ประเทศไทย
ยุติปัญหาเอดส์

รายงานความก้าวหน้าของประเทศไทย
ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ปี พ.ศ. 2559
รายงานความก้าวหน้าของประเทศไทย
ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
ปี พ.ศ. ๒๕๕๙
(รอบการดำเนินงาน ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘)
ความน่า

ในการประชุมผู้นำระดับสูงสุดประชาชาติเรื่องเอชไอวี เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 องค์การอนามัยโลก ได้ทำการรับรองประเทศไทยว่า ประสบความสำเร็จตามเกณฑ์ในการยุติการถ่ายทอดเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก ซึ่งเป็นประเทศแรกนอกเอเชีย และเป็นประเทศที่สองของโลกหลังจากประเทศคิวบา ซึ่งนับเป็นความสำเร็จยิ่งขึ้นด้านของทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และประชาชนที่มุ่งสู่การทำให้ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายยุติการถ่ายทอดเอชไอวีภายในปี พ.ศ. 2557 ที่มีเป้าหมายหลัก 3 ประการ ได้แก่ 1) จ้านวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ไม่เกินปีละ 1,000 ราย 2) จำนวนการตายเนื่องจากเอชไอวีต่อปีไม่เกินปีละ 4,000 ราย และ 3) ไม่มีการติดตามและติดตามปฏิบัติเมื่อกายภาพที่สูญหาย

ความพยายามในการแก้ปัญหาโรคของประเทศไทย ได้ดำเนินตามนโยบายและยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคแห่งชาติ พ.ศ. 2558-2559 ซึ่งดำเนินการต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา มีกลยุทธ์การดำเนินงานที่มุ่งเน้นให้ครอบคลุมประชาชาติ ให้บริการผสมผสานที่มีประสิทธิผล และเชื่อมโยงการป้องกันให้ต่อเนื่องกับการรักษา โดยเริ่มต้นจากการเข้าถึงเพื่อให้ความรู้และสุทธิป้องกัน การเข้ามามั่นคงระบบบริการ การคัดกรองและตรวจเอชไอวี การรักษาด้วยการวิเคราะห์ในผู้ที่พบผลเลือดบวก และการคงอยู่ในระบบสุลต์ต่อเนื่อง (Reach-Recruit-Test-Treat-Retain) โดยเป็นแนวทางหลักในการดำเนินงานทุกระดับ เพื่อให้ประเทศไทยสามารถบรรลุเป้าหมายยุติการถ่ายทอดเอดส์ได้ภายในปี พ.ศ. 2573

รายงานความก้าวหน้าระดับประเทศในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ ปี พ.ศ. 2559 ฉบับนี้ เป็นการรายงานการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2558 (ตุลาคม พ.ศ. 2557 – กันยายน พ.ศ. 2558) และเป็นรายงานครั้งที่ 9 ของประเทศไทย นับตั้งแต่มีการรายงานครั้งแรกในปี พ.ศ. 2557 ตามข้อตกลงของปฏิญญาที่บังคับบังคับโรคเอชไอวี/เอดส์ในที่ประชุมใหญ่สหประชาชาติ รายงานฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์โดยได้รับความร่วมมือจากองค์กรและภาคีเครือข่ายทั่วโลกส่วนทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม องค์การพัฒนาเอกชน ภาควิชาการ องค์กรระหว่างประเทศ และผู้แทนจากเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์แห่งประเทศไทย โดยร่วมกันทำหน้าที่รวบรวมวิเคราะห์และประเมินข้อมูลเพื่อตอบคำถามตามตัวชี้วัดที่กำหนด และรายงานผลการประมวลผลสรุปเน้น ต้องขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้
สารบัญ

ความนำ........................................................................................................................................... ๒
สารบัญ........................................................................................................................................... ๓
สารบัญตารางและแผนภูมิ............................................................................................................. ๔
คำย่อ............................................................................................................................................... ๕
สถานการณ์เอดส์................................................................................................................................ ๖
การดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์......................................................................... ๘
  1. การป้องกันในประชากรทั่วไป ........................................................................................................ ๘
  2. การป้องกันทางเพศสัมพันธ์ในประชากรหลัก ............................................................................. ๑๑
  3. การป้องกันในผู้ใช้ยาเสพติด .................................................................................................... ๑๔
  4. การจัดการติดเชื้อเอชไอวีในเด็ก ............................................................................................ ๑๔
  5. การให้ยาด้านเอดส์ .................................................................................................................. ๑๖
  6. การดีบางร่างกาย และการเลือกปฏิบัติ ....................................................................................... ๑๔
  7. เพศภาวะ ..................................................................................................................................... ๒๐
  8. การบูรณาการระบบสุขภาพ ...................................................................................................... ๒๐
  ๑๐. เอดส์และโรคร่วมกัน.............................................................................................................. ๒๑
สรุปประเด็นสำคัญการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๕๙........................................... ๒๒
ตารางข้อมูลตัวชี้วัดความก้าวหน้าการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์................................. ๒๔
สารบัญตารางและแผนภูมิ

ตารางที่ 1 การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย

แผนภูมิที่ 1 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงที่มีลูกในครรภ์ และผู้พันทรมั่งป่วยจากการและโลหิตที่บริจาค

แผนภูมิที่ 2 การสำรวจพฤติกรรมทางเพศของพนักงานทารกในสถานประกอบการ

แผนภูมิที่ 3 การสำรวจพฤติกรรมทางเพศของนักเรียน

แผนภูมิที่ 4 การสำรวจพฤติกรรมการติดเชื้อเอชไอวีในชายไทยเพศสมัครกับชาย หญิงร่างกายเพศ และผู้ชายขายบริการ

แผนภูมิที่ 5 การสำรวจพฤติกรรมการติดเชื้อเอชไอวีในพนักงานบริการหญิงโดยวิธี cluster และ RDS

แผนภูมิที่ 6 การสำรวจพูนมาตรการเอชไอวีแบบ RDS ในผู้ใช้ยาเพทิตบัล์เดท

แผนภูมิที่ 7 จำนวนผู้ที่กำลังรับยาด้านไวรัสไวรัสบีเอชไอวีที่แต่บกตระกูลจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี

แผนภูมิที่ 8 จำนวนและสัดส่วนการเข้าถึงการวินิจฉัย การรักษา และการคงไวรัสสตรีเจริญ

แผนภูมิที่ 9 การใช้ยาด้านเอชไอวีแบบตามประเภทการใช้ยา

แผนภูมิที่ 10 การสำรวจความเห็นประชาชนเกี่ยวกับเอชไอวี
คำย่อ

ภาษาไทย
ประชากรหลัก หมายถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย หน้ากังบริการ ผู้ใช้ยาตัวยี่รักษาผู้ติดเชื้อ
กองทุนโลกฯ กองทุนโลกเพื่อต่อสู้กับเอดส์ วัณโรค และมาลายเป้าย์
ศธ.บก. คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

ภาษาอังกฤษ
AEM: AIDS Epidemic Model (แบบจำลองการระบาดของเอชไอวี)
AIDS: Acquired immunodeficiency syndrome (โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง)
ANC: Ante-natal Clinic (คลินิกอดังกล่าว)
ART: Anti-retroviral therapy (การรักษาด้วยยาต้านไวรัส)
ARV: Anti-retroviral drugs (ยาต้านไวรัส)
BSS: Behavioral surveillance survey (การสำรวจเฝ้าระวังพฤติกรรม)
FSW: Female sex workers (พนักงานบริการหญิง)
HBV: Hepatitis B Virus (ไวรัสตับอักเสบบี)
HCV: Hepatitis C Virus (ไวรัสตับอักเสบซี)
HIV: Human Immunodeficiency Virus (ไวรัสเอดส์)
HSS: HIV sero-surveillance (การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี)
IBBS: Integrated behavior-biological surveillance (การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอดส์)
MSM: Men who have sex with men (ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย)
MSW: Male sex workers (พนักงานบริการชาย)
PWHA: People who living with HIV/AIDS (ผู้อยู่กับเอชไอวี/เอดส์)
PWID: People who injecting drugs (ผู้ใช้ยาเสพติดวิธีฉีด)
TB: Tuberculosis (วัณโรค)
TG: Transgender person (บุคคลข้ามเพศ)
สถานการณ์เอดส์

การแพร่ระบาดของเอชไอวีในประเทศไทยดำเนินมาเป็นระยะเวลากว่า 30 ปีแล้ว นับตั้งแต่พบผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นชาวไทยรายแรกของประเทศ เมื่อปี พ.ศ. 2527 มีการแพร่ระบาดสูงสุดโดยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จำนวนนับแสนคนในช่วงคราว พ.ศ. 2530-2539 มีการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีปีละกว่าห้าแสนคนในช่วงพ.ศ. 2550-2559 ประเทศไทยได้ดำเนินการป้องกันและแก้ไขอย่างเป็นระบบและมีผลสำเร็จสำคัญหลายประการ เช่น ความร่วมมือของส่วนราชการและหน่วยงานเอกชนสาธารณประโยชน์ในการดำเนินงาน การรณรงค์ให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน การดำเนินการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย การป้องกันการส่งต่อเชื้อเอชไอวีด้วยด้ายด่างไว้ การดูแลและสนับสนุนทางสังคมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว รวมถึงผู้ได้รับผลกระทบอื่นๆ เป็นต้น การดำเนินการดังกล่าวได้ส่งผลช่วยป้องกันคนไทยมากกว่า 5 ล้านคนไม่ต้องติดเชื้อและเสียชีวิตจากเอชไอวีเพิ่มมากไปกว่าในปัจจุบัน

สถานการณ์เมื่อถึงสิ้นปีพ.ศ. 2558 โดยใช้แบบจำลอง AIDS Epidemic Model และ Spectrum เมื่อปีพ.ศ. 2554 คาดประมาณว่า ในปีพ.ศ. 2558 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ประมาณ 6,000 คนแยกเป็นเพศหญิง 2,100 คน เพศชาย 3,900 คน แยกเป็นผู้หญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป 6,000 คน เป็นเด็กอายุไม่เกิน 15 ปีประมาณ 80 คน จากรายงานผู้ติดเชื้อในปี 2554 ลดลงร้อยละ 37 เมื่อเทียบกับจำนวนในปีพ.ศ. 2553 ที่มีประมาณเกิน 10,000 คน และลดลงมากกว่าร้อยละ 77 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2543 ที่มีผู้ติดเชื้อหญิงเกิน 145,000 คน

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เสียชีวิตในปีพ.ศ. 2558 ประมาณมี 16,100 คน โดยเป็นเพศหญิง 9,630 คนเพศชาย 11,530 คน แยกเป็นผู้หญิง 12,050 คน เพศชาย 6,630 คน โดยเป็นผู้หญิงเพศหญิง 8,000 คน ผู้หญิง เพศชาย 11,910 คนเป็นเด็กหญิงและเด็กชายอย่างละ 30 คน จากรายงานผู้เสียชีวิตลดลงเมื่อเทียบจากปีพ.ศ. 2543 ลดลงร้อยละ 91 ที่เคยเสียชีวิตกว่า 55,400 คน

ในปีพ.ศ. 2558 ประมาณว่า ประเทศไทยยังมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ไม่เกิน 43,700 คนแยกเป็นเพศหญิง 14,900 คน เพศชาย 28,700 คน แยกเป็นผู้หญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป 43,700 คนและเป็นเด็กหญิงไม่เกิน 15 ปี 3,700 คน คิดเป็นความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในผู้หญิงร้อยละ 1.0 ผู้หญิงเพศชายร้อยละ 0.7 รายละเอียดแสดงตามตารางที่ 1.
ตารางที่ ๑. การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีใหม่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิต และผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีที่ยังคงมีชีวิต โดย AIDS Epidemic Modelในผู้ใหญ่ (อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป) และ Spectrum ในเด็ก (อายุ<๑๕ ปี)

<table>
<thead>
<tr>
<th>การคาดประมาณ</th>
<th>๒๕๓๓</th>
<th>๒๕๓๔</th>
<th>๒๕๓๕</th>
<th>๒๕๓๖</th>
<th>๒๕๓๗</th>
<th>๒๕๓๘</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>รวมผู้ติดเชื้อเอชไอวีใหม่ทั้งหมด (คน)</td>
<td>๑๔๐,๐๓๕</td>
<td>๒๐,๙๖๗</td>
<td>๖๒,๔๔๙</td>
<td>๒๖,๙๙๗</td>
<td>๒๙,๖๑๙</td>
<td>๑๖,๓๘๕</td>
</tr>
<tr>
<td>รวมผู้ติดเชื้อเอชไอวีใหม่เพศหญิง (คน)</td>
<td>๑๕๐,๐๓๕</td>
<td>๒๐,๙๖๗</td>
<td>๖๒,๔๔๙</td>
<td>๒๖,๙๙๗</td>
<td>๒๙,๖๑๙</td>
<td>๑๖,๓๘๕</td>
</tr>
<tr>
<td>รวมผู้ติดเชื้อเอชไอวีใหม่ผู้ใหญ่ (๑๕ ปีขึ้นไป)</td>
<td>๑๕๐,๐๓๕</td>
<td>๒๐,๙๖๗</td>
<td>๖๒,๔๔๙</td>
<td>๒๖,๙๙๗</td>
<td>๒๙,๖๑๙</td>
<td>๑๖,๓๘๕</td>
</tr>
<tr>
<td>รวมผู้ติดเชื้อเอชไอวีใหม่เด็ก (&lt;&lt;&lt;๑๕ ปี)</td>
<td>๑๕๐,๐๓๕</td>
<td>๒๐,๙๖๗</td>
<td>๖๒,๔๔๙</td>
<td>๒๖,๙๙๗</td>
<td>๒๙,๖๑๙</td>
<td>๑๖,๓๘๕</td>
</tr>
<tr>
<td>รวมผู้ติดเชื้อเอชไอวีใหม่ที่ยังมีชีวิต (คน)</td>
<td>๒๖๒,๕๖๒</td>
<td>๓๓,๑๒๐</td>
<td>๔๗,๖๖๒</td>
<td>๒๐,๘๔๒</td>
<td>๑๒,๒๕๗</td>
<td>๓๑,๒๒๓</td>
</tr>
<tr>
<td>รวมผู้ติดเชื้อเอชไอวีใหม่ที่ยังมีชีวิต (เพศหญิง)</td>
<td>๒๖๒,๕๖๒</td>
<td>๓๓,๑๒๐</td>
<td>๔๗,๖๖๒</td>
<td>๒๐,๘๔๒</td>
<td>๑๒,๒๕๗</td>
<td>๓๑,๒๒๓</td>
</tr>
<tr>
<td>รวมผู้ติดเชื้อเอชไอวีใหม่ที่มีชีวิต (เด็ก)</td>
<td>๒๖๒,๕๖๒</td>
<td>๓๓,๑๒๐</td>
<td>๔๗,๖๖๒</td>
<td>๒๐,๘๔๒</td>
<td>๑๒,๒๕๗</td>
<td>๓๑,๒๒๓</td>
</tr>
</tbody>
</table>

สาเหตุและช่องทางการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ของผู้ใหญ่ ประมาณร้อยละ ๑๐ ติดเชื้อจากการใช้เข็ม และกระบบติดเชื้อไม่สะอาดในผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด และร้อยละ ๙๐ เนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย โดยประมาณร้อยละ ๒๕ จากเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย, ร้อยละ ๓๐ จากเพศสัมพันธ์ในคู่อยู่กินที่ไม่ทราบว่าฝ่ายใดติดเชื้อเอชไอวี, ร้อยละ ๑๐ จากเพศสัมพันธ์ในการซื้อขายบริการ, และร้อยละ ๕ จากการมีเพศสัมพันธ์แบบชอบ
การดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

1. การป้องกันในประชากรทั่วไป

ข้อมูลจากกระบวนการเฝ้าระวังเอชไอวี สำนักงานระดับภูมิภาค (HIV sero-surveillance, HSS) โดยการสำรวจหญิงที่มาฝากครรภ์ในทุกจังหวัดช่วงเดือนมิถุนายน พบว่า ปีพ.ศ. 2558 ค่าเฉลี่ยความชุกการติดเชื้ออีวีเป็นร้อยละ 0.6 (0.53/0.62) ค่าเฉลี่ยมัธยฐานความชุกการติดเชื้ออีวีของจังหวัดอยู่ที่ร้อยละ 0.5 โดยแต่ละจังหวัดมีค่าอยู่ระหว่างร้อยละ 0 ถึง 2.9 หากจำแนกผู้หญิงฝากครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี มีความชุกการติดเชื้ออีวีร้อยละ 0.55 ผู้ที่อายุ 25 ปีขึ้นไป มีความชุกร้อยละ 0.69

การสำรวจชายที่ได้รับการตรวจเลือกเป็นทหารปีพ.ศ. 2558 จากกรมแพทย์ทหารบก พบความชุกการติดเชื้ออีวีร้อยละ 0.64 แยกเป็นผลัด 1/58 ความชุกร้อยละ 0.58 ผลัด 2/58 ความชุกร้อยละ 0.7 ข้อมูลจากการเฝ้าระวัง HSS ในโลหิตที่บริจาคในปี พ.ศ. 2558 พบการติดเชื้ออีวีร้อยละ 0.1 แนวโน้มความชุกการติดเชื้ออีวีของหญิงที่มาฝากครรภ์ ทหารใหม่ประจำการ และโลหิตบริจาค แสดงในแผนภูมิที่ 1.

แผนภูมิที่ 1. ความชุกของการติดเชื้ออีวีในหญิงที่มาฝากครรภ์ ผู้ที่เป็นทหารใหม่ประจำการ และโลหิตที่บริจาค ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2532-2558
การสำรวจข้อมูลพฤติกรรมในผู้ถูกตรวจเลือกทหารในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ พบว่า ร้อยละ ๑๗.๔ มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ ๑๕ ปี, ร้อยละ ๓๐ มีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นแม้ว่าจะแต่งงานหรือมีคู่แล้ว สำหรับพฤติกรรมทางเพศใน ๑๒ เดือนที่ผ่านมาพบว่า ร้อยละ ๘๙ เคยมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคู่รักเหตุใดโดยมีการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ ๒๖, ร้อยละ ๔๔ เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นไม่เคยมีการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ ๗๔, ร้อยละ ๑๔ เคยมีเพศสัมพันธ์กับพนักงานบริการท้องเดิมและใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ ๘๔, ร้อยละ ๙ เคยมีเพศสัมพันธ์กับรายเดิมกับและใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ ๕๖, ด้านความรู้ความเข้าใจและการใช้บริการ พบว่าร้อยละ ๘๔.๔ สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับโรคติดเชื้อทั้ง ๕ ข้อ, ร้อยละ ๙๗.๓ เบื้องต้นตรวจเลือดและรู้ผลการตรวจเอชไอวีในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา

การสำรวจพฤติกรรมพนักงานของสถานประกอบกิจการใน ๒๔ จังหวัดปี พ.ศ. ๒๕๕๘ พบว่า ผู้ชายมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ ๑๕ ปี, ร้อยละ ๖.๘, มีคู่พัฒนาการมากกว่า ๑ คน ร้อยละ ๒๑.๘, การใช้ถุงยางอนามัยในเพศสัมพันธ์ถ้าสุดท้ายร้อยละ ๔๖, ผู้หญิงมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ ๑๕ ปี ร้อยละ ๑.๗ มีคู่มากกว่า ๑ คน ร้อยละ ๖ การใช้ถุงยางอนามัยในเพศสัมพันธ์ถ้าสุดท้ายร้อยละ ๒๕, สำหรับการเคยตรวจเอชไอวีและรู้ผลในรอบ ๑๒ เดือนที่ผ่านมาอยู่ที่ร้อยละ ๒๑.๒ ในชาย และร้อยละ ๒๑.๔ ในหญิง ข้อมูลการสำรวจแสดงตามแผนภูมิที่ ๒

แผนภูมิที่ ๒ การสำรวจพฤติกรรมทางเพศของพนักงานที่ทำงานในสถานประกอบกิจการใน ๒๔ จังหวัดแสดงถึงการมีคู่พัฒนาการมากกว่า ๑ คน และการใช้ถุงยางอนามัยในเพศสัมพันธ์ถ้าสุดกับแฟน/คู่ใน ๑๒ เดือนที่ผ่านมา

การสำรวจพนักงานในสถานประกอบกิจการ ๒๔ จังหวัด

% การมีคู่เพศสัมพันธ์มากกว่า ๑ คน % การใช้ถุงยางอนามัยในเพศสัมพันธ์ถ้าสุด

![Graph 1](image1)

![Graph 2](image2)
การสำรวจพฤติกรรมในนักเรียนสายสามัญระดับมัธยมศึกษาปีที่ ๕ และสายอาชีพระดับปีที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๗ ในพื้นที่ ๒๔ จังหวัด พบว่า ร้อยละ ๕.๘ และ ๙.๐ ของนักเรียนสายสามัญ ชั้นม.๕ และสายอาชีพ ชั้นปีที่ ๒ และร้อยละ ๒.๔ และ ๖.๓ ของนักเรียนหญิงสายสามัญ ชั้นม.๕ และสายอาชีพ ปีที่ ๒ มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ ๑๕ ปี ซึ่งน้อยกว่าข้อมูลปี พ.ศ.๒๕๕๔, สัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยในเพศสัมพันธ์ล่าสุดกับแฟน/คู่รักของนักเรียนสายสามัญชายและหญิง ร้อยละ ๗๖.๒ และ ๗๐.๖ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มการใช้ถุงยางอนามัยอย่างต่อเนื่อง ส่วนนักเรียนสายอาชีพระดับปีที่ ๒ มีการใช้ถุงยางอนามัยในเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายร้อยละ ๖๒.๔ และ ๖๖.๔ ตามลำดับ แนวโน้มของพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัยแสดงตามแผนภูมิที่ ๓

แผนภูมิที่ ๓. การสำรวจพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนใน ๒๔ จังหวัดแสดงร้อยละการมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ ๑๕ ปีและการใช้ถุงยางอนามัยในเพศสัมพันธ์ล่าสุดกับแฟน/คู่ใน ๑๒ เดือนที่ผ่านมา

ประชากรต่างด้าวที่อาศัยและทำงานในประเทศไทยประมาณกว่า ๓ ล้านคน แยกเป็นกลุ่มที่จดทะเบียนทำงานวิชาชีพและศึกษาในประเทศจำนวน ๒๕๐,๐๐๐ คน อีกกลุ่มหนึ่งเป็นแรงงานและผู้ติดตามที่ทำงานอยู่ในประเทศ ผ่อนผัน และลักลอบเข้ามา มีจำนวนกว่า ๒.๗ ล้านคน ซึ่งร้อยละ ๘๕ มีสัญชาติพม่า กัมพูชา และลาว นอกจากนี้ยังมีผู้อพยพลี้ภัยที่อยู่ในศูนย์พักพิงชั่วคราวจำนวน ๑.๒ แสนคน และบุคคลที่ยังรอพิสูจน์และใช้สัญชาติอีกกว่า ๕ แสนคน รวมประชากรดังกล่าวและไร้สถานะบุคคลทั้งหมดประมาณ ๓.๗ ล้านคน ข้อมูลการสำรวจแรงงานข้ามชาติ ๓ สัญชาติ กัมพูชา พม่า และลาว ใน ๑๐ จังหวัด (IBBS) ปี พ.ศ.๒๕๕๗พบการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ ๑.๑, ๐.๘ และ ๐.๓ ตามลำดับ


การดำเนินงานในประชากรข้ามชาติ แม้ว่าจะมีนโยบายการให้หลักประกันสุขภาพแก่แรงงานสาม
สัญชาติ กัมพูชา พม่า และลาว โดยการเปิดการจดทะเบียน และซื้อประกันสุขภาพจากหน่วยบริการ
สาธารณะของภาครัฐได้ โดยทางปฏิบัติต้องประสบปัญหาอื่นๆที่หน่วยบริการไม่อาจจัดการประกัน
สุขภาพ โดยเฉพาะกับผู้ที่เกิดขึ้นก่อนมีการจดทะเบียน สถาบันบริการมีข้อจำกัดในการจ้างเจ้าหน้าที่ที่เป็นแรงงานข้าม
ชาติเพื่อเป็นอาสาสมัครสุขภาพ และเป็นล่าม การกระจายบัตรที่ออกมายังเป็นมาตรฐานเดียว และผลดีของ
ภาระṣ่ของแรงงานข้ามชาติที่ใช้ในปัจจุบัน จึงเป็นประเด็นที่ต้องพัฒนาและปรับปรุงต่อไป

โดยรวมแล้วนั้นทำงุนการทำเชื้อเอชไอวีในประชากรทั่วไปยังมีแนวโน้ม顼ลง แต่ยังมีปัญหานำ
อาจกลับมาเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในเพศชาย ผู้หญิงทั้งชายและหญิงมีสัดส่วนการทำเชื้อพื้นที่มากกว่า 1 คน
และการใช้ถุงยางอนามัยไม่เพียงพอ ส่วนข้อมูลล่าสุดของการใช้ถุงยางอนามัยในเพศสัมพันธ์ต่อสุดมานั้น และ
สัดส่วนผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 15 ปีลดลง ประเทศไทยยังคงต้องพัฒนาเรื่องการป้องกันโรค(HIV/AIDS)และ
โรคที่เกี่ยวข้องที่มีความเข้มข้นและมีความยั่งยืนสามารถเข้าไปอยู่ในระบบการดำเนินงานปกติของหน่วยงาน

2. การป้องกันทางเพศสัมพันธ์ในประชากรหลัก

ประชากรหลักในที่นี้ ได้แก่ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้หญิงข้ามเพศ ชายขายบริการ หญิงขาย
บริการ ผู้ใช้ยาเสพติดวิธีฉีด และผู้ต้องขัง คณะทำงานคาดประมาณว่า ปี พ.ศ. 2554 ประเทศไทย
ไทยมีชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายใน 1 ปีที่ผ่านมา เป็นสัดส่วนร้อยละ 3.3 ของชายวัยรุ่นอายุ 15-44 ปี
คิดเป็นจำนวนประมาณ 571,000 คน โดยแยกเป็นชายที่เป็นเพศสัมพันธ์กับชาย 50,000 คน
เป็นเกย์และชายที่มีสัมพันธ์ทางเพศกับชายอื่นๆ 521,000 คน

ข้อมูลจากการสำรวจบูรณาการ (Integrated Behavior and Biological surveillance, IBBS) ในชายมี
เพศสัมพันธ์กับชายที่ดำเนินการใน 5 จังหวัด ปี พ.ศ. 2557 พบว่า การเข้ารับการตรวจเอชไอวีมีค่ามัธยฐานอยู่
ที่ร้อยละ 8.2 ติดเชื้อหนองในร้อยละ 0.9 ติดเชื้อหนองในเทียมร้อยละ 5.9 ให้ข้อมูลว่าเคยได้รับบริการ
ป้องกันใน 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 28.6 เคยรับการตรวจเอชไอวีและทราบผลใน 1 ปีที่ผ่านมาด้วยร้อยละ 84.3 ใช้
ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์กับชาย 15 ปีที่ผ่านมาร้อยละ 57.5 ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์กับ
ชายที่ได้รับบริการป้องกันร้อยละ 78.1

ข้อมูลจากการสำรวจบูรณาการ (IBBS) 5 จังหวัด ปี พ.ศ. 2557 พบว่า ค่ามัธยฐานความกุหลาบติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ
12.7 ติดเชื้อหนองในร้อยละ 0.8 ติดเชื้อหนองในเทียมร้อยละ 4.2 เคยได้รับบริการป้องกันร้อยละ 56.8
เคยตรวจเอชไอวีและทราบผลใน 12 เดือนที่ผ่านมาร้อยละ 76.5 ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์กับ
ชายร้อยละ 84.9

พนักงานบริการทางเพศชาย ประมาณการว่ามี 13,000 คน ข้อมูลจากการสำรวจบูรณาการ (IBBS) ในปี
พ.ศ. 2557 พบการติดเชื้อเอชไอวีในชายขายบริการร้อยละ 1.4 ติดเชื้อหนองในร้อยละ 1.1 ติดเชื้อหนองใน
เทียมร้อยละ 14.1 เคยได้รับบริการป้องกันใน 1 ปีที่ผ่านมาร้อยละ 87.7 เคยตรวจเอชไอวีและทราบผลใน
12 เดือนที่ผ่านมาร้อยละ 76.5 ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าเพื่อสุขภาพร้อยละ 85.5 ข้อมูล
แสดงในแผนภูมิที่ 4
แผนภูมิที่ ๔. การสำรวจบุรุษการเลี้ยงในชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย, ผู้หญิงข้ามเพศ และผู้ชายขายบริการ

การสำรวจชายมีเลี้ยงพนักงานทางเพศกับชาย (MSM), ผู้หญิงข้ามเพศ (TG), ชายขายบริการ (MSW)

![Diagram](image)

**Source:** IBBS among MSM using TLS sampling, BoE, Thailand MoPH, 2010-2014

พนักงานบริการทางเพศหญิงได้ประมาณการว่ามี ๑๓๒,๐๐๐ คน ข้อมูลจากการสำรวจพนักงานบริการหญิงที่สังกัดสถานบริการใน ๑๒ จังหวัดแบบบูรณาการ (IBBS) แบบ Cluster sampling ปีพ.ศ.๒๕๕๗พบ มีฐานความชุกการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ ๑.๙ ลดลงจากปี ๒๕๕๓ ที่พบความชุกร้อยละ ๒.๗ พนักงานบริการหญิงที่สังกัดสถานบริการใน ๑๒ จังหวัดแบบบูรณาการ (IBBS) แบบ Cluster sampling ปีพ.ศ.๒๕๕๗

ข้อมูลการสำรวจพนักงานบริการหญิงโดยวิธีสุ่มแบบเครือข่าย (Respondent Driven Sampling, RDS) ใน ๖ จังหวัด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่ได้ทำงานสังกัดสถานบริการ ปีพ.ศ.๒๕๕๘พบว่า มีการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ ๑.๒ ติดเชื้อหนองในร้อยละ ๓.๗ และติดเชื้อหนองในเทียมร้อยละ ๔ เศษตรวจสอบผลวิจัย

รายละเอียดการสำรวจแสดงในแผนภูมิที่ ๕
แผนภูมิที่ ๕ การสำรวจบุรุษการตรวจเอชไอวีในพนักงานบริการหญิงโดยวิธี cluster และ RDS

การสำรวจบุรุษการพนักงานบริการหญิง

![Diagram showing the distribution of HIV testing among female inmates]

% การใช้ยาจาระเข็มในเพศเดียวกัน
% การตรวจเอชไอวีและรู้ผลใน ๑๒ เดือนที่ผ่านมา

Source: BoE, Thailand MoPH, 2553-2558

ผู้ต้องขัง

ผู้ต้องขัง จากฐานข้อมูลการตรวจทางวิทยาการปี พ.ศ. ๒๕๕๔ มีจำนวน ๑๓๒,๒๒๐ คน แยกเป็นผู้ต้องขัง
ในเรือนจำ จำนวน ๑๑๐,๘๔๘ คน เป็นเพศชาย จำนวน ๑๖๐,๘๔๘ คน เพศหญิงจำนวน ๔๙,๓๗๒ คน
ผู้ต้องขังในสถานพินิจและคุมมีจำนวน ๑๐,๑๒๑ คน เพศชายจำนวน ๒๐,๒๕๒ คน เพศหญิง
จำนวน ๑,๑๐๙ คน ข้อมูลการบริการตรวจเอชไอวีโดยสมัครใจในเรือนจำปี พ.ศ. ๒๕๕๔
พบความชุกการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ ๑.๘ (๒๐๖/๑๓,๑๙๖)

โดยสรุป การติดเชื้อเอชไอวีในชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ต้องขังผู้ต้องขัง พนักงานบริการชาย และ
พนักงานบริการหญิงที่มิได้สังกัดสถานบริการอยู่สูงมาก และสัดส่วนผู้ที่เข้ารับบริการป้องกันยังต่ำ การได้รับ
บริการตรวจเอชไอวีใน ๑๒ เดือนที่ผ่านมาแม้จะแนวโน้มดีขึ้น แต่ยังไม่เพียงพอ แม้ว่าได้มีการเพิ่มการ
dำเนินการทั้งการสื่อสารผ่านแกนนำผู้ต้องขัง (Peer) การใช้ช่องทางสื่อที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น social media เพิ่มการทำงานเชิงลึกในกลุ่มที่มีบริบทพิเศษ มีการขยายรูปแบบและทางเลือกของบริการในชุมชน
โดยการรับรู้และประชาสัมพันธ์ให้เป็นมิติและเชื่อมโยงกับการทำงานในพื้นที่ปัจจุบันๆ กัน และมีการป้องกันการ
เปลี่ยนแปลงประสิทธิภาพของทุ่มลงทุนที่ต้องการ และการสนับสนุนระบบประมวลผลจากภาคภูมิปัญญาทั่วโลกที่ขึ้น
จึงทำให้ไม่สามารถสะท้อนให้เกิดผลกระทบในภาพกว้างได้
3. การป้องกันในผู้ใช้ยาเสพติดวิธีฉีด

ผู้เคยใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ประมาณการมี ๗๑,๐๐๐ คน เป็นผู้ที่ใช้สารเสพติดวิธีฉีดที่มีความที่อย่างน้อยเดือนละครั้ง ร้อยละ ๖๐ คิดเป็นจำนวน ๔๙,๐๐๐ คน ในปีพ.ศ. ๒๕๕๘ ได้มีผู้ที่เข้ารับการป้องกันด้วยสารทดแทนพันธุ์ ๕,๔๕๖ คน และได้มีการแจกจ่ายเข็มและกระบอกฉีดสะอาดในช่วงเวลา ๑๒ เดือนประมาณกว่า ๒๖๖,๐๐๐ ชุด ข้อมูลการสำรวจใน ๓ จังหวัดด้วยวิธีสุ่มแบบเครือข่าย (RDS) ปี พ.ศ. ๒๕๕๗พบการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ ๒๐.๕ (๑๘.๘-๒๒.๕) เหตุผลจากการติดเชื้อเอชไอวีและทราบผลใน ๑๒ เดือนที่ผ่านมาทั้งหมด ๖๑.๓ (๕๘.๔-๖๔.๔) ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ล่าสุดร้อยละ ๓๒.๐ (๒๕.๓-๓๘.๗) ใช้เข็มและกระบอกฉีดสะอาดร้อยละ ๔๕.๓ (๓๖.๔-๕๔.๑) รายละเยี่ยมแสดงในแผนภูมิที่ ๖.

แผนภูมิที่ ๖. การสำรวจบูรณาการยาเสพติดแบบ RDS ในผู้ใช้ยาเสพติดวิธีฉีด

![การสำรวจผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดแบบ IBBS-RDS](image)

การเปลี่ยนผ่านของการดำเนินงานในผู้ใช้ยาเสพติดวิธีฉีดที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลกจากโครงการ CHAMPION สู่โครงการ STAR และการหมดอายุของคำสั่งสูงสุดอ่านว่าการพัฒนาแผนดังกล่าวส่งผลให้การปฏิบัติงานขาดความต่อเนื่องในบางพื้นที่ แม้ว่าการดำเนินการจะสามารถมีการประสานงานในบางพื้นที่แล้วแต่ก็ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความต่อเนื่อง แต่การเปลี่ยนแปลงองค์การนั้นเป็นอุปสรรคในการสนับสนุนภาคประชาชนที่ทำให้การดำเนินการขาดความต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเป็นการป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ซึ่งการแก้กฎหมายอยู่ในระหว่างการดำเนินการ คาดว่าจะใช่ระยะเวลาอีกไม่เกิน ๒ ปี ในการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการที่จะให้ผู้ใช้ยาเสพติดได้รับการป้องกันการติดเชื้อไวรัส ฮีป นั้นส่งผลให้ผู้ใช้ยาเสพติดได้รับการป้องกันการติดเชื้อในร้อยละสูง ทำให้ป้องกันการติดเชื้อในสังคมที่มีการติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้น

![การสำรวจผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดแบบ IBBS-RDS](image)

Source: IBBS among PWID using RDS sampling, BoE, Thailand MoPH, 2010-2014
4. การจัดการติดเชื้อเอชไอวีในเด็ก

องค์การอนามัยโลกได้รับรองว่าประเทศไทยประสบความสำเร็จในการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูกได้ตามเป้าหมายคือมีอัตราต่ำกว่าร้อยละ 2 ซึ่งเป็นประเทศแรกของเอเชีย และเป็นประเทศที่ 2 ของโลกรองจากประเทศคิวบา ประเทศไทยได้ดำเนินการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูกมีอย่างมีประสิทธิภาพและมีระบบก้าวหน้า ติดตามการดำเนินงานระดับประเทศ (PHIMS) ส่งผลให้ร้อยละควบคุมของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ อัตราความสูญของการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ และอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกลดลงตามลำดับ อย่างไรก็ดี กรณีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคร่ำหร่า และไม่ได้รับยาต้านไวรัส หรือได้รับยาแต่กินยาไม่สม่ำเสมอ อัตราเป็นปัจจุบันทำให้มีระดับไวรัสในกระแสเลือดเมื่อใกล้คลอดสูงซึ่งอาจเนื่องมาจากการรักษาและการดูแลจากสังคมและจากเจ้าหน้าที่ให้บริการ จึงจำเป็นต้องให้ความรู้เพื่อเตรียมผู้หญิงก่อนคลอด เพศศึกษาในวัยรุ่นวัยเรียน เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ การป้องกันโรค ตามบริบิธ งานอนามัยเจริญพันธุ์ และการรับมือกับการตั้งครรภ์ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีระหว่างตั้งครรภ์และติดเชื้อ เนื่องจากการเด็กหรือแม่ลูกคือของผู้หญิง หรือสถานการณ์ติดเชื้อ ควรมีการสำรวจ/บูรณาการติดตามปัญหาการ์รงเกียจและดีเด็กจากเจ้าหน้าที่ให้บริการ บางส่วนที่ยังมีที่ตนเพื่อให้ได้รับข้อมูลที่เพียงพอ ดังนั้นจึงมีการจัดทาระบบรายงานและตัวชี้วัดที่สำคัญที่ทุกหน่วยงานต้องส่งให้กรมอนามัย ระบบควบคุมสิ่งที่น้อยในระบบประกันสังคมให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุม เพื่อให้ผู้หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นประชาชนเข้าถึงบริการเอชไอวีรวมถึงการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่และเพื่อเป็นการป้องกันการตัดครรภ์ที่ไม่ได้แม่ติดเชื้อเอชไอวีควรส่งเสริมการวางแผนบริการและติดตามการให้บริการปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิดที่เหมาะสม เพื่อเตรียมการมีบุตรได้พร้อมก่อนการตั้งครรภ์ใหม่

การเข้มใจและข้ามระดับฐานข้อมูลที่เกี่ยวกับกิจการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูกซึ่งมาจากหลายหน่วยงานต้องเป็นปัจจุบัน กรณีพบอัตราการเกิดไร้ชีพ (still birth) สูงในแม่เก้าเดือนเชื้อเอชไอวีเป็นสาเหตุหนึ่งที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคมให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุม เพื่อให้แม่หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นประชาชนเข้าถึงบริการเอชไอวีรวมถึงการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่และเพื่อเป็นการป้องกันการตัดครรภ์ที่ไม่ได้แม่ติดเชื้อเอชไอวีควรส่งเสริมการวางแผนบริการและติดตามการให้บริการปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิดที่เหมาะสม เพื่อเตรียมการมีบุตรได้พร้อมก่อนการตั้งครรภ์ใหม่

ในส่วนของการพัฒนาระบบบริการเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ของสำหรับการเข้าถึงการทำหูก่อนทุกที่ พร้อมที่สิ้นสุด และการเข้าถึงบริการ การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูกโดยรูปแบบการทดสอบให้ผู้รับบริการสามารถใช้บริการได้โดยไม่ต้องเปลี่ยนสถานบริการและจังหวัด เพื่อพิจารณาจัดแผนที่มีความเสี่ยงสูงต่อการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี มีการบูรณาการ/ประสานงานระหว่าง ARV clinic และ ANC โดยศึกษาการคำนวณการป้องกันเชื้อทางเลือดที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการลดระดับไวรัสในกระแสเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสล่าช้า มีการกำหนดเป้าหมายและครอบคลุมการให้บริการปรึกษาแบบคู่ พร้อมที่ทั้งท้ายกับติดตามการดำเนินงานให้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้เพื่อ
ส่งเสริมการให้บริการบริการประจำแบบคู่และการตรวจหาการติดเชื้อของสามีและการรู้สุขภาพการติดเชื้อเอชไอวีของคู่ลูกคู่ข้างหลังคลอด ในขณะเดียวกันต้องมีการประชาสัมพันธ์ให้คู่มีการควบคุมโรคที่ต้องให้คู่ทั้งเป็นแล้วเข้าใจถึงการป้องกันการกลืนยาเอชไอวีจากแม่สู่ลูกให้มากขึ้น และเพิ่มการรณรงค์ในเรื่องบทบาทของผู้ชายในการป้องกันการกลืนยาเอชไอวีให้ผู้สำเสริมการให้ถูกต้องที่ต้องเกิดกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในช่วงระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอด

5. การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วทั้งประเทศ

ประเทศไทยได้ขยายการให้บริการยาต้านไวรัสนั้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างรวดเร็วในระบบบริการสุขภาพตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๔๕ นับตั้งแต่องค์การเภสัชกรรมสามารถผลิตยาต้านไวรัสผสม 3 ชนิดในเม็ดเดียว(GPO-vir)และรวมกับการยุติการใช้สิทธิบัตรยาบางชนิดที่มีความจำเป็น จนทำให้มีราคาถูกกว่ามาก และสามารถยุติการให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสในสิ่งที่มีให้ผู้ที่มีสุขภาพดีแล้วได้ในปี พ.ศ. ๒๕๔๗ จำนวนผู้ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้นจากปีละประมาณ 1,000 คนก่อนปี ๒๕๔๗ เพิ่มเป็นเกือบ ๑๐๐,๐๐๐ คน ในปีงบประมาณ ๒๕๔๘ ประเทศไทยได้เริ่มให้ยาต้านไวรัสนั้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่มีข้อจำกัดระดับเม็ดเลือดขาว นับเป็นประเทศแรกๆ ของโลก ข้อมูลล่าสุด ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส จำนวน ๒๘๘,๒๓๑ คน (คิดเป็นสัดส่วนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วประเทศ) โดยจำแนกเป็นผู้รับการรักษาจากระบบหลักประกันสุขภาพของรัฐทั้งหมด จำนวน ๒๗๒,๗๕๕ คน และนอกระบบประกันสุขภาพ ๑๕,๔๘๑ คน (ประมาณจากการจำหน่ายยาต้านไวรัสนั้นผู้คัดเลือกขององค์การเภสัชกรรม) ดังในแผนภูมิที่ ๗.
แผนภูมิที่ ๗ จำนวนผู้ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสนั้นเทียบกับคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลการเข้าถึงบริการของการผู้ติดเชื้อจากระบบประกันสุขภาพพบว่า จากการประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีข้อมูลจำนวน ๔๓๗,๗๐๐ คน มีผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีแล้ว ๓๘๙,๐๒๗ คน (ร้อยละ ๘๙ ของจำนวนผู้ติดเชื้อ) ลงทะเบียนสู่ระบบการรักษา ๓๓๖,๖๔๑ คน ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแล้ว ๒๗๒,๗๕๐ คน (ร้อยละ ๗๐ ของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อ) ได้รับการตรวจหาปริมาณไวรัส ๒๒๓,๓๗๒ คน และสามารถกดไวรัสสำเร็จจำนวน ๒๓๑,๗๙๔ คน (ร้อยละ ๘๒ ของผู้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส) ดังแผนภูมิที่ ๘

แผนภูมิที่ ๘ จำนวนและสัดส่วนการเข้าถึงการวินิจฉัย การรักษา และการกดไวรัสสำเร็จ ปี ๒๕๕๗-๒๕๕๘ ตามเป้าหมาย ๙๐-๙๐-๙๐
การช่วยเหลือและดูแลทางสังคม กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงในมนุษย์ได้กระจายภารกิจการช่วยเหลือทางสังคมให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เบี้ยยังชีพการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อเดือนละ 500 บาท โดยปีงบประมาณ 2558 มีการรู้เห็นจำนวนกว่า 11,000 ราย เป็นเงินงบประมาณกว่า 450 ล้านบาท และยังคงมีระบบคุ้มครองทางสังคมที่สงเคราะห์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และครอบครัวหรือเด็กไม่เกิน 2,000 บาท เงินทุนประกอบอาชีพสำหรับบริษัทที่ได้รับผลกระทบ จำนวนไม่เกิน 5,000 บาท รวมทั้งเงินสงเคราะห์กรณีเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์

6. การใช้ง่ายด้านเอดส์

ปี พ.ศ. 2557 และ 2558 ประเทศไทยมีการใช้ง่ายการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ทั้งสิ้น 8,710 ล้าน และ 8,248 ล้านบาท ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่าปี พ.ศ. 2554 ที่มีการใช้ง่ายสูงสุดคือ 9,922 ล้านบาท ทั้งนี้เนื่องจากการใช้ง่ายในงานอาหาร snippet ได้เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้ร้อยละ 84 ของการใช้ง่ายมาจากงบประมาณภาคีในประเทศ ส่วนที่เหลือร้อยละ 16 มาจากงบประมาณต่างประเทศ

การแยกประเภทรายจ่ายเป็นเพื่อการป้องกัน 1,950 ล้านบาท (ร้อยละ 17) การดูแลรักษา 5,955 ล้านบาท (ร้อยละ 67) การช่วยเหลือ คุ้มครอง ดูแลทางสังคม 486 ล้านบาท (ร้อยละ 6) การสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคม 2,123 ล้านบาท (ร้อยละ 3.1) การวิจัย 1,111 ล้านบาท (ร้อยละ 1.1) การบริหารแผนงาน คัดกรองแผนและติดตามประเมินผล 260 ล้านบาท (ร้อยละ 0.3)

แผนภูมิที่ 9. การใช้ง่ายด้านเอดส์จำแนกตามประเภทการใช้ง่าย
7. การตีตราวัจถะ และการเลือกปฏิบัติ

เหตุการณ์ที่เกิดกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ครอบครัวของผู้ติดเชื้อ ประชากรหลัก ทั้งในแง่การรังเกียจ การกีดกันและการเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นและมีการร้องเรียนอยู่เนืองๆ ทั้งในชุมชน สถานที่ทำงาน สถานประกอบการ สถานศึกษา สถานรับเลี้ยงเด็ก และสถานบริการสุขภาพ อีกทั้งยังมีหน่วยงานต่างราชการหรืออื่นๆ หลายแห่งมีกฎเกณฑ์ที่ทางตรงและทางอ้อมที่จะปฏิเสธผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการสมัครและรับเข้าทำงาน หรือบางครั้งให้ออกจากงานด้วย

ข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2557 ได้สอบถามความเห็นประชาชนที่เกี่ยวกับเอชไอวี พบว่า ร้อยละ 76 เห็นว่า คุณลักษณะที่ช่วยให้ตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นไปตามขั้นตอน ความรู้ความสามารถ ความตั้งใจ ความมั่นใจในการรับการตรวจ และความมั่นใจในผลการตรวจ ร้อยละ 69 เห็นว่า คุณลักษณะที่ช่วยให้ตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นไปตามขั้นตอน ความมั่นใจในการรับการตรวจ และความมั่นใจในผลการตรวจ

แผนภูมิที่ 10. การสำรวจความเห็นในประชาชนเกี่ยวกับเอชไอวี
สถานการณ์การตีตราในสถานบริการสุขภาพ โดยการสำรวจข้อมูลจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ 2 จังหวัด ปี พ.ศ. 2557 พบว่า ผู้ติดเชื้อตอบว่าเคยถูกปฏิเสธการรักษาพยาบาลใน 12 เดือนที่ผ่านมาประมาณ 7 และ 3 คนล่าสุด เลยถูกนำคัดกรองเอชไอวีก่อนผ่าตัดหรือผลเลือดเป็นแหล่งจากการทำงานหรือหน่วยงานวัดระดับในแผนประวัติ ร้อยละ 6 และ 3 คนล่าสุด

การสำรวจบุคลากรในสถานบริการสุขภาพของ 2 จังหวัดในปี พ.ศ. 2557 ให้คำตอบว่า ใน 12 เดือนที่ผ่านมา เลยถูกนำคัดกรองเอชไอวีก่อนผ่าตัดหรือผู้ติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 14 และ 25 คนล่าสุด และประสบเหตุการณ์ที่เจ้าหน้าที่ให้บริการผู้ติดเชื้อหรือผู้สงสัยว่าติดเชื้อเอชไอวีด้วยสูตรตามท้ายสูตรก่อน 8 และ 18 คนล่าสุด

มีความก้าวหน้าในการดำเนินงานในการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในจังหวัดนั้นรองเพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างความเข้าใจและลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพควบคู่ไปกับการพัฒนากลไกการคุ้มครองสิทธิ์ในระดับจังหวัดนั้นอยู่มีการรณรงค์วันลดการตีตราและเลือกปฏิบัติสากล “Zero discrimination day” เป็นครั้งแรกในประเทศไทย

ยังไม่มีกลไกการรายงานที่จะแจ้งเหตุการณ์ละเมิดสิทธิ์และเข้าไปแก้ไขปัญหาที่เป็นเอกภาพ ตลอดจนยังไม่มีกฎหมายเฉพาะเพื่อบังคับและแก้ไขการละเมิดสิทธิ์ดังกล่าว

๔. เพศภาวะ

การดำเนินการด้านเพศภาวะแบ่งออกเป็น ๑) กลุ่มเพศผู้ผู้ติดเชื้อ มีเครือข่ายที่เข้มแข็งมากขึ้นเห็นได้จากการก่อตั้งองค์กรเครือข่ายทั่วประเทศแต่ยังขาดทรัพยากรสนับสนุนที่ยั่งยืน อย่างไรก็ตามการพัฒนาศักยภาพในการดำเนินการเพื่อพัฒนาเครือข่ายและเพิ่มเติมได้ ๒) กลุ่มมาตรฐาน (TG)ที่แยกออกจากกลุ่มชายรักชาย (MSM)กลุ่มมาตรฐานทั่วประเทศมีการใช้ข้อมูลเชิงกลยุทธ์เพื่อบรรลุเป้าหมายในการจัดการปัญหา และมีการดำเนินงานผ่านสถาบันทางไกล โดยการจัดตั้งโครงการเฉพาะกลุ่ม ๓) กลุ่มชายรักชาย (MSM)มีการขยายบริการออกไปโดยเฉพาะในเขตเมืองใหญ่ๆ และมีการรับรู้อย่างกว้างขวางในชุมชน อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานและการจัดการเรื่องการตรวจสอบสุขภาพและการรักษาในกลุ่มมาตรฐานและกลุ่มชายรักชายยังไม่ชัดเจน แนวทำในการปิดช่องว่างของกลุ่มเพศภาวะข้างต้นควรเสริมให้เครือข่ายของกลุ่มดังกล่าวเข้มแข็งและสามารถที่จะต่อต้านได้ ทั้งทางพยาบาลชีวิตความสมาระเพื่อสามารถที่จะต่อต้านได้ ส่งเสริมให้เกิดความทุ่มเทและเข้ารับการตรวจและการรักษาอย่างต่อเนื่องต่อไป สำหรับการศึกษาความพัฒนาบุคคล การบริการที่มีความละเอียดอ่อนด้านเพศภาวะ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคประชาชน และชุมชนท้องถิ่น

๕. การบูรณาการระบบสุขภาพ

รูปแบบบริการโดยชุมชนมีความเข้มข้นในเขตเมืองใหญ่โดยเฉพาะในการพยาบาลทั่วประเทศ ซึ่งอาจเป็นเพราะขาดการรวมกันและความสามารถในการมีผลการวิจัย การประชุมสังคม และชุมชน หลังจากที่มีการทายว่าการกีจและแบ่งปันการกีจระหว่างภาครัฐและภาคชุมชน แม้ว่าจะมีข้อหักหุนในเรื่องการดำเนินงานและประสิทธิภาพและ
คุณภาพของบริการนั้น ความท้าทายอีกประการหนึ่งคือการกำหนดให้มีการรับรองการตรวจหากการติดเชื้อของหน่วยงานในชุมชน ซึ่งการต้องพัฒนาและออกแบบบริการที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ให้เหมาะสมกับแนวทางการปรับระบบสุขภาพและระบบชุมชน โดยการเปลี่ยนผ่าน และรวมทั้งพื้นที่ในระบบทหาร/หน่วยที่/การทำงาน รวมทั้งการเป็นผู้ส่งผ่านของภาครัฐ ภาคประชาสังคมและการเอกชนต่อไป

10. เอชไอวีและโรคร่วมอื่นๆ

สัดส่วนความครอบคลุมของผู้ที่คาดว่าเป็นวัณโรคและติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาทั้งวัณโรคและยาดับไวรัส ยังไม่เพียงพอ ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินการด้านผู้ป่วยวัณโรคยังไม่ครอบคลุมอุปสรรคการรักษาทั้งเรื่องการถูกตรวจหาและบูรณาการกับระบบสุขภาพและการคัดกรองด้วยยาดับไวรัสในผู้ป่วยต่างๆอาจยังไม่ครอบคลุมและถ้านั้น การให้ยาป้องกันเวรโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะดำเนินการต่อเนื่องมีขั้นตอน เช่นการติดตามผู้ป่วยผ่านหน่วยงาน Tuberculosis ทำให้มีการดำเนินการในระบบบริการปกติ

สำหรับสถานการณ์โรครังสีภาพเอกซ์ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำเป็นต้องมีการศึกษาและพัฒนาระบบขึ้นเนื่องจากการคัดกรองดับไวรัสเป็นการค่าใช้จ่ายของการหน่วยบริการ และไม่มีระบบการบันทึกข้อมูล แม้จะมียาให้รักษาแต่ยังขาดสิทธิ์มีความชัดเจนและผลการคัดกรอง

สำหรับโรคตับอักเสบที่พบอุปสรรคด้านโอกาสในการคัดกรองและคัดกรองผู้ติดเชื้อในชนิดที่มีมีการเปลี่ยนแปลงไปในระบบบริการปกติของสถานพยาบาล ทำให้ความสามารถในการคัดกรองและการคัดกรองเป็นภาระค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ

ประเทศไทยมีความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงระบบการดำเนินงานและประสิทธิภาพการรักษาร่วมกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยติดเชื้อ/ผู้ป่วยร่วม TB/HIV การดำเนินการป้องกันโรคและป้องกันโรคต่อไปในผู้ที่ติดเชื้อ และรวมทั้งการคัดกรองและรักษาโรคตับอักเสบที่ปลอดภัย ตลอดจนสร้างความเข้าใจให้กับการคัดกรองและรักษาโรคต่อทางเพศสัมพันธ์
สรุปประเด็นสำคัญการดำเนินงานปัจจุบันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๕๙

<table>
<thead>
<tr>
<th>ประเด็น</th>
<th>สถานะและโอกาสบรรลับผลสิน</th>
<th>ประเด็นสำคัญ</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>การป้องกันในประชาชนทั่วไป</td>
<td>ความคุ้มภาคการคิดเห็นเอชไอวีลดลงช้าๆแต่มีโอกาสที่จะกลับมาสูงขึ้นเนื่องจากพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์แบบมาริจชั่วไม่ปลอดภัยและการใช้ยาเส้นทางนอกสู่การแพร่กระจายการติดเชื้อในผู้ใหญ่ที่ไม่ทราบชัดเจนแม้การเข้าใจด้านการดูแลตนเองและพฤติกรรมทางซุ้มสามารถจัดการเกิดขึ้นได้ ซึ่งทำให้การป้องกันเอดส์มีความท้าทายและยังมีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่ได้รับการยอมรับอย่างมีประสิทธิภาพ</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>การป้องกันในประชาชนกลุ่มเสี่ยง</td>
<td>การดำเนินงานมีความท้าทายหน้าชั่วนาน แต่ความครอบคลุมอ่อนเพิ่มขึ้นไม่เพียงพอเนื่องจากความท้าทายในระดับท้องถิ่น และความต่อเนื่องในการดำเนินงานไม่มีการปฏิบัติตามการดำเนินงานที่เกิดขึ้น ซึ่งทำให้มีการให้บริการต่อเนื่องไม่ได้รับการยอมรับอย่างมีประสิทธิภาพ</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>การป้องกันในผู้ใช้ยาเสพติด</td>
<td>มีความคืบหน้าที่เกี่ยวกับการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดอย่างน้อยไม่น้อยกว่าต่ำกว่าระดับ CD4 แต่ยังต้องมีการให้ความสำคัญกับการรักษาทางการคิดเห็นและการดูแลตนเองเพื่อให้สามารถดำเนินงานต่อไปได้ ซึ่งเป็นการช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคม</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>การจัดระบบการติดเชื้อ</td>
<td>ในผู้ใช้ยาเสพติด</td>
<td>ไทยได้รับการประกาศจากองค์การอนามัยโลกว่า บรรลุเป้าหมายจัดตั้งปัญหาการแพร่ระบาดเอชไอวีและซิฟิลิสโดยอัตราการแพร่ระบาดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสต่ำสุด 85% ที่มีรายงานจากส่วนต่างๆของประเทศ</td>
</tr>
<tr>
<td>การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ</td>
<td>ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศแรกๆของโลกที่กำหนดนโยบายและให้บริการรักษาต่อเนื่อง ด้านการรักษาและให้บริการต่อเนื่องไม่น้อยกว่าต่ำกว่าระดับ CD4 แต่ยังต้องมีการให้ความสำคัญกับการรักษาทางการคิดเห็นและการดูแลตนเองเพื่อให้สามารถดำเนินงานต่อไปได้ ซึ่งเป็นการช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคม</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ปัญหาทางทรัพยากร</td>
<td></td>
<td>ประเทศไทยได้จัดสรรงบประมาณในการดูแลผู้ติดเชื้อผู้ติดเชื้อ โดยมีส่วนร่วมในการรักษาสุขภาพทางทางโลก การรักษาต่อเนื่องและการให้บริการต่อเนื่อง โดยมีการให้บริการต่อเนื่องที่หลากหลาย การให้บริการต่อเนื่องที่หลากหลายและการให้บริการต่อเนื่องที่หลากหลายจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษาที่เหมาะสม</td>
</tr>
<tr>
<td>pObj</td>
<td>ailand</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ส่งเสริมการบูรณาการ</td>
<td>ต้องพัฒนาและออกแบบบริการที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ให้บูรณาการกับระบบสุขภาพและระบบชุมชน โดยการเปลี่ยนผ่านและร่วมรับผิดชอบในบทบาท/หน้าที่/การทำงาน รวมทั้งการเป็นผู้ส่วนของภาคที่ ภาคประชาสังคมและภาคเอกชน</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>คุณภาพความร่วมมือและการดูแลรักษาโรค</td>
<td>ประเทศไทยมีความจำเป็นที่ต้องปรับปรุงประสิทธิภาพการรักษาด้วยยาด้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยร่วม TB/HIV การค้นหาการป่วยวัณโรคแต่เนิ่นๆและการให้ยาป้องกันวัณโรคในผู้ที่ติดเชื้อแล้ว รวมทั้งการคัดกรองและรักษาไวรัสตับอักเสบ ตลอดจนสร้างความเข้มแข็งให้กับการคัดกรองและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>เป้าหมาย</td>
<td>ตัวชี้วัด</td>
<td>GARP</td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>ประชากรทั่วไป</td>
<td>1.1 ร้อยละของเยาวชนชายและหญิงอายุ 15-24 ปีที่บอกวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ได้ถูกต้อง และไม่เห็นด้วยกับความเชื่อผิดๆ เกี่ยวกับการรับและถ่ายทอดเชื้อ</td>
<td>●●</td>
</tr>
<tr>
<td>ประชากรทั่วไป</td>
<td>1.2 ร้อยละของเยาวชนชายและหญิงอายุ 15-24 ปีที่ไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 15 ปี</td>
<td>●●</td>
</tr>
<tr>
<td>ประชากรทั่วไป</td>
<td>1.3 ร้อยละของประชากรชายและหญิงอายุ 15-49 ปีที่มีคู่เพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คนในปีที่ผ่านมา</td>
<td>●●</td>
</tr>
<tr>
<td>ประชากรทั่วไป</td>
<td>1.4 ร้อยละของประชากรชายและหญิงอายุ 15-49 ปีที่มีคู่เพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คน ในปีที่ผ่านมา รายงานว่าใช้ถุงยางอนามัยเมื่อเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด</td>
<td>●●</td>
</tr>
<tr>
<td>ประชากรทั่วไป</td>
<td>1.5 ร้อยละของประชากรชายและหญิงอายุ 15-49 ปี ได้ตรวจและรู้ผลการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีใน 12 เดือนที่ผ่านมา</td>
<td>●●</td>
</tr>
<tr>
<td>ประชากรทั่วไป</td>
<td>1.5 ร้อยละของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่รู้สถานะการติดเชื้อของตนเอง รวมข้อมูลจากรายงานผู้ป่วย (ใหม่)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ประชากรทั่วไป</td>
<td>จำนวน</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ประชากรทั่วไป</td>
<td>1.6 ร้อยละของเยาวชน(หญิง) อายุ 15-24 ปีที่ติดเชื้อเอชไอวี</td>
<td>●●</td>
</tr>
<tr>
<td>ประชากรทั่วไป</td>
<td>การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้หญิงที่เข้ารับบริการในคลินิกมะเร็งในประชากรทั่วไป (อายุ 15-49 ปี) (ใหม่)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ประชากรทั่วไป</td>
<td>จำนวนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีใหม่ในรอบรายงานต่อประชากรไม่ติดเชื้อ 1,000 คน (ใหม่)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
เป้าหมายที่ 2: ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเป้าหมายหลัก

เป้าหมายระดับโลก: ลดการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีผ่านการมีเพศสัมพันธ์ ลงในอัตราร้อยละ 50 ภายในปี พ.ศ. 2558

เป้าหมายประเทศ: ลดการติดเชื้อเอชไอวีใหม่ จำนวนใหม่ในอัตราร้อยละ 2/3 ภายในปี พ.ศ. 2559

<table>
<thead>
<tr>
<th>เป้าหมาย</th>
<th>ตัวชี้วัด</th>
<th>GARP</th>
<th>UA</th>
<th>เป้าหมาย ชาติ 2559</th>
<th>2552</th>
<th>2553</th>
<th>2554</th>
<th>2555</th>
<th>2556</th>
<th>2557</th>
<th>2558</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>พนักงานบริการ</td>
<td>ข.1 คาดประมาณจำนวนพนักงานบริการทางเพศ (ชายและหญิง)</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>141,769</td>
<td>141,769</td>
<td>141,769</td>
<td>147,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>พนักงานบริการหญิง</td>
<td>2.1 ร้อยละของพนักงานบริการที่ได้รับบริการป้องกัน</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>80.00%</td>
<td>50.45%</td>
<td>53.89%</td>
<td>57.74%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2.2 ร้อยละของพนักงานบริการรายงานว่าใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าน่าเชื่อถือ</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>95.00%</td>
<td>95.56%</td>
<td>93.60%</td>
<td>96.09%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2.3 ร้อยละของพนักงานบริการได้รับบริการตรวจเอชไอวีและรู้ผลตรวจใน 12 เดือนที่ผ่านมา</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>90.00%</td>
<td>47.76%</td>
<td>55.60%</td>
<td>54.19%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2.4 ร้อยละของพนักงานบริการที่ติดเชื้อเอชไอวี</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>1.00%</td>
<td>2.69%</td>
<td>2.16%</td>
<td>1.13%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>พนักงานบริการชาย</td>
<td>2.1 ร้อยละของพนักงานบริการที่ได้รับบริการป้องกัน</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>80.00%</td>
<td>61.00%</td>
<td>73.77%</td>
<td>67.26%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2.2 ร้อยละของพนักงานบริการ รายงานว่าใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าน่าเชื่อถือ</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>99.00%</td>
<td>88.00%</td>
<td>98.18%</td>
<td>95.52%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2.3 ร้อยละของพนักงานบริการ ได้รับบริการตรวจเอชไอวีและรู้ผลตรวจใน 12 เดือนที่ผ่านมา</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>90.00%</td>
<td>49.00%</td>
<td>52.38%</td>
<td>52.35%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2.4 ร้อยละของพนักงานบริการที่ติดเชื้อเอชไอวี</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>10.20%</td>
<td>16.00%</td>
<td>12.20%</td>
<td>11.90%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย</td>
<td>ข.2 คาดประมาณจำนวนชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>550,000</td>
<td>550,000</td>
<td>550,000</td>
<td>521,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ร้อยละของชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่ได้รับบริการป้องกัน</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>80.00%</td>
<td>43.79%</td>
<td>52.65%</td>
<td>43.60%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ร้อยละของชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย รายงานว่าใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ทางทางทวารหนัง ลูกค้าน่าเชื่อถือ</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>95.00%</td>
<td>80.22%</td>
<td>85.49%</td>
<td>82.08%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
เป้าหมายที่ 2: ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเป้าหมายหลัก

เป้าหมายระดับโลก: ลดการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ผ่านการมีเพศสัมพันธ์ ลงในอัตราขอยละ 50 ภายในปี พ.ศ. 2558

เป้าหมายประเทศ: ลดการติดเชื้อเอชไอวีใหม่ ในอัตรา 2/3 ภายในปี พ.ศ. 2559

<table>
<thead>
<tr>
<th>เป้าหมาย</th>
<th>ตัวชี้วัด</th>
<th>GARP</th>
<th>UA</th>
<th>เป้าหมาย ชาย 2559</th>
<th>2552</th>
<th>2553</th>
<th>2554</th>
<th>2555</th>
<th>2556</th>
<th>2557</th>
<th>2558</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2.6</td>
<td>ร้อยละของชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ได้รับการตรวจเอชไอวีและรู้ผลตรวจใน 12 เดือนที่ผ่านมา</td>
<td>●</td>
<td>●</td>
<td>90.00%</td>
<td>14.93%</td>
<td>25.58%</td>
<td>28.70%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2.7</td>
<td>ร้อยละของชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อเอชไอวี</td>
<td>●</td>
<td>●</td>
<td>6.00%</td>
<td>8.02%</td>
<td>7.13%</td>
<td>9.15%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด</td>
<td>2.3</td>
<td>จำนวนคนที่เข้าพบผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID)</td>
<td>●</td>
<td></td>
<td>40,300</td>
<td>40,300</td>
<td>39.00%</td>
<td>40,300</td>
<td>40,300</td>
<td>42,000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2.8</td>
<td>จำนวนการแจกชิ้นยาต่างๆต่อคนต่อปี ให้แก่ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ตามแผนงานแจกชิ้นยาต่างๆและอุปกรณ์ฉีดยาสะอาด (NSP)</td>
<td>●</td>
<td>●</td>
<td>88.00%</td>
<td>9.79</td>
<td>11.52</td>
<td>12.02</td>
<td>13.79</td>
<td>6.33</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2.9</td>
<td>ร้อยละของผู้ใช้ยา รายงานว่าใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด</td>
<td>●</td>
<td>●</td>
<td>95.0%</td>
<td>39.18%</td>
<td>46.02%</td>
<td>49.06%</td>
<td>51.20%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2.10</td>
<td>ร้อยละของผู้ใช้ยา รายงานว่าใช้ถุงยางอนามัยสะอาดเมื่อฉีดยาครั้งล่าสุด</td>
<td>●</td>
<td>●</td>
<td>82.0%</td>
<td>42.02%</td>
<td>77.68%</td>
<td>80.45%</td>
<td>95.30%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2.11</td>
<td>ร้อยละของผู้ใช้ยาได้ตรวจและรู้ผลการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ใน 12 เดือนที่ผ่านมา</td>
<td>●</td>
<td>●</td>
<td>90.0%</td>
<td>39.99%</td>
<td>40.71%</td>
<td>43.65%</td>
<td>61.30%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2.12</td>
<td>ร้อยละของผู้ใช้ยาที่ติดเชื้อเอชไอวี</td>
<td>●</td>
<td>●</td>
<td>21.0%</td>
<td>17.20%</td>
<td>21.87%</td>
<td>25.20%</td>
<td>20.50%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ข.3</td>
<td>คาดประมาณจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดประเภทฝิ่น (โดยวิธีการฉีดและไม่ฉีด) จำนวนผู้ได้รับยาทดแทนอนุพันธ์ฝิ่น (OST)</td>
<td>●</td>
<td>●</td>
<td>4,500</td>
<td>2,201</td>
<td>2,612</td>
<td>3,735</td>
<td>4,068</td>
<td>3,646</td>
<td>5,956</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

ที่มา: สำนักราชการควบคุมโรคระบาดแห่งชาติ ปี 2559
เป้าหมายที่ 2: ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเป้าหมายหลัก

เป้าหมายระดับโลก: ลดการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีผ่านการมีเพศสัมพันธ์ลงในอัตราร้อยละ 50 ภายในปี พ.ศ. 2558

เป้าหมายประเทศ: ลดการติดเชื้อเอชไอวีใหม่ในอัตรา 2/3 ภายในปี พ.ศ. 2559

<table>
<thead>
<tr>
<th>เป้าหมาย</th>
<th>ตัวชี้วัด</th>
<th>GARP</th>
<th>UA</th>
<th>เป้าหมาย ชาย 2559</th>
<th>2552</th>
<th>2553</th>
<th>2554</th>
<th>2555</th>
<th>2556</th>
<th>2557</th>
<th>2558</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2.13 ร้อยละของผู้ที่เคยด้วยวิธีการฉีด ที่ได้รับการป้องกันด้วยสารอนุพันธ์ฟิลิเป้นแทน (ไหม)</td>
<td>•</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ก. จำนวนผู้ที่เคยด้วยวิธีการฉีด ที่ได้รับการป้องกันด้วยสารอนุพันธ์ฟิลิเป้นแทน</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>754</td>
</tr>
<tr>
<td>ข. จำนวนสถานที่ให้บริการฉีดเข็มและอุปกรณ์สะอาด</td>
<td>•</td>
<td>39</td>
<td>49</td>
<td>42</td>
<td>36</td>
<td>38</td>
<td>42</td>
<td>16</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ค. จำนวนสถานที่ให้บริการสารทดแทนอนุพันธ์ฟิลิเป้นแทน</td>
<td>•</td>
<td>49</td>
<td>ไม่มีข้อมูล</td>
<td>147</td>
<td>147</td>
<td>147</td>
<td>140</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ข.4 การประมาณจำนวนนักโทษ/ผู้ถูกคุมขัง (นักโทษและผู้ถูกคุมขัง)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>341,760</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2.14 ร้อยละของนักโทษ/ผู้ถูกคุมขัง ที่ติดเชื้อเอชไอวี (ไหม)</td>
<td>•</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ผู้หญิงข้ามเพศ</td>
<td>ข.4 การประมาณจำนวนผู้หญิงข้ามเพศ (ที่มีเพศสัมพันธ์กับชายใน 1 ปีที่ผ่านมา)</td>
<td>•</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>50,000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2.15 ร้อยละของผู้หญิงข้ามเพศที่ติดเชื้อเอชไอวี (ไหม)</td>
<td>•</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ค่าชี้วัด</td>
<td>GARP</td>
<td>UA</td>
<td>เป้าหมาย ชาติ 2559</td>
<td>2551</td>
<td>2552</td>
<td>2553</td>
<td>2554</td>
<td>2555</td>
<td>2556</td>
<td>2557</td>
<td>2558</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>------</td>
<td>----</td>
<td>----------------</td>
<td>------</td>
<td>------</td>
<td>------</td>
<td>------</td>
<td>------</td>
<td>------</td>
<td>------</td>
<td>------</td>
</tr>
<tr>
<td>3.1</td>
<td>ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับยาต้านไวรัส เพื่อ ลดความเสี่ยงต่อกำรถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก</td>
<td>●</td>
<td>●</td>
<td>98.80%</td>
<td>93.60%</td>
<td>95.00%</td>
<td>94.20%</td>
<td>93.98%</td>
<td>93.75%</td>
<td>95.15%</td>
<td>95.78%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(ปรับแบบจำลองใหม่ ตั้งแต่ปี 2555)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>94.29%</td>
<td>94.00%</td>
<td>94.91%</td>
</tr>
<tr>
<td>3.1n</td>
<td>ร้อยละของผู้หญิงอยู่ร่วมกับเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสสำหรับ ตนเองหรือลูกในช่วงระยะเวลาของการให้นมบุตร</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3.2</td>
<td>ร้อยละของพยาบาลที่เกิดจากการติดเชื้อ ได้รับการตรวจการติดเชื้อฯ ภายใน 2 เดือนหลังคลอด</td>
<td>●</td>
<td>●</td>
<td>90%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>75.80%</td>
</tr>
<tr>
<td>3.3</td>
<td>อัตราการจำทำห้องเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก</td>
<td>●</td>
<td>●</td>
<td>2%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>3.75%</td>
</tr>
<tr>
<td>3.3x</td>
<td>ร้อยละของเด็กติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกภายใน 12 เดือนที่ผ่านมาตามระบบทะเบียน (ใหม่)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3.4</td>
<td>ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้ตรวจเอชไอวีและรู้ผลการตรวจ ระหว่างตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด ระยะหลังคลอด (น้อยกว่า 72 ชั่วโมง) รวมถึงผู้ที่ทราบสถานะการติดเชื้อฯ มาก่อน</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
|      | ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ทราบสถานะการติดเชื้อฯ แล้ว (ใหม่) | | | | | | | | | | | | | | \*
| 3.5  | ร้อยละของสามีของหญิงที่มีการติดเชื้อเอชไอวีที่คลอดลูกที่ผ่านมา | | | | | | | | | | | | 32.30% | 38.41% | 41.08% | 43.01% |
| 3.6  | ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีที่รับการตรวจตัดครรภ์ ด้วย CD4 หรือเกณฑ์ทางคลินิก เข้าเกณฑ์เริ่มรักษาด้วยยาต้าน ไวรัสฯ | | | | | | | | | | | | 44.00% | 85.56% | 88.16% | 88.30% |
เป้าหมายที่ 3: ป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

เป้าหมายระดับโลก/ระดับประเทศ: จัดการติดเชื้อเอชไอวีใหม่ในเด็ก ภายในปี พ.ศ. 2558 และลดการตายของมารดาจากการติดเชื้อเอชไอวี อย่างยั่งยืน

<table>
<thead>
<tr>
<th>ตัวชี้วัด</th>
<th>GARP</th>
<th>UA</th>
<th>เป้าหมายชาติ 2559</th>
<th>2551</th>
<th>2552</th>
<th>2553</th>
<th>2554</th>
<th>2555</th>
<th>2556</th>
<th>2557</th>
<th>2558</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>3.7</td>
<td>ร้อยละของการเกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากการมารดาสู่ลูกในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอด</td>
<td>●</td>
<td>96.50%</td>
<td>99.30%</td>
<td>99.40%</td>
<td>99.00%</td>
<td>99.17%</td>
<td>99.47%</td>
<td>99.48%</td>
<td>97.92%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3.8</td>
<td>ร้อยละของการเกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ไม่ว่าแม่หรือลูก) เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ในช่วงระยะเวลาการให้นมแม่</td>
<td>●</td>
<td>35.90%</td>
<td>42.00%</td>
<td>51.99%</td>
<td>57.34%</td>
<td>52.55%</td>
<td>55.25%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3.9</td>
<td>ร้อยละของการเกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับยา cotrimoxazole (CTX) เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสในระยะ 2 เดือนหลังคลอด</td>
<td>●</td>
<td>3.10</td>
<td>ผลลัพธ์ของการเกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี (WHO)</td>
<td>ผลลัพธ์ของการเกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี (WHO)</td>
<td>ผลลัพธ์ของการเกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี (WHO)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3.10.1</td>
<td>จำนวนทารกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีในปี 2557 (หรือข้อมูลล่าสุด)</td>
<td>●</td>
<td>4,589</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3.10.2</td>
<td>จำนวนทารกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีในปี 2557 ที่สูญหาย หรือ ตายก่อนได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี</td>
<td>●</td>
<td>1,103</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3.10.3</td>
<td>จำนวนทารกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีในปี 2557 ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี</td>
<td>●</td>
<td>70</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3.10.4</td>
<td>จำนวนทารกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีในปี 2557 ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าไม่ติดเชื้อเอชไอวี</td>
<td>●</td>
<td>3,416</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3.11</td>
<td>จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์อย่างน้อย 1 ครั้ง</td>
<td>●</td>
<td>772,772</td>
<td>747,967</td>
<td>783,305</td>
<td>804,484</td>
<td>737,150</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
เป้าหมายที่ 3: ป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

เป้าหมายระดับโลก/ระดับประเทศ: ชัดเจนการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กภายในปี พ.ศ. 2558 และลดการตายของมารดาจากการติดเชื้อเอชไอวีอย่างยั่งยืน

<table>
<thead>
<tr>
<th>ตัวชี้วัด</th>
<th>GARP</th>
<th>UA</th>
<th>เป้าหมายชาติ 2559</th>
<th>2551</th>
<th>2552</th>
<th>2553</th>
<th>2554</th>
<th>2555</th>
<th>2556</th>
<th>2557</th>
<th>2558</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>3.12</td>
<td>ANC and EID Facilities (WHO)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3.12.1 จำนวนสถานบริการ ANC ที่ให้บริการ HCT</td>
<td></td>
<td>●</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1,468</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3.12.2 จำนวนสถานบริการ ANC ที่ให้บริการ HCTและยาต้านไวรัสฯ</td>
<td></td>
<td>●</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>949</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3.12.3 ร้อยละของสถานพยาบาลที่ให้บริการทดสอบไวรัสวิทยา (เช่นวิธี polymerase chain reaction) สำหรับการวินิจฉัยของเอชไอวีในเด็กทารกในสถานที่หรือจาkdried blood spots</td>
<td></td>
<td>●</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>77%</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>จำนวนสถานพยาบาล</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>700</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
เป้าหมายที่ 4: การรักษาด้วยยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

เป้าหมายระดับโลก: ให้ผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี 15 ล้านคน สามารถเข้าถึงยาต้านไวรัสได้ภายในปี พ.ศ. 2558

เป้าหมายประเทศ: ให้ผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยได้รับความคุ้มครองทางสังคม สามารถเข้าถึงการรักษาและการดูแลเชิงคุณภาพเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตลงครึ่งหนึ่ง

<table>
<thead>
<tr>
<th>ตัวชี้วัด</th>
<th>GARP</th>
<th>UA</th>
<th>เป้าหมายชาติ 2559</th>
<th>2552</th>
<th>2553</th>
<th>2554</th>
<th>2555</th>
<th>2556</th>
<th>2557</th>
<th>2558</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>4.1 ร้อยละของผู้ใหญ่และเด็กที่กำลังรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ&lt;br&gt;- CD4 ≤ 200 cell/ml</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>90.0%</td>
<td>75.76%</td>
<td>71.80%</td>
<td>77.00%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- CD4 ≤ 350 cell/ml</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- any CD4 Level</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>จำนวนผู้ใหญ่และเด็กที่กำลังรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ</td>
<td></td>
<td></td>
<td>225,272</td>
<td>239,090</td>
<td>246,049</td>
<td>271,652</td>
<td>288,231</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>เวลารักษา (ในระบบประกันสุขภาพ)</td>
<td>206,530</td>
<td>220,628</td>
<td>227,372</td>
<td>256,630</td>
<td>272,755</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ประชาชนเข้ารักษาที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ</td>
<td>2,938</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

4.2 4.2 ก ร้อยละของผู้ใหญ่และเด็กที่กำลังรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ ที่ยังคงรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯอย่างน้อย 12 เดือนหลังเริ่มการรักษา<br>4.2 ข ร้อยละของผู้ใหญ่และเด็กที่กำลังรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯที่ยังมีชีวิตอยู่อย่างน้อย 24 เดือนหลังเริ่มการรักษา<br>4.2 ค ร้อยละของผู้ใหญ่และเด็กที่กำลังรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯที่ยังมีชีวิตอยู่อย่างน้อย 60 เดือนหลังเริ่มการรักษา<br>จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ<br>- สำหรับผู้ใหญ่<br>- สำหรับเด็ก<
เป้าหมายที่ 4: การรักษาด้วยยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

เป้าหมายระดับโลก: ให้ผู้ยุ่งกับเอชไอวี 15 ล้านคน สามารถเข้าถึงยาต้านไวรัสได้ ภายในปี พ.ศ. 2558

เป้าหมายประเทศ: ให้ผู้ยุ่งกับเอชไอวี ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยได้รับความคุ้มครองทางสังคม สามารถเข้าถึงการรักษาและการดูแลเชิงคุณภาพเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตลงครึ่งหนึ่ง

<table>
<thead>
<tr>
<th>ตัวชี้วัด</th>
<th>GARP</th>
<th>UA</th>
<th>เป้าหมายชาติ 2559</th>
<th>2552</th>
<th>2553</th>
<th>2554</th>
<th>2555</th>
<th>2556</th>
<th>2557</th>
<th>2558</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>4.4 ร้อยละของสถานพยาบาลที่ให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัส ประสบปัญหาขาดคลังยาชั่วคราวอย่างน้อย 1ครั้งใน 12 เดือนที่ผ่านมา (WHO)</td>
<td>•</td>
<td></td>
<td></td>
<td>3.14%</td>
<td>ไม่มีข้อมูล</td>
<td>3.55%</td>
<td>3.05%</td>
<td>ไม่มีข้อมูล</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4.5 ร้อยละของผู้ป่วยและเด็กที่ส่งตรวจพบไวรัสเอชไอวีเพื่อรับการดูแลและเข้าเกณฑ์การรักษา CTX (ตามแนวทางแห่งชาติ) สิ้นปี 2557</td>
<td>•</td>
<td>89.00%</td>
<td>89.32%</td>
<td>92.47%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CD4 หลังการวินิจฉัยที่ตรวจพบระดับ CD4 cell count &lt; 200 cells/μL ในปี 2557</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>57.03%</td>
<td>57.45%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CD4 ก่อนเริ่มการรักษาที่ตรวจครั้งแรก (cells/μL) (รวมทุกภูมิสิทธิ์)</td>
<td>95</td>
<td>102</td>
<td>98</td>
<td>98</td>
<td>109</td>
<td>121</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CD4 ก่อนเริ่มยาด้านที่ (cells/μL) (รวมทุกภูมิสิทธิ์)</td>
<td>73</td>
<td>81</td>
<td>96</td>
<td>91</td>
<td>133</td>
<td>130</td>
<td>186</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4.6 การดูแลและรักษา</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4.6.ก จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสอย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12 เดือนภายหลังการรักษา</td>
<td>•</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4.6.ข จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสอย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12 เดือนภายหลังการรักษา</td>
<td>•</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4.6.ค จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสอย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12 เดือนภายหลังการรักษา</td>
<td>•</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4.6.ง จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสอย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12 เดือนภายหลังการรักษา</td>
<td>•</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4.6.ข จำนวนผู้ป่วยและเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการดูแลและรักษา</td>
<td>•</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4.6.ง จำนวนผู้ป่วยและเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการดูแลและรักษา</td>
<td>•</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
ประเด็นที่ 4: การรักษาด้วยยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

เป้าหมายระดับโลก: ให้ผู้ยังช่วยกันเอชไอวี 15 ล้านคน สามารถเข้าถึงยาต้านไวรัสได้ภายในปี พ.ศ. 2558

เป้าหมายประเทศ: ให้ผู้ยังช่วยกันเอชไอวี ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยได้รับความคุ้มครองทางสังคม สามารถเข้าถึงการรักษาและการดูแลเชิงคุณภาพเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตลงครึ่งหนึ่ง

<table>
<thead>
<tr>
<th>ตัวชี้วัด</th>
<th>GARP</th>
<th>UA</th>
<th>เป้าหมายชาติ 2559</th>
<th>2552</th>
<th>2553</th>
<th>2554</th>
<th>2555</th>
<th>2556</th>
<th>2557</th>
<th>2558</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>4.3 ร้อยละของผู้ที่ถูกวิจัยการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในขณะนี้ (ใหม่)</td>
<td>•</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>77.73%</td>
</tr>
<tr>
<td>4.6 การตรวจจำนวนเชื้อไวรัสในเลือด (Viral Load)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>95.38%</td>
<td>96.09%</td>
<td>96.37%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4.6.ก ร้อยละของผู้ที่ตรวจการตรวจ พบ VL &lt; 50 copies/mL ในช่วงเวลาของการรายงาน</td>
<td>•</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>77.50%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4.6.ข ร้อยละของผู้ที่ตรวจการตรวจ พบ VL &lt; 1,000 copies/mL ภายใน 12 เดือนของการรักษา</td>
<td>•</td>
<td></td>
<td></td>
<td>92.54%</td>
<td>94.81%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4.6.ธ ร้อยละของผู้ที่ตรวจการตรวจ พบ VL &lt; 50 copies/mL ไม่รายงานปริมาณไวรัสในช่วงเวลาของการรายงาน</td>
<td>•</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>90.72%</td>
<td>76.27%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4.7 จำนวนทั้งหมดของผู้ที่เสี่ยวชีวิตจากการป่วยอันเกี่ยวกับโรคเอดส์ในปี 2558 (จากแบบจำลอง) (ใหม่)</td>
<td>•</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>14,214</td>
</tr>
<tr>
<td>จำนวนทั้งหมดของผู้ที่เสี่ยวชีวิตจากการป่วยอันเกี่ยวกับโรคเอดส์ในปี 2558 (จากโครงการ)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>10,513</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

ดิช
### ที่ 7: เพศภาวะ

<table>
<thead>
<tr>
<th>ตัวชี้วัด</th>
<th>GARP</th>
<th>UA</th>
<th>เป้าหมายชาติ 2559</th>
<th>2555</th>
<th>2556</th>
<th>2557</th>
<th>2558</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>7.1 สัดสวนของเด็กอายุ 15-49 ปีที่มีเพศภาวะที่ไม่เหมาะสมกับเกณฑ์ และได้รับความรุนแรงทางเพศจากคู่ใน 12 เดือนที่ผ่านมา</td>
<td>●</td>
<td></td>
<td></td>
<td>ไม่มีข้อมูล</td>
<td>ไม่มีข้อมูล</td>
<td>ไม่มีข้อมูล</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### ที่ 8: การถูกตีตราและเลือกปฏิบัติต

<table>
<thead>
<tr>
<th>ตัวชี้วัด</th>
<th>GARP</th>
<th>UA</th>
<th>เป้าหมายชาติ 2559</th>
<th>2554</th>
<th>2555</th>
<th>2557</th>
<th>2558</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>8.1 ที่มีการถูกตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่กับเชื้อเอชไอวี</td>
<td>●</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>57.50%</td>
</tr>
<tr>
<td>8.1.1 ร้อยละของชาย-หญิงอายุ 15-49 ปีที่มีการถูกตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่กับเชื้อเอชไอวี</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>58.7%</td>
<td>ไม่มีข้อมูล</td>
<td>ไม่มีข้อมูล</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8.1.2 ร้อยละของเด็กอายุ 15-49 ปีที่มีการถูกตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่กับเชื้อเอชไอวี</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>ไม่มีข้อมูล</td>
<td>ไม่มีข้อมูล</td>
<td>ไม่มีข้อมูล</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8.1.3 ร้อยละของเด็กอายุ 15-49 ปีที่มีการถูกตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่กับเชื้อเอชไอวี</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>53.6%</td>
<td>ไม่มีข้อมูล</td>
<td>ไม่มีข้อมูล</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8.1.4 ร้อยละของเด็กอายุ 15-49 ปีที่มีการถูกตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่กับเชื้อเอชไอวี</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>70.0%</td>
<td>ไม่มีข้อมูล</td>
<td>ไม่มีข้อมูล</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8.1.5 ร้อยละของเด็กอายุ 15-49 ปีที่มีการถูกตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่กับเชื้อเอชไอวี</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>92.1%</td>
<td>ไม่มีข้อมูล</td>
<td>ไม่มีข้อมูล</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
### เป้าหมายที่ 10: บูรณาการระบบสุขภาพ

#### เป้าหมายระดับโลก/ระดับประเทศ: ขั้นตอนการบริการเกี่ยวกับเอชไอวีที่เป็นแบบตัวชี้วัด เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งการบรูณาการการตอบสนองเรื่องเอ็สกับระบบสุขภาพโลกและการพัฒนา

<table>
<thead>
<tr>
<th>ตัวชี้วัด</th>
<th>GARP</th>
<th>UA</th>
<th>เป้าหมายชาดิ 2559</th>
<th>2549</th>
<th>2555</th>
<th>2557</th>
<th>2558</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>10.1 การเข้าเรียนในโรงเรียนในปัจจุบันของเด็กกำพร้าและไม่ใช่เด็กกำพร้า (อายุ 10-14 ปี) ชั้นประถมและมัธยม</td>
<td>•</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>93.6%</td>
<td>91.70%</td>
<td>ไม่มีข้อมูล</td>
<td>ไม่มีข้อมูล</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>96.3%</td>
<td>97.70%</td>
<td>ไม่มีข้อมูล</td>
<td>ไม่มีข้อมูล</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10.2 สัดส่วนของครัวเรือนยากจนที่สุด ได้รับการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจใน 3 เดือนที่ผ่านมา</td>
<td>•</td>
<td>TBD</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>80.19%</td>
<td>ไม่มีข้อมูล</td>
<td>ไม่มีข้อมูล</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>เบี้ยงมาที่ 11: เอชไอวีและโรคอื่นๆ</td>
<td>ผลลัพธ์</td>
<td>ตัวชี้วัด</td>
<td>GARP</td>
<td>UA</td>
<td>เป้ำหมายชาติ 2552</td>
<td>2553</td>
<td>2554</td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>วัณโรค</td>
<td>11.1 ร้อยละของจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรค ตามการคาดประมาณ ได้รับการรักษาทั้งวัณโรคและเอชไอวี</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>50.00%</td>
<td>25.53%</td>
<td>26.07%</td>
<td>36.19%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>จำนวนสถานบริการสุขภาพ ให้บริการยาด้านไวรัสต้านผู้ป่วยร่วมกับชี้เพาะและเวชภัณฑ์ระบบการดี้นามตรง ซึ่งสามารถพิสูจน์ได้</td>
<td>•</td>
<td></td>
<td>ไม่มีข้อมูล</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11.2 ร้อยละของผู้ผูป่วยและเด็กติดเชื้อเอชไอวี ที่เริ่มเข้ารับการดูแลเอชไอวี และป่วยเป็นวัณโรคระยะแพร่กระจาย</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>ไม่มีข้อมูล</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรค แสดงเป็นร้อยละของผู้ที่จะต้องเป็นยาเพื่อรับการดูแลรักษาเอชไอวี หรือการรักษาโรค (ปี ๒๕๕๘)</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>ไม่มีข้อมูล</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11.3 ร้อยละของผู้ผูป่วยและเด็กติดเชื้อเอชไอวี ที่เริ่มเข้ารับการดูแลเอชไอวี และได้รับยา Isoniazid เพื่อป้องกันวัณโรค (Isoniazid preventive therapy หรือ IPT)</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>ไม่มีข้อมูล</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>จำนวนผู้ป่วยเริ่มรับการรักษาเอชไอวีโรคแพร่ แสดงเป็นร้อยละของจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือการรักษาโรค (ปี ๒๕๕๘)</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>ไม่มีข้อมูล</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11.4 สัดส่วนของผู้ผูยู่ในระบบการดูแลรักษาเอชไอวี ได้รับการตรวจไวรัสดังอักเสบ</td>
<td>•</td>
<td>•</td>
<td>ไม่มีข้อมูล</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>เบี้ยหมู่ที่ 11: เอชไอวีและโรคอื่นๆ</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>------------------------------------</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>เป้าหมาย</strong></td>
<td><strong>ตัวชี้วัด</strong></td>
<td>GARP</td>
<td>UA</td>
<td>เป้าหมายราย 2559</td>
<td>2552</td>
<td>2553</td>
<td>2554</td>
</tr>
<tr>
<td>11.5</td>
<td>สัดส่วนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบ ที่ได้รับการรักษาควบคู่กันอยู่</td>
<td>•</td>
<td>ไม่มีข้อมูล</td>
<td>ไม่มีข้อมูล</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11.6</td>
<td>สัดส่วนของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ได้รับการตรวจไวรัสตับอักเสบ</td>
<td>•</td>
<td>ไม่มีข้อมูล</td>
<td>ไม่มีข้อมูล</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11.7</td>
<td>สัดส่วนของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบซี เริ่มรับการรักษาไวรัสตับอักเสบซี ในช่วงระยะเวลาที่กำหนด (ไม่น้อยกว่า 12 เดือน)</td>
<td>•</td>
<td>ไม่มีข้อมูล</td>
<td>ไม่มีข้อมูล</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11.8</td>
<td>ร้อยละของหญิงที่มาฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ได้ตรวจการติดเชื้อซิฟิลิสเมื่อแรกเกิด</td>
<td>•</td>
<td>91.55%</td>
<td>95.78%</td>
<td>96.84%</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11.9</td>
<td>ร้อยละของหญิงที่มาฝากครรภ์ ตรวจการติดเชื้อซิฟิลิสได้ผลเป็นบวก</td>
<td>•</td>
<td>0.06%</td>
<td>0.05%</td>
<td>0.07%</td>
<td>0.08%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11.10</td>
<td>ร้อยละของหญิงที่มาฝากครรภ์ ตรวจการติดเชื้อซิฟิลิสและได้รับการรักษา</td>
<td>•</td>
<td>93.10%</td>
<td>97.87%</td>
<td>97.79%</td>
<td>96.24%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11.11</td>
<td>จำนวนผู้ติดเชื้อซิฟิลิสระยะเริ่มแรก (ระบาดบรมภูมิ, ระบาดทุบตีภูมิ, และระยะแพร่ไม่ทราบ) ใน 12 เดือนที่ผ่านมา</td>
<td>•</td>
<td>ไม่มีข้อมูล</td>
<td>ไม่มีข้อมูล</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11.12</td>
<td>จำนวนการติดเชื้อซิฟิลิสเมื่อแรกเกิด (เกิดมีชีพและเกิดไร้ชีพ) ใน 12 เดือนที่ผ่านมา</td>
<td>•</td>
<td>ไม่มีข้อมูล</td>
<td>ไม่มีข้อมูล</td>
<td>ไม่มีข้อมูล</td>
<td>ไม่มีข้อมูล</td>
<td>ไม่มีข้อมูล</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ**
<table>
<thead>
<tr>
<th>เป้าหมาย</th>
<th>ตัวชี้วัด</th>
<th>GARP</th>
<th>UA</th>
<th>เป้าหมาย ชาติ 2559</th>
<th>2552</th>
<th>2553</th>
<th>2554</th>
<th>2555</th>
<th>2556</th>
<th>2557</th>
<th>2558</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>11.12</td>
<td>จำนวนชายที่ตรวจพบโรคหนองในแท้ (gonorrhea) ใน 12 เดือนที่ผ่านมา</td>
<td>•</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11.13</td>
<td>จำนวนผู้ที่ตรวจพบแผลที่อวัยวะสืบพันธุ์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา</td>
<td>•</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>