

การวิเคราะห์ข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์ใน 5 มิติ

บทสรุป

ปัจจุบันยังคงมีผู้ติดเชื้อรายใหม่และเสียชีวิตจากเอดส์ ถึงแม้จะการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ของประเทศภายในปี 2573 เป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์คือ ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ < 1,000 ราย/ปี ลดการเสียชีวิตจากเอชไอวี/เอดส์ < 4,000 ราย/ปี และลดการเลือกปฏิบัติจากเอดส์ 90% ปี 2565 พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ 15,844 ราย และเสียชีวิต 11,983 ราย กลุ่มประชากรหลักที่พบการติดเชื้อมากที่สุด เป็นกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM), พนักงานบริการ (SW), กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด (PWID) และ TG สาเหตุของการติดเชื้อยังคงเป็นปัญหาที่เกิดจากการพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน ช่องว่างการดำเนินงานพบว่ามีปัญหาในการเข้าสู่ระบบการรักษา และการเข้าถึงกลุ่มประชากรหลัก จึงต้องมีแนวทางและมาตรการในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์

แนวทางการวิเคราะห์

1. ข้อมูลโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่นำมาวิเคราะห์ เป็นข้อมูลจาก HIV info HUB และ โปรแกรม NAP ของ สปสช. (ข้อมูล ณ วันที่ 7 เมษายน 2566) เป็นภาพรวมของประเทศและเขตสุขภาพที่ 5
2. การวิเคราะห์ เพื่อเชื่อมโยงปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และผลการดำเนินงานโรคเอดส์ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี เพื่อกำหนดมาตรการในการลดการติดเชื้อรายใหม่ การเสียชีวิตจาก เอชไอวี/เอดส์ การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ
3. ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงของโรคเอดส์ทั้ง 5 มิติ ประกอบด้วย
 - 3.1 ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
 - 3.2 ปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมของโรคเอดส์
 - 3.3 การตอบสนองของแผนงานควบคุมโรคเอดส์
 - 3.4 สถานการณ์การป่วย การตายของโรคเอดส์
 - 3.5 เหตุการณ์ผิดปกติและการระบาดโรคเอดส์
4. ผลการวิเคราะห์พบว่า การเข้าถึงบริการรักษาของผู้ติดเชื้อที่รู้สถานะของตนเอง ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมายร้อยละ 95
5. เมื่อนำผลการวิเคราะห์มาพิจารณาเพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงานโรคเอดส์ พบว่ากิจกรรมสำคัญที่จะต้องมุ่งเน้น คือการขับเคลื่อนกระบวนการ RRTR การเข้าสู่ระบบการรักษาและคงอยู่ในระบบการรักษา สนับสนุนการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี พัฒนานโยบาย กฎหมาย ระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการ มีการจัดการข้อมูล และการดำเนินงานด้านเอดส์ สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย

บทนำ

จากการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยปี 2566 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ยังมีชีวิตอยู่ ประมาณ 436,169 ราย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จำนวน 18,100 ราย และจำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่เสียชีวิตจากเอชไอวี จำนวน 7,826 ราย ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่พบการติดเชื้อ ได้แก่ MSW, TG, MSM, PWID และ FSW (5.09, 4.89, 4.01, 1.24 และ 0.73 ตามลำดับ) (ข้อมูลจาก NAP web report สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 7 กรกฎาคม 2566) สำหรับเขตสุขภาพที่ 5 ปี 2566 ค่าประมาณการผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ (PLHIV) 34,503 ราย พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 1,509 ราย กลุ่มประชากรหลักที่พบการติดเชื้อฯ มากสุด ได้แก่ MSW, TG, MSM, PWID และ FSW (8.39, 4.48, 4.44, 0.66 และ 0.41 ตามลำดับ) มีผู้เสียชีวิต 671 ราย (ข้อมูลจาก NAP web report สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ณ วันที่ 7 กรกฎาคม 2566) เป้าหมายตามยุทธศาสตร์การยุติปัญหาเอดส์ที่กำหนดเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ ภายในปี 2573 คือ ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลงเหลือ < 1,000 ราย ลดการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีลง เหลือ < 4,000 ราย ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามเป้าหมาย 95 -95 -95 (95 ที่ 1 ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ได้รู้สถานะ การติดเชื้อของตนเอง 95 ที่ 2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ และ 95 ที่ 3 ผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัสฯ สามารถกดปริมาณไวรัสได้ $\leq 1,000$ copies/ml) การดำเนินงานระดับประเทศ ปี 2565 คือ 114 - 84 - 86 ปี 2566 ดำเนินการได้ 119 - 83 - 74 (ข้อมูลเดือนตุลาคม 2565 ถึง 30 มิถุนายน 2566) การดำเนินงานเขตสุขภาพที่ 5 ปี 2565 ดำเนินงานได้ 119 - 83 - 85 จังหวัดที่ดำเนินงานยังไม่ถึงเป้าหมาย 95 ที่ 2 ได้แก่ จังหวัดนครปฐม จังหวัดกาญจนบุรี และจังหวัดสมุทรสาคร (79, 80 และ 82 ตามลำดับ) ปี 2566 ดำเนินงานได้ 124 - 84 - 73 (ข้อมูลเดือนตุลาคม 2565 ถึง 30 มิถุนายน 2566) จังหวัดที่ดำเนินการ 95 ที่ 2 ได้ต่ำกว่าเป้าหมาย คือ จังหวัดนครปฐม จังหวัดกาญจนบุรี และจังหวัดสมุทรสาคร (81.41, 81.84 และ 83.43 ตามลำดับ) การดำเนินงาน 95 ที่ 3 ผู้ติดเชื้อที่รู้สถานะและเข้าสู่ระบบการรักษาสามารถกด VL ได้ $\leq 1,000$ copies/ml เนื่องจากยังไม่ครบกำหนดที่ผู้ติดเชื้อต้องเข้ารับการตรวจ VL จากข้อมูลช่วง ไตรมาสที่ 3 ปี 2566 จังหวัดที่ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ได้แก่ จังหวัดจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (ร้อยละ 65.58) จังหวัดสมุทรสาคร (ร้อยละ 66.33) และจังหวัดกาญจนบุรี (ร้อยละ 71.46) (ข้อมูลจาก HIV info HUB วันที่ 7 กรกฎาคม 2566) ช่องว่างการดำเนินงานของเขตสุขภาพที่ 5 เพื่อนำไปสู่เป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์จากข้อมูลข้างต้น คือ การดำเนินงานตามเป้าหมาย 95 - 95 - 95 ใน 95 ที่ 2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ ที่ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมายของประเทศ สาเหตุจากความพร้อมของผู้ติดเชื้อในการรับยา การติดตามผู้ติดเชื้อที่ไม่มารับการรักษา และจากการติดตามดูแลระบบการรายงานข้อมูลของโรงพยาบาล พบว่ายังรายงานข้อมูลไม่ครบถ้วนและไม่เป็นปัจจุบัน ไม่มีการตรวจสอบข้อมูล เพื่อที่จะพัฒนาการดูแลรักษา และยุติปัญหาเอดส์ ตามเป้าหมาย จึงต้องมีการนำมาตรการที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการดำเนินงาน

การวิเคราะห์ระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์

ตารางที่ 1 ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรคเอดส์

Risk		Prevention	Health outcomes	
Determinants	Behaviors	Program response	Morbidity/Mortality	Event-based
<p>1. จำนวนแหล่งของสถานบริการทางเพศของเขตสุขภาพที่ 5</p> <p>2. ระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ CRS (Crisis Response System)</p>	<p>3. อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี BSS)</p> <p>4. ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายกับแฟนหรือคูรัก (ข้อมูล ปี 2562)</p>	<p>มาตรการป้องกัน</p> <p>- ขับเคลื่อนกระบวนการ RRTTPR</p> <p>- เร่งรัดการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติและจัดการสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินงาน</p> <p>- พัฒนานโยบาย กฎหมาย ระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ และส่งเสริมการเป็นเจ้าของร่วมและการระดมทรัพยากรในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์</p>	<p>5. จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส</p> <p>6. สัดส่วนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสเมื่อ CD4 < 100 cell/ml</p> <p>7. ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มต่างๆ</p> <p>8. จำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์และรู้ผล (การติดเชื้อรายใหม่)</p> <p>9. อัตราการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก</p> <p>10. จำนวนผู้เสียชีวิตจากเอดส์</p> <p>11. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรค ได้รับยาต้านไวรัสและยารักษาวัณโรค</p>	<p>12. ผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย</p> <p>95 – 95 – 95</p> <p>13. สถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ</p>

ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชาชนทั่วไปหญิงและชาย ของประเทศ (โดยใช้กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ อายุ 15 – 24 ปี และชายที่ผ่านการเกณฑ์ทหาร ผลัด 1) ปี 2562 อยู่ที่ร้อยละ 0.37 และ 0.68 ตามลำดับ ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก พบสูงในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) และสาวประเภทสอง (TG) พบร้อยละ 7.3 และ 4.2 ตามลำดับ (ข้อมูลปี 2563 จาก BBS, กองระบาดวิทยา) และจากการสำรวจในปี 2561 กลุ่มพนักงานบริการชาย (MSW) ร้อยละ 3.8 ส่วนในกลุ่มพนักงานบริการหญิง (IBBS, กองระบาด) ข้อมูลล่าสุดในปี 2564 กลุ่มที่ไม่มีสถานที่บริการเป็นหลักแหล่ง (FSW-non venue based) ในพื้นที่เฝ้าระวัง ร้อยละ 1.1 สำหรับในกลุ่มผู้ขายด้วยวิธีฉีดยา ข้อมูลจากการศึกษาสถานการณ์การติดเชื้อในกลุ่มผู้ขายด้วยวิธีฉีดยา ในปี 2563 พบ

ความชุกการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 7.8 แต่ความชุกของการติดเชื้อในกลุ่มประชากรทั่วไป ข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ล่าสุด ปี 2562 (กองระบาดวิทยา) ยังคงอยู่ที่ร้อยละ 0.54

ข้อมูลที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรคเอดส์ใน 5 มิติ

Risk : Determinants

1. จำนวนแหล่งของสถานบริการทางเพศของเขตสุขภาพที่ 5

1.1 เขตสุขภาพที่ 5 มีจำนวนผู้ให้บริการทางเพศ ลดลงเป็นลำดับจาก 4,782 คนในปี พ.ศ. 2554 เหลือเพียง 2,199 คนในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งในปี พ.ศ.2558 จากนโยบายของคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) เร่งรัดกวาดล้างผู้ให้บริการ ทางเพศ ทำให้ผลการสำรวจจำนวนผู้ให้บริการทางเพศลดลง

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ให้บริการทางเพศปี พ.ศ. 2554-2558 เขตสุขภาพที่ 5

ปี พ.ศ.	2554	2555	2556	2557	2558
จำนวนผู้ให้บริการ(คน)	4,782	3,497	2,294	2,228	2,199

ที่มา : ผลการสำรวจจำนวนผู้ให้บริการทางเพศ กองโรคเอดส์ฯ

ในปี 2562 มีจังหวัดสำรวจแหล่งแหล่งบริการทางเพศ 6 จังหวัด มีแหล่งบริการ 295 แห่ง จำนวนผู้ให้บริการ 1,181 คน จังหวัดที่มีรายงานจำนวนผู้ให้บริการสูงสุด ได้แก่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 846 คน รองลงมาจังหวัดสมุทรสาคร สมุทรสงคราม กาญจนบุรี และจังหวัดสุพรรณบุรี มีจำนวน 112, 99,91, และ 33 คน ตามลำดับ จังหวัดราชบุรี และจังหวัดนครปฐม ไม่มีรายงานผลการสำรวจของปี 2562

ตารางที่ 2 ผลการสำรวจจำนวนผู้ให้บริการทางเพศ ปี พ.ศ.2562

จังหวัด	จำนวนแห่ง	ชาย				หญิง (คน)
		ชายทั่วไป	MSM	TG	รวม (คน)	
ราชบุรี	ไม่มีรายงาน					
กาญจนบุรี	8	0	0	0	0	91
สุพรรณบุรี	65	0	0	0	0	33
นครปฐม	ไม่มีรายงาน					
สมุทรสาคร	33	0	0	0	0	112
สมุทรสงคราม	10	0	0	0	0	99
เพชรบุรี	16	0	0	0	0	0
ประจวบคีรีขันธ์	163	110	13	30	153	846
รวม	295	110	13	30	153	1,181

ที่มา: รายงานผลการสำรวจแหล่งบริการและผู้ให้บริการทางเพศประเทศไทยปี พ.ศ.2562 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ตารางที่ 3 ผลการสำรวจแหล่งบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศ ปี พ.ศ.2566 จำแนกตามจังหวัด

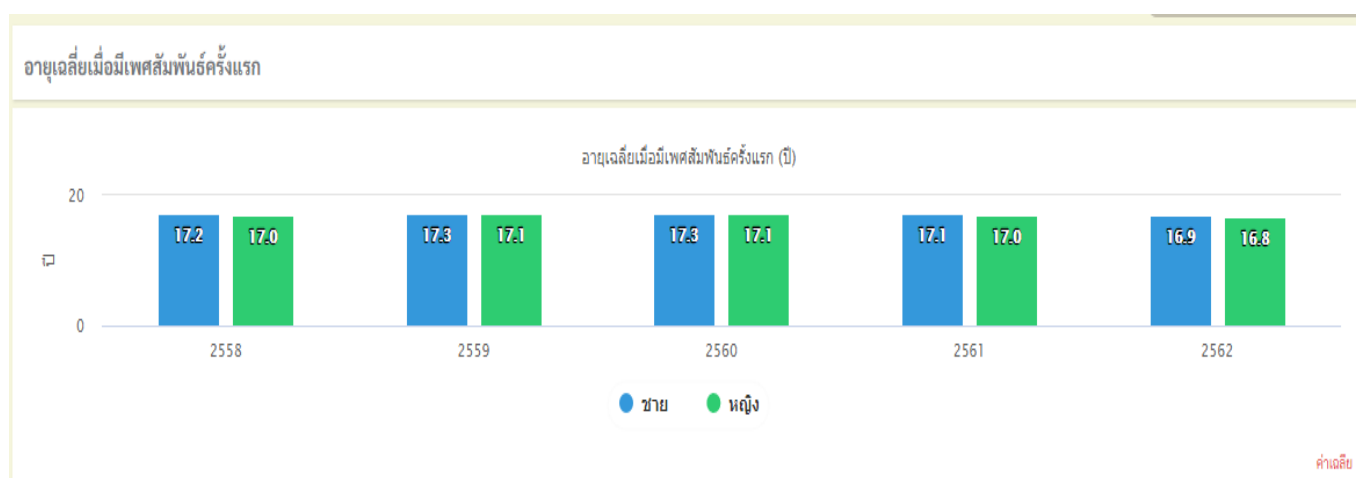
จังหวัด	จำนวนแหล่งบริการ	จำนวนรวมของพนักงานทั่วไป	จำนวนรวมของ SW
กาญจนบุรี	0	0	0
สมุทรสาคร	0	0	0
สุพรรณบุรี	73	710	0
ราชบุรี	4	31	0
เพชรบุรี	27	108	0
สมุทรสงคราม	0	0	0
ประจวบคีรีขันธ์	178	1,457	131
นครปฐม	0	0	0

2. ระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ CRS (Crisis Response System) มีการดำเนินงานเป็นจังหวัดได้แก่ จังหวัด นครปฐม จังหวัดที่ให้ความสนใจและมีการจัดประชุมเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ ได้แก่ จังหวัดราชบุรี

Behaviors

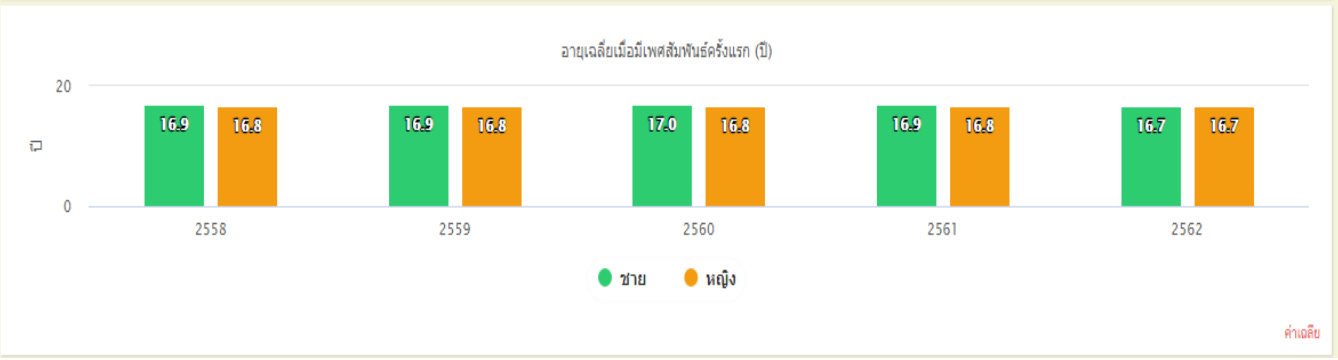
3.1 อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

อายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ของชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 (ของประเทศ)

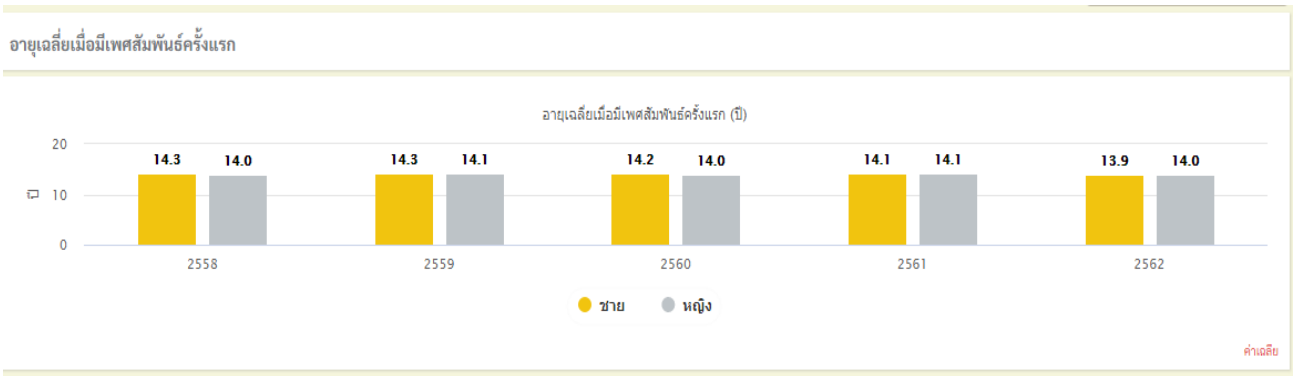


อายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ของชั้นปวช.ปีที่ 2

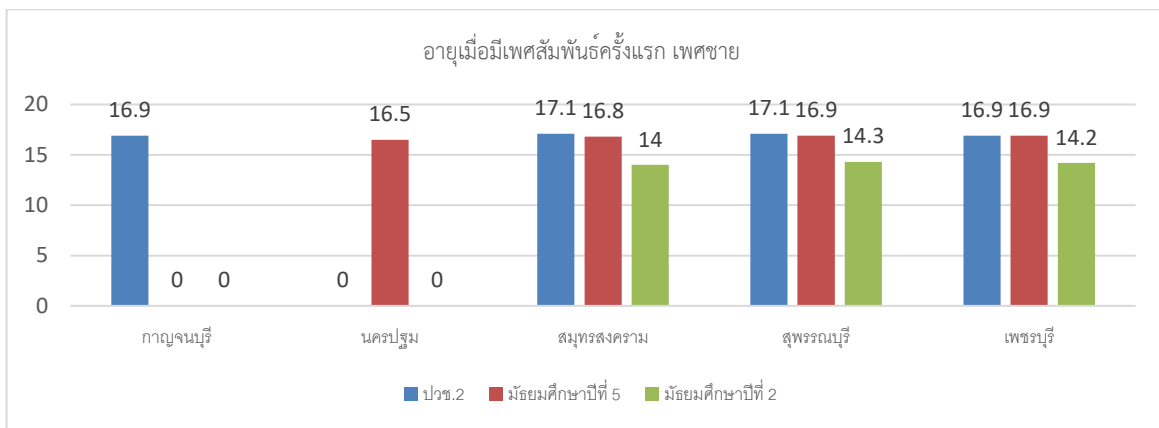
อายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก



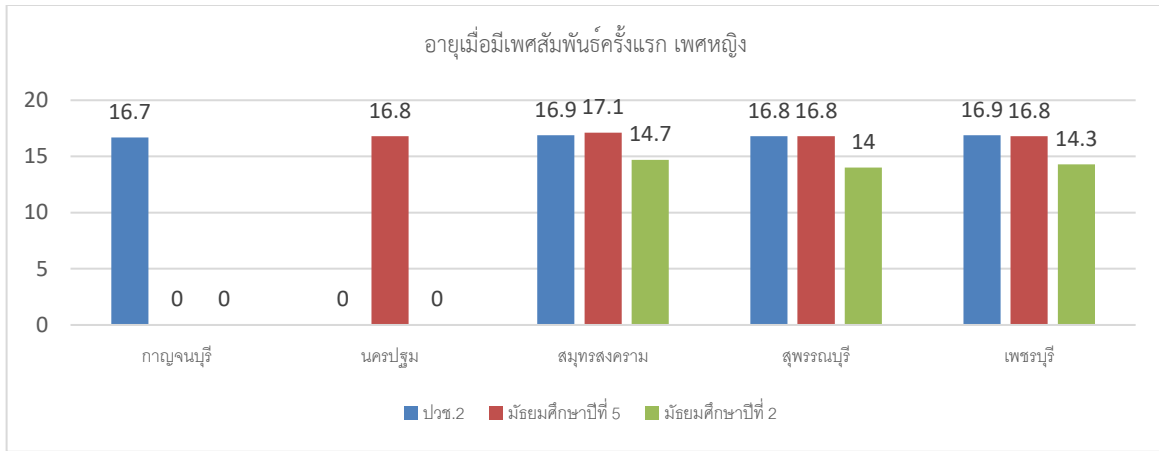
อายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ของชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2



3.2 อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ของเขตสุขภาพที่ 5 (ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี BSS ปี 2562)



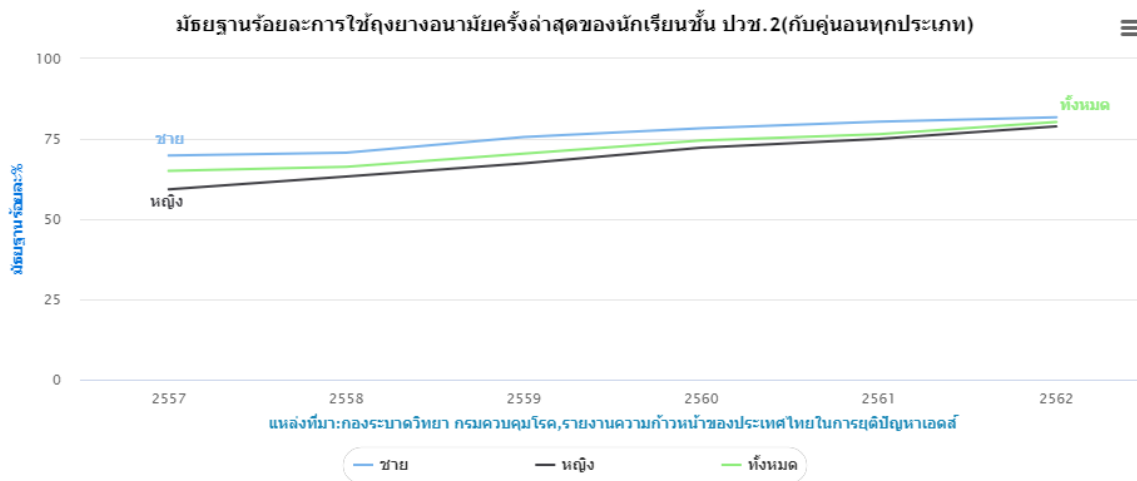
หมายเหตุ มีการรายงานข้อมูลไม่ครบทุกจังหวัด



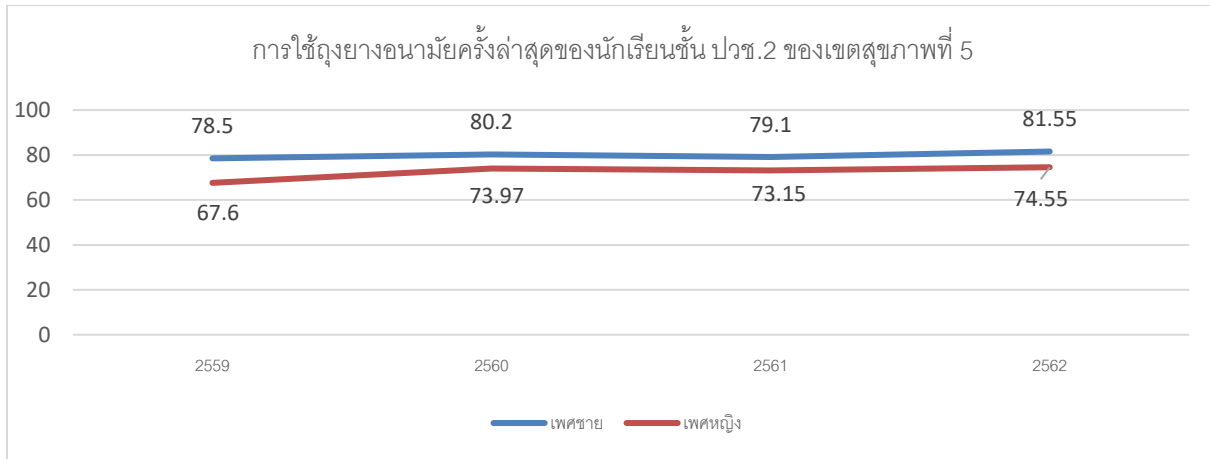
จากข้อมูล พบว่าการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนเริ่มมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย คือ อายุ 14 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง

4. พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

4.1 ค่ามัธยฐานของประเทศร้อยละการใช้ถุงยางอนามัยครั้งล่าสุดของนักเรียนชั้น ปวช. 2 มีแนวโน้มการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น โดยนักเรียนชาย มีการใช้ถุงยางมากกว่านักเรียนหญิง

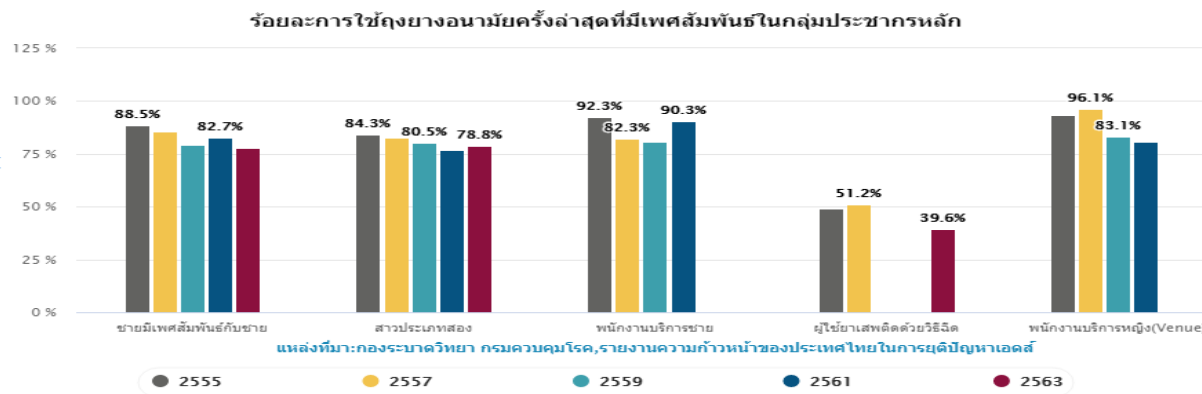


ข้อมูลการใช้ถุงยางอนามัยครั้งล่าสุดของนักเรียนชั้น ปวช.2 ของเขตสุขภาพที่ 5



ข้อมูลจาก HIV info HUB วันที่ 12 มีนาคม 2566

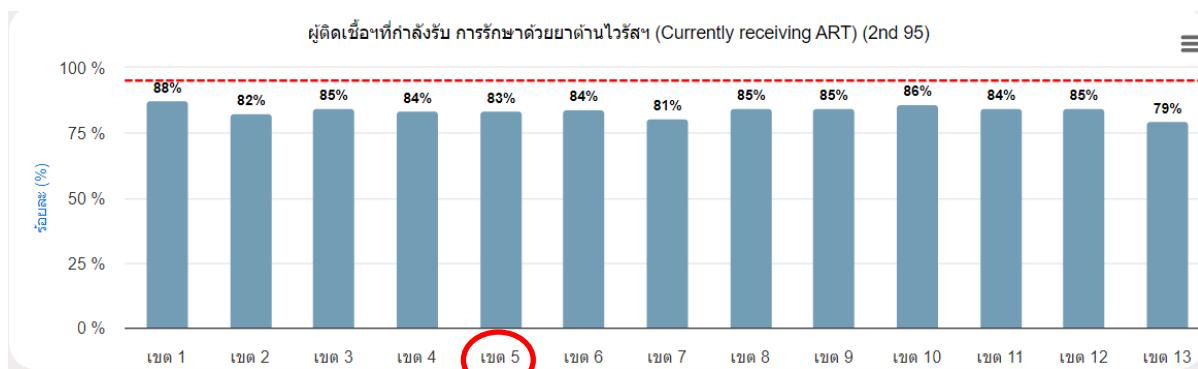
4.2 ร้อยละการใช้ถุงยางอนามัยครั้งล่าสุดที่มีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มประชากรหลัก



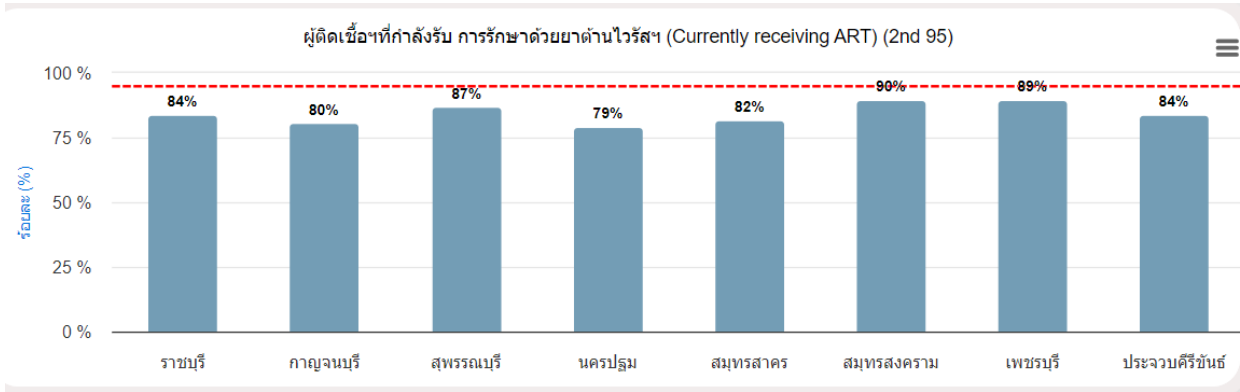
Morbidity/Mortality

5. จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

5.1 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ของประเทศ แยกรายเขตสุขภาพ ปี 2565 จำนวน 423,935 ราย (84%)

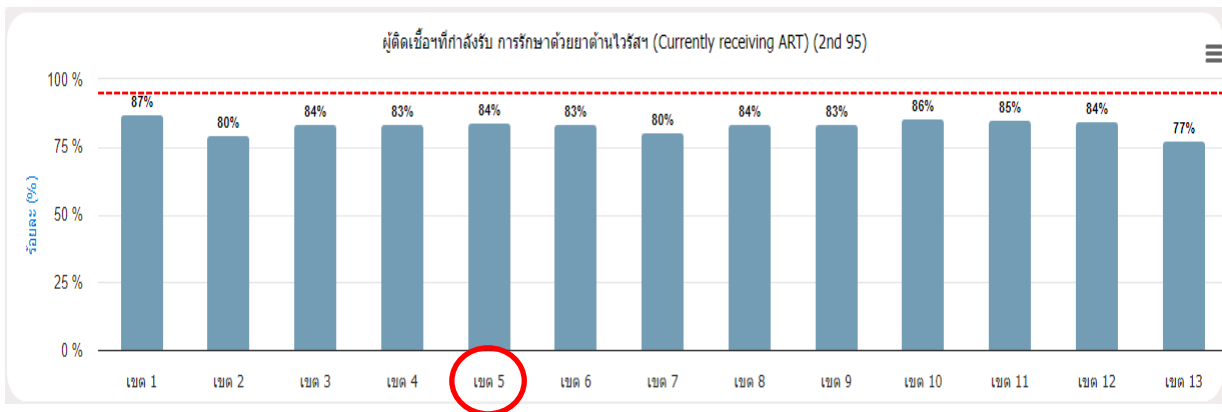


5.2 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2565 จำนวน 34,947 ราย (83%)

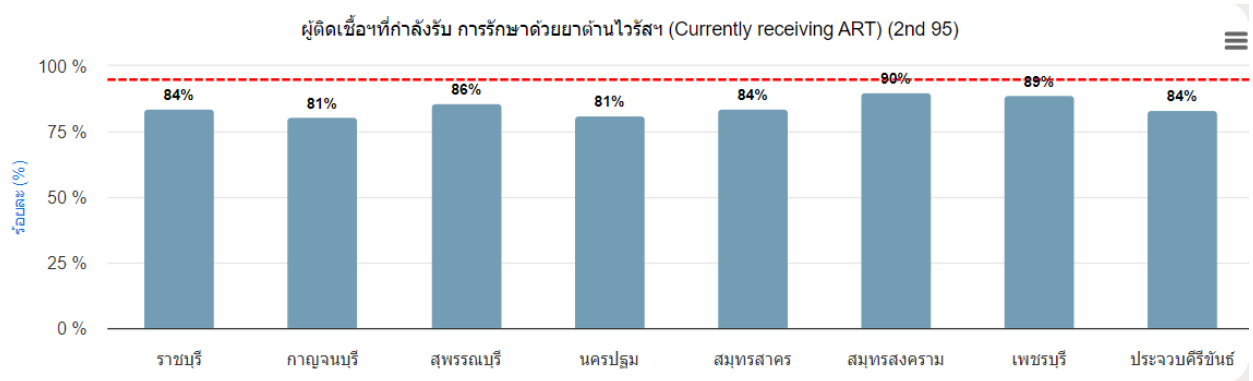


ข้อมูลจาก HIV info HUB วันที่ 7 กรกฎาคม 2566

5.3 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ของประเทศ แยกรายเขตสุขภาพ ปี 2566 จำนวน 430,287 ราย (84%)



5.4 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2566 จำนวน 35,699 ราย (84%)

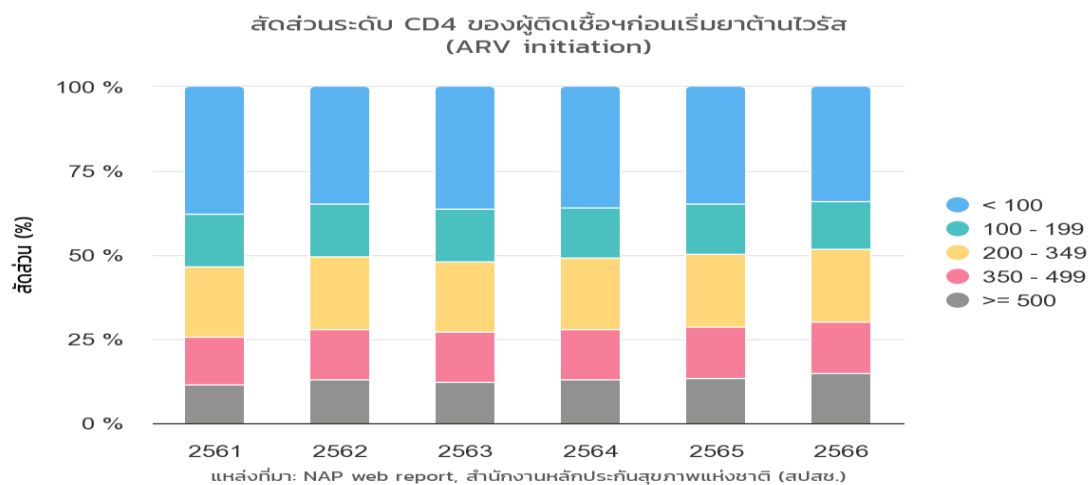


ข้อมูลจาก HIV info HUB วันที่ 7 กรกฎาคม 2566 (ข้อมูล ปี 2566 เดือนตุลาคม 2565 – มิถุนายน 2566)

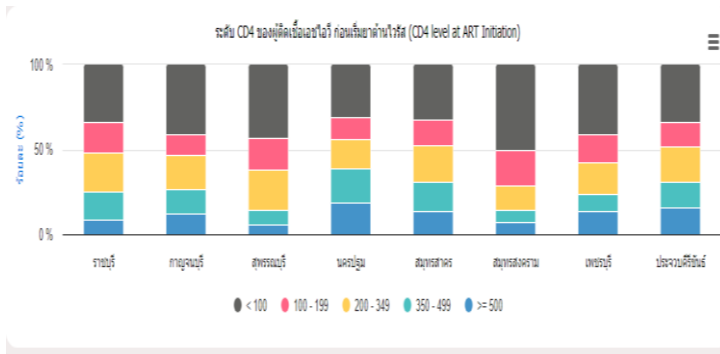
จากข้อมูลจำนวนผู้ติดเชื้อที่รับยาต้านไวรัสฯ เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ติดเชื้อที่รู้สถานการณืติดเชื้อของตนเอง ภาพรวมของทั้งประเทศและเขตสุขภาพ ต่ำกว่าค่าเป้าหมายในการดำเนินงาน จึงเป็นช่องว่างและความท้าทายที่จะหามาตรการในการดำเนินงานเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการรักษาได้ และนำไปสู่การยุติปัญหาเอดส์

6. สัดส่วนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสเมื่อ CD4 < 100 cell/ ml

6.1 สัดส่วนผู้ติดเชื้อเอชไอวีก่อนเริ่มยาต้านไวรัส CD4 < 100 cell/ ml ภาพรวมประเทศ ปี 2565 4,972 ราย (35%) และปี 2566 จำนวน 3,435 ราย (34%)



6.2 สัดส่วนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสเมื่อ CD4 < 100 cell/ ml แยกรายจังหวัดของเขตสุขภาพที่ 5 ปี 2566

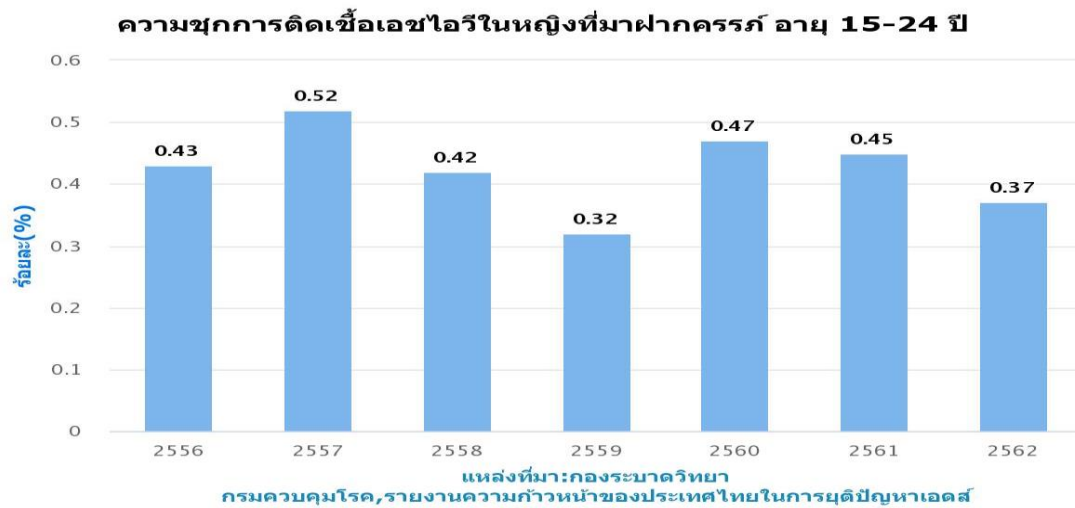


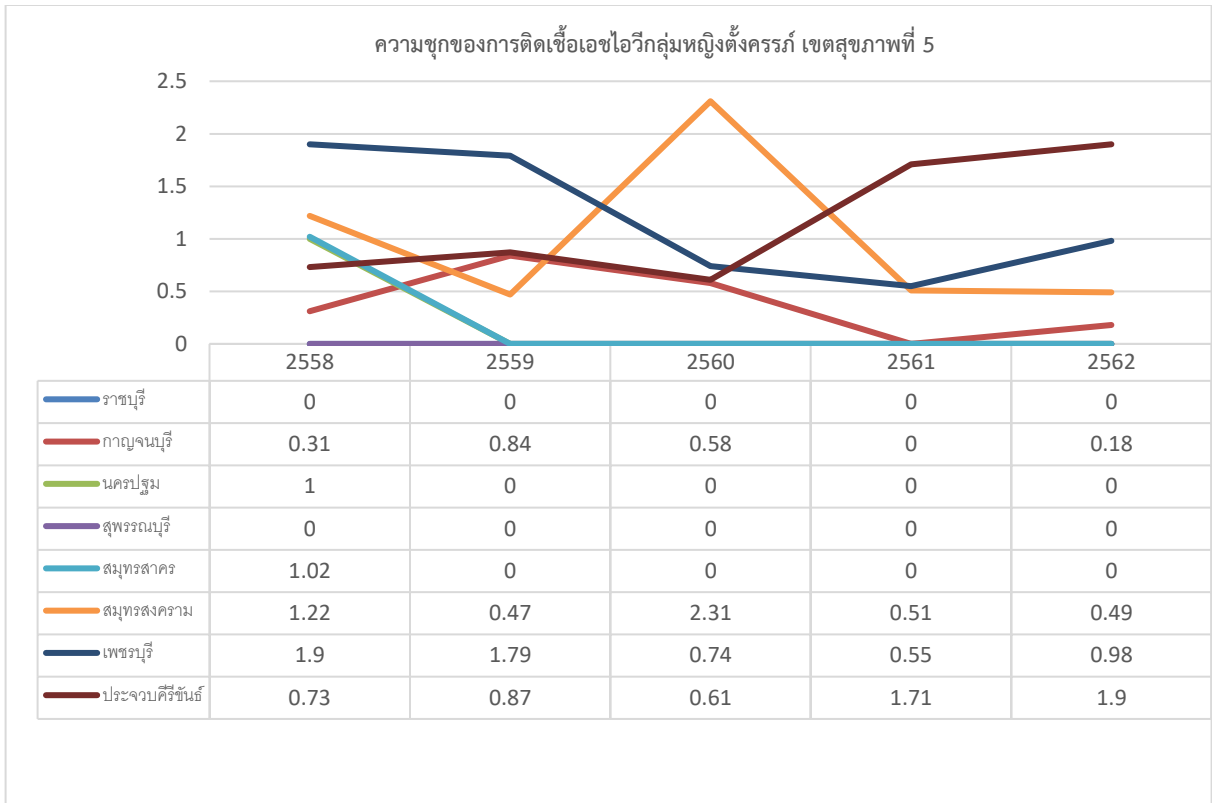
จังหวัด	จำนวนผู้ตลเชอ
ราชบุรี	43 ราย (34%)
กาญจนบุรี	47 ราย (41%)
สุพรรณบุรี	51 ราย (43%)
นครปฐม	42 ราย (31%)
สมุทรสาคร	75 ราย (32%)
สมุทรสงคราม	7 ราย (50%)
เพชรบุรี	31 ราย (41%)
ประจวบคีรีขันธ์	32 ราย (34%)

ข้อมูลจาก HIV info HUB วันที่ 7 กรกฎาคม 2566 (ข้อมูล ตุลาคม 2565 - มิถุนายน 2566)

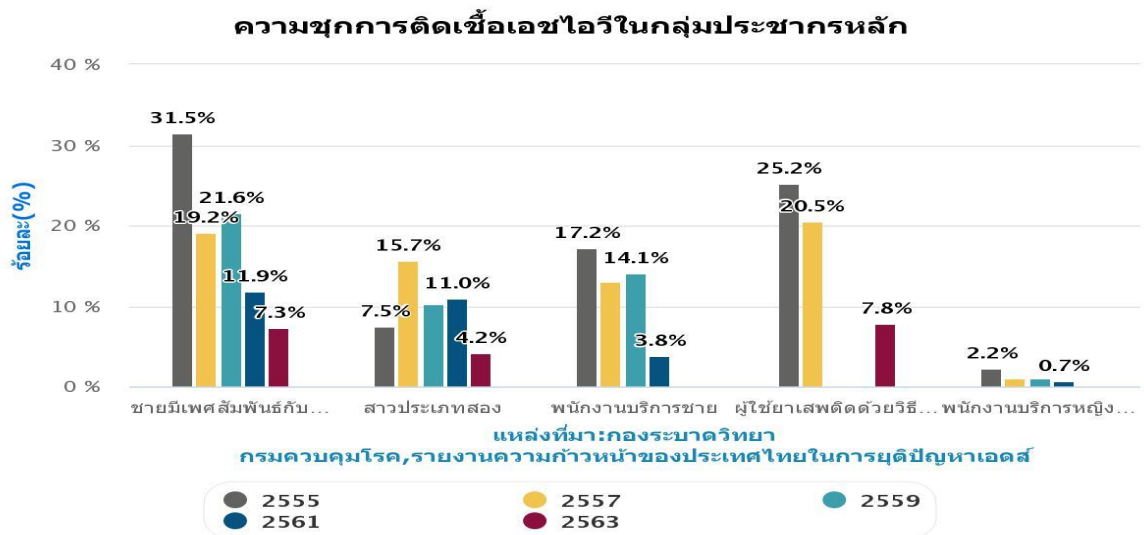
สัตส่วนผู้ตลเชอก่อนรณษณยาดันไวรัสที่มี CD4 < 100 cell/ml มากกว่าระดับ CD4 อื่นๆ ซึ่งหากไม่ได้รับยาดันไวรัสจะทำให้เกิดการตลเชอฉวยโอกาส และเสยชีวิตได้

7. ความชุกของการตลเชอเอชไอวีในประชากรกลุ่มต่างๆ

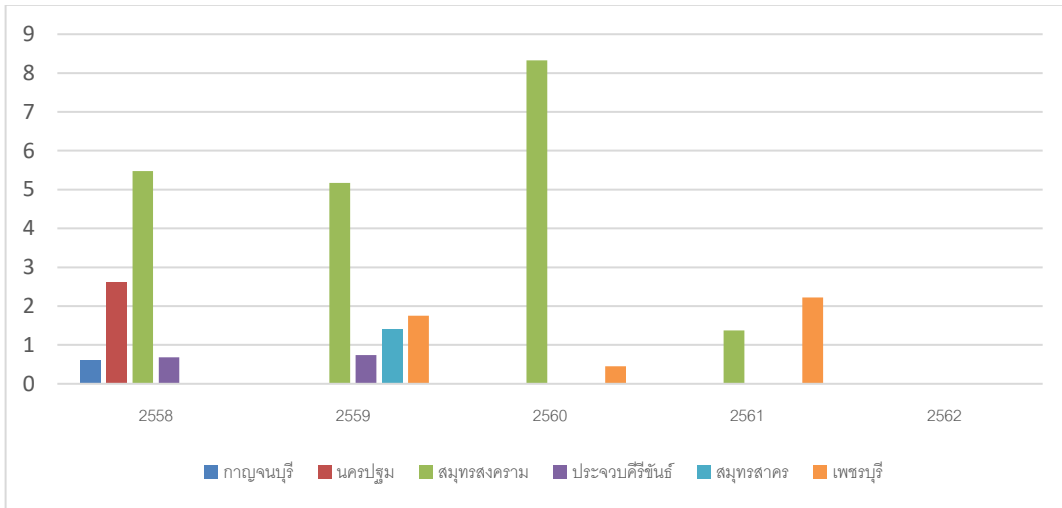




ความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก ของประเทศไทย

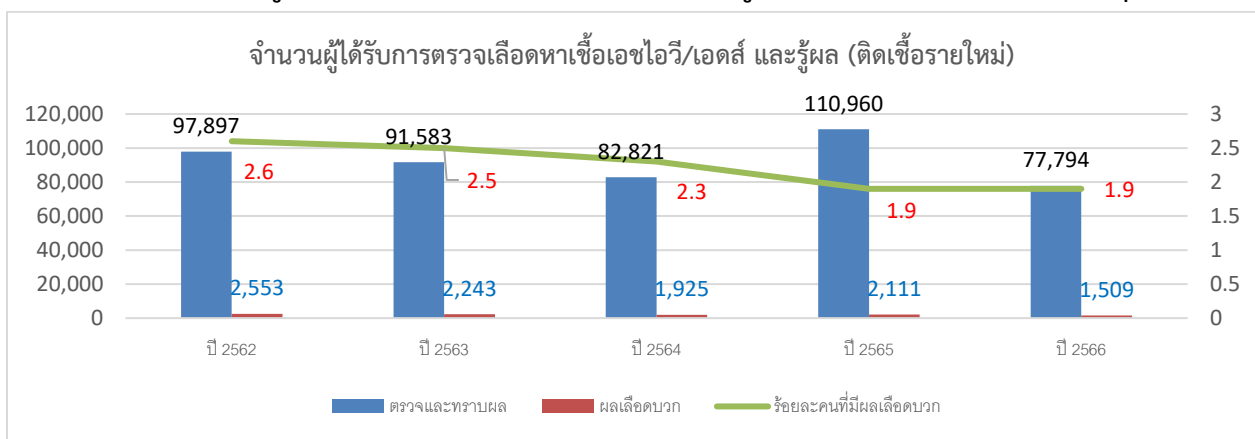


ความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก (กลุ่มพนักงานบริการหญิง) ของเขตสุขภาพที่ 5



ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชาชนทั่วไป ของประเทศ ปี 2562 อยู่ที่ร้อยละ 0.37 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก พบสูงในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) และ สาวประเภทสอง (TG) จากข้อมูลปี 2563 (BBS, กองระบาดวิทยา) พบร้อยละ 7.3 และ 4.2 ตามลำดับ และจากการสำรวจในปี 2561 กลุ่มพนักงานบริการชาย (MSW) ร้อยละ 3.8 ส่วนในกลุ่มพนักงานบริการหญิง (BBS, กองระบาด) ข้อมูลล่าสุดในปี 2564 กลุ่มที่ไม่มีสถานที่บริการเป็นหลักแหล่ง (FSW-non venue based) ในพื้นที่เฝ้าระวัง ร้อยละ 1.89 สำหรับในกลุ่มผู้ขายด้วยวิธีฉีดยา ข้อมูลจากการศึกษาสถานการณ์การติดเชื้อในกลุ่มผู้ขายด้วยวิธีฉีดยา ในปี 2563 พบความชุกการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 7.8 ในส่วนของเขตสุขภาพที่ 5 ปี 2562 จังหวัดที่มีความชุกของการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์สูง คือจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ความชุกของประชากรหลัก มีข้อมูลของพนักงานบริการหญิง ที่จะพบความชุกสูงในจังหวัดสมุทรสงคราม

8. จำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และรู้ผล (การติดเชื้อรายใหม่) ของเขตสุขภาพที่ 5

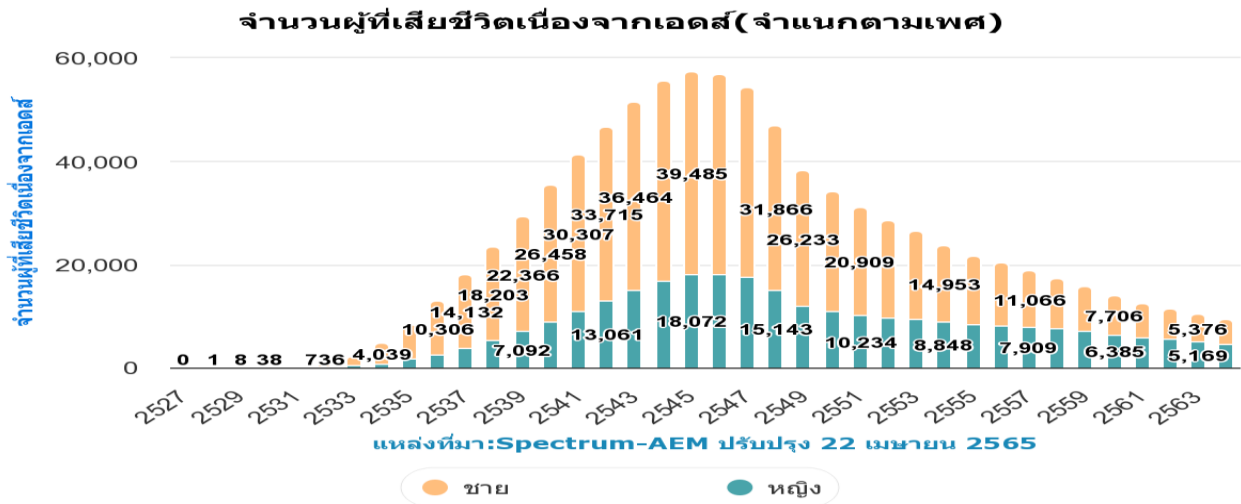


ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ณ วันที่ 7 กรกฎาคม 2566

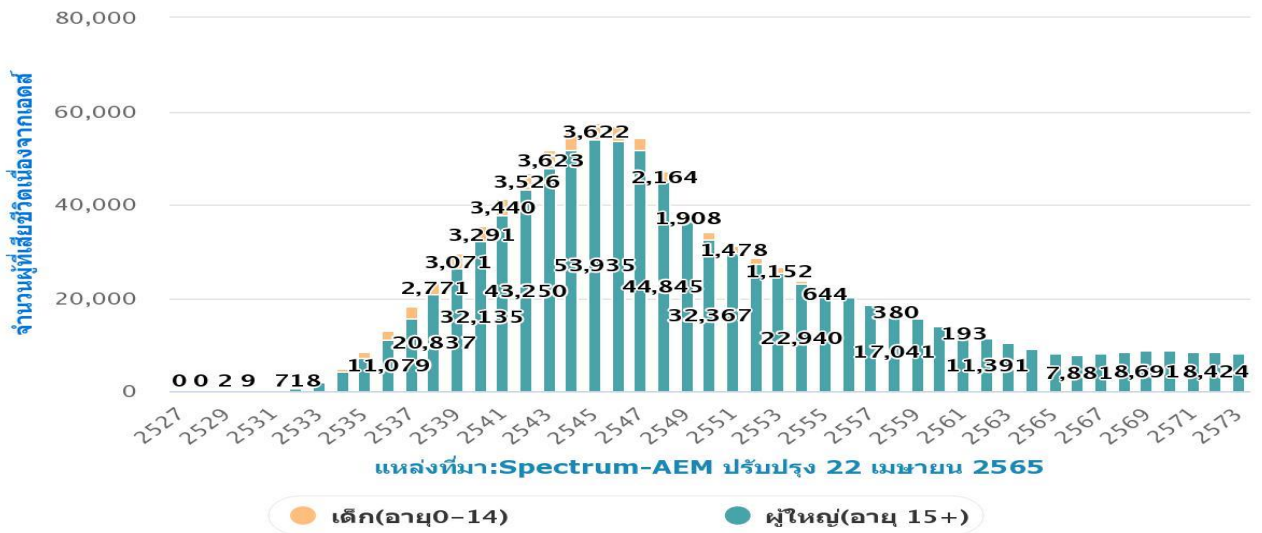
9. อัตราการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก



10. จำนวนผู้เสียชีวิตจากเอดส์



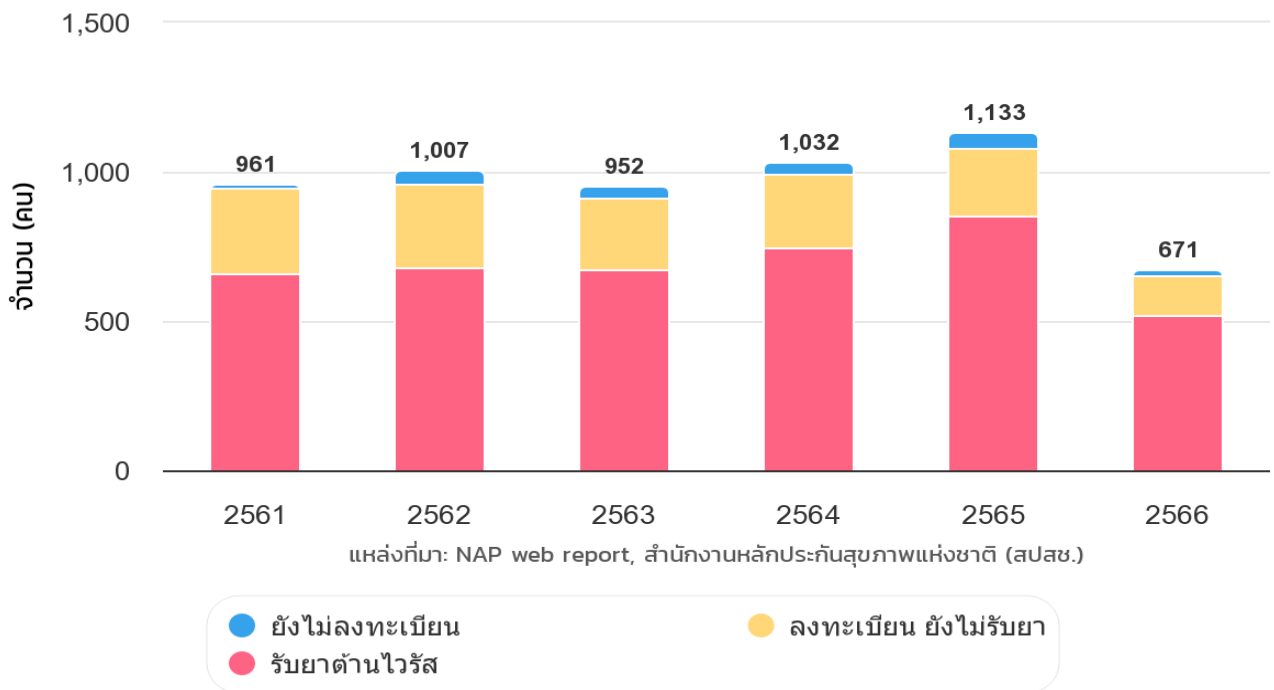
จำนวนผู้ที่เสียชีวิตเนื่องจากเอดส์(ผู้ใหญ่กับเด็ก)



คาดการณ์การเสียชีวิตภาพรวมประเทศ แยกตามเพศและอายุ

10.1 จำนวนผู้เสียชีวิต เขตสุขภาพที่ 5 (ปี 2562 – 2566)

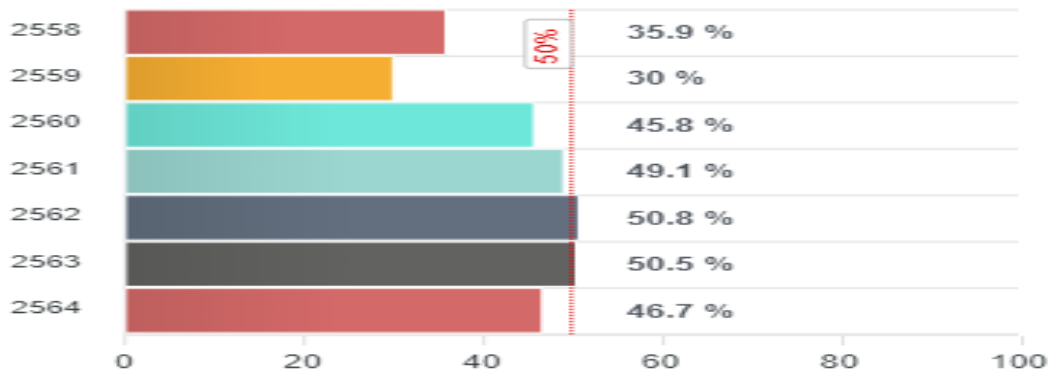
จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เสียชีวิต ณ ปีที่รายงาน



จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เสียชีวิต ณ ปีที่รายงาน			
แหล่งที่มา: NAP web report, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	ยังไม่ลงทะเบียน	ลงทะเบียน ยังไม่รับยา	รับยาต้านไวรัส
2561	17	283	661
2562	45	282	680
2563	36	244	672
2564	41	246	745
2565	50	232	851
2566	17	131	523

11. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรค ได้รับยาต้านไวรัสและยารักษาวัณโรค

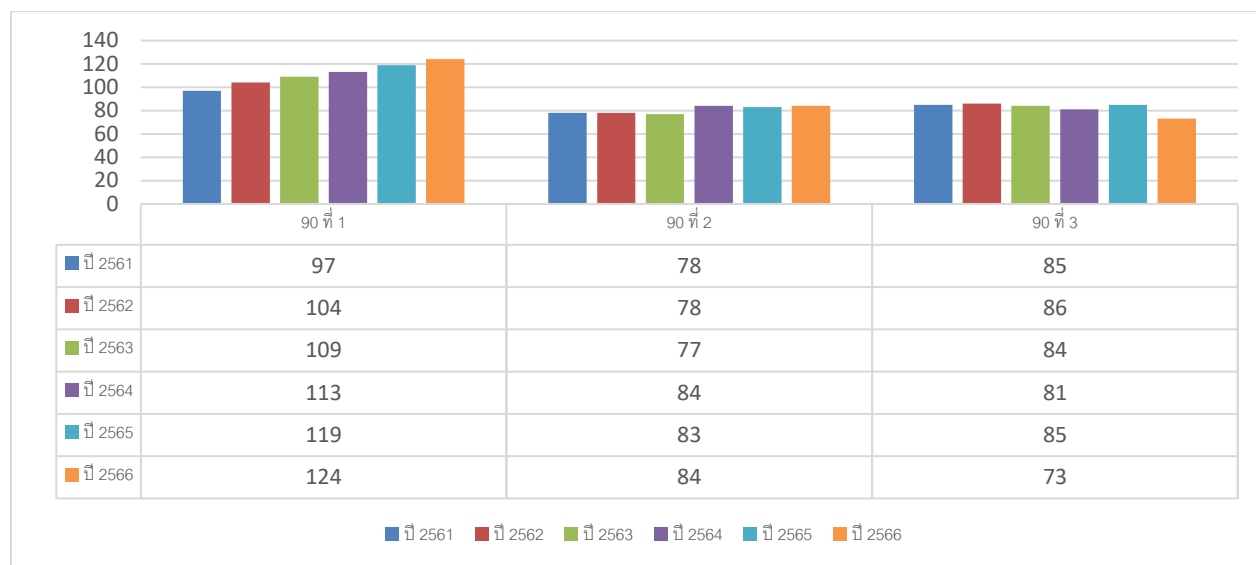
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรค ได้รับยาต้านไวรัสและยารักษาวัณโรค



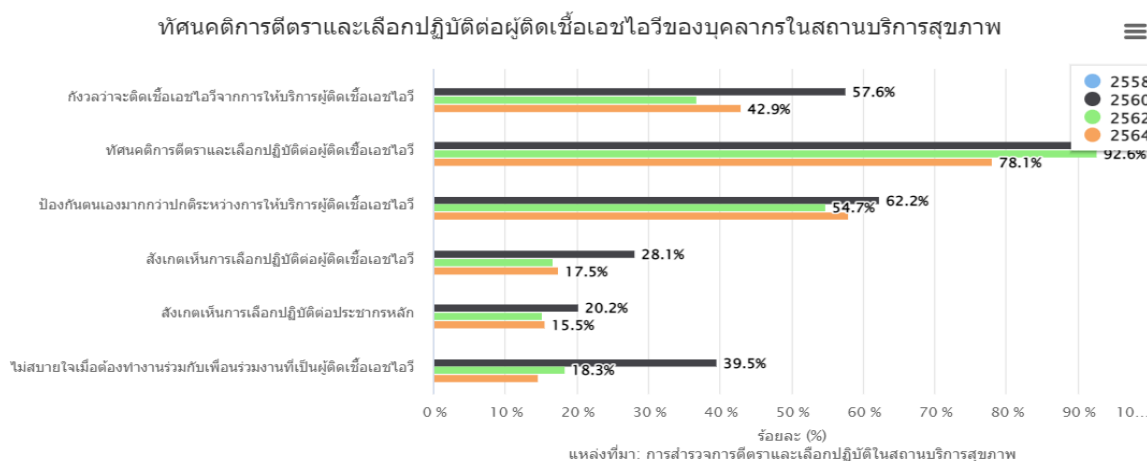
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ป่วยเป็นวัณโรค และรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและยารักษาวัณโรค การรักษายังไม่ถึงร้อยละ 50

Health outcomes: Event-based

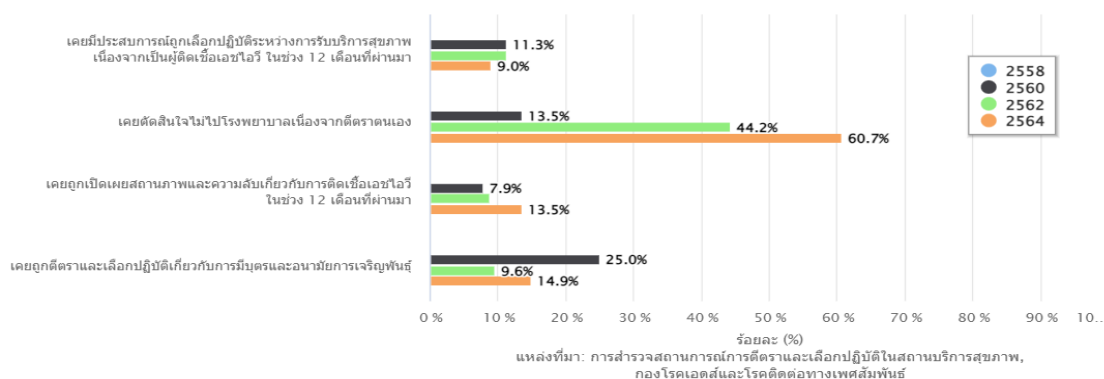
12. ผลการดำเนินงาน 95 – 95 – 95 ของเขตสุขภาพที่ 5 ผู้ที่รู้สถานการณ์ติดเชื้อของตนเองเข้ารับการรักษาและเมื่อเข้ารับการรักษาสามารถกด VL < 1,000 ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย



13. สถานการณ์การติตราและเลือกปฏิบัติเขตสุขภาพที่ 5



ทัศนคติการติตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้รับบริการสุขภาพที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี



การติตราและเลือกปฏิบัติ พบว่าผู้ติดเชื้อยังมีการติตราตนเองและผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข มีทัศนคติด้านลบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ข้อมูลจากการสำรวจสถานการณ์การติตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2564)

เป้าหมายการลดโรคและตัวชี้วัดตามเป้าหมาย

1. ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ลงเหลือ < 1,000 ราย ภายในปี 2573
2. ลดการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีลงเหลือ < 4,000 ราย ภายในปี 2573
3. ลดการติตราและเลือกปฏิบัติลงจากปี 2557 ร้อยละ 90 ภายในปี 2573 (จาก 58.6 เหลือ 5.86)

กิจกรรมการดำเนินงาน

มาตรการที่ 1 เร่งรัดการวินิจฉัย และการป้องกันในกลุ่มประชากรเป้าหมาย

มาตรการที่ 2 เร่งรัดให้ผู้ติดเชื้อได้เข้าถึงบริการรักษาที่มีคุณภาพมาตรฐาน

มาตรการที่ 3 เร่งรัดการลดการติตราและเลือกปฏิบัติและจัดการภาวะทางสังคมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน

มาตรการที่ 4 พัฒนากลไก ระบบสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ แผน ข้อมูล และติดตามประเมินผล และการวิจัย

ข้อเสนอแนะ

1. การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่รายงานเข้า NAP สำนักงานหลักประกันสุขภาพ เปรียบเทียบกับรายงานที่เข้าสู่ HIV info HUB นำข้อมูลมาวิเคราะห์ช่องว่างการดำเนินงาน เพื่อใช้วางแผนงาน/โครงการ ยุติปัญหาเอดส์ของจังหวัด พร้อมทั้งขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานตามมาตรการ RRTTPR

2. สนับสนุนให้โรงพยาบาลมีการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลด้านการดูแลรักษาเอชไอวี มีการรายงานข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนและทันเวลา (RDQA)

3. บูรณาการร่วมกันกับงานวัณโรคในการรักษาวัณโรคระยะแฝง เพื่อลดการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

4. ส่งเสริมให้มีการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในโรงพยาบาล รวมถึงลดการตีตราตนเอง ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

5. การสร้างความรอบรู้ (Health Literacy) เพื่อให้ประชาชนทั่วไป และกลุ่มเสี่ยง มีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม โดยบูรณาการกับงานอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มวัยรุ่น ทั้งในโรงเรียนและในชุมชน

6. สนับสนุนโรงพยาบาลที่มีความพร้อม มีการบริการ PrEP ในประชากรกลุ่มเสี่ยง

7. ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในทุกกลุ่มประชากร และเพิ่มช่องทางในการกระจายถุงยางอนามัย ให้เข้าถึงและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น เน้นการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ทุกช่องทางกับคู่นอนทุกประเภท และทุกเพศ เพื่อเป็นการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักระบาดวิทยา: รายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มนักเรียนประเทศไทย ปี พ.ศ.2561 พิมพ์ ครั้งที่ 1 นนทบุรี : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์ ; 2562

2. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข : รายงานผลการสำรวจ แหล่งบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศประเทศไทยปี พ.ศ. 2562 พิมพ์ครั้งที่ 1 พิมพ์โดยสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.

3. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค :สรุปแนวทางการวิเคราะห์ระบบเฝ้าระวัง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ ปี พ.ศ. 2559. พิมพ์ครั้งที่ 1 บริษัท ทีเอส อินเตอร์พรีนธ์ จำกัด 2559.; 76-86

4. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์(เอกสารสำเนา) แผนปฏิบัติการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565) เพื่อสู่การนำปฏิบัติ นายแพทย์ ศรายุธ อุตตมางคพงศ์ ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

5. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. HIV INFO HUB . <https://hivhub.ddc.moph.go.th/>