

01 | HIV Burden

คาดประมาณจำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี (PLHIV) ปี 2568



561,576
[500,000 – 650,000 คน]

	2558	2563	2568
ทั้งหมด	627,814	587,744	561,576
หญิง	277,132	246,097	224,193
ชาย	350,682	341,646	337,382
เด็ก (0-14)	9,114	3,496	1,059

ที่มา: กรมควบคุมโรค <https://hivhub.ddc.moph.go.th/>

02 | New HIV Infections

คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่

13,649
(2558)

7,901
(2568)

ลดลง 42%

49%
ของผู้ติดเชื้อรายใหม่ ปี 2568
อายุ <25 ปี

การติดเชื้อ HIV รายใหม่ลดลงในทุกกลุ่ม โดยเฉพาะในเด็ก แต่เพศชาย วัยรุ่น และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ยังคงเป็นกลุ่มเสี่ยงหลักที่ต้องเฝ้าระวัง

	2558	2568	ลดลง
เพศ			
หญิง	3,369	1,692	50%
ชาย	10,280	6,209	40%
อายุ			
0-14 ปี	118	37	69%
15-24 ปี	6,921	3,852	44%
25+ ปี	6,614	4,011	39%
ช่องทางการแพร่เชื้อ			
ใช้เข็มและกระบอกฉีดไม่สะอาดร่วมกัน	313	263	16%
เพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย	8,581	5,200	39%
เพศสัมพันธ์ชื้อขายบริการ	307	88	71%

ที่มา: กรมควบคุมโรค <https://hivhub.ddc.moph.go.th/>

03 | HIV Testing

1,842,569
จำนวนครั้งที่ตรวจหาเชื้อ ปี 2567

24,032
จำนวนคนที่มีผลเลือดบวก (1.3% positivity)

68%
เริ่มยาต้านภายใน 30 วัน

Positivity

กลุ่มประชากร	Positivity	จำนวนคนที่มีผลเลือดบวก
หญิง	0-19 ปี 0.6%	473
	20-24 ปี 0.9%	749
	25-34 ปี 0.9%	1,472
	35-49 ปี 1.3%	2,165
	>50 ปี 0.5%	1,605
ชาย	0-19 ปี 0.8%	1,075
	20-24 ปี 2.4%	3,133
	25-34 ปี 2.9%	6,055
	35-49 ปี 2.2%	4,985
	>50 ปี 0.7%	2,320
กลุ่มประชากรเสี่ยง	Gen Pop 1.0%	11,992
	MSM/TG 3.0%	6,068
	PWID 1.3%	125
	Multiple risks 2.7%	1,064
บริการรักษา	UC 0.5%	15,250
	SSS 2.5%	7,797
	CSMBS 1.1%	822

04 | PrEP

PrEP (Pre-Exposure Prophylaxis) สามารถเข้าถึงได้ในทุกสิทธิการรักษา แต่จำนวนผู้ที่เข้ารับบริการ PrEP ยังต่ำเมื่อเทียบกับกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงสูง

จำนวนผู้รับบริการ 1 ต.ค 2567 – 18 ส.ค. 2568 : **31,215**

Female	3148
Male	27921
0-19 years	528
20-24 years	5611
25-34 years	15145
35-49 years	9126
>50 years	1000
CSMBS	2528
UC	13572
SSS	15871
General Population	2715
MSM/TG	22151

05 | HIV Self Test

จำนวนผู้รับบริการ 1 ต.ค 2567 – 27 ก.ค. 2568 : **645,215**

■ ชาย ■ หญิง

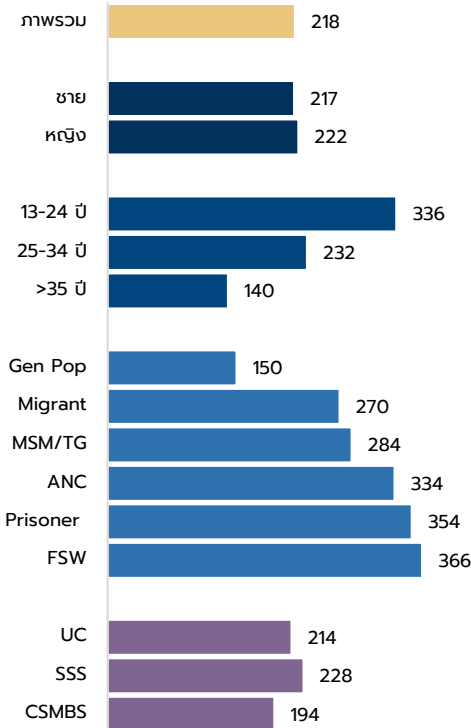
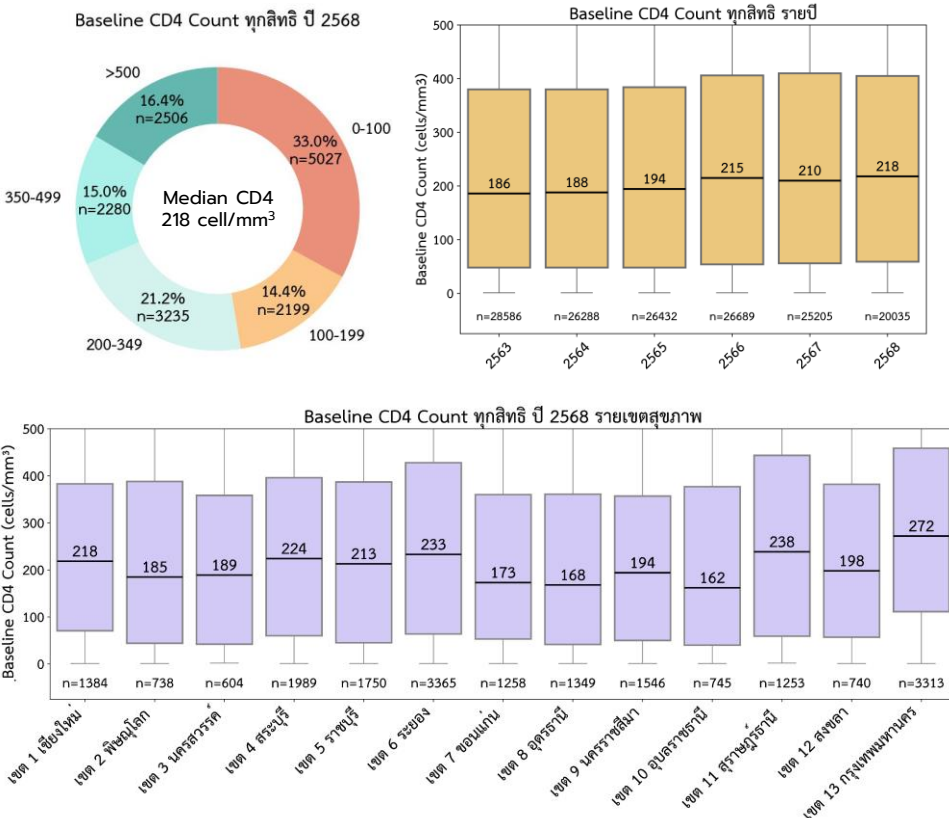
<19	ชาย: 10,000, หญิง: 10,000
20-24	ชาย: 15,000, หญิง: 15,000
25-34	ชาย: 20,000, หญิง: 20,000
35-49	ชาย: 25,000, หญิง: 25,000
>50	ชาย: 30,000, หญิง: 30,000

การเข้าถึง HIV Self-Test ยังไม่ตรงกลุ่มเป้าหมาย พบว่าในปี 2568 ผู้ที่ได้รับการตรวจร้อยละ 44 เป็นกลุ่มอายุ >50 ปี

06 | Baseline CD4

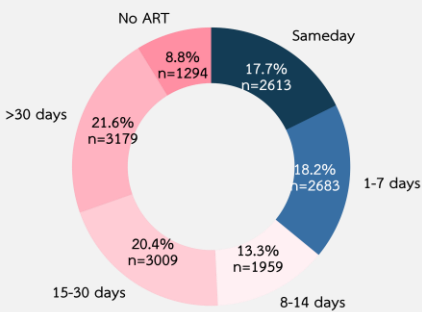
Median CD4 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ยังคงอยู่ในระดับต่ำ โดยในปี 2568 พบว่า 47% ของผู้ติดเชื้อยังมีค่า CD4 <200 cells/mm³ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุมากกว่า 35 ปี และประชากรทั่วไป (Gen Pop) ซึ่งสะท้อนถึงการเข้าสู่ระบบรักษาช้า

Median Baseline CD4 Count ปี 2568
จำแนกกลุ่มประชากร



07 | Linkage to care

ระยะเวลาเริ่มต้น สหิธิ UC ปี 2568

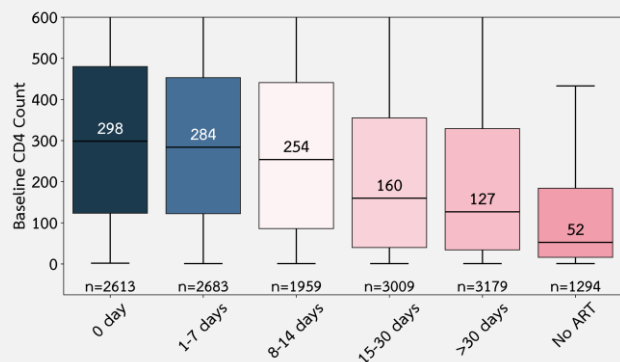


% เริ่มยาต้านภายใน 7 วัน

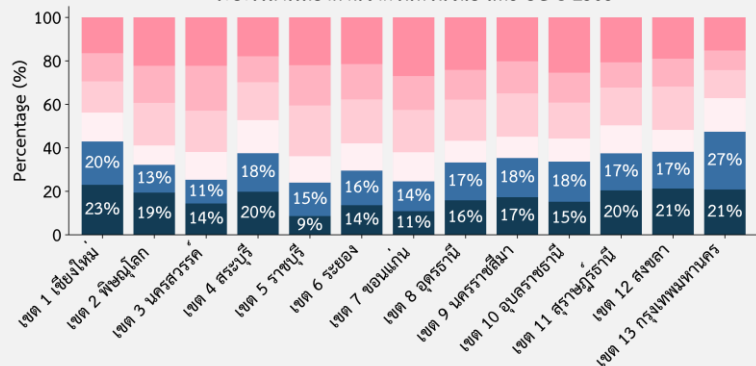
25% (2563) → 36% (2568)

ระยะเวลาในการเริ่มยาต้านไวรัสหลังการวินิจฉัยมีแนวโน้มเร็วขึ้น โดยสัดส่วนผู้ที่ได้รับยาภายใน 7 วันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 25 ในปี 2563 เป็นร้อยละ 36 ในปี 2568 อย่างไรก็ตาม ในปี 2568 ยังพบว่าผู้ติดเชื้อร้อยละ 30 เริ่มยาหลังจาก 30 วัน หรือยังไม่ได้เริ่มยา ซึ่งอุปสรรคสำคัญในการเข้าถึงการรักษาอาจเกิดจากการที่ผู้ติดเชื้อมีค่า CD4 ต่ำในขณะวินิจฉัย ทำให้จำเป็นต้องชะลอการเริ่มยาเพื่อทำการตรวจและรักษาการติดเชื้อฉวยโอกาสที่กำลังแสดงอาการก่อน

ความสัมพันธ์ระหว่าง Baseline CD4 Count และระยะเวลาเริ่มต้น

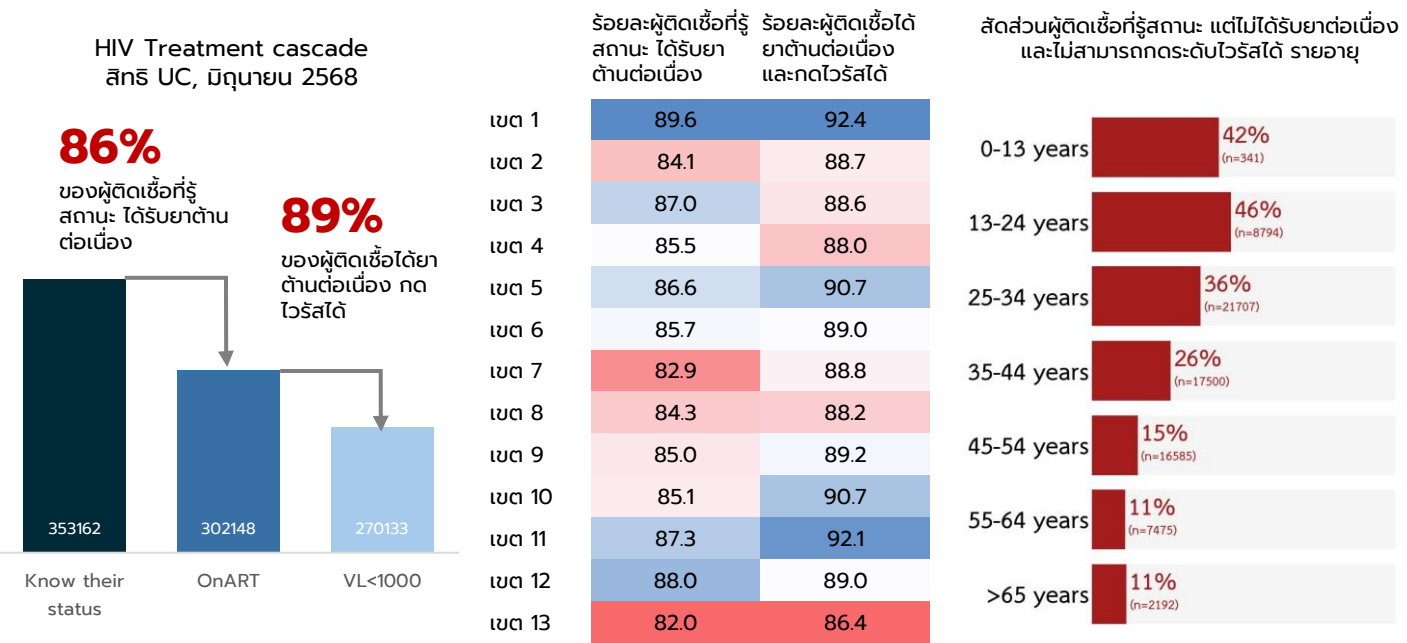


ระยะเวลาเริ่มต้นจากวันที่วินิจฉัย สหิธิ UC ปี 2568



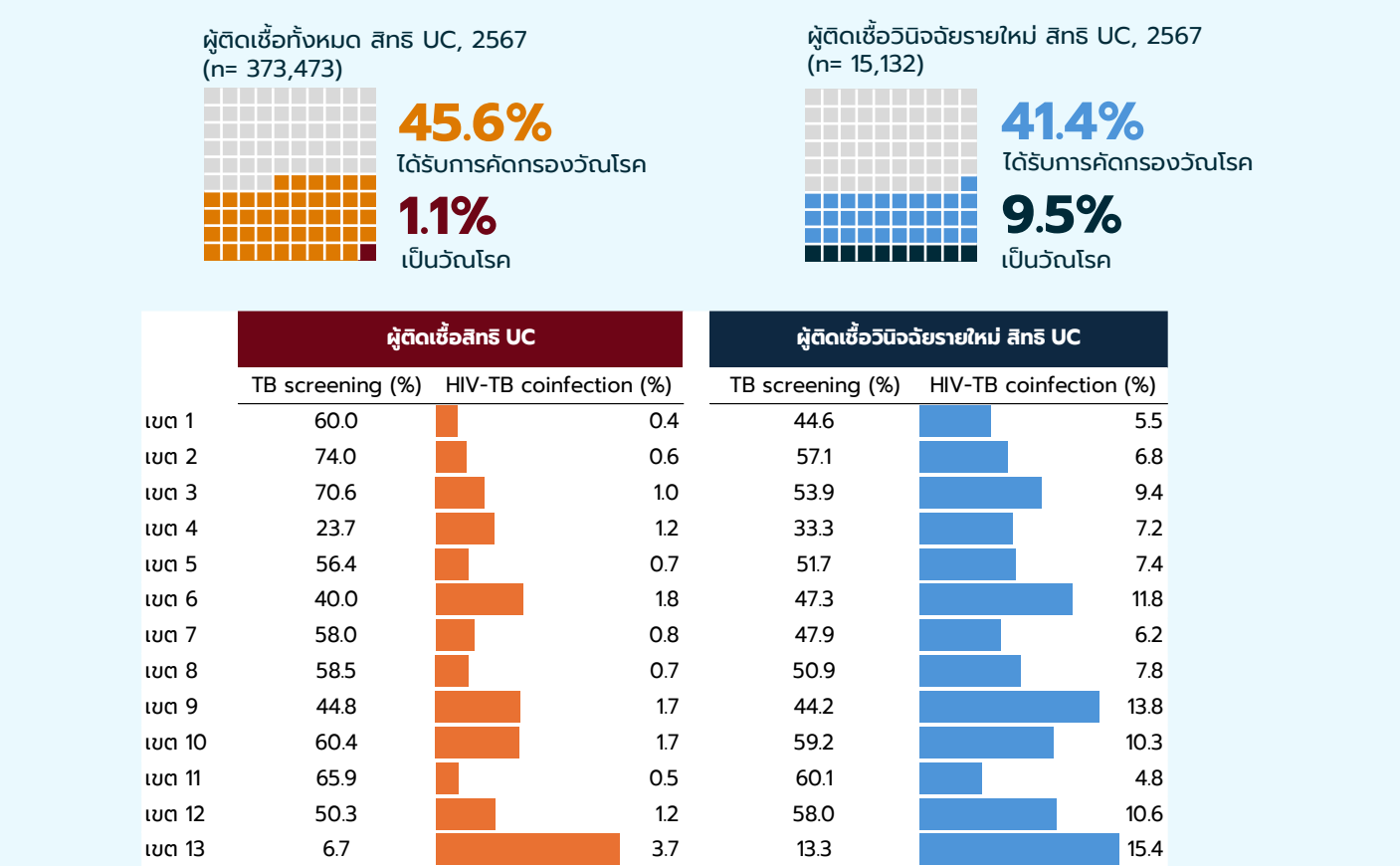
08 | Treatment cascade

ร้อยละ 23 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการวินิจฉัย ไม่ได้ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ไม่สามารถกดระดับไวรัส โดยเฉพาะในกลุ่มอายุน้อยกว่า 35 ปี ซึ่งพบอัตราการไม่รับยาต่อเนื่องสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น



09 | HIV-TB coinfection

การติดเชื้อร่วม HIV-TB เป็นหนึ่งในสาเหตุการเสียชีวิตสำคัญของผู้ติดเชื้อ HIV แต่ในปี 2567 ยังพบว่าการคัดกรองอยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ติดเชื้อรายใหม่ซึ่งตรวจเพียงร้อยละ 41.4 แต่พบการติดเชื้อร่วมสูงถึงร้อยละ 9.5

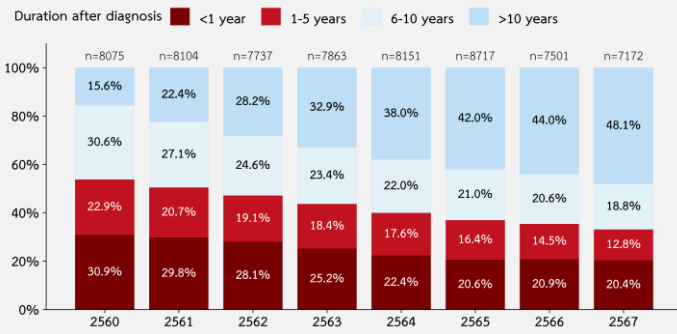


10 | Mortality

อัตราการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องในทุกกลุ่มอายุ อย่างไรก็ตาม ในปี 2567 ยังพบว่าผู้ติดเชื้อประมาณ 1 ใน 5 เสียชีวิตภายใน 1 ปีหลังการวินิจฉัย

	2557	2562	2567
Age-adjusted death rate	4.7%	2.7%	1.8%
Age-specific death rate			
0-13 ปี	1.3%	1.0%	0.8%
13-24 ปี	3.0%	1.8%	1.1%
25-54 ปี	3.7%	2.3%	1.6%
55-64 ปี	6.7%	3.5%	2.2%
>65 ปี	17.1%	7.9%	4.5%
สัดส่วนเสียชีวิตภายใน 1 ปีหลังวินิจฉัย	39.3%	28.1%	20.4%

20.4%
ของผู้เสียชีวิต สักริ UC ปี 2567 เพิ่งได้รับวินิจฉัยภายใน 1 ปี



ข้อค้นพบสำคัญ

การคัดกรองด้วย HIV Self Test ยังไม่ตรงกลุ่มเสี่ยง

- 44% ของบริการ HIV Self-test พบในกลุ่มอายุ >50 ปี

Late Diagnosis

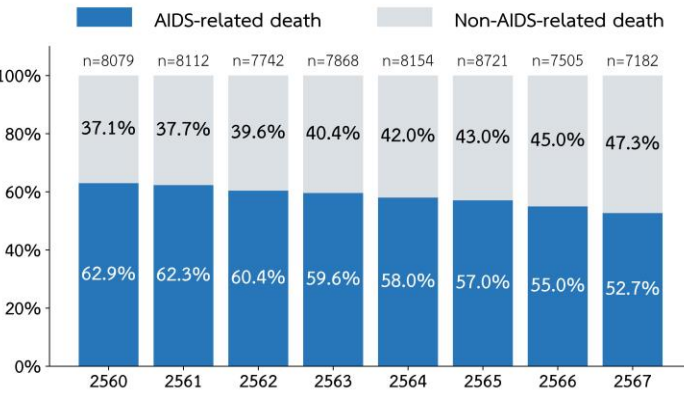
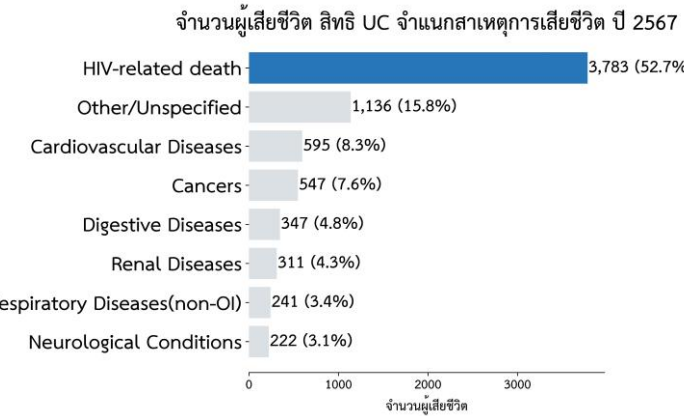
- 47% late diagnosis CD4 < 200 โดยเฉพาะกลุ่ม >35 ปี และ ประชากรทั่วไป
- CD4 ต่ำ เป็นอุปสรรคในเริ่มยาเร็ว
- 10% HIV-TB co-infection ในผู้วินิจฉัยรายใหม่
- 20% ของผู้เสียชีวิต เป็น Recent HIV Diagnosis

Loss to follow-up และ เสียชีวิตจากเอดส์สูง

- 23% loss to follow-up และ unsuppressed VL โดยเฉพาะ กลุ่มอายุ <35 ปี
- 53% HIV-related death

11 | Cause of Death

52.7%
ของผู้เสียชีวิต สักริ UC ปี 2567 เสียชีวิตจากเอดส์



ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จัดบริการให้ตรงกลุ่ม

- ขยายบริการ Reach-Recruit กลุ่มเยาวชนและวัยรุ่น ผ่าน HIV Self-test แทนการเข้ารับบริการตรวจหาการติดเชื้อที่หน่วยบริการ

ขยายบริการการตรวจและเริ่มยาต้านไวรัสทันที

- ขยายบริการตรวจคัดกรองเชิงรุก ในชุมชนและหน่วยบริการทั่วไป ให้ครอบคลุมทั้งประชากรทั่วไปและกลุ่มประชากรหลัก
- พัฒนารูปแบบบริการนวัตกรรมที่ผู้ติดเชื้อสามารถเข้าถึงยาได้ โดยไม่จำเป็นต้องมารับบริการในสถานพยาบาล เช่น Telemedicine สำหรับ PrEP และยาต้านไวรัส
- ส่งเสริมการตรวจคัดกรองวันโรคในผู้วินิจฉัย HIV ใหม่ทุกราย และจัดเก็บข้อมูลในระบบทะเบียนวันโรคให้ครบถ้วน
- ส่งเสริมการให้ยา TPT เพื่อรักษาวันโรคระยะแฝง

พัฒนาคุณภาพบริการ

- พัฒนารูปแบบบริการที่ตอบโจทยกลุ่มเยาวชนและวัยรุ่น เพื่อเพิ่ม การเข้าถึงและลดอัตราหลุดจากระบบ
- เสริมสร้างศักยภาพขององค์กรภาคประชาสังคม เช่น CBO และ ศูนย์องค์รวม ในการทำงานร่วมกับหน่วยบริการ
- ขยายบริการในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ที่ยึดผู้รับบริการเป็น ศูนย์กลาง ครอบคลุม HIV, วันโรค, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบ