



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control



กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  
Division of AIDS and STIs

# รายงานความก้าวหน้า

## การยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ 2567

(รอบการดำเนินงาน 1 ตุลาคม 2566 - 30 กันยายน 2567)

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

## กิตติกรรมประกาศ

ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้จัดทำรายงานความก้าวหน้าการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย เป็นประจำทุกปี ภายในเดือนมีนาคม ของปีถัดไป เพื่อรายงานความก้าวหน้าของสถานการณ์และผลการดำเนินงานด้านเอดส์ของประเทศไทย ขอขอบพระคุณ นพ.วิวัฒน์ พีรพัฒน์โกศล มูลนิธิสถาบันพัฒนานโยบาย ทีมคณะทำงานกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค และกลุ่มงานต่างๆ ภายในกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่มีส่วนสำคัญในการให้ข้อมูลความคิดเห็นในการจัดทำรายงานฉบับนี้

ขอขอบคุณในความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดส่งข้อมูล เพื่อประกอบการจัดทำรายงานฉบับนี้ ประกอบด้วย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานมาย กรุงเทพมหานคร กองระบาดวิทยา กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค กองวินโรค กรมอนามัย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมราชทัณฑ์ องค์การเภสัชกรรม กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) กรมการแพทย์ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข กองทุนโลก มูลนิธิรักษ์ไทยและเครือข่ายผู้เฒ่าประเทศไทย องค์การภาคประชาสังคมที่จัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

คณะทำงานจัดทำรายงาน

17 กรกฎาคม 2568

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	2
สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย	4
ผลการดำเนินงาน	14
ฉากทัศน์การยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย	16
การลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะ	18
การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ประกอบด้วย 8 พันธสัญญา	21
พันธสัญญาที่ 1 ประสิทธิภาพของการจัดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแบบผสมผสาน	21
พันธสัญญาที่ 2 การตรวจวินิจฉัยและการรักษาการติดเชื้อเอชไอวี	30
พันธสัญญาที่ 3 การยุติการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในเด็ก และกำจัดการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก	33
พันธสัญญาที่ 4 ความเสมอภาคทางเพศและการเสริมพลังในผู้หญิงและเด็กผู้หญิง	34
พันธสัญญาที่ 5 การจัดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน	35
พันธสัญญาที่ 6 สิทธิมนุษยชนและขจัดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ	35
พันธสัญญาที่ 7 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการบูรณาการโรคร่วมอื่น	43
พันธสัญญาที่ 8 การลงทุนและทรัพยากร	47

## 1. สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย

การติดเชื้อเอชไอวียังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก แม้ทั่วโลกจะประกาศมุ่งเป้า “การยุติปัญหาเอดส์ภายในปี ค.ศ. 2030” โดยคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่ยังมีชีวิต 42.30 ล้านคนทั่วโลก และ ณ สิ้นปี ค.ศ. 2023 คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีราว 39.90 ล้านคน โดยร้อยละ 65.00 เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อยู่ในภูมิภาคแอฟริกา จำนวนผู้เสียชีวิตจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี 630,000 คน และผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 1.3 ล้านคน (WHO, 2024)

UNAIDS (2024) รายงานการระบาดของเอชไอวี/เอดส์สามารถยุติได้ภายในปี ค.ศ. 2030 หากมีการเพิ่มทรัพยากรและการปกป้องสิทธิมนุษยชนนับแต่บัดนี้ โดยจะมีผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเพิ่มขึ้นประมาณ 29 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2050 แต่หากไม่เริ่ม ณ บัดนี้ จำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อจะเพิ่มขึ้นเป็น 46 ล้านคน (เทียบกับ 39.90 ล้านคนในปี 2023) ภายใต้คำมั่นของผู้นำที่จะลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ < 370,000 ราย/ปี ภายในปี ค.ศ. 2025 แต่จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ยังคงสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดถึง 3 เท่า โดยในปี ค.ศ. 2023 อยู่ที่ 1.3 ล้านราย และมีผู้ติดเชื้อร้อยละ 76.90 หรือราว 30.7 ล้านคนอยู่ระหว่างการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เมื่อเทียบกับปี ค.ศ. 2010 ที่ความครอบคลุมของการรักษาอยู่ที่ร้อยละ 47.00 เท่านั้น การเข้าถึงการรักษาจึงเป็นความสำเร็จด้านสาธารณสุขที่สำคัญที่ทำให้จำนวนผู้เสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ลดลงครึ่งหนึ่ง จาก 1.3 ล้านรายในปี ค.ศ. 2010 เป็น 630,000 รายในปี ค.ศ. 2023 โดยค่าเป้าหมายระดับโลกในปี ค.ศ. 2025 ต้องการลดจำนวนผู้เสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ให้ต่ำกว่า 250,000 ราย/ปี (UNAIDS, 2024) และกำหนดค่าเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ระดับโลกที่ ร้อยละ 95 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมดควรได้รับการวินิจฉัย ซึ่งร้อยละ 95 ควรได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และร้อยละ 95 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาสามารถควบคุมปริมาณไวรัสได้เพื่อลดผู้ติดเชื้อรายใหม่ (95-95-95) ซึ่งในปี ค.ศ. 2023 ที่ผ่านมา ตัวเลขร้อยละเหล่านี้อยู่ที่ 86 [69->98%] – 89 [71->98%] – 93 [74 ->98%] ตามลำดับ (UNAIDS, 2024)

ประเทศไทยเป็นอีกหนึ่งประเทศที่มีสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีที่มีความท้าทายต่อเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 ตามที่รัฐบาลไทยได้เข้าร่วมลงนามพันธสัญญากับประชาคมโลก ดังนั้น การปรับปรุงสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีและการตอบสนองต่อการติดเชื้อเอชไอวีจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการวางแผนการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ระดับประเทศและการเทียบเคียงระดับโลก (Global AIDS Monitoring) เพื่อพิสูจน์ว่า ผลการดำเนินงานที่ผ่านมามีการตอบสนองต่อการยุติปัญหาเอดส์หรือไม่

กรมควบคุมโรค กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (กอพ.) ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 โดยกำหนดเป้าหมายสำคัญในการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศ 3 เป้าหมายหลัก คือ

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

เพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกันในการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทยให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2573 กรมควบคุมโรค โดย กอพ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงร่วมกันกำกับติดตามการ

ดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ระดับประเทศในปีงบประมาณ 2567 ภายใต้แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. 2566 – 2569 ที่ได้เผยแพร่ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อเดือนสิงหาคม 2566

กอพ. ได้รับการสนับสนุนข้อมูลช่วงปีงบประมาณ 2567 เพื่อการรายงาน Global AIDS Monitoring (GAM) ในปีงบประมาณ 2568 จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กองระบาดวิทยา กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค กองวินโรค กรมควบคุมโรค สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) กรมการแพทย์ องค์การเภสัชกรรม กรมราชทัณฑ์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ระบบรายงานข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ (NAP WEB REPORT) ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข กองทุนโลก มูลนิธิรักภัยไทยและเครือข่ายผู้เฒ่าประเทศไทย องค์การภาคประชาสังคมที่จัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้ สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทยด้วยแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ Thailand Spectrum-AEM ที่ กอพ. ดำเนินการร่วมกับกองระบาดวิทยานั้น มีการปรับปรุงข้อมูลนำเข้าในช่วงรอบการรายงานตัวชีวิตปีงบประมาณ 2567 ดังนี้

1. ข้อมูลจำนวนประชากร จาก WPP (World Population Prospects) 2024
2. ข้อมูลพฤติกรรมกรรมกรแลกเปลี่ยนเข็มสะอาดจากระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (Biological and Behavioral Surveillance: BBS) ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดโดยวิธีฉีด (PWID) ปีงบประมาณ 2565 เป็นร้อยละ 9.30
3. ข้อมูล HIV Prevalence จากระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (Biological and Behavioral Surveillance: BBS) ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดโดยวิธีฉีด (PWID) ปีงบประมาณ 2565 เป็นร้อยละ 8.20 และกลุ่มพนักงานบริการหญิง ปีงบประมาณ 2567 เป็นร้อยละ 1.00
4. จำนวนผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัส (อายุ 15+ปี) และการจำแนกตาม sub-population จากระบบบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (NAP PLUS) และ ระบบรายงานข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (NAP) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567 (ข้อมูล ณ วันที่ 7 มกราคม 2568) ร่วมกับข้อมูลการจำหน่ายยาต้านไวรัสและการซื้อยาต้านไวรัสจากบริษัทยาขององค์การเภสัชกรรม
5. อัตราความครอบคลุมของการได้รับยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อ (PrEP Coverage) จากระบบรายงานข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (NAP) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ข้อมูล ณ วันที่ 7 มกราคม 2568) และหน่วยบริการที่จัดบริการ PrEP ได้แก่ สภาอากาศไทย สถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี (IHRI) และพินานคลินิก
6. การปรับปรุงข้อมูลนำเข้า Spectrum – AEM เกี่ยวกับอัตราความครอบคลุมการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก และอัตราการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

**หมายเหตุ** ยังไม่มีการปรับปรุงข้อมูลนำเข้าในส่วนของคุณค่า HIV Prevalence จากระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (Biological and Behavioral Surveillance: BBS) ในกลุ่ม MSM, MSW, TG ปีงบประมาณ 2566

การคาดประมาณสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี ปีงบประมาณ 2567 ด้วย Thailand Spectrum-AEM (V6.41) ปรับปรุง 8 เมษายน 2568 แสดงจำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ (PLHIV) 565,598 คน (จำแนกเป็นเพศชาย 337,717 คน เพศหญิง 227,881 คน) จำนวนผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัส 495,813 คน [จำแนกเป็นเพศชาย (อายุ 15+ ปี) 290,584 คน เพศหญิง (อายุ 15+ ปี) 204,201 คน และเด็ก (อายุ 0-14 ปี) 1,028 คน] และแสดงผลการดำเนินงานตามค่าเป้าหมายการยุติเอดส์ ดังนี้

- 1) ลดการติดเชื้อรายใหม่ กำหนดค่าเป้าหมายไม่เกิน 1,000 ราย/ปี  
ปีงบประมาณ 2567 คาดประมาณผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวน 8,124 คน
- 2) ลดการเสียชีวิต กำหนดค่าเป้าหมายไม่เกิน 4,000 ราย/ปี  
ปีงบประมาณ 2567 คาดประมาณผู้เสียชีวิต จำนวน 12,963 คน
- 3) ลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะ กำหนดค่าเป้าหมายให้เหลือน้อยกว่าร้อยละ 10  
ข้อมูลจากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2565 พบคนไทยยังมีทัศนคติเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นเพศหญิงร้อยละ 28.4 และเพศชายร้อยละ 26.7

การคาดประมาณจำนวนประชากร (size estimation) ด้วย AEM Intervention Thailand Baseline (V5.2) ปรับปรุง 3 เมษายน 2568 ดังนี้

1. กลุ่มประชากรทั่วไป (อายุ 15+ ปี) จำนวน 61,006,876 คน จำแนกเป็น
  - เพศชาย 29,423,143 คน
  - เพศหญิง 31,583,733 คน
2. กลุ่มประชากรหลัก (อายุ 15+ ปี) จำแนกเป็น
  - กลุ่มพนักงานบริการหญิง (FSW) จำนวน 67,637 คน: FSW1 (higher frequency) 14,576 คน และ FSW2 (lower frequency) 53,061 คน
  - กลุ่มผู้รับบริการชาย (male client) จำนวน 1,183,357 คน
  - กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) จำนวน 615,682 คน: MSM1 (MSM with substantial risk) 197,117 คน และ MSM2 (MSM with general risk) 418,564 คน
  - กลุ่มพนักงานบริการชาย (MSW) จำนวน 13,950 คน
  - กลุ่มหญิงข้ามเพศ (TG) จำนวน 209,426 คน: TG-Hot spot 27,584 คน TG-Active sex (Non-hot spot) 32,851 คน TG-Infrequent sex 148,991 คน
  - กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดโดยวิธีฉีด (PWID) จำนวน 58,169 คน

การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ผู้เสียชีวิต และผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิต (PLHIV) ด้วย Thailand Spectrum-AEM (v.6.41) ปรับปรุง 8 เมษายน 2568 แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าคาดประมาณจำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิต ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ผู้ติดเชื้อฯ ที่เสียชีวิต ปี 2567

PLHIV 565,598 คน		HIV New Infection 8,124 คน		Total Death 12,963 คน	
วัยเด็ก (0 - 14 ปี)	1,233คน (ร้อยละ 0.22)	วัยเด็ก (0 - 14 ปี)	40 คน (ร้อยละ 0.49)	วัยเด็ก (0 - 14 ปี)	94 คน (ร้อยละ 0.72)
วัยผู้ใหญ่ (≥ 15 ปี)	564,365 คน (ร้อยละ 99.78)	วัยผู้ใหญ่ (≥ 15 ปี)	8,084คน (ร้อยละ 99.51)	วัยผู้ใหญ่ (≥ 15 ปี)	12,869 คน (ร้อยละ 99.28)
เยาวชน (15-24 ปี)	28,665 คน (ร้อยละ 5.07)	เยาวชน (15-24 ปี)	3,957 คน (ร้อยละ 48.71)	เยาวชน (15-24 ปี)	227 คน (AIDS Death) (ร้อยละ 1.75)
เพศหญิง	227,881 คน (ร้อยละ 40.29)	เพศหญิง	1,725 คน (ร้อยละ 21.23)	เพศหญิง	5,788 คน (ร้อยละ 44.65)
เพศชาย	337,717 คน (ร้อยละ 59.71)	เพศชาย	6,399 คน (ร้อยละ 78.77)	เพศชาย	7,175 คน (ร้อยละ 55.35)

จากตารางที่ 1 แสดงค่าคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จำนวนผู้ติดเชื้อฯ และจำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตจำแนกตามอายุและเพศ ดังนี้

**1. ค่าคาดประมาณจำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิต (PLHIV) จำนวน 565,598 คน**

1.1 จำแนกตามอายุ

- วัยผู้ใหญ่ (≥ 15 ปี) จำนวน 564,365 คน (ร้อยละ 99.78)
- วัยเด็ก (0 - 14 ปี) จำนวน 1,233 คน (ร้อยละ 0.22)
- เยาวชน (15-24 ปี) จำนวน 28,665 คน (ร้อยละ 5.07)

1.2 จำแนกตามเพศ

- เพศหญิง จำนวน 227,881 คน (ร้อยละ 40.29)
- เพศชาย จำนวน 337,717 คน (ร้อยละ 59.71)

**2. ค่าคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (HIV New Infection) จำนวน 8,124 คน**

2.1 จำแนกตามอายุ

- วัยผู้ใหญ่ (≥ 15 ปี) จำนวน 8,084 คน (ร้อยละ 99.51)
- วัยเด็ก (0 - 14 ปี) จำนวน 40 คน (ร้อยละ 0.49)
- เยาวชน (15-24 ปี) จำนวน 3,957 คน (ร้อยละ 48.71)

2.2 จำแนกตามเพศ

- เพศหญิงจำนวน 1,725 คน (ร้อยละ 21.23)
- เพศชายจำนวน 6,399 คน (ร้อยละ 78.77)

**3. ค่าคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่เสียชีวิต (Total Death) จำนวน 12,963 คน**

3.1 จำแนกตามอายุ

- วัยผู้ใหญ่ (≥ 15 ปี) จำนวน 12,869 คน (ร้อยละ 99.28)
- วัยเด็ก (0 - 14 ปี) จำนวน 94 คน (ร้อยละ 0.72)
- เยาวชน (15-24 ปี) จำนวน 227 คน (ร้อยละ 1.75) เสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับเอดส์

### 3.2 จำแนกตามเพศ

- เพศหญิง จำนวน 5,788 คน (ร้อยละ 44.65)
- เพศชาย จำนวน 7,175 คน (ร้อยละ 53.35)

เมื่อพิจารณาแนวโน้มการคาดประมาณฯ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 – 2570 พบว่า ภาพรวมของจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ผู้เสียชีวิตอันเกี่ยวเนื่องจากโรคเอดส์ และจำนวนสะสมของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตมีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ภายใต้สมมติฐานการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์เช่นเดียวกับปัจจุบัน ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2 การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ผู้เสียชีวิตและผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตปี 2563–2570**

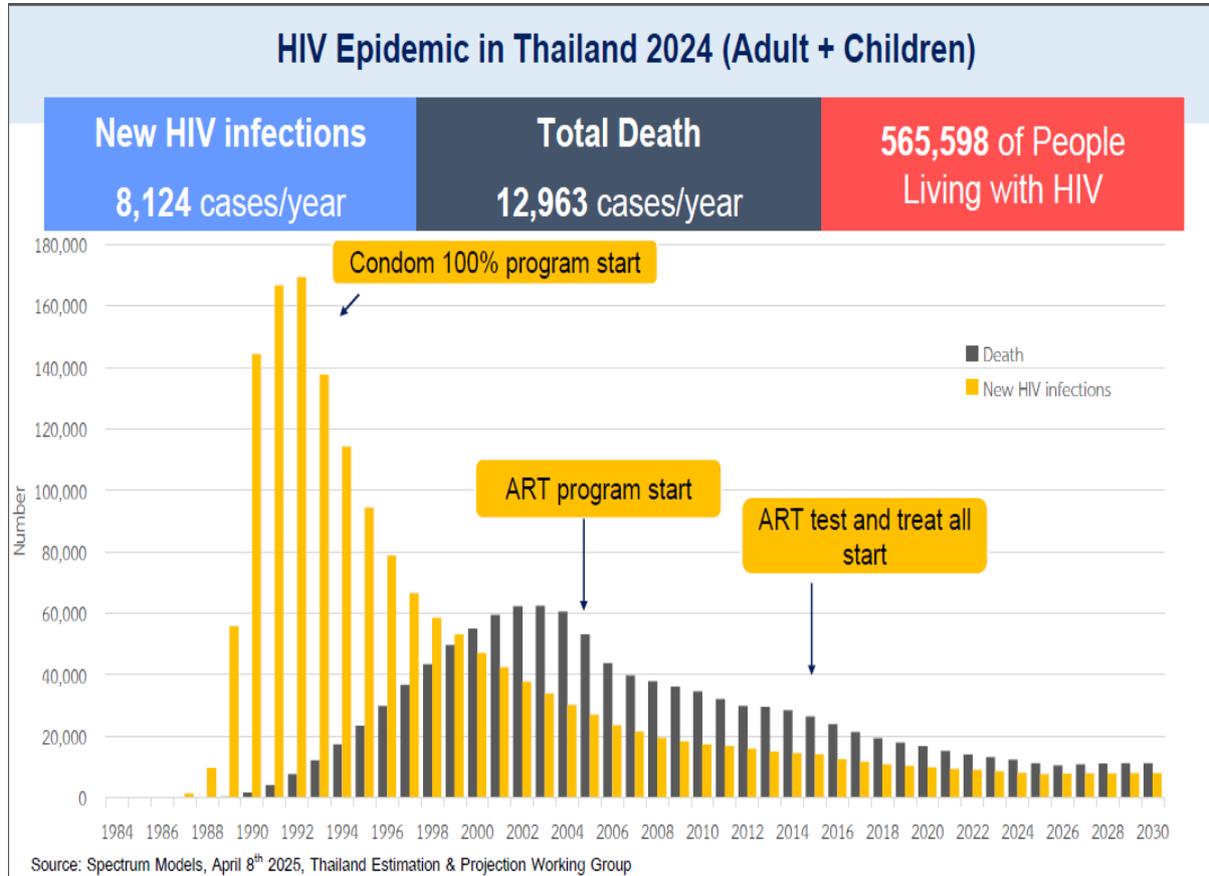
การคาดประมาณ	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2566 (2023)	2567 (2024)	2568 (2025)	2569 (2026)	2570 (2027)
จำนวนผู้ติดเชื้อ รายใหม่	9,925	9,502	9,081	8,617	8,124	7,901	7,991	8,087
- เพศหญิง	2,191	2,061	1,980	1,856	1,725	1,692	1,732	1,769
- เพศชาย	7,735	7,441	7,101	6,761	6,399	6,209	6,259	6,318
จำนวนผู้ติดเชื้อ รายใหม่ด้วยผู้ใหญ่	9,865	9,450	9,021	8,569	8,084	7,864	7,956	8,054
- เป็นเพศหญิง	2,162	2,036	1,952	1,833	1,705	1,674	1,714	1,752
จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ด้วยเด็ก	60	52	59	48	40	37	35	34
- เป็นเพศหญิง	29	25	29	23	19	18	17	16
จำนวนผู้ติดเชื้อ ที่เสียชีวิต	16,634	15,269	15,100	13,987	12,963	11,900	11,552	11,486
- เป็นเพศหญิง	7,682	7,043	6,766	6,229	5,788	5,380	5,143	5,066
จำนวนผู้ติดเชื้อ ที่เสียชีวิตด้วยผู้ใหญ่	16,430	15,116	14,965	13,876	12,869	11,848	11,513	11,456
- เป็นเพศหญิง	7,623	6,993	6,720	6,197	5,766	5,366	5,132	5,057
จำนวนผู้ติดเชื้อ ที่เสียชีวิตด้วยเด็ก	204	153	135	111	94	52	39	30
- เป็นเพศหญิง	60	50	46	32	22	14	11	9
จำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อที่ยังมีชีวิต	587,744	581,937	575,874	570,466	565,598	561,576	557,993	554,573
- เป็นเพศหญิง	246,097	241,114	236,322	231,945	227,881	224,193	220,783	217,487
จำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อที่มีชีวิตด้วยผู้ใหญ่	584,248	579,033	573,629	568,785	564,365	560,517	557,183	553,958
- เป็นเพศหญิง	244,276	239,592	235,143	231,058	227,219	223,620	220,347	217,161
จำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อที่มีชีวิตด้วยเด็ก	3,496	2,094	2,245	1,681	1,233	1,059	810	615
- เป็นเพศหญิง	1,822	1,523	1,178	887	662	574	436	326

แหล่งข้อมูล Thailand Spectrum-AEM (V6.41) ปรับปรุง 8 เมษายน 2568

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

เมื่อพิจารณาแนวโน้มการคาดประมาณฯ นับแต่มีการระบาดในช่วงแรกจนถึงปี ค.ศ. 2030 (พ.ศ. 2573) ซึ่งเป็นปีที่ประเทศไทยและประชาคมโลกประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันยุติปัญหาเอดส์ พบว่า จำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรู้สถานะตนเองว่าติดเชื้อเอชไอวี และจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์มีแนวโน้มลดลงจากการระบาดในระยะแรกช่วง 30 กว่าปีที่ผ่านมา เนื่องจากมีมาตรการการใช้ถุงยางอนามัย 100 % ในปี ค.ศ. 1992 (พ.ศ. 2535) และมาตรการการเริ่มยาต้านไวรัสทันทีที่ตรวจวินิจฉัยพบว่าติดเชื้อเอชไอวี ในปี ค.ศ. 2004 (พ.ศ. 2547) รวมถึงมาตรการเร่งค้นหาและตรวจวินิจฉัยผู้ติดเชื้อและเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสทันทีที่ตรวจพบโดยไม่ต้อง

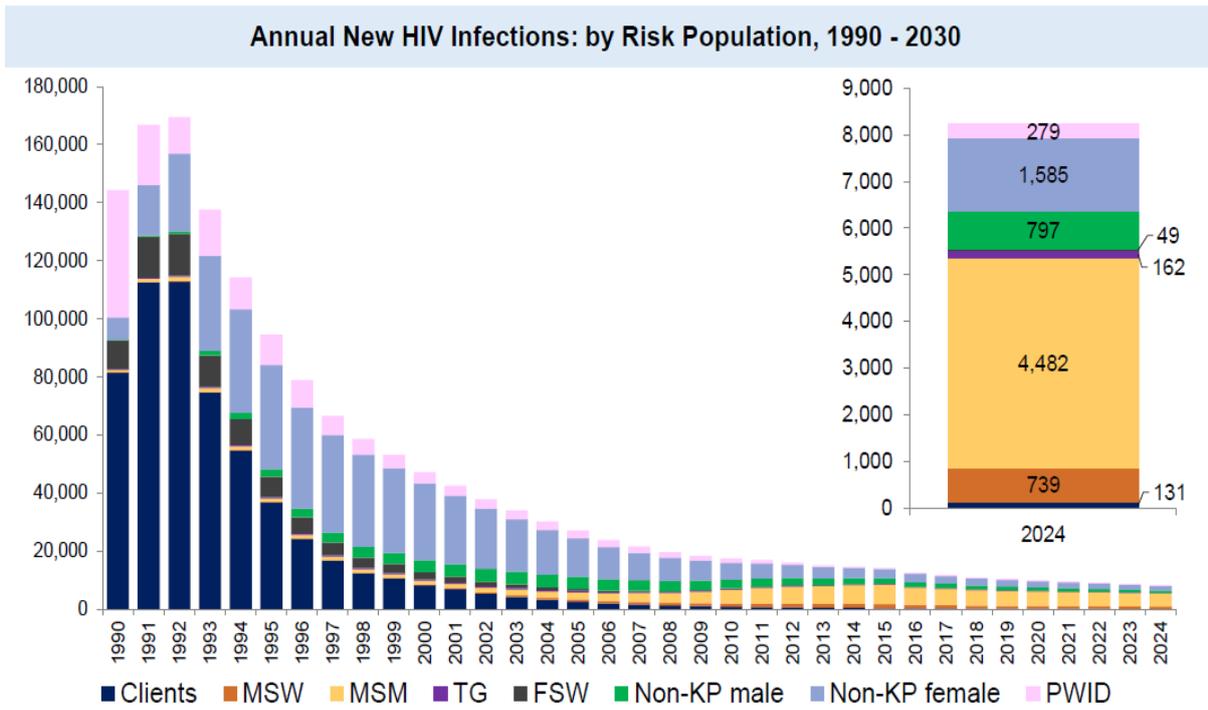
คำนึงถึงระดับ CD4 ในปี ค.ศ. 2015 (พ.ศ. 2558) และมีแนวโน้มของจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการวินิจฉัย และจำนวนผู้เสียชีวิตในทิศทางที่ค่อนข้างคงที่อันเนื่องจากความครอบคลุมที่เพิ่มขึ้นในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี และผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่รู้สถานการณืติดเชื้อฯ ได้รับการต้านไวรัส ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 การคาดประมาณการระบาดของเอชไอวี

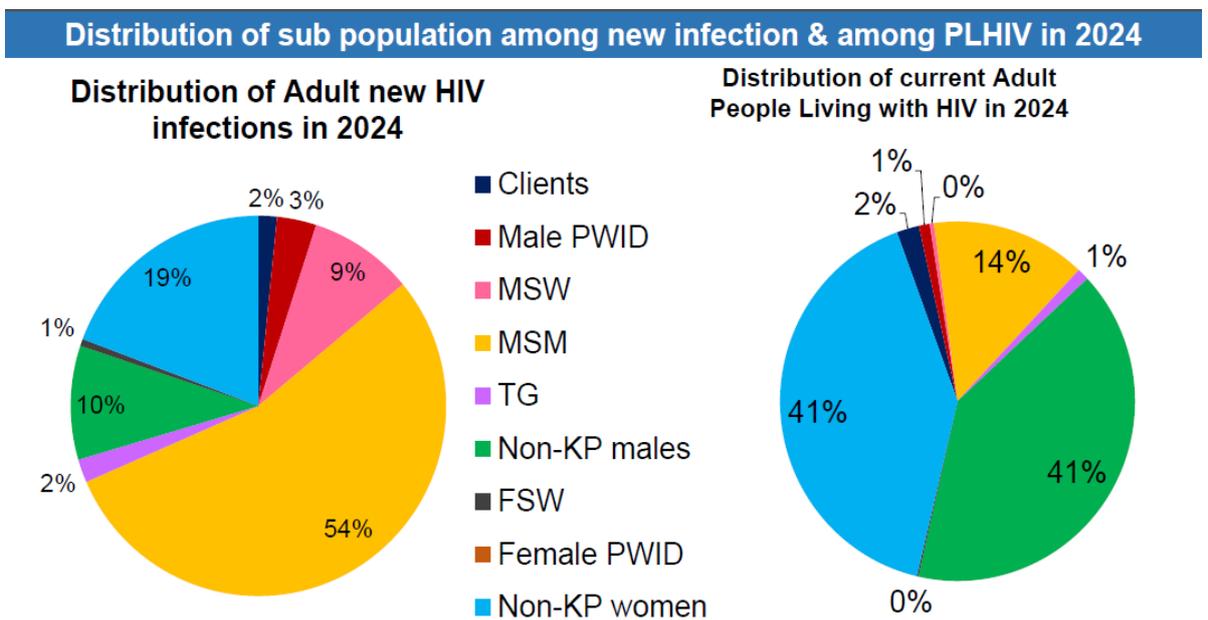
การจำแนกผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรู้สถานะตนเองว่าติดเชื้อเอชไอวี (New HIV Infections) ตามกลุ่มประชากร ในปีงบประมาณ 2567 พบกลุ่มประชากรที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรู้สถานะตนเองว่าติดเชื้อเอชไอวีสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) จำนวน 4,482 คน (ร้อยละ 54) กลุ่มประชากรเพศหญิง (Non KP Female) จำนวน 1,585 คน (ร้อยละ 19) และกลุ่มประชากรเพศชาย (Non KP Male) จำนวน 797 คน (ร้อยละ 10) ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มพนักงานบริการชาย (MSW) จำนวน 739 คน (ร้อยละ 9) ดังภาพที่ 2 และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีจำแนกตามกลุ่มประชากร พบสูงสุด 3 ลำดับแรก ในกลุ่มประชากรทั่วไปเพศชายเท่ากับเพศหญิง คือ ร้อยละ 41 และกลุ่มประชากรหลักชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 14 ดังภาพที่ 3 ตามลำดับ

**หมายเหตุ** ปีงบประมาณ 2567 ผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรู้สถานะตนเองว่าติดเชื้อเอชไอวีอายุ 15+ ปี จำนวน 8,224 คน (AEM Intervention Thailand Baseline (V5.2) ปรับปรุง 3 เมษายน 2568) สูงกว่าผู้ติดเชื้อรายใหม่ทุกกลุ่มอายุ จำนวน 8,124 คน (Thailand Spectrum-AEM (V6.41), ปรับปรุง 8 เมษายน 2568)



Source: AEM Models, April 8<sup>th</sup> 2025, Thailand Estimation & Projection Working Group

ภาพที่ 2 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จำแนกตามกลุ่มประชากร

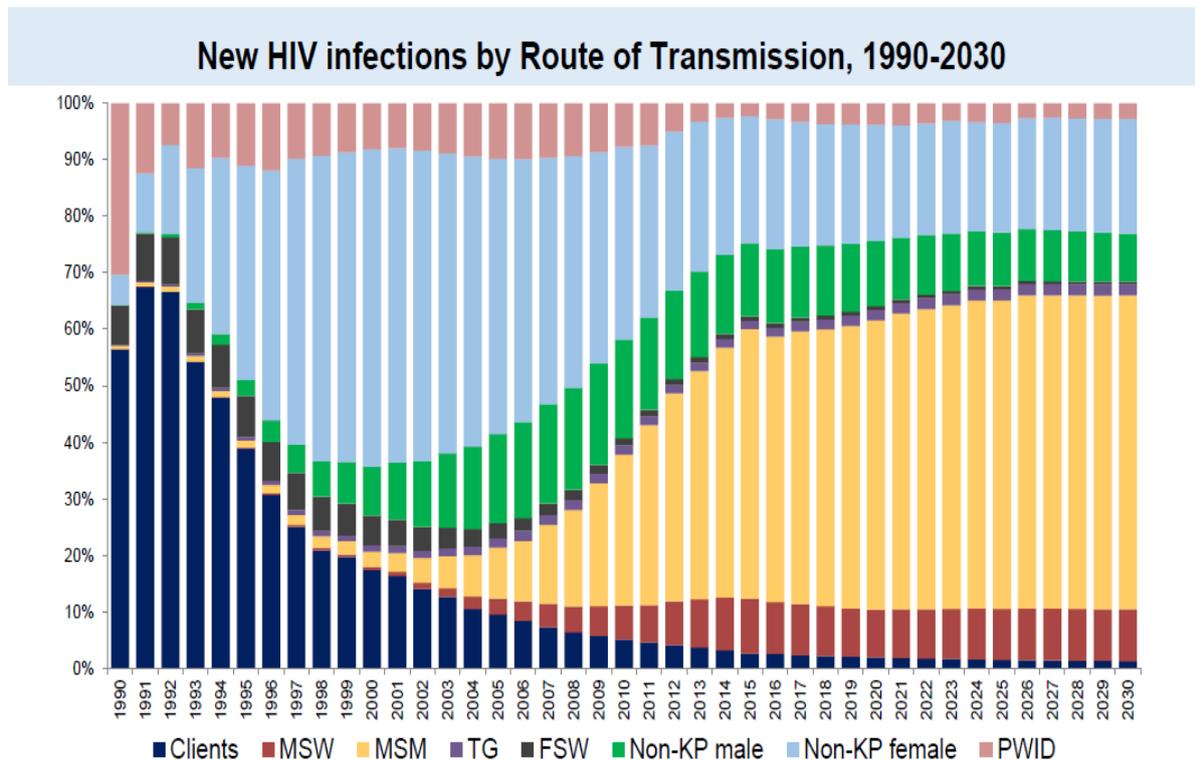


Source: AEM Models, April 8<sup>th</sup> 2025, Thailand Estimation & Projection Working Group

ภาพที่ 3 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรู้สถานะตนเองว่าติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ติดเชื้อรายใหม่และกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี

การจำแนกผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรู้สถานะตนเองว่าติดเชื้อเอชไอวี (New HIV Infections) ปีงบประมาณ 2567 ตามช่องทางการถ่ายทอดเชื้อ 3 ลำดับแรก คือ ทางทวารหนักในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

รองลงมา คือ กลุ่มประชากรทั่วไปเพศหญิงที่ได้รับการถ่ายทอดเชื้อจากคู่นอน และกลุ่มประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีคู่นอน ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มพนักงานบริการชายที่มีเพศสัมพันธ์ทั้งชายและหญิง ดังภาพที่ 4

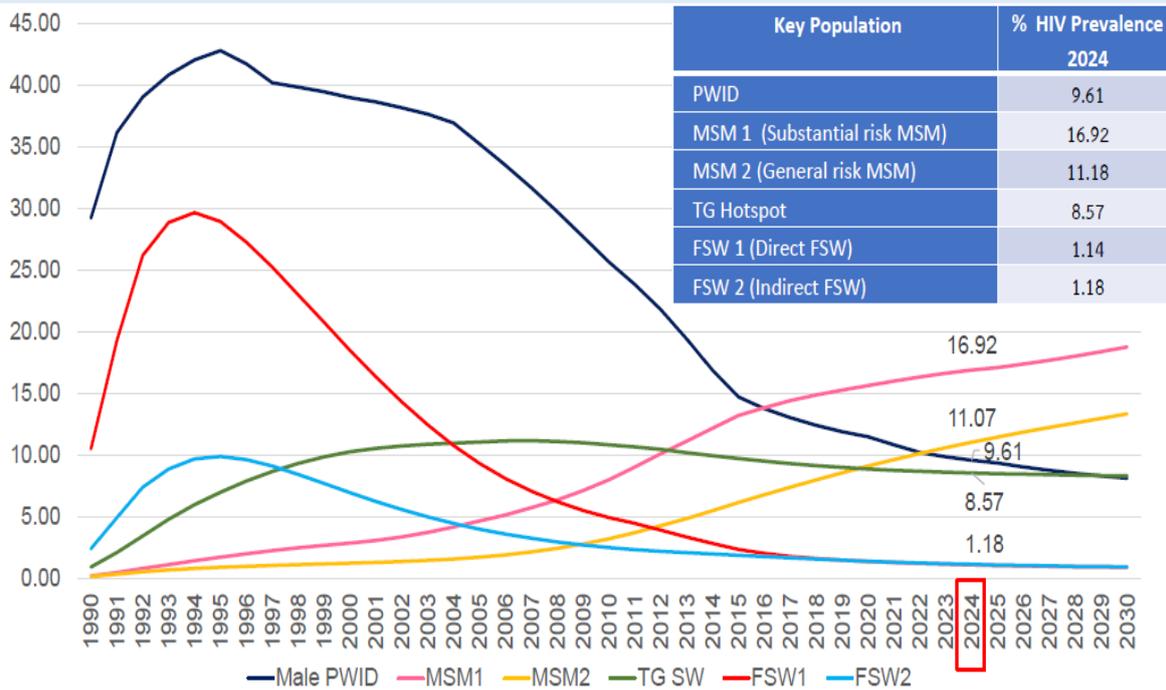


Source: AEM Models, April 8<sup>th</sup> 2025, Thailand Estimation & Projection Working Group

**ภาพที่ 4 ร้อยละของผู้ติดเชื้อรายใหม่จำแนกตามช่องทางการถ่ายทอดเชื้อ**

ปีงบประมาณ 2567 พบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงสุดในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีความเสี่ยงสูง (substantial risk MSM) ร้อยละ 16.92 รองลงมา คือ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีความเสี่ยงต่ำ (general risk MSM) ที่ร้อยละ 11.18 และกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดโดยวิธีฉีดพบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 9.61 ซึ่งมีอัตราความชุกใกล้เคียงกับกลุ่มหญิงข้ามเพศที่มีความเสี่ยงสูง (TG Hotspot) ร้อยละ 8.57 ส่วนกลุ่มพนักงานบริการหญิงทั้ง Indirect FSW และ Direct FSW พบความชุกที่ร้อยละ 1.18 และร้อยละ 1.14 ตามลำดับ ซึ่งเป็นความชุกในอัตราที่ต่ำและทรงตัวมาเป็นเวลากว่า 10 ปีแล้ว ดังภาพที่ 5

## HIV Prevalence by Key Population, 1990-2030

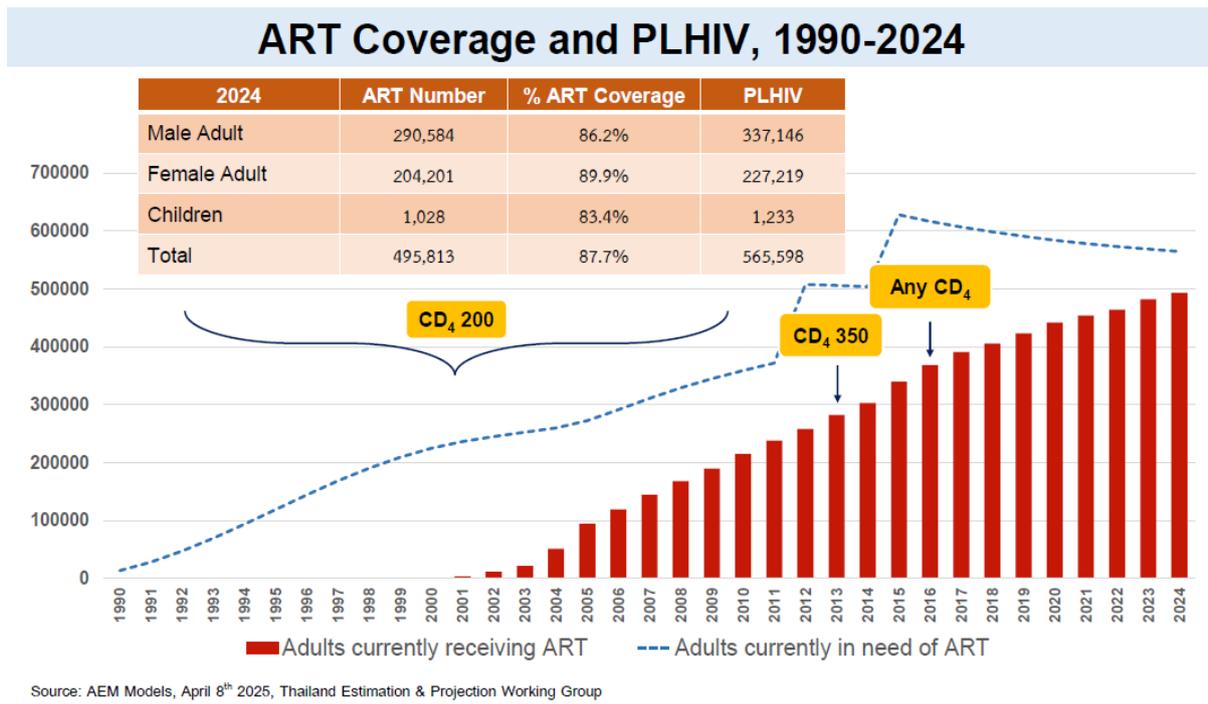


Source: AEM-Spectrum Models, April 8<sup>th</sup> 2025, Thailand Estimation & Projection Working Group

### ภาพที่ 5 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีจำแนกตามกลุ่มประชากรหลัก

เมื่อพิจารณาความครอบคลุมของการได้รับยาต้านไวรัส พบมีประชากรที่ได้รับยาต้านไวรัส จำนวน 495,813/565,598 คน (ร้อยละ 87.66) จำแนกเป็นผู้ใหญ่ (อายุ  $\geq 15$  ปี) จำนวน 494,785/564,365 คน (ร้อยละ 87.67) เป็นเพศชายจำนวน 290,584/337,146 คน (ร้อยละ 86.18) เพศหญิงจำนวน 204,201/227,219 คน (ร้อยละ 89.87) และเป็นเด็ก (อายุ  $< 15$  ปี) จำนวน 1,028/1,233 คน (ร้อยละ 83.37) ดังภาพที่ 6 ซึ่งเมื่อเทียบกับค่าคาดประมาณ ผู้ติดเชื้อที่ต้องได้รับยาต้านไวรัสจากแบบจำลอง AEM Intervention Thailand Baseline (V5.2) (ปรับปรุง 3 เมษายน 2568) แสดงให้เห็นว่า แม้ประเทศไทยจะสามารถควบคุมการระบาดของเอชไอวีได้โดยการลดอัตราการติดเชื้อรายใหม่จากนโยบายการเข้าถึงยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกราย (Treat for All) ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2015 แล้วก็ตาม แต่ยังมีช่องว่างในระบบบริการสุขภาพที่ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ (PLHIV) จำนวนหนึ่งไม่ได้เข้าสู่ระบบการรักษา ซึ่งสามารถถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีได้ ส่งผลต่อการบรรลุค่าเป้าหมายการลดอัตราการติดเชื้อรายใหม่ในการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทย ภายในปี พ.ศ. 2573

ภาพที่ 6 จำนวนผู้ได้รับยาต้านไวรัส (1990–2024) และอัตราความครอบคลุมของการได้รับยาต้านไวรัส (2024)



เมื่อจำแนกการได้รับยาต้านไวรัสตามกลุ่มประชากร พบว่า กลุ่มประชากรทั่วไปมีอัตราความครอบคลุมของการได้รับยาต้านไวรัสสูง (ร้อยละ 90.87) ส่วนกลุ่มประชากรหลักที่มีอัตราความครอบคลุมของการได้รับยาต้านไวรัสสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ FSW (ร้อยละ 85.22) รองลงมา คือ MSW (ร้อยละ 67.04) และ MSM (ร้อยละ 66.07) ส่วนกลุ่มประชากรหลักที่มีอัตราความครอบคลุมของการได้รับยาต้านไวรัสต่ำสุด คือ PWID (ร้อยละ 54.11) และ TG (ร้อยละ 55.97) ดังตารางที่ 3 จำนวนและอัตราความครอบคลุมของการได้รับยาต้านไวรัสจำแนกตามกลุ่มประชากร (2024)

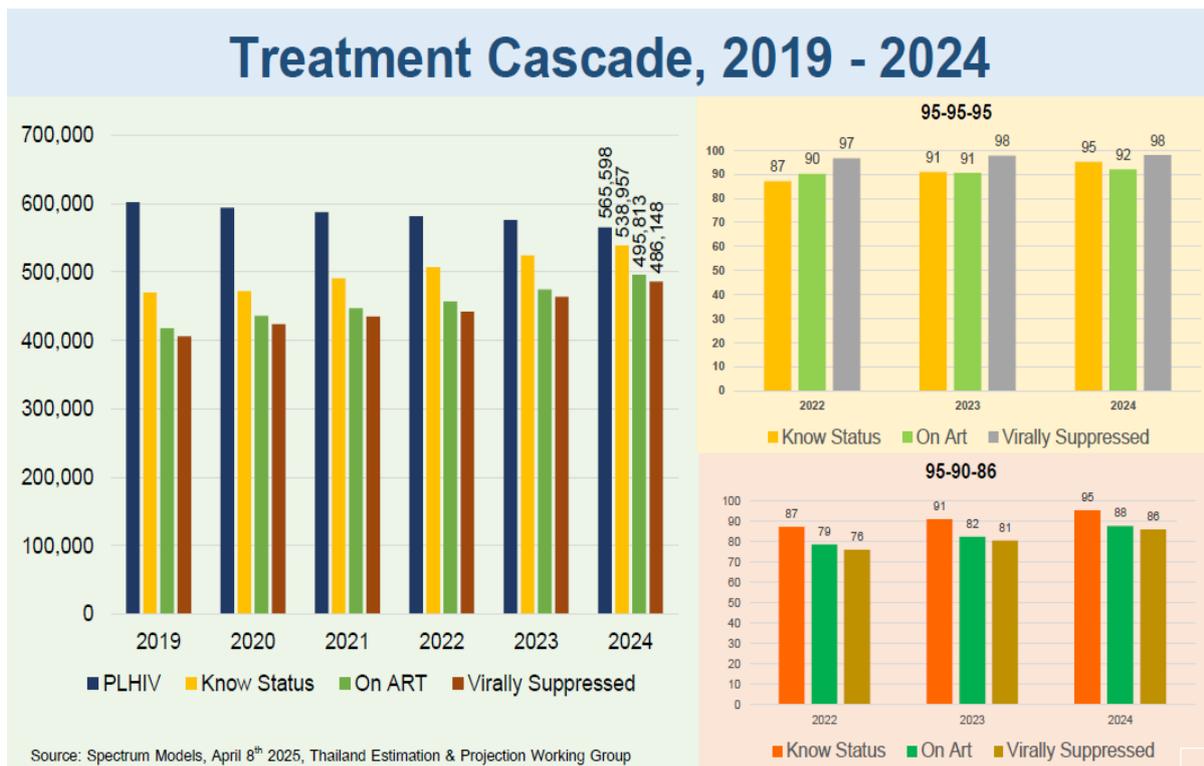
### Adults ART Coverage by Sub-population, 2024

Key Population	ART Number	PLHIV	% ART Coverage
○ PWID	2,998	5,540	54.11%
○ TG	3,389	6,055	55.97%
○ MSM	52,666	79,718	66.07%
○ MSW	1,484	2,213	67.04%
○ FSW	652	765	85.22%
<b>Non-KP (Male+Female+Clients)</b>	<b>427,277</b>	<b>470,204</b>	<b>90.87%</b>

Source: AEM Models, April 8<sup>th</sup> 2025, Thailand Estimation & Projection Working Group

## ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ตามค่าเป้าหมาย 95-95-95 ปีงบประมาณ 2567 อยู่ที่ 95-92-98 โดยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รู้สถานะตนเองจำนวน 538,957 คน (ร้อยละ 95) ซึ่งผู้ติดเชื้อฯ ดังกล่าวได้รับยาต้านไวรัสจำนวน 495,813 คน (ร้อยละ 92) และผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับยาต้านไวรัสสามารถกดไวรัสได้ จำนวน 486,148 คน (ร้อยละ 98) เมื่อพิจารณาช่องว่างของการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ตามค่าเป้าหมาย 95-90-86 โดยเทียบกับค่าคาดประมาณผู้เข้าร่วมกับเชื้อฯ จำนวน 565,598 คน ผลการดำเนินงานอยู่ที่ 95-88-86 ดังภาพที่ 7



### ภาพที่ 7 ผลการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ (2019-2024) และค่าเป้าหมาย 95-95-95, 95-90-86 (2022-2024)

จากผลการดำเนินงานดังกล่าว แสดงให้เห็นช่องว่างของระบบบริการสุขภาพในการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีเพื่อยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 โดยกลุ่มผู้เข้าร่วมกับเชื้อฯ ที่ไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพื่อรู้สถานะตนเองร้อยละ 5 (ประมาณ 26,641 คน) และกลุ่มผู้ที่รู้สถานะการติดเชื้อฯ ร้อยละ 10 (ประมาณ 43,144 คน) ที่ไม่เข้าสู่ระบบการรักษา ยังสามารถถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีให้กับผู้อื่นได้ ดังนั้น การค้นหาผู้เข้าร่วมกับเชื้อฯ เพื่อให้รู้สถานะตนเอง และการเพิ่มความครอบคลุมการเข้าสู่ระบบการรักษาของผู้ติดเชื้อฯ ทุกสาย เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่จึงเป็นสิ่งที่ต้องเร่งรัดดำเนินการให้ครอบคลุมทั้งในกลุ่มประชากรหลักและประชากรทั่วไปเพื่อยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573

### การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

ประเทศไทยมีอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกของประเทศไทยต่ำกว่าค่าเป้าหมายร้อยละ 2 ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดมาเป็นเวลาเกือบทศวรรษนับตั้งแต่ปี ค.ศ. 2015 โดยปีงบประมาณ 2567 อัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกของประเทศไทยอยู่ที่ร้อยละ 1.46 อัตราความครอบคลุมของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการควบคุมเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (Prevention of Maternal to Child Transmission: PMTCT) ร้อยละ 97.21 (2,674/2,751 คน) จำแนกเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการควบคุมเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

- ก่อนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 60.30 (1,659 คน)
- ระหว่างการตั้งครรภ์ (ได้รับยาต้านไวรัส > 4 สัปดาห์ก่อนคลอด) ร้อยละ 32.9 (905 คน)
- ระหว่างการตั้งครรภ์ (ได้รับยาต้านไวรัส < 4 สัปดาห์ก่อนคลอด) ร้อยละ 4.00 (110 คน)

และมีเด็กคลอดที่ติดเชื้อรายใหม่ 40 คน (เพศชาย 21 คน และเพศหญิง 19 คน) จำแนกเป็นการคลอดจาก

- แม่ที่ได้รับยาต้านไวรัสก่อนการตั้งครรภ์ 3 คน
- แม่ที่ได้รับยาต้านไวรัสระหว่างการตั้งครรภ์ 2 คน
- แม่ที่ได้รับยาต้านไวรัสในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ 6 คน
- แม่ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสระหว่างตั้งครรภ์ 19 คน
- แม่ที่ติดเชื้อระหว่างการตั้งครรภ์ 10 คน

ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกจำแนกตามช่วงเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส

## PMTCT Results for 2024

### PMTCT coverage and transmission

Mothers needing PMTCT	2,751
Mothers receiving PMTCT	2,674
Option B+: ART started before current pregnancy	1,659 (60.3%)
Option B+: ART started during current pregnancy > 4 weeks before delivery	905 (32.9%)
Option B+: ART started during current pregnancy < 4 weeks before delivery	110 (4%)
PMTCT coverage	97.21%
<b>Final transmission rate including breastfeeding period</b>	<b>1.46%</b>
<b>Number of new child infections due to mother-to-child transmission</b>	<b>40</b>
Source of new child infections	
Started ART before the pregnancy: child infected during pregnancy	3
Started ART during the pregnancy: child infected during pregnancy	2
Started ART late in the pregnancy: child infected during pregnancy	6
Did not receive ART during pregnancy	19
Mother infected during pregnancy	10
Total	40

## ฉากทัศน์การยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย

AEM intervention Baseline เป็นการคาดการณ์จากการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ในปัจจุบัน (No scale up of intervention) การจัดทำฉากทัศน์การยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย มีกำหนดนิยามการยุติปัญหาเอดส์ คือ การลดผู้ติดเชื้อรายใหม่ < 1,700 ราย (คิดจากร้อยละ 10 ของผู้ติดเชื้อรายใหม่ ปี 2010; 17,399 ราย) ซึ่งมากกว่าค่าเป้าหมายระดับโลกที่กำหนดให้ลดผู้ติดเชื้อรายใหม่ < 1,000 ราย ภายใต้ข้อกำหนดให้มีการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์เพิ่มขึ้น ดังนี้

- เพิ่มอัตราการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักเป็นร้อยละ 95
- เพิ่มความครอบคลุมการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเป็นร้อยละ 95
- เพิ่มอัตราการใช้ PrEP ในกลุ่ม MSM เป็นร้อยละ 50
- เพิ่มอัตราการใช้ PrEP ในกลุ่มคู่ผลเลือดต่างของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ (Discordant couple) เป็นร้อยละ 60
- เพิ่มอัตราการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มคู่ผลเลือดต่างของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ (Discordant couple) เป็นร้อยละ 70
- เพิ่มคุณภาพการป้องกันในส่วนของการค้นหา (Reach) มุ่งเน้นการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการกระจายถุงยางอนามัยให้กลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง

โดยข้อมูลนำเข้าประกอบด้วย Program coverage by population รายละเอียดดังตารางที่ 5 ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมและประชากร (unit cost by intervention and population) รายละเอียดดังภาพที่ 8 และ Effectiveness of best practice intervention package

### ตารางที่ 5 Program Coverage by population

## Program Coverage by Population

Program coverage = Reach/Population size x 100

Population	Pop size	Reach	Program coverage
FSW1	67,637	46,254	68%
FSW2			68%
MSM1	197,196	126,694	64%
MSM2	418,523	63,347	15%
MSW	13,911	8,537	61%
Other KP	27,585	11,817	43%
PWID (NSE)	58,169	36,823	63%
PWID (OST)	58,169	1,000	2%

## Unit cost by Intervention and population

	MSM/SW/OtherKP	PWID	All population	Data sources
Reach & Recruit	49.5	98.3	-	NHSO
PrEP	255.7	255.7	-	NHSO
ART	-	-	424.45	NHSO & NASA
Methadone	-	163.10	-	NHSO

RR	SW, MSM, OthersKP	PWID	PrEP	Price	Unit	Total	ART	Methadone
Reach	800	1800	Initiated C	80	1	80	NASA Treatment cost	58,651,222.40
Recruit	550	1200	Counseling	20	5	100	ARV cases 2023	10,639.00
VCT	42	42	HIV test	140	4	560	Private ARV cases	5,513
Test	280	280	Cr test	40	2	80	ARV cases excluded Private	
Total THB	1672	3322	HepB test	130	1	130	ART unit cost THB	14,346.37
USD	49.5	98.3	Syphilis	240	2	480	USD	163.10
			Preg test	70	0.2	14		
			ARV for PrEP	600	12	7200		
			Total THB			8644		
			USD			255.7		

### ภาพที่ 8 ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมและประชากร

หากมีการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ตามข้อกำหนดข้างต้นแล้ว ข้อมูลจากแบบจำลองทางคณิตศาสตร์แสดงการคาดการณ์ในปี ค.ศ. 2030 จะมีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่เท่ากับ 1,650 ราย จำนวนผู้เสียชีวิต 9,950 ราย โดยใช้งบประมาณจำนวน 286,994 ล้านบาท (จำแนกเป็นงบประมาณด้านการป้องกันจำนวน 76,459 ล้านบาท และด้านการรักษา จำนวน 210,533 ล้านบาท) เมื่อเปรียบเทียบกับการใช้งบประมาณแบบ No scale up of intervention จำนวน 219,845 ล้านบาท (จำแนกเป็นงบประมาณด้านการป้องกันจำนวน 20,173 ล้านบาท และด้านการรักษา จำนวน 199,671 ล้านบาท) ปี ค.ศ. 2030 การคาดการณ์ผู้ติดเชื้อรายใหม่จะมีตัวเลขใกล้เคียงกับปัจจุบัน คือ 8,120 ราย ผู้เสียชีวิตจำนวน 11,255 ราย

กิจกรรมการดำเนินงานที่เป็นทางเลือกในการยุติปัญหาเอดส์ ได้แก่

- 1) การค้นหาและวินิจฉัยการติดเชื้อโดยเร็ว (early detection: HIV diagnosis) ค่ามัธยฐาน CD4 ปี 2567 = 191%
- 2) การเริ่มยาต้านไวรัสโดยเร็ว (same day/rapid ART)
- 3) การควบคุมปริมาณเชื้อไวรัสให้ไม่สามารถถ่ายทอดเชื้อได้ (viral load suppression: U=U)
- 4) การป้องกันการผัดผ่อน/ไม่มาตามนัด (protect lost to follow up) โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นและผู้สูงอายุ

จากข้อมูลการเปรียบเทียบข้างต้น หากพิจารณาจำนวนงบประมาณที่จะใช้เพื่อยุติปัญหาเอดส์เพิ่มขึ้นประมาณ 67,149 ล้านบาท เทียบกับการลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ได้ 6,470 ราย ลดจำนวนผู้เสียชีวิตได้ 1,305 ราย ก็แสดงให้เห็นถึงความคุ้มค่าในการปรับกิจกรรมการดำเนินงานที่เป็นทางเลือกในการยุติปัญหาเอดส์ เพื่อให้ผลการดำเนินงาน 95-95-95 เข้าใกล้เป้าหมายการยุติเอดส์มากขึ้นในระยะเวลา 5 ปี ตามที่ประเทศไทยได้มีการประกาศเจตนารมย์ยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573

**หมายเหตุ:** ค่าเป้าหมายที่กำหนด คือ ลดการเสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง จำนวนผู้เสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ (AIDS related Death) หรือ จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เสียชีวิต (Total Death) หากหมายถึงจำนวนผู้เสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ ในปีงบประมาณ 2567 มีผู้เสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 9,067 ราย (Thailand Spectrum-AEM (V6.41), ปรับปรุง 8 เมษายน 2568)

### บทสรุป

การระบาดของเอชไอวีมีระยะเวลายาวนานกว่า 45 ปี นับแต่ช่วงปลายทศวรรษที่ 1980 จวบจนปัจจุบัน แม้ประเทศไทยจะประสบความสำเร็จในการดำเนินนโยบายและแผนงานเพื่อควบคุมการระบาดของ การติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ โปรแกรมถุงยางอนามัย 100% สำหรับการป้องกันการแพร่ระบาดในระยะแรกจากกลุ่มพนักงานบริการหญิง สู่กลุ่มประชากรเพศชายทั่วไปที่ซื้อ-ขายบริการทางเพศ และโครงการลดอันตรายจากสารเสพติดและการแลกเปลี่ยนเข็มสะอาดสำหรับผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด โครงการ PMTCT เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกซึ่งเป็นระยะ กลางของการระบาดจากคู่สามีภรรยา และภรรยาตั้งครรภ์) และโปรแกรม Treat for all เพื่อลดการเสียชีวิต และการ ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ (PLHIV) แม้อัตราการได้รับยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อจะสูงถึงร้อยละ 92 แต่ก็ยังไม่ถึงค่าเป้าหมายที่กำหนด อีกทั้งการระบาดในปัจจุบันพบในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM, MSW, TG) ซึ่งยังมี อัตราความครอบคลุมของการได้รับยาต้านไวรัสค่อนข้างต่ำ (ร้อยละ 55.97 – 67.04) ส่งผลต่อการติดเชื้อรายใหม่ในกลุ่มนี้ โดยอัตราการติดเชื้อรายใหม่มากกว่าร้อยละ 60 มาจากกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีขนาดของค่าคาดประมาณ 600,000+ คน หรือร้อยละ 3.5 ของผู้ใหญ่เพศชาย โดยกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีความเสี่ยงสูง (MSM1: substantial risk MSM) มีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 16.92 มีอุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวีสูงในกลุ่ม MSM1 (ร้อยละ 2) สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในระดับต่ำ (ร้อยละ 60 – 70) ร่วมกับความครอบคลุมของ การได้รับยาต้านไวรัสและการใช้ยา PrEP ในกลุ่ม MSM ยังอยู่ในอัตราที่ต่ำ คือ ร้อยละ 60.00 และร้อยละ 7.30 ตามลำดับ

นอกจากนี้ ระบบบริการสุขภาพภาครัฐยังมีช่องว่างในการบริการด้านการค้นหาและตรวจวินิจฉัยการ ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ ที่ยังไม่ทราบสถานะตนเอง ซึ่งสามารถถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้กับผู้อื่นได้จากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การไม่ใช้เข็มสะอาด เป็นต้น รวมทั้ง การติดตามให้ผู้ติดเชื้อทุกรายที่รู้สถานะเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยเร็ว ดังนั้น การค้นหากลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ ที่ยังไม่รู้สถานะตนเอง และการส่งต่อผู้ติดเชื้อทุกรายให้เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพเพื่อลดอัตราการติดเชื้อรายใหม่ จึงเป็นสิ่งที่ต้องเร่งรัดดำเนินการเพื่อยุติปัญหาเอดส์ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการติดเชื้อรายใหม่ไม่เกิน 1,000 ราย/ปี และลดการเสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวี ไม่เกิน 4,000 ราย/ปี (วิวัฒน์: Thailand National HIV Estimates, 8 April 2025)

### 2. การลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะ

**ด้านการตีตราและเลือกปฏิบัติ** เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลโดยการสำรวจ Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) (ดำเนินการ 2 ปี/ครั้ง) โดย MICS ปี ค.ศ. 2022 ดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูลด้วยแบบสอบถามและการสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงอายุ 15-49 ปี จำนวน 21,089/ 21,663 คน (ร้อยละ 97.35) เพศชายอายุ 15-49 ปี จำนวน 9,452 / 9,844 คน (ร้อยละ 96.02) และเก็บข้อมูลใน กลุ่มตัวอย่างเด็กโดยมารดาหรือผู้ดูแลเป็นผู้ให้ข้อมูล กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กอายุ <5 ปี จำนวน 10,502/ 10,638 คน (ร้อยละ 98.72) และเด็กอายุ 5-14 ปี จำนวน 10,450/10,615คน (ร้อยละ 98.45) ประเด็นการนำเสนอ ดังนี้

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

เป็นการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการระบุวิธีป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างถูกต้อง 2 วิธี คือ การใช้ถุงยางอนามัย และการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีเพียงคนเดียว และบุคคลที่ดูมีสุขภาพดีสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้ และปฏิเสธความเข้าใจผิดที่พบบ่อยที่สุด 2 ประการเกี่ยวกับการแพร่เชื้อเอชไอวี ในกลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 15-24 ปี พบเป็นเพศชายร้อยละ 52.90 เพศหญิงร้อยละ 52.00

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

เป็นการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการระบุวิธีการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกได้ถูกต้องทั้ง 3 วิธี คือ การถ่ายทอดเชื้อในช่วงตั้งครรภ์ ขณะคลอด และการให้นมบุตร ในกลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิง อายุ 15-49 ปี พบเป็นเพศหญิงร้อยละ 61.70 เพศชายร้อยละ 53.10

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

เป็นการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการเคยได้ยินเกี่ยวกับเอชไอวี และมีทัศนคติที่เลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากผู้ตอบแบบสอบถามที่ตอบว่า “ไม่” สำหรับคำถาม 2 ข้อ คือ 1) คุณจะซื้อผักสดจากเจ้าของร้านหรือผู้ชายหรือไม่หากคุณรู้ว่าบุคคลนี้มีเชื้อเอชไอวี 2) คุณคิดว่าเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี สามารถไปโรงเรียนร่วมกับเด็กที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีได้หรือไม่ ในกลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิง อายุ 15-49 ปี พบเป็นเพศหญิงร้อยละ 28.40 เพศชายร้อยละ 26.70

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

เป็นการเก็บข้อมูลความรู้เกี่ยวกับหน่วยงานที่ตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 15-49 ปี พบเป็นเพศหญิงร้อยละ 78.500 เพศชายร้อยละ 71.40

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

เป็นการเก็บข้อมูลผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา และทราบผล ในกลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิง อายุ ระหว่าง 15-49 ปี พบเป็นเพศหญิงร้อยละ 3.30 เพศชายร้อยละ 2.40

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

เป็นการเก็บข้อมูลผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา และทราบผล ในกลุ่มตัวอย่างเยาวชนเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 15-24 ปี พบเป็นเยาวชนเพศหญิงร้อยละ 3.20 เยาวชนเพศชายร้อยละ 1.50

## 7. การบริการปรึกษาเรื่องเอชไอวีระหว่างการดูแลก่อนคลอด (HIV counselling during antenatal care)

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

(ก) การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีใน 3 หัวข้อ คือ 1) การติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก 2) การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก และ 3) การตรวจหาเชื้อเอชไอวีในทารกที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 66.30

(ข) ข้อมูลหรือคำปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีหลังจากได้รับผลการตรวจเอชไอวี ร้อยละ 54.60

## 8. การตรวจหาเชื้อเอชไอวีระหว่างการดูแลก่อนคลอด (HIV testing during antenatal care)

เป็นการเก็บข้อมูลหญิงตั้งครรภ์อายุ 15-49 ปี ที่คลอดบุตรมีชีวิตในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดอย่างน้อย 1 ครั้ง โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีทักษะในระหว่างตั้งครรภ์มีชีวิตคนล่าสุดและระหว่างการไปตรวจฝากครรภ์ ได้รับการเสนอและยอมรับการตรวจเอชไอวี และได้รับผลการตรวจ พบหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเสนอและยอมรับการตรวจเอชไอวี และได้รับผลการตรวจ ร้อยละ 72.70

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

เป็นการเก็บข้อมูลหญิงตั้งครรภ์อายุ 15-49 ปี ที่คลอดบุตรมีชีวิตในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดอย่างน้อย 1 ครั้ง ในระหว่างตั้งครรภ์บุตรมีชีวิตคนล่าสุด และระหว่างการไปฝากครรภ์ที่สามีได้รับการตรวจเอชไอวีพบร้อยละ 66.10

## 10. ทักษะคติต่อความรุนแรงในครอบครัว (Attitudes toward domestic violence)

ร้อยละของผู้หญิงและผู้ชายอายุ 15-49 ปีที่ระบุว่า สามีมีเหตุผลในการตีหรือทุบตีภรรยาในอย่างน้อย 1 กรณีต่อไปนี้: (1) การออกไปข้างนอกโดยไม่บอกสามี

(2) การทะเลาะลูก

(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  $\geq 18$  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

ประสบการณ์ที่ได้รับการติดตามและการเลือกปฏิบัติในชุมชนในช่วง 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) โดยมีรายงานประสบการณ์ที่ได้รับการติดตามที่เกี่ยวข้องกับรสนิยมทางเพศในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย 9 ราย เลสเบียน 1 ราย และไบเซ็กชวล 2 ราย

มากกว่าร้อยละ 93 ของผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี รายงานว่าเคยได้รับการติดตามและการเลือกปฏิบัติรวมทั้งได้รับความรุนแรงจากการทำร้ายร่างกายในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา และร้อยละ 54 ของผู้หญิงมีอายุ 46-60 ปี (จำนวน 46/85 คน)

2. จากผู้เข้าร่วมโครงการ 188 คน พบร้อยละ 22 ของผู้ที่รายงานว่าจะได้รับการติดตามในชุมชนในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา หยุดการบำบัดด้วยยาต้านไวรัสทั้งแบบชั่วคราวและตลอดไป ซึ่งสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับการติดตามในชุมชนในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ที่พบร้อยละ 9

3. มากกว่าร้อยละ 16 ของผู้เข้าร่วมฯ รายงานว่าเคยได้รับการติดตามในสถานพยาบาลในช่วง 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. ผู้เข้าร่วมฯ จำนวนมาก มีความกลัวเกี่ยวกับผลการตรวจเอชไอวีจึงลังเลที่จะรับการตรวจเอชไอวี อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 53 ของผู้เข้าร่วมฯ รายงานช่วงเวลาที่จะคิดว่าจะตรวจเอชไอวีจนถึงการเข้ารับการตรวจเอชไอวีจริง ใช้เวลา < 6 เดือน

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

### 3. การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ประกอบด้วย 8 พันธสัญญา

#### พันธสัญญาที่ 1 ประสิทธิภาพของการจัดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแบบผสมผสาน (Combination HIV prevention for all)

##### 1.1 อุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี (HIV incidence)

การคาดประมาณด้วย Thailand AEM - Spectrum V6.41 (ปรับปรุง 8 เมษายน 2568) พบว่า ณ สิ้นปีงบประมาณ 2567 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่จำนวน 565,598 คน มีผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวน 8,124 คน มีอุบัติการณ์การติดเชื้อ 0.11 ราย ต่อ 1,000 ประชากรที่ไม่ติดเชื้อ จำแนกเป็นเพศชาย 0.19 รายต่อ 1,000 ประชากร และเพศหญิง 0.05 รายต่อ 1,000 ประชากร

เมื่อพิจารณาการจำแนกตามอายุและเพศ พบอุบัติการณ์การติดเชื้อสูงสุดในประชากรเพศชายช่วงอายุ 15 – 29 ปี ซึ่งเป็นวัยรุ่นและวัยแรงงานซึ่งเป็นกำลังสำคัญของประเทศ โดยพบสูงสุดในช่วงอายุ 20-24 ปี ในอัตรา 0.87 รายต่อ 1,000 ประชากร รองลงมา คือ อายุ 25-29 ปี พบ 0.61 รายต่อ 1,000 ประชากร และ 15-19 ปี พบ 0.60 ตามลำดับ

## 1.2 ค่าคาดประมาณจำนวนประชากรหลัก (Estimates of the size of key populations)

ค่าคาดประมาณจำนวนประชากรหลักประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567 จำแนกตามประเภทของกลุ่มประชากรหลัก ดังนี้

### 1.2A ค่าคาดประมาณจำนวนประชากรหลัก: พนักงานบริการ

กลุ่มพนักงานบริการ จำนวน 109,171 คน จำแนกเป็นพนักงานบริการหญิง (FSW) 67,637 คน พนักงานบริการชาย (MSW) 13,950 คน และพนักงานบริการที่เป็นหญิงข้ามเพศ (TGSW) 27,584 คน

### 1.2B ค่าคาดประมาณจำนวนประชากรหลัก: ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย จำนวน 615,682 คน จำแนกความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา โดยเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (MSM with substantial risk) จำนวน 197,117 คน และกลุ่มที่มีความเสี่ยงทั่วไป (MSM with general risk) จำนวน 418,564 คน

### 1.2C ค่าคาดประมาณจำนวนประชากรหลัก: ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) ประมาณ 58,169 คน

### 1.2D ค่าคาดประมาณจำนวนประชากรหลัก: หญิงข้ามเพศ

กลุ่มหญิงข้ามเพศ 209,426 คน จำแนกเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (TG - hot spot) จำนวน 27,584 คน กลุ่ม TG - Active sex (Non hot spot) จำนวน 32,851 คน และกลุ่ม TG - Infrequent sex จำนวน 148,991 คน

### 1.2E ค่าคาดประมาณจำนวนประชากรหลัก: ผู้ต้องขัง

กลุ่มผู้ต้องขัง เป็นตัวเลขจากการรายงานจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมดของกรมราชทัณฑ์ จำนวน 298,781 คน

## 1.3 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก (HIV prevalence among key populations)

### 1.3A ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการ

ผลการสำรวจและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ (Biological Behavioral Surveillance หรือ BBS) ในกลุ่มพนักงานบริการหญิงที่มีหลักแหล่ง (Venue FSW) ดำเนินการล่าสุดปี 2024 ในกลุ่มตัวอย่าง 3,445 คน ใน 13 จังหวัด PEPFAR ได้แก่ 1) กรุงเทพมหานคร 2) นนทบุรี 3) พระนครศรีอยุธยา 4) ชลบุรี 5) ระยอง 6) นครราชสีมา 7) ศรีสะเกษ 8) ขอนแก่น 9) อุดรธานี 10) เชียงใหม่ 11) ประจวบคีรีขันธ์ 12) พังงา และ 13) ภูเก็ต โดยข้อมูลภาพประเทศ ใช้ค่า median พบว่า ประเทศไทยมีอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการหญิงที่มีหลักแหล่ง ร้อยละ 0.80 (34/3445) โดยกลุ่มพนักงานบริการหญิงที่มีอายุ 25+ ปี พบร้อยละ 1.00 (25/2685) และพนักงานบริการหญิงที่มีอายุ < 25 ปี พบร้อยละ 0.00 (9/760)

เมื่อพิจารณารายจังหวัดพบความชุกสูงสุดที่พระนครศรีอยุธยา ร้อยละ 3.00 รองลงมา คือ นครราชสีมาที่มีความชุกร้อยละ 2.60 ระยองมีความชุก ร้อยละ 1.70

ผลการสำรวจและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ (Biological Behavioral Surveillance หรือ BBS) ในกลุ่มพนักงานบริการชาย (MSW) ดำเนินการล่าสุดปี 2023 ในกลุ่มตัวอย่าง 572 คน ใน 4 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ชลบุรี ภูเก็ต และเชียงใหม่ พบว่ามีความชุกภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 4.24 ความชุกในกลุ่มอายุ < 25 ปี ร้อยละ 3.39 และกลุ่มอายุ 25+ ปี ร้อยละ 5.11

เมื่อพิจารณารายจังหวัด พบอัตราความชุกสูงสุดที่เชียงใหม่ (ร้อยละ 7.14) รองลงมา คือ ภูเก็ต (ร้อยละ 6.19) กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 3.98) และชลบุรี (ร้อยละ 2.50) ตามลำดับ (GAM, 2023)

### 1.3B ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

ผลการสำรวจและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อฯ (Biological Behavioral Surveillance หรือ BBS) ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ดำเนินการล่าสุดปี 2023 ในกลุ่มตัวอย่าง 1,872 คน ใน 5 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ชลบุรี ภูเก็ต อุบลราชธานี และเชียงใหม่ พบอัตราความชุกภาพรวมของประเทศ ร้อยละ 1.69 ความชุกในกลุ่มอายุ < 25 ปี ร้อยละ 3.03 และกลุ่มอายุ 25+ ปี ร้อยละ 0.69

เมื่อพิจารณารายจังหวัดพบความชุกสูงสุดที่กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 1.68) รองลงมา คือ ภูเก็ต และอุบลราชธานี (ร้อยละ 1.47) ส่วนชลบุรีและเชียงใหม่มีความชุกใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 1.00 และ ร้อยละ 0.97 ตามลำดับ (GAM, 2023)

### 1.3C ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดโดยวิธีฉีด

ผลการสำรวจและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อฯ (Biological Behavioral Surveillance หรือ BBS) ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดโดยวิธีฉีด (PWID) ดำเนินการล่าสุดปี 2022 ในกลุ่มตัวอย่าง 1,015 คน ใน 4 จังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ เชียงใหม่ และสงขลา พบว่ามี ความชุกภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 8.2 [ความชุกภาพรวม ร้อยละ 10.30; ชายร้อยละ 10.10 หญิงร้อยละ 11.70 และหญิงข้ามเพศ ร้อยละ 25 จำแนกเป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี ร้อยละ 2.70 และกลุ่มอายุ 25+ ปี ร้อยละ 11.30 (GAM,2023)]

เมื่อจำแนกรายจังหวัดพบความชุกสูงสุดที่สงขลา (ร้อยละ 10.90) กรุงเทพมหานครและสมุทรปราการ (ร้อยละ 10.50) และเชียงใหม่ (ร้อยละ 3.60) ตามลำดับ (GAM, 2023)

### 1.3D ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงข้ามเพศ

ผลการสำรวจและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อฯ (Biological Behavioral Surveillance หรือ BBS) ในกลุ่มหญิงข้ามเพศ (TG) ดำเนินการล่าสุดปี 2023 ในกลุ่มตัวอย่าง 942 คน ใน 5 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ชลบุรี ภูเก็ต อุบลราชธานี และเชียงใหม่ พบอัตราความชุกภาพรวมร้อยละ 2.18 ความชุกในกลุ่ม < 25 ปี ร้อยละ 2.45 และกลุ่ม 25+ ปี ร้อยละ 1.02 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายจังหวัดพบความชุกสูงสุดที่กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 4.50) รองลงมา คือ เชียงใหม่ (ร้อยละ 2.03) อุบลราชธานี (ร้อยละ 1.72) ภูเก็ต (ร้อยละ 1.69) และชลบุรี (ร้อยละ 1.49) ตามลำดับ (GAM, 2023)

### 1.3E ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขัง

ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขัง ใช้ข้อมูลรายงาน 2 แหล่ง คือ

1) ข้อมูลจากกรมราชทัณฑ์กระทรวงยุติธรรม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รายงานจำนวนผู้ต้องขัง 298,781 คน เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี 6,086 คน อัตราความชุกร้อยละ 2.40

2) ข้อมูลจากการรายงานในฐานข้อมูล NAP ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ข้อมูล ณ วันที่ 7 มกราคม 2568) รายงานจำนวนผู้ต้องขัง จำนวน 101,353 คน พบผลบวกต่อเชื้อเอชไอวี จำนวน 730 ราย อัตราความชุกร้อยละ 0.70 (ความชุกในกลุ่มอายุน้อยกว่า 25 ปี ร้อยละ 1.00 และกลุ่มอายุ 25+ ปี ร้อยละ 0.70)

#### 1.4 การตรวจหาเชื้อและรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก (HIV testing and status awareness among key populations)

##### 1.4A การตรวจหาเชื้อและรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก: พนักงานบริการ

ผลการสำรวจและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อฯ (Biological Behavioral Surveillance หรือ BBS) ในกลุ่มพนักงานบริการหญิงที่มีหลักแหล่ง (Venue FSW) ที่ดำเนินการปี 2024 ในกลุ่มตัวอย่าง 3,445 คน ใน 13 จังหวัด PEPFAR ได้แก่ 1) กรุงเทพมหานคร 2) นนทบุรี 3) พระนครศรีอยุธยา 4) ชลบุรี 5) ระยอง 6) นครราชสีมา 7) ศรีสะเกษ 8) ขอนแก่น 9) อุตรดิตถ์ 10) เชียงใหม่ 11) ประจวบคีรีขันธ์ 12) พังงา และ 13) ภูเก็ต โดยข้อมูลภาพประเทศใช้ค่า median พบการตรวจหาเชื้อและรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการหญิง ร้อยละ 43.70 (1,714/3,445 คน) จำแนกเป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี ร้อยละ 28.60 (252/760 คน) และกลุ่มอายุ 25+ ปี ร้อยละ 49.00 (1462/2685 คน)

ผลการสำรวจและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อฯ (Biological Behavioral Surveillance หรือ BBS) ในกลุ่มพนักงานบริการชาย (MSW) ที่ดำเนินการปี 2023 ในกลุ่มตัวอย่าง 572 คน ใน 4 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ชลบุรี ภูเก็ต และเชียงใหม่ พบการตรวจหาเชื้อและรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการชาย ร้อยละ 74.87 จำแนกเป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี ร้อยละ 67.09 และกลุ่มอายุ 25+ ปี ร้อยละ 78.24 (GAM, 2023)

##### 1.4B การตรวจหาเชื้อและรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก: ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

ผลการสำรวจและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อฯ (Biological Behavioral Surveillance หรือ BBS) ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ที่ดำเนินการปี 2023 ในกลุ่มตัวอย่าง 1,872 คน ใน 5 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ชลบุรี ภูเก็ต อุบลราชธานี และเชียงใหม่ พบการตรวจหาเชื้อและรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 84.46 จำแนกเป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี ร้อยละ 80.69 และกลุ่มอายุ 25+ ปี ร้อยละ 87.58 (GAM, 2023)

##### 1.4C การตรวจหาเชื้อและรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก: ผู้ใช้สารเสพติดโดยวิธีฉีด

ผลการสำรวจและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อฯ (Biological Behavioral Surveillance หรือ BBS) ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดโดยวิธีฉีด (PWID) ที่ดำเนินการปี 2022 ในกลุ่มตัวอย่าง 1,015 คน ใน 4 จังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ เชียงใหม่ และสงขลา พบการตรวจหาเชื้อและรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดโดยวิธีฉีด ร้อยละ 21.2 จำแนกเป็นชายร้อยละ 62.96 หญิงร้อยละ 57.50 และหญิงข้ามเพศร้อยละ 25 และจำแนกตามกลุ่มอายุ เป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี ร้อยละ 63.39 และกลุ่มอายุ 25+ ปี ร้อยละ 62.02 (GAM, 2023)

##### 1.4D การตรวจหาเชื้อและรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก: หญิงข้ามเพศ

ผลการสำรวจและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อฯ (Biological Behavioral Surveillance หรือ BBS) ในกลุ่มหญิงข้ามเพศ (TG) ที่ดำเนินการปี 2023 ในกลุ่มตัวอย่าง 942 คน ใน 5 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ชลบุรี ภูเก็ต อุบลราชธานี และเชียงใหม่ พบการตรวจหาเชื้อและรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงข้ามเพศ ร้อยละ 75.61 จำแนกเป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี ร้อยละ 76.45 และกลุ่มอายุ 25+ ปี ร้อยละ 75.04 (GAM, 2023)

## 1.5 การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดในกลุ่มประชากรหลัก (Condom use among key populations)

### 1.5A การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด: กลุ่มพนักงานบริการ

ผลการสำรวจและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ (Biological Behavioral Surveillance หรือ BBS) ในกลุ่มพนักงานบริการหญิงที่มีหลักแหล่ง (Venue FSW) ที่ดำเนินการปี 2024 ในกลุ่มตัวอย่าง 3,445 คน ใน 13 จังหวัด PEPFAR ได้แก่ 1) กรุงเทพมหานคร 2) นนทบุรี 3) พระนครศรีอยุธยา 4) ชลบุรี 5) ระยอง 6) นครราชสีมา 7) ศรีสะเกษ 8) ขอนแก่น 9) อุตรธานี 10) เชียงใหม่ 11) ประจวบคีรีขันธ์ 12) พังงา และ 13) ภูเก็ต โดยข้อมูลภาพประเทศใช้ค่า median พบการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดในกลุ่มพนักงานบริการหญิง ร้อยละ 94.70 (3,235/3,445 คน) จำแนกเป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี ร้อยละ 96.40 (714/760 คน) และกลุ่มอายุ 25+ ปี ร้อยละ 94.30 (2521/2685 คน)

เมื่อจำแนกรายจังหวัดพบการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดในกลุ่มพนักงานบริการหญิง สูงสุด 3 ลำดับแรก คือ พังงา (ร้อยละ 100) รองลงมา คือ พระนครศรีอยุธยา (ร้อยละ 99.00) นครราชสีมาและ ศรีสะเกษ (ร้อยละ 96.40) ส่วนจังหวัดที่พบการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดในกลุ่มพนักงานบริการหญิงน้อยที่สุด 3 ลำดับ คือ ระยอง (ร้อยละ 85.10) อุตรธานี (ร้อยละ 87.90) และนนทบุรี (ร้อยละ 89.70)

ผลการสำรวจและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ (Biological Behavioral Surveillance หรือ BBS) ในกลุ่มพนักงานบริการชาย (MSW) ที่ดำเนินการปี 2023 ในกลุ่มตัวอย่าง 572 คน ใน 4 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ชลบุรี ภูเก็ต และเชียงใหม่ พบการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักครั้งล่าสุดในกลุ่มพนักงานบริการชาย ร้อยละ 94.71 จำแนกเป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี ร้อยละ 93.37 และกลุ่มอายุ 25+ ปี ร้อยละ 95.20 (GAM, 2023)

เมื่อจำแนกรายจังหวัดพบการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักครั้งล่าสุดในกลุ่มพนักงานบริการชายสูงสุดที่กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 99.00) รองลงมา คือ ชลบุรี (ร้อยละ 98.00) เชียงใหม่ (ร้อยละ 83.93) และภูเก็ต (ร้อยละ 82.30) (BBS-MSW, 2023)

### 1.5B การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด: กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

ผลการสำรวจและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ (Biological Behavioral Surveillance หรือ BBS) ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ที่ดำเนินการปี 2023 ในกลุ่มตัวอย่าง 1,872 คน ใน 5 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ชลบุรี ภูเก็ต อุบลราชธานี และเชียงใหม่ พบการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักครั้งล่าสุดในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 86.40 จำแนกเป็น กลุ่มอายุ < 25 ปี ร้อยละ 85.99 และกลุ่มอายุ 25+ ปี ร้อยละ 87.28 (GAM, 2023)

เมื่อจำแนกรายจังหวัด พบการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักครั้งล่าสุดในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายสูงสุดที่กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 90.94) รองลงมา คือ อุบลราชธานี (ร้อยละ 87.73) ภูเก็ต (ร้อยละ 83.14) เชียงใหม่ (ร้อยละ 82.43) และชลบุรี (ร้อยละ 81.27) ตามลำดับ (BBS-MSM, 2023)

### 1.5C การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด: กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดโดยวิธีฉีด

ผลการสำรวจและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ (Biological Behavioral Surveillance หรือ BBS) ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดโดยวิธีฉีด (PWID) ที่ดำเนินการปี 2022 ในกลุ่มตัวอย่าง 1,015 คน ใน 4 จังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ เชียงใหม่ และสงขลา พบการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดโดยวิธีฉีด ร้อยละ 32.60 จำแนกเป็นเพศชายร้อยละ

38.28 เพศหญิงร้อยละ 17.50 และหญิงข้ามเพศร้อยละ 25 จำแนกเป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี ร้อยละ 50.70 และกลุ่มอายุ 25+ ปี ร้อยละ 33.40 [GAM,2023]

เมื่อจำแนกรายจังหวัดพบการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดโดยวิธีฉีดสูงสุด คือ กรุงเทพมหานครและสมุทรปราการ (ร้อยละ 47.10) รองลงมา คือ สงขลา (ร้อยละ 32.00) และเชียงใหม่ (ร้อยละ 7.00) ตามลำดับ [BBS-PWID, 2022]

### 1.5D การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักครั้งล่าสุด: กลุ่มหญิงข้ามเพศ

ผลการสำรวจและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อฯ (Biological Behavioral Surveillance หรือ BBS) ในกลุ่มหญิงข้ามเพศ (TG) ที่ดำเนินการปี 2023 ในกลุ่มตัวอย่าง 942 คน ใน 5 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ชลบุรี ภูเก็ต อุบลราชธานี และเชียงใหม่ พบการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักครั้งล่าสุดในกลุ่มหญิงข้ามเพศ ร้อยละ 79.53 จำแนกเป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี ร้อยละ 78.16 และกลุ่มอายุ 25+ ปี ร้อยละ 79.06 (GAM,2023)

เมื่อจำแนกเป็นรายจังหวัดพบการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักครั้งล่าสุดในกลุ่มหญิงข้ามเพศ คือ ภูเก็ต (ร้อยละ 90.21) รองลงมา คือ กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 89.50) ชลบุรี (ร้อยละ 82.91) เชียงใหม่ (ร้อยละ 80.08) และอุบลราชธานี (ร้อยละ 77.55) ตามลำดับ (BBS-TG,2023)

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

### 1.6A ความครอบคลุมของการให้บริการป้องกันเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการ

ผลการสำรวจและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อฯ (Biological Behavioral Surveillance หรือ BBS) ในกลุ่มพนักงานบริการหญิงที่มีหลักแหล่ง (Venue FSW) ที่ดำเนินการปี 2024 (เนื่องจากกองระบาดวิทยาแจ้งขอส่งข้อมูลตาม template เดิมจึงไม่มีข้อมูลการตอบคำถามเป็นรายข้อ 3 ข้อต่อไปนี้เป็น ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา 1) ท่านได้รับถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นหรือไม่ 2) ท่านได้รับบริการปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยหรือไม่ และ 3) ท่านได้รับการตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่)

การนำเสนอข้อมูลภาพประเทศใช้ค่า median โดยผลการสำรวจฯ พบพนักงานบริการหญิงได้รับบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างน้อย 2 บริการข้างต้นร้อยละ 98.30 (3346/3445 คน) จำแนกเป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี ร้อยละ 97.70 (732/760 คน) และกลุ่มอายุ 25+ ปี ร้อยละ 98.10 (2614/2685 คน)

นอกจากนี้ ข้อมูลจาก NAP,2024 พบพนักงานบริการที่เข้าถึงบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 50.19 (54,791/109,171 คน)

ผลการสำรวจและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อฯ (Biological Behavioral Surveillance หรือ BBS) ในกลุ่มพนักงานบริการชาย (MSW) ที่ดำเนินการปี พ.ศ. 2566 ในพื้นที่ 4 จังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ภูเก็ต และ ชลบุรี พบความครอบคลุมของการให้บริการป้องกันเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการชาย จากการตอบคำถาม 3 ข้อ คือ ข้อที่ 1) กลุ่มประชากรหลักได้รับถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น รวมทั้งการให้บริการคำปรึกษาในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาพนักงานบริการชายตอบ “ใช่” ร้อยละ 78.13 (451/570 คน) ข้อที่ 2) กลุ่มประชากรหลักได้รับคำปรึกษาในการใช้ถุงยางอนามัยและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา พนักงานบริการชาย

ตอบ “ใช่” ร้อยละ 82.37 (497/570 คน) ข้อที่ 3) กลุ่มประชากรหลักที่ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา พนักงานบริการชายตอบ “ใช่” ร้อยละ 44.49 (298/570 คน) (GAM,2023)

### 1.6B ความครอบคลุมของการให้บริการป้องกันเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

ผลการสำรวจและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อฯ (Biological Behavioral Surveillance หรือ BBS) ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ที่ดำเนินการปี พ.ศ. 2566 ในกลุ่มตัวอย่าง 1,872 คน ใน 5 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ชลบุรี ภูเก็ต อุบลราชธานี และเชียงใหม่ พบผู้ตอบแบบสำรวจที่ตอบ “ใช่” ในข้อคำถามที่ 1 กลุ่มประชากรหลักได้รับถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น รวมทั้งการให้บริการคำปรึกษาในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 951/1,872 คน (ร้อยละ 50.80) จำแนกเป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี จำนวน 351/829 คน (ร้อยละ 42.34) กลุ่มอายุ 25+ ปี จำนวน 600/1,043 คน (ร้อยละ 57.53) ข้อคำถามที่ 2 กลุ่มประชากรหลักได้รับคำปรึกษาในการใช้ถุงยางอนามัยและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย จำนวน 1,125/1,848 คน (ร้อยละ 60.88) จำแนกเป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี จำนวน 438/810 คน (ร้อยละ 54.07) กลุ่มอายุ 25+ ปี จำนวน 687/1,038 คน (ร้อยละ 66.18) ข้อคำถามที่ 3 ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 696/1,848 คน (ร้อยละ 37.66) จำแนกเป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี จำนวน 229/810 คน (ร้อยละ 28.27) กลุ่มอายุ 25+ ปี จำนวน 467/1,038 คน (ร้อยละ 44.99) และพบผู้ตอบแบบสำรวจอย่างน้อย 2 ข้อในการได้รับการป้องกันฯ จำนวน 963/1,872 คน (ร้อยละ 36.62) จำแนกเป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี จำนวน 351/829 คน (ร้อยละ 29.94) กลุ่มอายุ 25+ ปี จำนวน 612/1,043 คน (ร้อยละ 42.67) (GAM, 2023)

### 1.6C ความครอบคลุมของการให้บริการป้องกันเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดโดยวิธีฉีด

ผลการสำรวจและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อฯ (Biological Behavioral Surveillance หรือ BBS) ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดโดยวิธีฉีด (PWID) ที่ดำเนินการปี พ.ศ. 2565 ในกลุ่มตัวอย่าง 1,015 คน ใน 4 จังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ เชียงใหม่ และสงขลา พบผู้ตอบแบบสำรวจที่ตอบ “ใช่” ข้อคำถามที่ 2 กลุ่มประชากรหลักได้รับคำปรึกษาในการใช้ถุงยางอนามัยและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย จำนวน 789/1,015 คน (ร้อยละ 79.60) จำแนกเป็นเพศชายจำนวน 691/891 คน (ร้อยละ 77.55) เพศหญิงจำนวน 94/120 คน (ร้อยละ 78.33) หญิงข้ามเพศจำนวน 2/4 คน (ร้อยละ 50) จำแนกตามกลุ่มอายุ เป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี จำนวน 86/112 คน (ร้อยละ 76.79) กลุ่มอายุ 25+ ปี จำนวน 701/903 คน (ร้อยละ 77.63) ข้อคำถามที่ 3 การได้รับเข็มสะอาดในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 774/1,015 คน (ร้อยละ 74.90) จำแนกเป็นเพศชายจำนวน 657/891 คน (ร้อยละ 73.74) เพศหญิงจำนวน 86/120 คน (ร้อยละ 71.67) หญิงข้ามเพศจำนวน 1/4 คน (ร้อยละ 25) จำแนกตามกลุ่มอายุ เป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี จำนวน 77/112 คน (ร้อยละ 68.75) กลุ่มอายุ 25+ ปี จำนวน 667/903 คน (ร้อยละ 73.86) และพบผู้ตอบแบบสำรวจอย่างน้อย 2 ข้อในการได้รับการป้องกันฯ จำนวน 630/1,015 คน (ร้อยละ 62.07) จำแนกเป็นเพศชายจำนวน 556/891 (ร้อยละ 62.40) เพศหญิงจำนวน 73/120 (ร้อยละ 60.83) หญิงข้ามเพศจำนวน 1/4 คน (ร้อยละ 25) จำแนกตามกลุ่มอายุเป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี จำนวน 67/112 คน (ร้อยละ 59.82) กลุ่มอายุ 25+ ปี จำนวน 563/903 คน (ร้อยละ 62.35) (GAM, 2023)

### 1.6D ความครอบคลุมของการให้บริการป้องกันเอชไอวีในกลุ่มหญิงข้ามเพศ

ผลการสำรวจและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อฯ (Biological Behavioral Surveillance หรือ BBS) ในกลุ่มหญิงข้ามเพศ (TG) ที่มีความเสี่ยงสูง ที่ดำเนินการปี พ.ศ. 2566

ในกลุ่มตัวอย่าง 942 คน ใน 5 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ชลบุรี ภูเก็ต อุบลราชธานี และเชียงใหม่ พบผู้ตอบแบบสำรวจจำนวน 620 คน ความครอบคลุมของการให้บริการป้องกันฯ ในกลุ่มหญิงข้ามเพศร้อยละ 33.98 (จำนวน 282/620 คน) จำแนกเป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี ร้อยละ 31.18 (จำนวน 95/245 คน) กลุ่มอายุ 25+ ปี ร้อยละ 35.85 (จำนวน 187/375 คน) และข้อมูลจาก NAP (2023) พบ หญิงข้ามเพศที่เข้าถึงบริการป้องกันร้อยละ 5.71 (11,658/204,110 คน) (GAM, 2023)

### 1.7 แผนงานการให้บริการป้องกันเอชไอวีและรักษาผู้ติดเชื้อที่ให้กับผู้ต้องขัง (HIV prevention program in prisons)

กรมราชทัณฑ์ รายงานจำนวนผู้ต้องขังในปี พ.ศ. 2567 ทั้งหมด 289,781 คน จากเรือนจำ 142 แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ 1 กันยายน 2567) พบผู้ต้องขังที่ได้รับการรักษาด้วยสารทดแทนฝิ่น (Opioid agonist maintenance therapy) จำนวน 4 คน ฤงยางอนามัยที่กระจายให้ผู้ต้องขังจำนวน 187,455 ชิ้น (ขึ้นอยู่กับบริบทและนโยบายของแต่ละเรือนจำ/ทัณฑสถาน เนื่องจากต้องระมัดระวังการใช้ผลิตภัณฑ์อุปโภคบริโภค) ผู้ต้องขังได้รับยาต้านไวรัสจำนวน 5,989 คน ผู้ต้องได้รับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 192,589 คน เป็นผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีจำนวน 6,086 คน (ร้อยละ 2.04)

สำหรับการตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี พบผู้ต้องขังมีผลไวรัสตับอักเสบบี เป็นบวก จำนวน 2,369 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.79 (ไม่มีข้อมูลผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบบี) และพบผู้ต้องขังที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและวัณโรคจำนวน 205/6,086 คน (ร้อยละ 3.37)

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

ผลการสำรวจและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อฯ (Biological Behavioral Surveillance หรือ BBS) ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดโดยวิธีฉีด (PWID) ที่ดำเนินการปี พ.ศ. 2565 ในกลุ่มตัวอย่าง 1,015 คน ใน 4 จังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ เชียงใหม่ และสงขลา พบการใช้ อุปกรณ์ฉีดยาและกระบอกฉีดที่ปลอดภัยร้อยละ 86.70 เป็นเพศชายร้อยละ 80.84 เพศหญิงร้อยละ 18.02 หญิงข้ามเพศร้อยละ 0.25 จำแนกเป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี ร้อยละ 8.81 และกลุ่มอายุ 25+ ปี ร้อยละ 91.19

### 1.9 การกระจายเข็มและอุปกรณ์สะอาดให้กับผู้ใช้ยาเสพติดโดยวิธีฉีด (Needles and syringes distributed per person who injects drugs)

มูลนิธิรณรงค์ยุติการจำหน่ายเข็มและอุปกรณ์สะอาดจำนวน 1,183,745 ชิ้น จากค่าคาดประมาณผู้ใช้สารเสพติดโดยวิธีฉีดจำนวน 58,169 คน คิดเป็นการกระจายเข็มและอุปกรณ์สะอาดจำนวน 20 ชิ้น/คน/ปี

### 1.10 ความครอบคลุมการให้บริการบำบัดด้วยสารทดแทนอนุพันธ์ฝิ่น (Coverage of opioid agonist maintenance therapy)

ความครอบคลุมการให้บริการบำบัดด้วยสารทดแทนอนุพันธ์ฝิ่นในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดโดยวิธีฉีดอยู่ที่ร้อยละ 3.30 (914/27342 คน)

### 1.11 บริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (People who received PrEP)

ผู้รับบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อในรายงานนี้เป็นผู้ที่เคยได้รับบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้ออย่างน้อย 1 ครั้ง จำนวน 32,513 คน (จากรายงาน NAP 26,463 คน IHRI 1,627 คน TRC 3,698 คน PIMAN clinic 2 คน และ PrEPThai.net 723 คน) จำแนกเป็นเพศชายจำนวน 29,652 คน เพศหญิงจำนวน 2,524 คน หญิงข้ามเพศจำนวน 1,934 คน ไม่ระบุเพศจำนวน 21 คน

เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุเป็น

- กลุ่มอายุ < 15 ปี จำนวน 27 คน (ชาย 2 คน หญิง 25 คน)
- กลุ่มอายุ 15 – 19 ปี จำนวน 1,011 คน (ชาย 873 คน หญิง 128 คน หญิงข้ามเพศ 92 คน)
- กลุ่มอายุ 20 – 24 ปี จำนวน 5,252 คน (ชาย 4,767 คน หญิง 434 คน หญิงข้ามเพศ 397 คน ไม่ระบุเพศ 8 คน)
- กลุ่มอายุ 25 – 49 ปี จำนวน 24,868 คน (ชาย 22,770 คน หญิง 1,836 คน หญิงข้ามเพศ 1,432 คน)
- กลุ่มอายุ 50+ ปี จำนวน 1,269 คน (ชาย 1,173 คน หญิง 95 คน หญิงข้ามเพศ 13 คน)
- กลุ่มที่ไม่ระบุอายุ จำนวน 86 คน (ชาย 67 คน หญิง 6 คน ไม่ระบุเพศ 13 คน)

ข้อมูลที่ได้รับไม่แสดงจำนวนผู้รับบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเป็นครั้งแรกในชีวิต

หมายเหตุ: ตัวชีวิตนี้ไม่ได้รายงานในระบบ GAM; ได้รับข้อมูลตัวชีวิตนี้วันที่ 21 เมษายน 2568 หลัง submit ในระบบแล้ว

คำถาม: หากหน่วยบริการอื่นไม่ส่งข้อมูลภายในระยะเวลาที่กำหนด สามารถใช้ข้อมูลจาก NAP ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 80+ ของข้อมูลทั้งหมดรายงานได้หรือไม่ เพื่อให้ข้อมูลประเทศไทยอยู่ในระบบรายงาน GAM

### 1.12 Prevalence of male circumcision: ประเทศไทยไม่ต้องรายงาน

### 1.13 Annual number of male voluntarily circumcision: ประเทศไทยไม่ต้องรายงาน

### 1.14 พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยครั้งสุดท้ายเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่ไม่ใช่คู่สมรสหรือคู่ประจำ (Condom use at last high-risk sex)

รอบรายงานปี พ.ศ. 2567 ประเทศไทยไม่มีการเก็บข้อมูล

### 1.15 จำนวนการกระจายถุงยางอนามัยประจำปี (Annual number of condoms distributed)

ปีงบประมาณ 2567 มีการกระจายถุงยางอนามัยชายจำนวน 55,915,904 ชิ้น จำแนกเป็นการกระจายโดยภาครัฐจำนวน 53,552,522 ชิ้น ภาคเอกชนจำนวน 192,382 ชิ้น และองค์กรที่ไม่ใช่รัฐ (NGO) จำนวน 2,171,000 ชิ้น

### 1.16 เยาวชนมีความรู้เกี่ยวกับการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีถูกต้อง (Young people: Knowledge about HIV prevention)

รายงานการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566) พบ เยาวชนอายุ 15-24 ปี จำนวน 3,620/6,921 คน (ร้อยละ 52.30) มีความรู้เกี่ยวกับการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีถูกต้อง จากการตอบคำถามถูกทั้ง 5 ข้อ จำแนกเป็นเพศชายจำนวน 1,213/2,327 คน (ร้อยละ 52.90) จำแนกตามกลุ่มอายุเป็นเพศชายอายุ 15-19 ปี จำนวน 656/1,213 คน (ร้อยละ 54.10) เป็นเพศชายอายุ 20-24 ปี จำนวน 575/1,114 คน (ร้อยละ 51.60)

และเพศหญิงจำนวน 2,389/4,594 คน (ร้อยละ 52.0) จำแนกตามกลุ่มอายุเป็นเพศหญิงอายุ 15-19 ปี จำนวน 1,280/2,442 คน (ร้อยละ 52.40) เป็นเพศหญิงอายุ 20-24 ปี จำนวน 1,108/2,152 คน (ร้อยละ 51.50)

ข้อคำถาม 5 ข้อ ประกอบด้วย

1. สามารถป้องกันการแพร่เชื้อได้โดยมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่ไม่ติดเชื้อ และคู่นอนไม่มีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น (ผู้ตอบถูกจำนวน 6,360/6,921 คน หรือร้อยละ 91.90)
2. สามารถป้องกันการแพร่เชื้อได้โดยใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (ผู้ตอบถูกจำนวน 6,297 /6,921 คน หรือร้อยละ 91.00)
3. ทราบว่าผู้ที่มีสุขภาพดีอาจมีเชื้อเอชไอวีได้ (ผู้ตอบถูกจำนวน 5,894 /6,921 คน หรือร้อยละ 85.20)
4. ไม่สามารถแพร่เชื้อได้โดยถูกยุงกัด (ผู้ตอบถูกจำนวน 5,369 /6,921 คน หรือร้อยละ 77.60)
5. ไม่สามารถแพร่เชื้อได้โดยกินอาหารร่วมกับคนมีเชื้อเอชไอวี (ผู้ตอบถูกจำนวน 4,745/6,921 คน หรือร้อยละ 68.60) (GAM, 2023)

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

ประกอบด้วย 8 ตัวชี้วัดหลัก 5 ตัวชี้วัดย่อย

การจัดทำค่าการคาดประมาณโดยใช้ข้อมูลปีงบประมาณ 2567 (1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567) ด้วย Thailand Spectrum-AEM (v.6.41) ปรับปรุง 8 เมษายน 2568 แสดงผลการดำเนินงานตามค่าเป้าหมาย 95-95-95 ตามตัวชี้วัดที่ 2.1 – 2.3 ดังนี้

### 2.1 ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงาน 95 ที่ 1

การคาดประมาณจำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่รู้สถานะการติดเชื้อของตนเอง (People living with HIV who know their HIV status) ร้อยละ 95.29 (538,957/565,598 คน) จำแนกตามกลุ่มอายุเป็นกลุ่มอายุ < 15 ปี ร้อยละ 97 และกลุ่มอายุ 15+ ปี เพศชายร้อยละ 95 เพศหญิงร้อยละ 96

### 2.2 ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงาน 95 ที่ 2

การคาดประมาณจำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (People living with HIV on antiretroviral therapy) ร้อยละ 92 (495,813 /538,957คน) จำแนกตามกลุ่มอายุเป็นกลุ่มอายุ < 15 ปี ร้อยละ 86 และกลุ่มอายุ 15+ ปี เพศชายร้อยละ 91 เพศหญิงร้อยละ 94 และเมื่อพิจารณาตาม Target of treatment cascade อยู่ที่ร้อยละ 88 จำแนกตามกลุ่มอายุเป็นกลุ่มอายุ < 15 ปี ร้อยละ 83 และกลุ่มอายุ 15+ ปี เพศชายร้อยละ 86 เพศหญิงร้อยละ 90

### 2.3 ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงาน 95 ที่ 3

การคาดประมาณจำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่กดไวรัสได้ (People living with HIV who have suppressed viral loads) ร้อยละ 98.05 (486,148/495,813 คน) จำแนกตามกลุ่มอายุเป็นกลุ่มอายุ < 15 ปี ร้อยละ 90 และกลุ่มอายุ 15+ ปี เพศชายร้อยละ >98 เพศหญิง

ร้อยละ >98 และเมื่อพิจารณาตาม Target of treatment cascade อยู่ที่ร้อยละ 86 จำแนกตามกลุ่มอายุเป็นกลุ่มอายุ < 15 ปี ร้อยละ 75 และกลุ่มอายุ 15+ ปี เพศชายร้อยละ 85 เพศหญิงร้อยละ 88

#### 2.4 ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อในระยะก้าวหน้าและระยะท้ายของเอชไอวี (Advanced HIV disease and late HIV diagnosis)

ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อที่มีระดับ CD4 cell count <200 cells/ mm<sup>3</sup> ในระยะเริ่มวินิจฉัย/เริ่มรับยาต้านไวรัส ร้อยละ 48.70 (9,100/18,697 คน) จำแนกเป็นเพศชายอายุ 15+ ปี ร้อยละ 48.30 (6,691/13,856 คน) เพศหญิงอายุ 15+ ปี ร้อยละ 49.90 (2,382/4,770 คน) จำแนกเป็นเด็กอายุ < 5 ปี ร้อยละ 38.50 (5/13 คน) เด็กอายุ 5 – 14 ปี ร้อยละ 37.90 (22/58 คน)

ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อวัยผู้ใหญ่เพศชาย (อายุ 15+ ปี) จำนวน 13,856 คน จำแนกตามระดับ CD4 cell ดังนี้

- ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อที่มีระดับ CD4 cell count <200 cells/ mm<sup>3</sup> จำนวน 6,691 คน
- ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อที่มีระดับ CD4 200-<350 cells/ mm<sup>3</sup> จำนวน 2,825 คน
- ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อที่มีระดับ CD4 350-<500 cells/ mm<sup>3</sup> จำนวน 2,198 คน
- ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อที่มีระดับ CD4 ≥500 cells/ mm<sup>3</sup> จำนวน 2,142 คน

ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อวัยผู้ใหญ่เพศหญิง (อายุ 15+ ปี) จำนวน 4,770 คน จำแนกตามระดับ CD4 cell ดังนี้

- ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อที่มีระดับ CD4 cell count <200 cells/ mm<sup>3</sup> จำนวน 2,382 คน
- ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อที่มีระดับ CD4 200-<350 cells/ mm<sup>3</sup> จำนวน 909 คน
- ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อที่มีระดับ CD4 350-<500 cells/ mm<sup>3</sup> จำนวน 631 คน
- ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อที่มีระดับ CD4 ≥500 cells/ mm<sup>3</sup> จำนวน 848 คน

ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อวัยเด็ก (อายุ 5 - 14 ปี) จำนวน 58 คน จำแนกตามระดับ CD4 cell ดังนี้

- ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อที่มีระดับ CD4 cell count <200 cells/ mm<sup>3</sup> จำนวน 22 คน
- ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อที่มีระดับ CD4 200-<350 cells/ mm<sup>3</sup> จำนวน 10 คน
- ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อที่มีระดับ CD4 350-<500 cells/ mm<sup>3</sup> จำนวน 10 คน
- ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อที่มีระดับ CD4 ≥500 cells/ mm<sup>3</sup> จำนวน 16 คน

#### 2.5 ผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยแล้วพบผลเป็นบวก (HIV testing volume and positivity)

ปีงบประมาณ 2567 มีผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยแล้วพบผลเป็นบวก ร้อยละ 1.40 (จำนวน 23,959/1,732,955 คน) จำแนกเป็นเด็ก (อายุ <15 ปี) ร้อยละ 0.30 (จำนวน 112/34,046 คน) เป็นผู้ใหญ่เพศชาย (อายุ 15+ ปี) ร้อยละ 1.8 (จำนวน 17,478/947,859 คน) เป็นผู้ใหญ่เพศหญิง (อายุ 15+ ปี) ร้อยละ 0.80 (จำนวน 6,369/751,050 คน) โดยจำแนกเป็นการดำเนินงานในคลินิก ANC (รวมทั้งห้องคลอด) ร้อยละ 0.50 (จำนวน 2,533/462,240 คน) การตรวจ VCT โดยสถานบริการสาธารณสุข ร้อยละ 1.70 (จำนวน 20,925/1,238,253 คน) และหน่วยทดสอบการติดเชื้อเอชไอวีอื่นๆ ร้อยละ 1.50 (จำนวน 501/32,462 คน)

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

ตัวชี้วัดนี้ GAM ระบุให้ใช้ข้อมูลจาก Behavior surveillance หรือ other special surveys ทุก 2 ปี ซึ่งกองระบาดวิทยาไม่ได้ดำเนินการในส่วนนี้ จากการประชุมร่วมกับกองระบาดวิทยา มติที่ประชุม เสนอให้ใช้ข้อมูลจากระบบรายงาน NAP เพื่อรายงานตัวชี้วัดนี้

ระบบรายงาน NAP (2567) แสดงความครอบคลุมของการได้รับยาต้านไวรัสของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ร้อยละ 83.97 (จำนวน 453,948/540,629 คน) จากการจัดการฐานข้อมูลร่วมกับกองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค ส่วนข้อมูลจากระบบรายงาน NAP อยู่ที่ร้อยละ 88.46 (454,725/514,051 คน)

หมายเหตุ ดึงข้อมูลจากระบบ NAP คนละช่วงเวลา

### 2.6A อัตราความครอบคลุมของการได้รับยาต้านไวรัสในกลุ่มพนักงานบริการ (Antiretroviral therapy coverage among sex workers living with HIV)

อัตราความครอบคลุมของการได้รับยาต้านไวรัสในกลุ่มพนักงานบริการ ร้อยละ 71.02 (จำนวน 2,811/3,958 คน) จำแนกเป็นพนักงานบริการชาย ร้อยละ 74.91 (จำนวน 1,532/2,045 คน) พนักงานบริการหญิง ร้อยละ 66.70 (จำนวน 1,135/1,702 คน) พนักงานบริการหญิงข้ามเพศ ร้อยละ 68.25 (จำนวน 144/211 คน) จำแนกตามอายุเป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี ร้อยละ 59.75 (จำนวน 285/477 คน) และกลุ่มอายุ 25+ ปี ร้อยละ 72.60 (จำนวน 2,526/3,481 คน)

### 2.6B อัตราความครอบคลุมของการได้รับยาต้านไวรัสในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (Antiretroviral therapy coverage among men who have sex with men living with HIV)

อัตราความครอบคลุมของการได้รับยาต้านไวรัสในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 79.80 (จำนวน 42,296/52,991 คน) จำแนกเป็นกลุ่มอายุ <25 ปี ร้อยละ 76.60 (จำนวน 6,332/8,262 คน) และกลุ่มอายุ 25+ ปี ร้อยละ 80.40 (จำนวน 35,964/44,729 คน)

### 2.6C อัตราความครอบคลุมของการได้รับยาต้านไวรัสในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (Antiretroviral therapy coverage among people who inject drugs living with HIV)

อัตราความครอบคลุมของการได้รับยาต้านไวรัสในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ร้อยละ 71.30 (จำนวน 2,130/2,755 คน) จำแนกเป็นผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดเพศชาย ร้อยละ 77.70 (จำนวน 1,923/2,476 คน) ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดเพศหญิง ร้อยละ 74.20 (จำนวน 207/279 คน) จำแนกตามอายุเป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี ร้อยละ 74.10 (จำนวน 83/112 คน) และกลุ่มอายุ 25+ ปี ร้อยละ 77.40 (จำนวน 2,047/2,643 คน)

### 2.6D อัตราความครอบคลุมของการได้รับยาต้านไวรัสในกลุ่มหญิงข้ามเพศ (Antiretroviral therapy coverage among transgender people living with HIV)

อัตราความครอบคลุมของการได้รับยาต้านไวรัสในกลุ่มผู้ข้ามเพศ ร้อยละ 75.00 (จำนวน 2,031/2,708 คน) จำแนกเป็นชายข้ามเพศ (Transman) ร้อยละ 78.40 (จำนวน 40/51 คน) หญิงข้ามเพศ (Transwoman) ร้อยละ 74.90 (จำนวน 1,991/2,657 คน) จำแนกตามอายุเป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี ร้อยละ 64.50 (จำนวน 309/479 คน) และกลุ่มอายุ 25+ ปี ร้อยละ 77.30 (จำนวน 1,722/2,229 คน)

### 2.6E อัตราความครอบคลุมของการได้รับยาต้านไวรัสในกลุ่มผู้ต้องขัง (Antiretroviral therapy coverage among people in prisons and other closed settings living with HIV)

อัตราความครอบคลุมของการได้รับยาต้านไวรัสในกลุ่มผู้ต้องขัง ร้อยละ 64.00 (จำนวน 3,076/4,810 คน) จำแนกเป็นผู้ต้องขังชาย ร้อยละ 64.40 (จำนวน 2,496/3,877 คน) ผู้ต้องขังหญิง ร้อยละ 62.20 (จำนวน 580/933 คน) จำแนกตามอายุเป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี ร้อยละ 65.40 (จำนวน 202/309 คน) และกลุ่มอายุ 25+ ปี ร้อยละ 63.90 (จำนวน 2,874/4,501 คน)

## 2.7 อัตราตายที่เกี่ยวข้องเนื่องจากเอดส์ต่อแสนประชากร (AIDS mortality)

ข้อมูลจาก Thailand Spectrum AEM, 8 April 2025 แสดงค่าคาดประมาณของอัตราตายจำนวน 12,963 คน และเป็นการตายที่เกี่ยวข้องเนื่องจากเอดส์จำนวน 9,067 คน จำแนกเป็นเพศชายจำนวน 4,469 คน เพศหญิงจำนวน 4,598 คน จำแนกตามกลุ่มอายุเป็นกลุ่มอายุ < 5 ปี จำนวน 19 คน กลุ่มอายุ 5-14 ปี จำนวน 74 คน และกลุ่มอายุ 15+ ปี จำนวน 8,974 คน

## 2.8 การบริหารจัดการการติดเชื้อ cryptococcal (Management of cryptococcal infection)

ตัวชี้วัดใหม่ ปีงบประมาณ 2567 ประเทศไทยไม่มีการเก็บข้อมูล

## พันธะสัญญาที่ 3 การยุติการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในเด็ก และกำจัดกาถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก (End pediatric AIDS and eliminate vertical transmission)

### 3.1 หญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจหาเชื้อเอชไอวี (HIV testing in pregnant women)

ข้อมูลจาก Thailand Spectrum AEM, 8 April 2025 แสดงค่าคาดประมาณหญิงคลอดในรอบ 12 เดือน จำนวน 462,240 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้หญิงคลอดที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวน 454,732 คน (ร้อยละ 98.38) และเป็นผู้ที่ได้รับการตรวจเอชไอวีอย่างน้อย 1 ครั้ง จำนวน 452,693 คน (ร้อยละ 97.93) โดยหญิงคลอดที่มีผลเอชไอวีเป็นบวกในการทดสอบเอชไอวีครั้งแรกจำนวน 550 คน (ร้อยละ 0.12) และเป็นหญิงคลอดที่ทราบสถานะของผลเลือดตนเองว่าเป็นบวกตั้งแต่เข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวน 1,659 คน (ร้อยละ 0.37)

### 3.2 ทารกที่ได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี (Early infant diagnosis)

ข้อมูลจากรายงานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซีพีลิส ไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก. (Perinatal HIV Intervention Monitoring System; Version 3.2 ต.ค. 2565) หลังการ blow up แสดงจำนวนทารกที่ได้รับการทดสอบเอชไอวีภายใน 2 เดือนหลังคลอด 2,397 คน จากหญิงคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 2,533 คน โดยเป็นทารกที่มีผลทดสอบเป็นบวกจำนวน 30 คน

### 3.3 การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (Vertical transmission of HIV)

ข้อมูลจาก Thailand Spectrum AEM, 8 April 2025 แสดงค่าคาดประมาณการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก โดยมีทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก จำนวน 40 คน (ร้อยละ 1.46) จากมารดาที่ต้องการการดูแลตามโปรแกรม PMTCT จำนวน 2,751 คน

### 3.4 การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อฯ จากแม่สู่ลูก (Preventing the vertical transmission of HIV)

ข้อมูลจาก Thailand Spectrum AEM, 8 April 2025 แสดงค่าคาดประมาณของหญิงคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ร้อยละ 97.20 (จำนวน 2,674/2,751 คน)

### 3.5 หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส (Syphilis among pregnant women)

ข้อมูลจากระบบรายงานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก (Perinatal HIV Intervention Monitoring System; PHIMS) กรมอนามัย แสดงความครอบคลุมการตรวจหาการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดในช่วงปีงบประมาณ 2567 ที่ ร้อยละ 99.40 (จำนวน 320,411/322,255 คน) พบการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 1.70 (จำนวน 5,526/320,411 คน) และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสที่ได้รับการรักษา ร้อยละ 95.90 (จำนวน 5,300/5,526 คน)

### 3.6 ทารกติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิด (รวมเกิดมีชีพและตายคลอด) (Congenital syphilis rate (live births and stillbirth))

ทารกติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิด (รวมเกิดมีชีพและตายคลอด) ในปีงบประมาณ 2567 พบร้อยละ 0.28 (จำนวน 1,290/466,240 คน)

### 3.7 หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้รับการรักษา (Hepatitis B virus among pregnant women attending antenatal care services)

หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 85.00 (จำนวน 273,887/322,111 คน) พบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 1.60 (จำนวน 4,469/273,887 คน)

## 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) ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ MICS เป็นโครงการสำรวจครัวเรือนในระดับนานาชาติ ซึ่งได้รับการพัฒนาโดยองค์การยูนิเซฟ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลทางสถิติเกี่ยวกับเด็กและสตรี สำหรับใช้จัดทำตัวชี้วัดด้านสถานการณ์เด็กและผู้หญิงในระดับสากลที่สามารถเปรียบเทียบระหว่างประเทศได้ และเป็นส่วนสำคัญของแผนและนโยบายของรัฐบาลหลายแห่งทั่วโลก ประเทศไทยดำเนินการสำรวจทุก 3 ปี คือ พ.ศ. 2562 และ 2565 และจากนี้จะดำเนินการสำรวจทุก 5 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2570 เป็นต้นไป สำหรับรอบการสำรวจในปี พ.ศ. 2565 (เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน – 31 ตุลาคม 2565) เอกสารได้รับการจัดพิมพ์เดือนมีนาคม พ.ศ. 2566 และเผยแพร่ต่อสาธารณะเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566

MICS พ.ศ. 2565 ดำเนินการสำรวจในกลุ่มประชากรอายุ 15 - 49 ปี จำนวน 31,507 คน มีผู้ตอบแบบสำรวจจำนวน 30,541 คน จำแนกเป็นเพศชายร้อยละ 96.02 (จำนวน 9,452/9,844 คน) และเพศหญิงร้อยละ 97.35 (จำนวน 21,089/21,663 คน) โดยมีผู้ตอบแบบสำรวจที่ “เห็นด้วย” อย่างน้อย 1 ข้อคำถาม (agree with at least one of the statements) จำนวน 1,282/30,541 คน (ร้อยละ 4.20) จำแนกตามเพศเป็นเพศชายจำนวน 540 คน (ร้อยละ 5.71) และเพศหญิงจำนวน 742 คน (ร้อยละ 3.52) จำแนกตามเพศและอายุเป็นเพศชายอายุ 15-19 ปี จำนวน 50/1,213 คน (ร้อยละ 4.12) เพศชายอายุ 20-24 ปี จำนวน 47/1,114 คน (ร้อยละ 4.22) เพศชายอายุ 25-49 ปี จำนวน 443/7,125 คน (ร้อยละ 6.22) และเพศหญิงอายุ 15-19 ปี จำนวน 54/2,442 คน (ร้อยละ 2.21) เพศหญิงอายุ 20-24 ปี จำนวน 85/2,152 คน (ร้อยละ 3.95) เพศหญิงอายุ 25-49 ปี จำนวน 603/16,495 คน (ร้อยละ 3.66)

#### 4.3 สถานพยาบาลที่ให้บริการด้านเอชไอวีที่คำนึงถึงเพศภาวะ (Gender-responsiveness of HIV services)

ประเทศไทยไม่มีการเก็บข้อมูลนี้เป็นการเฉพาะ

#### พันธะสัญญาที่ 5 การจัดการบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน (Community leadership)

พันธะสัญญานี้ไม่กำหนดตัวชี้วัด

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

ประกอบด้วย 10 ตัวชี้วัดหลัก 16 ตัวชี้วัดย่อย

พันธะสัญญาด้านสิทธิมนุษยชนและการยุติการตีตราและเลือกปฏิบัตินี้ ประเทศไทยใช้ข้อมูลในการรายงานผลการดำเนินงานจากหลายแหล่งข้อมูล ดังนี้

## 6.1 ทักษะการเลือกปฏิบัติต่อผู้ร่วมอยู่กับเชื้อเอชไอวี (Discriminatory attitudes towards people living with HIV)

ทัศนคติการเลือกปฏิบัติต่อผู้ร่วมอยู่กับเชื้อเอชไอวี ปี 2567 ใช้ข้อมูลเดิม

ส่วนของ Population Based Survey ได้ข้อมูลจากการสำรวจในโครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2565 หรือ Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) ปี 2022 จากกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 15 - 49 ปี จำนวน 30,541 คน

ข้อมูลจากแบบสำรวจที่มีผู้ตอบคำถามข้อที่ 1 “ท่านจะซื้อผักสดจากผู้ขายหรือผู้ค้าที่ท่านทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่” จำนวน 29,514 คน พบว่า มีผู้ตอบว่า “ไม่ซื้อ” จำนวน 6,857 คน (ร้อยละ 23.23) จำแนกเป็นเพศชายร้อยละ 21.76 (1,966/9,037 คน) พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 29.14 (329/1,129 คน) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 26.45 (279/1,055 คน) และกลุ่มอายุ 25-49 ปี ร้อยละ 19.83 (1359/6,853 คน) เป็นเพศหญิงร้อยละ 23.86 (4,891/20,477 คน) พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 30.75 (730/2,374 คน) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 29.66 (613/2,067 คน) และกลุ่มอายุ 25-49 ร้อยละ 22.12 (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 12.44 จำแนกเป็นเพศชายร้อยละ 12.24 (1,106/9,037 คน) พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 14.70 (166/1,129 คน) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 12.32 (130/1,055 คน) และกลุ่มอายุ 25-49 ปี ร้อยละ 11.81 (809/6,853 คน) เป็นเพศหญิงร้อยละ 12.54 (2,567/20,477 คน) พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 13.40 (318/2,374 คน) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 25-49 ปี ร้อยละ 12.45 (1,197/16,037 คน) และกลุ่มอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 12.14 (251/2,067 คน) และพบผู้ตอบว่า “ไม่ทราบ” (Don't know) “ไม่แน่ใจ” (Not Sure) หรือ “ขึ้นอยู่กับ” (It depends) จำนวน 3,722 คน จำแนกเป็นชาย 1,306 คนพบสูงสุดในกลุ่มอายุ 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 27.89 จำแนกเป็นเพศชายร้อยละ 26.67 (2,410/9,037 คน) พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 33.66 (380/1,129 คน) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 29.95 (316/1,055 คน) และกลุ่มอายุ 25-49 ปี ร้อยละ 25.00 (1,713/6,853 คน) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 28.42 (5,820/20,477 คน) พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 34.79 (826/2,374 คน) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 32.37 (669/2,067 คน) และกลุ่มอายุ 25-49 ปี ร้อยละ 26.98 (4326/16,037 คน)

## 6.2 ทักษณคติของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ตีตราตนเอง (People living with HIV report internalized stigma)

ทัศนคติของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ตีตราตนเอง ปี 2567 ใช้ข้อมูลเดิม

ดัชนีการตีตราในผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีประเทศไทย 2.0 พ.ศ. 2565 – 2566 หรือ People Living with HIV Stigma Index 2.0 ปี 2022 – 2023 ดำเนินการในกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 2,508 คน จำแนกเป็นกลุ่มประชากรหลัก 4 กลุ่ม จำนวน 895 ราย ประกอบด้วย กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจำนวน 236 ราย กลุ่มผู้ข้ามเพศจำนวน 120 ราย กลุ่มพนักงานบริการจำนวน 235 ราย กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดจำนวน 304 ราย และผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีที่ไม่ใช่กลุ่มประชากรหลักจำนวน 1,613 ราย ประกอบด้วย กลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีทั่วไปจำนวน 1,275 ราย และกลุ่มประชากรเฉพาะ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรงงานข้ามชาติจำนวน 95 ราย และกลุ่มเยาวชนจำนวน 243 ราย

ผลการสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับ “การได้รับทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีจากผลการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อ” เพื่อแสดงถึง “การตีตราตนเอง” ในกลุ่มตัวอย่าง คู่ของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ใช้สารเสพติดชนิดฉีดที่ยังไม่ติดเชื้อ (แทนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ใช้สารเสพติดชนิดฉีด) ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 2,508 คน พบว่า มีผู้ที่ “เห็นด้วย” จำนวน 979 คน คิดเป็นร้อยละ 39.04 จำแนกเป็นเพศชาย ร้อยละ 40.34 (476/1,180 คน) พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 20-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.04 (49/102 คน) และ เพศหญิงร้อยละ 37.88 (503/1,328 คน) พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 20-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 59.09 (39/66 คน)

ผลการสอบถามในกลุ่มตัวอย่างผู้ข้ามเพศที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 120 คน พบ ผู้ที่ “เห็นด้วย” จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 45 พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 25-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.83 (จำนวน 44/92 คน) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 41.18 (7/17 คน) นอกจากนี้ ยังมีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ประสงค์บอกเพศสภาพที่ “เห็นด้วย” ร้อยละ 41.38 (36/87 คน)

เมื่อจำแนกตามกลุ่มประชากรหลัก พบว่า กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย “เห็นด้วย” ร้อยละ 50.00 (118/236 คน) กลุ่มพนักงานบริการ “เห็นด้วย” ร้อยละ 44.26 (104/235 คน) กลุ่มผู้ข้ามเพศ “เห็นด้วย” ร้อยละ 45.00 (54/120 คน) และกลุ่มคู่ของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ใช้สารเสพติดชนิดฉีดที่ยังไม่ติดเชื้อ (แทนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ใช้สารเสพติดชนิดฉีด) “เห็นด้วย” ร้อยละ 46.05 (140/304 คน)

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

ทัศนคติของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่มีประสบการณ์ได้รับการตีตราและเลือกปฏิบัติจากชุมชน ปี 2567 ใช้ข้อมูลเดิม

ดัชนีการตีตราในผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีประเทศไทย 2.0 พ.ศ. 2565 – 2566 หรือ People Living with HIV Stigma Index 2.0 ปี 2022 – 2023 แสดงข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับ “การได้รับประสบการณ์การถูกตีตราและเลือกปฏิบัติจากชุมชนอย่างน้อย 1 ครั้ง” ในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 2,508 คน พบว่า คู่ของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ใช้สารเสพติดชนิดฉีดที่ยังไม่ติดเชื้อ (ใช้แทนกลุ่มตัวอย่างผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ใช้สารเสพติดชนิดฉีด) ได้รับประสบการณ์การถูกตีตราและเลือกปฏิบัติจากชุมชนอย่างน้อย 1 ครั้ง จาก 8 ประสบการณ์ที่กำหนดในแบบสำรวจ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 4.71 (จำนวน 118/2,508 คน) จำแนกเป็นเพศชายร้อยละ 4.50 (42/934 คน) พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 6.86 (7/102 คน) และ

เพศหญิงร้อยละ 4.68 (64/ 1,367 คน) พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 9.09 (6/66 คน) และเมื่อจำแนกตามกลุ่มประชากรหลัก พบการตีตราและเลือกปฏิบัติในกลุ่มผู้ให้บริการทางเพศสูงสุดที่ร้อยละ 9.79 (23/235 คน) รองลงมา คือ กลุ่มคู่ของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ ที่ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ร้อยละ 8.22 (25/304 คน) กลุ่มผู้หญิงข้ามเพศ ร้อยละ 7.50 (9/120 คน) และกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 5.93 (14/236 คน)

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

ประสบการณ์การได้รับการถูกเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวีจากสถานบริการสุขภาพ ปี 2567 ใช้ข้อมูลเดิม

ดัชนีการตีตราในผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีประเทศไทย 2.0 พ.ศ. 2565 – 2566 หรือ People Living with HIV Stigma Index 2.0 ปี 2022 – 2023 แสดงผลการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับ “การได้รับประสบการณ์การถูกตีตราและเลือกปฏิบัติจากสถานบริการสุขภาพอย่างน้อย 1 ครั้งในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,503 คน พบว่า มีผู้ที่ได้รับประสบการณ์การถูกตีตราและเลือกปฏิบัติจากสถานบริการสุขภาพอย่างน้อย 1 ครั้งในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 304 คน คิดเป็นร้อยละ 12.10 และจากสถานบริการสุขภาพอื่น ร้อยละ 15.67 (393/2,508 คน) และมีผู้ที่ได้รับประสบการณ์การถูกตีตราและเลือกปฏิบัติที่ไม่ใช่จากการรับบริการจากสถานบริการสุขภาพอย่างน้อย 1 ครั้งในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 12.86 (205/1,594 คน) และเมื่อจำแนกตามประสบการณ์ที่ได้รับการตีตราและเลือกปฏิบัติ พบว่าสถานบริการสุขภาพ และสถานบริการสุขภาพอื่น ให้คำแนะนำให้งดการมีเพศสัมพันธ์อันเนื่องจากสถานะการติดเชื้อเอชไอวีจากสถานบริการสุขภาพ จำนวน 121 ครั้ง และ 132 ครั้ง ตามลำดับ ส่วนคำแนะนำจากส่วนงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับสถานบริการสุขภาพที่มากที่สุด คือ การหลีกเลี่ยงการสัมผัสร่างกายเนื่องจากเป็นผู้ติดเชื้อฯ จำนวน 83 ครั้ง

เมื่อจำแนกตามอายุและเพศ พบว่า กลุ่มผู้หญิงข้ามเพศได้รับประสบการณ์การถูกตีตราและเลือกปฏิบัติจากสถานบริการสุขภาพอย่างน้อย 1 ครั้งในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมามากที่สุด ร้อยละ 25.00 (จำนวน 30/120 คน) รองลงมา คือ เพศชาย ร้อยละ 15.68 (จำนวน 185/1,180 คน) และเพศหญิงร้อยละ 15.66 (จำนวน 208/1,328 คน) และพบในกลุ่มอายุ 20-24 ปี มากที่สุด ร้อยละ 25.00 (จำนวน 42/168 คน) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 18-19 ปี ร้อยละ 24.20 (จำนวน 8/33 คน) กลุ่มอายุ 25-49 ปี ร้อยละ 16.6 (จำนวน 231/1,389 คน) และกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 12.20 (จำนวน 112/918 คน)

เมื่อจำแนกตามกลุ่มประชากรหลัก พบว่า กลุ่มผู้ข้ามเพศได้รับประสบการณ์การถูกตีตราและเลือกปฏิบัติจากสถานบริการสุขภาพอย่างน้อย 1 ครั้งในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมามากที่สุด ร้อยละ 25.00 (จำนวน 30/120 คน) รองลงมา คือ กลุ่มพนักงานบริการ ร้อยละ 22.98 (จำนวน 54/235 คน) กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ร้อยละ 19.41 (จำนวน 59/304 คน) และกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายร้อยละ 15.25 (จำนวน 36/236 คน) ตามลำดับ

เมื่อจำแนกตามระยะเวลาที่รู้สถานะการติดเชื้อของตนเอง พบว่า กลุ่มที่รู้สถานะการติดเชื้อของตนเองเป็นระยะเวลา 1-4 ปี ได้รับประสบการณ์การถูกตีตราและเลือกปฏิบัติจากสถานบริการสุขภาพอย่างน้อย 1 ครั้งในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมามากที่สุด ร้อยละ 19.95 (จำนวน 74/371 คน) รองลงมา คือ กลุ่มที่รู้สถานะฯ เป็นระยะเวลา 10-14 ปี ร้อยละ 16.49 (จำนวน 79/479 คน) กลุ่มที่รู้สถานะฯ เป็นระยะเวลา 15 ปีขึ้นไป

ร้อยละ 14.00 (จำนวน 167/1193 คน) และกลุ่มที่รู้สถานะฯ เป็นระยะเวลา 0- <1 ปี ร้อยละ 8.70 (จำนวน 2/23 คน)

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

เป็นการสำรวจประสบการณ์การถูกตีตราและเลือกปฏิบัติจากสถานบริการสุขภาพอย่างน้อย 1 ครั้งในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามกลุ่มประชากรหลัก ดังนี้

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

ผลการสำรวจและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อฯ (Biological Behavioral Surveillance หรือ BBS) ในกลุ่มพนักงานบริการหญิงที่มีหลักแหล่ง (Venue FSW) ที่ดำเนินการปี 2024 ในกลุ่มตัวอย่าง 3,445 คน ใน 13 จังหวัด PEPFAR ได้แก่ 1) กรุงเทพมหานคร 2) นนทบุรี 3) พระนครศรีอยุธยา 4) ชลบุรี 5) ระยอง 6) นครราชสีมา 7) ศรีสะเกษ 8) ขอนแก่น 9) อุตรธานี 10) เชียงใหม่ 11) ประจวบคีรีขันธ์ 12) พังงา และ 13) ภูเก็ต พบประสบการณ์การได้รับการตีตราและเลือกปฏิบัติในกลุ่มพนักงานบริการหญิง ร้อยละ 8.30 (383/3,445 คน) จำแนกเป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี ร้อยละ 10.00 (107/760 คน) และกลุ่มอายุ 25+ ปี ร้อยละ 7.20 (276/2685 คน)

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

ไม่มีการเก็บข้อมูลในปี พ.ศ. 2567

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

ไม่มีการเก็บข้อมูลในปีงบประมาณ 2567

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

ไม่มีการเก็บข้อมูลในปีงบประมาณ 2567

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

การหลีกเลี่ยงสถานบริการสุขภาพที่ให้บริการของกลุ่มประชากรหลักเนื่องจากการตีตราและเลือกปฏิบัติ ปีงบประมาณ 2567

#### 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 เกี่ยวกับความกลัวหรือความกังวลเกี่ยวกับการตีตราจึงเลี่ยงการไปสถานบริการสุขภาพในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

มา จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 570 คน พบร้อยละ 5.26 ของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นพนักงานบริการชาย เลี่ยงที่จะไปสถานบริการสุขภาพ (จำนวน 16/304 คน) จำแนกตามอายุเป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี ร้อยละ 4.17 (จำนวน 4/96 คน) และกลุ่มอายุ  $\geq$  25 ปี ร้อยละ 5.77 (จำนวน 12/208 คน) นอกจากนี้ S&D survey 2023 by DAS รายงานผลจากการสังเกตทัศนคติและพฤติกรรมเชิงลบในผู้ให้บริการสุขภาพที่มีต่อกลุ่มประชากรหลัก ในกลุ่มพนักงานบริการพบร้อยละ 7.66 โดยไม่มีการจำแนกเพศ

**หมายเหตุ:** ตัวชี้วัดที่ 6.6A การหลีกเลี่ยงสถานบริการสุขภาพที่ให้บริการของกลุ่มประชากรหลักเนื่องจากการตีตราและเลือกปฏิบัติในกลุ่มพนักงานบริการหญิง ปีงบประมาณ 2567 นี้ กองระบาดวิทยาแจ้งด้วยวาจาขอส่งข้อมูลตัวชี้วัดตามเทมเพลตเดิม จึงไม่มีข้อมูลตามตัวชี้วัดนี้ในกลุ่มพนักงานบริการหญิง

**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 2.30 ของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายเลี่ยงที่จะไปสถานบริการสุขภาพ (จำนวน 43/1,872 คน) จำแนกตามอายุ เป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี ร้อยละ 1.69 (จำนวน 14/829 คน) และกลุ่มอายุ  $\geq$  25 ปี ร้อยละ 2.78 (จำนวน 29/1043 คน) นอกจากนี้ S&D survey 2023 by DAS รายงานผลจากการสังเกตทัศนคติและพฤติกรรมเชิงลบในผู้ให้บริการสุขภาพที่มีต่อกลุ่มประชากรหลักพบร้อยละ 9.17 ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

**ข้อมูลภาพจังหวัด**

กรุงเทพฯ: จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 238 คน ร้อยละ 1.34 (4/298 คน) จำแนกตามกลุ่มอายุ เป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี จำนวน 1/176 คน กลุ่มอายุ  $\geq$  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  $\geq$  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  $\geq$  25 ปี จำนวน 7/265 คน

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

อุบลราชธานี: จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 407 คน ร้อยละ 2.46 (10/407 คน) จำแนกตามกลุ่มอายุเป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี จำนวน 4/173 คน กลุ่มอายุ  $\geq$  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 พ.ศ. 2565 ที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 29 พฤศจิกายน 2565 – 6 มีนาคม 2566 เกี่ยวกับความกลัวหรือความกังวลเกี่ยวกับการตีตราจึงเลี่ยงการไปสถานบริการสุขภาพในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 975 คน พบร้อยละ 15.38 ของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดเลี่ยงที่จะไปสถานบริการสุขภาพ (จำนวน 150/975 คน) จำแนกตามเพศ เป็นเพศชายร้อยละ 14.34 (จำนวน 123/858 คน) เพศหญิง ร้อยละ 23.01 (จำนวน 26/113 คน) เป็นหญิงข้ามเพศ ร้อยละ 25.00 (จำนวน 1/4 คน) จำแนกตามอายุ เป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี ร้อยละ 24.11 (จำนวน 27/112 คน) และกลุ่มอายุ ≥ 25 ปี ร้อยละ 14.25 (จำนวน 123/863 คน)

นอกจากนี้ S&D survey 2023 by DAS เก็บข้อมูลจาก 2,963 กลุ่มตัวอย่าง ใน 12 เขตบริการสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร มีผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 69.25 (2,502/2,963 คน) รายงานผลจากการสังเกตทัศนคติและพฤติกรรมเชิงลบในผู้ให้บริการสุขภาพที่มีต่อกลุ่มประชากรหลัก พบร้อยละ 15.65 ในผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

### ข้อมูลภาพจังหวัด

กรุงเทพฯ และปริมณฑล: จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 464 คน ร้อยละ 15.13 (69/456 คน) จำแนกตามกลุ่มอายุเป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี จำนวน 18/80 คน กลุ่มอายุ ≥ 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 ≥ 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 ≥ 25 ปี จำนวน 44/230 คน

## 6.6D การหลีกเลี่ยงสถานบริการสุขภาพของกลุ่มหญิงข้ามเพศเนื่องจากการตีตราและเลือกปฏิบัติ (Avoidance of health care by transgender people 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 942 คน พบร้อยละ 2.55 ของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นหญิงข้ามเพศเลี่ยงที่จะไปสถานบริการสุขภาพ (จำนวน 24/942 คน) จำแนกตามอายุเป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี ร้อยละ 2.76 (จำนวน 11/398 คน) และกลุ่มอายุ ≥ 25 ปี ร้อยละ 2.39 (จำนวน 13/544 คน)

### ข้อมูลภาพจังหวัด

กรุงเทพฯ: จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 200 คน ร้อยละ 2.00 (4/200 คน) จำแนกตามกลุ่มอายุ เป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี จำนวน 2/136 คน กลุ่มอายุ ≥ 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 ≥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 ≥25 ปี จำนวน 7/166 คน

ชลบุรี: จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 201 คน ร้อยละ 2.49 (5/201คน) จำแนกตามกลุ่มอายุ เป็นกลุ่มอายุ < 25 ปี จำนวน 3/79 คน กลุ่มอายุ ≥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 ≥25 ปี จำนวน 0/37 คน

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

ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีต้องการการเยียวยาอันเนื่องจากการถูกละเมิดสิทธิ ปี 2567 ใช้ข้อมูลเดิม ดัชนีการตีตราในผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีประเทศไทย 2.0 พ.ศ. 2565 – 2566 หรือ People Living with HIV Stigma Index 2.0 ปี 2022 – 2023 (ข้อมูลในส่วนของผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดจะเป็นการเก็บข้อมูลในกลุ่มของผู้ใช้สารเสพติดแทน) แสดงผลการสำรวจ ดังนี้

**ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ ที่มีรายงานการถูกละเมิดสิทธิในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาและได้รับการเยียวยา** จำนวน 51/63 คน (ร้อยละ 80.95) เป็นเพศชายจำนวน 20/26 คน (ร้อยละ 76.92) และเพศหญิงจำนวน 31/37 คน (ร้อยละ 83.78)

เมื่อจำแนกตามเพศและอายุ จากกลุ่มตัวอย่างเพศชายอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 26 คน พบว่า เพศชายอายุ 50 ปีขึ้นไป ถูกละเมิดสิทธิในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาและได้รับการเยียวยาสูงสุดร้อยละ 85.71 (จำนวน 6/7 คน) รองลงมา คือ เพศชายอายุ 25-49 ปี พบที่ร้อยละ 76.47 (จำนวน 13/17 คน) และเพศชายอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 50.00 (จำนวน 1/2 คน) ตามลำดับ สำหรับกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 37 คน พบว่า เพศหญิงอายุ 20-24 ปี ถูกละเมิดสิทธิในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาและได้รับการเยียวยาสูงสุด ร้อยละ 100.00 (จำนวน 1/1 คน) รองลงมา คือ เพศหญิงอายุ 25-49 ปี พบที่ร้อยละ 85.71 (จำนวน 18/21 คน) และเพศชายอายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 80.00 (จำนวน 12/15 คน) ตามลำดับ

**ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ ที่มีรายงานการถูกละเมิดสิทธิในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาและได้รับการเยียวยา** ที่เป็นกลุ่มผู้หญิงข้ามเพศจำนวน 3/9 คน (ร้อยละ 33.30) จำแนกตามอายุ พบว่า ผู้หญิงข้ามเพศอายุ 20-24 ปี ได้รับการเยียวยาสูงที่สุด ร้อยละ 100.00 (จำนวน 2/2 คน) รองลงมา คือ ผู้หญิงข้ามเพศอายุ 25-49 ปี ร้อยละ 16.67 (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 2567 ประเทศไทยไม่ได้ดำเนินการ

6.9 ทศนคติการเลือกปฏิบัติต่อกลุ่มประชากรหลักในกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพ (Discriminatory attitudes towards people from key populations among health facility staff; sex workers, gay man and other men who have sex with men, people who inject drugs, transgender people)

เป็นตัวชี้วัดใหม่ ปี 2567 ประเทศไทยไม่ได้ดำเนินการ

6.10 ทศนคติการเลือกปฏิบัติต่อกลุ่มประชากรหลักในกลุ่มตำรวจ (Discriminatory attitudes towards people from key populations among police; sex workers, gay man and other men who have sex with men, people who inject drugs, transgender people)

เป็นตัวชี้วัดใหม่ ปี 2567 ประเทศไทยไม่ได้ดำเนินการ

พันธสัญญาที่ 7 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการบูรณาการโรคร่วมอื่น (Universal health coverage and integration)

7.1 ไวรัสตับอักเสบในกลุ่มประชากรหลัก (Viral hepatitis among key populations)

ประเทศไทยไม่ได้ดำเนินการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และซี ตามกลุ่มประชากรหลัก

ข้อมูลปี พ.ศ. 2566 พบผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่เริ่มรับยาต้านไวรัส จำนวน 25,533 คน และพบมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีผลไวรัสตับอักเสบบี ซี เป็นบวกจำนวน 1,951 คน คิดเป็นร้อยละ 7.60 (แต่ไม่สามารถจำแนกได้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อที่เริ่มรับยาต้านไวรัสหรือไม่) จากการตรวจคัดกรองด้วยชุดทดสอบเพื่อหาแอนติบอดีต่อไวรัสตับอักเสบบี ซี ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงจำนวน 172,171 คน พบให้ผลเป็นบวก 10,868 คน และพบว่ามีผู้ที่มีปริมาณไวรัส มากกว่า 5,000 IU/ml จำนวน 1,951 คน

หมายเหตุ ในการเก็บข้อมูลไม่ได้จำแนกเพศและกลุ่มอายุ

7.2. การจัดการไวรัสตับอักเสบบี ซี (Management of viral hepatitis C)

จากระบบรายงานข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ (NAP WEB REPORT) พบ ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสได้รับการทดสอบหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี ร้อยละ 60.08 (จำนวน 272,710/453,948 คน) ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไวรัสตับอักเสบบี ซี ร้อยละ 2.03 (จำนวน 5,540/272,710 คน) และผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสและเป็นไวรัสตับอักเสบบี ซี ได้รับการรักษาไวรัสตับอักเสบบี ซี ร้อยละ 46.94 (จำนวน 2,601/5,540 คน)

### 7.3 ความชุกของโรคซิฟิลิสในกลุ่มประชากรหลัก (Syphilis prevalence among key populations)

ปี 2567 ประเทศไทยดำเนินการเฉพาะในกลุ่มพนักงานบริการหญิง ผลการสำรวจและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ (Biological Behavioral Surveillance หรือ BBS) ในกลุ่มพนักงานบริการหญิงที่มีหลักแหล่ง (Venue FSW) ที่ดำเนินการปี 2024 ในกลุ่มตัวอย่าง 3,445 คน ใน 13 จังหวัด PEPFAR ได้แก่ 1) กรุงเทพมหานคร 2) นนทบุรี 3) พระนครศรีอยุธยา 4) ชลบุรี 5) ระยอง 6) นครราชสีมา 7) ศรีสะเกษ 8) ขอนแก่น 9) อุตรธานี 10) เชียงใหม่ 11) ประจวบคีรีขันธ์ 12) พังงา และ 13) ภูเก็ต พบความชุกของโรคซิฟิลิสในกลุ่มพนักงานบริการหญิง ร้อยละ 4.40 (จำนวน 131/3,445 คน)

### 7.4 ชายที่ตรวจพบสิ่งคัดหลั่งจากท่อปัสสาวะ (Men with urethral discharge)

ประเทศไทยไม่มีการเก็บข้อมูลนี้

### 7.5 โรคหนองในในเพศชาย (Gonorrhea among men)

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance) กองระบาดวิทยา ในส่วนของรายงานสถานการณ์โรค ปี 2567 พบการรายงานผู้ป่วยโรคหนองในในกลุ่มชายอายุ 15 + ปี ที่ได้รับการตรวจพบโรคหนองใน (gonorrhea) ของผู้ชาย 15,897 คน จากจำนวนผู้ป่วยในทุกกลุ่มอายุ 16,338 คน มีอัตราป่วย 33.29 ต่อแสนประชากร และข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) พบการวินิจฉัยโรคหนองใน (gonorrhea) ในเพศชายอายุ 15+ ปี จำนวน 24,333 คน จากประชากรกลางปีของประชากรเพศชายอายุ 15 ปีขึ้นไปของประเทศไทย จำนวน 31,661,964 คน แสดงอัตราการวินิจฉัยโรคหนองในโดยวิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีศักยภาพในเพศชายอายุ 15+ ปี เท่ากับ 0

### 7.6 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคที่ได้รับการรักษาทั้งวัณโรคและเอชไอวี (Co-management of tuberculosis and HIV treatment)

จากรายงานผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2567 กองวัณโรคพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสหรือเริ่มยาต้านไวรัสแล้วป่วยด้วยวัณโรครายใหม่หรือกลับมาเป็นซ้ำได้เริ่มการรักษาวัณโรคในช่วงเวลารายงาน จำนวน 4,590 ราย (มีการปรับข้อมูลให้สอดคล้องกับการรายงานของกองวัณโรค เนื่องจากดึงข้อมูลในระบบคนละช่วงเวลา)

### 7.7 ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคระยะติดต่อ (People living with HIV with active tuberculosis disease)

ประเทศไทยไม่มีการเก็บข้อมูลในรอบการรายงานช่วงปีงบประมาณ 2567

### 7.8 ผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่เริ่มการรักษาวัณโรคระยะแฝง (TPT) (People living with HIV who started tuberculosis preventive therapy)

ผู้ได้รับยาต้านไวรัสรายใหม่เริ่มการรักษาวัณโรคในช่วงเวลาการรายงาน ร้อยละ 6.3 (จำนวน 1,374/21,731 คน) จำแนกตามกลุ่มอายุ เป็นกลุ่มอายุ <5 ปี ร้อยละ 0.00 (จำนวน 0/42 คน) กลุ่มอายุ 5-15 ปี ร้อยละ 12.20 (จำนวน 9/74 คน) กลุ่มอายุ 15+ ปี ร้อยละ 6.30 (จำนวน 1,365/21,615 คน)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัสได้เริ่มการบำบัดเพื่อป้องกันวัณโรคในช่วงเวลาการรายงาน ร้อยละ 0.60 (จำนวน 2,934/453,948 คน) จำแนกตามกลุ่มอายุ เป็นกลุ่มอายุ <5 ปี ร้อยละ 2.40 (จำนวน 3/126 คน) กลุ่มอายุ 5-15 ปี ร้อยละ 0.80 (จำนวน 7/902 คน) กลุ่มอายุ 15+ ปี ร้อยละ 0.60 (จำนวน 2,924/452,920 คน)

### 7.9 ผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัส และได้รับการรักษาวัณโรคระยะแฝงที่ครบถ้วน (People living with HIV on antiretroviral therapy who completed a course of TB preventive treatment)

จากระบบรายงานผลการดำเนินงานการรักษาการติดต่อเชื้อวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี กอจโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัสและได้รับการบำบัดเพื่อป้องกันวัณโรคระยะแฝงครบคอร์สในปีงบประมาณ 2566 ร้อยละ 90.10 (จำนวน 1,535/1,704 ราย) จำแนกเป็นกลุ่มอายุ 5-15 ปี ร้อยละ 72.70 (จำนวน 8/11 คน) เพศชายอายุ 15+ ปี ร้อยละ 90.40 (จำนวน 1,077/1,911 คน) และเพศหญิงอายุ 15+ ปี ร้อยละ 89.60 (จำนวน 450/502 คน)

### 7.10 ผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Cervical cancer screening among women living with HIV)

ฐานข้อมูลระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ปี 2567 พบผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากการตรวจคัดกรองด้วยวิธีต่าง ๆ จำนวนทั้งหมด 7,785 คน จำแนกตามกลุ่มอายุเป็นกลุ่มอายุ 15-19 ปี จำนวน 23 คน กลุ่มอายุ 20-24 ปี จำนวน 121 คน กลุ่มอายุ 25-29 ปี จำนวน 190 คน กลุ่มอายุ 30-49 ปี จำนวน 3,787 คน และอายุมากกว่า 50 ปี จำนวน 477 คน โดยเป็นผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นครั้งแรก จำนวน 1,280 คน จำแนกตามกลุ่มอายุเป็นกลุ่มอายุ 15-19 ปี จำนวน 7 คน กลุ่มอายุ 20-24 ปี จำนวน 23 คน กลุ่มอายุ 25-29 ปี จำนวน 42 คน กลุ่มอายุ 30-49 ปี จำนวน 574 คน และอายุมากกว่า 50 ปี จำนวน 634 คน

### 7.11 การรักษามะเร็งปากมดลูกในผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี (Treatment for cervical precancer for women living with HIV)

ฐานข้อมูลระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ปี 2567 พบผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งปากมดลูก จำนวน 1,217 คน ซึ่งในระบบไม่ระบุวันเดือนปีเกิดไม่สามารถคำนวณอายุได้ จำนวน 196 คน ในรอบรายงานนี้ กอพ. รายงานจำนวนผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งปากมดลูก 1,021 คน พบผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งปากมดลูกและได้รับการรักษาก่อนภาวะลุกลาม ร้อยละ 35.40 (จำนวน 361/1021 คน)

### 7.12 การรักษามะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามให้แก่ผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี (Treatment for invasive cervical cancer for women living with HIV)

ฐานข้อมูลระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) พบผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งปากมดลูก จำนวน 1,217 คน ซึ่งในระบบไม่ระบุวันเดือนปีเกิด ไม่สามารถคำนวณอายุได้ จำนวน 196 คน ในรอบรายงานนี้ กอพ. รายงานจำนวนผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งปากมดลูก 1,021 คน พบผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม ร้อยละ 2.10 (จำนวน 21/1021 คน)

### 7.13 การให้ยาต้านไวรัสล่วงหน้า (Multimonth dispensing of antiretroviral medicine)

จากการหารือเพื่อขอข้อมูลจาก สปสช. ร่วมกับผู้แทน สปสช. TUC และ ศบจ. เมื่อ 20 มีนาคม 2568 ที่ประชุมมีมติว่า กอพ. ไม่ต้องรายงานข้อมูลตัวชี้วัดนี้ในรอบรายงานปี 2567  
หมายเหตุ ข้อมูลในส่วนของ NAP WEB Report แสดงข้อมูลการนัดหมายเพื่อการให้ยาต้านไวรัสล่วงหน้าจำนวน 716,801 คน จำแนกเป็น การนัดหมาย  $\leq 3$  เดือน จำนวน 353,064 คน (ร้อยละ 49.26) การนัดหมาย  $> 3$  เดือน และ  $\leq 5$  เดือน จำนวน 241,229 คน (ร้อยละ 33.65) การนัดหมาย  $> 5$  เดือน และ  $\leq 6$  เดือน จำนวน 101,341 คน (ร้อยละ 14.14) และการนัดหมาย  $> 6$  เดือน จำนวน 21,167 คน (ร้อยละ 2.95)

### 7.14 ความครอบคลุมของการจัดบริการการให้ยาต้านไวรัสโดยแบ่งตามอาการทางคลินิกและตามความต้องการของผู้รับบริการในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (DSD ART)

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

ตัวชี้วัดใหม่ ไม่มีการเก็บข้อมูลในรอบการรายงาน พ.ศ. 2567

### 7.15 การกดปริมาณไวรัสของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีจากที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

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

ตัวชี้วัดใหม่ ไม่มีการเก็บข้อมูลในรอบการรายงาน พ.ศ. 2567

**พันธะสัญญาที่ 8 การลงทุนและทรัพยากร (Investment and resources)**

ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัด

**8.1 งบประมาณจากภาครัฐ (Domestic public budget for HIV)**

ตัวชี้วัดนี้รายงานปีเว้นปี ซึ่งรอบรายงานช่วงปีงบประมาณ 2566 ได้มีการรายงานแล้ว โดยในปีงบประมาณ 2567 กอพ. และ IHPP ทำสัญญาจ้างจัดทำ Thailand National AIDS Spending Assessment (NASA) ปี 2565 – 2566 และครั้งต่อไปในปีงบประมาณ 2569 ซึ่ง กอพ. ตั้งงบประมาณในการทำสัญญาจ้างจัดทำ Thailand National AIDS Spending Assessment (NASA) ปี 2567-2568 เพื่อใช้เป็นข้อมูลการรายงาน GAM ในรอบการรายงานช่วงปีงบประมาณ 2568 ในปีงบประมาณ 2569 ดังนั้น ในรอบรายงานช่วงปีงบประมาณ 2567 ในปีงบประมาณ 2568 นี้ จึงไม่รายงานตัวชี้วัดนี้

**หมายเหตุ** จากการติดตามข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านเอดส์ในช่วงปีงบประมาณ 2567 จากหน่วยงานที่ส่งข้อมูลให้ ได้แก่ สปสช. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กรมอนามัย และกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 50+ ของค่าใช้จ่ายด้านเอดส์ทั้งหมดจากแหล่งงบประมาณภายในประเทศ พบว่า งบประมาณด้านเอดส์ปี 2567 มีอัตราเพิ่มขึ้นจากปี 2566 ร้อยละ 3.85 และ ปี 2568 มีอัตราเพิ่มขึ้นจากปี 2567 ร้อยละ 3.95 ดังตารางที่ 6

**ตารางที่ 6 ค่าใช้จ่ายด้านเอดส์จากแหล่งงบประมาณภายในประเทศ ปีงบประมาณ 2566 – 2568**

แหล่งงบประมาณ	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568
สปสช.	3,862,500,000.00	4,017,090,000.00	4,209,450,000.00
กอพ.	81,120,749.99	76,517,871.44	44,704,885.37
กรมอนามัย	23,645,244.00	26,363,160.00	28,421,560.00
<b>รวม</b>	<b>3,967,265,993.99</b>	<b>4,119,971,031.44</b>	<b>4,282,576,445.37</b>
อัตราการเปลี่ยนแปลง	-	3.85	3.95
กองเศรษฐกิจสุขภาพฯ	14,425,929.45	14,447,650.10	-
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>3,981,691,923.44</b>	<b>4,134,418,681.54</b>	<b>4,282,576,445.37</b>
อัตราการเปลี่ยนแปลง	-	3.84	-

ปี 2567 กอพ. ได้รับงบประมาณการดำเนินงาน จำนวน 76,517,871.44 บาท ใช้งบประมาณจำนวนทั้งสิ้น 76,492,921.44 บาท จำแนกเป็นการเบิกจ่ายรวมงบผูกพันจำนวน 74,969,881.44 บาท และเงินสดที่เหลือปีจำนวน 1,523,040.00 บาท คงเหลือ 24,950.00 บาท

สปสช. ได้รับจัดสรร 4,017,009.000 บาท เบิกจ่าย 3,832,317,000 บาท

กรมอนามัย ได้รับจัดสรร 26,363,160.00 บาท

กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ รายงานค่าใช้จ่ายให้กับแรงงานข้ามชาติที่ถูกกฎหมายที่เป็นผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี จำนวน 14,447,650.10 บาท จำแนกเป็นค่ายาต้านไวรัส 11,823,474.10 บาท และค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2,624,176.00 บาท รวม (ปี 2567 สิทธิประกันสุขภาพบุคคลที่มีสถานะและสิทธิ มีการเปลี่ยนระบบการส่งข้อมูลเบิกชดเชยค่าบริการผ่านระบบ Financial Data Hub ซึ่งยังไม่ได้ทำการปิดงวดปีงบประมาณ 2567 ข้อมูลที่ได้อาจต่ำกว่าความเป็นจริง, ข้อมูล ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2568)

ปี 2568 กอพ. ได้รับงบประมาณการดำเนินงาน จำนวน 44,704,885.37 บาท

สปสช. ได้รับจัดสรร 4,209,450,000 บาท

กรมอนามัย ได้รับจัดสรร 28,421,560.00 บาท

**หมายเหตุ** หากพิจารณาเฉพาะงบประมาณที่ กอพ. ได้รับในแต่ละปีงบประมาณ พบแนวโน้มงบประมาณได้รับลดลง คือ ปี 2567 มีอัตราการลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 5.67 และ ปี 2568 มีอัตราการลดลงจากปี 2567 ร้อยละ 41.58

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

ปี 2567 ข้อมูลจากองค์การเภสัชกรรม ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในส่วนของยาต้านไวรัส ดังนี้

- ยา TDF/FTC/EFV (300/200/600mg) ขนาด 30 เม็ด/pack ราคา 680.52 บาท  
จำนวน 114,163 packs รวมเป็นเงิน 72,560,690.06 บาท
- ยา TDF/3TC/DTG (300/300/50mg) ขนาด 30 เม็ด/pack ราคา 699.78 บาท จำนวน 3,537,287packs รวมเป็นเงิน 1,981,192,880.98 บาท
- ยา AZT/3TC/NVP (250/150/200mg) ขนาด 60 เม็ด/pack ราคา 436.56 บาท  
จำนวน 7,950 packs รวมเป็นเงิน 3,151,580.64 บาท
- ยา AZT/3TC (300/150mg) ขนาด 60 เม็ด/pack ราคา 480.30 บาท จำนวน 126,412 packs  
รวมเป็นเงิน 56,739,291.25 บาท
- ยา TDF/FTC (300/200 mg) ขนาดขนาด 30 เม็ด/pack ราคา 405.53บาท  
จำนวน 272,111.99 packs รวมเป็นเงิน 101,383,214.00 บาท
- ยา 3TC (150mg) ขนาด 60 เม็ด/pack ราคา 187.20 บาท จำนวน 320,881.16 packs  
รวมเป็นเงิน 56,123,010.43 บาท
- ยา ABC (300mg) ขนาด 60 เม็ด/pack ราคา 650.56 บาท จำนวน 150,510 packs  
รวมเป็นเงิน 91,510,079.99 บาท
- ยา 3TC (300mg) ขนาด 30 เม็ด/pack ราคา 186.80 บาท จำนวน 152,973 packs  
รวมเป็นเงิน 26,705,941.79 บาท
- ยา EFV (200mg) ขนาด 30 เม็ด/pack ราคา 137.36 บาท จำนวน 68,373 packs  
รวมเป็นเงิน 9,035,646.02 บาท
- ยา EFV (600mg) ขนาด 30 เม็ด/pack ราคา 180.00 บาท จำนวน 255,578 packs  
รวมเป็นเงิน 37,412,338.89 บาท
- ยา RTV (100 mg) ขนาด 30 เม็ด/pack ราคา 706.20 บาท จำนวน 45,724 packs  
รวมเป็นเงิน 30,177,840.00 บาท
- ยา LPV/r (200/50mg) ขนาด 120 เม็ด/pack ราคา 1398.49 บาท จำนวน 63,051 packs  
รวมเป็นเงิน 82,254,668.00 บาท
- ยา TDF (300mg) ขนาด 30 เม็ด/pack ราคา 331.50 บาท จำนวน 72,799.00 packs  
รวมเป็นเงิน 22,441,210.00 บาท

- ยา DRV (600 mg) ขนาด 60 เม็ด/pack ราคา 4279.80 บาท จำนวน 51,129 packs  
รวมเป็นเงิน 204,506,457.06 บาท
- ยา AZT (100mg) ขนาด 100 เม็ด/pack ราคา 255.00 บาท จำนวน 56,734.00 packs  
รวมเป็นเงิน 13,520,599.00 บาท
- ยา NVP (200mg) ขนาด 60 เม็ด/pack ราคา 268.20 บาท จำนวน 24,218 packs  
รวมเป็นเงิน 6,022,760.13 บาท
- ยา ABC/3TC (600/300mg) ขนาด 30 เม็ด/pack ราคา 791.8 บาท จำนวน 186,906 packs  
รวมเป็นเงิน 138,310,603.18 บาท
- ยา DTG (50mg) ขนาด 30 เม็ด/pack ราคา 275.14บาท จำนวน 695,806 packs  
รวมเป็นเงิน 178,919,681.79 บาท
- ยา AZT (300mg) ขนาด 100 เม็ด/pack ราคา 802.00 บาท จำนวน 35,721 packs  
รวมเป็นเงิน 26,774,022.23 บาท
- ยา AZT syr. (10mg/ml) ขนาด 60 ml/bottle ราคา 50.00 บาท จำนวน 30,796 bottles  
รวมเป็นเงิน 1,430,711.54 บาท
- ยา 3TC syr. (10mg/ml) ขนาด 60 ml/bottle ราคา 54.00 บาท จำนวน 68,728 bottles  
รวมเป็นเงิน 3,469,255.68 บาท
- ยา ABC oral sol. (20mg/ml) ขนาด 240 ml/bottle ราคา 353.10 บาท จำนวน 1,288 bottles  
รวมเป็นเงิน 420,794.23 บาท
- ยา NVP oral susp. (50mg/ml) ขนาด 60 ml/bottle ราคา 353.10 บาท จำนวน 2,854 bottles  
รวมเป็นเงิน 173,374.62 บาท
- ยา LPV/r oral sol. (80/20mg/ml) ขนาด 60 ml/bottle ราคา 303.88 บาท จำนวน 1,012 bottles  
รวมเป็นเงิน 287,688.37 บาท

**รวมค่าใช้จ่ายด้านยาต้านไวรัสเป็นเงิน 3,144,524,340.00 บาท** (ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) โดยเป็นยา PrEP (TDF/FTC (300/200 mg) รวมเป็นเงิน 101,383,214.00 บาท (ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)

นอกจากนี้ ประเทศไทยมีรายการยาที่ใช้ในการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและเอชไอวีระยะก้าวหน้า (Advance HIV) คือ

- Fluconazole capsule (200mg) ราคา 161.70 บาท จำนวน 88,676 packs รวมเป็นเงิน 14,338,909.20 บาท
- Itraconazole capsule (100mg) ราคา 432.42 บาท จำนวน 18,129 packs รวมเป็นเงิน 7,839,342.18 บาท

**รวมค่าใช้จ่ายด้านยารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและเอชไอวีระยะก้าวหน้า เป็นเงิน 22,178,251.4 บาท** (ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)

8.3 ค่าใช้จ่ายด้านเอชไอวีจำแนกตามแหล่งที่มาของทรัพยากร (HIV expenditure by origin of resources)

ไม่มีการเก็บข้อมูลรายงานในรอบการรายงานนี้

-----

นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร

พรไพลิน ทศนโกศล

จันทิรา ประเทศ

ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผู้ประสานและจัดทำข้อมูลการรายงาน