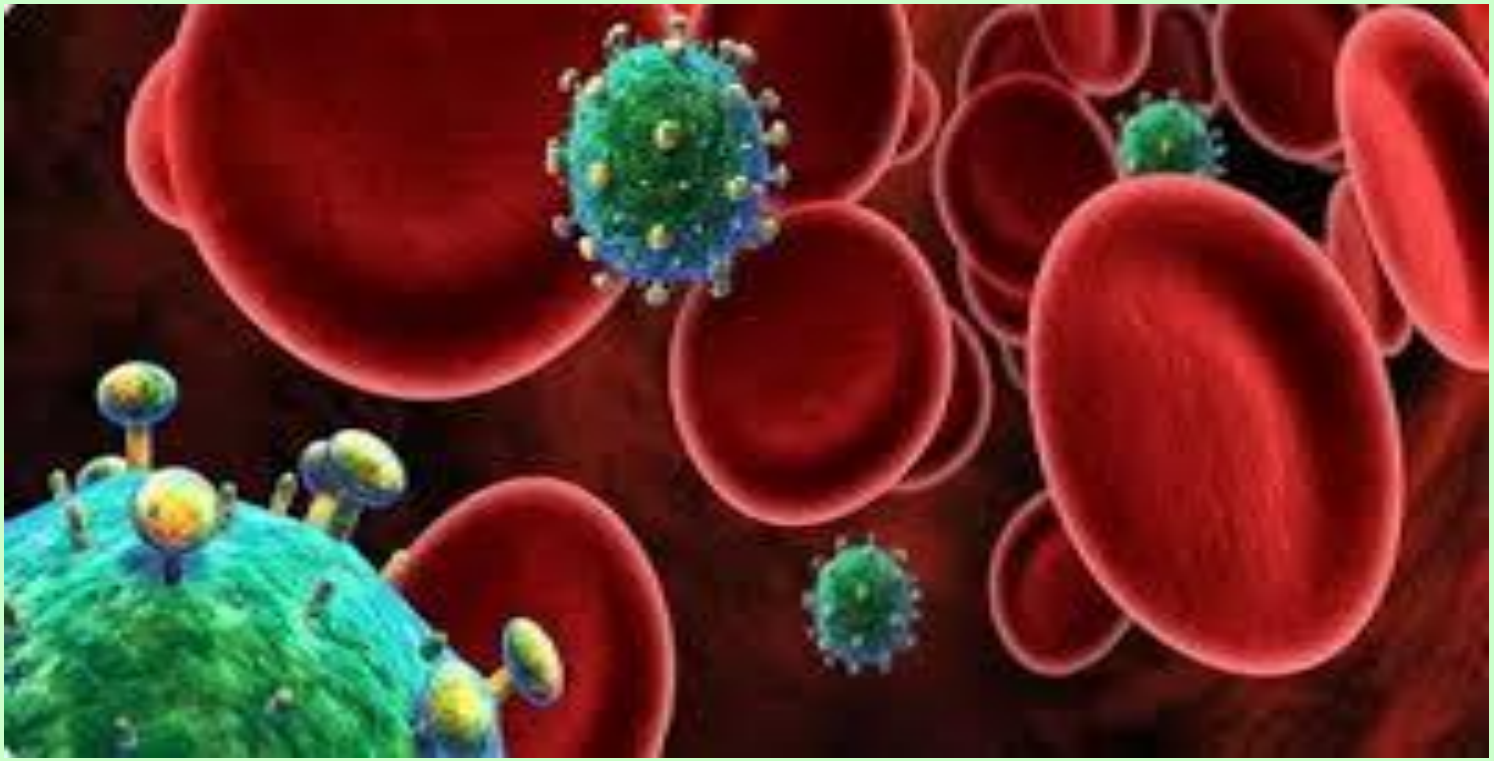
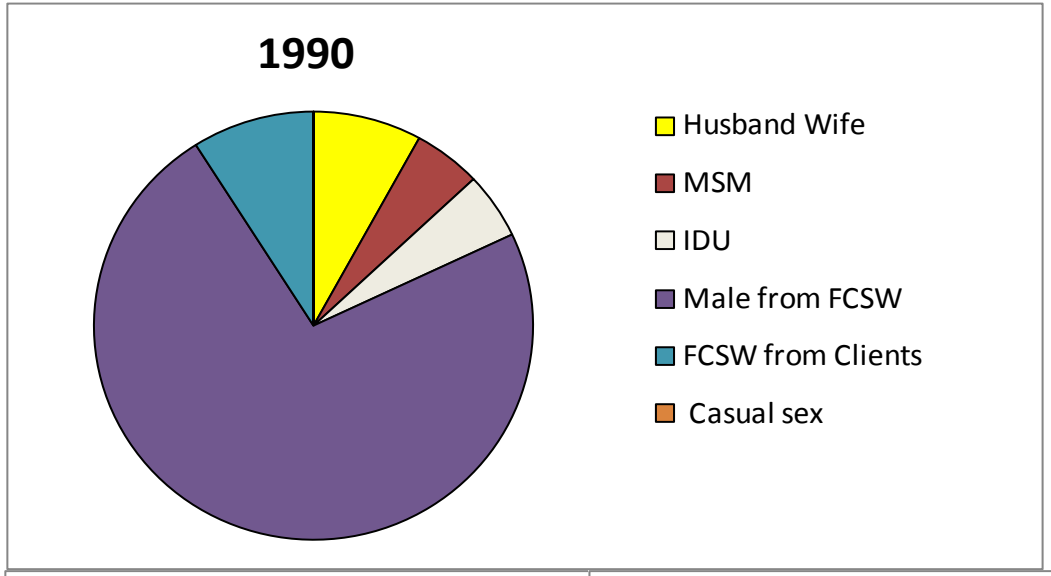
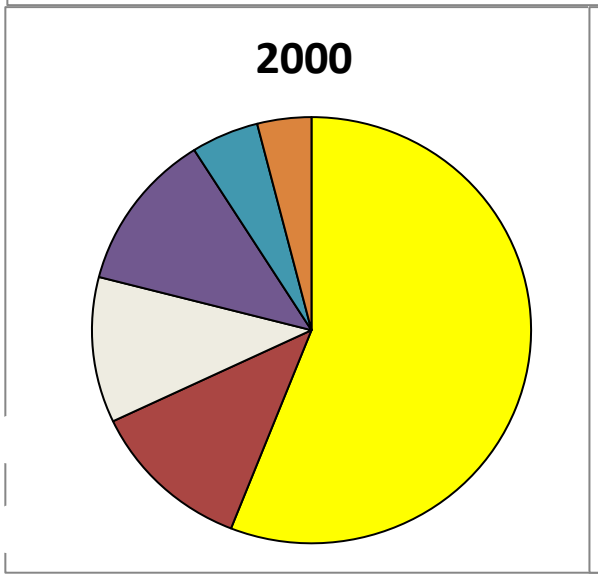
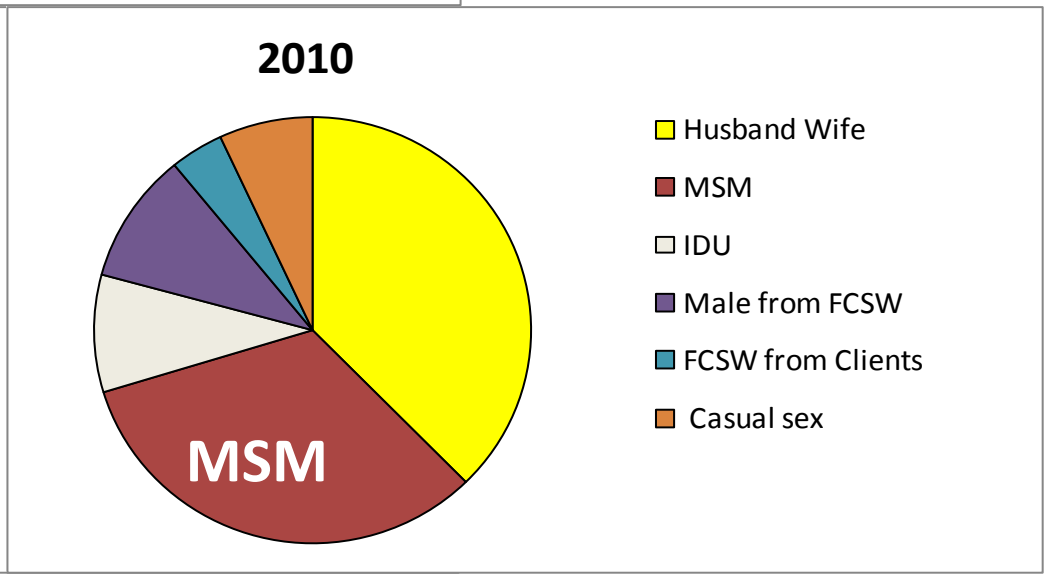
ระบาดวิทยา/สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย





Epidemic changed





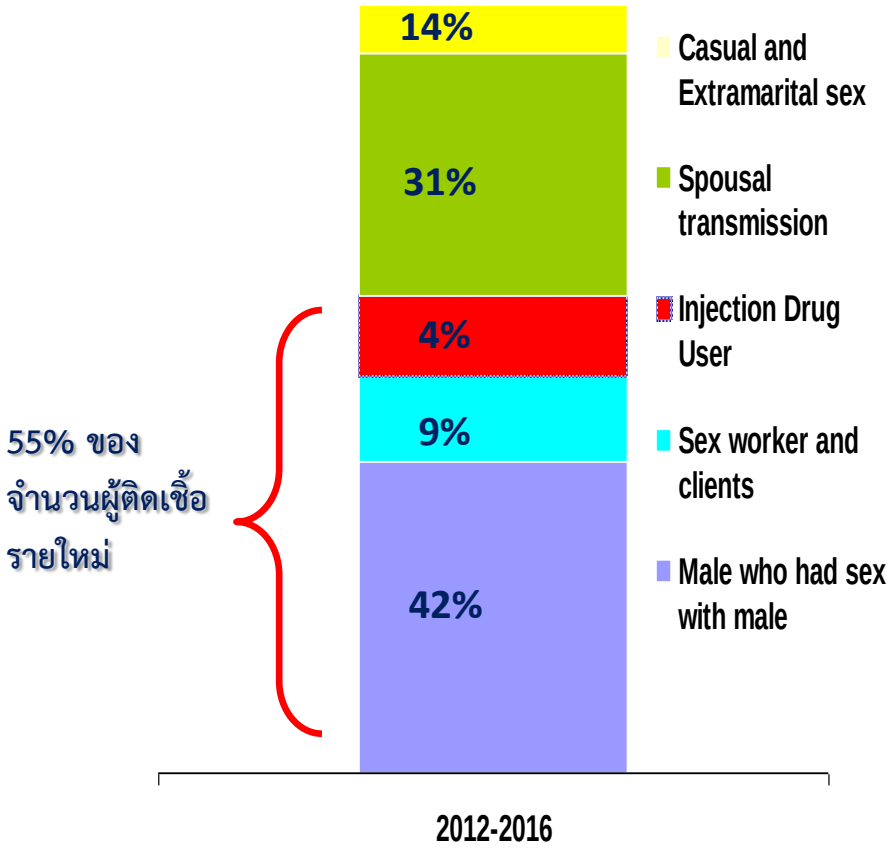
Source : AEM

คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 2559-2563

โดย **Asian Epidemic Model (AEM)**

27% ของการติดเชื้อฯรายใหม่อยู่ใน กทม.

ช่องทางการรับและถ่ายทอดเชื้อฯ





31 จังหวัดที่คาดว่าจะมีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณร้อยละ 65 ของจำนวนคาดประมาณผู้ติดเชื้อรายใหม่ทั้งหมด

สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย

พ.ศ. 2559

- ยังมีชีวิตอยู่ 450,000 คน (ความชุกเอชไอวีร้อยละ1)
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เสียชีวิต 12,900 ราย (วันละ35ราย)
- ผู้รับยาต้านไวรัส 315000 คน (ร้อยละ 70)
- ผู้ติดเชื้อรายใหม่ 6,500 คน (วันละ19ราย)

(ร้อยละ 95 ของผู้ติดเชื้อรายใหม่ เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน ใช้เข็มฉีดยาร่วมกันร้อยละ4 ติดจากแม่สู่ลูกร้อยละ0-1)

จากรายงานของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สอวพ.)

การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (พศ.2555-2559)



สุขภาพดี เริ่มต้นที่นี่

มุ่งสู่ความสำเร็จในการยุติปัญหาเอดส์ (Ending AIDS) ภายในปี 2573

มาตรการเพื่อหยุดปัญหาเอดส์ของประเทศไทย (Ending AIDS) ภายในปี พ.ศ. 2573

1. ขยายความครอบคลุมการดำเนินงานป้องกันผสมผสานกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้การปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ MSM , Sex Worker , PWID ให้ครอบคลุมร้อยละ 90

2. รักษาผู้ติดเชื้อฯด้วยยาต้านเชื้อในทุกคนที่ตรวจพบเชื้อ ไม่ว่าจะระดับ CD4 เท่าไหร่ก็ตาม(Any CD4)

มาตรการเพื่อหยุดปัญหาเอดส์ของประเทศไทย (Ending AIDS) ภายในปี พ.ศ. 2573

3. สนับสนุนให้มีการตรวจหาผู้ติดเชื้อสม่ำเสมอ และ มีอัตรากินยาต่อเนื่องมากกว่าร้อยละ 90
   - ตามแนวคิด RRTTR (Reach & Recruit ,Test , Treat ,Retain)
   - ตรวจเลือดแบบ Same Day Result ฟรี ปีละ 2 ครั้ง
   - ปรับแนวทางการตรวจเลือด สำหรับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี โดยไม่ต้องขอความยินยอมจากผู้ปกครอง
4. ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ (National Condom Strategy) พ.ศ. 2558-2562 เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงได้ง่ายและ/หรือซื้อในราคาถูก

มาตรการเพื่อหยุดปัญหาเอดส์ของประเทศไทย (Ending AIDS) ภายในปี พ.ศ. 2573

5. การดำเนินมาตรการเพื่อทำให้เรื่องเอชไอวี และการตรวจเอชไอวี เป็นเรื่องปกติ (Normalize HIV) ภายใต้แนวคิดองค์กร “ดูแล ห่วงใย ใส่ใจป้องกันเอดส์
6. การสื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดและทัศนคติของผู้คนในสังคม ไม่ตีตรา โดยกำหนดให้มีกิจกรรมรณรงค์
   - วันเอดส์โลก 1 ธันวาคม (World AIDS Day)
   - วันวาเลนไทน์ 14 กุมภาพันธ์ (Valentine Day)
   - วันรณรงค์ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี 1 กรกฎาคม (VCT Day)

เป้าประสงค์และเป้าหมายหลัก ของการยุติปัญหาเอดส์

เป้าประสงค์	เป้าหมาย 2563	เป้าหมาย 2568	เป้าหมาย 2573
ลดการติดเอชไอวีรายใหม่	< 2,000 ราย	< 1,200 ราย	< 1,000 ราย
ลดการเสียชีวิตจากเอดส์	< 12,000 ราย	< 8,000 ราย	< 4,000 ราย
ลดการรังเกียจ การเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับเอดส์และเพศภาวะ	ลดลง 50%	ลดลง 75%	ลดลง 90%

HIV Transmission



HIV คืออะไร

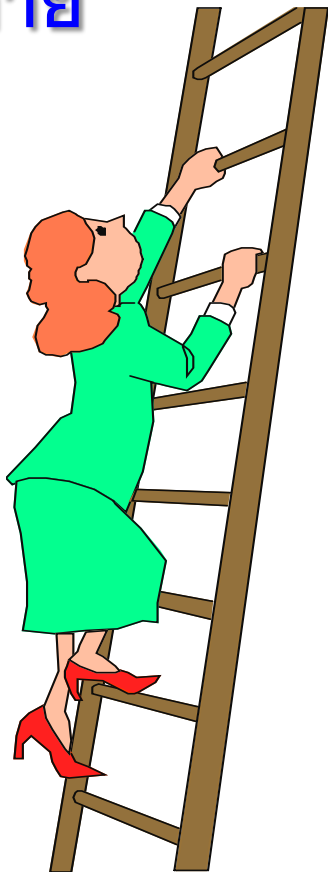
HIV เป็นเชื้อไวรัสที่ทำลายภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้เกิดโรคเอดส์

มาจากคำว่า

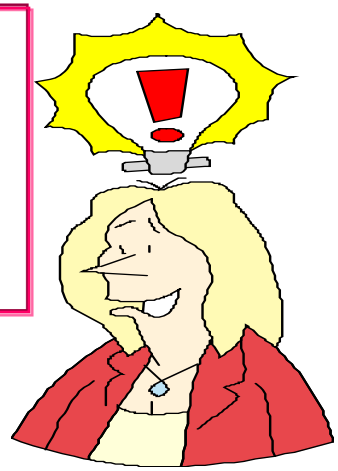
H = Human (มนุษย์)

I = Immunodeficiency (ภาวะภูมิคุ้มกัน บกพร่อง)

V = Virus (ไวรัส)



เอดส์ คืออะไร

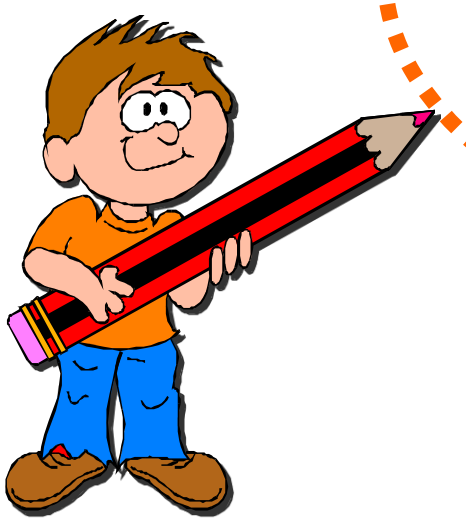


AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวีซึ่งจะทำลายเม็ดเลือดขาวแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค จนทำให้ร่างกายอ่อนแอและติดเชื้อโรคต่างๆ ได้ง่าย เช่น ปอดอักเสบ วัณโรค หรือเป็นมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งหลอดเลือด

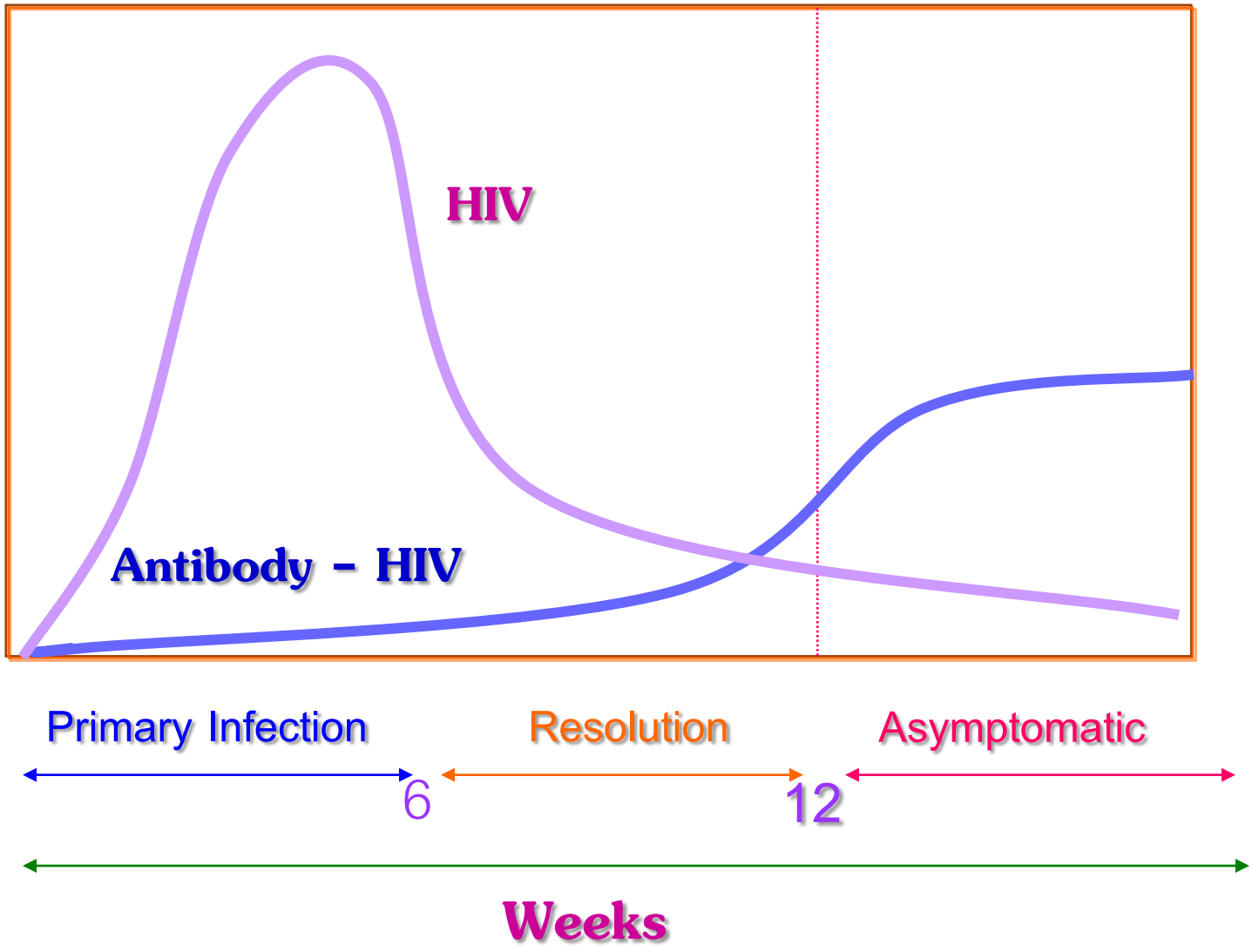
การตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี ใน

ระยะ window period

ระยะเวลาที่ตรวจเลือด
หาการติดเชื้อเอชไอวี ที่ยืนยันผลได้ว่าไม่ติด
เชื้อ คือ หลังจากมีพฤติกรรมเสี่ยงครั้ง
สุดท้าย ต่อการรับเชื้อ 1 - 3 เดือน



Immunopathogenesis Infection of HIV Infection during window period



การตรวจเลือด

หาการติดเชื้อ เอช ไอ วี

มาตรฐานการตรวจหาการติดเชื้อ HIV ในปัจจุบัน ใช้วิธีค้นหา Antibody ต่อเชื้อ HIV ไม่ได้ตรวจจำนวนเชื้อโดยตรง เนื่องจากเป็นวิธีการตรวจที่แม่นยำและราคาถูก

มีข้อด้อยในผู้ที่ติดเชื้อใหม่ ๆ ระดับ Antibody ไม่มี หรืออยู่ในระดับต่ำ ทำให้ผลตรวจเป็นลบได้ เรียก Window Period

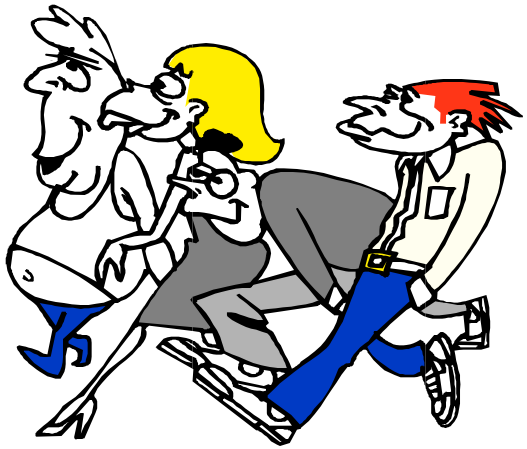
ในการค้นหาผู้ติดเชื้อ ถ้าหากผลตรวจเป็นลบ ควรตรวจซ้ำอีกครั้ง หลังจากมีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อครั้งสุดท้ายครบ 1-3 เดือน

ผลของการติดเชื้อ HIV

จะมีการสร้างไวรัสในร่างกายคนเป็นพันล้านตัวต่อวัน จะทำลาย CD4 ในขณะเดียวกันไวรัสก็จะถูก CD4 ของร่างกายทำลายอยู่ตลอดเวลา พร้อมทั้งสร้าง CD4 ขึ้นใหม่ จนกระทั่งจำนวน CD4 และจำนวนไวรัสอยู่ในสมดุล

โดยเฉลี่ยผู้ติดเชื้อ HIV จะมีชีวิตยืนยาวเป็น 10 ปี ไม่มีอาการ แต่ในที่สุดระบบภูมิต้านทานจะพ่ายแพ้ต่อไวรัส ทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) เกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้

ผู้ติดเชื้อ HIV แตกต่างจากผู้ป่วยเอดส์อย่างไร



- **ผู้ติดเชื้อ HIV คือ** ผู้ที่ตรวจเลือดแล้วพบร่องรอยการติดเชื้อ HIV แต่ร่างกายยังแข็งแรง มีสภาพเหมือนคนปกติ ที่ไม่มีอาการเจ็บป่วยแต่อย่างใด สามารถทำงานได้ตามปกติ บางคนอาจอยู่ในระยะนี้ได้นาน เป็น 10 ปี

- **ผู้ป่วยเอดส์ คือ** ผู้ติดเชื้อที่ภูมิต้านทานลดลงและเกิดอาการเจ็บป่วยด้วยโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ

ระยะใดต่อไปนี้...
มีความเสี่ยงมากที่สุด
ในการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี?



A. ระยะ 4 สัปดาห์แรกหลังจากติดเชื้อเอชไอวี

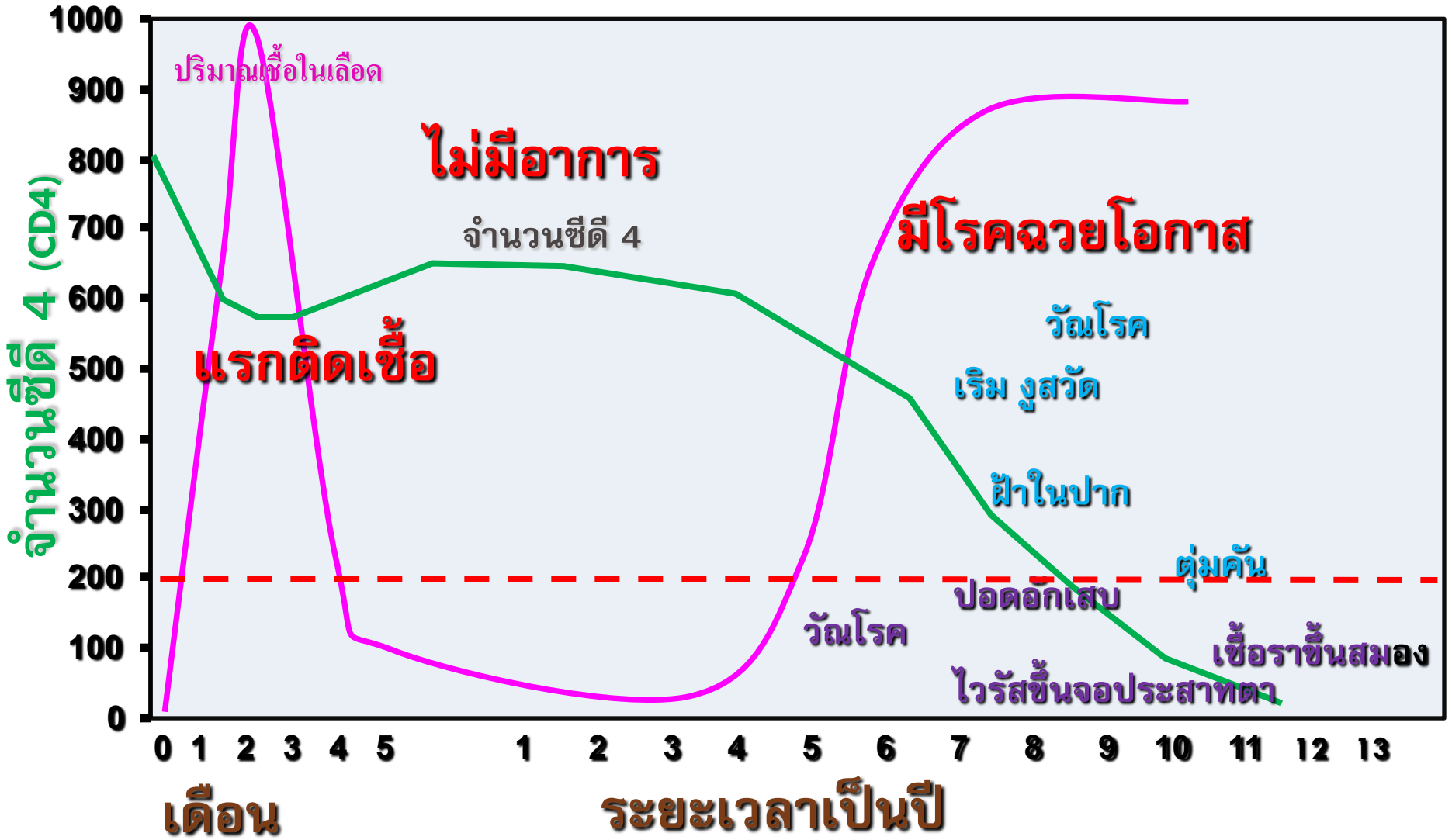
B. ระยะที่ไม่มีอาการ (หลัง 4 สัปดาห์ที่ติดเชื้อ)

C. ระยะที่แสดงอาการ

D. ระยะที่มีการดื้อยาต้านไวรัส

E. ไม่มีความแตกต่างกันในแต่ละระยะ

ระยะของการดำเนินของโรค



ระยะของการดำเนินของโรค

“การติดเชื้อระยะเฉียบพลัน”

- ประมาณร้อยละ 50-70 หลังได้รับเชื้อ (1 สัปดาห์ขึ้นไป) จะมีอาการ*อยู่ประมาณ 2 – 4 สัปดาห์*
- อาการที่พบบ่อย คือ มีไข้สูง เจ็บคอ อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ/ปวดข้อ ท้องเสีย มีผื่นนูน มีแผลในปาก ต่อมน้ำเหลืองที่คอโต
- อาการเหล่านั้น*อาจหายไปเอง*
- ปริมาณเชื้อไวรัส ในกระแสเลือดจะสูงมาก ๆ (ส่วนใหญ่จะมากกว่า ล้าน ๆ ตัว/1 ซีซี)

ระยะของการดำเนินของโรค (ต่อ)

“ระยะไม่มีอาการ ”

- ผู้ติดเชื้อจะไม่มีอาการอะไรเลย
- อาจตรวจพบ ต่อมน้ำเหลืองที่คอ/รักแร้โต โดยไม่รู้สาเหตุ
- ระดับ CD4 ส่วนใหญ่มากกว่า 500

“ระยะเริ่มมีอาการ หรือมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์”

- เริ่มมีอาการจากภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น งูสวัด เชื้อราในปาก ตุ่มคันตามตัว ท้องเสียเรื้อรังไม่รู้สาเหตุ
- ระดับ CD4 ส่วนใหญ่ระหว่าง 200-350 หรือน้อยกว่า 500

ระยะของการดำเนินของโรค (ต่อ)

“ระยะมีอาการเอดส์ Acquired Immune Deficiency Syndrome: AIDS”

- ระดับ CD4 ลดลงมาก น้อยกว่า 200
- มีการติดเชื้อโรคฉวยโอกาส ซึ่งมักไม่เกิดในคนที่ร่างกายมีภูมิคุ้มกันปกติ
- โรคเชื้อราขึ้นสมอง/เยื่อหุ้มสมองอักเสบ เชื้อไวรัสที่จอประสาทตา เชื้อพยาธิทำให้ปอดอักเสบ/ปอดบวม มะเร็งผนังเส้นเลือด
- ปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือดจะสูงมาก

กิจกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV

- **เพศสัมพันธ์ (SEX)**
  - การร่วมเพศทางช่องคลอดโดยไม่สวมถุงยาง
  - การร่วมเพศทางทวารหนักโดยไม่สวมถุงยาง
  - การร่วมเพศทางปาก



- **เลือด**
  - การใช้เข็มและอุปกรณ์ในการฉีดยาร่วมกัน
  - รับเลือดจากผู้อื่น
  - เกิดบาดแผลลึกถึงกระแสเลือดและสัมผัสเลือดของผู้ติดเชื้อ HIV
- **จากมารดาสู่บุตรขณะตั้งครรภ์/ระหว่างคลอดหรือขณะให้นมบุตร**



ของเหลวในร่างกายที่ แพร่เชื้อ HIV ได้

- เลือดและน้ำเหลือง
- น้ำอสุจิและน้ำหล่อลื่นที่หลั่งก่อนน้ำอสุจิ
- น้ำจากช่องคลอด เพศหญิง
- น้ำนมมารดา



ของเหลวในร่างกายที่ไม่แพร่เชื้อ HIV

- น้ำลายและเสมหะ ยกเว้นมีเลือดปน
- เหงื่อ
- น้ำมูก
- น้ำตา
- อุจจาระ และปัสสาวะ

หลักการติดต่อของเชื้อ เอชไอวี 4 ประการ

(4 Principles of Transmission)

- ทางออก (Exit) เชื้อเอชไอวีออกจากร่างกายทางเลือด น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด หรือน้ำหล่อลื่นจากการร่วมเพศ
- มีชีวิตอยู่ (Survive) หมายถึง เชื้อไวรัสต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่สามารถมีชีวิตอยู่ได้
- ทางเข้า (Enter) เชื้อไวรัสต้องเข้าสู่ร่างกายทางกระแสเลือด โดยผ่านช่องทางเปิดต่างๆ เช่น บาดแผลเปิด และช่องทางการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น
- มากพอ (Sufficient) หมายถึง จำนวนเชื้อไวรัสที่เข้าไปในร่างกายจะต้องมีปริมาณเพียงพอที่จะทำให้เกิดการติดเชื้อ

ตัวอย่าง การประเมินความเสี่ยง โดยใช้หลัก 4 ประการ

บัตรคำ	ทางออก (Exit)	เชื้อมีชีวิต (Survive)	ทางเข้า (Enter)	ปริมาณเพียงพอ (Sufficient)
การร่วมเพศทางช่องคลอด	เชื้อเอชไอวีออกมากับน้ำช่องคลอด น้ำหล่อลื่น น้ำอสุจิ	เชื้อมีชีวิตอยู่รอดเพราะยังอยู่ในตัวคน	เชื้อมีทางเข้า ไปสู่อีกคนได้จากช่องเพศ / ช่องปลายเปิดที่ปลายอวัยวะเพศชาย หรือแผลถลอกที่เกิดจากการเสียดสีขณะมีเพศสัมพันธ์	เชื้อมีปริมาณเพียงพอในสารคัดหลั่งเหล่านี้

ระดับความเสี่ยงในการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี

ถ่ายทอดเชื้อได้

- เลือดและน้ำเหลือง
- น้ำอสุจิและน้ำหล่อลื่นที่หลั่งก่อนน้ำอสุจิ
- น้ำจากช่องคลอด
- น้ำนมมารดา

ไม่ถ่ายทอดเชื้อ

- น้ำลายและเสมหะยกเว้นมีเลือดปน
- เหงื่อ
- น้ำมูก
- น้ำตา
- อุจจาระ ปัสสาวะ

ประกอบด้วยปัจจัยหลัก 4 ประการ

1. ทางออก Exit
2. เชื้อมีชีวิต Survival
3. ทางเข้า Enter
4. เพียงพอ Sufficient

ยุงกัด



Post Exposure Prophylaxis (PEP)

Occupational PEP
เช่น ถูกเข็มของมีคม เลือดหรือสารคัด
หลั่งกระเด็นเข้าตา, ปาก

Non – Occupational PEP
เช่น การมีเพศสัมพันธ์ไม่ใช้ถุงยาง, ถุงยางแตก
– รั่ว, การฉีดยาเสพติดใช้เข็มร่วมกัน

FIRST AID

↓

Exposure risk Assessment
ประเมินความเสี่ยง

↓

PEP
ARV เร็วที่สุด 1 – 2 ชั่วโมง
ช้าสุดไม่เกิน 72 ชั่วโมง

Baseline test + Counselling

↓

Follow up tests 1-3 เดือน

PrEP คืออะไร?

PrEP เป็นชื่อย่อของ Pre Exposure Prophylaxis คือการให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อเอชไอวี ก่อนมีการสัมผัส (pre-exposure) ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เพื่อป้องกัน (prophylaxis) การติดเชื้อเอชไอวีจากการสัมผัสนั้น

PrEP -กินARV 2ชนิดทุกวัน ป้องกันได้มากว่า 90%

-ต้องแน่ใจว่าไม่ติดเชื้อและกินก่อนเกิดความเสี่ยงครั้งใหม่ 7 วัน

-ถ้าจะหยุดกินPrEP ต้องกินต่อก่อนหยุด 4 สัปดาห์และตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีทุกครั้งก่อนหยุดกิน

-

Thailand National Guidelines on HIV/AIDS Treatment and Prevention 2017

แนวทางการตรวจรักษา และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2560







Thaiplus.net
เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย

สถาบันบำราศนราดูร 18-22 มี.ค. 2556

โรคที่ควรคำนึงถึงเมื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

1. วัณโรค
   - มีอาการไอเรื้อรังเป็นเวลานานกว่า 2 สัปดาห์
   - มีอาการไข้ น้ำหนักลดโดยไม่มีสาเหตุ
   - ร่างกายผ่ายผอม
   - ต่อมน้ำเหลืองโต (มากกว่า 2 เซนติเมตร)
   - อาการเหงื่อมากในเวลากลางคืน

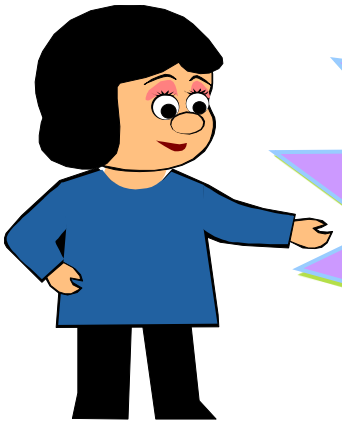
2. ไวรัสตับอักเสบบีและซี
   - พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคเอดส์ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิค
   - โอกาสติดเชื้อง่ายกว่าเอชไอวี 100 เท่า
   - เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการอักเสบที่ตับ ซึ่งยากต่อการรักษาด้วยยา ARV

โรคที่ควรคำนึงถึงเมื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

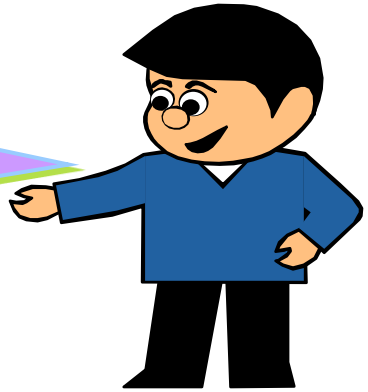
3. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



- การตรวจวินิจฉัยโรคอย่างถูกต้อง รวดเร็วและรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ
- การให้การปรึกษาและความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- การรักษาคู่นอนที่เกี่ยวข้อง บางชนิดสามารถติดต่อจากแม่สู่ลูกได้



สรุป



- สามารถแพร่เชื้อ HIV ได้ทันที เมื่อเชื้อ HIV เข้าสู่ร่างกาย
- ผู้ติดเชื้อ HIV สามารถแพร่เชื้อได้ตลอดชีวิต
- ในระยะไม่แสดงอาการไม่สามารถมองออกว่าใครติดเชื้อหรือไม่ติดเชื้อ

หลักการป้องกัน

A = Abstinence (งดเพศสัมพันธ์)

B = Be Faithful (รักเดียวใจเดียว)

C = Condom Use (ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง)

D = Don’t share needle.