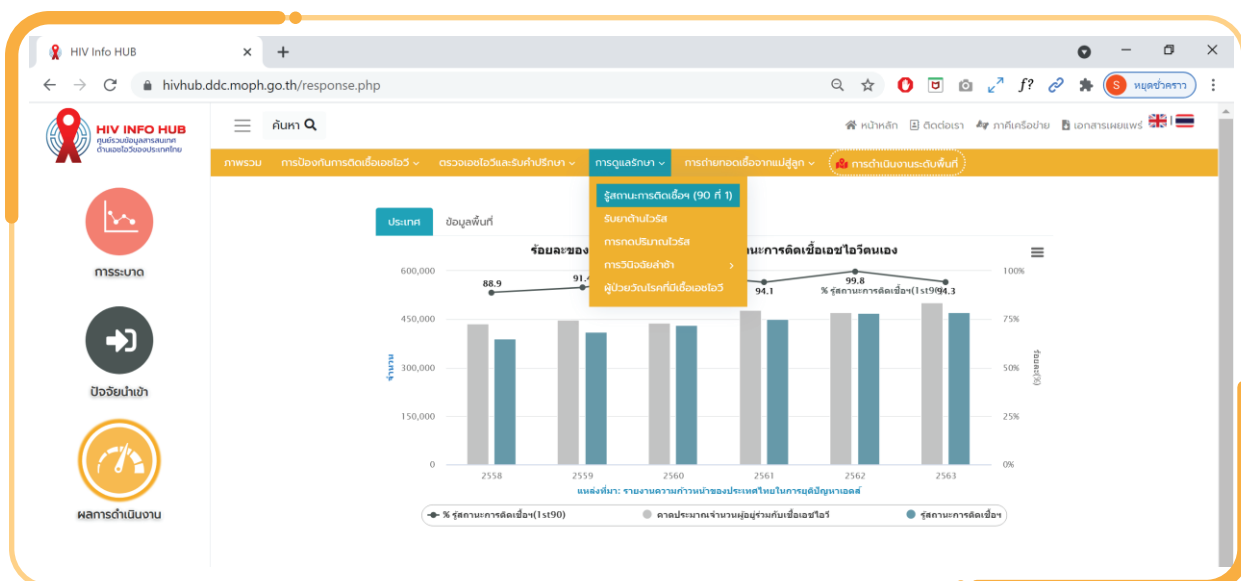


4) การดูแลรักษา (Care & Treatment)

ในหัวข้อนี้นำเสนอข้อมูลตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นข้อมูลผลการดำเนินงานจากระบบบริการสุขภาพทั้งหมด ไม่มีข้อมูลจากการเฝ้าระวัง หรือสำรวจ ข้อมูลตัวชี้วัดที่สำคัญในหมวดนี้คือ ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามเป้าหมาย 90-90-90 ในปี 2563 หรือที่กำลังปรับเป็นเป้าหมาย 95-95-95 โดยการแสดงผลมีดังนี้

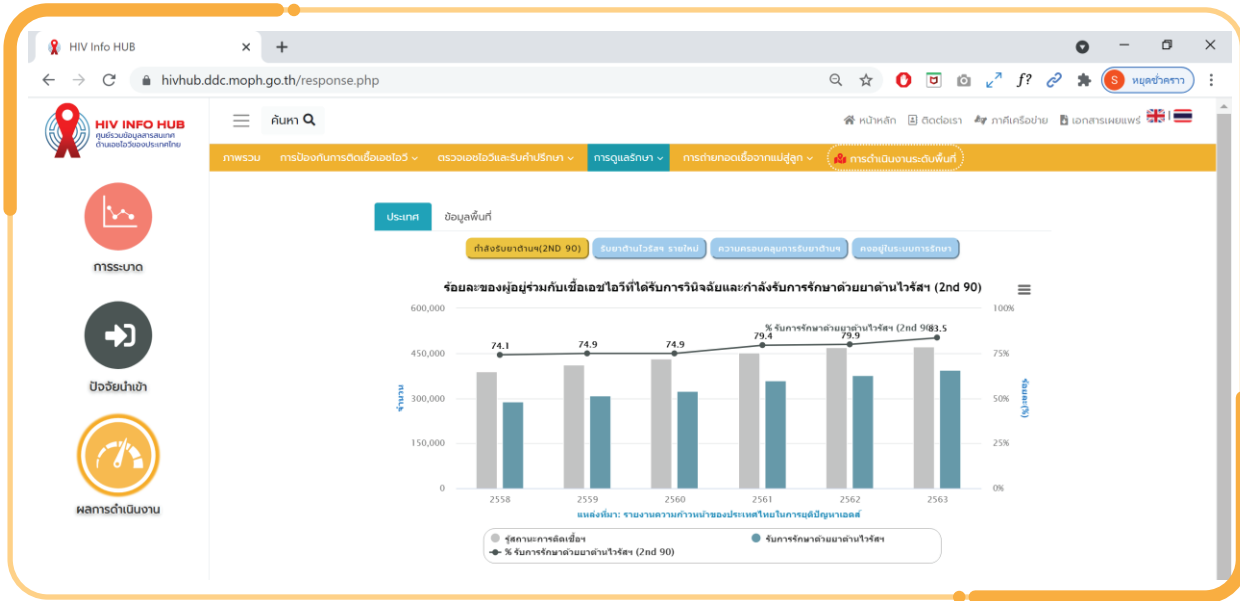
- **รู้สถานะการติดเชื้อฯ (1st 90)**

แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่รู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวีตนเอง (90 ที่ 1) เป็นแนวโน้มรายปี โดยแสดงทั้งจำนวน และร้อยละ



- **รับยาต้านไวรัส (On ART)**

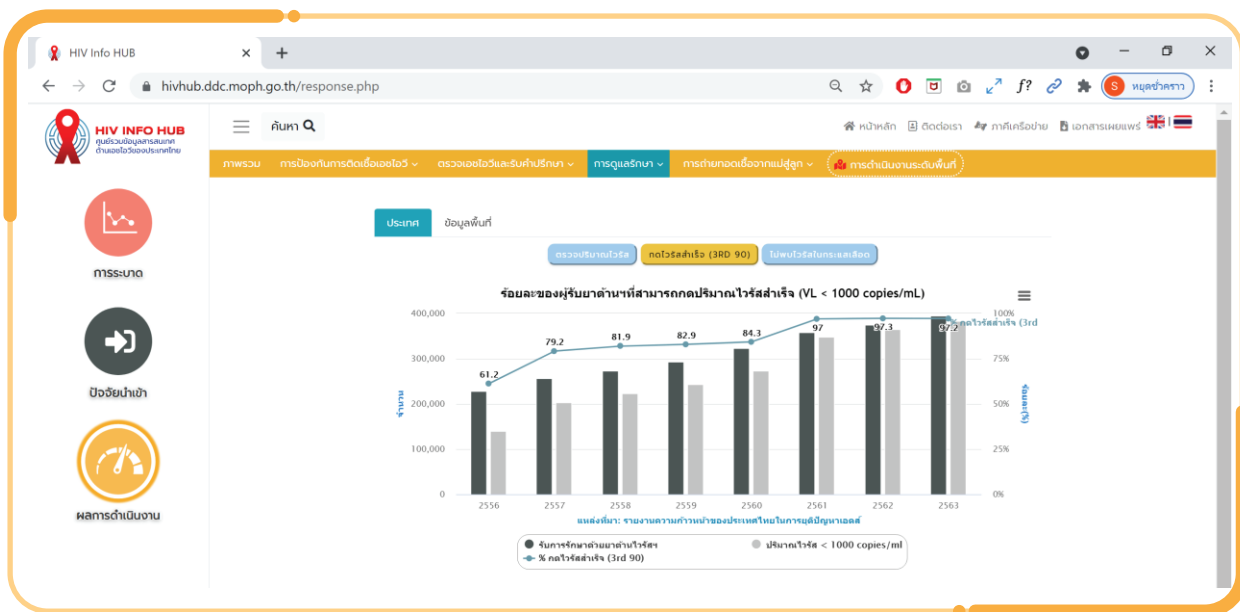
นำเสนอข้อมูลหลายตัวชี้วัด ทั้งร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กำลังรับยาต้านไวรัส (90 ที่ 2) ผู้ที่รับยาต้านรายใหม่ ความครอบคลุมการรับยาต้านฯ และผู้ติดเชื้อที่ยังคงอยู่ในระบบบริการ 12 เดือน 24 เดือน และ 60 เดือน หลังเริ่มการรักษา



หมายเหตุ จำนวนผู้รับยาต้านไวรัส ณ ปัจจุบัน ภาพรวมของประเทศ รวบรวมข้อมูลจากหลายแหล่ง เช่น สปสช. องค์การเภสัชกรรม กรมบัญชีกลาง ทำให้จำนวนผู้รับยาต้านฯ มากกว่าในระบบ NAP web report

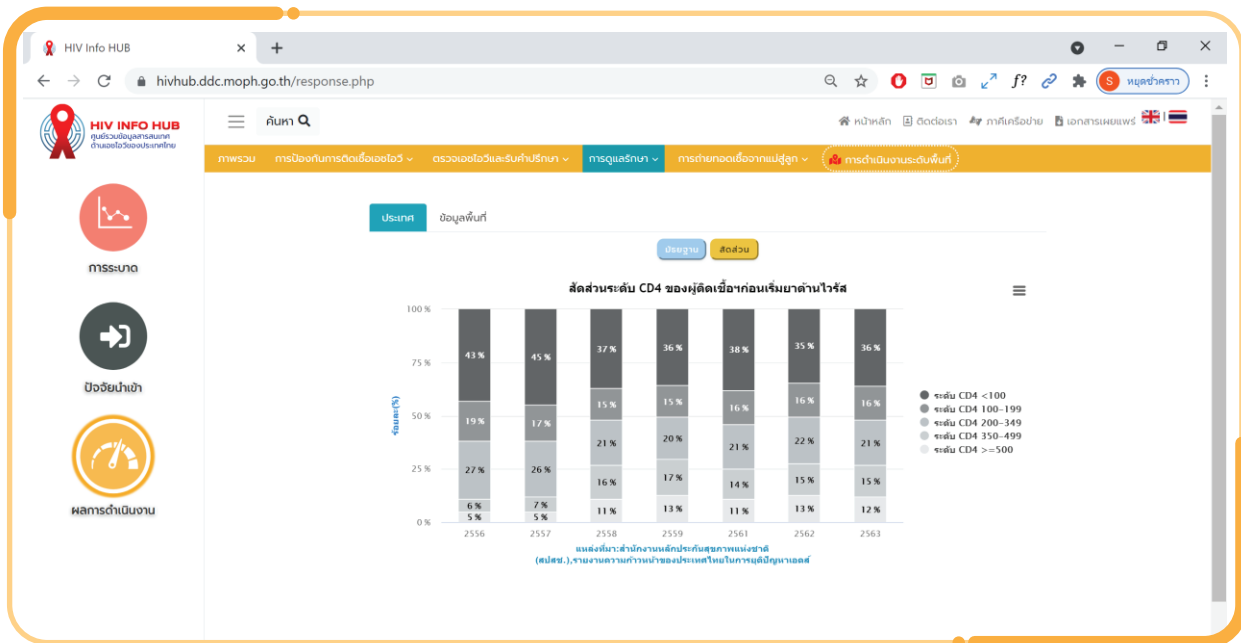
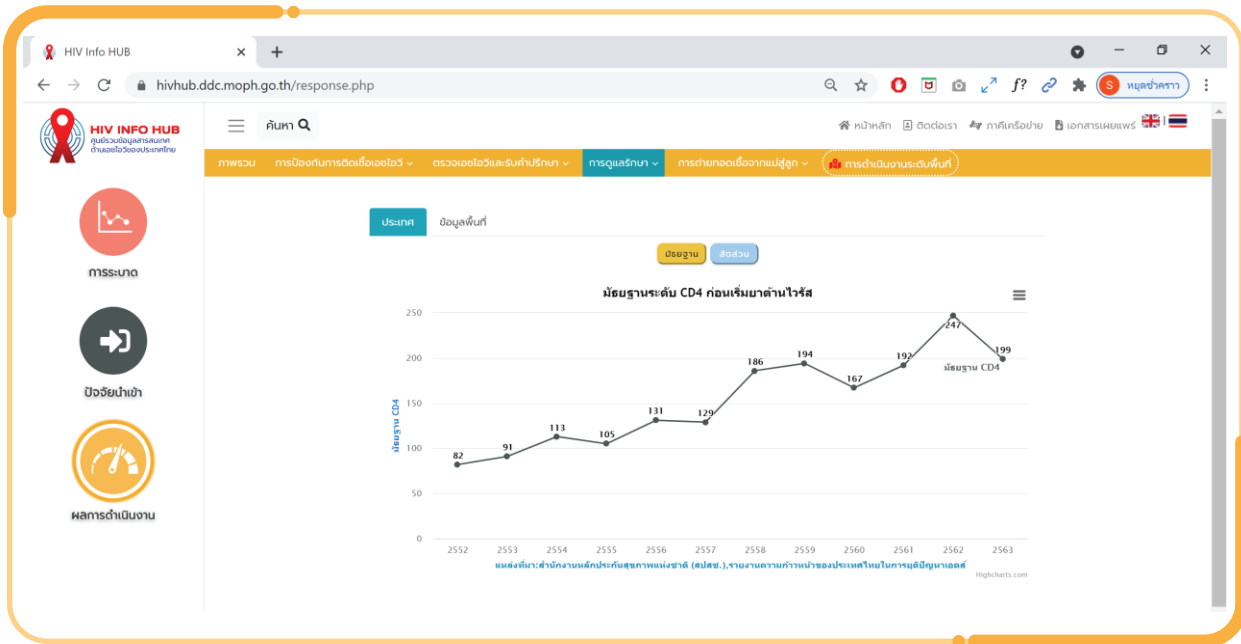
- **การกดปริมาณไวรัส (VL suppression)**

ในหมวดนี้นำเสนอข้อมูลสำคัญ คือ ร้อยละของผู้รับยาต้านฯที่สามารถกดปริมาณไวรัสสำเร็จ (VL < 1000 copies/mL) ซึ่งเป็นเป้าหมายการดำเนินงาน 90 ที่ 3 และยังมีตัวชี้วัดความครอบคลุมการตรวจปริมาณไวรัส รวมทั้งร้อยละของผู้รับยาต้านฯ ที่ตรวจไม่พบไวรัสในกระแสเลือด (VL < 50 copies/mL)

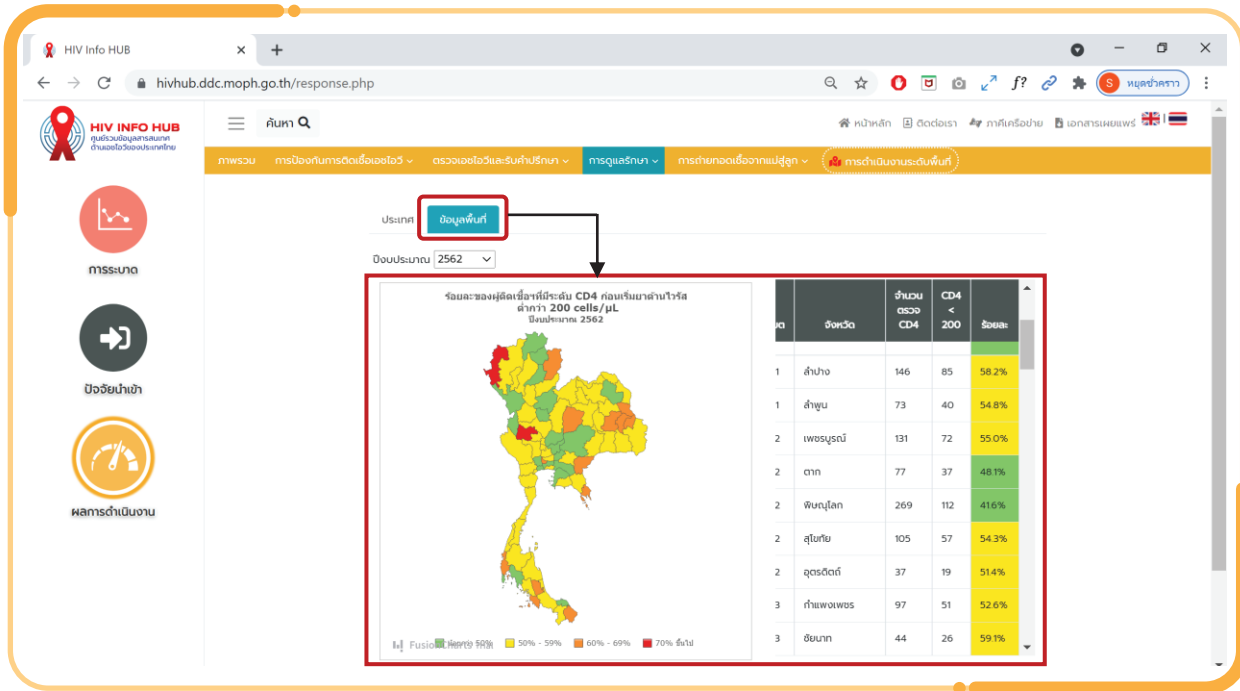


- การวินิจฉัยล่าช้า (Late HIV diagnosis)

นำเสนอข้อมูล CD4 ครั้งแรก ของผู้ติดเชื้อ หลังการวินิจฉัย และก่อนเริ่มยาต้านไวรัส โดยแสดงผลเป็นค่ามัธยฐานระดับ CD4 และสัดส่วนระดับ CD4 จำแนกตามช่วง

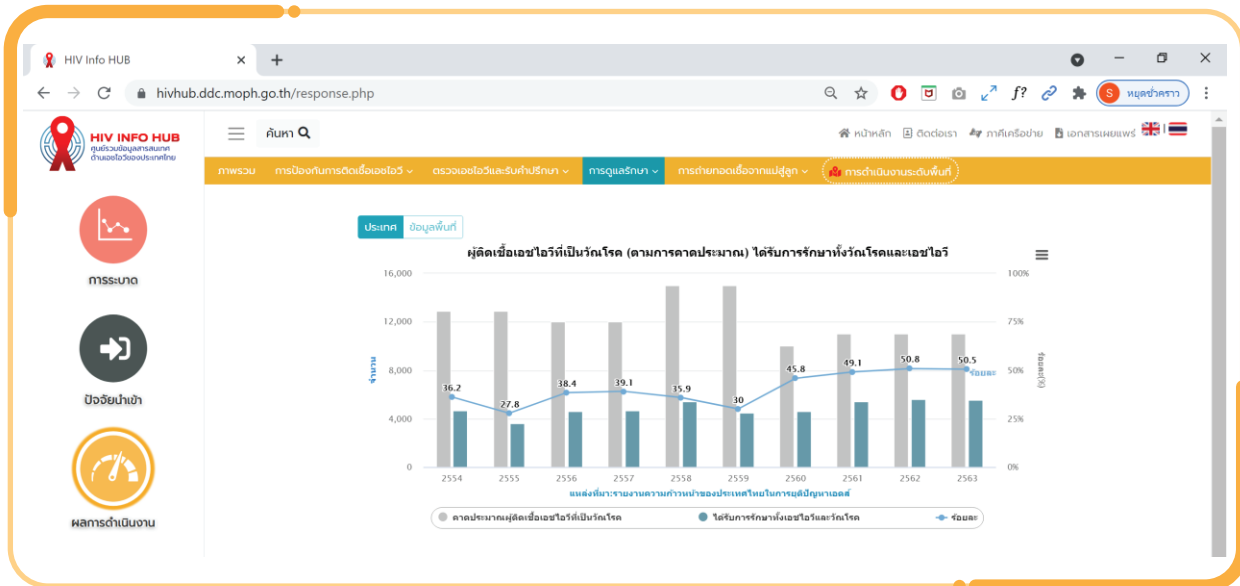


กรณีต้องการดูข้อมูลรายจังหวัด ของทุกกราฟที่กล่าวมาข้างต้นในหัวข้อการดูแลรักษา ให้คลิกปุ่ม “ข้อมูลพื้นที่” ระบบจะแสดงแผนที่ และตารางข้อมูล โดยสามารถเลือกปีงบประมาณ ได้จาก drop down list



● ผู้ป่วยโรคที่มีเชื้อเอชไอวี

ข้อมูลนี้นำเสนอร้อยละของจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นโรคที่ได้รับการรักษาทั้ง 2 โรค จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นโรค เป็นข้อมูลคาดประมาณโดยองค์การอนามัยโลก และข้อมูลจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาทั้งเอชไอวีและโรค เป็นข้อมูลจากกองโรค ควบคุมโรค ซึ่งไม่มีการจำแนกข้อมูลเป็นรายจังหวัด



5) การถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก (EMTCT)

นำเสนอข้อมูลการดำเนินงานป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ทั้งผลการดำเนินงานคือ ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัส และการวินิจฉัยการติดเชื้อ ในทารก รวมทั้งยังแสดงผลข้อมูลตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์ที่สำคัญ คือ อัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (MTCT rate)





สรุปภาพรวมข้อมูลในหมวด ผลการดำเนินงาน (RESPONSE)

- ข้อมูลส่วนใหญ่ในหมวดผลการดำเนินงานมาจากรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย (GAM report) ซึ่งรวบรวมจากรายงานจากทุกแหล่งทุน ทุกหน่วยดำเนินงาน
- ความเข้าใจนิยามของตัวชี้วัด ตัวตั้ง ตัวหาร จำเป็นต่อการแปลผลข้อมูล
- ผลการเฝ้าระวัง เป็นข้อมูลจากผลการสำรวจเฝ้าระวังเอชไอวี แต่ ผลการดำเนินงาน เป็นข้อมูลจากการดำเนินงาน จริง ที่หน่วยงานได้ดำเนินการแต่ละปี
- การแสดงข้อมูลรายจังหวัด ข้อมูลผลการเฝ้าระวัง จะเชื่อมโยงไปยังเว็บไซต์กองระบาดวิทยา ส่วนผลการดำเนินงาน เป็นข้อมูลรวบรวมที่กองโรคเอดส์ฯ แสดงเป็นแผนที่ใน HIV INFO HUB

3.2 ข้อมูลเพื่อติดตามผลการดำเนินงาน

วัตถุประสงค์ ใช้ข้อมูลติดตามผลการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ ตามตัวชี้วัดที่สำคัญ

ลักษณะข้อมูล

- เป็นข้อมูลตัวชี้วัดสำคัญ ที่ต้องติดตามผลการดำเนินงาน
- ปรับปรุงข้อมูลรายไตรมาส เพื่อให้ทันเวลาต่อการติดตามผลการดำเนินงาน
- สามารถเข้าถึงข้อมูลรายงานภาพรวม (Aggregated data) โดยไม่ต้องมีรหัสผ่าน

การแสดงผลข้อมูล

ข้อมูลนำเสนอตามตัวชี้วัดที่สำคัญ ที่จำเป็นต่อการติดตามงานในบริบทการดำเนินงาน 4 ระดับ ได้แก่ ประเทศ เขตสุขภาพ จังหวัด หน่วยบริการ โดยแสดงผลเป็น Dashboard 3 รูปแบบ ได้แก่

1. **Snapshot** แสดงข้อมูลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่สำคัญ ณ ปัจจุบัน หรือปีที่สนใจ เพื่อให้เห็นภาพการดำเนินงานอย่างรวดเร็ว
2. **Compare** เปรียบเทียบผลการดำเนินงานของหน่วยงานภายในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เพื่อวิเคราะห์พื้นที่ และสนับสนุนการดำเนินงาน
3. **Trend** แสดงแนวโน้มผลการดำเนินงานจำแนกรายปี เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานในแต่ละปี

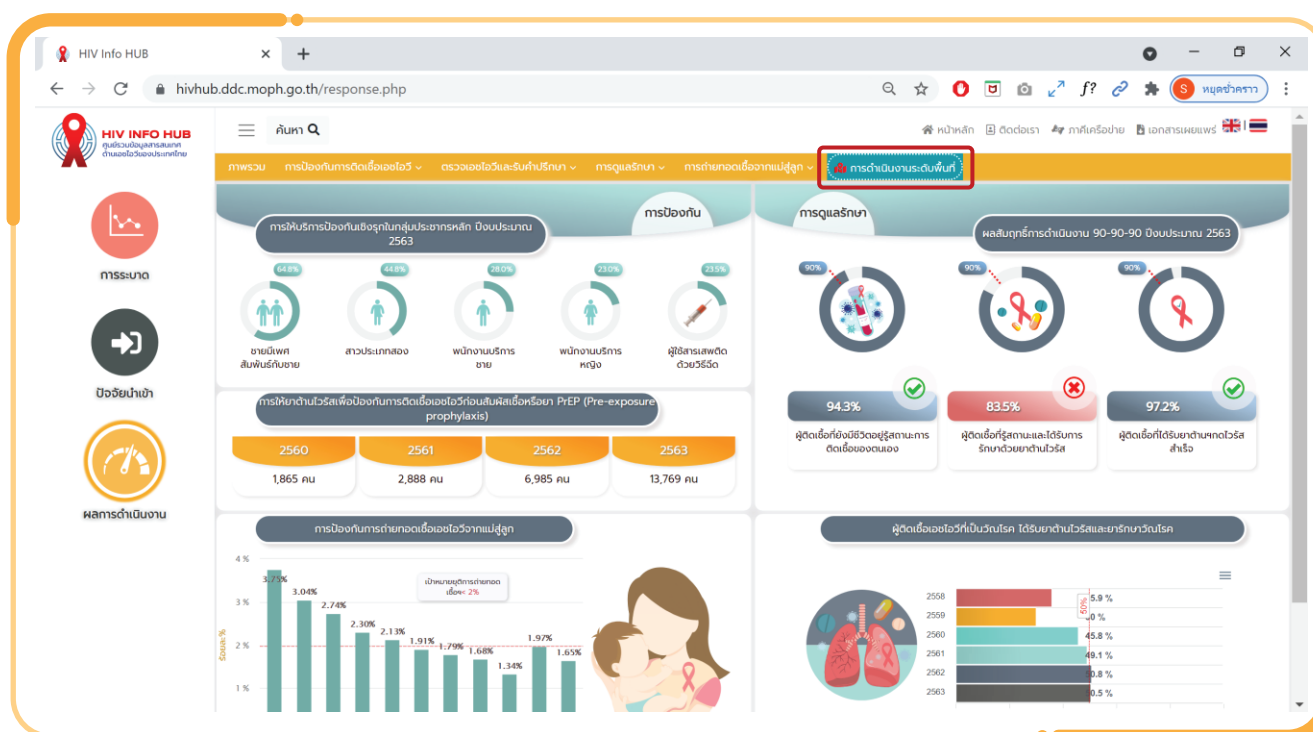
โดยสรุปผลการแสดงผล Dashboard สำหรับผู้ใช้งานแต่ละบริบท ดังนี้

ระดับ	รูปแบบ dashboard		
	Snapshot	Trend	Compare
ประเทศ	✓	✓	✓
เขตสุขภาพ	✓	✓	✓
จังหวัด	✓	✓	✓
หน่วยบริการ	✓	✓	✗

หมายเหตุ หน่วยบริการ คือ หน่วยปฏิบัติงานพื้นฐานขนาดเล็กที่สุดในระบบบริการ จึงไม่มี dashboard เปรียบเทียบ

การเข้าใช้งาน

1. เข้าสู่หมวด ผลการดำเนินงาน (RESPONSE) และคลิกเลือกที่แถบ การดำเนินงานระดับพื้นที่



2. กรณีต้องการเข้าสู่ dashboard ให้เลือกบริบทการใช้ข้อมูลที่ต้องการแสดงผล เพื่อใช้ติดตามการดำเนินงาน ทางด้านซ้าย เช่น ประเทศ เขตสุขภาพ จังหวัด หรือหน่วยบริการ
 - กรณีต้องการทราบรูปแบบการแสดงผล สามารถคลิกที่ปุ่ม Snapshot Trend หรือ Compare ระบบจะแสดงคำอธิบายการแสดงผลรูปแบบตามที่เราเลือก
 - ด้านขวาของหน้าจอก็จะแสดงประวัติการปรับปรุงข้อมูลล่าสุด ให้ผู้ใช้งานทราบ

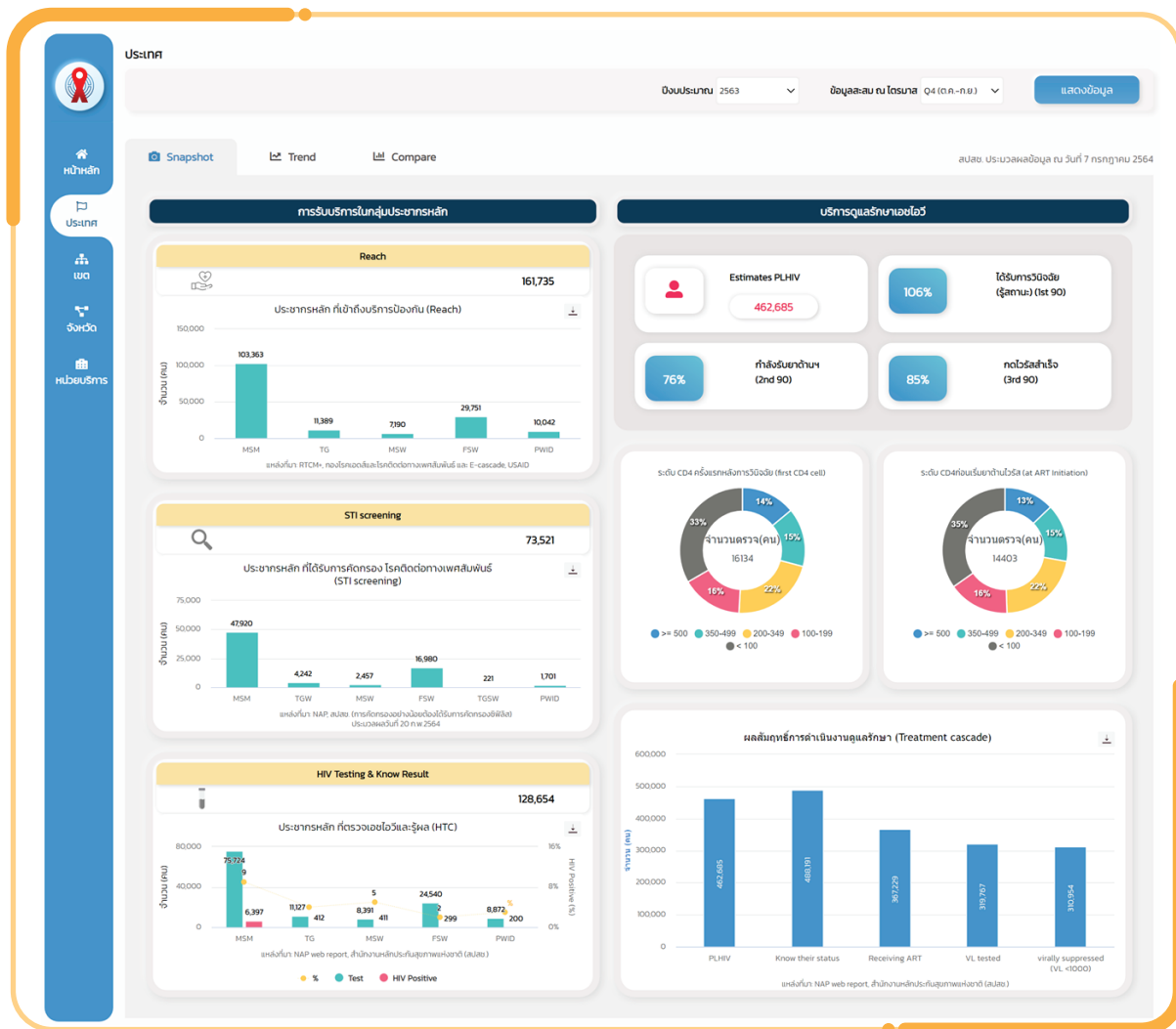


36

คู่มือ การใช้งาน HIV INFO HUB
ศูนย์รวมข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์
ด้านเอชไอวีของประเทศไทย



3. ระบบจะแสดงหน้าจอว่าง โดยยังไม่มีผลการแสดงผล ให้เลือก ช่วงเวลาที่สนใจ และคลิกปุ่ม “แสดงข้อมูล” ระบบจะแสดง dashboard รูปแบบ Snapshot เป็นค่าตั้งต้น (default) ผู้ใช้งานสามารถเปลี่ยนประเภทได้ด้วยการ คลิกปุ่ม ประเภท Trend หรือ Compare ดังภาพ



3.2.1 Dashboard ประเทศ เขตสุขภาพ จังหวัด

กรณีเลือก dashboard ระดับประเทศ เขตสุขภาพ และจังหวัด รูปแบบการแสดงผลของตัวชี้วัดใน dashboard ทั้ง 3 ประเภท จะมีรูปแบบเดียวกัน คือ

1) Snapshot

รูปแบบของ dashboard ประเภท Snapshot ระดับประเทศ เขตสุขภาพ และจังหวัด จะแสดงข้อมูล การดำเนินงาน ณ ช่วงเวลาที่สนใจ โดยระบบจะแสดงผลปีปัจจุบัน ณ ไตรมาสที่มีข้อมูลล่าสุด เป็นค่าตั้งต้น (default) ของข้อมูลที่แสดงผล รูปแบบดังภาพ



2) Trend

แสดงแนวโน้มผลการดำเนินงานของหน่วยงาน หรือระดับพื้นที่ที่เลือก จำแนกรายปี เพื่อให้ผู้ใช้งาน สามารถติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานในแต่ละปีได้ โดยข้อมูลตัวชี้วัดจะเริ่มแสดงผลจากปีที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับข้อมูลปีที่เริ่มดำเนินการ และจะแสดงผลข้อมูลปีสุดท้ายเป็นข้อมูลปีปัจจุบัน ตัวอย่างของ dashboard รูปแบบ Trend แสดงดังภาพ





ประเทศไทย

ปีงบประมาณ 2563

ข้อมูลสะสม ณ ไตรมาส Q4 (ต.ค.-ธ.ย.)

แสดงข้อมูล

หน้าหลัก

ประเทศไทย

เขต

จังหวัด

หน่วยงาน

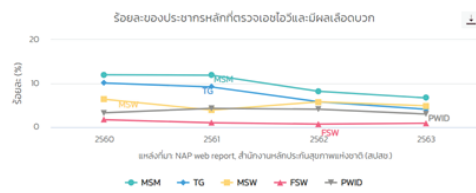
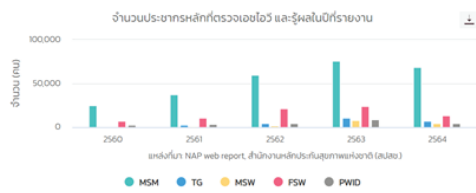
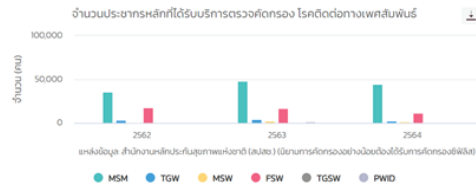
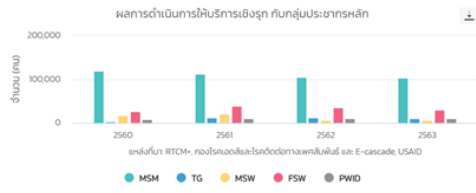
Snapshot

Trend

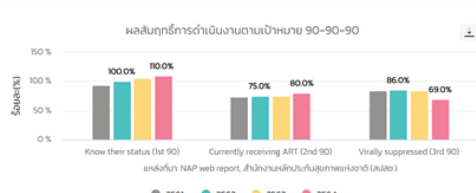
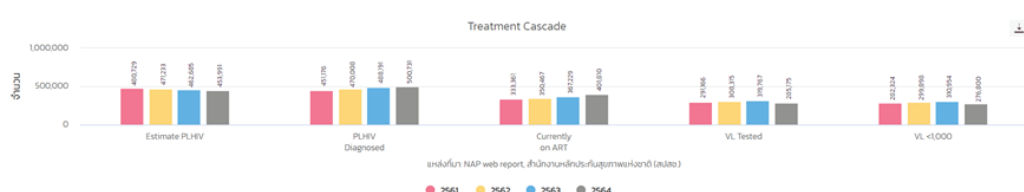
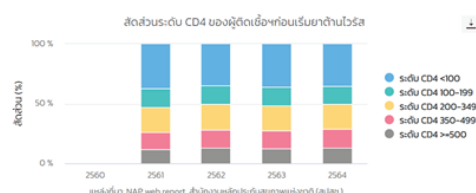
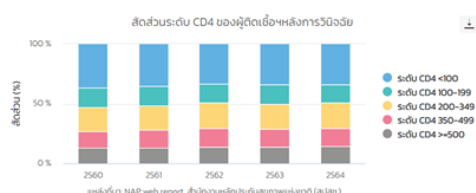
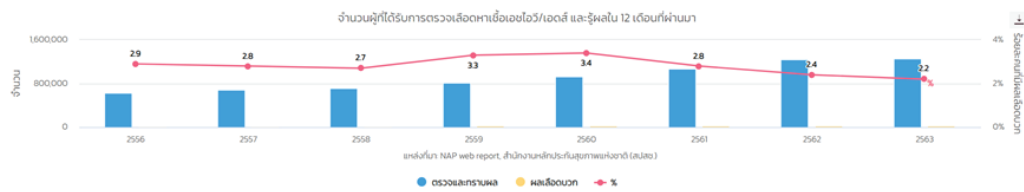
Compare

สถานะ: ประมวลผลข้อมูล ณ วันที่ 7 กรกฎาคม 2564

กรณีดำเนินงานป้องกันในกลุ่มประชากรหลัก



กรณีเป็นงานดูแลรักษา

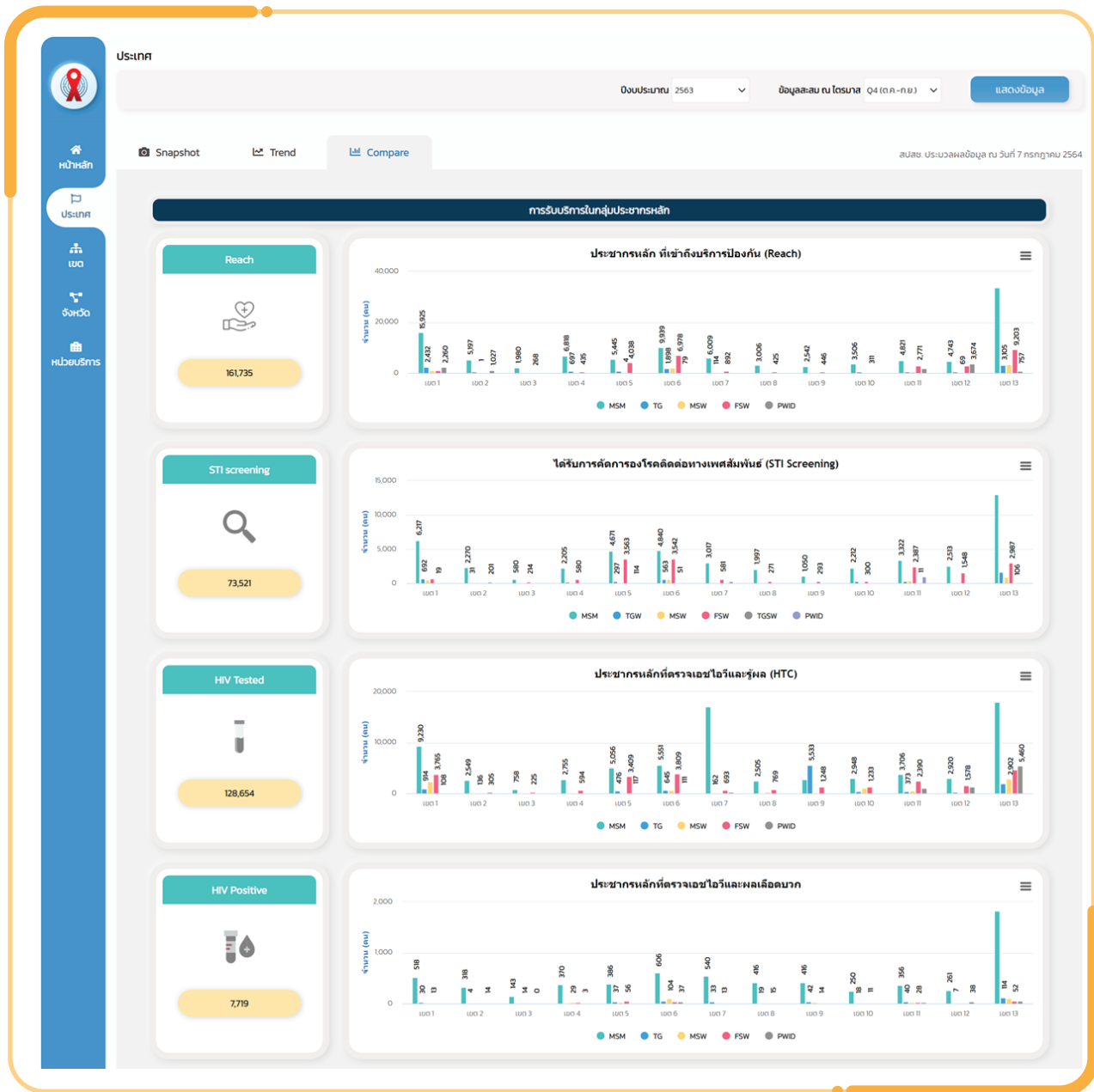


3) Compare

รูปแบบของ dashboard ประเภท Compare มีวัตถุประสงค์ช่วยผู้ใช้งานวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานในเชิงพื้นที่ และสามารถสนับสนุนการดำเนินงานได้อย่างตรงเป้าหมาย การแสดงผลจะเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของหน่วยงานภายในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ดังนี้

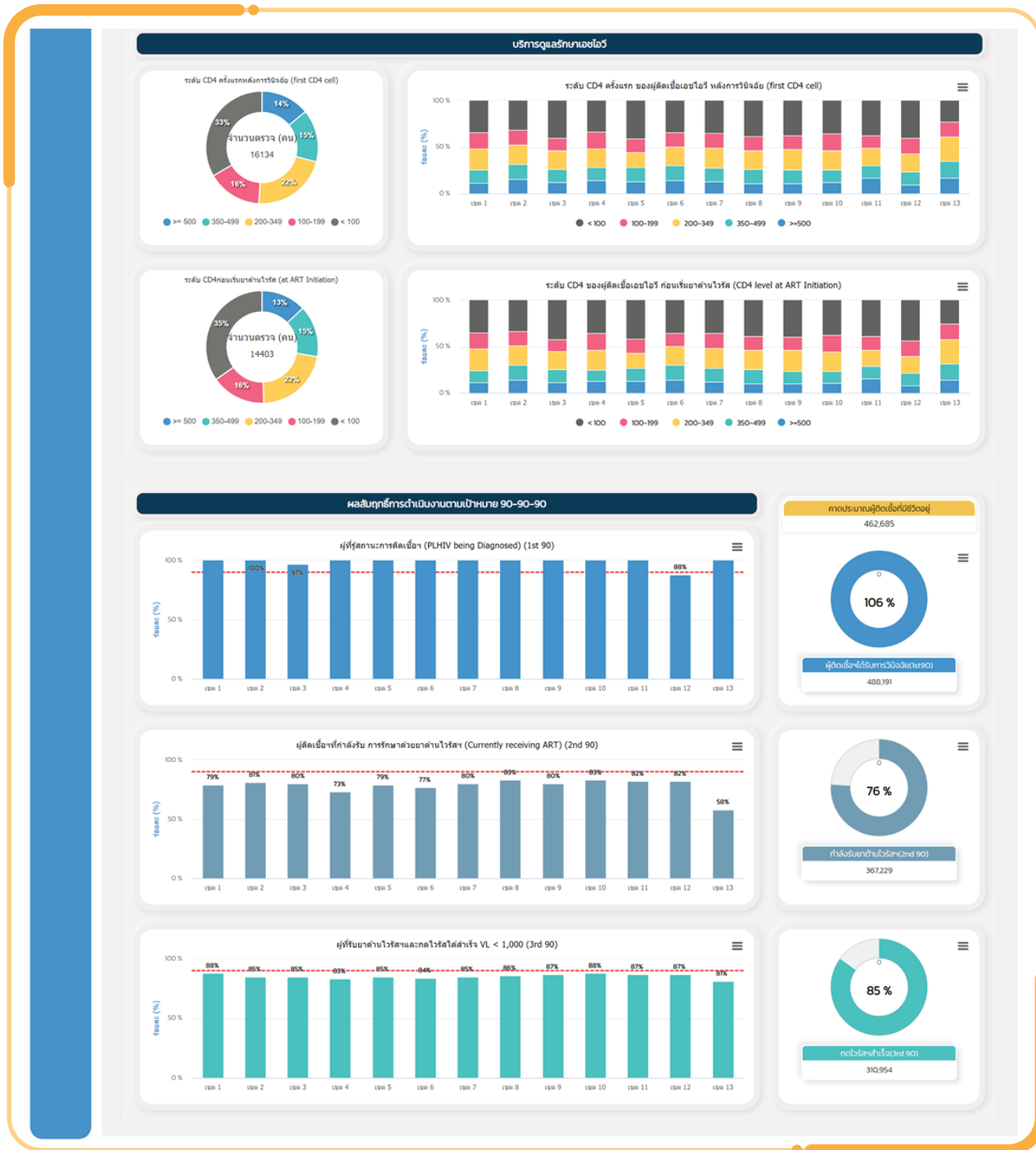
- ประเทศ เปรียบเทียบผลการดำเนินงานของทุกเขตสุขภาพ
- เขตสุขภาพ เปรียบเทียบผลการดำเนินงานของทุกจังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพ
- จังหวัด เปรียบเทียบผลการดำเนินงานของทุกหน่วยบริการ ในพื้นที่จังหวัด

ตัวอย่าง dashboard ประเภท Compare แสดงดังภาพ



40

คู่มือ การใช้งาน HIV INFO HUB
ศูนย์รวมข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์
ด้านเอชไอวีของประเทศไทย



คำอธิบายข้อมูล/ตัวชี้วัด

ข้อมูลหรือตัวชี้วัดที่นำเสนอใน dashboard ระดับประเทศ เขตสุขภาพ และจังหวัด ทั้ง 3 รูปแบบ (Snapshot, Compare, Trend) ประกอบด้วยตัวชี้วัดหลักจำนวน 9 ตัวชี้วัด ที่นำมาแสดงผลในรูปแบบที่แตกต่างกัน ตามวัตถุประสงค์การใช้ข้อมูล คำอธิบายนิยามของข้อมูลหรือตัวชี้วัดแต่ละกราฟที่นำเสนอ รวมทั้งที่มาของข้อมูล และข้อจำกัดข้อควรระวังในการแปลผล แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คำอธิบายข้อมูลหรือตัวชี้วัดที่นำมาแสดงผลใน dashboard ระดับประเทศ เขตสุขภาพ และจังหวัด

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	นิยาม/วิธีคำนวณ	ที่มาของข้อมูล	ข้อจำกัด/ข้อควรระวัง
1. จำนวนประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันเชิงรุก (Reach)	ค่านิยาม Reach คือ ได้รับอุปกรณ์ป้องกัน ข้อมูลความรู้ ข้อมูลสถานที่ให้บริการ และได้ลงทะเบียนรับบริการป้องกัน กรณีนำจำนวนประชากรหลักจากกราฟไปคำนวณร้อยละของประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันเชิงรุก (Reach) ตัวตั้ง คือ จำนวนประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันเชิงรุก (Reach) ตัวหาร คือ คาดประมาณจำนวนประชากรหลักแต่ละกลุ่ม	รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานจากทุกแหล่งทุน ทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม ทั้งจาก - RTCM+, กองโรคเอดส์ฯ - eCascade, fhi360/USAID - NAP plus, สปสช. (เริ่มปีงบประมาณ 2563)	1) หากปรับจำนวนคาดประมาณประชากรหลัก อาจทำให้ร้อยละการเข้าถึงเปลี่ยนไป 2) การแปลผลอาจต้องคำนึงถึงงบประมาณหรือเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรควบคู่กัน 3) ข้อมูลใน dashboard เริ่มปีงบประมาณ 2560
2. จำนวนประชากรหลักที่ได้รับการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI screening)	นิยาม การนับว่าได้รับการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อย่างน้อยต้องได้รับการคัดกรองซิฟิลิส	NAP plus, สปสช.	1) การแปลผลอาจต้องคำนึงถึงงบประมาณหรือเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรควบคู่กัน 2) ข้อมูลเริ่มตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562
3. จำนวนประชากรหลักที่รับบริการตรวจเลือดเอชไอวีและรู้ผลตรวจ (HIV Testing & Counselling: HCT)	1) Test คือ รับบริการตรวจเลือดเอชไอวีและรู้ผลตรวจ (test and know result) (ไม่ว่าผลบวกหรือลบ) 2) HIV positive คือ จำนวนผู้ที่ตรวจเลือดเอชไอวีแล้วผลเลือดบวก 3) % HIV positive คือ ร้อยละของผู้ที่ตรวจเลือดเอชไอวีแล้ว <u>ผลเลือดบวก</u>	รายงาน NAP web report, สปสช. หมายเหตุ ปี 2560 เป็นปีที่ระบบข้อมูล NAP เริ่มจำแนกข้อมูลประชากรหลัก ดังนั้น ข้อมูลประชากรหลักอาจยังต่ำกว่าความเป็นจริง (underreport)	อัตราการตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีสูงจากระบบบริการ ไม่สามารถสะท้อนว่ามีอัตราความชุกการติดเชื้อ ที่สูงเสมอไปเนื่องจากหลายสาเหตุ เช่น - ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงมาขอรับบริการตรวจเลือดเอง ทำให้มีโอกาสผลบวกสูง - การ refer กลุ่มประชากรเสี่ยงสูงมาตรวจเลือด จากการดำเนินงาน RRTR ที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลทำให้พบคนผลเลือดบวกเพิ่มขึ้น (ซึ่งตรงตามเป้าหมายของการดำเนินงาน) - หน่วยบริการบางแห่งภาระงานมาก อาจบันทึกข้อมูลเฉพาะผู้ที่ผลเลือดบวกก่อน (ผลลบยังไม่บันทึก) ทำให้อัตราการพบผู้ติดเชื้อ สูง - ในประชากรหลักบางกลุ่มที่เข้าถึงยาก หากมีจำนวนการตรวจน้อย การคำนวณค่าร้อยละ (%) จะมีความแปรปรวนสูง (small sample variation) ควรใช้ความระมัดระวังในการแปลผล โดยดูจำนวนควบคู่ไปด้วยเสมอ



ข้อมูล/ตัวชี้วัด	นิยาม/วิธีคำนวณ	ที่มาของข้อมูล	ข้อจำกัด/ข้อควรระวัง
<p>ข้อควรระวังในการแปลผล กราฟที่ 1 - 3 ร่วมกัน</p> <p>ข้อมูลแต่ละกราฟมาจากแหล่งข้อมูลต่างกัน ไม่ใช้การวิเคราะห์แบบ cohort (ประชากรหลักที่รับบริการในแต่ละเรื่อง อาจเป็นคนเดียวกันหรือไม่ก็ได้) เช่น พบว่าจำนวนคนที่ Test มากกว่า Reach อาจเกิดจากคนที่ walk-in เข้ามาตรวจเลือด ที่โรงพยาบาลเอง ไม่ได้ผ่านการ reach เป็นต้น</p>			
4. จำนวน ผู้ที่ได้รับการ ตรวจเอชไอวี และรู้ผลการ ตรวจเลือด	<p>1) Test & Know result คือ จำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจเอชไอวี และรู้ผลการตรวจเลือดใน 12 เดือน ที่ผ่านมา (ไม่ว่าผลบวก หรือลบ)</p> <p>2) HIV positive คือ จำนวนผู้ที่ ตรวจเลือดเอชไอวีแล้วผลเลือดบวก</p> <p>3) % HIV positive คือ ร้อยละ ของผู้ที่ตรวจเลือดเอชไอวีแล้ว <u>ผลเลือดบวก</u></p>	รายงาน NAP web report, สปสช.	<p>1) เป็นจำนวนผู้ที่มารับบริการ ตรวจเลือดเอชไอวีทุกคน ทุกกลุ่มประชากร</p> <p>2) เป็นข้อมูลผู้ที่ตรวจเลือด ในปีงบประมาณที่ผ่านมา (12 เดือน)</p>
5. จำนวน และสัดส่วน (ร้อยละ) ระดับ CD4 ครั้งแรก ของผู้ติดเชื้อ เอชไอวีที่ได้รับการ วินิจฉัยใหม่	<p>ข้อมูลที่นำมาจำแนกระดับ CD4</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ติดเชื้อที่ลงทะเบียนรายใหม่ ที่พบผล Positive ใหม่ในปีที่รายงาน - ยังไม่เคยได้รับการตรวจ CD4 และไม่เคยรับยาต้านไวรัสมาก่อน ทุกกรณี - เป็นการตรวจ CD4 และบันทึกผล ครั้งแรกในชีวิต ในช่วงเวลาที่รายงาน (ไม่มีในระบบ NAP มาก่อน) 	รายงาน NAP web report, สปสช.	การลงทะเบียนใหม่ หรือตรวจ CD4 และบันทึกผลครั้งแรกในชีวิต หมายถึง <u>ไม่เคยมีการลงทะเบียนในระบบ NAP มาก่อน</u>
6. จำนวน และสัดส่วน (ร้อยละ) ระดับ CD4 ครั้งแรก ของผู้ติดเชื้อ เอชไอวีเมื่อเริ่ม ยาต้านไวรัส	<p>ข้อมูลที่นำมาจำแนกระดับ CD4</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เริ่มรับยา ต้านไวรัสใหม่ ในปีที่รายงาน - ยังไม่เคยรับยาต้านไวรัสมาก่อน ทุกกรณี - เป็นการตรวจ CD4 และบันทึกผล เมื่อเริ่มจ่ายยาต้านไวรัส (ครอบคลุมช่วงระยะเวลา 3 เดือน ก่อนรับยาต้านไวรัส) ในช่วงเวลาที่ รายงาน 	รายงาน NAP web report, สปสช.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เริ่มรับยา ต้านไวรัสใหม่ หรือ ยังไม่เคยรับ ยาต้านไวรัสมาก่อน หมายถึง <u>ไม่เคย มีการบันทึกข้อมูลรับยาต้านในระบบ NAP</u> ดังนั้น ผู้ป่วยบางรายที่เคยรับยา ต้านนอกระบบ NAP หรือไม่เคยบันทึก รายงานมาก่อนอาจจะไม่ใช่ผู้ป่วย เริ่มรับยาต้านฯ รายใหม่จริง
7. ร้อยละของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีชีวิตอยู่รู้สถานะ หรือ PLHIV Know their HIV status (90 / 95 ที่ 1)	<p>ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีชีวิตอยู่และได้รับการวินิจฉัย</p> <p>ตัวหาร คือ คาดประมาณจำนวน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่</p>	<p>ตัวตั้ง ข้อมูลจากระบบ บริการใน NAP web report</p> <p>ตัวหาร ข้อมูลจากการ คาดประมาณ Spectrum-AEM</p>	ผลตัวชี้วัดเกิน 100% อาจเกิดจาก ทั้งตัวตั้ง และตัวหาร เช่น ตัวตั้ง จาก NAP web report อาจยังมี ข้อมูลซ้ำ, บันทึกผิดพลาด หรือผู้ติดเชื้อ ที่เสียชีวิตแล้วไม่มีการแจ้งตาย ทำให้ ยังรวมอยู่ในจำนวนผู้มีชีวิต เป็นต้น

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	นิยาม/วิธีคำนวณ	ที่มาของข้อมูล	ข้อจำกัด/ข้อควรระวัง
			ตัวหาร จากการคาดประมาณ โดยเครื่องมือ Spectrum-AEM อาจเกิดจากการคาดประมาณจำนวน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ ต่ำกว่า สถานการณ์จริง
8. ร้อยละ ของผู้ติดเชื้อ เอชไอวีที่ได้รับยา ด้านไวรัส (Currently on ART) (90 /95 ที่ 2)	ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับการวินิจฉัยและกำลังรับยา ด้านไวรัส ตัวหาร คือ จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีชีวิตอยู่และได้รับการวินิจฉัย	ทั้ง ตัวตั้ง และตัวหาร เป็นข้อมูลจากระบบ บริการใน NAP web report	1) ผู้ที่รับยาต้านไวรัส ณ ปัจจุบันเท่านั้น ไม่รวมคนที่เสียชีวิต ขาดยา หยุดยา 2) ข้อมูลในกราฟนี้เป็นจำนวนผู้รับ ยาต้านที่บันทึกข้อมูลในระบบ NAP เท่านั้น ไม่รวมข้อมูลจากแหล่งอื่น เช่น ผู้ที่ซื้อยาเอง และการบันทึกข้อมูล ใน NAP ถ้าซ้ำจะมีผลต่อการคำนวณ ตัวชี้วัด 90 ที่ 2
9. ร้อยละ ของผู้ติดเชื้อ เอชไอวีที่ได้รับยา ด้านไวรัส และสามารถ กดไวรัสสำเร็จ Virally suppressed (90 / 95 ที่ 3)	ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่รับยาต้านไวรัสและกดไวรัสสำเร็จ (VL < 1,000) ตัวหาร คือ จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับการวินิจฉัยและกำลังรับยา ด้านไวรัส	ทั้ง ตัวตั้ง และตัวหาร เป็นข้อมูลจากระบบ บริการใน NAP web report	1) ตามคำนิยามของตัวชี้วัด กดไวรัส สำเร็จ หมายถึง VL < 1,000 ไม่ใช่ VL < 50 2) ตัวหาร คือ จำนวนคนที่รับยา ด้านไวรัส ณ ปัจจุบัน ไม่ใช่ จำนวนคน ที่ได้ตรวจ viral load

3.2.2 Dashboard หน่วยบริการ

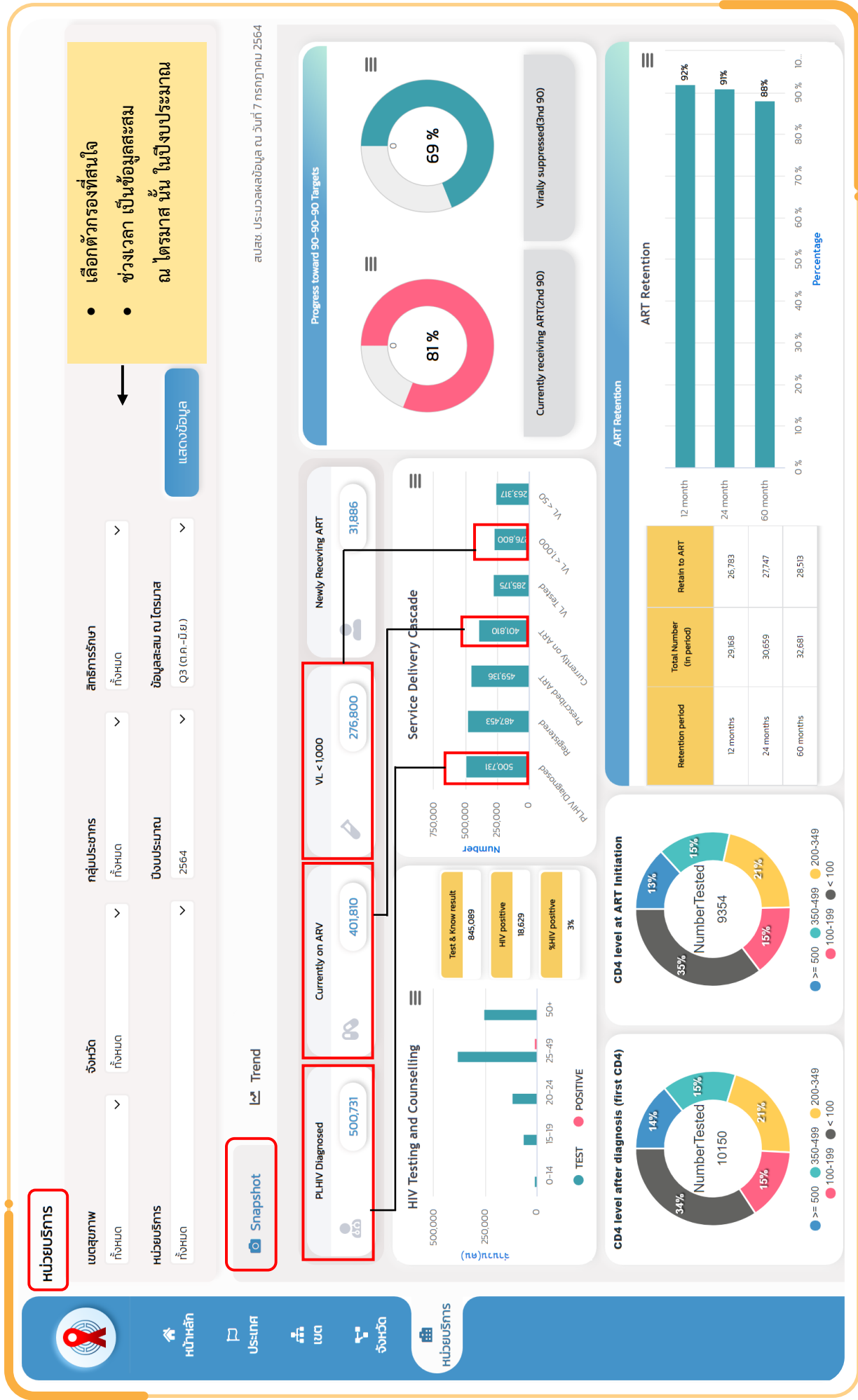
กรณีเลือก dashboard ระดับหน่วยบริการ มีวัตถุประสงค์การแสดงผลข้อมูลเพื่อชี้ช่องว่าง การดำเนินงานดูแลรักษาในหน่วยบริการ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการดูแลรักษาให้ดียิ่งขึ้น รูปแบบ การแสดงผล dashboard มี 2 รูปแบบ คือ Snapshot และ Trend เนื่องจากหน่วยบริการเป็นหน่วยปฏิบัติงาน พื้นฐานที่เล็กที่สุดในระบบบริการสุขภาพ จึงไม่มี dashboard รูปแบบ compare เพื่อเปรียบเทียบข้อมูล ระหว่างหน่วยงานภายใต้พื้นที่ที่รับผิดชอบ

1) Snapshot

ข้อมูลบริการดูแลรักษาทั้งหมดที่นำมาแสดงผลใน dashboard ระดับหน่วยบริการ เป็นข้อมูลจากระบบรายงาน NAP web report สนับสนุนข้อมูลโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทุกไตรมาส โดยความเชื่อมโยงของข้อมูลจาก NAP web report ที่นำมาแสดงผลใน dashboard อธิบายได้ ดังต่อไปนี้



ความเชื่อมโยงของข้อมูลจาก NAP web report ที่นำมาแสดงผลใน dashboard SNAPSHOT ระดับหน่วยบริการ



- จำนวนผู้ใหญ่และเด็กที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสายใหม่ (Newly Receiving ART)

NAP web report

หลังจากรับยาต้านไวรัส

ข้อมูลบริการดูแลรักษา: จำนวนผู้ใหญ่และเด็กที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสตามแนวทางของประเทศไทยใหม่ (Newly)

ระดับข้อมูล: จังหวัด

ช่วงเวลา(ปี): 2564 ประเภท: ทั้งหมด

กลุ่มผู้รับบริการ: ทั้งหมด

ดาวน์โหลด: ตาราง | กราฟ | GIS | เปรียบเทียบข้อมูล

หัวข้อ	ทั้งหมด	กินยา	เสียชีวิต
รวม	31,887	29,237	673
เพศชาย อายุ < 1 ปี	7	5	1
เพศชาย อายุ 1-4 ปี	9	8	0
เพศชาย อายุ 5-9 ปี	2	2	0
เพศชาย อายุ 10-14 ปี	19	18	0

HIV INFO HUB

VL < 1,000

276,800

Newly Receiving ART

31,886

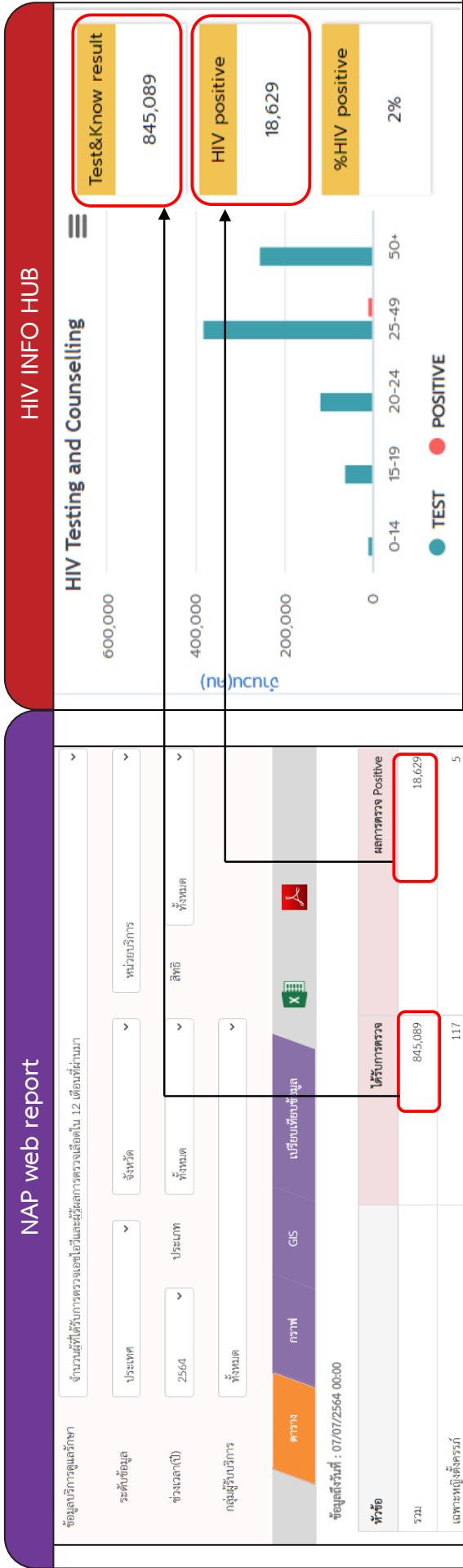
Service Delivery Cascade

Newly Receiving ART = จำนวนผู้ใหญ่และเด็กที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสายใหม่

ข้อควรระวังในการแปลผล

- ผู้ที่มารับยาต้านไวรัสเพื่อการรักษาสายใหม่ (Newly) ในช่วงเวลาที่รายงาน รวมทั้ง PMTCT
- นับรวมทุกรายแม่ เสียชีวิตหรือขาดติดตามการรักษาหลังเริ่มรับยาต้านไวรัส
- ไม่นับรวมผู้ที่ระบุว่าเคยกินยาต้านไวรัสเพื่อการรักษา (ในหน้าลทงทะเลเบียน NAP)

- จำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจเอชไอวีและรู้ผลเลือด (Received HIV testing and know the result)



จำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจเอชไอวีและรู้ผลเลือด

1. Test & Know result คือ จำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจเอชไอวีและรู้ผลเลือดในเดือนที่ผ่านมา (ไม่ผลบวก หรือลบ)
 2. HIV positive คือ จำนวนผู้ที่ตรวจเลือดเอชไอวีแล้วผลเลือดบวก
 3. % HIV positive คือ ร้อยละของผู้ที่ตรวจเลือดเอชไอวีแล้ว ผลเลือดบวก
- ** เป็นข้อมูลผู้ที่ตรวจเลือดในปีงบประมาณที่ผ่านมา (12 เดือน) ตามปีงบประมาณในแผนภูมิ จำนวนข้อมูลตามกลุ่มอายุ

ข้อควรระวังในการแปลผล

อัตราการตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีที่สูง จากระบบบริการ ไม่สามารถบอกรายละเอียดความชุกการติดเชื้อฯ ที่สูง เนื่องจากหลายสาเหตุ เช่น

- ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงมาขอรับบริการตรวจเลือดเอง ทำให้มีโอกาสผลบวกสูง
- การ refer กลุ่มประชากรเสี่ยงสูง มาตรวจเลือด จากการดำเนินงาน RRTRR ที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลทำให้พบคนผลเลือดบวกเพิ่มขึ้น (ซึ่งตรงตามเป้าหมายของการดำเนินงาน)
- หน่วยบริการบางแห่งการรายงาน อาจบันทึกข้อมูลเฉพาะผู้ที่ผลเลือดบวกก่อน (ผลยังไม่บันทึก) ทำให้อัตราการพบผู้ติดเชื้อฯ สูงในประชากรหลักบางกลุ่มที่เข้าถึงยาก เช่น ผู้ใช้สารเสพติด พนักงานบริการทางเพศ หากมีจำนวนการตรวจน้อย การคำนวณค่าร้อยละ (%) จะมีความแปรปรวนสูง (small sample variation) ควรใช้ความระมัดระวังในการแปลผล โดยดูจำนวนควบคู่ไปด้วยเสมอ



- จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่และได้รับการวินิจฉัย (PLHIV Diagnosed)

NAP web report

คลังรายด้านไวรัส

ข้อมูลบริการดูแลรักษา: จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่

ระดับข้อมูล: ประเทศไทย

ช่วงเวลา(ปี): 2564

กลุ่มผู้รับบริการ: ทั้งหมด

ดาวน์โหลด PDF

หัวข้อ	ยังไม่ลงทะเบียน		ลงทะเบียน ยังไม่รับยา		รับยาด้านไวรัส	
	ทั้งหมด	เสียชีวิต	ทั้งหมด	เสียชีวิต	ทั้งหมด	เสียชีวิต
รวม	657,157	22,994	91,463	63,139	542,696	83,541
เพศชาย อายุ < 1 ปี	9	0	0	0	6	2
เพศชาย อายุ 1-4 ปี	123	5	6	1	112	6
เพศชาย อายุ 5-9 ปี	444	23	97	17	324	28
เพศชาย อายุ 10-14 ปี	930	32	314	54	584	52
เพศชาย อายุ 15-19 ปี	3,266	156	355	102	2,755	168



Service Delivery Cascade

ตลอดเส้นทางของการให้บริการ ตั้งแต่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ระบบบริการ จะมี ผู้รับบริการที่หายไปในแต่ละขั้นตอน ซึ่งนำไปสู่การค้นทางเหตุผล ข้อจำกัดต่างๆ เพื่อพัฒนา บริการให้ดียิ่งขึ้น

PLHIV Diagnosed = จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่และได้รับการวินิจฉัยทั้งหมด
 Registered = จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่และได้รับการวินิจฉัย ที่ลงทะเบียน
 ใน NAP แล้ว (มีเลข D4)

Prescribed ART = จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่และได้รับการวินิจฉัย ที่ลงทะเบียน ใน NAP แล้ว (มีเลข D4) และมีการจ่ายยาต้านไวรัส (นับทุกรายที่เคยมี ประวัติด้านรับยาด้านฯ)

** ทั้งหมดคือ มีชีวิตอยู่เท่านั้น ฐานข้อมูล NAP ข้อมูลการตายตามทะเบียนราษฎร **

- จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการวินิจฉัยและกำลังรับยาต้านไวรัส (Currently on ARV)

NAP web report

หลังรับยาต้านไวรัส

ข้อมูลบริการดูแลรักษา

ระดับข้อมูล: ประเทศไทย, จังหวัด: กรุงเทพมหานคร, หน่วยงาน: หน่วยบริการ

ช่วงเวลา(ปี): 2564, ประเภท: ทั้งหมด, กลุ่มผู้ให้บริการ: ทั้งหมด

ข้อมูลเริ่มต้น: 07/07/2564 00:00

หัวข้อ	ทั้งหมด	กินยา	เสียชีวิต	หยุดยา	ขาดการรักษา
รวม	542,696	401,813	83,541	188	57,154
เพศชาย อายุ < 1 ปี	6	4	2	0	0
เพศชาย อายุ 1-4 ปี	112	80	6	0	26

HIV INFO HUB

Service Delivery Cascade

PLHIV Diagnosed: 500,731

Registered: 487,453

Prescribed ART: 459,136

Currently on ART: 401,813

VL tested: 283,175

VL < 1,000: 276,800

VL < 50: 263,317

Currently on ART = จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการวินิจฉัยและกำลังรับยาต้านไวรัส

หมายเหตุ

- ผู้ที่รับยาต้านไวรัส ณ ปัจจุบันเท่านั้น **ไม่รวม**คนที่เสียชีวิต ขาดยา หยุดยา
- ข้อมูลในกราฟนี้เป็นจำนวนผู้รับยาต้านที่บันทึกข้อมูลในระบบ NAP เท่านั้น **ไม่รวม**ข้อมูลจากแหล่งอื่น เช่น ผู้ที่ซื้อยาเอง

- ผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและได้รับการตรวจ Viral load และสามารถกดไวรัสลงสำเร็จ

NAP web report

ข้อมูลของสถิติเชื้อที่ได้รับบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสลงได้ (<= 1,000 copies/ml)

ระดับข้อมูล: จังหวัด, ประเทศ: 2564, ช่วงเวลา(ปี): ทั้งหมด, กลุ่มผู้รับบริการ: ทั้งหมด

ข้อมูลตั้งวันที่: 07/07/2564 00:00

จำนวนที่ตรวจ	285,176	ร้อยละ	97.06
VL <= 1000	276,801		

ข้อมูลการดูแลรักษา

ระดับข้อมูล: จังหวัด, ประเทศ: 2564, ช่วงเวลา(ปี): ทั้งหมด, กลุ่มผู้รับบริการ: ทั้งหมด

ข้อมูลตั้งวันที่: 07/07/2564 00:00

VL <= 50	263,318	ร้อยละ	92.34
จำนวนที่ตรวจ	285,176		

HIV INFO HUB

Service Delivery Cascade

PLHIV Diagnosed: 500,731

Registered: 487,453

Prescribed ART: 459,136

Currently on ART: 401,810

VL tested: 285,175

VL < 1,000: 276,800

VL < 50: 263,317

VL tested = จำนวนผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้รับการตรวจปริมาณไวรัสในเลือด (Viral Load) ตามปีที่รายงาน

VL < 1,000 = จำนวนผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้รับการตรวจ VL และมีผล VL < 1,000 copies/ml

VL < 50 = จำนวนผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้รับการตรวจ VL และมีผล VL < 50 copies/ml

ข้อควรรู้ / ข้อจำกัดในการแปลผล

- คำนวณจากจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาด้านไวรัสและตรวจ viral load
- ใช้ผลจากการตรวจครั้งล่าสุด ตามช่วงเวลาที่ยรายงาน
- จำนวนการตรวจในไตรมาสก่อนๆ ของปีงบประมาณ ข้อมูลอาจยังไม่เพียงพอเนื่องจากเริ่มตั้งต้นในปีงบประมาณใหม่ ดังนั้น ข้อมูลจะสมบูรณ์ที่สุดเมื่อประมวลผลเต็มปีงบประมาณ
- การตัดข้อมูล ณ ช่วงเวลาหนึ่ง ทำให้มีผู้ติดเชื้อฯ บางราย ที่ยังไม่ถึงรอบตรวจ viral load ในช่วงเวลานั้น ถูกนับรวมว่าไม่ได้ตรวจ (ซึ่งในความเป็นจริงยังไม่ถึงรอบตรวจ)

***ตัวเลขจำนวนรวมระดับประเทศ ใน NAP web report กับ HIV INFO HUB อาจแตกต่างกันเล็กน้อย

● ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานดูแลรักษา ตามเป้าหมาย 90-90-90 (หรือ 95-95-95)

<p>ตัวชี้วัด</p> <p>Progress toward 90-90-90 Targets</p> <p>Currently receiving ART (2nd 90)</p> <p>Virally suppressed (3rd 90)</p>	<p>นิยามและการคำนวณ</p> <p>Currently receiving ART (2nd 90)</p> <p>ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการวินิจฉัยและกำลังรับยาต้านไวรัส</p> <p>ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการวินิจฉัยและกำลังรับยาต้านไวรัส</p> <p>ตัวหาร คือ จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่และการวินิจฉัย</p> <p>หมายเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ที่รับยาต้านไวรัส ณ ปัจจุบันเท่านั้น ไม่รวมคนที่เสียชีวิต ขาดยา หยุดยา - ข้อมูลในกราฟนี้เป็นจำนวนผู้รับยาต้านที่บันทึกข้อมูลในระบบ NAP เท่านั้น ไม่รวมข้อมูลแหล่งอื่น เช่น ผู้ที่ซื้อยาเอง <p>ข้อควรรู้ : ตัวชี้วัดในระดับหน่วยบริการ ไม่มีการคำนวณ 90 ที่ 1 คือ ร้อยละผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่และรู้สถานะ (ได้รับการวินิจฉัย) เนื่องจากตัวหาร ใช้ค่าคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ (ไม่มีในรายโรงพยาบาล)</p>
<p>Progress toward 90-90-90 Targets</p> <p>Currently receiving ART (2nd 90)</p> <p>Virally suppressed (3rd 90)</p>	<p>Virally suppressed (3rd 90)</p> <p>ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสและสามารถกดไวรัสสำเร็จ</p> <p>ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัสและกดไวรัสสำเร็จ (VL < 1,000 copies/ml)</p> <p>ตัวหาร คือ จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการวินิจฉัยและกำลังรับยาค้านไวรัส</p> <p>ข้อควรระวัง ตามค่านิยมตัวชี้วัด 90 ที่ 3 ที่ใช้นิยามเดียวกันทั่วโลก</p> <ul style="list-style-type: none"> - กดไวรัสสำเร็จ หมายถึง VL < 1,000 copies/ml (VL < 50 copies/ml มักใช้ในเชิงคุณภาพบริการดูแลรักษา) - ตัวหาร คือ จำนวนคนที่รับยาต้านไวรัส ไม่ใช่ จำนวนคนที่ได้ตรวจ viral load

NAP web report

ลงทะเบียนแล้วยังไม่ได้รับยา

ข้อมูลบริการดูแลรักษา ร้อยละของผู้ติดเชื้อรายใหม่มีระดับ CD4 ครั้งแรก < 200 cells (แบ่งตามช่วงที่กำหนด)

ระดับข้อมูล เขต 8 (อุดรธานี) จังหวัด ทั่วประเทศ สหิ ทั้งหมด

ช่วงเวลา(ปี) 2564 ประเภท ทั้งหมด

กลุ่มผู้รับบริการ ทั้งหมด

ดาวน์โหลด: ภาพ กราฟ G5 เปรียบเทียบข้อมูล

ข้อมูลเริ่มต้นที่ : 07/07/2564 00:00

หัวข้อ	CD4 < 100	CD4 100 - 199	CD4 200 - 349	CD4 350 - 499	CD4 >= 500	ตรวจ CD4 ครั้งแรก
รวม	334	131	140	117	84	806

HIV INFO HUB

CD4 level after diagnosis (first CD4)

- CD4 level after diagnosis (first CD4)
- จำนวนและสัดส่วน (ร้อยละ) ระดับ CD4 ครั้งแรกของผู้ติดเชื้อที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่
- ข้อมูลที่น่าสนใจจาแนกระดับ CD4 คือ
 - ผู้ติดเชื้อที่ลงทะเบียนรายใหม่ ที่พบผล Positive ใหม่ในปีที่รายงาน
 - ยังไม่เคยได้รับการตรวจ CD4 และไม่เคยรับยาต้านไวรัสมาก่อน ทุกกรณี
 - เป็นการตรวจ CD4 และบันทึกผลครั้งแรกในชีวิต ในช่วงเวลาที่รายงาน

ลงทะเบียนแล้วยังไม่ได้รับยา

ข้อมูลบริการดูแลรักษา ร้อยละของผู้ติดเชื้อรายใหม่มีระดับ CD4 ครั้งแรกและเริ่มยา < 200 cells (แบ่งตามช่วงที่กำหนด)

ระดับข้อมูล เขต 8 (อุดรธานี) จังหวัด ทั่วประเทศ สหิ ทั้งหมด

ช่วงเวลา(ปี) 2564 ประเภท ทั้งหมด

กลุ่มผู้รับบริการ ทั้งหมด

ดาวน์โหลด: ภาพ กราฟ G5 เปรียบเทียบข้อมูล

ข้อมูลเริ่มต้นที่ : 07/07/2564 00:00

หัวข้อ	CD4 < 100	CD4 100 - 199	CD4 200 - 349	CD4 350 - 499	CD4 >= 500	ตรวจ CD4 ครั้งแรก
รวม	320	125	136	114	77	772

CD4 level at ART initiation

- CD4 level at ART initiation
- จำนวนและสัดส่วน (ร้อยละ) ระดับ CD4 ครั้งแรกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อเริ่มยาต้านไวรัส
- ข้อมูลที่น่าสนใจจาแนกระดับ CD4 คือ
 - ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เริ่มรับยาต้านไวรัสใหม่ ในปีที่ยังไม่เคยรับยาต้านไวรัสมาก่อน ทุกกรณี
 - เป็นการตรวจ CD4 และบันทึกผลเมื่อเริ่มจ่ายยาต้านไวรัส (ครอบคลุมช่วงเวลา 3 เดือนก่อนรับยาต้านไวรัส) ในช่วงเวลาที่รายงาน

- ผู้ติดตามได้รับยาต้านไวรัสที่ยังคงอยู่ในการรักษา 12 เดือน หลังเริ่มยา (12-month ART retention)

NAP web report

ผู้รับยาต้านไวรัส

รายละเอียดของผู้ติดตามที่ได้รับยาต้านไวรัส ที่ยังคงอยู่ในการรักษา 12 เดือน หลังเริ่มยา

ประเภท: จังหวัด หน่วยบริการ

2564: ทั้งหมด สิทธิ์ ทั้งหมด

กลุ่มผู้รับบริการ: ทั้งหมด

ดาวน์โหลด:

ตาราง ภาพ GIS ปรับปรุงข้อมูล

ข้อมูลตั้งวันที่: 07/07/2564 00:00

หัวข้อ	ทั้งหมด	กินยา	เสียชีวิต	หยุดยา	ขาดการรักษา
รวม	29,168	26,783	1,518	1	866
เพศชาย < 1 ปี	0	0	0	0	0
เพศชาย > 1 ปี	30	25	2	0	3

HIV INFO HUB

ART Retention

Retention period	Total Number (in period)	Remains to ART
12 months	29,168	26,783
24 months	30,659	27,747
60 months	32,681	28,519

ART Retention

ร้อยละผู้ติดตามที่ได้รับยาต้านไวรัสที่ยังคงอยู่ในการรักษา 12 เดือน หลังเริ่มยา

ตัวตั้ง จำนวนผู้เริ่มรับยาต้านไวรัส ครบ ที่ 12 เดือน และยังคงรักษาอยู่ในช่วงเวลา ที่รายงาน (ไม่นับรวมเสียชีวิต หยุดยา ขาดการรักษา)

ตัวหาร จำนวนผู้ติดตามเชื้อเอชไอวีทั้งหมดที่เริ่มรับยาต้านไวรัสรายใหม่ (Newly) มาครบ 12 เดือน ก่อนครบรอบรายงาน เช่น รายงาน 12 เดือน ปังประมาณ 2563 ตัวหารคือผู้เริ่มรับยาตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 – 30 กันยายน 2562 (เริ่มรับยาช่วง ปังประมาณ 2562 และนับต่อมา 12 เดือนในปังประมาณ 2563)

*** การเริ่มยาใหม่ทุกรายต้องพบยา Positive รายใหม่ในปีนั้นด้วย ***

ยกตัวอย่าง

นาย ก. เริ่มรับยาต้านวันที่ 30 ก.ย. 2562 และจะยังคงอยู่ในระบบการรักษาต่อเนื่อง จนครบ 12 เดือน ในวันที่ 30 ก.ย. 2563

- ผู้ติดตามได้รับยาต้านไวรัสที่ยังคงอยู่ในการรักษา 24 เดือน หลังเริ่มยา (24-month ART retention)

NAP web report

ข้อมูลบริการดูแลรักษา

รายละเอียดของผู้ติดตามที่ได้รับยาต้านไวรัส ที่ยังคงอยู่ในการรักษาที่ 24 เดือน หลังเริ่มยา

ระดับข้อมูล: จังหวัด หน่วยบริการ

ช่วงเวลา(ปี): ประเทศ ประเภท สิทธิ

กลุ่มผู้รับบริการ:

ดาวน์โหลด: [กราฟ](#) [GIS](#) [เตรียมข้อมูล](#)

ข้อมูลถึงวันที่: 07/07/2564 00:00

หัวข้อ	ทั้งหมด	กินยา	เสียชีวิต	หยุดยา	ขาดการรักษา
รวม	30,685	27,771	2,113	2	799
เพศชาย อายุ < 1 ปี	0	0	0	0	0
เพศชาย อายุ 1-4 ปี	23	19	2	0	2

HIV INFO HUB

ART Retention

Retention period	Total Number (in period)	Retain to ART	Percentage
12 months	29,868	26,783	92%
24 months	30,659	27,747	91%
60 months	32,681	28,513	88%

ร้อยละผู้ติดตามที่ได้รับยาต้านไวรัสที่ยังคงอยู่ในการรักษา 24 เดือน หลังเริ่มยา

ตัวตั้ง จำนวนผู้เริ่มรับยาต้านไวรัส ครบ ที่ 24 เดือน และยังคงรักษาอยู่ ในช่วงเวลาที่รายงาน (ไม่นับรวมเสียชีวิต หยุดยา ขาดการรักษา)

ตัวหาร จำนวนผู้ติดตามเชื้อเอชไอวีทั้งหมดที่เริ่มรับยาต้านไวรัสรายใหม่ (Newly) มาครบ 24 เดือน ก่อนครบรอบรายงาน เช่น รายงาน 24 เดือน ปีงบประมาณ 2563 ตัวหารคือผู้เริ่มรับยาตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561 (เริ่มรับยาช่วงปีงบประมาณ 2561 และนับต่อมา 24 เดือนในปีงบประมาณ 2563)

*** การเริ่มยาใหม่ทุกรายต้องพบยา Positive รายใหม่ในปีนั้นด้วย ***

ยกตัวอย่าง

นาย ข. เริ่มรับยาด้านวันที่ 30 ก.ย. 2561 และจะยังคงอยู่ในระบบการรักษาต่อเนื่องจนครบ 24 เดือน ในวันที่ 30 ก.ย. 2563

- ผู้ติดตามรายใหม่ที่ได้รับการรักษา 60 เดือน หลังเริ่มยา (60-month ART retention)

NAP web report

หลังรับยาต้านไวรัส

รายละเอียดของผู้ติดตามรายใหม่ที่ได้รับการรักษา 60 เดือน หลังเริ่มยา

ประเภท: ทั้งหมด | จังหวัด: กรุงเทพมหานคร | สิทธิ: ทั้งหมด

จำนวน: 2564 | ประเภท: ทั้งหมด

กลุ่มผู้รับบริการ: ทั้งหมด

ดาวน์โหลด: [Excel](#) | [PDF](#)

หัวข้อ	ทั้งหมด	กินยา	เสียชีวิต	หยุดยา	ขาดการรักษา
รวม	32,721	28,553	3,771	6	391
เพศชาย < 1 ปี	0	0	0	0	0
เพศชาย > 1 ปี	2	2	0	0	0

HIV INFO HUB

ART Retention

Retention period	Total Number (in period)	Retain to ART	Percentage
12 months	29,868	26,793	92%
24 months	30,659	27,747	91%
60 months	32,681	28,519	88%

ร้อยละผู้ติดตามรายใหม่ที่ได้รับการรักษา 60 เดือน หลังเริ่มยา

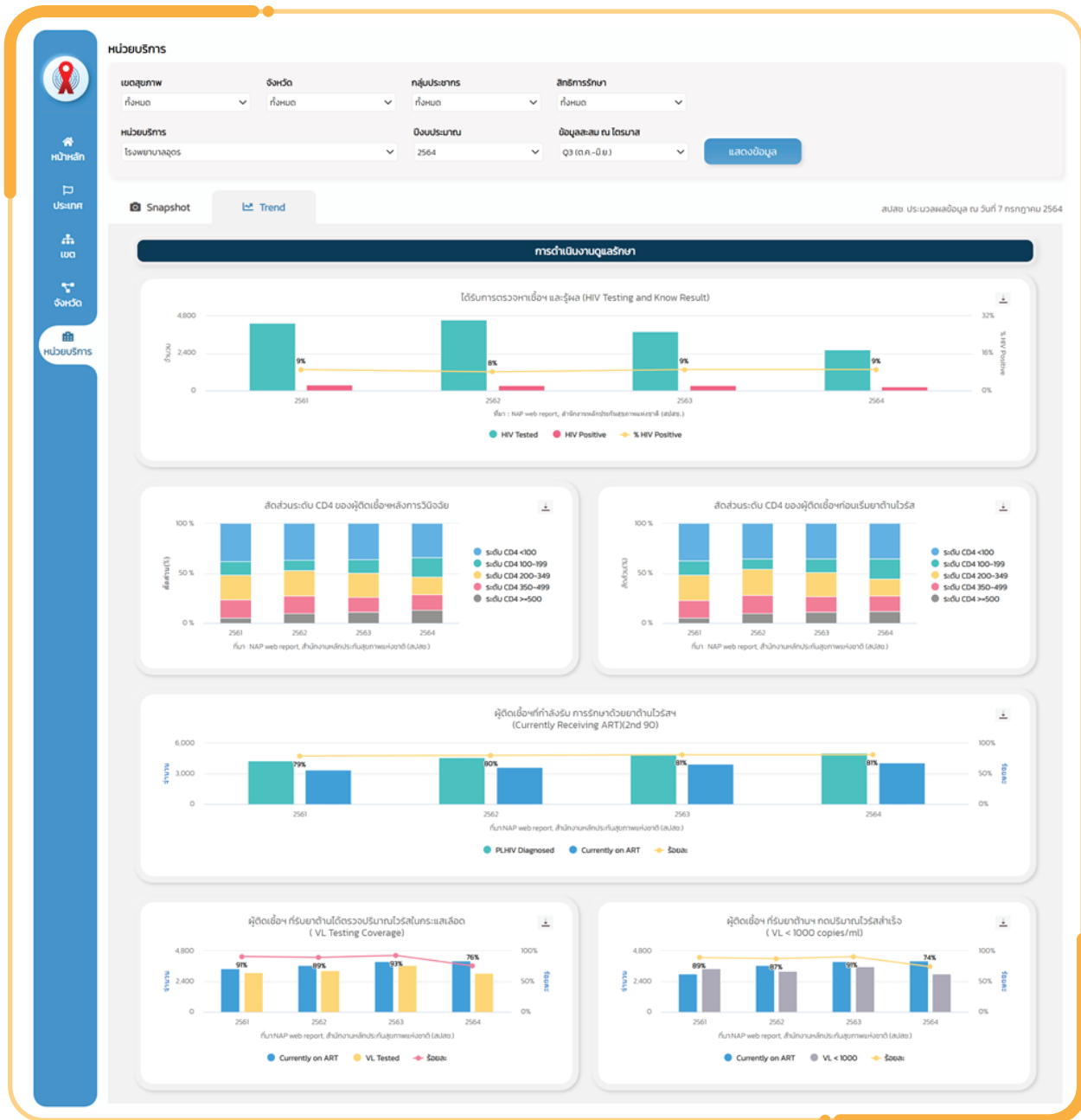
ตัวเลขจำนวนรวมระดับประเทศ ใน NAP web report กับ HIV INFO HUB อาจแตกต่างกันเล็กน้อย

*** การเริ่มยาใหม่ทุกรายต้องพบว่า Positive รายใหม่เป็นไปด้วย
ยกตัวอย่าง
นาย ค. เริ่มรับยาด้านวันที่ 30 ก.ย. 2558 และยังคงอยู่ในระบบการรักษาต่อเนื่อง
จนครบ 60 เดือน ในวันที่ 30 ก.ย. 2563

2) Trend

การแสดงผลใน dashboard ระดับหน่วยบริการ รูปแบบ Trend มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยบริการเห็นแนวโน้มผลการดำเนินงานให้บริการปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน และสามารถนำผลที่ได้ไปพัฒนาคุณภาพการให้บริการ หรือพัฒนาคุณภาพข้อมูลได้อย่างทันเวลา การนำเสนอข้อมูลเน้นตัวชี้วัดการดำเนินงานที่สำคัญที่หน่วยบริการต้องใช้ข้อมูล โดย dashboard จะแสดงข้อมูลจนถึงไตรมาสล่าสุด ของปีงบประมาณปัจจุบัน

การกรองข้อมูลนอกจากเลือกระดับพื้นที่ที่ต้องการแสดงผล ยังสามารถจำแนกกลุ่มอายุ ประชากรหลัก และสิทธิการรักษา ตัวอย่างการแสดงผล ดังภาพ



Tips : Dashboard ระดับหน่วยบริการ สามารถเลือกแสดงผลข้อมูลได้ทั้งในระดับประเทศ เขตสุขภาพ จังหวัด จนถึงหน่วยบริการ แต่จะเป็นข้อมูลในมิติการดูแลรักษาเท่านั้น

ภาพรวม

รายชื่อหน่วยงานที่สนับสนุนและแบ่งปันข้อมูล

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
- สำนักงานประกันสังคม (สปส.)
- กรมบัญชีกลาง และสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.)
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
- สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์
- กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
- กองวัณโรค กรมควบคุมโรค
- กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
- ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ (สสช.) กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
- สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สสท.)
- องค์การเภสัชกรรม
- องค์การแพมีลี เฮลท์ อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล (fhi360)
- องค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา (USAID)
- สภากาชาดไทย
- มูลนิธิรณรงค์ฯ ภายใต้อำนาจโครงการกองทุนโลก (PR-RTF)
- สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก กรมควบคุมโรค (PR-DDC)



58

คู่มือ การใช้งาน HIV INFO HUB

ศูนย์รวมข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์
ด้านเอชไอวีของประเทศไทย

สรุปข้อมูลที่นำเสนอใน HIV INFO HUB

HUBQ กาสระบาด (EPIDEMIC)		แหล่งข้อมูล	หน่วยงานรับผิดชอบ	จำแนกข้อมูล	GAM	หน่วยย่อย	ความถี่
ลำดับ	ข้อมูล/ตัวชี้วัด						
	1.1 ภาพรวม (At a Glance)						
	1.2 คาดประมาณ (Estimation&Projection)						
1	1.2.1 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (New HIV infection)	Spectrum-AEM	คณะทำงานคาดประมาณ	เพศ, อายุ, ช่องทางการติดต่อเชื้อ, กลุ่มประชากร	/	จังหวัด	รายปี
2	1.2.2 จำนวนผู้ร่วมอยู่กับเชื้อเอชไอวี (PLHIV)	Spectrum-AEM	คณะทำงานคาดประมาณ	เพศ, อายุ	/	จังหวัด	รายปี
3	1.2.3 จำนวนผู้ที่เสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ (AIDS Related Death)	Spectrum-AEM	คณะทำงานคาดประมาณ	เพศ, อายุ	/	จังหวัด	รายปี
4	1.2.4 จำนวนประชากรหลัก (KP size estimation)	KP size estimation	กองระบาดวิทยา	กลุ่มประชากรหลัก	/	จังหวัด	รายปี
	1.3 การติดเชื้อ (Infection)						
	1.3.1 ความชุกเอชไอวี (HIV Prevalence)						
5	ความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก (Key Population)	BBS (IBBS)	กองระบาดวิทยา	ประชากรหลัก, อายุ	/	จังหวัด เผ่าเร่ร่อน	ทุก 2 ปี

ลำดับ	ข้อมูล/ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	หน่วยงานรับผิดชอบ	จำแนกข้อมูล	GAM	หน่วยย่อย	ความถี่
6	ความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในเยาวชน (Youth)	HSS (หญิงฝากครรภ์ 15-24 ปี, ทหารกองประจำการ)	กองระบาดวิทยา	เพศ		จังหวัด เผ่ากระวัง	รายปี
1.3.2 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs)							
7	อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก	รง.506	กองระบาดวิทยา	อายุ, เพศ, โรค		จังหวัด	รายปี
8	อัตราป่วยโรคหนองในในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี	รง.506	กองระบาดวิทยา	อายุ, เพศ		จังหวัด	รายปี
9	อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี	รง.506	กองระบาดวิทยา	อายุ, เพศ		จังหวัด	รายปี
10	อัตราป่วยทารกที่ติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิด (Congenital syphilis)	รง.506	กองระบาดวิทยา			จังหวัด	รายปี
1.3.3 ไวรัสตับอักเสบ (Hepatitis)							
11	อัตราป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี	อยู่ระหว่างพัฒนา		อายุ, เพศ		จังหวัด	รายปี
12	อัตราป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี	อยู่ระหว่างพัฒนา		อายุ, เพศ		จังหวัด	รายปี
13	อัตราตายโรคไวรัสตับอักเสบบี	อยู่ระหว่างพัฒนา		อายุ, เพศ		จังหวัด	รายปี
14	อัตราตายโรคไวรัสตับอักเสบบี	อยู่ระหว่างพัฒนา		อายุ, เพศ		จังหวัด	รายปี
1.3.4 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นวัณโรค (TB/HIV)							
15	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ป่วยเป็นวัณโรค	EIIS-43 Files	กองระบาดวิทยา/ ICT สป.	อายุ, เพศ		จังหวัด	รายปี

ลำดับ	ข้อมูล/ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	หน่วยงานรับผิดชอบ	จำแนกข้อมูล	GAM	หน่วยย่อย	ความถี่
	1.4 พฤติกรรม (Behavior)						
	1.4.1 การใช้ถุงยางอนามัย (Condom used)						
16	ความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในเยาวชน (Youth)	BBS (IBBS)	กองระบาดวิทยา	กลุ่มประชากร หลัก, อายุ	/	จังหวัด เฝ้าระวัง	ทุก 2 ปี
17	ร้อยละของเยาวชนใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย	BSS นักเรียน ปวช.2	กองระบาดวิทยา	เพศ		จังหวัด เฝ้าระวัง	รายปี
	1.4.2 การใช้อุปกรณ์ฉีดยา (Needle Syringe)						
18	ร้อยละของผู้ใช้ภาษารายงานว่าใช้อุปกรณ์ฉีดยาสะอาดเมื่อฉีดยาครั้งสุดท้าย	BBS (IBBS) PWID	กองระบาดวิทยา		/	จังหวัด เฝ้าระวัง	มีถึงปี 2557
	1.4.3 ความรู้ (Knowledge)						
19	ร้อยละของเยาวชนที่ตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีได้ถูกต้อง	BSS นักเรียน	กองระบาดวิทยา	ม.5 ปวช.2, เพศ		จังหวัด เฝ้าระวัง	รายปี
	1.5 การตีตราและเลือกปฏิบัติ (Stigma & Discrimination)						
	1.5.1 ประชาชนทั่วไป (General population)						
20	ร้อยละของชาย-หญิงอายุ 15-49 ปีที่รายงานทัศนคติการเลือกปฏิบัติต่อผู้ร่วมเพศเอชไอวีในประชาชนทั่วไป	National Health Examination Survey	NHESO		/	ประเทศ	ทุก 5 ปี
	1.5.2 ประชากรเป้าหมายหลัก (Key populations)						
21	ประสบการณ์การถูกตีตรา หรือเลือกปฏิบัติในกลุ่มประชากรหลัก	BBS (IBBS)	กองระบาดวิทยา		/	จังหวัด เฝ้าระวัง	ทุก 2 ปี

ลำดับ	ข้อมูล/ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	หน่วยงานรับผิดชอบ	จำแนกข้อมูล	GAM	หน่วยย่อย	ความถี่
	1.5.3 สถานบริการสุขภาพ (Health care setting)						
22	ประสบการณ์ผู้ติดเชื้อ และเลือกปฏิบัติ ในสถานบริการสุขภาพ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี	การสำรวจการตีตรา และเลือกปฏิบัติ ในสถานบริการสุขภาพ	กองโรคเอดส์ฯ		/	จังหวัด เฝ้าระวัง	ทุก 2 ปี
23	ทัศนคติการตีตราและเลือกปฏิบัติ ต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีของบุคลากรในสถานบริการสุขภาพ	การสำรวจการตีตรา และเลือกปฏิบัติ ในสถานบริการสุขภาพ	กองโรคเอดส์ฯ		/	จังหวัด เฝ้าระวัง	ทุก 2 ปี

HMUO ปัจจัยนำเข้า (INPUT)

ลำดับ	ข้อมูล/ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	หน่วยงานรับผิดชอบ	จำแนกข้อมูล	GAM	หน่วยย่อย	ความถี่
	2.1 ภาพรวม (At a Glance)						
	2.2 งบประมาณ (Financial resource)						
	2.2.1 ค่าใช้จ่ายการดำเนินงานเอดส์ประเทศ						
24	ค่าใช้จ่ายการดำเนินงานเอดส์ภาพรวม	NASA	กองโรคเอดส์ฯ-IHPP	หมวดค่าใช้จ่าย, แหล่งทุน	/	N/A	ทุก 2 ปี
25	ค่าใช้จ่ายการดำเนินงานเอดส์ด้านการป้องกัน	NASA	กองโรคเอดส์ฯ-IHPP	หมวดค่าใช้จ่าย, แหล่งทุน	/	N/A	ทุก 2 ปี
26	ค่าใช้จ่ายการดำเนินงานเอดส์ด้านการดูแลรักษา	NASA	กองโรคเอดส์ฯ-IHPP	หมวดค่าใช้จ่าย, แหล่งทุน	/	N/A	ทุก 2 ปี
27	ค่าใช้จ่ายการดำเนินงานด้านการป้องกันในกลุ่มประชากรหลัก	NASA	กองโรคเอดส์ฯ-IHPP	กลุ่มประชากรหลัก	/	N/A	ทุก 2 ปี
	2.2.2 แหล่งทุนจังหวัด						
	2.3 บุคลากร (Human resource)						
28	2.3.1 จำนวนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเอชไอวี/เอดส์ (AIDS expert)	คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	สสช.			จังหวัด	รายปี



ลำดับ	ข้อมูล/ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	หน่วยงานรับผิดชอบ	จำแนกข้อมูล	GAM	หน่วยย่อย	ความถี่
29	2.3.2 จำนวนแพทย์ผู้อนุมัติการใช้ยาต้านไวรัสลำดับที่ 3 (3rd line ARV expert)	คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	สปสช.			จังหวัด	รายปี
	2.4 โครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure)						
	2.4.1 หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ						
30	จำนวนหน่วยตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการที่รับตรวจเชื้อเอชไอวีดื้อยา (HIV Drug Resistance)	ผลสำรวจ	กองโรคเอดส์ฯ			จังหวัด	รายปี
31	จำนวนหน่วยตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการที่รับตรวจ CD4	ผลสำรวจ	กองโรคเอดส์ฯ			จังหวัด	รายปี
32	จำนวนหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ให้บริการตรวจ Viral load	ผลสำรวจ	กองโรคเอดส์ฯ			จังหวัด	รายปี
33	จำนวนหน่วยตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการที่รับตรวจการติดเชื้อฯ ในเด็ก (PCR)	คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	สปสช.			จังหวัด	รายปี
	2.4.2 หน่วยจ่ายยาต้านไวรัสลำดับที่ 3 (3rd line ARV center)						
34	จำนวนหน่วยบริการที่สามารถจ่ายยาต้านไวรัสลำดับที่ 3 (3rd line ARV center)	คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	สปสช.			จังหวัด	รายปี

ลำดับ	ข้อมูล/ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	หน่วยงานรับผิดชอบ	จำแนกข้อมูล	GAM	หน่วยย่อย	ความถี่
	2.4.3 คลินิกเมทาโดน						
35	จำนวนคลินิกที่ให้บริการเมทาโดน	รายงาน สถานพยาบาล ที่ให้บริการเมทาโดน	สสช. และ กรมการแพทย์		/	จังหวัด	รายปี
	2.4.4 องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอ็ดส์						
36	จำนวนองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอ็ดส์ ที่รับทุนอุดหนุนจากกรมควบคุมโรค	ผลสำรวจ	กองโรคเอดส์ฯ			จังหวัด	รายปี
	2.5 นโยบายการจัดการ (Policy&Management)						
	2.5.1 นโยบายสำคัญระดับชาติ	อยู่ระหว่าง สรุปรวบรวม	กองโรคเอดส์ฯ	N/A	N/A	N/A	N/A
	2.5.2 โครงสร้าง คชปอ.	คชปอ.	กองโรคเอดส์ฯ	N/A	N/A	N/A	N/A

HUWU ผลการดำเนินงาน (RESPONSE)

ลำดับ	ข้อมูล/ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	หน่วยงานรับผิดชอบ	จำแนกข้อมูล	GAM	หน่วยย่อย	ความถี่
	3.1 ภาพรวม (At a Glance)						
	3.2 การป้องกันโรคติดเชื้อเอชไอวี (HIV Prevention)						
	3.2.1 เข้าถึงบริการป้องกันเชิงรุก (Reach)						
37	ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่ได้รับบริการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก (ผลการเฝ้าระวัง)	BBS (IBBS)	กองระบาดวิทยา	กลุ่มประชากรหลัก	/	จังหวัด เฝ้าระวัง	ทุก 2 ปี
38	ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่ได้รับบริการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก (ผลการดำเนินงาน)	RTCM+, eCascade, NAP	กองโรคเอดส์, fhi360/USAID, สปสช.	กลุ่มประชากรหลัก		จังหวัด	รายไตรมาส
	3.2.2 คัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI screening)						
39	จำนวนประชากรหลักที่ได้รับการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	NAP	สปสช.	กลุ่มประชากรหลัก		จังหวัด	รายไตรมาส
	3.2.3 การป้องกันก่อนสัมผัสเชื้อ (PrEP)						
40	จำนวนผู้ที่รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัสเชื้อในรอบปีที่ยรายงาน	NAP/PrEP2 START/โครงการ PrEP อื่นๆ	กองโรคเอดส์ รวบรวม	High risk population	/	จังหวัด	รายปี

ลำดับ	ข้อมูล/ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	หน่วยงานรับผิดชอบ	จำแนกข้อมูล	GAM	หน่วยย่อย	ความถี่
	3.2.4 สารทดแทนฟัน (OST)						
41	ร้อยละผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดได้รับการบำบัดยาเสพติดด้วยสารทดแทนอนุพันธ์ฝิ่น	ระบบเบิกชดเชย สปสช./บสต.	สปสช./สป. ก.สธ.		/	จังหวัด	รายปี
	3.2.5 แผนงานสนับสนุนอุปกรณ์ฉีดยาสะอาด (NSP)						
42	จำนวนการแจกเข็มสะอาดให้แก่ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดตามแผนงานแจกเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาสะอาด	GAM Report	มูลนิธิรักษ์ไทย (กองโรคเอดส์ฯ รวบรวม)		/	ประเทศ	รายปี
	3.3 ตรวจเอชไอวีและรับคำปรึกษา (HTC)						
	3.3.1 ประชาชนทั่วไป (General population)						
43	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และรู้ผลใน 12 เดือน ที่ผ่านมา (ผลการเฝ้าระวัง)	BSS นักเรียน, พนักงานสถานประกอบการ	กองระบาดวิทยา	เขต		จังหวัด เฝ้าระวัง	รายปี
44	จำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และรู้ผลใน 12 เดือนที่ผ่านมา (ผลการดำเนินงาน)	NAP web report	สปสช.	อายุ, เพศ		จังหวัด	ราย ไตรมาส
	3.3.2 ประชากรเป้าหมายหลัก (Key populations)						
45	ร้อยละของประชากรหลักที่ตรวจเอชไอวีและรู้ผลใน 12 เดือนที่ผ่านมา (ผลการเฝ้าระวัง)	BBS (IBBS)	กองระบาดวิทยา	กลุ่มประชากรหลัก	/	จังหวัด เฝ้าระวัง	ทุก 2 ปี

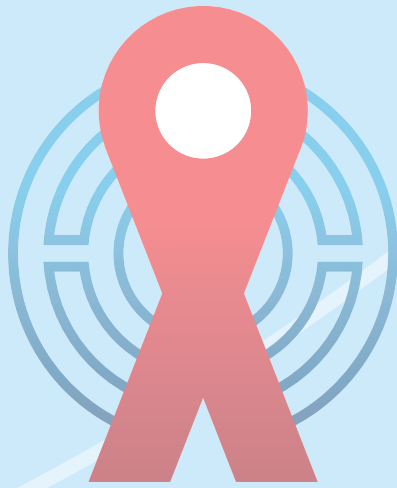
ลำดับ	ข้อมูล/ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	หน่วยงานรับผิดชอบ	จำแนกข้อมูล	GAM	หน่วยย่อย	ความถี่
46	จำนวนประชากรหลักที่ตรวจเจอเชื้อเอชไอวีและรู้ผลใน 12 เดือนที่ผ่านมา (ผลการดำเนินงาน)	NAP web report	สปสช.	กลุ่มประชากรหลัก		หน่วยบริการ	รายไตรมาส
	3.4 การดูแลรักษา (Care & Treatment)						
	3.4.1 รู้สถานะการติดเชื้อ (PLHIV being Diagnosed) (1st 90)						
47	ร้อยละของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่รู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวีตนเอง	GAM report	กองโรคเอดส์ฯ	อายุ, เพศ	/	จังหวัด	รายไตรมาส
	ตัวตั้ง คาคัดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่	Spectrum-AEM	คณะทำงานคาคัดประมาณ	อายุ, เพศ		จังหวัด	รายไตรมาส
	ตัวหาร ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการวินิจฉัย	NAP web report	สปสช.	อายุ, เพศ		หน่วยบริการ	รายไตรมาส
	3.4.2 รับยาต้านไวรัส (On ART)						
48	ร้อยละของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการวินิจฉัยและกำลังรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ (2nd 90)	NAP web report	สปสช.	อายุ, เพศ	/	หน่วยบริการ	รายไตรมาส
49	ร้อยละของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการวินิจฉัยที่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ รายใหม่	NAP web report	สปสช.	อายุ, เพศ	/	หน่วยบริการ	รายไตรมาส

ลำดับ	ข้อมูล/ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	หน่วยงานรับผิดชอบ	จำแนกข้อมูล	GAM	หน่วยย่อย	ความถี่
50	ความครอบคลุมการได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในผู้ร่วมกับเชื้อเอชไอวี	NAP web report	สปสช.	อายุ, เพศ	/	จังหวัด	รายปี
51	ร้อยละของผู้ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ยังคงอยู่ในระบบการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ อย่างน้อย 12, 24, 60 เดือนหลังเริ่มการรักษา	NAP web report	สปสช.	อายุ, เพศ	/	หน่วยบริการ	รายไตรมาส
52	3.4.3 การกดปริมาณไวรัส (VL suppression) ร้อยละของผู้รับยาต้านฯ ที่ได้ตรวจปริมาณไวรัสในกระแสเลือด	NAP web report	สปสช.	อายุ, เพศ	/	หน่วยบริการ	รายไตรมาส
53	ร้อยละของผู้รับยาต้านฯ ที่สามารถกดปริมาณไวรัสสำเร็จ (VL < 1000 copies/mL) (3rd 90)	NAP web report	สปสช.	อายุ, เพศ	/	หน่วยบริการ	รายไตรมาส
54	ร้อยละของผู้รับยาต้านฯ ที่ตรวจไม่พบไวรัสในกระแสเลือด (VL < 50 copies/mL)	NAP web report	สปสช.	อายุ, เพศ หน่วยบริการ	/	หน่วยบริการ	รายไตรมาส
55	3.4.4 การวินิจฉัยล่าช้า (Late HIV diagnosis) 1) CD4 ครั้งแรก ของผู้ติดเชื้อ หลังการวินิจฉัย มีฐานระดับ CD4 ครั้งแรก ของผู้ติดเชื้อ หลังการวินิจฉัย	NAP web report	สปสช.	Median CD4	/	หน่วยบริการ	รายปี

ลำดับ	ข้อมูล/ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	หน่วยงานรับผิดชอบ	จำแนกข้อมูล	GAM	หน่วยย่อย	ความถี่
56	สัดส่วนระดับ CD4 ครั้งแรก ของผู้ติดเชื้อฯ หลังการวินิจฉัย	NAP web report	สปสช.	ระดับ CD4		หน่วยบริการ	รายไตรมาส
57	2) CD4 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ก่อนเริ่มยาต้านไวรัส	NAP web report	สปสช.	Median CD4	/	หน่วยบริการ	รายปี
58	มีปริมาณระดับ CD4 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ก่อนเริ่มยาต้านไวรัส	NAP web report	สปสช.	ระดับ CD4		หน่วยบริการ	รายไตรมาส
59	3.4.5 ผู้ป่วยโรคที่มีเชื้อเอชไอวี (TB/HIV Co-treatment)						
60	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการคัดกรองวัณโรค	อยู่ระหว่างพัฒนา				ประเทศ	รายปี
61	ร้อยละผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาป้องกันโรคระยะแฝง	อยู่ระหว่างพัฒนา				ประเทศ	รายปี
62	ร้อยละของจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคที่ได้รับการรักษาทั้ง 2 โรค	TB Data center	กองวัณโรค		/	ประเทศ	รายปี
	3.5 การถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก (EMTCT)						
	3.5.1 อัตราการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก (MTCT rate)						
	อัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกภายใน 12 เดือน (MTCT rate)	Spectrum-AEM	คณบดีทำงาน คาดประมาณ		/	ประเทศ	รายปี

ลำดับ	ข้อมูล/ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	หน่วยงานรับผิดชอบ	จำแนกข้อมูล	GAM	หน่วยย่อย	ความถี่
63	3.5.2 ป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก (PMTCT) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสเพื่อลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก	Spectrum-AEM	คณะทำงาน คาดประมาณ		/	ประเทศ	รายปี
64	3.5.3 การวินิจฉัยการติดเชื้อในทารก (EID) ร้อยละของทารกที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี (PCR) ภายใน 2 เดือนหลังคลอด	EID Testing laboratories/ PHIMS	กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ และกรมอนามัย		/	ประเทศ	รายปี

หมายเหตุ GAM Report = Global AIDS Monitoring Report (รายงานความก้าวหน้าของประเทศไทยในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี)

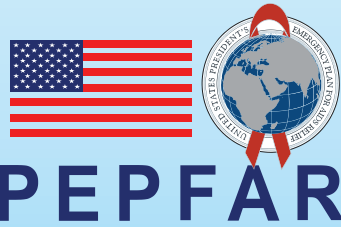


HIV INFO HUB





กรมควบคุมโรค
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



hivhub.ddc.moph.go.th