



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



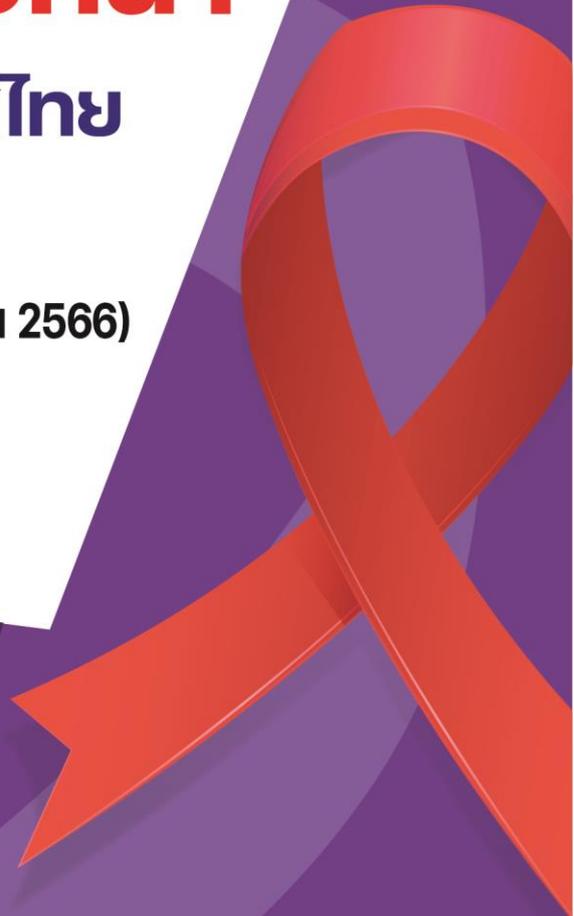
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
Division of AIDS and STIs

รายงานความก้าวหน้า

การยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย

ปีงบประมาณ 2566

(รอบการดำเนินงาน 1 ตุลาคม 2565 - 30 กันยายน 2566)



กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้จัดทำรายงานความก้าวหน้าการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย เป็นประจำทุกปี เพื่อรายงานความก้าวหน้าของสถานการณ์และผลการดำเนินงานด้านเอดส์ของประเทศไทย ขอขอบพระคุณ นพ.วิวัฒน์ พีรพัฒน์โกศล มูลนิธิสถาบันพัฒนานโยบาย ทีมีคณะทำงานกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค และกลุ่มงานต่างๆ ภายในกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่มีส่วนสำคัญในการให้ข้อมูล ความคิดเห็นในการจัดทำรายงานฉบับนี้

ขอขอบคุณในความร่วมมือ ประกอบด้วย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานมาย กรุงเทพมหานคร กองระบาดวิทยา กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค กองวิจัยโรค กรมอนามัย กรมราชทัณฑ์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ องค์การเภสัชกรรม กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) กรมการแพทย์ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข กองทุนโลก มูลนิธิริษัทไทยและเครือข่ายผู้เฒ่าประเทศไทย องค์การประชาสังคมที่จัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

คณะทำงานจัดทำรายงาน

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	2
สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย	4
ผลการดำเนินงาน	13
การลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะ	16
การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ประกอบด้วย 8 พันธสัญญา	19
พันธสัญญาที่ 1 ประสิทธิภาพของการจัดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแบบผสมผสาน	19
พันธสัญญาที่ 2 การตรวจวินิจฉัยและการรักษาการติดเชื้อเอชไอวี	26
พันธสัญญาที่ 3 การยุติการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในเด็ก และกำจัดการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก	28
พันธสัญญาที่ 4 ความเสมอภาคทางเพศและการเสริมพลังในผู้หญิงและเด็กผู้หญิง	30
พันธสัญญาที่ 5 การจัดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน	31
พันธสัญญาที่ 6 สิทธิมนุษยชนและขจัดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ	31
พันธสัญญาที่ 7 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการบูรณาการโรคร่วมอื่น	38
พันธสัญญาที่ 8 การลงทุนและทรัพยากร	41

1. สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย

การระบาดของเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยตั้งแต่ปลายทศวรรษ 1980 ถึงปัจจุบัน ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสมกว่า 5 แสนราย ซึ่งเป็นภาระโรคขนาดใหญ่ที่ประเทศไทยจำเป็นต้องมีการจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพที่เหมาะสมและครอบคลุมทุกด้าน เพื่อสามารถควบคุมการถ่ายทอดเชื้อโดยการลดการติดเชื้อรายใหม่ ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษาและกดไวรัสได้ สามารถดำเนินชีวิตได้เป็นปกติ โดยไม่ถูกละเลยหรือกระทบกับปัญหาสุขภาพอื่นที่เป็นภาระโรคของประเทศ

กรมควบคุมโรค กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ประกาศแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ ปี พ.ศ. 2563 - 2567 เพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกันในการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทยให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2573 ตามที่ได้ประกาศเจตนารมณ์ร่วมกับองค์การอนามัยโลก ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 ได้กำหนดเป้าหมายสำคัญในการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศ 3 เป้าหมายหลัก คือ

- 1) ลดการติดเชื้อรายใหม่ กำหนดค่าเป้าหมาย ไม่เกิน 1,000 ราย/ปี
- 2) ลดการเสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวี กำหนดค่าเป้าหมาย ไม่เกิน 4,000 ราย/ปี
- 3) ลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะ กำหนดค่าเป้าหมาย < ร้อยละ 10

สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทยที่เป็นปัจจุบัน จะสามารถสะท้อนสภาพปัญหาและบริบทสุขภาพที่แท้จริงเพื่อนำไปสู่การวางแผน การกำหนดนโยบาย/แผนงาน การติดตามกำกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย/แผนงาน ดังนั้น การจัดทำค่าคาดประมาณที่แสดงสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทยที่เป็นปัจจุบันจึงยังคงมีความจำเป็น อีกทั้งใช้เป็นเครื่องมือหนึ่งที่สำคัญในการตรวจสอบความถูกต้องในการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ ปี 2558 - 2562 เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทยภายในปี พ.ศ. 2573 ตามที่ได้ประกาศเจตนารมณ์ร่วมกับองค์การอนามัยโลก

กรมควบคุมโรค กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จัดทำข้อมูลสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของประเทศไทย และข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ประจำปีงบประมาณ (1 ตุลาคม – 30 กันยายน) ในรอบปีที่ผ่านมา เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญในการรายงานการติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทยในระบบ Global AIDS Monitoring (GAM) ของ UNAIDS เป็นประจำทุกปี โดยความร่วมมือกับกองระบาดวิทยา จัดทำสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ของประเทศไทย โดยการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและรักษาเอชไอวี/เอดส์ จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ดังนี้

1. ข้อมูลจำนวนประชากร จาก World Population Prospects (WPP) 2022 และการสำมะโนประชากร
2. ข้อมูลการคาดประมาณประชากรหลักรายจังหวัด
3. ข้อมูลพฤติกรรมจากระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (Behavioral Surveillance System: BSS) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 และ ระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (Biological and Behavioral Surveillance: BBS) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 – 2566 กองระบาดวิทยา
4. ข้อมูล HIV Prevalence จากระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี :HSS) ระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (Biological and Behavioral Surveillance: BBS) ปีงบประมาณ 2565 – 2566 กองระบาดวิทยา และระบบบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี / ผู้ป่วยเอดส์ แห่งชาติ (NAP PLUS) และ ระบบรายงานข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี / ผู้ป่วยเอดส์ (NAP) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 7 มกราคม 2567)

5. ข้อมูลจำนวนผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อ (PLHIV Diagnosed) จำนวนผู้รับยาต้านไวรัส (ART) และจำนวนผู้ที่กดไวรัสได้ (Viral Suppress) จากระบบบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ แห่งชาติ (NAP PLUS) และ ระบบรายงานข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ (NAP) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 7 มกราคม 2567)

รวมทั้งได้รับการสนับสนุนข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กรมอนามัย องค์การเภสัชกรรม กรมราชทัณฑ์ กรมบัญชีกลาง ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข กองทุนโลก และองค์กรภาคประชาสังคม ที่จัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อนำมาวิเคราะห์และจัดเตรียมเป็นข้อมูลนำเข้าในแบบจำลองการระบาดของเอชไอวี (AIDS Epidemic Model: AEM) สำหรับการคาดการณ์สถานการณ์อ้างอิงการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของประเทศไทยในกลุ่มประชากรหลัก (Key Population: KP) และประชากรทั่วไป (General Population: GP) เกี่ยวกับจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จำนวนผู้เสียชีวิตรายปี/สะสม จำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิต (PLHIV) และจำนวนผู้รับยาต้านไวรัสในกลุ่มประชากรหลักและประชากรทั่วไป อายุ 15 ปีขึ้นไป และแบบจำลองการระบาดของเอชไอวี (Thailand Spectrum-AEM) เพื่อคาดการณ์สถานการณ์อ้างอิงการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ของประเทศในกลุ่มประชากรทั่วไป (GP) เกี่ยวกับจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จำนวนผู้เสียชีวิตรายปี/สะสม จำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิต (PLHIV) และจำนวนผู้รับยาต้านไวรัสในภาพรวมของประเทศ ซึ่งจะนำมาใช้ในการรายงาน Global AIDS Monitoring (GAM) เป็นประจำทุกปี โดยปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (1 ตุลาคม 2565 - 30 กันยายน 2566) มีผลดำเนินการตามค่าเป้าหมายการยุติเอดส์ ดังนี้

- 1) ลดการติดเชื้อรายใหม่ กำหนดค่าเป้าหมาย ไม่เกิน 1,000 ราย/ปี
ปีงบประมาณ 2566 ประมาณการผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวน 9,083 คน
- 2) ลดการเสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวี กำหนดค่าเป้าหมาย ไม่เกิน 4,000 ราย/ปี
ปีงบประมาณ 2566 ประมาณการผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 12,072 คน
- 3) ลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะ กำหนดค่าเป้าหมายให้เหลือน้อยกว่าร้อยละ 10
ปีงบประมาณ 2566 คนไทยยังมีทัศนคติเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ร้อยละ 27.9 (MIC 2022 จาก HIV info HUB) ร้อยละ 27.55 โดยพบมากในเพศหญิงร้อยละ 28.4 และเพศชายร้อยละ 26.7 (MIC 2022)

การคาดการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ผู้เสียชีวิตอันเกี่ยวเนื่องจากโรคเอดส์ และผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิต (PLHIV) ด้วย Thailand Spectrum-AEM (v.6.31) ปรับปรุง 12 มีนาคม 2567 แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าคาดประมาณจำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิต ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ ปี 2566

PLHIV 576,397 คน		HIV New Infection 9,083 คน		AIDS related Death 12,072 คน	
วัยเด็ก (0 - 14 ปี)	1,868 คน (ร้อยละ 0.32)	วัยเด็ก (0 - 14 ปี)	51 คน (ร้อยละ 0.56)	วัยเด็ก (0 - 14 ปี)	86 คน (ร้อยละ 0.7)
วัยผู้ใหญ่ (≥ 15 ปี)	574,529 คน (ร้อยละ 99.68)	วัยผู้ใหญ่ (≥ 15 ปี)	9,032 คน (ร้อยละ 99.44)	วัยผู้ใหญ่ (≥ 15 ปี)	11,986 คน (ร้อยละ 99.3)
เยาวชน (15-24 ปี)	26,999 คน (ร้อยละ 4.68)	เยาวชน (15-24 ปี)	4,236 คน (ร้อยละ 46.64)	เยาวชน (15-24 ปี)	257 คน (ร้อยละ 2.13)
เพศหญิง	240,350 คน (ร้อยละ 41.7)	เพศหญิง	1,849 คน (ร้อยละ 20.36)	เพศหญิง	6,514 คน (ร้อยละ 53.96)
เพศชาย	336,047 คน (ร้อยละ 58.3)	เพศชาย	7,234 คน (ร้อยละ 79.64)	เพศชาย	5,558 คน (ร้อยละ 46.04)

จากตารางที่ 1 แสดงค่าคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ และจำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตจำแนกตามอายุและเพศ ดังนี้

1. ค่าคาดประมาณจำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิต (PLHIV) จำนวน 576,397 คน

1.1 จำแนกตามอายุ

- วัยผู้ใหญ่ (≥ 15 ปี) จำนวน 574,529 คน (ร้อยละ 99.68)
- วัยเด็ก (0 - 14 ปี) จำนวน 1,868 คน (ร้อยละ 0.32)
- เยาวชน (15-24 ปี) จำนวน 26,999 คน (ร้อยละ 4.68)

1.2 จำแนกตามเพศ

- เพศหญิง จำนวน 240,350 คน (ร้อยละ 41.69)
- เพศชาย จำนวน 336,047 คน (ร้อยละ 58.30)

2. ค่าคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (HIV New Infection) จำนวน 9,083 คน

2.1 จำแนกตามอายุ

- วัยผู้ใหญ่ (≥ 15 ปี) จำนวน 9,032 คน (ร้อยละ 99.44)
- วัยเด็ก (0 - 14 ปี) จำนวน 51 คน (ร้อยละ 0.56)
- เยาวชน (15-24 ปี) จำนวน 4,236 คน (ร้อยละ 46.64)

2.2 จำแนกตามเพศ

- เพศหญิงจำนวน 1,849 คน (ร้อยละ 20.36)
- เพศชายจำนวน 7,234 คน (ร้อยละ 79.64)

3. ค่าคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ (AIDS related Death) จำนวน 12,072 คน

3.1 จำแนกตามอายุ

- วัยผู้ใหญ่ (≥ 15 ปี) จำนวน 11,986 คน (ร้อยละ 99.28)
- วัยเด็ก (0 - 14 ปี) จำนวน 86 คน (ร้อยละ 0.71)
- เยาวชน (15-24 ปี) จำนวน 257 คน (ร้อยละ 2.12)

3.2 จำแนกตามเพศ

- เพศหญิง จำนวน 6,514 คน (ร้อยละ 53.96)
- เพศชาย จำนวน 5,558 คน (ร้อยละ 46.04)

เมื่อพิจารณาแนวโน้มการคาดประมาณฯ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 – 2566 พบว่า ภาพรวมของจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ผู้เสียชีวิตอันเกี่ยวเนื่องจากโรคเอดส์ และจำนวนสะสมของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตมีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ ดังตารางที่ 2 ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 ว่ามีความเป็นไปได้เพียงใดในระยะเวลาที่กำหนด

ตารางที่ 2 การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ผู้เสียชีวิต และผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิต ปี 2559 - 2566

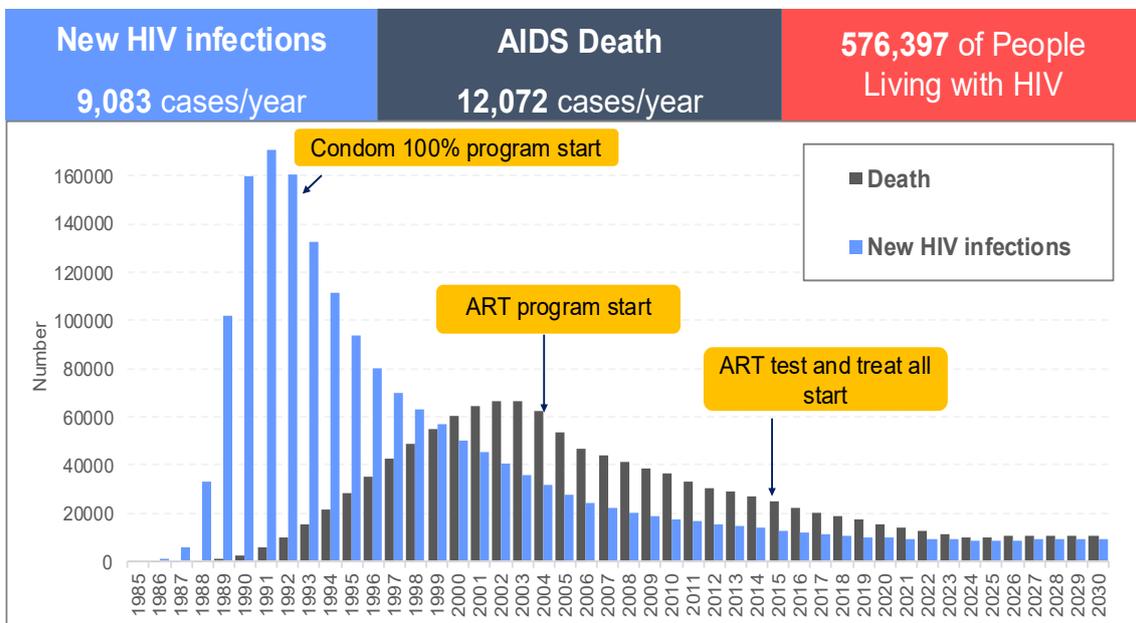
การคาดประมาณ	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566
จำนวนผู้ติดเชื้อ รายใหม่	11,990	11,315	10,712	10,307	9,952	9,656	9,382	9,083
- เป็นเพศหญิง	3,005	2,724	2,508	2,343	2,175	2,043	1,958	1,849
จำนวนผู้ติดเชื้อ รายใหม่วัยผู้ใหญ่	11,886	11,223	10,636	10,229	9,889	9,601	9,320	9,032
- เป็นเพศหญิง	2,955	2,679	2,471	2,305	2,144	2,016	1,928	1,824
จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่วัยเด็ก	104	92	76	78	64	55	61	51
- เป็นเพศหญิง	50	45	37	38	31	27	30	25
จำนวนผู้ติดเชื้อ ที่เสียชีวิต	22,410	20,522	18,890	17,447	15,999	14,383	13,087	12,072
- เป็นเพศหญิง	11,498	10,708	10,042	9,393	8,685	7,872	7,172	6,514
จำนวนผู้ติดเชื้อ ที่เสียชีวิตวัยผู้ใหญ่	22,046	20,234	18,663	17,253	15,842	14,252	12,977	11,986
- เป็นเพศหญิง	11,358	10,602	9,963	9,327	8,629	7,828	7,135	6,485
จำนวนผู้ติดเชื้อ ที่เสียชีวิตวัยเด็ก	364	288	228	194	157	131	110	86
- เป็นเพศหญิง	140	106	79	66	55	44	37	29
จำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อที่ยังมีชีวิต	632,371	621,601	611,457	602,259	594,390	587,445	581,597	576,397
- เป็นเพศหญิง	287,925	279,709	271,781	268,305	257,465	251,153	245,490	240,350
จำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อที่มีชีวิตวัยผู้ใหญ่	624,763	615,331	606,383	597,948	590,720	584,359	579,165	574,529
- เป็นเพศหญิง	284,025	276,498	269,186	262,092	255,576	249,557	244,235	239,391
จำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อที่มีชีวิตวัยเด็ก	7,608	6,270	5,073	4,312	3,670	3,086	2,432	1,868
- เป็นเพศหญิง	3,900	3,211	2,596	2,214	1,889	1,596	1,255	960

แหล่งข้อมูล Thailand Spectrum-AEM ปรับปรุง 12 มีนาคม 2567

หมายเหตุ การปรับปรุงข้อมูลในแบบจำลองทางคณิตศาสตร์การระบาดของเอชไอวี (Thailand Spectrum-AEM) ดำเนินการปีละ 1 ครั้ง เพื่อแสดงสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของประเทศที่เป็นผลจากการดำเนินงานแต่ละปี โดยรายงานเป็นค่าสถานการณ์อ้างอิงของประเทศ การเปรียบเทียบข้อมูลในเชิงแนวโน้มไม่สามารถนำค่าที่รายงานจากแบบจำลองปีที่ผ่านมาไปเปรียบเทียบกันได้โดยตรง จำเป็นต้องใช้ข้อมูลที่เป็นผลลัพธ์จากแบบจำลองชุดเดียวกันทั้งค่าในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต

เมื่อพิจารณาแนวโน้มการคาดประมาณฯ นับแต่มีการระบาดในช่วงแรกจนถึง ปี ค.ศ. 2030 (พ.ศ. 2573) ซึ่งเป็นปีที่ประเทศไทยและประชาคมโลกประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันในการยุติปัญหาเอดส์ พบว่าจำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรู้สถานะตนเองว่าติดเชื้อเอชไอวี และจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์มีแนวโน้มลดลงจากการระบาดในระยะแรกช่วง 30 กว่าปีที่ผ่านมา เนื่องจากมีมาตรการการใช้ถุงยางอนามัย 100% ในปี ค.ศ. 1992 (พ.ศ. 2535) และมาตรการการเริ่มยาต้านไวรัสทันทีที่ตรวจวินิจฉัยพบว่าติดเชื้อเอชไอวี ในปี ค.ศ. 2004 (พ.ศ. 2547) รวมถึงมาตรการเร่งค้นหาและตรวจวินิจฉัยผู้ติดเชื้อและเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสทันทีที่ตรวจพบโดยไม่ต้องคำนึงถึงระดับ CD4 ในปี ค.ศ. 2015 (พ.ศ. 2558) และมีแนวโน้มของจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการวินิจฉัยและจำนวนผู้เสียชีวิตในทิศทางที่ค่อนข้างคงที่อันเนื่องมาจากความครอบคลุมที่เพิ่มขึ้นในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี และผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่รู้สถานการณติดเชื้อ ได้รับยาต้านไวรัส ดังภาพที่ 1

HIV Epidemic in Thailand 2023 (Adult + Children)

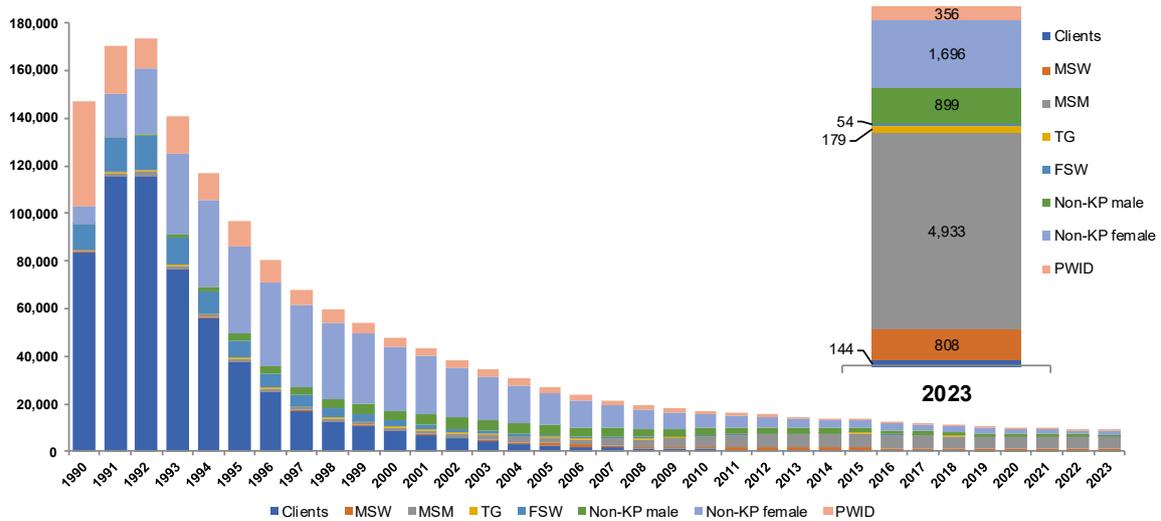


Source: AEM-Spectrum Models, March 12th 2024, Thailand Estimation & Projection Working Group

ภาพที่ 1 การคาดประมาณการระบาดของเอชไอวี

การจำแนกผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรู้สถานะตนเองว่าติดเชื้อเอชไอวี (New HIV Infections) ปีงบประมาณ 2566 ตามกลุ่มประชากร โดยกลุ่มประชากรที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรู้สถานะตนเองว่าติดเชื้อเอชไอวีสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) จำนวน 4,933 คน (ร้อยละ 54) กลุ่มประชากรเพศหญิง (Non KP Female) จำนวน 1,696 คน (ร้อยละ 19) และกลุ่มประชากรเพศชาย (Non KP Male) จำนวน 899 คน (ร้อยละ 10) ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มพนักงานบริการชาย (MSW) จำนวน 808 คน (ร้อยละ 9) ดังภาพที่ 2 และภาพที่ 3 ตามลำดับ

Annual New HIV Infections: by Risk Population, 1990 - 2030

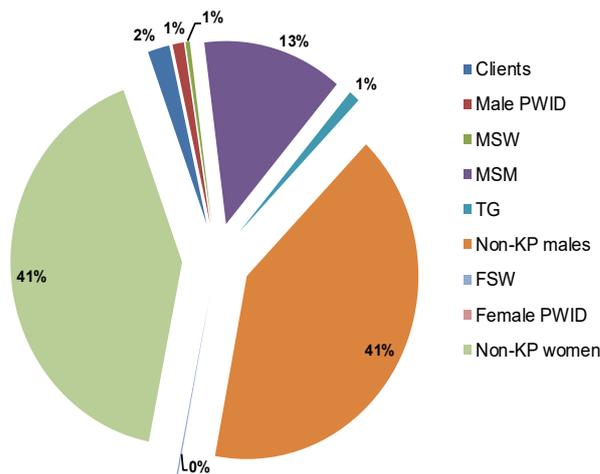


Source: AEM Models, February 14th 2024, Thailand Estimation & Projection Working Group

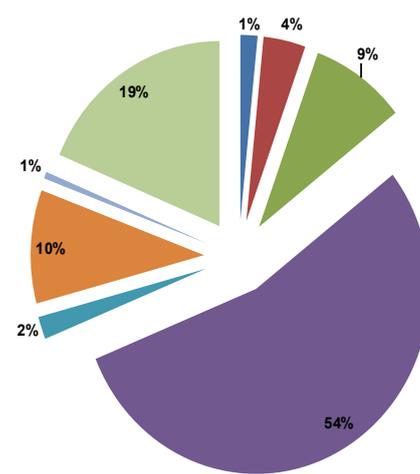
ภาพที่ 2 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จำแนกตามกลุ่มประชากร

Distribution of sub population among new infection & among PLHIV in 2023

Distribution of current Adult People Living with HIV in 2023



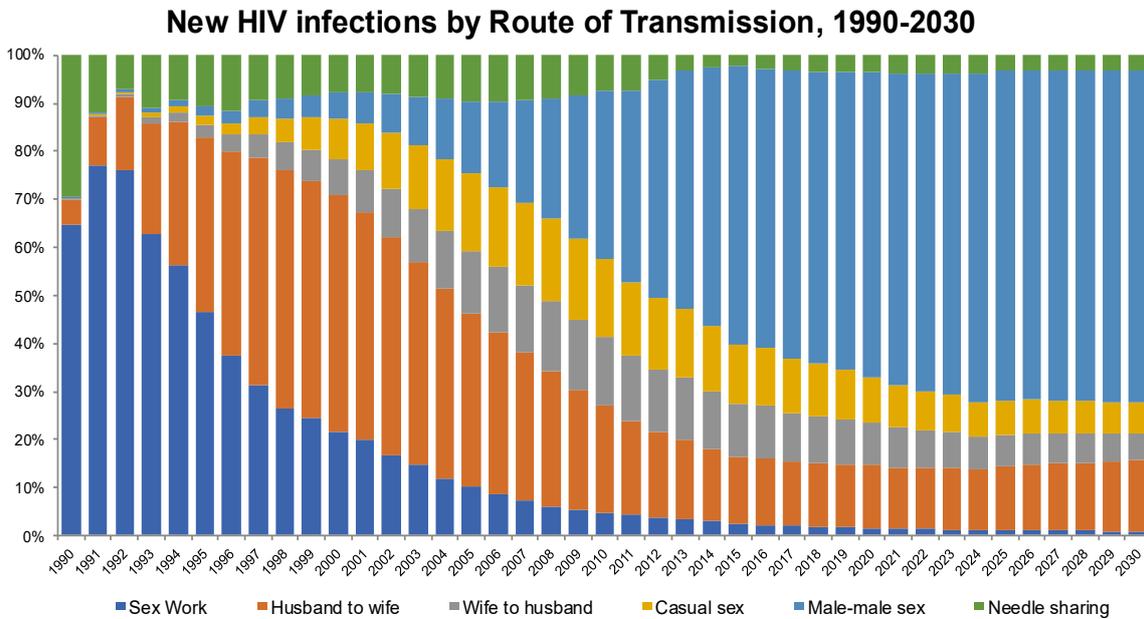
Distribution of Adult new HIV infections in 2023



Source: AEM Models, February 14th 2024, Thailand Estimation & Projection Working Group

ภาพที่ 3 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรู้สถานะตนเองว่าติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและกลุ่มผู้ติดเชื้อรายใหม่

การจำแนกผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรู้สถานะตนเองว่าติดเชื้อเอชไอวี (New HIV Infections) ปี 2566 ตามช่องทางการติดต่อ พบว่า ช่องทางการติดต่อ 3 ลำดับแรก คือ ทางทวารหนักในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย รองลงมา คือ สามีถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีให้กับภรรยา (ซึ่งพบในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์ทั้งชายและหญิง) และ Casual sex (กลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีใช้คู่อของตน) ซึ่งมีแนวโน้มในทิศทางเดียวกับกลุ่มภรรยาถ่ายทอดเชื้อให้กับสามี ดังภาพที่ 4

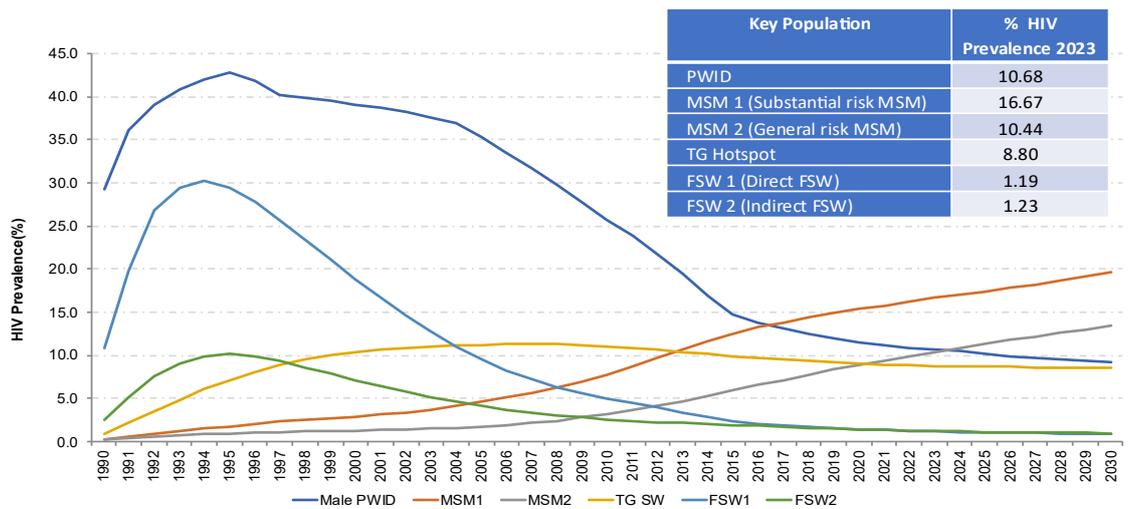


Source: AEM Models, February 14th 2024, Thailand Estimation & Projection Working Group

ภาพที่ 4 ร้อยละของผู้ติดเชื้อรายใหม่จำแนกตามช่องทางการติดต่อ

ปี 2566 พบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงสุดในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีความเสี่ยงสูง (substantial risk MSM) ร้อยละ 16.67 รองลงมา คือ กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดโดยวิธีฉีดพบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 10.68 ซึ่งมีอัตราความชุกใกล้เคียงกับกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีความเสี่ยงทั่วไป (general risk MSM) ที่ร้อยละ 10.44 และกลุ่มหญิงข้ามเพศที่มีความเสี่ยงสูง (TG Hotspot) ร้อยละ 8.8 ส่วนกลุ่มพนักงานบริการหญิงทั้ง Indirect FSW และ Direct FSW พบความชุกที่ร้อยละ 1.23 และร้อยละ 1.19 ตามลำดับ ซึ่งเป็นความชุกในอัตราที่ต่ำและทรงตัวมาเป็นเวลากว่า 10 ปีแล้ว ดังภาพที่ 5

HIV Prevalence by Key Population, 1990-2030

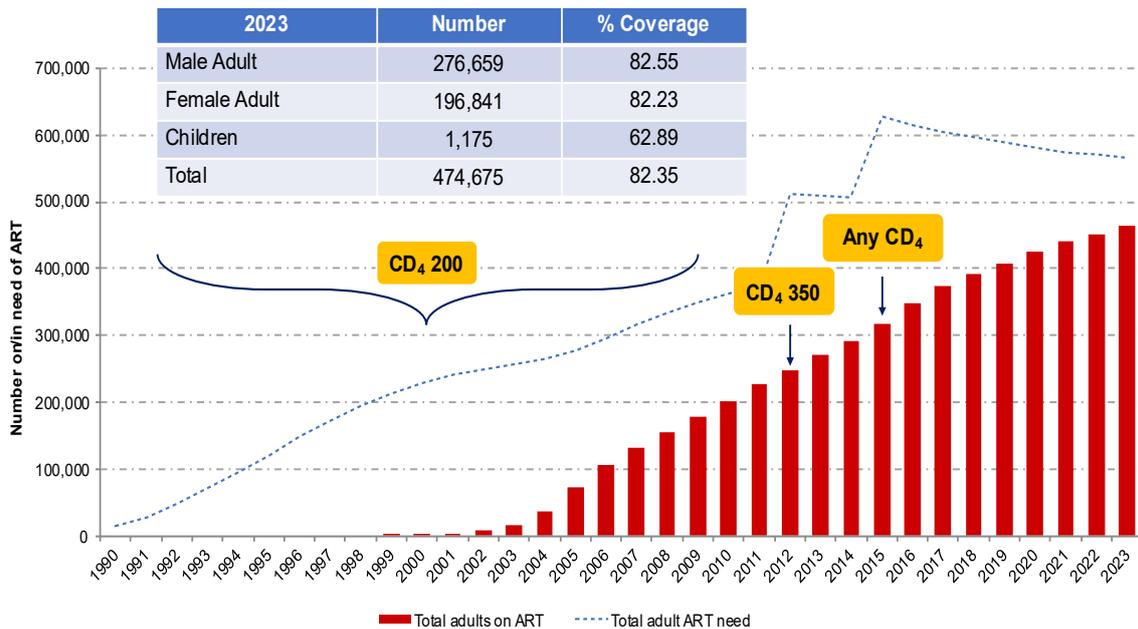


Source: AEM Models, February 14th 2024, Thailand Estimation & Projection Working Group

ภาพที่ 5 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีจำแนกตามกลุ่มประชากรหลัก (1990–2030)

เมื่อพิจารณาความครอบคลุมของการได้รับยาต้านไวรัส พบมีประชากรที่ได้รับยาต้านไวรัส จำนวน 454,675 คน (ร้อยละ 82.35) จำแนกเป็นผู้ใหญ่ (อายุ ≥ 15 ปี) จำนวน 473,500 คน (ร้อยละ 82.15) เป็นเพศชายจำนวน 276,659 คน (ร้อยละ 82.55) เพศหญิงจำนวน 196,841 คน (ร้อยละ 82.23) และเป็นเด็ก (อายุ < 15 ปี) จำนวน 1,175/1,868คน) (ร้อยละ 62.89) ดังภาพที่ 6 ซึ่งเมื่อเทียบกับค่าคาดประมาณผู้ติดเชื้อที่ต้องได้รับยาต้านไวรัสจากแบบจำลอง AEM – Spectrum Models แสดงให้เห็นว่า แม้ประเทศไทยจะสามารถควบคุมการระบาดของเอชไอวีได้โดยการลดอัตราการติดเชื้อรายใหม่จากนโยบายการเข้าถึงยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกราย (Treat for All) ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2015 แล้วก็ตาม แต่ยังมีช่องว่างในระบบบริการสุขภาพที่ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ (PLHIV) จำนวนหนึ่งไม่ได้เข้าสู่ระบบการรักษาซึ่งสามารถถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีได้ ส่งผลต่อการบรรลุค่าเป้าหมายการลดอัตราการติดเชื้อรายใหม่ในการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทย ภายในปี พ.ศ. 2573

ART Coverage and Need, 1990-2023



Source: AEM-Spectrum Models, March 12th 2024, Thailand Estimation & Projection Working Group

ภาพที่ 6 จำนวนผู้ได้รับยาต้านไวรัส (1990–2023) และอัตราความครอบคลุมของการได้รับยาต้านไวรัส (2023)

เมื่อจำแนกการได้รับยาต้านไวรัสตามกลุ่มประชากรหลัก พบว่า กลุ่มประชากรหลักที่มีอัตราความครอบคลุมของการได้รับยาต้านไวรัสสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ FSW1 (ร้อยละ 80.38) FSW2 (ร้อยละ 78.84) และ MSW (ร้อยละ 59.29) ส่วนกลุ่มประชากรหลักที่มีอัตราความครอบคลุมของการได้รับยาต้านไวรัสต่ำสุด คือ PWID (ร้อยละ 46.92) MSM1 (ร้อยละ 49.35) และ TG (ร้อยละ 52- 53) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและอัตราความครอบคลุมของการได้รับยาต้านไวรัสจำแนกตามกลุ่มประชากร (2023)

ART Coverage and Number, 2023

Population	Number	% Coverage
Clients	8998	79.41
Non-KP male	213,504	92.67
PWID	2,818	46.92
MSW	1,358	59.29
MSM1	15,808	49.35
MSM2	24,710	57.97
TGSW	1,255	53.01
TG casual sex	811	52.94
TG regular partner	1,078	52.22
FSW1	125	80.38
FSW2	497	78.84
Non-KP female	193,712	82.86
Total	464,675	82.21

Source: AEM Models, February 14th 2024, Thailand Estimation & Projection Working Group

เมื่อพิจารณาระดับ CD4 ของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้เข้าสู่ระบบการรักษา พบว่า ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้เข้าสู่ระบบการรักษาที่มีระดับ CD4 < 200 cells/mm³ อยู่ที่ร้อยละ 39.53 เมื่อจำแนกตามกลุ่มประชากร พบผู้ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสและมีระดับ CD4 < 200 cells/mm³ สูงสุด 3 ลำดับแรก คือ กลุ่ม Non - KP Female ร้อยละ 53.11 (39,742 คน) รองลงมา คือ กลุ่มชายผู้ให้บริการพนักงานบริการหญิง (Male of Client of FSW) และกลุ่มหญิงข้ามเพศ (TG) พบร้อยละ 46.07 เท่ากัน และกลุ่ม Non - KP Female ร้อยละ 41.11 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับ CD4 ของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้เข้าสู่ระบบการรักษาจำแนกตามกลุ่มประชากร

Distribution of Adult PLHIV without ART by CD4 from AEM

	Male Client of FSW	Non-KP Male	PWID	MSW	MSM	TG	FSW	Non-KP Female	All
CD4 more than 200	1,258	9,946	2,073	903	26,176	1,521	126	18,786	60,789
CD4 less than 200	1,075	6,942	1,115	29	7,970	1,299	38	21,274	39,742
All CD4	2,333	16,889	3,188	932	34,146	2,820	164	40,060	100,531

	Male Client of FSW	Non-KP Male	PWID	MSW	MSM	TG	FSW	Non-KP Female	All
CD4 more than 200	53.93%	58.89%	65.02%	96.87%	76.66%	53.93%	76.98%	46.89%	60.47%
CD4 less than 200	46.07%	41.11%	34.98%	3.13%	23.34%	46.07%	23.02%	53.11%	39.53%
All CD4	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ตามค่าเป้าหมาย 95-95-95 ในปี พ.ศ. 2566 อยู่ที่ 91-91-98 โดยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รู้สถานะตนเองจำนวน 522,581 คน (ร้อยละ 91) ซึ่งผู้ติดเชื้อฯ ดังกล่าวได้รับยาต้านไวรัส จำนวน 473,500 คน (ร้อยละ 91) และผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับยาต้านไวรัสสามารถกดไวรัสได้ จำนวน 464,054 คน (ร้อยละ 98) เมื่อพิจารณาการดำเนินงานตามค่าเป้าหมาย 95-90-86 เทียบกับค่าคาดประมาณผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ จำนวน 576,397 คน ผลการดำเนินงานอยู่ที่ 91-82-81 ดังภาพที่ 7

Treatment Cascade, 2018-2023



ภาพที่ 7 ผลการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ (2018-2023) และค่าเป้าหมาย 95-95-95, 95-90-86 (2021-2023)

ผลการดำเนินงานดังกล่าว แสดงให้เห็นช่องว่างของระบบบริการสุขภาพในการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีเพื่อยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 โดยกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ ที่ไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพื่อรู้สถานะตนเองประมาณร้อยละ 9 (53,816 คน) ยังสามารถถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีให้กับผู้อื่นได้ ดังนั้น การค้นหากลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ เพื่อให้รู้สถานะตนเองและเข้าสู่ระบบการรักษาเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อฯ ลดการติดเชื้อรายใหม่จึงเป็นสิ่งที่ต้องเร่งรัดดำเนินการให้ครอบคลุมทั้งในกลุ่มประชากรหลักและประชากรทั่วไปเพื่อยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573

การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

ประเทศไทยมีอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกของประเทศไทยต่ำกว่าค่าเป้าหมายร้อยละ 2 ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดมาเป็นเวลาเกือบทศวรรษนับตั้งแต่ปี ค.ศ. 2015 โดยปีงบประมาณ พ.ศ.2566 อัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกของประเทศไทยอยู่ที่ร้อยละ 1.72 อัตราความครอบคลุมของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการควบคุมเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (Prevention of Maternal to Child Transmission: PMTCT) ร้อยละ 96.9 (2,873/2,964 คน) จำแนกเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการควบคุมเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

- ก่อนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 60.46 (1,792 คน)
- ระหว่างการตั้งครรภ์ (ได้รับยาต้านไวรัส > 4 สัปดาห์ก่อนคลอด) ร้อยละ 31.11 (922 คน)
- ระหว่างการตั้งครรภ์ (ได้รับยาต้านไวรัส < 4 สัปดาห์ก่อนคลอด) ร้อยละ 5.36 (159 คน)

และมีเด็กคลอดที่ติดเชื้อรายใหม่ 51 คน (เพศชาย 26 คน และเพศหญิง 25 คน) จำแนกเป็นการคลอดจาก

- แม่ที่ได้รับยาต้านไวรัสก่อนการตั้งครรภ์ 4 คน

- แม่ที่ได้รับยาต้านไวรัสระหว่างการตั้งครรภ์ 2 คน
- แม่ที่ได้รับยาต้านไวรัสในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ 8 คน
- แม่ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสระหว่างการตั้งครรภ์ 24 คน
- แม่ที่ติดเชื้อระหว่างการตั้งครรภ์ 13 คน

ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกจำแนกตามช่วงเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส

PMTCT Results for 2023

PMTCT coverage and transmission	
Mothers needing PMTCT	2,964
Mothers receiving PMTCT	2,873
Option B+: ART started before current pregnancy	1,792 (60.46%)
Option B+: ART started during current pregnancy > 4 weeks before delivery	922 (31.11%)
Option B+: ART started during current pregnancy < 4 weeks before delivery	159 (5.36%)
PMTCT coverage	96.94%
Final transmission rate including breastfeeding period	1.72%
Number of new child infections due to mother-to-child transmission	51
Source of new child infections	
Started ART before the pregnancy: child infected during pregnancy	4
Started ART during the pregnancy: child infected during pregnancy	2
Started ART late in the pregnancy: child infected during pregnancy	8
Did not receive ART during pregnancy	24
Mother infected during pregnancy	13
Total	51

Source: AEM-Spectrum Models, March 12th 2024, Thailand Estimation & Projection Working Group

บทสรุป

จากสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทยที่กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นว่า แม้ประเทศไทยจะประสบความสำเร็จในการดำเนินนโยบายและแผนงานเพื่อควบคุมการระบาดของเชื้อเอชไอวี ได้แก่ โปรแกรมถุงยางอนามัย 100% สำหรับการป้องกันการแพร่ระบาดในระยะแรกจากกลุ่มพนักงานบริการหญิงสู่กลุ่มประชากรเพศชายทั่วไปที่ซื้อ-ขายบริการทางเพศ โครงการลดอันตรายจากสารเสพติดและการแลกเปลี่ยนเข็มสะอาดสำหรับผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด โครงการ PMTCT เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ซึ่งเป็นระยะกลางของการระบาดจากคู่สามีภรรยา และภรรยาตั้งครรภ์) และโปรแกรม Treat for all เพื่อลดการเสียชีวิตและการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ (PLHIV) แม้อัตราความครอบคลุมของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ ที่ได้รับยาต้านไวรัสอยู่ที่ร้อยละ 83 ก็ตาม แต่การระบาดล่าสุดอยู่ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM, MSW, TG) ซึ่งยังมีอัตราความครอบคลุมของการได้รับยาต้านไวรัสค่อนข้างต่ำ (ร้อยละ 50 – 60) และส่งผลต่อการติดเชื้อรายใหม่ในกลุ่มนี้ อัตราการติดเชื้อรายใหม่มากกว่าร้อยละ 60 มาจากกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีขนาดของค่าคาดประมาณ 600,000 คน หรือร้อยละ 3.5 ของผู้ใหญ่เพศชาย โดยกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีความเสี่ยงสูง (MSM1: substantial risk MSM) มีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ

16.67 มีอุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวีในอัตราที่สูง คือ ร้อยละ 2 สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 60 - 70 ร่วมกับความปลอดภัยของการใช้ยาเพร็พ (PrEP) ในกลุ่ม MSM1 ยังอยู่ในอัตราที่ต่ำ คือ ร้อยละ 5.3

นอกจากนี้ ระบบบริการสุขภาพภาครัฐยังมีช่องว่างในการบริการด้านการค้นหาและตรวจวินิจฉัย การติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ ที่ยังไม่ทราบสถานะตนเองอีกร้อยละ 9 (53,816 คน) ที่ยังสามารถถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้กับผู้อื่นได้จากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การไม่ใช้เข็มสะอาด เป็นต้น ดังนั้น การค้นหากลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ ที่ยังไม่รู้สถานะตนเอง ให้เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวีเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อฯ จึงเป็นสิ่งที่ต้องเร่งรัดดำเนินการเพื่อยุติปัญหาเอดส์ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการติดเชื้อรายใหม่ไม่เกิน 1,000 ราย/ปี และลดการเสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวี ไม่เกิน 4,000 ราย/ปี

การลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะ

ด้านการตีตราและเลือกปฏิบัติ เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลโดยการสำรวจ Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) (ดำเนินการ 2 ปี/ครั้ง) โดย MICS ปีค.ศ. 2022 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามและการสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงอายุ 15-49 ปี จำนวน 21,089/ 21,663 คน (ร้อยละ 97.4) เพศชายอายุ 15-49 ปี จำนวน 9,452 / 9,844 คน (ร้อยละ 96.0) และเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างเด็กโดยมารดาหรือผู้ดูแลเป็นผู้ให้ข้อมูล กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กอายุ < 5 ปี จำนวน 10,502/ 10,638 คน (ร้อยละ 98.7) และเด็กอายุ 5-14 ปี จำนวน 10,450/10,615คน (ร้อยละ 98.4) ประเด็นการนำเสนอ ดังนี้

1. ความรู้จำเป็นที่ครอบคลุมเกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวีในกลุ่มเยาวชน (Comprehensive knowledge about HIV prevention among young people)

เป็นการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการระบุนิธีป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างถูกต้อง 2 วิธี คือ การใช้ถุงยางอนามัย และการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีเพียงคนเดียว และบุคคลที่ดูมีสุขภาพดีสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้ และปฏิเสธความเข้าใจผิดที่พบบ่อยที่สุด 2 ประการเกี่ยวกับการแพร่เชื้อเอชไอวี ในกลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 15-24 ปี พบเป็นเพศชายร้อยละ 52.9 เพศหญิงร้อยละ 52.0

2. ความรู้เรื่องการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (Knowledge of mother to child transmission of HIV)

เป็นการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการระบุนิธีการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกได้ถูกต้องทั้ง 3 วิธี คือ การถ่ายทอดเชื้อในช่วงตั้งครรภ์ ขณะคลอด และการให้นมบุตร ในกลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิง อายุ 15-49 ปี พบเป็นเพศหญิงร้อยละ 61.7 เพศชายร้อยละ 53.1

3. ทักษะการเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี (Discriminatory attitudes towards people living with HIV)

เป็นการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการเคยได้ยินเกี่ยวกับเอชไอวี และมีทัศนคติที่เลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากผู้ตอบแบบสอบถามที่ตอบว่า “ไม่” สำหรับคำถาม 2 ข้อ คือ 1) คุณจะซื้อผักสดจากเจ้าของร้านหรือผู้ชายหรือไม่หากคุณรู้ว่าบุคคลนี้มีเชื้อเอชไอวี 2) คุณคิดว่าเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี สามารถไปโรงเรียนร่วมกับเด็กที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีได้หรือไม่ ในกลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิง อายุ 15-49 ปี พบเป็นเพศหญิงร้อยละ 28.4 เพศชายร้อยละ 26.7

4. ความรู้เกี่ยวกับหน่วยงานที่ตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี (People who know where to be tested for HIV)

เป็นการเก็บข้อมูลความรู้เกี่ยวกับหน่วยงานที่ตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 15-49 ปี พบเป็นเพศหญิงร้อยละ 78.5 เพศชายร้อยละ 71.4

5. ผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีและทราบผล (People who have been tested for HIV and know the results)

เป็นการเก็บข้อมูลผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา และทราบผลในกลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิง อายุ ระหว่าง 15-49 ปี พบเป็นเพศหญิงร้อยละ 3.3 เพศชายร้อยละ 2.4

6. เยาวชนที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีและทราบผล (Young people who have been tested for HIV and know the results)

เป็นการเก็บข้อมูลผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา และทราบผลในกลุ่มตัวอย่างเยาวชนเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 15-24 ปี พบเป็นเยาวชนเพศหญิงร้อยละ 3.2 เยาวชนเพศชายร้อยละ 1.5

7. การบริการปรึกษาเรื่องเอชไอวีระหว่างการดูแลก่อนคลอด (HIV counselling during antenatal care)

เป็นการเก็บข้อมูลการได้รับบริการปรึกษาเรื่องเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์อายุ ระหว่าง 15-49 ปี ที่คลอดบุตร มีชีวิตในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดอย่างน้อย 1 ครั้ง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีทักษะในระหว่างตั้งครรภ์บุตรมีชีวิตคนล่าสุดและระหว่างการไปตรวจฝากครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการปรึกษา ดังนี้

(ก) การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีใน 3 หัวข้อ คือ 1) การติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก 2) การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก และ 3) การตรวจหาเชื้อเอชไอวีในทารกที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 66.3

(ข) ข้อมูลหรือคำปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีหลังจากได้รับผลการตรวจเอชไอวี ร้อยละ 54.6

8. การตรวจหาเชื้อเอชไอวีระหว่างการดูแลก่อนคลอด (HIV testing during antenatal care)

เป็นการเก็บข้อมูลหญิงตั้งครรภ์อายุ 15-49 ปี ที่คลอดบุตรมีชีวิตในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดอย่างน้อย 1 ครั้ง โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีทักษะในระหว่างตั้งครรภ์บุตรมีชีวิตคนล่าสุดและระหว่างการไปตรวจฝากครรภ์ ได้รับการเสนอและยอมรับการตรวจเอชไอวี และได้รับผลการตรวจ พบหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเสนอและยอมรับการตรวจเอชไอวี และได้รับผลการตรวจ ร้อยละ 72.7

9. การตรวจหาเชื้อเอชไอวีสามีของหญิงตั้งครรภ์ระหว่างการดูแลก่อนคลอด (HIV testing during antenatal care (Husband))

เป็นการเก็บข้อมูลหญิงตั้งครรภ์อายุ 15-49 ปี ที่คลอดบุตรมีชีวิตในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดอย่างน้อย 1 ครั้ง ในระหว่างตั้งครรภ์บุตรมีชีวิตคนล่าสุด และระหว่างการไปฝากครรภ์ที่สามีได้รับการตรวจเอชไอวี พบ ร้อยละ 66.1

10. ทักษะคติต่อความรุนแรงในครอบครัว (Attitudes toward domestic violence)

ร้อยละของผู้หญิงและผู้ชายอายุ 15-49 ปีที่ระบุว่า สามีมีเหตุผลในการตีหรือทุบตีภรรยาในอย่างน้อย

- 1 กรณีต่อไปนี้: (1) การออกไปข้างนอกโดยไม่บอกสามี
- (2) การละเลยลูก
- (3) การทะเลาะกัน
- (4) การปฏิเสธที่จะมีเพศสัมพันธ์กับสามี
- (5) การทำอาหารไหม้

นอกจากนี้ยังมีการรายงานเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติ The People Living with HIV Stigma Index 2.0 Thailand 2022 – 2023 ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลการรายงานตนเอง (self-report) จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้เป็นผู้ที่รู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองอย่างน้อย 12 เดือน มีอายุ ≥ 18 ปี มีสุขภาพจิตดี ยินยอมเข้าร่วมในโครงการ และสามารถพูดภาษาไทย ลาว พม่า หรือกัมพูชาได้ คัดเลือกจากจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการจาก 13 เขตสุขภาพ จำนวน 24 จังหวัด โดยมีผู้เข้าร่วมโครงการที่ผ่านการคัดเลือกจากเครือข่ายชุมชนและสังคมจำนวน 2,508 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม 2022 - มกราคม 2023 โดยมีข้อค้นพบเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติในประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. ประมาณร้อยละ 25 ของผู้เข้าร่วมโครงการ ฯ (650/2,508 คน) เคยได้รับการตีตราเกี่ยวกับเอชไอวีจากชุมชน และร้อยละ 5 (118/2,508 คน) รายงานว่าเคยได้รับการตีตราในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา
- ประสบการณ์ที่ได้รับการตีตราและการเลือกปฏิบัติในชุมชนในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาของกลุ่มประชากรหลัก พบเป็นกลุ่มพนักงานบริการ ร้อยละ 10 (23/235 คน) กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ร้อยละ 8 (25/304 คน) กลุ่มข้ามเพศ ร้อยละ 8 (9/120 คน) และกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 6 (14/236 คน) โดยมีรายงานประสบการณ์ที่ได้รับการตีตราที่เกี่ยวข้องกับรสนิยมทางเพศในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย 9 ราย เลสเบี้ยน 1 ราย และไบเซ็กชวล 2 ราย

มากกว่าร้อยละ 93 ของผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี รายงานว่าเคยได้รับการตีตราและการเลือกปฏิบัติ รวมทั้งได้รับความรุนแรงจากการทำร้ายร่างกายในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา และร้อยละ 54 ของผู้หญิงฯ มีอายุ 46-60 ปี (จำนวน 46/85 คน)

2. จากผู้เข้าร่วมโครงการ 188 คน พบร้อยละ 22 ของผู้ที่รายงานว่าจะได้รับการตีตราในชุมชนในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา หยุดการบำบัดด้วยยาต้านไวรัสทั้งแบบชั่วคราวและตลอดไป ซึ่งสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับการตีตราในชุมชนในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ที่พบร้อยละ 9

3. มากกว่าร้อยละ 16 ของผู้เข้าร่วม ฯ รายงานว่าเคยได้รับการตีตราในสถานพยาบาลในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา โดยพบสูงสุดในกลุ่มข้ามเพศ ร้อยละ 25 รองลงมา คือ พนักงานบริการ ร้อยละ 23 และผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ร้อยละ 19

4. ร้อยละ 40 ของผู้เข้าร่วมฯ รายงานว่า มีประสบการณ์กับตราบาปภายในใจ โดยร้อยละ 39 รู้สึกละอายใจที่ติดเชื้อเอชไอวี และร้อยละ 75 รู้สึกยากที่จะบอกผู้อื่นว่าติดเชื้อเอชไอวี

5. ผู้เข้าร่วม ฯ จำนวนมาก มีความกลัวเกี่ยวกับผลการตรวจเอชไอวีจึงลังเลที่จะรับการตรวจเอชไอวี อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 53 ของผู้เข้าร่วมฯ รายงานช่วงเวลา que คิดว่าจะตรวจเอชไอวีจนถึงการเข้ารับการตรวจเอชไอวีจริง ใช้เวลา < 6 เดือน

6. ร้อยละ 31 ของผู้เข้าร่วมฯ ทั้งหมด รายงานว่า ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาได้สร้างการเปลี่ยนแปลงและ/หรือการทำหาย และการแสดงให้เห็นถึงการเผชิญกับความยากลำบากในใจ

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ประกอบด้วย 8 พันธสัญญา

พันธสัญญาที่ 1 ประสิทธิภาพของการจัดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแบบผสมผสาน (Combination HIV prevention for all)

1.1 อุบัติการณ์เชื้อเอชไอวี (HIV incidence)

การคาดประมาณด้วย Spectrum-AEM (12 มีนาคม 2567) พบว่า ณ สิ้นปี พ.ศ. 2566 ประเทศไทย มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่จำนวน 576,397 มีผู้ติดเชื้อที่รู้สถานะเอชไอวีของตัวเอง ร้อยละ 90.7 หรือ 522,581 คน โดยผู้ติดเชื้อรายใหม่ในปี พ.ศ. 2566 จำนวน 9,0823 คน (ในจำนวนนี้เป็นเพศหญิง 1,849 คน และเด็ก 51 คน) ทำให้มีความชุกของผู้ติดเชื้อรายใหม่ 0.13 ต่อประชากรที่ไม่ติดเชื้อ 1,000 คน เป็นผู้ติดเชื้อที่กำลังได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพของรัฐ ทั้งระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการข้าราชการ และผู้ติดเชื้อที่อยู่นอกระบบประกันสุขภาพที่จ่ายค่ายาต้านไวรัสเองรวมทั้งสิ้น 474,675 คน (ร้อยละ 90.8)

1.2 ค่าคาดประมาณจำนวนประชากรหลัก (Estimates of the size of key populations)

จากการการคาดประมาณจำนวนกลุ่มประชากรหลักในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 คาดประมาณว่ามีกลุ่มของพนักงานบริการ จำนวนรวมทั้งสิ้น 106,591 คน ทั่วประเทศ เป็นพนักงานบริการหญิง (FSW) 66,112 คน พนักงานบริการชาย (MSW) 13,595 คน พนักงานบริการที่เป็นหญิงข้ามเพศ (TGSW) 26,884 คน จำนวนชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย 600,053 คน เป็นกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีความเสี่ยงสูง (High risk MSM) จำนวน 192,190 คน (ระดับความเสี่ยงคิดจากการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา) จำนวนผู้ขายยาด้วยวิธีฉีด (PWID) ประมาณ 56,693 คน จำนวนผู้หญิงข้ามเพศ 204,110 คน เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (Active sex-Non hot spot) จำนวน 32,017 คน และได้รับรายงานจากกรมราชทัณฑ์รายงานจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด 269,650 คน

ตารางที่ 1 ข้อมูลคาดประมาณจำนวนกลุ่มประชากรหลัก พ.ศ. 2566

กลุ่มประชากรหลัก	คาดประมาณจำนวนประชากร
พนักงานบริการ (SW)	106,591
พนักงานบริการหญิง (FSW)	66,112
พนักงานบริการชาย (MSW)	13,595
พนักงานบริการหญิงข้ามเพศ (TGSW)	26,884
ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)	600,053
ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีความเสี่ยงสูง (High risk MSM)	192,190
หญิงข้ามเพศ (TG)	204,110
ผู้ขายยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID)	56,693
ผู้ต้องขัง (Immates +detainees)	269,650

แหล่งข้อมูล : คณะทำงานการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี (AEM) กรมควบคุมโรค (ข้อมูล ณ วันที่ 12 มีนาคม 2567) และรายงานกรมราชทัณฑ์ พ.ศ. 2566

1.3 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก (HIV prevalence among key populations)

รายงานด้วยข้อมูลจากผลการสำรวจและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อฯ (Biological Behavioral Surveillance หรือ BBS) ซึ่งมีการดำเนินการในทุก 2 ปี ในช่วงปีที่แตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่มประชากร แต่ไม่ได้มีการดำเนินการสำรวจอัตราความชุกของเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักระหว่างปี พ.ศ. 2563-2565 เนื่องจากเป็นช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างไรก็ดีในปี พ.ศ. 2566 ที่ดำเนินการสำรวจความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในพื้นที่ 4 จังหวัดคือ เชียงใหม่ ภูเก็ต ชลบุรี และอุบลราชธานี พบว่า มีความชุกภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 1.69 ความชุกในกลุ่มอายุมากกว่า 25 ปี ร้อยละ 3.03 และกลุ่มอายุมากกว่า 25 ปี ร้อยละ 0.69 การสำรวจความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการชายในพื้นที่ 4 จังหวัดคือ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ภูเก็ต และชลบุรี พบว่ามีความชุกภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 4.24 ความชุกในกลุ่มอายุมากกว่า 25 ปี ร้อยละ 3.39 และกลุ่มอายุมากกว่า 25 ปี ร้อยละ 5.11 สำหรับหญิงข้ามเพศ ผลการสำรวจความชุกในพื้นที่ 5 จังหวัดคือ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ภูเก็ต ชลบุรี และอุบลราชธานี (เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม ถึง มิถุนายน 2566) พบว่ามีความชุกภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 2.18 ความชุกในกลุ่มอายุมากกว่า 25 ปี ร้อยละ 2.45 และกลุ่มอายุมากกว่า 25 ปี ร้อยละ 1.02 ตามลำดับ

ระหว่างปี พ.ศ. 2565-2566 ได้ดำเนินการสำรวจความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดใน 4 พื้นที่ คือ กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ เชียงใหม่ และสงขลา พบว่ามีความชุกภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 10.3 (ชายร้อยละ 10.1 หญิงร้อยละ 11.7 และหญิงข้ามเพศ ร้อยละ 25) ความชุกในกลุ่มอายุมากกว่า 25 ปี ร้อยละ 2.7 และกลุ่มอายุมากกว่า 25 ปี ร้อยละ 11.3

ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขัง ใช้ข้อมูลรายงานจากสองแหล่ง คือข้อมูลจากกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 - 30 กันยายน 2566) และการรายงานในฐานข้อมูล NAP ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ข้อมูล ณ วันที่ 7 มกราคม 2567) พบว่า ในปี พ.ศ. 2566 มีจำนวนผู้ต้องขังที่รายงานจากกรมราชทัณฑ์จำนวน 269,650 คน เป็นผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี จำนวน 5,542 คน โดยเป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำนวน 1,135 คน ที่ได้ตรวจคัดกรอง จำนวน 186,174 คน คิดเป็นความชุกร้อยละ 0.61 ทั้งนี้ ข้อมูลในฐานข้อมูล NAP ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่ามีจำนวนผู้ต้องขัง จำนวน 67,416 คน พบผลบวกต่อเชื้อเอชไอวี จำนวน 611 ราย คิดเป็นความชุกร้อยละ 0.9 (ความชุกในกลุ่มอายุมากกว่า 25 ปี ร้อยละ 1.1 และกลุ่มอายุมากกว่า 25 ปี ร้อยละ 0.9)

1.4 การตรวจหาเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักที่ได้รับการวินิจฉัยและรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวี (HIV testing and status awareness among key populations)

ร้อยละของการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการที่ได้รับการวินิจฉัยและรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวีจากการสำรวจและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อฯ (Biological Behavioral Surveillance หรือ BBS) ในพื้นที่ 4 จังหวัดคือ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ภูเก็ต และชลบุรี

พบว่าการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักและได้รับการวินิจฉัยและรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวี คิดเป็นร้อยละ 74.87 ความชุกในกลุ่มอายุมากกว่า 25 ปี ร้อยละ 67.09 และกลุ่มอายุมากกว่า 25 ปี ร้อยละ 78.24

กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ได้สำรวจการได้รับการวินิจฉัยและรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวี ในพื้นที่ 5 จังหวัดคือ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ภูเก็ต ชลบุรี และอุบลราชธานี พบว่าการตรวจหาเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการวินิจฉัยและรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวี ภาพรวมทุกกลุ่มอายุ คิดเป็นร้อยละ 84.46 (ในกลุ่มอายุมากกว่า 25 ปี ร้อยละ 80.69 และกลุ่มอายุมากกว่า 25 ปี ร้อยละ 87.58) ในขณะที่หญิงข้ามเพศมีการตรวจหาเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการวินิจฉัยและรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวี ภาพรวมทุกกลุ่มอายุคิดเป็นร้อยละ 75.61 จำแนกเป็นกลุ่มอายุมากกว่า 25 ปี ร้อยละ 76.45 และกลุ่มอายุมากกว่า 25 ปี ร้อยละ 75.04

การสำรวจการได้รับการวินิจฉัยและรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด ใน 4 พื้นที่ คือ กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ เชียงใหม่ และสงขลา พบว่ามีภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 21.2 (ชายร้อยละ 62.96 หญิงร้อยละ 57.50 และหญิงข้ามเพศร้อยละ 25) ความชุกในกลุ่มอายุมากกว่า 25 ปี ร้อยละ 63.39 และกลุ่มอายุมากกว่า 25 ปี ร้อยละ 62.02

1.5 การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ในกลุ่มประชากรหลัก (Condom use among key populations)

ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ในกลุ่มพนักงานบริการ จากการสำรวจและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ (Biological Behavioral Surveillance หรือ BBS) ในพื้นที่ 4 จังหวัดคือ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ภูเก็ต และชลบุรี พบว่า มีรายงานการใช้ถุงยางอนามัย ภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 94.71 ความชุกในกลุ่มอายุมากกว่า 25 ปี ร้อยละ 93.37 และกลุ่มอายุมากกว่า 25 ปี ร้อยละ 95.2

กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ได้สำรวจการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ในกลุ่มพนักงานบริการ ในพื้นที่ 5 จังหวัดคือ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ภูเก็ต ชลบุรี และอุบลราชธานี พบว่ามีรายงานการใช้ถุงยางอนามัย ภาพรวมทุกกลุ่มอายุ คิดเป็นร้อยละ 86.40 (ในกลุ่มอายุมากกว่า 25 ปี ร้อยละ 85.99 และกลุ่มอายุมากกว่า 25 ปี ร้อยละ 87.28) ในขณะที่หญิงข้ามเพศมีการใช้ถุงยางอนามัย ภาพรวมทุกกลุ่มอายุคิดเป็นร้อยละ 79.53 จำแนกเป็นกลุ่มอายุมากกว่า 25 ปี ร้อยละ 78.16 และกลุ่มอายุมากกว่า 25 ปี ร้อยละ 79.06

การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดจากการสำรวจใน 4 พื้นที่ คือ กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ เชียงใหม่ และสงขลา พบว่ามีภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 32.6 (ชายร้อยละ 38.28 หญิงร้อยละ 17.50 และหญิงข้ามเพศร้อยละ 25) จำแนกเป็นในกลุ่มอายุมากกว่า 25 ปี ร้อยละ 50.7 และกลุ่มอายุมากกว่า 25 ปี ร้อยละ 33.4

1.6 ความครอบคลุมของการให้บริการป้องกันเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก (Coverage of HIV prevention programs among key populations)

ความครอบคลุมของการให้บริการป้องกันเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการ จากการสำรวจและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อฯ (Biological Behavioral Surveillance หรือ BBS) ในพื้นที่ 4 จังหวัดคือ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ภูเก็ต และ ชลบุรี มีประเด็นการสำรวจกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันเอชไอวี จำแนกการสำรวจเป็น 3 ข้อคือ 1. กลุ่มประชากรหลักได้รับถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น รวมทั้งการให้บริการคำปรึกษาในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา 2. กลุ่มประชากรหลักได้รับคำปรึกษาในการใช้ถุงยางอนามัยและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา 3. กลุ่มประชากรหลักได้รับการตรวจหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา การสำรวจในกลุ่มพนักงานบริการ พบผู้ตอบแบบสำรวจรวมทั้งสิ้น 570 คน เป็นพนักงานบริการชาย (MSW) ในแต่ละข้อจะรวบรวมคำตอบ “ใช่” เพื่อสรุปเป็นผลสำรวจโดยการคำนวณแบบถ่วงน้ำหนัก พบว่าประเด็นการสำรวจข้อที่ 1 กลุ่มประชากรหลักได้รับถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น รวมทั้งการให้บริการคำปรึกษาในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา มีผู้ตอบข้อสำรวจว่า “ใช่” จำนวน 451 คน คิดเป็นร้อยละ 78.13 ประเด็นการสำรวจข้อที่ 2 กลุ่มประชากรหลักได้รับคำปรึกษาในการใช้ถุงยางอนามัยและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ผู้ตอบข้อสำรวจว่า “ใช่” จำนวน 497 คน คิดเป็นร้อยละ 82.37 ประเด็นการสำรวจข้อที่ 3 ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา มีผู้ตอบข้อสำรวจว่า “ใช่” จำนวน 298 คน คิดเป็นร้อยละ 44.49

กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย มีการสำรวจใน 5 จังหวัด คือกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ภูเก็ต ชลบุรี และ อุบลราชธานี พบผู้ตอบแบบสำรวจรวมทั้งสิ้น จำนวน 1,872 คน พบตอบ “ใช่” ในประเด็นการสำรวจข้อที่ 1 กลุ่มประชากรหลักได้รับถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น รวมทั้งการให้บริการคำปรึกษาในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา มีผู้ตอบข้อสำรวจว่า “ใช่” จำนวน 951 คน คิดเป็นร้อยละ 50.80 ประเด็นการสำรวจข้อที่ 2 กลุ่มประชากรหลักได้รับคำปรึกษาในการใช้ถุงยางอนามัยและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ผู้ตอบข้อสำรวจว่า “ใช่” จำนวน 1,125 คน คิดเป็นร้อยละ 60.88 ประเด็นการสำรวจข้อที่ 3 ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา มีผู้ตอบข้อสำรวจว่า “ใช่” จำนวน 696 คน คิดเป็นร้อยละ 37.66

กลุ่มหญิงข้ามเพศ มีการสำรวจใน 5 จังหวัด คือกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ภูเก็ต ชลบุรี และ อุบลราชธานี มีผู้ตอบแบบสำรวจรวมทั้งสิ้น จำนวน 620 คน นำมาคำนวณโดยวิธีถ่วงน้ำหนัก พบภาพรวมความครอบคลุมของการให้บริการป้องกันเอชไอวี คิดเป็นร้อยละ 37.66 โดยจำแนกกลุ่มอายุน้อยกว่า 25 ปี ที่ได้รับบริการ 245 คน (ร้อยละ 31.18) และมากกว่า 25 ปี ได้รับบริการ 375 คน (ร้อยละ 35.85)

กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด มีการสำรวจใน 4 พื้นที่ คือกรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ เชียงใหม่ และสงขลา พบผู้ตอบแบบสำรวจรวมทั้งสิ้น 1,015 คน พบตอบ “ใช่” ในประเด็นการสำรวจข้อที่ 2 กลุ่มประชากรหลักได้รับคำปรึกษาในการใช้ถุงยางอนามัยและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ผู้ตอบข้อสำรวจว่า “ใช่” จำนวน 789 คน คิดเป็นร้อยละ 79.6 ประเด็นการสำรวจข้อที่ 3 ได้รับเข็มสะอาดในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา มีผู้ตอบข้อสำรวจว่า “ใช่” จำนวน 774 คน คิดเป็นร้อยละ 74.9

1.7 แผนงานการให้บริการป้องกันเอชไอวีและรักษาผู้ติดเชื้อที่ให้กับผู้ต้องขัง (HIV prevention program in prisons)

กรมราชทัณฑ์ รายงานจำนวนผู้ต้องขังในปี พ.ศ. 2566 ทั้งหมด 269,650 คน จากเรือนจำ 142 แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ 1 กันยายน 2566) ดำเนินการแจกจ่ายถุงยางอนามัยจำนวน 171,969 ชิ้น ให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ซึ่งขึ้นอยู่กับบริบทและนโยบายของแต่ละเรือนจำ/ทัณฑสถาน เนื่องจากต้องระมัดระวังการใช้ผลิตภัณฑ์ประสงค์ จากจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมดมีผู้ต้องขังที่เป็นผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี จำนวน 5,542 คน (ร้อยละ 2.06) ได้รับยาต้านไวรัสจำนวน 5,542 คน (คิดเป็น ร้อยละ 97.95) ไม่มีการสนับสนุนเข็มฉีดยาและสารอนุพันธ์ทดแทนฝิ่นให้กับผู้ต้องขัง สำหรับการจับบริการตรวจเอชไอวีโดยสมัครใจในเรือนจำ ดำเนินการได้ ร้อยละ 69.05 (186,174 คน/ 269,650 คน)

มีการตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี สำหรับผู้ต้องขังแรกรับทุกราย ตรวจพบผู้ต้องขังมีผลไวรัสตับอักเสบบี เป็นบวก จำนวน 1,654 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.61 ทั้งนี้ ไม่มีผู้ต้องขังติดเชื้อร่วมระหว่างเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบบี และมีผู้ต้องขังจำนวน 205 คน ที่ติดเชื้อร่วมระหว่างเชื้อเอชไอวีและวัณโรค คิดเป็นร้อยละ 8.2

1.8 การใช้อุปกรณ์ฉีดยาสะอาดในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด (Safe injecting practices among people who inject drugs)

ผลการสำรวจการใช้อุปกรณ์ฉีดยาสะอาดในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดจากการสำรวจและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อฯ (Biological Behavioral Surveillance หรือ BBS) ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด ใน 4 พื้นที่ คือกรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ เชียงใหม่ และสงขลา พบผู้ตอบแบบสำรวจรวมทั้งสิ้น 1,015 คน พบภาพรวมการใช้อุปกรณ์ฉีดยาและกระบอกฉีดที่ปลอดภัย ร้อยละ 86.7 เป็นเพศชายร้อยละ 80.84 หญิง ร้อยละ 18.02 หญิงข้ามเพศ ร้อยละ 0.25 จำแนกกลุ่มอายุเป็น น้อยกว่า 25 ปี ร้อยละ 8.81 และอายุมากกว่า 25 ปี ร้อยละ 91.19

1.9 การแจกเข็มสะอาดต่อคนต่อปีให้แก่ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ตามแผนงานแจกเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาสะอาด (Needles and syringes distributed per person who injects drugs)

หน่วยงานภาครัฐของประเทศไทยไม่มีนโยบายในการแจกเข็มฉีดยาสะอาด และอุปกรณ์ จะมีเฉพาะองค์กรเอกชน เช่น มูลนิธิรักษไทย เครือข่ายผู้ฉีดยาประเทศไทย (TDN) และมูลนิธิไอโซนที่เป็นหน่วยงานหลักที่ดำเนินการกระจายเข็มสะอาดให้กับผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด จากการพิจารณาประชาชาติ (consensus) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ณ เดือนพฤษภาคม 2566 ได้สรุปจำนวนการคาดประมาณผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด ที่คำนวณด้วยวิธี respondent driven sampling (RDS) ของปี พ.ศ. 2566 เป็น 56,693 คน และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีการกระจายเข็มสะอาดและอุปกรณ์ จำนวน 985,360 ชิ้น คิดเป็นเข็มสะอาดและอุปกรณ์ 17 ชิ้น ต่อจำนวนผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด 1 คน ต่อปี

1.10 ความครอบคลุมการให้บริการบำบัดด้วยสารอนุพันธ์ฝิ่นทดแทน (Coverage of opioid agonist maintenance therapy)

บริการสำหรับผู้ติดยาด้วยวิธีฉีดเป็นการใช้ข้อมูลจาก 2 แหล่ง คือ 1) ผู้ที่เข้ารับการบำบัดด้วยสารทดแทนฝิ่น (OPIOID SUBSTITUTION THERAPY: OST) จากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข 2) รายงานการบริการเมธาโดนระยะยาว (METHADONE MAINTENANCE THERAPY: MMT) จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

เนื่องจากประเทศไทยไม่มีระบบเฝ้าระวังจำนวนผู้ติดยาด้วยวิธีฉีดโดยตรง จึงต้องใช้ค่าประมาณการ ซึ่งคาดว่าจะมีจำนวนผู้ติดยาชนิดฉีดที่จำเป็นต้องพึ่งการบำบัดด้วย OST ทั่วประเทศ จำนวน 18,048 คน แบ่งเป็น เพศชาย 15,450 คน และหญิง 2,598 คน ซึ่งเป็นกลุ่มอายุ น้อยกว่า 25 ปี จำนวน 2,183 คน และอายุ มากกว่า 25 ปี จำนวน 15,865 คน คำนวณได้จากสัดส่วนของจำนวนผู้ติดยาเสพติดด้วยวิธีฉีดที่ใช้เฮโรอีน ที่ได้รับ OST หรือ MMT จากจำนวนผู้รับการบำบัดที่ใช้ฝิ่นและเฮโรอีนทั้งหมด เทียบกับจำนวนผู้ติดยาชนิดฉีดทั้งหมดที่ได้รับ MMT (รวมข้อมูลทั้งผู้ติดยาด้วยวิธีสูบและฉีด) (จำนวน 340 คน จาก 1,068 คน) นำมาคูณกับ ค่าคาดประมาณผู้ติดยาด้วยวิธีฉีดทั้งหมด 56,693 คน อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาเฉพาะผู้เข้ารับการบำบัด OST ที่เป็นผู้ติดยาด้วยวิธีฉีด โดยคำนวณได้จากสัดส่วนของจำนวนผู้ติดยาชนิดฉีดที่ได้รับ MMT (จำนวน 340 คน จาก 2,216 คน) นำมาคูณกับจำนวนผู้ติดยาเสพติดทั้งหมดที่ได้รับ MMT ที่ลงทะเบียนเบิกจ่ายค่ารักษาจาก สปสช. จำนวน 11,013 คน พบว่ามีจำนวน ผู้เข้ารับการบำบัด OST ที่เป็นผู้ติดยาด้วยวิธีฉีด จำนวน 1,690 คน (ร้อยละ 9.4) เป็นเพศชาย จำนวน 1,447 คน และหญิง จำนวน 243 คน ซึ่งเป็นกลุ่มอายุน้อยกว่า 25 ปีจำนวน 204 คน และอายุมากกว่า 25 ปี จำนวน 1,486 คน

1.11 บริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (People who received PrEP)

ประเทศไทยมีความก้าวหน้าในการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (pre-exposure prophylaxis: PrEP) โดยในปี พ.ศ. 2566 ได้จัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี มีผู้มารับบริการ ยา PrEP อย่างน้อย 1 ครั้ง จำนวนทั้งสิ้น 26,619 คน เป็นรายงานจากระบบ NAP สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จำนวน 20,510 คน สถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี (IHRI) จำนวน 3,445 คน ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติจำนวน 2,620 คน พیمانคลินิกจำนวน 7 คน และรายงานใน PrEPThai.net จำนวน 37 คน

ซึ่งเป็นเพศชาย 23,078 คน หญิง 1,629 คน หญิงข้ามเพศ 1,880 คน และไม่ระบุเพศ 32 คน เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุของผู้ที่รับบริการ พบกลุ่มอายุ 25-49 ปี เข้ารับบริการสูงสุดคือ 19,874 คน รองลงมาคือ อายุ 20-24 ปี รับบริการ 4,922 คน อายุ 15-19 ปี รับบริการ 962 คน อายุ 50 ปีขึ้นไปรับบริการ 822 คน และกลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี รับบริการ 7 คน ตามลำดับ

จากผู้รับบริการยา PrEP ทั้งหมด สามารถจำแนกตามกลุ่มประชากรหลักได้เป็น ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย 25,344 คน พนักงานบริการ 1,631 คน หญิงข้ามเพศ 1,427 คน ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด 319 คน และผู้ต้องขัง 16 คน ทั้งนี้เป็นผู้ที่มารับบริการยา PrEP เป็นครั้งแรกในปี 2566 จำนวน 10,304 คน

1.12 ไม่มีรายละเอียดการดำเนินงานจาก Guideline

1.13 ไม่มีรายละเอียดการดำเนินงานจาก Guideline

1.14 ร้อยละของผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัยครั้งสุดท้ายเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่ไม่ใช่คู่สมรสหรือคู่ประจำ (Condom use at last high-risk sex)

ไม่มีการดำเนินงานในรอบการรายงาน ปี พ.ศ. 2566

1.15 จำนวนที่มีการกระจายถุงยางอนามัยรายปี (Annual number of condoms distributed)

การกระจายถุงยางอนามัยในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาของปี 2566 ของประเทศไทยจำนวนทั้งสิ้น 51,257,068 ชิ้น เป็นการสนับสนุนถุงยางอนามัยจากหน่วยงานราชการ 44,998,272 ชิ้น และสนับสนุนโดยองค์กรเอกชน 6,258,796 ชิ้น

1.16 เยาวชนมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี (Young people: Knowledge about HIV prevention)

โครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย หรือโปรแกรม MICS (Multiple Indicator Cluster Surveys programme) ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติที่เป็นโครงการสำรวจครัวเรือนในระดับนานาชาติ ที่ดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน - ตุลาคม 2565 และจัดเผยแพร่ในปี พ.ศ. 2566 มีผู้ตอบแบบสำรวจ จำนวนทั้งสิ้น 34,540 ราย ในจำนวนนี้ที่ตอบคำถามอายุระหว่าง 15-24 ปี จำนวนทั้งหมด 6,921 คน โดยคำถาม 5 ข้อ ประกอบด้วย

1. สามารถป้องกันการแพร่เชื้อได้โดยมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่ไม่ติดเชื้อ และคู่นอนไม่มีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น มีผู้ตอบได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 91.9 (ตอบถูก 6,360 คน)

2. สามารถป้องกันการแพร่เชื้อได้โดยใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ มีผู้ตอบได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 91 (ตอบถูก 6,297 คน)

3. ทราบว่าผู้ที่ดูว่ามีสุขภาพดีอาจมีเชื้อเอชไอวีได้ มีผู้ตอบได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 85.2 (ตอบถูก 5,894 คน)

4. ไม่สามารถแพร่เชื้อได้โดยถูกยุงกัด มีผู้ตอบได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 77.6 (ตอบถูก 5,369 คน)

5. ไม่สามารถแพร่เชื้อได้โดยกินอาหารร่วมกับคนมีเชื้อเอชไอวี มีผู้ตอบได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 68.6 (ตอบถูก 4,745 คน)

ตอบถูก ทั้ง 5 ข้อคิดเป็นร้อยละ 52.3 (ตอบถูก 3,620 คน จากผู้ที่ตอบคำถามอายุระหว่าง 15-24 ปี จำนวนทั้งหมด 6,921 คน)

พันธะสัญญาที่ 2 การตรวจวินิจฉัยและการรักษาการติดเชื้อเอชไอวี (95-95-95)
(95-95-95 for HIV testing and treatment)

ประกอบด้วย 8 ตัวชี้วัดหลัก 5 ตัวชี้วัดย่อย

การคาดประมาณจาก Thailand Spectrum-AEM (v.6.31) ปรับปรุง 12 มีนาคม 2567 เป็นการคาดประมาณโดยใช้ข้อมูลปี 2566 (1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2566) รายงานผลการดำเนินงานตามค่าเป้าหมาย 95-95-95 ตามตัวชี้วัดที่ 2.1 – 2.3 ดังนี้

2.1 95 ที่ 1 การคาดประมาณจำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่รู้สถานะการติดเชื้อของตนเอง (People living with HIV who know their HIV status) ร้อยละ 91 (522,581/576,397 คน)

2.2 95 ที่ 2 การคาดประมาณจำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (People living with HIV on antiretroviral therapy) ร้อยละ 90.6 (จำนวน 473,500 /522,581คน)

2.3 95 ที่ 3 การคาดประมาณจำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่กดไวรัสได้ (People living with HIV who have suppressed viral loads) ร้อยละ 98 (464,054/473,500 คน)

2.4 ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อในระยะก้าวหน้าและระยะท้ายของเอชไอวี (Advanced HIV disease and late HIV diagnosis)

ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อที่มีระดับ CD4 cell count <200 cells/ mm³ ในระยะเริ่มวินิจฉัย/เริ่มรับยาต้านไวรัส ร้อยละ 48.8 (9,304/19,058 คน) เป็นเพศชาย (อายุ ≥15 ปี) ร้อยละ 48.2 (6,786/14,087 คน) เพศหญิง (อายุ ≥15 ปี) ร้อยละ 50.8 (2,494/4,913 คน) เป็นเด็ก (อายุ < 5 ปี) ร้อยละ 45.5 (5/11 คน) เด็ก (อายุ 5 – 14 ปี) ร้อยละ 42.2 (19/45 คน)

การจำแนกตามระดับ CD4 cell ในผู้อยู่ร่วมกับเชื้อวัยผู้ใหญ่ (อายุ ≥15 ปี)

จำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อที่ได้รับการตรวจระดับ CD4 cell ในผู้ใหญ่เพศชาย 14,087 คน จำแนกเป็น

- ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อที่มีระดับ CD4 cell count <200 cells/ mm³ จำนวน 6,786 คน
- ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อที่มีระดับ CD4 200-<350 cells/ mm³ จำนวน 2,988 คน
- ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อที่มีระดับ CD4 350-<500 cells/ mm³ จำนวน 2,139 คน
- ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อที่มีระดับ CD4 ≥500 cells/ mm³ จำนวน 2,174 คน

จำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อที่ได้รับการตรวจระดับ CD4 cell ในผู้ใหญ่เพศหญิง 4,913 คน จำแนกเป็น

- ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อที่มีระดับ CD4 cell count <200 cells/ mm³ จำนวน 2,494 คน
- ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อที่มีระดับ CD4 200-<350 cells/ mm³ จำนวน 932 คน
- ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อที่มีระดับ CD4 350-<500 cells/ mm³ จำนวน 668 คน
- ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อที่มีระดับ CD4 ≥500 cells/ mm³ จำนวน 819 คน

การจำแนกตามระดับ CD4 cell ในผู้อยู่ร่วมกับเชื้อวัยเด็ก (อายุ 5 - 14 ปี) จำนวน 47 คน จำแนกเป็น

- ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อที่มีระดับ CD4 cell count <200 cells/ mm³ จำนวน 19 คน
- ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อที่มีระดับ CD4 200-<350 cells/ mm³ จำนวน 4 คน
- ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อที่มีระดับ CD4 350-<500 cells/ mm³ จำนวน 9 คน
- ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อที่มีระดับ CD4 ≥500 cells/ mm³ จำนวน 13 คน

2.5 ผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยแล้วพบผลเป็นบวก (HIV testing volume and positivity)

ปี 2566 สถานบริการสาธารณสุขดำเนินการตรวจวินิจฉัยเอชไอวีจำนวน 1,523,036 คน และพบผู้ที่มีผลเป็นบวกจำนวน 24,848 คน คิดเป็นร้อยละ 1.6 จำแนกเป็นเด็ก (อายุ <15 ปี) จำนวน 110/ 27,782 คน (ร้อยละ 0.4) เป็นเพศชาย (อายุ ≥15 ปี) จำนวน 17,965/ 829,833 คน (ร้อยละ 2.2) เป็นเพศหญิง (อายุ ≥15 ปี) จำนวน 6,773/66,5421 คน (ร้อยละ 2.2) นอกจากนี้ยังมีรายงานผลการดำเนินงานจาก PEPFAR report (USAID) ที่มีการตรวจวินิจฉัยเอชไอวีโดยหน่วยบริการสุขภาพเคลื่อนที่ (Mobile testing) จำนวน 39,090คน พบผู้ที่มีผลเป็นบวกจำนวน 231 คน คิดเป็นร้อยละ 0.6 และการตรวจวินิจฉัยเอชไอวีโดย VCT center จำนวน 66,144 คน พบผู้ที่มีผลเป็นบวกจำนวน 1,422 คน คิดเป็นร้อยละ 2.2

2.6 อัตราความครอบคลุมของการได้รับยาต้านไวรัสในกลุ่มประชากรหลัก (Antiretroviral therapy coverage among people living with HIV in key populations)

ปี 2566 ระบบ NAP รายงานผู้เข้าร่วมกับเชื้อจำนวน 524,424 คน ได้รับยาต้านไวรัสจำนวน 440,708 คน คิดเป็นร้อยละ 84.03

2.6A อัตราความครอบคลุมของการได้รับยาต้านไวรัสในกลุ่มพนักงานบริการ (Antiretroviral therapy coverage among sex workers living with HIV) ร้อยละ 70.4 (2,420/3,438 คน) เป็นพนักงานบริการชาย ร้อยละ 74.7 (1,341/1,795คน) เป็นพนักงานบริการหญิง ร้อยละ 65.4 (967/1,478 คน) เป็นพนักงานบริการหญิงข้ามเพศ ร้อยละ 70.6 (96/136 คน) จำแนกเป็นกลุ่มที่มีอายุ <25 ปี ร้อยละ 57.7 (261/452 คน) และกลุ่มที่มีอายุ ≥ 25 ปี ร้อยละ 72.3 (2,159/2,986 คน)

2.6B อัตราความครอบคลุมของการได้รับยาต้านไวรัสในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (Antiretroviral therapy coverage among men who have sex with men living with HIV) ร้อยละ 79.7 (37,806/47,451 คน) จำแนกเป็นกลุ่มที่มีอายุ <25 ปี ร้อยละ 77.1 (6,440/8,350 คน) และกลุ่มที่มีอายุ ≥ 25 ปี ร้อยละ 80.2 (31,366/ 39,101คน)

2.6C อัตราความครอบคลุมของการได้รับยาต้านไวรัสในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (Antiretroviral therapy coverage among people who inject drugs living with HIV) ร้อยละ 77.3 (2,008/2,598 คน) เป็นเพศชาย ร้อยละ 77.6 (1,824/ 2,350 คน) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.2 (184/ 248คน) จำแนกเป็นกลุ่มที่มีอายุ <25 ปี ร้อยละ 66.7 (62/ 93 คน) และกลุ่มที่มีอายุ ≥ 25 ปี ร้อยละ 77.7 (1,946/ 2,505 คน)

ปี 2566 อัตราความครอบคลุมของการได้รับยาต้านไวรัสในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดเพิ่มขึ้นจากปี 2563 (ร้อยละ 43) เนื่องจากประเทศไทยมีบริการตรวจคัดกรองของเหลวในช่องปากเพิ่มเติมจาก VCT นอกจากนี้ โครงการ C-Free ซึ่งตรวจคัดกรอง HIV และ HCV ทำให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อ HIV ที่ได้รับยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้น

2.6D อัตราความครอบคลุมของการได้รับยาต้านไวรัสในกลุ่มหญิงข้ามเพศ (Antiretroviral therapy coverage among transgender people living with HIV) ร้อยละ 75.9 (1,721/ 2,266 คน) จำแนกเป็นกลุ่มที่มีอายุ <25 ปี ร้อยละ 68.9 (284/ 412 คน) และกลุ่มที่มีอายุ ≥ 25 ปี ร้อยละ 77.5 (1,437/ 1,854 คน)

2.6E อัตราความครอบคลุมของการได้รับยาต้านไวรัสในกลุ่มผู้ต้องขัง (Antiretroviral therapy coverage among people in prisons and other closed settings living with HIV) ร้อยละ 62.5 (2,613/ 4,181 คน) เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.8 (2,126/3,385คน) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.2 (487/796 คน) จำแนกเป็นกลุ่มที่มีอายุ < 25 ปี ร้อยละ 60.6 (166/274 คน) และกลุ่มที่มีอายุ ≥ 25 ปี ร้อยละ 62.6 (2,447/3,907 คน)

2.7 อัตราตายที่เกี่ยวข้องจากเอดส์ต่อแสนประชากร

ข้อมูลจาก Thailand Spectrum AEM, 12 March 2024 แสดงอัตราตายที่เกี่ยวข้องจากเอดส์จำนวน 2,094 คนต่อแสนประชากร โดยมีผู้ติดเชื้อฯ ที่เสียชีวิตเกี่ยวข้องจากเอดส์จำนวน 12,072 คน เป็นเพศชาย 5,558 คน เพศหญิง 6,514 คน

2.8 การบริหารจัดการการติดเชื้อ cryptococcal (Management of cryptococcal infection)

เป็นตัวชี้วัดใหม่ ปี 2566 ประเทศไทยไม่มีการเก็บข้อมูล

พันธสัญญาที่ 3 การยุติการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในเด็ก และขจัดการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก (End pediatric AIDS and eliminate vertical transmission)

3.1 หญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจหาเชื้อเอชไอวี (HIV testing in pregnant women)

ข้อมูลจากระบบกำกับติดตามการดำเนินงานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ระดับประเทศ (Perinatal HIV Intervention Monitoring System; PHIMS) ในปี พ.ศ. 2566 พบหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการก่อนคลอดทั้งหมดที่ได้ตรวจหาเชื้อเอชไอวีเพื่อรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 515,734 คน จากหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด 517,934 คน คิดเป็นร้อยละ 99.6 โดยเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดในรอบ 12 เดือนของปี พ.ศ. 2566 จำนวน 510,114 คน ในจำนวนนี้มีแม่ที่ตรวจพบเชื้อเอชไอวี จำนวน 2,702 คน

3.2 ทารกที่ได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี (Early infant diagnosis)

การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (MTCT) พบจำนวนทารกเกิดจากแม่ติดเชื้อที่ได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี (PCR) ภายใน 2 เดือนหลังคลอด จำนวน 2,629 คนจากมารดา 2,702 คน (ร้อยละ 97.31) ตรวจพบทารกติดเชื้อจากระบบบริการในรอบ 12 เดือน จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 1.15

3.3 การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (Vertical transmission of HIV)

ผลจากการคาดประมาณด้วยแบบจำลอง Spectrum คาดประมาณจำนวนทารกติดเชื้อจำนวน 51 ราย และคาดประมาณการตรวจพบเชื้อจากระบบบริการในรอบ 12 เดือน ของเด็กเกิดมีชีวิต จำนวน 2,964 คน คิดเป็นอัตราการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก ร้อยละ 1.72

3.4 การลดการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก (Preventing the vertical transmission of HIV)

ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสเพื่อลดการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูกที่คำนวณจากแบบจำลอง Spectrum คิดเป็นร้อยละ 96.93 จากจำนวนหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสที่คลอดในรอบ 12 เดือนจำนวน 2,873 คน จากค่าประมาณที่มีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีที่คลอดในรอบ 12 เดือน จำนวน 2,964 คน

3.5 หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส (Syphilis among pregnant women)

จากข้อมูล ระบบติดตามผลการดำเนินงานเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสในทารกแรกเกิด (จากฐานข้อมูล PHIMS Database กรมอนามัย) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่ได้ตรวจการติดเชื้อซิฟิลิสที่มีผลเป็นบวกและได้รับการรักษา ความครอบคลุมของการตรวจการติดเชื้อซิฟิลิสของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ จำนวน 506,907 คน จากผู้ที่มาฝากครรภ์ทั้งหมด 510,114 คน คิดเป็นร้อยละ 99.4 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้ตรวจการติดเชื้อซิฟิลิสที่มีผลตรวจเป็นบวก 6,812 คน (ติดเชื้อร้อยละ 1.3) และหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสและได้รับการรักษาจำนวน 6,646 คน (ร้อยละ 97.6)



3.6 ทารกติดเชื้อซิฟิลิสเมื่อแรกเกิด (เกิดมีชีพและเกิดไร้ชีพ) (Congenital syphilis rate (live births and stillbirth))

ร้อยละของทารกติดเชื้อซิฟิลิสเมื่อแรกเกิด (เกิดมีชีพและเกิดไร้ชีพ) ใน 12 เดือนที่ผ่านมา (congenital syphilis) จำนวน 619 คน คิดเป็นร้อยละ 0.119 (ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา ณ เดือนมีนาคม 2567) จากจำนวนเด็กเกิดมีชีพที่รายงานในระบบติดตามผลการดำเนินงานเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสในทารกแรกเกิด จำนวน 517,934 คน

3.7 หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการฝากครรภ์ ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้รับการรักษา (Hepatitis B virus among pregnant women)

หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการฝากครรภ์ ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้รับการรักษา พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการฝากครรภ์มีผลตรวจ HBsAg เป็นบวก จำนวน 1,828 คน และได้ตรวจยืนยันพบสารพันธุกรรม (HBV envelope antigen; HBsAg) จำนวน 1,408 คน (ร้อยละ 77) ซึ่งจำนวนนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการฝากครรภ์ที่เข้าเกณฑ์ ได้รับการรักษาตามนโยบายประเทศที่องค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนด 396 คน (ร้อยละ 28.1)

**พันธะสัญญาที่ 4 ความเสมอภาคทางเพศและการเสริมพลังในผู้หญิงและเด็กผู้หญิง
(Gender equality and empowerment of women and girls)**

จำนวน 3 ตัวชี้วัดหลัก 4 ตัวชี้วัดย่อย

4.1 ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ และ/หรือ ความรุนแรงด้านร่างกายในกลุ่มประชากรหลัก (Experience of sexual and/or physical violence among key populations)

4.1A. ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ และ/หรือ ความรุนแรงด้านร่างกายในกลุ่มพนักงานบริการ (Experience of sexual and/or physical violence among sex workers)

ประเทศไทยไม่มีการเก็บข้อมูลนี้เป็นการเฉพาะ

4.1B ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ และ/หรือ ความรุนแรงด้านร่างกายในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (Experience of sexual and/or physical violence among men who have sex with men)

ประเทศไทยไม่มีการเก็บข้อมูลนี้เป็นการเฉพาะ

4.1C ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ และ/หรือ ความรุนแรงด้านร่างกายในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (Experience of sexual and/or physical violence among people who inject drugs)

ประเทศไทยไม่มีการเก็บข้อมูลนี้เป็นการเฉพาะ

4.1D ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ และ/หรือ ความรุนแรงด้านร่างกายในกลุ่มผู้ข้ามเพศ (Experience of sexual and/or physical violence among transgender people)

ประเทศไทยไม่มีการเก็บข้อมูลนี้เป็นการเฉพาะ

4.2 ทศนคติการต่อต้านความรุนแรงในผู้หญิง (Attitudes towards violence against women)

โครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย หรือโปรแกรม MICS (Multiple Indicator Cluster Surveys programme) ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติที่เป็นโครงการสำรวจครัวเรือนในระดับนานาชาติ ซึ่งได้รับการพัฒนาโดยองค์การยูนิเซฟ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลทางสถิติเกี่ยวกับเด็กและสตรีสำหรับใช้จัดทำตัวชี้วัดด้านสถานการณ์เด็กและผู้หญิงในระดับสากลที่สามารถเปรียบเทียบระหว่างประเทศได้ และเป็นส่วนสำคัญของแผนและนโยบายของรัฐบาลหลายแห่งทั่วโลก ประเทศไทยดำเนินการสำรวจทุก 3 ปี คือปี พ.ศ. 2562 และ 2565 และจากนี้จะดำเนินการสำรวจทุก 5 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2570 เป็นต้นไป สำหรับรอบการสำรวจในปี พ.ศ. 2565 (เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน – 31 ตุลาคม 2565) ตีพิมพ์เมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2566 และเผยแพร่สาธารณะเมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566 สำรวจในกลุ่มประชากรอายุ 15 - 49

ปี จำนวน 34,541 คน (จำแนกเป็นเพศชายจำนวน 9,452 คน และเพศหญิงจำนวน 21,089 คน) โดยมีผู้ตอบแบบสำรวจที่ “เห็นด้วย” อย่างน้อย 1 ข้อคำถาม (agree with at least one of the statements) จำนวน 1,282 คน (ร้อยละ 4.2) จำแนกตามเพศเป็นเพศชายจำนวน 540 คน (ร้อยละ 5.7) และเพศหญิงจำนวน 742 คน (ร้อยละ 3.5) จำแนกตามเพศและอายุ เป็นเพศชายอายุ 15-19 ปี จำนวน 50/1,213 คน (ร้อยละ 4.1) เพศชายอายุ 20-24 ปี จำนวน 47/1,114 คน (ร้อยละ 4.2) เพศชายอายุ 25-49 ปี จำนวน 443/7,125 คน (ร้อยละ 6.2) และเพศหญิงอายุ 15-19 ปี จำนวน 54/2,442 คน (ร้อยละ 2.2) เพศหญิงอายุ 20-24 ปี จำนวน 85/2,152 คน (ร้อยละ 3.9) เพศหญิงอายุ 25-49 ปี จำนวน 603/16,495 คน (ร้อยละ 3.7)

4.3 สถานพยาบาลที่ให้บริการด้านเอชไอวีที่คำนึงถึงเพศภาวะ (Gender-responsiveness of HIV services) ประเทศไทยไม่มีการเก็บข้อมูลนี้เป็นการเฉพาะ

พันธะสัญญาที่ 5 การจัดการบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน (Community leadership)

เป็นพันธะสัญญาที่ไม่มีตัวชี้วัด

พันธะสัญญาที่ 6 สิทธิมนุษยชนและขจัดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ (Realizing human rights and eliminating stigma and discrimination)

ประกอบด้วย 10 ตัวชี้วัดหลัก 16 ตัวชี้วัดย่อย

พันธะสัญญาด้านสิทธิมนุษยชนและการยุติการตีตราและเลือกปฏิบัตินี้ ประเทศไทยใช้ข้อมูลในการรายงานผลการดำเนินงานจากหลายแหล่งข้อมูล ดังนี้

6.1 ทศนคติการเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี (Discriminatory attitudes towards people living with HIV)

ในส่วนนี้เป็นข้อมูล Population Based Survey ที่ได้จากการสำรวจ Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) ปี 2022 จากกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 15 - 49 ปี จำนวน 34,540 คน

ข้อมูลจากแบบสำรวจที่มีผู้ตอบคำถามข้อที่ 1 “ท่านจะซื้อผักสดจากผู้ขายหรือผู้ค้าที่ท่านทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่” จำนวน 29,514 คน พบว่า มีผู้ตอบว่า “ไม่ซื้อ” จำนวน 6,857 คน (ร้อยละ 23.2) จำแนกเป็นเพศชายร้อยละ 21.76 (1,966/9,037 คน) พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 29.1 (329/1,129 คน) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 26.4 (279/1,055 คน) และกลุ่มอายุ 25-49 ปี ร้อยละ 19.8 (1,359/6,853 คน) เป็นเพศหญิงร้อยละ 23.9 (4,891/20,477 คน) พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 30.7 (730/2,374 คน) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 29.7 (613/2,067 คน) และกลุ่มอายุ 25-49 ปี ร้อยละ 21.8 (3,548/16,037 คน) และพบผู้ตอบว่า “ไม่ทราบ”(Don't know) “ไม่แน่ใจ”(Not Sure) หรือ “ขึ้นอยู่กับ” (It depends) จำนวน 5,369 คน จำแนกเป็นชาย 1,862 คน พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 25-49 ปี จำนวน 1,417 คน เป็นหญิง 3,507 คน พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 25-49 ปี จำนวน 2,672 คน

ข้อมูลจากแบบสำรวจที่มีผู้ตอบคำถามข้อที่ 2 “ท่านคิดว่า เด็กที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีจะสามารถเข้าโรงเรียนร่วมกับเด็กที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่” จำนวน 29,514 คน พบว่า มีผู้ตอบว่า “ไม่” จำนวน 3,673 คน คิดเป็นร้อยละ 12.4 จำแนกเป็นเพศชายร้อยละ 12.2 (1,106/29,514 คน) พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 15-19 ปี

ร้อยละ 14.7 (166/1,129 คน) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 12.3 (130/1,055 คน) และกลุ่มอายุ 25-49 ปี ร้อยละ 11.8 (809/6,853 คน) เป็นเพศหญิงร้อยละ 12.5 (2,567/20,477 คน) พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 13.4 (318/2,374 คน) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 25-49 ปี ร้อยละ 12.5 (1,197/16,037 คน) และกลุ่มอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 12.1 (251/2,067 คน) และพบผู้ตอบว่า “ไม่ทราบ” (Don't know) “ไม่แน่ใจ” (Not Sure) หรือ “ขึ้นอยู่กับ” (It depends) จำนวน 3,722 คน จำแนกเป็นชาย 1,306 คน พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 25-49 ปี จำนวน 961 คน เป็นหญิง 2,416 คน พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 25-49 ปี จำนวน 1,890 คน

ข้อมูลจากแบบสำรวจ จำนวน 29,514 คน พบว่า มีผู้ตอบว่า “ไม่” ในข้อคำถามข้อใดข้อหนึ่งใน 2 ข้อ คำถามข้างต้นจำนวน 8,230 คน คิดเป็นร้อยละ 27.9 จำแนกเป็นเพศชายร้อยละ 26.7 (2,410/9,037 คน) พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 33.7 (380/1,129 คน) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 30 (316/1,055 คน) และกลุ่มอายุ 25-49 ปี ร้อยละ 25 (1,713/6,853 คน) เป็นเพศหญิงร้อยละ 28.4 (5,820/20,477 คน) พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 34.8 (826/2,374 คน) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 32.4 (669/2,067 คน) และกลุ่มอายุ 25-49 ปี ร้อยละ 27 (4326/16,037 คน)

6.2 ทศนคติของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ตีตราตนเอง (People living with HIV report internalized stigma)

ปี 2566 ไม่มีข้อมูลใหม่ ใช้ข้อมูลเดิมที่รายงานในปี 2565 จาก People Living with HIV Stigma Index ปี 2022 ที่เก็บข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับ “การได้รับทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีจากผลการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อ” เพื่อแสดงถึง “การตีตราตนเอง” ในกลุ่มตัวอย่าง คู่ของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ใช้สารเสพติดชนิดฉีดที่ยังไม่ติดเชื้อ (แทนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ใช้สารเสพติดชนิดฉีด) ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 2,508 คน พบว่า มีผู้ที่ “เห็นด้วย” จำนวน 979 คน คิดเป็นร้อยละ 39 จำแนกเป็นเพศชาย ร้อยละ 40.3 (476/1,180 คน) พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 20-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 48 (49/ 102 คน) และเพศหญิง ร้อยละ 37.9 (503/ 1,328คน) พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 20-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 59.1 (39/66 คน)

สำหรับการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงข้ามเพศที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 120 คน พบ ผู้ที่ “เห็นด้วย” จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 45 พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 25-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.8 (จำนวน 44/ 92 คน) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 41.2 (7/17 คน) นอกจากนี้ ยังมีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ประสงค์บอกเพศสภาพที่ “เห็นด้วย” ร้อยละ 41.4 (36/87 คน)

เมื่อจำแนกตามกลุ่มประชากรหลัก พบว่า กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย “เห็นด้วย” ร้อยละ 50 (118/236 คน) กลุ่มผู้ให้บริการทางเพศ “เห็นด้วย” ร้อยละ 44.3 (104/235 คน) กลุ่มผู้ข้ามเพศ “เห็นด้วย” ร้อยละ 45 (54/120 คน) และกลุ่มคู่ของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ใช้สารเสพติดชนิดฉีดที่ยังไม่ติดเชื้อ (แทนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ใช้สารเสพติดชนิดฉีด) “เห็นด้วย” ร้อยละ 46.1 (140/304 คน)

6.3 ทศนคติของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่มีประสบการณ์ได้รับการตีตราและเลือกปฏิบัติจากชุมชน (People living with HIV report experiencing stigma and discrimination in community settings)

คู่ของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ใช้สารเสพติดชนิดฉีดที่ยังไม่ติดเชื้อ (ใช้แทนกลุ่มตัวอย่างผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ใช้สารเสพติดชนิดฉีด) ที่ได้รับประสบการณ์การถูกตีตราและเลือกปฏิบัติจากชุมชน

ปี 2566 ไม่มีข้อมูลใหม่ ใช้ข้อมูลเดิมที่รายงานในปี 2565 จาก People Living with HIV Stigma Index ปี 2022 เก็บข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับ “การได้รับประสบการณ์การถูกตีตราและเลือกปฏิบัติ จากชุมชนอย่างน้อย 1 ครั้ง ในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 2,508 คน พบว่า คู่ของผู้เข้าร่วมกับ เชื้อเอชไอวีที่ใช้สารเสพติดชนิดฉีดที่ยังไม่ติดเชื้อฯ ได้รับประสบการณ์การถูกตีตราและเลือกปฏิบัติจากชุมชน อย่างน้อย 1 ครั้ง จาก 8 ประสบการณ์ที่กำหนดในแบบสำรวจ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 4.7 (จำนวน 118/2,508 คน) จำแนกเป็นเพศชายร้อยละ 4.5 (42/934 คน) พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 6.9 (7/102 คน) และเพศหญิงร้อยละ 4.7 (64/ 1,367 คน) พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 9.1 (6/66 คน) และเมื่อจำแนกตามกลุ่มประชากรหลัก พบการตีตราและเลือกปฏิบัติใน กลุ่มผู้ให้บริการทางเพศสูงสุดที่ร้อยละ 9.8 (23/235 คน) รองลงมา คือ กลุ่มคู่ของผู้เข้าร่วมกับเชื้อฯ ที่ใช้ สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ร้อยละ 8.2 (25/304 คน) กลุ่มผู้หญิงข้ามเพศ ร้อยละ 7.5 (9/120 คน) และกลุ่มชาย มีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 5.9 (14/236 คน)

6.4 ประสบการณ์การได้รับการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีจากสถานบริการสุขภาพ (Experience of HIV-related discrimination in health-care settings)

ประสบการณ์การได้รับการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวีจากสถานบริการสุขภาพ ปี 2566 ไม่มีข้อมูลใหม่ ยังคงใช้ข้อมูลเดิมที่รายงานในปี 2565 จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก People Living with HIV Stigma Index ปี 2022 ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับ “การได้รับประสบการณ์การถูกตีตราและเลือก ปฏิบัติจากสถานบริการสุขภาพอย่างน้อย 1 ครั้งในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,503 คน พบว่า มีผู้ที่ได้รับประสบการณ์การถูกตีตราและเลือกปฏิบัติจากสถานบริการสุขภาพอย่างน้อย 1 ครั้งในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 304 คน คิดเป็นร้อยละ 12.1 และจากสถานบริการสุขภาพอื่น ร้อยละ 15.7 (393/2,508 คน) และมีผู้ที่ได้รับประสบการณ์การถูกตีตราและเลือกปฏิบัติที่ไม่ใช่จากการรับบริการจาก สถานบริการสุขภาพอย่างน้อย 1 ครั้งในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 12.9 (205/1,594 คน) และเมื่อจำแนก ตามประสบการณ์ที่ได้รับการตีตราและเลือกปฏิบัติ พบว่า สถานบริการสุขภาพ และสถานบริการสุขภาพอื่น ให้คำแนะนำให้งดการมีเพศสัมพันธ์อันเนื่องมาจากสถานะการติดเชื้อเอชไอวีจากสถานบริการสุขภาพ จำนวน 121 ครั้ง และ 132 ครั้ง ตามลำดับ ส่วนคำแนะนำจากส่วนงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับสถานบริการสุขภาพที่ มากที่สุด คือ การหลีกเลี่ยงการสัมผัสร่างกายเนื่องจากเป็นผู้ติดเชื้อฯ จำนวน 83 ครั้ง

เมื่อจำแนกตามอายุและเพศ พบว่า กลุ่มผู้หญิงข้ามเพศได้รับประสบการณ์การถูกตีตราและเลือก ปฏิบัติจากสถานบริการสุขภาพอย่างน้อย 1 ครั้งในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา มากที่สุด ร้อยละ 25 (จำนวน 30/120 คน) รองลงมา คือ เพศชายและเพศหญิงพบเท่ากัน คือ ร้อยละ 15.7 (จำนวน 185/1,180 คน และ 208/1,328 คน ตามลำดับ) และพบในกลุ่มอายุ 20-24 ปี มากที่สุด ร้อยละ 25 (จำนวน 42/168 คน) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 18-19 ปี ร้อยละ 24.2 (จำนวน 8/33 คน) กลุ่มอายุ 25-49 ปี ร้อยละ 16.6 (จำนวน 231/1,389 คน) และกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 12.2 (จำนวน 112/918 คน)

เมื่อจำแนกตามกลุ่มประชากรหลัก พบว่า กลุ่มผู้ข้ามเพศได้รับประสบการณ์การถูกตีตราและเลือก ปฏิบัติจากสถานบริการสุขภาพอย่างน้อย 1 ครั้งในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา มากที่สุด ร้อยละ 25 (จำนวน 30/120 คน) รองลงมา คือ กลุ่มพนักงานบริการ ร้อยละ 23 (จำนวน 54/235 คน) กลุ่มผู้ใช้

สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ร้อยละ 19.4 (จำนวน 59/304 คน) และกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายร้อยละ 15.3 (จำนวน 36/236 คน) ตามลำดับ

เมื่อจำแนกตามระยะเวลาที่รู้สถานะการติดเชื้อของตนเอง พบว่า กลุ่มที่รู้สถานะการติดเชื้อของตนเอง เป็นระยะเวลา 1-4 ปี ได้รับประสบการณ์การถูกตีตราและเลือกปฏิบัติจากสถานบริการสุขภาพอย่างน้อย 1 ครั้ง ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมามากที่สุด ร้อยละ 19.9 (จำนวน 74/371 คน) รองลงมา คือ กลุ่มที่รู้สถานะฯ เป็นระยะเวลา 10-14 ปี ร้อยละ 16.5 (จำนวน 79/479 คน) กลุ่มที่รู้สถานะฯ เป็นระยะเวลา 10-14 ปี ร้อยละ 16.5 (จำนวน 79/479 คน) กลุ่มที่รู้สถานะฯ เป็นระยะเวลา 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 14 (จำนวน 167/1193 คน) และกลุ่มที่รู้สถานะฯ เป็นระยะเวลา 0- <1 ปี ร้อยละ 8.7 (จำนวน 2/23 คน)

6.5 ประสบการณ์การได้รับการตีตราและเลือกปฏิบัติในกลุ่มประชากรหลัก (Experience of stigma and discrimination among key populations)

ประสบการณ์การถูกตีตราและเลือกปฏิบัติจากสถานบริการสุขภาพอย่างน้อย 1 ครั้ง ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามกลุ่มประชากรหลัก

6.5A ประสบการณ์การได้รับการตีตราและเลือกปฏิบัติในกลุ่มพนักงานบริการ (Experience of stigma and discrimination among sex workers)

ไม่มีข้อมูลในปี พ.ศ. 2566

6.5B ประสบการณ์การได้รับการตีตราและเลือกปฏิบัติในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (Experience of stigma and discrimination among men who have sex with men)

ไม่มีข้อมูลในปี พ.ศ. 2566

6.5C ประสบการณ์การได้รับการตีตราและเลือกปฏิบัติในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (Experience of stigma and discrimination among people who inject drugs)

ไม่มีข้อมูลในปี พ.ศ. 2566

6.5D ประสบการณ์การได้รับการตีตราและเลือกปฏิบัติในกลุ่มผู้หญิงข้ามเพศ (Experience of stigma and discrimination among transgender people)

ไม่มีข้อมูลในปี พ.ศ. 2566

6.6 การหลีกเลี่ยงสถานบริการสุขภาพที่ให้บริการของกลุ่มประชากรหลักเนื่องจากการตีตราและเลือกปฏิบัติ (Avoidance of health care by key populations because of stigma and discrimination)

6.6A การหลีกเลี่ยงสถานบริการสุขภาพของกลุ่มพนักงานบริการเนื่องจากการตีตราและเลือกปฏิบัติ (Avoidance of health care by sex workers because of stigma and discrimination)

จากรายงานผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร่วมกับพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มหญิงข้ามเพศ กลุ่มพนักงานบริการชาย ปี พ.ศ. 2565 – 2566 ที่กองระบาดวิทยาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มีนาคม–30 มิถุนายน 2566 เกี่ยวกับความกลัวหรือความกังวลเกี่ยวกับการตีตราจึงเสี่ยงการไปสถานบริการสุขภาพในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 570 คน พบร้อยละ 5.3 ของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นพนักงานบริการชาย เลี่ยงที่จะไปสถานบริการสุขภาพ (จำนวน 16/304 คน) จำแนกตามอายุเป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี ร้อยละ 4.2 (จำนวน 4/96

คน) และกลุ่มอายุ ≥ 25 ปี ร้อยละ 5.8 (จำนวน 12/208 คน) นอกจากนี้ S&D survey 2023 by DAS รายงานผลจากการสังเกตทัศนคติและพฤติกรรมเชิงลบในผู้ให้บริการสุขภาพที่มีต่อกลุ่มประชากรหลัก ในกลุ่มพนักงานบริการพบร้อยละ 7.66 โดยไม่มีการจำแนกเพศ

6.6B การหลีกเลี่ยงสถานบริการสุขภาพของกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายเนื่องจากการตีตราและเลือกปฏิบัติ (Avoidance of health care by men who have sex with men because of stigma and discrimination)

จากรายงานผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มหญิงข้ามเพศ กลุ่มพนักงานบริการชาย ร่วมกับพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ปี พ.ศ. 2565 – 2566 ที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มีนาคม–30 มิถุนายน 2566 เกี่ยวกับความกลัวหรือความกังวลเกี่ยวกับการตีตราจึงเลี่ยงการไปสถานบริการสุขภาพในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,872 คน พบร้อยละ 2.3 ของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายเลี่ยงที่จะไปสถานบริการสุขภาพ (จำนวน 43/1,872 คน) จำแนกตามอายุ เป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี ร้อยละ 1.7 (จำนวน 14/829 คน) และกลุ่มอายุ ≥ 25 ปี ร้อยละ 2.8 (จำนวน 29/1043 คน) นอกจากนี้ S&D survey 2023 by DAS รายงานผลจากการสังเกตทัศนคติและพฤติกรรมเชิงลบในผู้ให้บริการสุขภาพที่มีต่อกลุ่มประชากรหลัก พบร้อยละ 9.17 ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

ข้อมูลภาพจังหวัด

กรุงเทพมหานคร: จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 238 คน ร้อยละ 1.34 (4/298 คน) จำแนกตามกลุ่มอายุ เป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี จำนวน 1/176 คน กลุ่มอายุ ≥ 25 ปี จำนวน 3/122 คน

เชียงใหม่: จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 518 คน ร้อยละ 2.12 (11/518 คน) จำแนกตามกลุ่มอายุ เป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี จำนวน 4/267 คน กลุ่มอายุ ≥ 25 ปี จำนวน 7/251 คน

ภูเก็ต: จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 350 คน ร้อยละ 2.57 (9/350 คน) จำแนกตามกลุ่มอายุ เป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี จำนวน 2/85 คน กลุ่มอายุ ≥ 25 ปี จำนวน 7/265 คน

ชลบุรี: จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 299 คน ร้อยละ 3.01 (9/299 คน) จำแนกตามกลุ่มอายุเป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี จำนวน 3/128 คน กลุ่มอายุ ≥ 25 ปี จำนวน 6/171 คน

อุบลราชธานี: จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 407 คน ร้อยละ 2.46 (10/407 คน) จำแนกตามกลุ่มอายุเป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี จำนวน 4/173 คน กลุ่มอายุ ≥ 25 ปี จำนวน 6/234 คน

6.6C การหลีกเลี่ยงสถานบริการสุขภาพของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดเนื่องจากการตีตราและเลือกปฏิบัติ (Avoidance of health care by people who inject drugs because of stigma and discrimination)

จากรายงานผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเครือข่าย ปี พ.ศ. 2565 ที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 29 พฤศจิกายน 2565 – 6 มีนาคม 2566 เกี่ยวกับความกลัวหรือความกังวลเกี่ยวกับการตีตราจึงเลี่ยงการไปสถานบริการสุขภาพในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 975 คน พบร้อยละ 15.4 ของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดเลี่ยงที่จะไปสถานบริการสุขภาพ (จำนวน 150/975 คน) จำแนกตามเพศ เป็นเพศชายร้อยละ 14.3 (จำนวน 123/858 คน) เพศหญิง ร้อยละ 23 (จำนวน 26/113 คน) เป็นหญิงข้ามเพศ ร้อยละ 25 (จำนวน 1/4 คน) จำแนกตามอายุ

เป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี ร้อยละ 24.1 (จำนวน 27/112 คน) และกลุ่มอายุ \geq 25 ปี ร้อยละ 14.3 (จำนวน 123/863 คน)

นอกจากนี้ S&D survey 2023 by DAS เก็บข้อมูลจาก 2,963 กลุ่มตัวอย่าง ใน 12 เขตบริการ สุขภาพและกรุงเทพมหานคร มีผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 69.25 (2,502/2,963 คน) รายงานผลจากการ สังเกตทัศนคติและพฤติกรรมเชิงลบในผู้ให้บริการสุขภาพที่มีต่อกลุ่มประชากรหลัก พบร้อยละ 15.65 ในผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

ข้อมูลภาพจังหวัด

กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล: จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 464 คน ร้อยละ 15.13 (69/456 คน) จำแนก ตามกลุ่มอายุเป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี จำนวน 18/80 คน กลุ่มอายุ \geq 25 ปี จำนวน 51/376 คน

สงขลา: จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 271 คน ร้อยละ 10.82 (29/268 คน) จำแนกตามกลุ่มอายุ เป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี จำนวน 1/11 คน กลุ่มอายุ \geq 25 ปี จำนวน 28/257 คน

เชียงใหม่: จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 280 คน ร้อยละ 20.72 (52/251 คน) จำแนกตามกลุ่มอายุ เป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี จำนวน 8/21 คน กลุ่มอายุ \geq 25 ปี จำนวน 44/230 คน

6.6D การหลีกเลี่ยงสถานบริการสุขภาพของกลุ่มผู้หญิงข้ามเพศเนื่องจากการตีตราและเลือกปฏิบัติ (Avoidance of health care by transgender people because of stigma and discrimination)

จากรายงานผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มหญิงข้ามเพศ กลุ่ม พนักงานบริการชาย ร่วมกับพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ปี พ.ศ. 2565 – 2566 ที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มีนาคม–30 มิถุนายน 2566 เกี่ยวกับความ กลัวหรือความกังวลเกี่ยวกับการตีตราจึงเลี่ยงการไปสถานบริการสุขภาพในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จากกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 942 คน พบร้อยละ 2.5 ของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นหญิงข้ามเพศเสี่ยงที่จะไปสถานบริการ สุขภาพ (จำนวน 24/942 คน) จำแนกตามอายุเป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี ร้อยละ 2.8 (จำนวน 11/398 คน) และ กลุ่มอายุ \geq 25 ปี ร้อยละ 2.4 (จำนวน 13/544 คน)

ข้อมูลภาพจังหวัด

กรุงเทพมหานคร: จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 200 คน ร้อยละ 2 (4/200 คน) จำแนกตามกลุ่มอายุ เป็นกลุ่ม อายุ < 25 ปี จำนวน 2/136 คน กลุ่มอายุ \geq 25 ปี จำนวน 2/64 คน

เชียงใหม่: จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 246 คน ร้อยละ 2.44 (6/246 คน) จำแนกตามกลุ่มอายุ เป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี จำนวน 4/91 คน กลุ่มอายุ \geq 25 ปี จำนวน 2/155 คน

ภูเก็ต: จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 237 คน ร้อยละ 2.95 (7/237 คน) จำแนกตามกลุ่มอายุ เป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี จำนวน 0/71 คน กลุ่มอายุ \geq 25 ปี จำนวน 7/166 คน

ชลบุรี: จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 201 คน ร้อยละ 2.49 (5/201คน) จำแนกตามกลุ่มอายุ เป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี จำนวน 3/79 คน กลุ่มอายุ \geq 25 ปี จำนวน 2/122 คน

อุบลราชธานี: จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 58 คน ร้อยละ 3.45 (2/58 คน) จำแนกตามกลุ่มอายุ เป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี จำนวน 2/21 คน กลุ่มอายุ \geq 25 ปี จำนวน 0/37 คน

6.7 ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีต้องการการเยียวยาอันเนื่องจากการถูกละเมิดสิทธิ (People living with HIV seeking redress for violation of their rights)

ปี 2566 ไม่มีข้อมูล จึงเป็นการรายงานผลตามข้อมูลเดิมปี 2565 ที่ประเทศไทยเก็บข้อมูลจาก People Living with HIV Stigma Index โดยข้อมูลในส่วนของผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดจะเป็นการเก็บข้อมูลในกลุ่มของผู้ใช้สารเสพติดแทน

ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ ที่มีรายงานการถูกละเมิดสิทธิในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาและได้รับการเยียวยา จำนวน 51/63 คน (ร้อยละ 81) เป็นเพศชายจำนวน 20/26 คน (ร้อยละ 76.9) และเพศหญิงจำนวน 31/37 คน (ร้อยละ 83.8)

เมื่อจำแนกตามเพศและอายุ จากกลุ่มตัวอย่างเพศชายอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 26 คน พบว่า เพศชายอายุ 50 ปีขึ้นไป ถูกละเมิดสิทธิในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาและได้รับการเยียวยาสูงสุดร้อยละ 85.7 (จำนวน 6/7 คน) รองลงมา คือ เพศชายอายุ 25-49 ปี พบที่ร้อยละ 76.5 (จำนวน 13/17 คน) และเพศชายอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 50 (จำนวน 1/2 คน) ตามลำดับ สำหรับกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 37 คน พบว่า เพศหญิงอายุ 20-24 ปี ถูกละเมิดสิทธิในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาและได้รับการเยียวยาสูงสุด ร้อยละ 100 (จำนวน 1/1 คน) รองลงมา คือ เพศหญิงอายุ 25-49 ปี พบที่ร้อยละ 85.7 (จำนวน 18/21 คน) และเพศชายอายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 80 (จำนวน 12/15 คน) ตามลำดับ

ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ ที่มีรายงานการถูกละเมิดสิทธิในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาและได้รับการเยียวยา ที่เป็นกลุ่มผู้หญิงข้ามเพศจำนวน 3/9 คน (ร้อยละ 33.3) จำแนกตามอายุ พบว่า ผู้หญิงข้ามเพศอายุ 20-24 ปี ได้รับการเยียวยาสูงสุด ร้อยละ 100 (จำนวน 2/2 คน) รองลงมา คือ ผู้หญิงข้ามเพศอายุ 25-49 ปี ร้อยละ 16.7 (จำนวน 1/6 คน) และผู้หญิงข้ามเพศอายุ 18-19 ปี ไม่ได้รับการเยียวยา (จำนวน 0/1 คน)

ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ ที่มีรายงานการถูกละเมิดสิทธิในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาและต้องการการเยียวยา จำแนกตามกลุ่มประชากรหลัก พบว่า เป็นกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดมากที่สุดจำนวน 7 คน รองลงมา คือ กลุ่มผู้ให้บริการทางเพศจำนวน 6 คน กลุ่มผู้หญิงข้ามเพศจำนวน 3 คน และกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายจำนวน 2 คน และเมื่อจำแนกตามประเภทของการเยียวยาพบว่า ต้องการการเยียวยาในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ (ผ่านนักการเมือง/บุคคลสาธารณะ และ/หรือองค์กรชุมชน เครือข่ายสนับสนุนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ) จำนวน 43 คน รูปแบบที่เป็นทางการ (ผ่านข้อร้องเรียน และ/หรือการติดต่อนักกฎหมาย) จำนวน 21 คน และอื่น ๆ จำนวน 14 คน

6.8 ทศนคติการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพ (Discriminatory attitudes towards people living with HIV among health facility staff)

เป็นตัวชี้วัดใหม่ ปี 2566 ประเทศไทยไม่ได้ดำเนินการ

พันธะสัญญาที่ 7 การจัดระบบบริการเอชไอวีและโรคร่วมอื่น ๆ แบบบูรณาการ (Universal health coverage and integration)

เป้าหมายคือ การจัดระบบบริการเอชไอวีและโรคร่วม (วัณโรค มะเร็งปากมดลูก ไวรัสตับอักเสบบี และซี) แบบบูรณาการโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อพัฒนาระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

7.1 ไวรัสตับอักเสบบในกลุ่มประชากรหลัก (Viral hepatitis among key populations)

ประเทศไทยไม่ได้ดำเนินการในการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี จำแนกตามกลุ่มประชากรหลัก

7.2. การตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis C testing)

ในปี พ.ศ. 2566 มีผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่เริ่มรับยาต้านไวรัส จำนวน 25,533 คน และพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีผลไวรัสตับอักเสบบี เป็นบวกจำนวน 1,951 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.6 (แต่ไม่สามารถจำแนกได้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อที่เริ่มรับยาต้านไวรัสหรือไม่) จากการตรวจคัดกรองด้วยชุดทดสอบเพื่อหาแอนติบอดีต่อไวรัสตับอักเสบบี ในประชากรกลุ่มเสี่ยงจำนวน 172,171 คน พบให้ผลเป็นบวก 10,868 คน และพบว่ามีผู้ที่มีปริมาณไวรัส มากกว่า 5,000 IU/ml จำนวน 1,951 คน

หมายเหตุ ในการเก็บข้อมูลไม่ได้จำแนกเพศและกลุ่มอายุ

7.3 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นโรคร่วมไวรัสตับอักเสบบีเริ่มรับการรักษาไวรัสตับอักเสบบี (People coinfecting with HIV and HCV starting HCV treatment)

ประเทศไทยไม่ได้ดำเนินการในรอบการรายงาน พ.ศ. 2566

7.4 ความชุกของโรคซิฟิลิสในกลุ่มประชากรหลัก (Syphilis prevalence among key populations)

ประเทศไทยไม่ได้ดำเนินการในรอบการรายงาน พ.ศ. 2566

7.5 ชายที่ตรวจพบสิ่งคัดหลั่งจากท่อปัสสาวะ (Men with urethral discharge)

ประเทศไทยไม่ได้ดำเนินการในรอบการรายงาน พ.ศ. 2566

7.6 โรคหนองใน ในเพศชาย (Gonorrhoea among men)

ข้อมูลจากการรายงานในระบบเฝ้าระวัง รง. 506 จากกองระบาดวิทยา ไม่มีการจำแนกตามกลุ่มประชากรหลัก พบว่าในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ในรอบ 12 เดือน มีรายงานผู้ป่วยโรคหนองในที่ได้รับการตรวจพบโรคหนองใน (gonorrhoea) ของผู้ชาย โดยวิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีศักยภาพในการวินิจฉัย จำนวน 9,735 ราย อัตราป่วยในกลุ่มประชากรเพศชายอายุ 15 ปีขึ้นไป คิดเป็น 36.95 ต่อประชากรแสนคน (จำนวนประชากรกลางปีของประชากรเพศชายอายุ 15 ปีขึ้นไป ประเทศไทย คือ 26,342,839 คน)

7.7 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคที่ได้รับการรักษาทั้งวัณโรคและเอชไอวี (Co-management of tuberculosis and HIV treatment)

จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ หรือเป็นซ้ำเริ่มได้รับการรักษาวัณโรคในช่วงเวลา รายงาน ที่ได้รับยาต้านไวรัสแล้วหรือเริ่มยาต้านไวรัสในระหว่างรับการรักษวัณโรค ภายในปีที่รายงาน ที่รายงานโดยโปรแกรมรายงานข้อมูลวัณโรคของประเทศไทย (National Tuberculosis Information Program: NTIP) กองวัณโรค รายงานจำนวนผู้ป่วยวัณโรค 78,909 ราย ได้รับการคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 69,370 ราย และพบผลตรวจวัณโรคเป็นบวกและได้รับยาต้านไวรัสจำนวน 5,055 ราย เป็นเพศชาย 3,566 หญิง 1,489 ราย เป็นผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 15 ปี จำนวน 8 รายและอายุ 15 ปีขึ้นไป 5,047 ราย

7.8 ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคระยะติดต่อ (People living with HIV with active tuberculosis disease)

ประเทศไทยไม่ได้ดำเนินการในรอบการรายงาน พ.ศ. 2566

7.9 ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่เริ่มการรักษาวัณโรคระยะแฝง (TPT) (People living with HIV who started tuberculosis preventive therapy)

จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งที่เป็นผู้ป่วยรายใหม่และผู้ป่วยเดิมที่ได้รับยาต้านไวรัส เป็นผู้ป่วยวัณโรค ที่ได้รับยาป้องกันวัณโรคระยะแฝงรายใหม่ จำนวน 640 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.5 กลุ่มอายุน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 3 คน อายุระหว่าง 5 – 15 ปี จำนวน 2 คน และอายุมากกว่า 15 ปี จำนวน 635 คน จากผู้ที่ได้รับยา ต้านไวรัสรายใหม่ในระบบรายงาน NAP ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 25,533 ราย

7.10 ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัส และได้รับการรักษาวัณโรคระยะแฝงที่ครบถ้วน (People living with HIV on antiretroviral therapy who completed a course of TB preventive treatment)

จากระบบเฝ้าระวัง TPT-HIV กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่รายงานผลการดำเนินการ ในรอบปี งบประมาณ พ.ศ. 2566 พบผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัส และได้รับป้องกันวัณโรคระยะ แฝงที่ครบถ้วน จำนวน 1,336 ราย เป็นผู้ที่ได้รับการรักษาวัณโรคระยะแฝงตั้งแต่ปี 2564 – 2566 จำนวน 1,649 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.6 จำแนกเป็นกลุ่มอายุ 0 – 5 ปี จำนวน 8 ราย เพศชายอายุมากกว่า 15 ปี จำนวน 949 ราย และเพศหญิงอายุมากกว่า 15 ปี จำนวน 379 ราย

7.11 ผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Cervical cancer screening among women living with HIV)

จากข้อมูลรายงานระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) หรือฐานข้อมูล 43 แฟ้ม ปี 2566 พบว่ามีรายงานผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากการตรวจ คัดกรองด้วยวิธีต่าง ๆ จำนวนทั้งหมด 5,589 ราย เป็นผู้ตรวจคัดกรองครั้งแรก จำนวน 1,574 ราย จำแนกเป็น

กลุ่มอายุ 15-19 ปี จำนวน 41 ราย กลุ่มอายุ 20-24 ปี จำนวน 111 ราย กลุ่มอายุ 25-29 ปี จำนวน 130 ราย
กลุ่มอายุ 30-49 ปี จำนวน 815 ราย และอายุมากกว่า 50 ปี จำนวน 477 ราย ตามลำดับ

7.12 การรักษามะเร็งปากมดลูกในผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี (Treatment for cervical precancer for women living with HIV)

ไม่ได้ดำเนินการในรอบการรายงาน พ.ศ. 2566

7.13 การรักษามะเร็งปากมดลูกที่ลุกลามให้แก่ผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี (Treatment for invasive cervical cancer for women living with HIV)

ไม่ได้ดำเนินการในรอบการรายงาน พ.ศ. 2566

7.14 การให้ยาต้านไวรัสล่วงหน้า (Multimonth dispensing of antiretroviral medicine)

ไม่ได้ดำเนินการในรอบการรายงาน พ.ศ. 2566

7.15 ความครอบคลุมของการจัดบริการการให้ยาต้านไวรัสโดยแบ่งตามอาการทางคลินิกและตามความต้องการของผู้รับบริการในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (DSD ART) ในกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีในปัจจุบัน (Coverage of differentiated service delivery antiretroviral therapy models among people living with HIV currently on antiretroviral therapy)

เป็นตัวชี้วัดใหม่ ไม่ได้ดำเนินการในรอบการรายงาน พ.ศ. 2566

7.16 การกดปริมาณไวรัสของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีจากที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส การจัดบริการการให้ยาต้านไวรัสโดยแบ่งตามอาการทางคลินิกและตามความต้องการของผู้รับบริการในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (DSD ART) (Viral suppression among people living with HIV engaged in differentiated service delivery ART models)

เป็นตัวชี้วัดใหม่ ไม่ได้ดำเนินการในรอบการรายงาน พ.ศ. 2566

พันธะสัญญาที่ 8 การลงทุนและทรัพยากร (Investment and resources)

ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัด

8.1 งบประมาณจากภาครัฐ (Domestic public budget for HIV)

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปี 2565 ได้รับการจัดสรรงบประมาณ จำนวน 6,862,655,671.35 บาท ใช้จริง 6,862,655,671.35 บาท (ร้อยละ 100) และในปี 2566 ได้รับการจัดสรรงบประมาณ 13,116,424,179.37 บาท (งบประมาณที่ได้รับจัดสรรส่วนหนึ่งเป็นค่าก่อสร้างอาคารอาคารศูนย์การแพทย์บางรัก กรมควบคุมโรค)

8.2 ค่าใช้จ่ายยาต้านไวรัสและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาเอชไอวี: ราคาและปริมาณ (Antiretrovirals and other HIV-related regimens: unit prices and volume)

ปี 2566 ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายการรักษาเอชไอวีต้านยาด้านไวรัส ดังนี้

- ยา TDF/FTC/EFV (300/200/600mg) ขนาด 30 เม็ด/pack ราคา 680.52 บาท
จำนวน 283,000 pack รวมเป็นเงิน 192,587,160.00 บาท

- ยา TDF/3TC/DTG (300/300/50mg) ขนาด 30 เม็ด/pack ราคา 559.20 บาท
จำนวน 760,000 pack รวมเป็นเงิน 424,992,000.00 บาท

- ยา AZT/3TC/NVP (300/150/200mg) ขนาด 60 เม็ด/pack ราคา 436.56 บาท
จำนวน 14,000 pack รวมเป็นเงิน 6,111,840.00 บาท

- ยา AZT/3TC (300/150mg) ขนาด 60 เม็ด/pack ราคา 480.30 บาท
จำนวน 198,000 pack รวมเป็นเงิน 95,099,400.00 บาท

- ยา 3TC (150mg) ขนาด 60 เม็ด/pack ราคา 187.20 บาท
จำนวน 644,000 pack รวมเป็นเงิน 120,556,800.00 บาท

- ยา ABC (300mg) ขนาด 30 เม็ด/pack ราคา 650.56 บาท
จำนวน 148,000 pack รวมเป็นเงิน 96,282,880.00 บาท

- ยา AZT (300mg) ขนาด 100 เม็ด/pack ราคา 802.00 บาท
จำนวน 65,000 pack รวมเป็นเงิน 52,130,000.00 บาท

- ยา NVP (200mg) ขนาด 60 เม็ด/pack ราคา 268.20 บาท
จำนวน 160,000 pack รวมเป็นเงิน 42,912,000.00 บาท

รวมค่าใช้จ่ายด้านยาด้านไวรัส 1,030,672,080.00 บาท

8.3 ค่าใช้จ่ายด้านเอชไอวีจำแนกตามแหล่งที่มาของทรัพยากร (HIV expenditure by origin of resources)

ปี 2565 จำนวน 8,403,078,885.60 บาท จำแนกเป็นการสนับสนุนจากภาครัฐ 7,621,986,819.70 บาท จากภาคเอกชน 23,087,698.16 บาท และจากต่างประเทศ 758,004,367.74 บาท

ปี 2566 จำนวน 8,498,727,564.33 บาท จำแนกเป็นการสนับสนุนจากภาครัฐ 7,694,073,603.37 บาท จากภาคเอกชน 16,641,458.72 บาท และจากต่างประเทศ 788,012,502.24 บาท โดยจำแนกตามประเภทของค่าใช้จ่าย ดังนี้

1. ค่าใช้จ่ายด้านการรักษา การดูแลและการสนับสนุนอื่นๆ (Treatment, care and support (sub-total))

ปี 2565 จำนวน 6,208,656,445.72 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 6,089,814,331.34 บาท (ร้อยละ 90.7)
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 168,049.62 บาท (ร้อยละ 0.3)
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 118,674,064.76 บาท (ร้อยละ 9.0)

ปี 2566 จำนวน 6,352,290,275.84 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 6,207,010,401.60 บาท (ร้อยละ 90.5)
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 249,775.72 บาท (ร้อยละ 0.2)
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 145,030,098.52 บาท (ร้อยละ 9.3)

และจำแนกตามประเภทของการให้บริการสุขภาพด้านเอชไอวี ดังนี้

1.1 การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี การให้บริการปรึกษาสำหรับกลุ่มประชากรอื่นนอกจากกลุ่ม

ประชากรหลัก (HIV testing and counselling (HTC) for populations other than key populations) โดยเป็นการจัดหาชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีทั้งสิ้น

ปี 2565 จำนวน 11,372,480.86 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 11,164,287.00 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 37,344.36 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 170,849.50 บาท

ปี 2566 จำนวน 12,906,124.30 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 11,500,069.00 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 52,507.44 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 1,353,547.86 บาท

1.2 การรักษาด้วยยาต้านไวรัส (Antiretroviral treatment (sub-total))

ปี 2565 จำนวน 4,284,038,183.64 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 4,27,858,419.34 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 28,008.27 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 5,429,756.03 บาท

ปี 2566 จำนวน 4,296,622,564.95 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 4,282,383,148.06 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 39,380.58 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 14,200,036.31 บาท

แบ่งเป็น

1.2.1 ยาต้านไวรัสสำหรับผู้ใหญ่ (Adult antiretroviral treatment) ที่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐทั้งหมด

ปี 2565 จำนวน 1,403,470,306.11 บาท

ปี 2566 จำนวน 1,579,613,801.66 บาท

- 1.2.2 ยาต้านไวรัสสำหรับเด็ก (Pediatric antiretroviral treatment) ได้รับการสนับสนุนจาก
ภาครัฐทั้งหมด
ปี 2565 จำนวน 20,175,664.87 บาท
ปี 2566 จำนวน 20,126,402.09 บาท
- 1.2.3 การบำบัดด้วยยาต้านไวรัสที่ไม่เป็นไปตามอายุหรือแนวทางการรักษา (Antiretroviral
therapy not broken down by either age or line of treatment)
ปี 2565 จำนวน 2,860,392,212.66 บาท จำแนกเป็น
- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 2,854,934,448.36 บาท
 - การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 28,008.27 บาท
 - การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 5,429,756.03 บาท
- ปี 2566 จำนวน 2,696,882,361.20 บาท จำแนกเป็น
- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 2,682,642,944.31 บาท
 - การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 39,380.58 บาท
 - การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 14,200,036.31 บาท
- 1.3 การตรวจติดตามทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีโดยเฉพาะ (CD4, ปริมาณไวรัส)
(Specific HIV-related laboratory monitoring (CD4, viral load))
ปี 2565 จำนวน 1,319,034,901.12 บาท จำแนกเป็น
- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 1,316,056,217.85 บาท
 - การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 28,008.27 บาท
 - การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 2,950,675.00 บาท
- ปี 2566 จำนวน 1,446,940,419.98 บาท จำแนกเป็น
- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 1,444,371,009.40 บาท
 - การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 39,380.58 บาท
 - การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 2,530,030.00 บาท
- 1.4 การป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (OI) ไม่รวมการรักษาและป้องกันโรควัณโรคสำหรับ
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Opportunistic infections (OI) prophylaxis and treatment, excluding
Treatment and prevention of tuberculosis for people living with HIV)
ปี 2565 จำนวน 362,939,889.69 บาท จำแนกเป็น
- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 306,521,928.84 บาท
 - การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 18,672.18 บาท
 - การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 56,399,288.67 บาท
- ปี 2566 จำนวน 373,588,114.40 บาท จำแนกเป็น
- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 295,896,395.04 บาท
 - การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 26,253.72 บาท
 - การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 77,665,465.64 บาท

- 1.5 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐทั้งหมด
- ปี 2565 จำนวน 71,211.11 บาท
- ปี 2566 จำนวน 107,410.46 บาท
- 1.6 กิจกรรมโครงการเพื่อการรักษา การดูแลและการช่วยเหลือ (Programmatic activities for treatment, care and support not broken down by type)
- ปี 2565 จำนวน 231,199,779.30 บาท จำแนกเป็น
- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 177,420,267.20 บาท
 - การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 56,016.54 บาท
 - การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 53,723,495.56 บาท
- ปี 2566 จำนวน 222,125,641.75 บาท จำแนกเป็น
- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 172,752,369.64 บาท
 - การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 92,253.40 บาท
 - การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 49,281,018.71 บาท
2. การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (Prevention of vertical transmission of HIV (sub-total) ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐทั้งสิ้น
- ปี 2565 จำนวน 34,117,000.56 บาท จำแนกเป็นค่าใช้จ่ายด้านต่าง ๆ ดังนี้
- การจัดหาชุดตรวจเอชไอวีสำหรับหญิงตั้งครรภ์ HIV tests (commodities) จำนวน 754,591.04 บาท
 - การจัดหาชุดตรวจเอชไอวีเพื่อการวินิจฉัยการติดเชื้อของทารกในระยะเริ่มแรก (Early infant diagnosis) จำนวน 6,577,000.00 บาท
 - การจัดหาต้านไวรัสเพื่อลดการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก (Antiretroviral treatment to reduce vertical transmission of HIV) จำนวน 186,101.52 บาท
 - การดำเนินงานอื่นๆ ในโปรแกรม PMTCT ที่ไม่ใช่ยาต้านไวรัส (Non ARV related component of PMTCT) จำนวน 26,302,780.00 บาท
 - กิจกรรมอื่นๆ ในการดำเนินโครงการเพื่อลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (Programmatic activities for vertical transmission of HIV not disaggregated) จำนวน 296,528.00 บาท
- ปี 2566 จำนวน 31,751,294.17 บาท จำแนกเป็นค่าใช้จ่ายด้านต่าง ๆ ดังนี้
- การจัดหาชุดตรวจเอชไอวีสำหรับหญิงตั้งครรภ์ HIV tests (commodities) จำนวน 891,453.20 บาท
 - การจัดหาชุดตรวจเอชไอวีเพื่อการวินิจฉัยการติดเชื้อของทารกในระยะเริ่มแรก (Early infant diagnosis) จำนวน 6,609,000.00 บาท
 - การจัดหาต้านไวรัสเพื่อลดการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก (Antiretroviral treatment to reduce vertical transmission of HIV) จำนวน 186,101.52 บาท
 - การดำเนินงานอื่นๆ ในโปรแกรม PMTCT ที่ไม่ใช่ยาต้านไวรัส (Non ARV related component of PMTCT) จำนวน 23,711,424.94 บาท

- กิจกรรมอื่นๆ ในการดำเนินโครงการเพื่อการลดถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (Programmatic activities for vertical transmission of HIV not disaggregated) จำนวน 539,416.03 บาท

3. การป้องกัน (Prevention)

ปี 2565 จำนวน 1,319,164,454.86 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 965,311,325.21 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 289,418.80 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 353,563,710.85 บาท

ปี 2566 จำนวน 1,243,436,185.04 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 928,429,648.68 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 1,763,690.40 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 313,242,845.96 บาท

โดยจำแนกค่าใช้จ่ายตามประเภทของการให้บริการฯ ดังนี้

3.1 โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสังคม (SBC) สำหรับประชากรทั่วไป (Social and behavior change (SBC) programmes for general population)

ปี 2565 จำนวน 10,615,131.78 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 10,596,459.60 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 18,672.18 บาท

ปี 2566 จำนวน 8,871,918.72 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 8,845,665.00 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 26,253.72 บาท

3.2 ถุงยางอนามัย (เพื่อป้องกันเชื้อเอชไอวี) สำหรับประชาชนทั่วไป (Condoms (for HIV prevention) for the general population)

ปี 2565 จำนวน 123,274,968.93 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 123,104,755.00 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 33,609.93 บาท (ในส่วนนี้เป็นถุงยางอนามัย จำนวน 22,406.62 บาท และต้นทุนทางตรงและทางอ้อมอื่น ๆ (Other direct and indirect costs) จำนวน 11,203.31บาท)
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ 136,604.00 บาท

ปี 2566 จำนวน 125,056,749.69 บาท จำแนกเป็น

- งบสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 124,887,520.00 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 47,256.69 บาท (ในส่วนนี้เป็นถุงยางอนามัย จำนวน 31,504.46 บาท และต้นทุนทางตรงและทางอ้อมอื่น ๆ (Other direct and indirect costs) จำนวน 15,752.23 บาท)
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 121,973.00 บาท

3.3 การป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อแยกตามประชากรหลัก (Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP)

disaggregated by key populations (sub-total)

ปี 2565 จำนวน 68,601,460.96 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 16,325,227.07 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 49,792.48 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 52,226,441.41 บาท

ปี 2566 จำนวน 61,271,739.54 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 19,637,370.12 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 70,009.92 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 41,564,359.50 บาท

จำแนกตามกลุ่มประชากรหลัก ดังนี้

3.3.1 การป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (PrEP for gay men and other men who have sex with men (MSM)

ปี 2565 จำนวน 8,088,137.19 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 8,081,913.13 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 6,224.06 บาท

ปี 2566 จำนวน 10,077,684.49 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 10,068,933.25 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 8,751.24 บาท

3.3.2 การป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อในกลุ่มพนักงานบริการ (PrEP for sex workers)

ปี 2565 จำนวน 8,135,486.17 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 3,165,954.43 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 6,224.06 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 4,963,307.68 บาท

ปี 2566 จำนวน 8,849,772.94 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 3,887,701.59 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 8,751.24 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 4,953,320.11 บาท

3.3.3 การป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (PrEP for persons who inject drugs (PWID)

ปี 2565 จำนวน 168,831.36 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 145,907.30 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 6,224.06 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 16,700.00 บาท

ปี 2566 จำนวน 441,943.14 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 357,491.90 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 8,751.24 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 75,700.00 บาท

3.3.4 การป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อในกลุ่มหญิงข้ามเพศ (PrEP for transgender persons)

ปี 2565 จำนวน 1,238,598.55 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 579,725.76 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 6,224.06 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 652,648.73 บาท

ปี 2566 จำนวน 591,507.83 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 578,562.20 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 8,751.24 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 4,194.39 บาท

3.3.5 การป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อในกลุ่มคู่ของผู้มีผลเลือดต่าง (Pre-exposure prophylaxis for sero discordant couples) เป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดจากภาคเอกชน

ปี 2565 จำนวน 6,224.06 บาท

ปี 2566 จำนวน 8,751.24 บาท

3.3.6 การป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อที่ไม่สามารถจำแนกกลุ่มประชากรได้ (Pre-exposure prophylaxis not disaggregated by population type)

ปี 2565 จำนวน 50,964,183.63 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 4,351,726.45 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 18,672.18 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 46,593,785.00 บาท

ปี 2566 จำนวน 41,302,079.90 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 4,744,681.18 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 26,253.72 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 36,531,145.00 บาท

3.4 การป้องกัน การสนับสนุนการตรวจวินิจฉัยและเชื่อมโยงเข้าสู่ระบบบริการสำหรับกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (Prevention, promotion of testing and linkage to care programmes for gay men and other men who have sex with men (MSM))

ปี 2565 จำนวน 133,276,639.46 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 95,804,074.56 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 19,305.56 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 37,453,259.34 บาท

ปี 2566 จำนวน 167,620,851.53 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 119,337,051.19 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 252,548.55 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 48,031,251.79 บาท

จำแนกเป็น

3.4.1 กิจกรรมการป้องกันในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่ไม่รวมการตรวจวินิจฉัยและการบริการปรึกษา (Preventive activities for MSM (excluding HIV testing and counselling: HTC) ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อม

ปี 2565 จำนวน 71,466,301.21 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 55,933,850.06 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 11,203.31 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 15,521,247.84 บาท

ปี 2566 จำนวน 89,418,289.59 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 69,943,877.00 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 241,878.52 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 19,232,534.07 บาท

3.4.2 การตรวจวินิจฉัยและการบริการปรึกษาสำหรับกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (HIV testing and counselling for MSM) โดยเป็นการจัดหาชุดตรวจเอชไอวี

ปี 2565 จำนวน 61,810,338.25 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 39,870,224.50 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 8,102.25 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 21,932,011.50 บาท

ปี 2566 จำนวน 78,202,561.94 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 49,393,174.19 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 10,670.03 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 28,798,717.72 บาท

3.5 การป้องกัน การสนับสนุนการตรวจวินิจฉัยและเชื่อมโยงเข้าสู่ระบบบริการสำหรับกลุ่มพนักงานบริการและผู้ใช้บริการ (Prevention, promotion of testing and linkage to care programmes for sex workers and their clients)

ปี 2565 จำนวน 33,514,754.03 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 25,680,482.38 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 22,406.62 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 7,811,865.03 บาท

ปี 2566 จำนวน 43,303,209.90 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 33,442,645.79 บาท

- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 483,757.05 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 9,376,807.06 บาท

จำแนกเป็น

3.5.1 กิจกรรมการป้องกันในกลุ่มพนักงานบริการและผู้ให้บริการที่ไม่รวมการตรวจวินิจฉัยและการบริการปรึกษา (Preventive activities for sex workers and their clients (excluding HTC) ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อม

ปี 2565 จำนวน 17,955,345.24 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 15,118,952.84 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 22,406.62 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 2,813,985.78 บาท

ปี 2566 จำนวน 22,254,840.77 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 19,596,407.98 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 483,757.05 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 2,174,675.74 บาท

3.5.2 การตรวจวินิจฉัยและการบริการปรึกษาสำหรับกลุ่มพนักงานบริการและผู้ให้บริการ (HIV testing and counselling for SW and their partners) ซึ่งเป็นการจัดหาชุดตรวจเอชไอวี

ปี 2565 จำนวน 15,559,408.79 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 10,561,529.54 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 4,997,879.25 บาท

ปี 2566 จำนวน 21,048,369.13 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 13,846,237.81 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 7,202,131.32 บาท

3.6 การป้องกัน การสนับสนุนการตรวจวินิจฉัยและเชื่อมโยงเข้าสู่ระบบบริการสำหรับผู้ฉีดสารเสพติดด้วยวิธีฉีด (Prevention, promotion of testing and linkage to care programmes for persons who inject drugs)

ปี 2565 จำนวน 93,606,447.26 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 2,247,040.72 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 56,016.54 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 91,303,390.00 บาท

ปี 2566 จำนวน 87,912,678.14 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 5,804,089.23 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 78,761.16 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 82,029,827.75 บาท

จำแนกเป็น

3.6.1 การแลกเปลี่ยนเข็ม ครอบกฉีดยา และการป้องกัน การสนับสนุนการตรวจวินิจฉัยและเชื่อมโยงเข้าสู่โปรแกรมการป้องกันการดูแลผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา (Needle and syringe exchange, and prevention, promotion of testing and linkage to care prevention programmes for people who inject drugs) โดยเป็นการจัดหาเข็มและอุปกรณ์สะอาด

ปี 2565 จำนวน 90,086,545.02 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 1,178,823.38 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 56,016.54 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 88,851,705.10 บาท

ปี 2566 จำนวน 80,707,099.48 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 3,244,718.83 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 78,761.16 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 77,383,619.49 บาท

3.6.2 การบำบัดด้วยสารทดแทนยาและการสนับสนุนทางสังคม (Drug substitution treatment and social support) โดยเป็นการบำบัดด้วยสารทดแทนยา เช่น methadone หรือ buprenorphine

ปี 2565 จำนวน 399,621.11 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 71,211.11 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 328,410.00 บาท

ปี 2566 จำนวน 615,950.46 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 107,410.46 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 508,540.00 บาท

3.6.3 การตรวจวินิจฉัยและการบริการปรึกษาสำหรับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา (HIV testing and counselling for PWID) โดยเป็นการจัดหาชุดตรวจเอชไอวี

ปี 2565 จำนวน 3,120,281.13 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 997,006.23 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 2,123,274.90 บาท

ปี 2566 จำนวน 6,589,628.20 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 2,451,959.94 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 4,137,668.26 บาท

3.7 การป้องกัน การสนับสนุนการตรวจวินิจฉัยและเชื่อมโยงเข้าสู่ระบบบริการสำหรับกลุ่มข้ามเพศ (Prevention, promotion of testing and linkage to care programmes for transgender persons)

ปี 2565 จำนวน 14,939,052.75 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 8,980,718.10 บาท

- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 11,203.31 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 5,947,131.34 บาท

ปี 2566 จำนวน 13,507,446.91 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 7,846,573.81 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 468,004.82 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 5,192,868.28 บาท

จำแนกเป็น

3.7.1 กิจกรรมการป้องกันในกลุ่มข้ามเพศที่ไม่รวมการตรวจวินิจฉัยและการบริการปรึกษา (Preventive activities for transgender persons (excluding HTC) ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อม

ปี 2565 จำนวน 9,865,748.45 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 5,295,015.72 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 11,203.31 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 4,559,529.42 บาท

ปี 2566 จำนวน 8,592,352.22 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 4,629,796.19 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 468,004.82 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 3,494,551.21 บาท

3.7.2 การตรวจวินิจฉัยและการบริการปรึกษาสำหรับกลุ่มหญิงข้ามเพศ (HIV testing and counselling for TG) โดยเป็นการจัดหาชุดตรวจเอชไอวี

ปี 2565 จำนวน 5,073,304.30 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 3,685,702.38 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 1,387,601.92 บาท

ปี 2566 จำนวน 4,915,094.69 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 3,216,777.62 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 1,698,317.07 บาท

3.8 การป้องกัน การสนับสนุนการตรวจวินิจฉัยและเชื่อมโยงเข้าสู่ระบบบริการสำหรับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (Prevention, promotion of testing and linkage to care programmes for prisoners)

ปี 2565 จำนวน 73,545,652.15 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 10,774,383.62 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 62,771,268.53 บาท

ปี 2566 จำนวน 64,458,069.75 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 13,481,230.01 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 50,976,839.74 บาท

จำแนกเป็น

3.8.1 กิจกรรมการป้องกันในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดที่ไม่รวมการตรวจวินิจฉัยและการบริการปรึกษา (Preventive activities for prisoners (excluding HTC) ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อม

ปี 2565 จำนวน 33,367,544.63 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 8,082,100.00 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 25,285,444.63 บาท

ปี 2566 จำนวน 22,714,387.09 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 11,524,600.00 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 11,189,787.09 บาท

3.8.2 การตรวจหาเชื้อเอชไอวีและให้คำปรึกษา (HTC) สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและสถานกักขังก่อนพิจารณาคดี (HIV testing and counselling (HTC) for inmates of correctional and pre-trial facilities) โดยเป็นการจัดหาชุดตรวจเอชไอวี

ปี 2565 จำนวน 40,178,107.52 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 2,692,283.62 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 37,485,823.90 บาท

ปี 2566 จำนวน 41,743,682.66 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 1,956,630.01 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 39,787,052.65 บาท

3.9 การป้องกัน การสนับสนุนการตรวจวินิจฉัยและเชื่อมโยงเข้าสู่โปรแกรมการดูแลที่มุ่งเป้าไปที่เยาวชนหญิงในประเทศที่มีการระบาดสูง (Prevention, promotion of testing and linkage to care programmes targeting young women and adolescent girls (high-prevalence countries) ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมในกิจกรรมการป้องกันที่ไม่รวมการตรวจวินิจฉัยและการบริการปรึกษา

ปี 2565 จำนวน 5,276,340.97 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 400,534.22 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 4,875,806.75 บาท

ปี 2566 จำนวน 3,600,949.77 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 402,571.00 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 3,198,378.77 บาท

3.10 โครงการป้องกันสำหรับประชากรกลุ่มเปราะบางที่เข้าถึงได้ (ไม่รวมการตรวจหาเชื้อเอชไอวี) (Prevention programmes for vulnerable and accessible populations (excluding HIV testing)

ปี 2565 จำนวน 25,178,033.84 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 13,900,358.23 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 14,004.13 บาท

- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 11,263,671.48 บาท
- ปี 2566** จำนวน 29,049,916.94 บาท จำแนกเป็น
 - การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 11,945,150.03 บาท
 - การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 19,690.29 บาท
 - การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 17,085,076.62 บาท
- 3.11 การป้องกันหลังสัมผัสเชื้อ (Post-exposure prophylaxis: PEP) ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ
 - ปี 2565** จำนวน 2,726,400.00 บาท
 - ปี 2566** จำนวน 4,079,965.00 บาท
- 3.12 ด้านสถานที่ (Workplace)
 - ปี 2565** จำนวน 135,903.31 บาท จำแนกเป็น
 - การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 124,700.00 บาท
 - การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 11,203.31 บาท
 - ปี 2566** จำนวน 82,703.23 บาท จำแนกเป็น
 - การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 66,951.00 บาท
 - การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 15,752.23 บาท
- 3.13 การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ (Prevention of HIV transmission aimed at PLHIV)
 - ปี 2565** จำนวน 1,964,004.13 บาท จำแนกเป็น
 - การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 1,950,000.00 บาท
 - การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 14,004.13 บาท
 - ปี 2566** จำนวน 2,002,045.29 บาท จำแนกเป็น
 - การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 1,982,355.00 บาท
 - การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 19,690.29 บาท
- 3.14 การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีอื่นๆ ที่ไม่ได้จำแนกประเภท (Other prevention of HIV transmission not disaggregated)
 - ปี 2565** จำนวน 732,509,665.29 บาท จำแนกเป็น
 - การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 652,696,191.71 บาท
 - การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 39,200.61 บาท
 - การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 79,774,272.97 บาท
 - ปี 2566** จำนวน 632,617,940.63 บาท จำแนกเป็น
 - การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 576,670,511.50 บาท
 - การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 281,965.68 บาท
 - การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 55,665,463.45 บาท
- 4. โปรแกรมด้านเพศ (Gender programmes)
 - ปี 2565** จำนวน 19,320.30 บาท ได้รับบสนับสนุนจากภาคเอกชน

- ปี 2566 จำนวน 1,370,684.02 บาท จำแนกเป็น
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 20,684.02 บาท
 - การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 1,350,000.00 บาท
5. โปรแกรมสำหรับเด็กและเยาวชน (Programmes for children and adolescents)
- ปี 2565 จำนวน 2,703,899.27 บาท จำแนกเป็น
- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 870,782.00 บาท
 - การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 28,008.27 บาท
 - การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 1,805,109.00 บาท
- ปี 2566 จำนวน 1,292,785.58 บาท จำแนกเป็น
- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 477,245.00 บาท
 - การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 39,380.58 บาท
 - การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 776,160.00 บาท
6. การปกป้องทางสังคมและการสนับสนุนทางเศรษฐกิจ (Social protection and economic support)
- ปี 2565 จำนวน 483,904,217.16 บาท จำแนกเป็น
- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 478,530,000.00 บาท
 - การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 177,350.84 บาท
 - การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 5,196,866.32 บาท
- ปี 2566 จำนวน 491,084,996.96 บาท จำแนกเป็น
- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 482,106,000.00 บาท
 - การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 30,862.59 บาท
 - การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 8,948,134.37 บาท
7. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบและการใช้ประโยชน์จากชุมชน (Community mobilization and system strengthening)
- ปี 2565 จำนวน 224,403.22 บาท จำแนกเป็น
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 18,672.18 บาท
 - การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 205,731.04 บาท
- ปี 2566 จำนวน 512,081.09 บาท จำแนกเป็น
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 26,253.72 บาท
 - การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 485,827.37 บาท
8. การกำกับดูแลและความยั่งยืน (Governance and sustainability)
- ปี 2565 จำนวน 283,174,821.88 บาท จำแนกเป็น
- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 46,947,249.58 บาท
 - การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 22,176,299.20 บาท

- การสนับสนุนจากต่างประเทศ 214,051,273.10 บาท
- ปี 2566** จำนวน 277,287,267.42 บาท จำแนกเป็น
 - การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 39,563,946.47 บาท
 - การสนับสนุนภาคเอกชน จำนวน 14,266,578.39 บาท
 - การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 223,456,742.56 บาท
- จำแนกเป็น
- 8.1 การบริหารจัดการโครงการ (Programme administration and management)
 - ปี 2565** จำนวน 107,024,966.45 บาท จำแนกเป็น
 - การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 14,159,964.07 บาท
 - การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 94,492.11 บาท
 - การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 92,770,510.27 บาท
 - ปี 2566** จำนวน 123,108,107.23 บาท จำแนกเป็น
 - การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 17,661,807.72 บาท
 - การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 157,881.20 บาท
 - การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 105,288,418.31 บาท
- 8.2 ข้อมูลเชิงกลยุทธ์ (Strategic information)
 - ปี 2565** จำนวน 9,871,922.62 บาท จำแนกเป็น
 - การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 24,420.00 บาท
 - การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 94,492.11 บาท
 - การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 9,753,010.51 บาท
 - ปี 2566** จำนวน 10,216,755.92 บาท จำแนกเป็น
 - การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 23,860.00 บาท
 - การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 112,076.37 บาท
 - การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 10,080,819.55 บาท
- 8.3 การจัดซื้อและระบบโลจิสติกส์ (Procurement and logistics (Procurement and supply chain) ได้รับงบสนับสนุนจากต่างประเทศ
 - ปี 2565** จำนวน 7,379,043.92 บาท
 - ปี 2566** จำนวน 5,823,054.89 บาท
- 8.4 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ (Health systems strengthening)
 - ปี 2565** จำนวน 102,403,700.69 บาท จำแนกเป็น
 - การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 24,505,440.01 บาท
 - การสนับสนุนภาคเอกชน จำนวน 1,184,552.57 บาท
 - การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 76,713,708.11 บาท
 - ปี 2566** จำนวน 93,258,168.21 บาท จำแนกเป็น
 - การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 16,450,366.95 บาท

- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 1,172,321.84 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 75,635,479.42 บาท

8.5 การศึกษา (Education)

ปี 2565 จำนวน 28,469,923.62 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 3,279,513.50 บาท
- การสนับสนุนภาคเอกชน จำนวน 995,568.34 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 24,194,841.78 บาท

ปี 2566 จำนวน 29,915,457.04 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 4,374,037.80 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 948,169.10 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 24,593,250.14 บาท

8.6 การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและเอดส์ (HIV and AIDS related research)

ปี 2565 จำนวน 21,226,691.01 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 458,722.00 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 19,712,701.96 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 1,055,267.05 บาท

ปี 2566 จำนวน 12,321,470.76 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 366,650.00 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 11,764,053.51 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 190,767.25 บาท

8.7 ธรรมาภิบาลและความยั่งยืนอื่น ๆ (Governance and sustainability not disaggregated)

ปี 2565 จำนวน 6,798,573.57 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 4,519,190.00 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 94,492.11 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 2,184,891.46 บาท

ปี 2566 จำนวน 2,644,253.37 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 687,224.00 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 112,076.37 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 1,844,953.00 บาท

9. ผู้สนับสนุนที่สำคัญ (Critical enablers)

ปี 2565 จำนวน 59,528,890.98 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 141,200.00 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 154,562.41 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 59,233,128.57 บาท

ปี 2566 จำนวน 91,961,422.28 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 139,200.00 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 165,472.14 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 91,656,750.14 บาท

จำแนกเป็น

9.1 การหารือเชิงนโยบาย (Policy dialogue)

ปี 2565 จำนวน 8,338,078.04 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 19,320.30 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 8,318,757.74 บาท

ปี 2566 จำนวน 11,612,816.22 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 20,684.02 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 11,592,132.20 บาท

9.2 โครงการสิทธิมนุษยชนที่สำคัญและกิจกรรมรณรงค์ (Key human rights programmes and advocacy activities)

ปี 2565 จำนวน 29,884,802.66 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 141,200.00 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 38,640.60 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 29,704,962.06 บาท

ปี 2566 จำนวน 42,599,711.12 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 139,200.00 บาท
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 41,368.03 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 42,419,143.09 บาท

9.3 การพัฒนาสถาบันเฉพาะด้านเอดส์ (AIDS-specific institutional development)

ปี 2565 จำนวน 9,614,704.95 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 19,320.30 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 9,595,384.65 บาท

ปี 2566 จำนวน 17,729,419.19 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 20,684.02 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 17,708,735.17 บาท

9.4 ปัจจัยทางสังคมที่สำคัญอื่น ๆ (Critical social enablers not disaggregated)

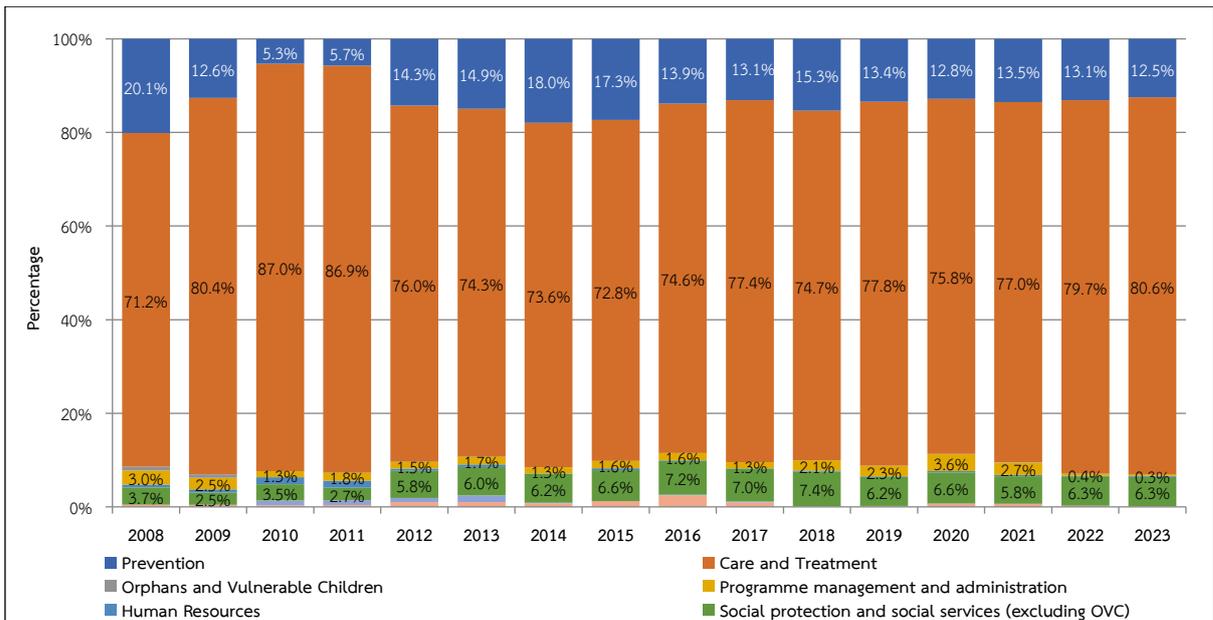
ปี 2565 จำนวน 11,691,305.33 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 77,281.21 บาท
- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 11,614,024.12 บาท

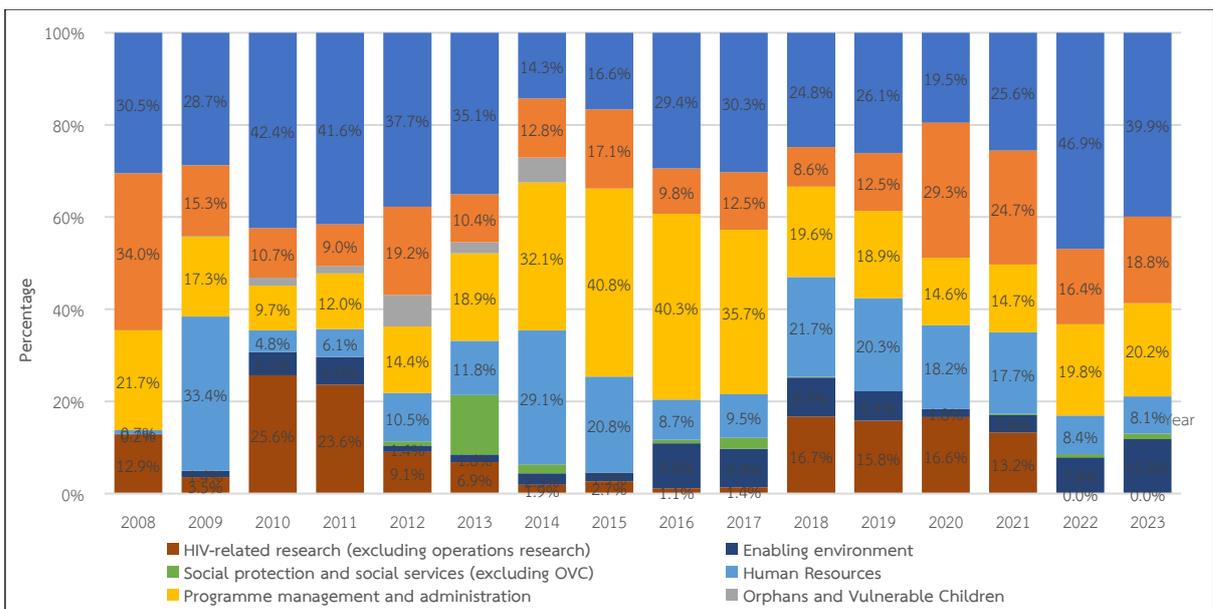
ปี 2566 จำนวน 20,019,475.75 บาท จำแนกเป็น

- การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 82,736.07 บาท

- การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 19,936,739.68 บาท
10. การติดเชื้อวัณโรคที่เป็นโรคร่วม การวินิจฉัยและการรักษา (TB / HIV co-infection, diagnosis and treatment))
- ปี 2565** จำนวน 11,585,431.65 บาท จำแนกเป็น
- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 6,254,931.01 บาท
 - การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 56,016.54 บาท
 - การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 5,274,484.10 บาท
- ปี 2566** จำนวน 7,740,571.93 บาท จำแนกเป็น
- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 4,595,867.45 บาท
 - การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 78,761.16 บาท
 - การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 3,065,943.32 บาท
- จำแนกเป็น
- 10.1 การคัดกรองและวินิจฉัยวัณโรคในผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี (TB screening and diagnosis in PLHIV)
- ปี 2565** จำนวน 1,502,940.04 บาท จำแนกเป็น
- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 1,042,806.36 บาท
 - การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 56,016.54 บาท
 - การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 404,117.14 บาท
- ปี 2566** จำนวน 2,856,443.66 บาท จำแนกเป็น
- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 1,025,711.13 บาท
 - การสนับสนุนจากภาคเอกชน จำนวน 78,761.16 บาท
 - การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 1,751,971.37 บาท
- 10.2 การป้องกันและรักษาวัณโรคสำหรับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี (TB prevention and treatment for PLHIV)
- ปี 2565** จำนวน 10,082,491.61 บาท จำแนกเป็น
- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 5,212,124.65 บาท
 - การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 4,870,366.96 บาท
- ปี 2566** จำนวน 4,884,128.27 บาท จำแนกเป็น
- การสนับสนุนจากภาครัฐ จำนวน 3,570,156.32 บาท
 - การสนับสนุนจากต่างประเทศ จำนวน 1,313,971.95 บาท



ภาพที่ 8 ค่าใช้จ่ายด้านเอดส์/เอชไอวี จากงบประมาณภายในประเทศ จำแนกตามกิจกรรมการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2551-2566



ภาพที่ 9 ค่าใช้จ่ายด้านเอดส์/เอชไอวี จากงบประมาณจากต่างประเทศ จำแนกตามกิจกรรมการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2551-2566