

เลขรับ... ๗๕๙/๕๕
วันที่... ๒๗ มี.ค. ๕๕
เวลา.....



ที่ ขย ๐๐๒๓.๑๔/๑๕๕๒

ที่ว่าการอำเภอเทพสถิต
ถนนสุรนารายณ์ ขย ๓๖๒๓๐

๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงเพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเทพสถิต และนายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือจังหวัดชัยภูมิ ที่ ขย ๐๐๒๓.๓/๔๑๓๙
ลงวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยอำเภอเทพสถิต ได้รับแจ้งจากจังหวัดชัยภูมิว่า กรมควบคุมโรค ขอความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานบริการสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อร่วมดำเนินการคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงเพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา ภายในเดือนมีนาคม - มิถุนายน ๒๕๖๕ โดยจะสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี แบบเร็ว (Rapid test) ตามแนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย ที่มีความเสี่ยงเพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จึงขอแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความร่วมมือร่วมกับสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา โดยขอรับการสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี แบบเร็ว (Rapid test) ได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือที่กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รายละเอียดปรากฏตามสำเนาหนังสือที่ส่งมาพร้อมนี้

เรียน นาย กอบด.บ้านไร่
 เพื่อโปรดทราบ
แจ้ง.....
 เห็นควรพิจารณาดำเนินการต่อไป
.....
(นางสาววอลินดา จังโกฏี)
เจ้าหน้าที่งานธุรการ สำนักงาน

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ
(นายสิทธิ ภูเอี่ยม)
นายอำเภอเทพสถิต

จ.อ.
(นายวุฒิ พึ่งกุล)
หัวหน้าสำนักงานปลัด
(นายศุภกฤษ ฐานเจริญ)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านไร่

โปรดสั่งการ: ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพชุมชน

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ
โทร ๐-๔๔๘๕-๕๐๖๖

(นายมนตรี สติระณวัฒน์)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านไร่

“กำเนิดแม่น้ำชี สดุดีพญาแลผู้กล้า ปรางค์กู่เป็นสง่า ล้ำค่าพระธาตุชัยภูมิ
สมบูรณป่าเขาสรรพสัตว์ เต็มซัดลายผ้าไหม ดอกกระเจียวงามลือไกล อารยธรรมไทยทวารวดี”

นายกรานต์ เขตจันทัก

ที่ว่าการอำเภอเทพสถิต
รับที่ 809 / 2565
วันที่ 18 มี.ค. 2565
เวลา..... น.



ที่ ขย ๐๐๒๓๓๗/๕๑๕๕

สนง.ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ

ศาลากลางจังหวัดชัยภูมิ ๑๖๓๗/๒๕
ถนนบูรณะการ ขย ๓๒๐๐๐ 17 มี.ค. 2565

๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงเพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ และนายกเทศมนตรีเมืองชัยภูมิ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๑๙.๒/ว ๖๗๐ ลงวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๕

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับแจ้งจากกรมควบคุมโรคว่า ขอความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประสานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อร่วมดำเนินการคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา ภายในเดือนมีนาคม - มิถุนายน ๒๕๖๕ โดยจะสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองการหาเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี แบบเร็ว (Rapid test) ตามแนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย ที่มีความเสี่ยงเพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จังหวัดชัยภูมิพิจารณาแล้ว จึงให้อำเภอแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาให้ความร่วมมือร่วมกับสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา โดยขอรับการสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองการหาเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี แบบเร็ว (Rapid test) ได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือที่กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้สามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ที่ <https://bit.ly/3KdShsA> หรือ QR Code รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

เรียน นายอำเภอเทพสถิต
สิ่งเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ สำหรับเทศบาลเมืองชัยภูมิขอให้ดำเนินการเช่นเดียวกัน

- เรือใบปรตพิจารณา
- จังหวัด ๑๑๖๖๖ ความร่วมมือ ๐๒๓๓.๑๓๓๓๓๓๓๓
ตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี
ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงเพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา
- สำนักส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่นจังหวัดชัยภูมิ
สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

ขอแสดงความนับถือ

(นายชาญชัย ศรีศรีวิชัย)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดชัยภูมิ

- ๑๑๖๖๖

(นายสิทธิ ภู่อี่ยม)

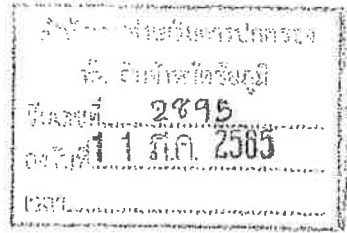
นายอำเภอเทพสถิต

17 มี.ค. 2565 โทร./โทรสาร ๐๔๕-๘๒๒๒๐๓

นางสาวรัชชณี ชีวงศ์โรตอง
ผู้บังคับการอำเภอเทพสถิต

(นางสาวรัชชณี ชีวงศ์โรตอง)
ปลัดอำเภอ (เจ้าพนักงานปกครองชำนาญการพิเศษ)

17 มี.ค. 2565



ที่ มท ๐๘๑๙.๒/ว ๑๗๖๐

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๑๐ มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงเพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมควบคุมโรค ที่ สธ ๐๔๑๓.๑๒/๑๑๙๔
ลงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมควบคุมโรค ขอความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประสานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อร่วมดำเนินการคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา ภายในเดือนมีนาคม - มิถุนายน ๒๕๖๕ โดยจะสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองการหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี แบบเร็ว (Rapid test) ตามแนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงเพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในการนี้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พิจารณาให้ความร่วมมือร่วมกับสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา โดยขอรับการสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองการหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี แบบเร็ว (Rapid test) ได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือที่กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ที่ <https://bit.ly/3KdShsA> หรือ QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายประยูร รัตนเสนีย์)

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น



กองสาธารณสุขท้องถิ่น

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

โทรศัพท์ ๐-๒๒๔๓-๗๒๒๕/๐๘-๑๑๗๔-๓๗๓๘

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.go.th

ผู้ประสานงาน นางสาวสุจิตรา ดาวเรือง/นายจักรพงษ์ สุขใส



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
 เลขรับ..... 10443
 วันที่ 2 มี.ค. 2565
 เวลา.....

ที่ สธ ๐๔๑๓.๑๒/๑๖๙๔

กรมควบคุมโรค
 ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

กองสาธารณสุขท้องถิ่น
 เลขรับ..... ๗11
 เลขที่.....
 วันที่ - 2 มี.ค. 2565
 เวลา..... 16.20

เรื่อง ขอความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงเพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ด้วยกรมควบคุมโรค มีนโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงานกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดยกำหนดให้ตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงเพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) ให้เกิดการบูรณาการและสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ๒) ส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี และทราบสถานะการติดเชื้อของตนเองได้ และ ๓) เพื่อส่งต่อผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการรักษาที่มีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้ประชาชนปลอดภัยจากโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี และประเทศไทยสามารถกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ให้หมดไปในปี ๒๕๗๓

กรมควบคุมโรค ขอความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประสานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และร่วมดำเนินการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงเพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา ภายในเดือนมีนาคม - มิถุนายน ๒๕๖๕ ทั้งนี้ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี แบบเร็ว (Rapid test) ตามแนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงเพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รายละเอียดสามารถ Download เอกสารได้ที่ <https://shorturl.asia/IFaVt>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาสนับสนุนการดำเนินงานฯ ดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

นายปรีชา เปรมปรี

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมควบคุมโรค

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๓๒๑๖

โทรสาร ๐ ๒๕๙๑ ๘๔๑๓



<https://shorturl.asia/IFaVt>

แนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี
ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา
สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบบีจากไวรัส
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค

แนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง
เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คำนำ

โรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เรื้อรัง เป็นสาเหตุสำคัญของโรคตับแข็งและมะเร็งตับ อันเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในระดับโลกและระดับภูมิภาค ประเทศไทยถูกจัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่พบผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในระดับที่สูง และมีแนวโน้มพบผู้เสียชีวิตจากตับแข็งและมะเร็งตับเพิ่มขึ้น

การเร่งรัดจัดการแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังอย่างบูรณาการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีให้หมดไปภายในปี พ.ศ. 2573 จำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนางานให้เข้มแข็งและเป็นระบบ และต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ในการขับเคลื่อน ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานมีความสอดคล้อง เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ กรมควบคุมโรค โดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงได้จัดทำแนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงเพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ โดยมีจุดมุ่งหมายให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี สามารถเข้าถึงการตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี ได้ง่าย สะดวก และได้รับการส่งต่อเข้าสู่กระบวนการทางสาธารณสุขให้ได้รับการรักษาต่อไป เพื่อลดการเกิดโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง โรคตับแข็ง และมะเร็งตับ รวมถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงที่ตรวจไม่พบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และตรวจไม่พบภูมิคุ้มกันต่อโรคไวรัสตับอักเสบบี จะได้รับการแนะนำให้ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ต่อไป

ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบบีจากไวรัส
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
พฤษภาคม 2564

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
สารบัญ	
ส่วนที่ 1 ความเป็นมาและวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน	1
ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี และโรคไวรัสตับอักเสบ ซี	3
ส่วนที่ 3 กลวิธีในการดำเนินงานและหน่วยงานที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	6
ส่วนที่ 4 การสนับสนุนการดำเนินงานของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	10
ส่วนที่ 5 ขั้นตอนการจัดกิจกรรมตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในพื้นที่เป้าหมาย	11
ส่วนที่ 6 การควบคุมกำกับและประเมินผล	13
ส่วนที่ 7 ผลที่คาดว่าจะได้รับ	13
ภาคผนวก	
ภาคผนวก 1 แบบฟอร์มการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี	14
ภาคผนวก 2 เป้าหมายและจำนวนชุดตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ที่สนับสนุน การดำเนินงานตรวจคัดกรอง ฯ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	17
บรรณานุกรม	22

แนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ส่วนที่ 1 ความเป็นมาและความสำคัญ วัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน

ความเป็นมาและความสำคัญของการดำเนินงาน

โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ประชากรมากกว่า 350 ล้านคน ในโลก มีภาวะตับอักเสบเรื้อรังจากเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะตับแข็ง ตับวาย และมะเร็งตับได้ โดยในปี 2019 ประชากรโลก 1.1 ล้านคนเสียชีวิตด้วยสาเหตุที่เกี่ยวข้องจากตับแข็งและมะเร็งตับ องค์การอนามัยโลก ตระหนักถึงปัญหานี้จึงได้กำหนดให้การป้องกันควบคุมโรคตับอักเสบจากไวรัสเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่ประเทศต่างๆ ควรได้เร่งรัดจัดการให้ปัญหาลดขนาดลงให้ได้โดยเร็ว และสามารถกำจัดโรคตับอักเสบจากไวรัส (Elimination) ให้ได้ภายในปี 2030 โดยกำหนดให้ลดอุบัติการณ์ลงร้อยละ 90 [ร้อยละ 95 สำหรับไวรัสตับอักเสบ บี และ ร้อยละ 80 สำหรับไวรัสตับอักเสบ ซี] และ ลดอัตราตายลงร้อยละ 65 เมื่อเทียบกับข้อมูลพื้นฐานปี 2558 ⁽¹⁾

ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศไทยถูกจัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่พบผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ในระดับที่สูง คาดประมาณผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง ประมาณ 2.2 – 3 ล้านคน พบความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ชนิดเรื้อรัง ประมาณร้อยละ 4-5 ของประชากรที่เกิดก่อน พ.ศ.2535 (ก่อนจะเริ่มมีการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบ บี) ทั่วประเทศ ส่วนประชากรที่เกิดหลัง พ.ศ.2535 ซึ่งได้บรรจุวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบ ชนิด บี ในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศแล้วนั้น พบความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ชนิดเรื้อรังเพียงร้อยละ 0.6 สำหรับผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี เรื้อรัง พบความชุกประมาณร้อยละ 1-2 หรือประมาณ 3-8 แสนคน โดยพบความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ชนิดเรื้อรังกระจายตัวแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาค ส่วนใหญ่พบความชุกมากที่สุดที่จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ และพบมากในประชาชนอายุ 30 ปีขึ้นไป ประมาณการกันว่าหากประเทศไทยยังไม่มีการจัดการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพจะพบอุบัติการณ์มะเร็งตับเพิ่มมากขึ้นจากปีละ 7,000 คน (พ.ศ. 2555) เป็น 10,000 คน ในอีก 15 ช้างหน้า ซึ่งในปี พ.ศ. 2563 สาเหตุการเสียชีวิตจากมะเร็งเซลล์ตับ อยู่อันดับที่ 9 รวม 4,442 คน⁽²⁾ ทั้งนี้โรคไวรัสตับอักเสบ บี มีวัคซีนในการป้องกันและสามารถรักษาได้แต่ไม่หายขาด ส่วนโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ไม่มีวัคซีนในการป้องกัน แต่สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยการรับประทานยาต้านไวรัสให้ครบ 12 สัปดาห์

เพื่อตอบสนองนโยบายขององค์การอนามัยโลกและยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561 - 2580) เรื่องการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ (P&P Excellence) โดยการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ดึงภาคส่วนต่างๆ มาขับเคลื่อน กระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น เสริมความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนสุขภาพดี ลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในชุมชน นำไปสู่เป้าหมายการพัฒนาประเทศ ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรม ฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) เป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันว่า

คนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัยที่ต้องดำเนินการให้บรรลุผลภายในปี พ.ศ. 2573 โดยอาศัยการมีส่วนร่วมกับภาคส่วนอื่น ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม เป้าประสงค์ที่ 3.3 ยุติการแพร่กระจายของเอชไอวี โรค มาลาเลีย และโรคเขตร้อนที่ถูกกลบเกลื่อน และต่อสู้กับโรคตับอักเสบ โรคติดต่อทางน้ำ และโรคติดต่ออื่น ๆ ภายในปี 2573 ตัวชี้วัด 3.3.4 ยุติการแพร่กระจายและต่อสู้กับโรคตับอักเสบ ภายในปี 2573 (จำนวนของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ต่อประชากร 100,000 คน) โดยการบูรณาการเร่งรัดดำเนินการเพื่อการป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี การค้นหาและดูแลรักษาผู้ป่วย การป้องกันและควบคุมโรค โดยการส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบีที่เป็น ยกระดับการบริการทางสาธารณสุขให้ปลอดภัยจากไวรัสตับอักเสบบี ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในประชาชน สื่อสารและรณรงค์ให้ความรู้เพื่อความตระหนักเรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบีแก่ประชาชน การค้นหาและดูแลผู้ป่วย สนับสนุนให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่มีคุณภาพ พัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังและผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคไวรัสตับอักเสบบีได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ได้รับรองสิทธิของบุคคลให้ได้รับบริการสาธารณสุขของภาครัฐอย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง โดยที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่โดยทั่วไปในการดูแล และจัดทำบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น รวมทั้งการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมในชุมชนเพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน ทั้งนี้ บทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๑๗ (๑๙) ประกอบกับกฎกระทรวงมหาดไทย ซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐ กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีหน้าที่และอำนาจจัดให้มีแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด อย่างน้อยต้องประกอบด้วย ประเด็นยุทธศาสตร์ 6 ด้าน ได้แก่ 1.การพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน 2.การควบคุมโรคติดต่อ 3. การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ 4. การสนับสนุนแพทย์แผนไทย 5.การฟื้นฟูสมรรถนะด้านการแพทย์ และ 6. การบริหารจัดการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อผู้ป่วย จึงถือได้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าของสุขภาพชุมชน ตามแนวนโยบายกระจายอำนาจทางด้านสุขภาพ เป็นผู้มีความสำคัญในการให้การสนับสนุนการดูแลสุขภาพ เพื่อให้มีการจัดทำบริการสาธารณะที่มีประสิทธิภาพ มีการบริการอย่างทั่วถึง ตรงกับความต้องการของประชาชนตามความเหมาะสมและความจำเป็นในแต่ละท้องถิ่นด้วย⁽³⁾

กระทรวงสาธารณสุข ตระหนักถึงความสำคัญในการจัดการแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบบีอย่างบูรณาการ ได้ดำเนินนโยบายป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบีมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการติดเชื้อ ลดการป่วยตาย และลดจำนวนผู้ป่วยมะเร็งตับ ผ่านมาตรการต่าง ๆ อย่างบูรณาการ เช่น มีระบบการเฝ้าระวังโรคไวรัสตับอักเสบบี มีมาตรฐานการตรวจคัดกรองผู้บริจาคโลหิต รวมถึงสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี สามารถเข้าถึงยาที่สามารถรักษาได้ทุกสายพันธุ์ และการรักษาที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดการป่วยตาย และผลักดันให้ประชาชนที่มีความเสี่ยง สามารถเข้าถึงการตรวจคัดกรองเพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และทันเวลา และลดการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นด้วย ซึ่งมาตรการต่าง ๆ เหล่านี้ จำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนางานให้เข้มแข็งและเป็นระบบ

ต่อไป ดังนั้นเพื่อเร่งรัดการดำเนินงานกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ กรมควบคุมโรค ซึ่งมีบทบาทภารกิจในการป้องกันควบคุมโรค พิจารณาแล้วเห็นว่าจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจาก กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ด้วยการเพิ่มบทบาทในรูปแบบกองทุนสุขภาพตำบลหรืองบประมาณจัดสรรจากท้องถิ่นสู่ชุมชน ในการสนับสนุน การตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี รวมถึงให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบ บี หากตรวจไม่พบการ ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และตรวจไม่พบภูมิคุ้มกันต่อโรคไวรัสตับอักเสบ บี โดยมีจุดมุ่งหมายให้ประชากร กลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในพื้นที่รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น นั้นๆ สามารถเข้าถึงการตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และซี ได้ง่าย สะดวก และได้รับการส่ง ต่อเข้าสู่กระบวนการทางสาธารณสุขให้ได้รับการรักษาต่อไป อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้นและยั่งยืนต่อไป

กรมควบคุมโรค จึงมอบหมายให้กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จัดทำโครงการกำจัดโรคไวรัสตับ อักเสบ บี และ ซี และแนวทางการดำเนินงานการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และซี ในประชากร กลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศขึ้น เพื่อ ขับเคลื่อนกระบวนการตรวจคัดกรองโรคให้ชัดเจนและเห็นเป็นรูปธรรมมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน

๑. เพื่อให้เกิดการบูรณาการและสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงาน ด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รักษา พื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการจัดการปัจจัยเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่หรือ ท้องถิ่น)
๒. สนับสนุนให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการตรวจ คัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เพื่อทราบสถานะการติดเชื้อและเข้าถึงการรักษา รวมถึง ได้รับการป้องกันจากโรคไวรัสตับอักเสบ บี หากตรวจไม่พบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และตรวจไม่ พบภูมิคุ้มกันต่อโรคไวรัสตับอักเสบ บี
๓. เพื่อลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ติดเชื้อไวรัสตับ อักเสบ บี และซี แต่ไม่แสดงอาการ

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

โรคไวรัสตับอักเสบ บี

โรคไวรัสตับอักเสบ บี เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อที่ตับซึ่งมีสาเหตุมาจากไวรัสตับอักเสบบีชนิด บี (Hepatitis B virus, HBV) ไวรัสชนิดนี้มีความจำเพาะเจาะจงในการก่อพยาธิสภาพที่เนื้อตับ โดยทำให้เกิดการแบ่งตัวของไวรัส ในไซโทพลาสซึมของเซลล์ตับ ซึ่งสามารถพบเชื้อไวรัสได้ในเลือด น้ำเหลือง สิ่งคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ เชื้อสามารถติดต่อ ได้หลายทาง เช่น จากการสัมผัสเลือดและน้ำเหลืองของผู้ติดเชื้อ ทางเพศสัมพันธ์ หรือจากมารดาสู่ทารก ผู้ที่ติดเชื้อ

ไวรัสตับอักเสบบี จะตรวจพบ Hepatitis B surface antigen (HBsAg) และมีปริมาณของเชื้อไวรัส (HBV DNA) ในเลือด โดยเชื้อโรคจะเข้าไปฟักตัวในร่างกายประมาณ 2-3 เดือน พัฒนาไปเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี ชนิดเฉียบพลัน ซึ่งอาจแสดงอาการหรือไม่ก็ได้ หากมีอาการจะพบอาการอ่อนเพลียคล้ายเป็นหวัด คลื่นไส้ อาเจียน จุกแน่นใต้ชายโครงขวาจากตับโต ปัสสาวะเข้ม ตาเหลือง อาการเหล่านี้จะค่อย ๆ ดีขึ้นในเวลา 2-3 สัปดาห์ และร่างกายจะค่อย ๆ กำจัดไวรัสตับอักเสบบี ออกไปพร้อม ๆ กับการสร้างภูมิคุ้มกัน เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซ้ำอีก และประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยตับอักเสบบี ชนิดเฉียบพลันจะสามารถหายเองได้และมีภูมิต้านทานโรค ทว่าประมาณร้อยละ 5 ไม่สามารถกำจัดเชื้อออกจากร่างกายได้ จะพัฒนาไปเป็นโรคตับอักเสบบี ชนิดเรื้อรัง⁽⁵⁾ ปริมาณไวรัสที่เหลือนอยู่มากจะก่อให้เกิดการอักเสบเรื้อรัง ซึ่งหากมีการอักเสบตลอดเวลาจะทำให้มีการตายของเซลล์ตับและมีพังผืดเกิดขึ้นมาแทนที่ ซึ่งในระยะนี้ผู้ป่วยมักไม่มีอาการ นานวันเข้าก็จะมีภาวะตับแข็งและมะเร็งตับเกิดขึ้น ซึ่งพบประมาณร้อยละ 15 - 40 ของผู้ป่วยที่มีตับอักเสบบีเรื้อรัง โดยที่ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง มีความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งตับเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 100 เท่า และจะมีความเสี่ยงมากขึ้นอีกหากมีปัจจัยส่งเสริมอื่นๆ ร่วมด้วย ได้แก่ เพศชายมีโอกาสเป็นมากกว่าเพศหญิง ปัจจัยทางกรรมพันธุ์พบว่าผู้ที่มีคนในครอบครัวเป็นมะเร็งตับมีโอกาสมากกว่าคนอื่น ๆ มีโรคตับอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น การดื่มสุรา การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ดี จะทำให้ตับมีการอักเสบมากขึ้น การได้รับสารก่อมะเร็งโดยเฉพาะสารอะฟลาทอกซิน (aflatoxin) ซึ่งสร้างจากเชื้อราที่มักพบในธัญพืชที่เก็บไว้นานๆ หรือในที่ชื้นๆ โดยเฉพาะถั่วลิสง พริกป่น

การตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ที่สำคัญ คือ การตรวจหา Hepatitis B surface Antigen (HBsAg) ในเลือด ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันของร่างกายอยู่ที่ผิวของเชื้อไวรัสและการตรวจหา Anti-HBc เป็นการตรวจภูมิคุ้มกันเคยต่อไวรัสตับอักเสบบี หรือเคยได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบบี มาก่อน ในกรณีที่ต้องการดูภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบี จะต้องทำการตรวจหา Anti-HBs ดังนั้นหากตรวจพบผลบวกของการตรวจตัวใดตัวหนึ่งก็ไม่ได้มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับวัคซีน การตรวจหาปริมาณไวรัสในกระแสเลือด (HBV viral load) ซึ่งจะบอกจำนวนไวรัสในกระแสเลือดว่ามีขนาดไหน จะช่วยยืนยันว่าเป็นไวรัสตับอักเสบบี ที่ทำให้ตับอักเสบบีจริง ส่วนการเจาะตับตัดชิ้นเนื้อไปตรวจ จะมีประโยชน์ในการบอกพยาธิสภาพของตับว่ามี การอักเสบขึ้นไหน ซึ่งจะทำให้ในกรณีเตรียมการรักษา การตรวจความยืดหยุ่นในตับ (Transient elastography, Fibroscan®) เป็นการตรวจหาพังผืดในตับเพื่อดูว่าอยู่ในเกณฑ์ต้องรักษาหรือไม่ โดยไม่ต้องเจาะตับ

ภาวะตับแข็งและมะเร็งตับสามารถส่งผลให้เกิดการเสียชีวิต ภาวะความเจ็บป่วย รวมทั้งส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ตลอดจนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้มีมูลค่าสูง กล่าวคือ การรักษาภาวะตับแข็งชนิดที่หายได้มีค่าใช้จ่าย 251,000 บาทต่อคนต่อปี ภาวะตับแข็งชนิดที่หายไม่ได้ 155,000 บาทต่อคนต่อปี และมะเร็งตับ 172,000 บาทต่อคนต่อปี แต่ไม่ใช่ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง ทุกคนต้องการการรักษา โดยแพทย์จะพิจารณาการรักษาเฉพาะผู้ป่วยที่ยังมีการแบ่งตัวของไวรัสตับอักเสบบี ร่วมกับมีการอักเสบของตับ หรือมีโรคตับอยู่ เนื่องจากในบางช่วงของโรคอาจจะตอบสนองต่อการรักษาได้ไม่ดี ดังนั้นแพทย์จะพิจารณา

รักษาในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ ส่วนการรักษาด้วยยาต้านไวรัส แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาว่าสามารถหยุดยาเมื่อมีข้อบ่งชี้ตาม แนวทางการรักษาปัจจุบัน ในผู้ป่วยบางรายอาจต้องรับประทานยาระยะยาว หรืออาจจะต้องตลอดชีวิต หรือเฝ้าติดตาม ผู้ป่วยที่ยังไม่ต้องการการรักษาเพื่อจะพิจารณาการรักษาเมื่อมีข้อบ่งชี้และมีการเฝ้าระวังการเกิดมะเร็งตับ⁽⁵⁾

การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

ในปัจจุบันวัคซีนมีราคาถูกลงมากและมีความปลอดภัยสูงจึงควรฉีดวัคซีนให้กับผู้ที่ยังไม่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และยังไม่มียาต้านทาน ซึ่งการฉีดวัคซีนซึ่งมีประสิทธิภาพดีเพียง 3 เข็ม สามารถสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้ตลอดชีวิต

ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี สามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี โดยการฉีดวัคซีน ได้แก่ ผู้ที่มีคนในครอบครัวเป็นไวรัสตับอักเสบบี ทารกที่เกิดจากมารดาที่เป็นไวรัสตับอักเสบบี บุคลากรทางการแพทย์ สามีหรือภรรยาของผู้ที่เป็นไวรัสตับอักเสบบี ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องฟอกไต ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ผู้ป่วยที่ต้องได้รับยากดภูมิคุ้มกัน โดยตรวจ HBsAg ว่ามีการติดเชื้อหรือไม่ และตรวจ anti-HBs ว่ามีภูมิคุ้มกันเกิดขึ้นแล้วหรือไม่ โดยต้องมีระดับของภูมิคุ้มกันมากกว่า 10 ยูนิต การฉีดวัคซีนแนะนำให้ฉีด 3 เข็ม ที่ 0, 1 และ 6 เดือน ตามลำดับ วัคซีนเข็มที่สองไม่ควรฉีดก่อนหนึ่งเดือน หากเลยกำหนดหนึ่งเดือนให้ฉีดเข็มที่สองทันทีที่นึกได้ และนับต่อไปอีกห้าเดือนสำหรับเข็มที่สาม วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ในปัจจุบันผลิตโดยใช้วิธีทางพันธุวิศวกรรมทั้งสิ้น ไม่มีวัคซีนที่ผลิตจากน้ำเลือด ดังนั้น การฉีดวัคซีนทั้งสามเข็มจะใช้ของบริษัทใดสามารถใช้ทดแทนกันได้หมด

การตรวจคัดกรองโรคและการให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี แก่ผู้ที่ไม่ภูมิคุ้มกันมีความคุ้มค่าสำหรับประเทศไทยที่มีความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ค่อนข้างสูง ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และการฉีดวัคซีนในการป้องกันโรคในประชากรทั่วไป จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี⁽⁵⁾ ทั้งนี้การตรวจคัดกรองและการฉีดวัคซีนในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ยังไม่ถูกบรรจุอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุนสวัสดิการรักษายาพยาบาลทั้งสามกองทุน และเนื่องจากความชุกของผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี ชนิดเรื้อรังสูงสุดในกลุ่มอายุ 41-50 ปี และผู้ป่วยกลุ่มนี้จะได้ประโยชน์จากการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี ชนิดเรื้อรังมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ดังนั้นหากต้องการเริ่มตรวจคัดกรองบางกลุ่มอายุ ควรให้เริ่มที่ประชากรกลุ่มนี้เป็นลำดับแรก นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญเชื่อว่าประสิทธิผลของวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีในวัยรุ่นและผู้ใหญ่น่าจะสูงกว่าค่าที่ใช้ในการศึกษา ดังนั้นการตรวจคัดกรองและฉีดวัคซีนจึงน่าจะมีความคุ้มค่ามาก หลังจากการตรวจคัดกรองแล้ว ไม่ว่าจะพบหรือไม่พบว่ามีเชื้อไวรัสตับอักเสบบี บุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคตับ และมะเร็งตับ โดยเฉพาะผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ควรมีการให้ความรู้ถึงปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคมะเร็งตับ เพื่อให้เกิดความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นอกจากนี้ผลการตรวจและการให้วัคซีนควรบันทึกในระบบสารสนเทศเพื่อลดการตรวจซ้ำซ้อนและใช้ติดตามผลระยะยาวได้

โรคไวรัสตับอักเสบ ซี

การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี สามารถทำให้เกิดตับอักเสบทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ตลอดจนตับแข็งและมะเร็งตับ ซึ่งตับอักเสบเฉียบพลันสามารถหายได้เพียงร้อยละ 15 – 20 ภาวะติดเชื้อเรื้อรังร้อยละ 80 – 85 ของผู้ป่วยเหล่านี้จะเกิดภาวะตับแข็งร้อยละ 20 -30 ภายใน 10 – 30 ปี และนำไปสู่ ตับวาย และมะเร็งตับ (Cirrhosis) ในที่สุด⁽⁵⁾ โดยผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี มีความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งตับเพิ่มขึ้นประมาณ 20 เท่า และพบว่าผู้ที่ดื่มสุราหรือมีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี หรือเอดส์ร่วมด้วยจะเกิดตับแข็งในเวลาอันรวดเร็ว กลุ่มเสี่ยงที่สำคัญของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี คือ การสัมผัสเชื้อที่ปนเปื้อนมากับเลือดหรือน้ำเหลืองของผู้ป่วย การใช้เข็มร่วมกัน การฟอกไต การสัก/เจาะหู การใช้มีดโกน เพศสัมพันธ์ รวมถึงการฝังเข็มทางการแพทย์

การตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี โดยการตรวจหาแอนติบอดีที่จำเพาะต่อ HCV (Anti - HCV) มีทั้งชุดตรวจที่ใช้หลักการ ELISA และชุดตรวจรวดเร็ว (Rapid Test) ที่ใช้หลักการ Immunochromatography ถ้าตรวจพบว่าให้ผลบวกจำเป็นต้องตรวจยืนยันการวินิจฉัยว่ามีภาวะติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ซึ่งการตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสในกระแสเลือด/การตรวจยืนยันการวินิจฉัยทำได้หลายวิธี เช่น HCV RNA Qualitative หรือ HCV RNA Quantitative หรือ HCV core antigen (cAg) โดยที่วิธี HCV viral load (HCV RNA – Quantitative) สามารถรับบริการได้ไม่เกิน 2 ครั้ง/คน/ปี ครั้งที่ 1 ตรวจเพื่อยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ครั้งที่ 2 ตรวจเมื่อรักษาครบ 12 สัปดาห์ (บรรจุในชุดสิทธิประโยชน์) การประเมินผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบ ซี เป็นขั้นตอนการประเมินประชากรกลุ่มเสี่ยง อาการ และระยะของโรคไวรัสตับอักเสบ ซี และความพร้อมของผู้ป่วยในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส Direct - acting Antiviral (DAA) โดยที่ค่าตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ ซี จะรวมอยู่ในงบประมาณจ่ายรายหัวที่ได้จัดสรรให้หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว ส่วนค่าตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ค่าตรวจประเมินก่อนการรักษาและ ค่ารักษาโรคไวรัสตับอักเสบ ซี จะจ่ายชดเชยเฉพาะผู้ที่ตรวจยืนยันพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ที่ได้รับการรักษาแล้วเท่านั้น

ส่วนที่ 3 กลวิธีในการดำเนินงานและหน่วยงานที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

กำหนดกลวิธีในการดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยแบ่งบทบาทหน้าที่ตามหน่วยงาน ดังนี้

3.1 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

- 3.1.1 กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนอายุ 30 - 70 ปี ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ/หรือ ซี ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ยังไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี มาก่อน โดยที่ความเสี่ยงต่อโรคไวรัสตับอักเสบ บี คือ

- 1) เกิดก่อน ปี พ.ศ. 2535

- 2) ใช้สารเสพติดวิธีฉีดเข้าเส้น แม้ว่าจะทดลองใช้เพียงแค่ครั้งเดียว
- 3) เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- 4) เคยได้รับเลือด หรือสารเลือด ก่อนปี 2535
- 5) เคยได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ ก่อนปี 2535
- 6) เคยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- 7) เคยมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย
- 8) เคยมีคนในครอบครัว เช่น คู่สมรส บิดา มารดา เป็นผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี
- 9) เคยสักผิวหนัง เจาะหู ผิวงู ในที่ที่ไม่ใช่สถานพยาบาล
- 10) เคยได้รับการฉีดยา หรือผ่าตัดเล็ก ด้วยแพทย์พื้นบ้าน
- 11) เคยถูกเข็มหรือของมีคมตำขณะปฏิบัติหน้าที่
- 12) เคยใช้อุปกรณ์บางชนิดร่วมกับผู้อื่น เช่น แปรงสีฟัน มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ เข็มฉีดยา เป็นต้น

ความเสี่ยงต่อโรคไวรัสตับอักเสบบี คือ

- 1) ใช้สารเสพติดวิธีฉีดเข้าเส้น แม้ว่าจะทดลองใช้เพียงแค่ครั้งเดียว
- 2) เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- 3) เคยได้รับเลือด หรือสารเลือด ก่อนปี 2534
- 4) เคยได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ ก่อนปี 2534
- 5) เคยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- 6) เคยมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย
- 7) เคยมีคู่สมรสเป็นผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี
- 8) เคยสักผิวหนัง เจาะหู ผิวงู ในที่ที่ไม่ใช่สถานพยาบาล
- 9) เคยได้รับการฉีดยา หรือผ่าตัดเล็ก ด้วยแพทย์พื้นบ้าน
- 10) เคยถูกเข็มหรือของมีคมตำขณะปฏิบัติหน้าที่
- 11) เคยใช้อุปกรณ์บางชนิดร่วมกับผู้อื่น เช่น แปรงสีฟัน มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ เข็มฉีดยา เป็นต้น

3.1.2 กำหนดเกณฑ์พิจารณาในการตรวจคัดกรองฯ คือ ประชากรที่มีอายุ 30 – 70 ปี ที่มีความเสี่ยง แต่ยังไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี มาก่อนและผ่านการคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีด้วย verbal screening ตามแบบฟอร์มการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี (ภาคผนวก 1) โดยมีความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ข้อ

3.1.3 กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และพื้นที่เป้าหมายดำเนินการเข้มข้น โดยพิจารณาจากข้อมูลความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ที่พบความชุกมากที่จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 0.89 ภาคกลาง ร้อยละ 0.26 และ

ภาคเหนือ ร้อยละ 0.21 ร่วมกับข้อมูลความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี เรื้อรังที่พบมากที่สุด ในประชากรอายุ 41-50 ปี เท่ากับร้อยละ 1.69 รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 0.93 กลุ่มอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 0.13 ตามลำดับ ร่วมกับข้อมูลพื้นที่จังหวัดน่านรองตำแหน่งงานโครงการกำจัด การถ่ายถอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก จำนวน 24 จังหวัด ข้อมูลการดำเนินงานการตรวจคัด กรองไวรัสตับอักเสบบีในผู้ต้องขังในโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จำนวน 44 จังหวัด ใน 52 เรือนจำ และ พื้นที่ 3 จังหวัดที่พบความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี สูง ในพนักงานคัดแยกขยะที่ดำเนินการร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นใน พ.ศ. 2563 ได้แก่ จังหวัดสตูล ชัยภูมิ และยโสธร นำมากำหนดเป็นจังหวัดพื้นที่เป้าหมายดำเนินงานเข้มข้น 21 จังหวัด และพื้นที่ 55 จังหวัดอื่นๆ โดยสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ด้วยชุด ทดสอบทราบผลทันที (rapid test) และประสานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาจัดสรร ทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี การตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อ การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี ฯลฯ

- 3.1.4 จัดทำและเสนอโครงการ เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานจากกรมควบคุมโรค
- 3.1.5 ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น องค์การ ปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 3.1.6 จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี ในประชากร กลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา สำหรับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทราบ
- 3.1.7 ประสานสนับสนุนเวชภัณฑ์ที่มีไข้ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ในการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ให้แก่พื้นที่เป้าหมาย
- 3.1.8 จัดทำสื่อสารสาธารณะ สร้างเสริมความรู้ (HBV-HL, HCV-HL) และร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์ เนื่องในวันตับอักเสบบีโลก (28 กรกฎาคม ของทุกปี)
- 3.1.9 ประสานและติดตามการดำเนินงาน/ติดตามเสริมพลังและแลกเปลี่ยนการดำเนินงานการตรวจ คัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี อย่างต่อเนื่อง ประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพของ ระบบ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพื่อพิจารณาเร่งรัดการดำเนินงานตรวจคัดกรองและดูแลรักษา โรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายต่อไป
- 3.1.10 รวบรวมผลการดำเนินงานจากภาคีเครือข่าย เพื่อวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงาน เป็นข้อมูล ในการพัฒนา/ขยายผลการดำเนินงานต่อไป

- 3.2 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
- 3.2.1 ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 3.2.2 ประสานและติดตามการดำเนินงาน/ติดตามเสริมพลังและแลกเปลี่ยนการดำเนินงานการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี อย่างต่อเนื่อง
- 3.2.3 ประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพของระบบ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพื่อพิจารณาเร่งรัดการดำเนินงานตรวจคัดกรองและดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย โดยดำเนินการร่วมกับกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- 3.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- 3.3.1 ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 3.3.2 ประสานและติดตามการดำเนินงาน/ติดตามเสริมพลังและแลกเปลี่ยนการดำเนินงานการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี อย่างต่อเนื่อง ประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพของระบบ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพื่อพิจารณาเร่งรัดการดำเนินงานตรวจคัดกรองและดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย โดยดำเนินการร่วมกับกรมควบคุมโรค
- 3.4 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้
- 3.4.1 บริหารจัดการกองทุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกในพื้นที่ ภายใต้กองทุนสุขภาพตำบลหรืองบประมาณจัดสรรจากท้องถิ่นสู่ชุมชน/การสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยร่วมดำเนินกิจกรรมการจัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น ให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
- 3.4.2 ประสานงานกับภาคีเครือข่ายผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น สคร. สสจ. รพช. และรพ.สต. ร่วมวางแผนการดำเนินงานในพื้นที่ กำหนดความรับผิดชอบและการร่วมสนับสนุนทรัพยากรการดำเนินงาน พร้อมทั้งวางระบบการประสานงานส่งต่อเข้าสู่การรักษาในโรงพยาบาลแม่ข่าย/โรงพยาบาลตามสิทธิ์
- 3.4.3 สนับสนุนการดำเนินงาน เช่น งบประมาณ ทรัพยากร การประชาสัมพันธ์ เป็นต้น
- 3.5 หน่วยบริการ ได้แก่ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ/หรือหน่วยบริการภายใต้สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 3.5.1 ฝ่ายการแพทย์ ทำหน้าที่รับผู้มีผลการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ/หรือ ซี เข้าสู่กระบวนการรักษา หรือประสานส่งต่อให้ได้รับการรักษาในหน่วยบริการที่มีศักยภาพต่อไป

3.5.2 ฝ่ายการพยาบาล ทำหน้าที่ให้บริการคัดกรองความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ตามแบบคัดกรองฯ ปฏิบัติการเก็บสิ่งส่งตรวจฯ พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรองและดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในโปรแกรมบันทึกการตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมาย

3.5.3 ฝ่ายเทคนิคการแพทย์/ห้องปฏิบัติการ ทำหน้าที่ตรวจสิ่งส่งตรวจ พร้อมรายงานผลการตรวจฯ หน่วยงานที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

- กระทรวงมหาดไทย ประกอบด้วย กรมปกครองท้องถิ่น กรมการปกครอง
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล
- โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 76 แห่ง
- กรมควบคุมโรค ประกอบด้วย กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
- สำนักงานเขตสุขภาพ ที่ 1-13 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย สำนักอนามัย และสำนักการแพทย์
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ส่วนที่ 4 การสนับสนุนการดำเนินงานของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนี้

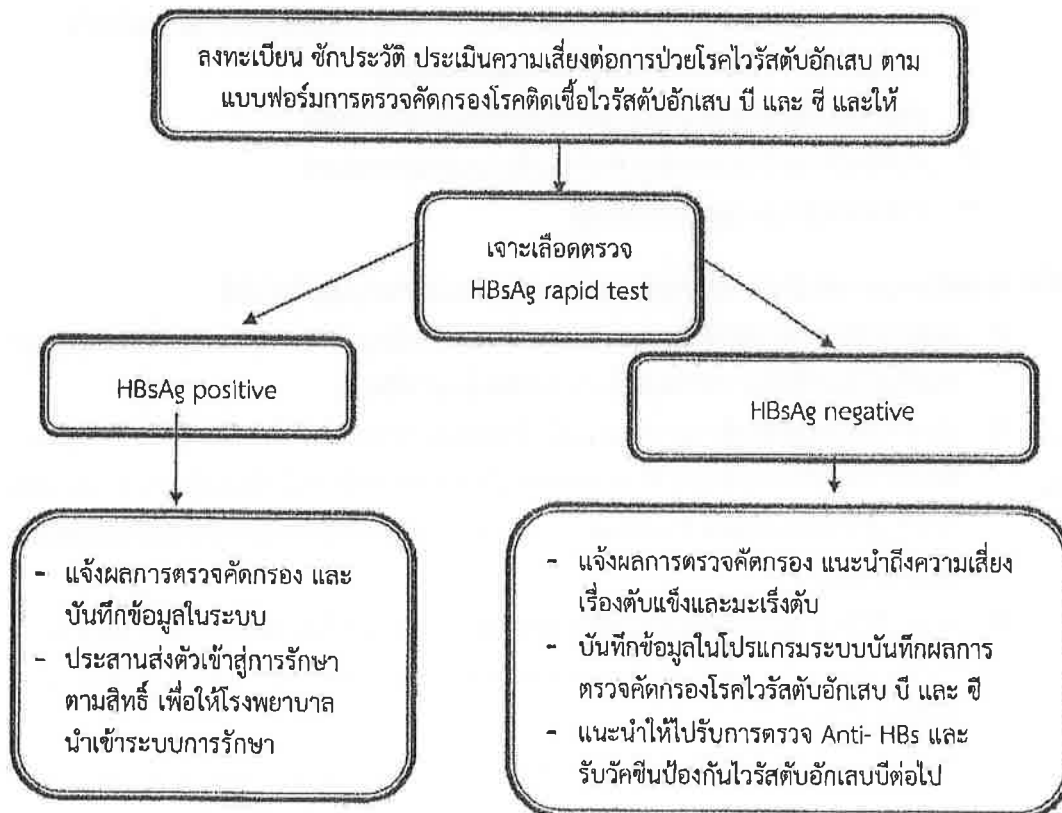
- 1) ชุดตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ชนิดชุดทดสอบทราบผลทันที (rapid test) รวมทั้งเวชภัณฑ์ที่มีขาย สนับสนุนทั้ง 77 จังหวัดในโควต้าที่จัดสรร
- 2) ประสานสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาจัดสรรทรัพยากรเพื่อการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี การตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี แก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงและยังไม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคไวรัสตับอักเสบบี
- 3) เอกสารวิชาการ เช่น แนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ
- 4) คู่มือ/แนวทางการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี ประเทศไทย แนวทางการดำเนินงานการจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก และยุทธศาสตร์ฯ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน สามารถ download ได้ที่ <https://ddc.moph.go.th/das/publishbooksub.php?5>

- 5) ดัชนีแบบสื่อสิ่งพิมพ์ สามารถ download ได้ที่ <https://ddc.moph.go.th/das/publishinfo.php?info>
- 6) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขตามแนวทางการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ประเทศไทย

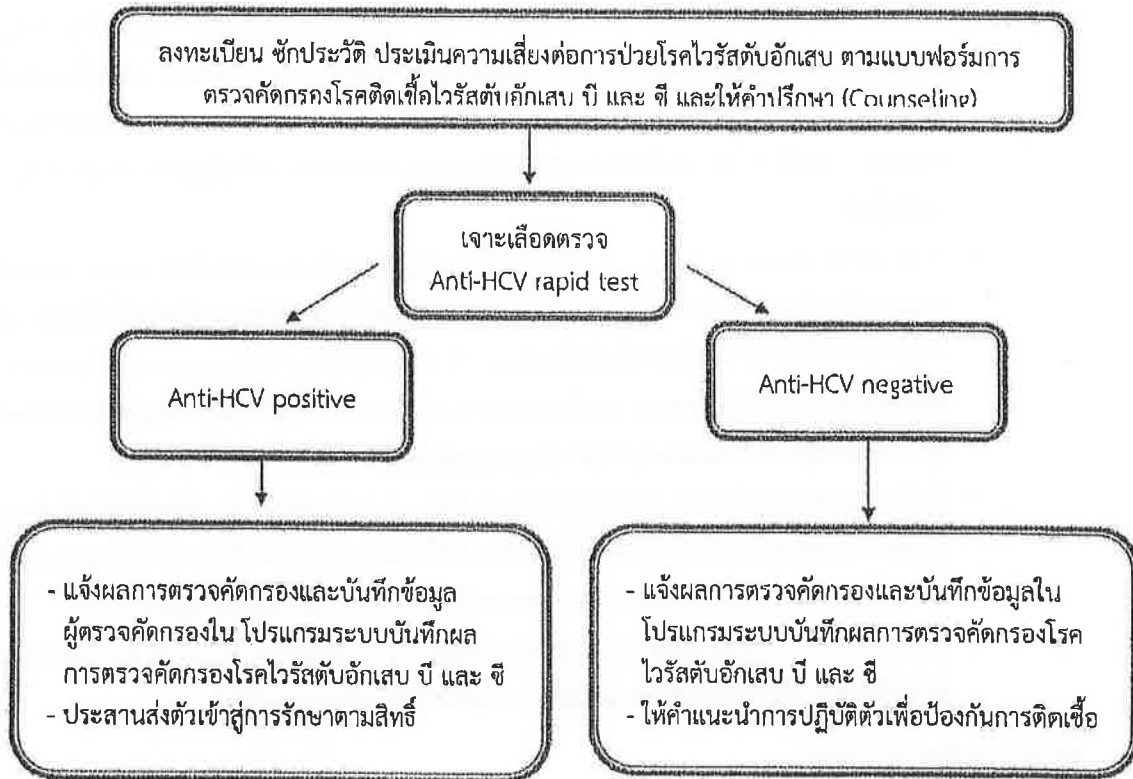
ส่วนที่ 5 ขั้นตอนการจัดกิจกรรมตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในพื้นที่เป้าหมาย

- 1) สำรวจประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงในพื้นที่รับผิดชอบ
- 2) กำหนดวัน เวลา สถานที่ ในการตรวจคัดกรองฯ และการรายงานผลการตรวจฯ
- 3) ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงทราบ
- 4) ดำเนินการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ตามขั้นตอนการให้บริการตรวจคัดกรองฯ

แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี



แผนภูมิที่ 2 ขั้นตอนการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี



หมายเหตุ : กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ระหว่างดำเนินการจัดซื้อน้ำยาตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี เพื่อสนับสนุนให้ผู้ที่มีการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีเป็นบวก ได้รับการตรวจยืนยัน เพื่อสามารถเข้ารับการรักษาต่อไป จึงต้องขอให้หน่วยบริการบันทึกผลการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในโปรแกรมฯ เพื่อการติดตามให้ที่มีผลการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีเป็นบวกได้รับการตรวจยืนยันต่อไป

ส่วนที่ 6 การควบคุมกำกับและประเมินผล

- ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส กอโรนาไวรัสและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตรวจสอบผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี (พื้นที่บันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรองและดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในโปรแกรมโปรแกรมระบบบันทึกผลการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี) ประสานและนิเทศติดตามการดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี จากผู้รับผิดชอบแผนงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เพื่อร่วมพัฒนาการดำเนินงานและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาการดำเนินงาน ในระดับพื้นที่
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรค 1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ติดตามผลการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงในพื้นที่อพ. และรายงานการให้วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี จากหน่วยบริการในโปรแกรมบันทึกการตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมาย ทุกเดือน และรายงานผลการติดตามมายังศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส กอโรนาไวรัสและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตรวจสอบผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง ในพื้นที่อพ. ทุกเดือน เป็นรายตำบล/เทศบาล หากพบว่าไม่บรรลุตามเป้าหมายให้พิจารณาปรับกลยุทธ์ในการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด วิเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์โรคจากรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อเป็นข้อมูลในการเตรียมการดำเนินงานอย่างเหมาะสมต่อไป

ส่วนที่ 7 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงทราบสถานะการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ/หรือ ซี และเข้าถึงการรักษา และผู้ไม่มีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบ บี ได้รับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี
2. ทราบความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในพื้นที่
3. ตอบสนองนโยบายขององค์การอนามัยโลก ในการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ให้หมดไปภายใน พ.ศ. 2573
4. เกิดการบูรณาการความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ รวมทั้งภาคประชาสังคม ตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561 - 2580) เรื่องการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ (P&P Excellence) โดยการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ตั้งภาคส่วนต่างๆ มาขับเคลื่อน กระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น เสริมความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนสุขภาพดี ลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในชุมชน นำไปสู่เป้าหมายการพัฒนาประเทศ ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ภาคผนวก 1

แบบฟอร์มการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี
(แบบฟอร์ม : ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ อปท.)

หน่วยงาน.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล

๑. ชื่อ - สกุล เลขประจำตัวประชาชน.....
๒. เพศ ๑. ชาย ๒. หญิง ๓. เพศทางเลือก (ระบุ).....
๓. วัน เดือน ปี เกิด
๔. อายุปี
๕. อาชีพ
๖. สถานภาพสมรส ๑. โสด ๒. สมรส ๓. หม้าย/หย่า ๔. อื่น ๆ ระบุ.....
๗. โรคประจำตัว ๑. ไม่มี ๒. มี ระบุ.....
๘. การตรวจคัดกรอง โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคไวรัสตับอักเสบบี ซี โรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

ส่วนที่ ๒ โรคไวรัสตับอักเสบบี

๑. ประวัติการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ไม่เคยตรวจ เคยตรวจ เมื่อ.....
๒. ประวัติการได้รับวัคซีน ไม่เคยได้รับ เคยได้รับ เมื่อ..... ไม่แน่ใจ
๓. ความเสี่ยงต่อโรคไวรัสตับอักเสบบี
- ๑. เกิดก่อน ปี พ.ศ. ๒๕๓๕
 - ๒. ใช้สารเสพติดวิธีฉีดเข้าเส้น แม้ว่าจะทดลองใช้เพียงแค่ครั้งเดียว
 - ๓. เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 - ๔. เคยได้รับเลือด หรือสารเลือด ก่อนปี ๒๕๓๕
 - ๕. เคยได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ ก่อนปี ๒๕๓๕
 - ๖. เคยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
 - ๗. เคยมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย
 - ๘. เคยมีคนในครอบครัว เช่น คู่สมรส บิดา มารดา เป็นผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี
 - ๙. เคยสักผิวหนัง เจาะหู ฟิงเข็ม ใบที่ที่ไม่ใช่สถานพยาบาล
 - ๑๐. เคยได้รับการฉีดยา หรือผ่าตัดเล็ก ด้วยแพทย์พื้นบ้าน
 - ๑๑. เคยถูกเข็มหรือของมีคมตำขณะปฏิบัติหน้าที่
 - ๑๒. เคยใช้อุปกรณ์บางชนิดร่วมกับผู้อื่น เช่น แปรงสีฟัน มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ เข็มฉีดยา เป็นต้น

๔. ผลการตรวจหาการติดเชื้อ

๔.๑. การตรวจหาโปรตีนของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg)

- Negative (ผลลบ) Positive (ผลบวก)

๔.๒. การตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (Anti-HBs) (เฉพาะกรณีที่ ผลตรวจ HBsAg เป็นลบ)

- Negative (ผลลบ) Positive (ผลบวก) ไม่ได้ตรวจ

๕. การรับวัคซีน (เฉพาะกรณีที่ ผลการตรวจ HBsAg และ Anti-HBs เป็นลบ)

- ไม่ได้รับ เนื่องจาก.....
- ได้รับ เข็มที่ ๑ วันที่..... Lot No. Exp.
- เข็มที่ ๒ วันที่..... Lot No. Exp.
- เข็มที่ ๓ วันที่..... Lot No. Exp.

๖. การส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา (เฉพาะกรณีที่ ผลการตรวจ HBsAg เป็นบวก)

- ส่งต่อเข้ารับการรักษา สถานบริการ.....
- ไม่ถูกส่งต่อเข้ารับการรักษา ระบุสาเหตุ.....

ส่วนที่ ๓ โรคไวรัสตับอักเสบบี ซี

๑. ประวัติการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ไม่เคยตรวจ เคยตรวจ เมื่อ.....

๒. ความเสี่ยงต่อโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี

๑. ใช้สารเสพติดวิธีฉีดเข้าเส้น แม้ว่า จะทดลองใช้เพียงแค่ครั้งเดียว
๒. เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี
๓. เคยได้รับเลือด หรือสารเลือด ก่อนปี ๒๕๓๔
๔. เคยได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ ก่อนปี ๒๕๓๔
๕. เคยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
๖. เคยมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย
๗. เคยมีคู่สมรสเป็นผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี ซี
๘. เคยสักผิวหนัง เจาะหู ฟันเข็ม ในที่ที่ไม่ใช่สถานพยาบาล
๙. เคยได้รับการฉีดยา หรือผ่าตัดเล็ก ด้วยแพทย์พื้นบ้าน
๑๐. เคยถูกเข็มหรือของมีคมตำขณะปฏิบัติหน้าที่
๑๑. เคยใช้อุปกรณ์บางชนิดร่วมกับผู้อื่น เช่น แปรงสีฟัน มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ เข็มฉีดยา เป็นต้น

๓. ผลการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี (Anti-HCV)

- Negative (ผลลบ) Positive (ผลบวก)

๔. การตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัสในเลือด (HCV viral load) (เฉพาะกรณีที่ ผลการตรวจ Anti-HCV เป็นบวก)

- ได้ตรวจ ไม่ได้ตรวจ

- ห้องปฏิบัติการที่ส่งตรวจ.....
- ผลการตรวจ HCV viral load (ก่อนการรักษา)
 - Undetectable
 - Detectable ปริมาณ HCV viral load IU/ml

๕. การส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา (เฉพาะกรณีที่มี ผลการตรวจ Anti-HCV เป็นบวก)

- ส่งต่อเข้ารับการรักษา: สถานบริการ.....
- ไม่ถูกส่งต่อเข้ารับการรักษา ระบุสาเหตุ.....

๖. การรักษา

• สูตรยาในการรักษา

- Sofosbuvir (๔๐๐ mg) / velpatasvir (๑๐๐ mg) (Soft/Vel)
- Ribavirin
- PegInterferon
- ยาอื่น ระบุ.....

• ระยะเวลาในการรักษา

- ๑๒ สัปดาห์ ๒๔ สัปดาห์

๗. ผลการตรวจ HCV viral load (หลังการรักษา)

- Undetectable
- Detectable ปริมาณ HCV viral load IU/ml

๘. ผลการรักษา

- รักษาหาย รักษาไม่หาย

ส่วนที่ ๔ ข้อมูลผู้รายงาน

๑. ผู้สัมภาษณ์..... ตำแหน่ง..... โทรศัพท์.....
๒. ผู้รายงานผลการตรวจ..... ตำแหน่ง..... โทรศัพท์.....

ภาคผนวก 2

เป้าหมายและจำนวนชุดตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี
ที่สนับสนุนการดำเนินงานตรวจคัดกรอง ฯ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ลำดับ	สคร.	จังหวัด	จำนวนชุดตรวจคัดกรองที่สนับสนุน	
			HBV	HCV
1	1	เชียงใหม่*	1,500	3,000
2		แพร่	300	360
3		แม่ฮ่องสอน	150	150
4		ลำพูน	270	330
5		พะเยา	300	390
6		น่าน	300	390
7		ลำปาง*	450	1,140
8		เชียงราย	450	900
สคร.1			3,720	6,660
9	2	อุตรดิตถ์	300	360
10		สุโขทัย	300	450
		เพชรบูรณ์	0	0
11		พิษณุโลก*	1,500	2,010
12		ตาก	300	360
สคร.2			2,400	3,180
13	3	ชัยนาท	240	240
14		อุทัยธานี	240	240
15		พิจิตร*	1,500	2,010
16		กำแพงเพชร	420	540
17		นครสวรรค์	600	780
สคร.3			3,000	3,810

ลำดับ	สคร	จังหวัด	จำนวนชุดตรวจคัดกรองที่สนับสนุน	
			HBV	HCV
18	4	สิงห์บุรี	150	150
19		อ่างทอง	210	210
20		นครนายก	180	180
21		ลพบุรี	420	540
22		สระบุรี	300	450
23		พระนครศรีอยุธยา	450	600
24		นนทบุรี	750	990
25		ปทุมธานี*	2,100	3,000
สคร. 4			4,560	6,130
26	5	สมุทรสงคราม*	900	1,140
27		เพชรบุรี	300	360
28		ประจวบคีรีขันธ์	300	390
29		สุพรรณบุรี	450	630
30		นครปฐม	600	690
31		กาญจนบุรี	450	590
32		ราชบุรี	450	630
33		สมุทรสาคร	300	420
สคร. 5			3,750	4,850
34	6	ตราด*	900	1,140
35		สระแก้ว*	1,800	2,010
36		ปราจีนบุรี	300	360
37		จันทบุรี	300	390
38		ฉะเชิงเทรา	450	540
39		ระยอง	450	540
40		สมุทรปราการ	900	1,020
41		ชลบุรี	2,000	1,140
สคร. 6			7,100	7,140

ลำดับ	สคร.	จังหวัด	จำนวนชุดตรวจคัดกรองที่สนับสนุน	
			HBV	HCV
42		ขอนแก่น*	5,000	5,010
43		มหาสารคาม*	2,100	3,510
44		กาฬสินธุ์*	2,100	3,510
45		ร้อยเอ็ด*	500	3,510
สคร.7			9,700	15,540
46	8	บึงกาฬ*	300	300
47		หนองบัวลำภู	1,200	1,620
48		หนองคาย*	1,200	1,620
49		นครพนม	300	540
50		เลย	300	480
51		สกลนคร	600	870
52		อุดรธานี	5,000	5,010
สคร.8			8,900	10,440
53	9	ชัยภูมิ*	3,500	3,510
54		สุรินทร์	1,000	990
55		บุรีรัมย์	600	1,110
56		นครราชสีมา*	7,500	7,500
สคร.9			12,600	13,110
57	10	อำนาจเจริญ*	3,100	3,120
57		มุกดาหาร	250	270
59		ยโสธร*	2,000	2,010
60		ศรีสะเกษ	900	1,080
61		อุบลราชธานี	1,200	1,320
สคร.10			7,450	7,800

ลำดับ	สคร.	จังหวัด	จำนวนชุดตรวจคัดกรองที่สนับสนุน	
			HBV	HCV
62	11	นครศรีธรรมราช*	3,000	4,020
63		ระนอง	100	120
64		พังงา	150	180
65		ชุมพร*	1,500	1,710
66		กระบี่	300	330
67		ภูเก็ต	250	270
68		สุราษฎร์ธานี	750	750
สคร.11			6,050	7,380
69	12	สตูล*	800	1,020
70		พัทลุง	300	360
71		ตรัง	450	450
72		ยะลา	300	300
73		ปัตตานี	350	420
74		นราธิวาส	300	480
75		สงขลา	750	990
สคร.12			3,250	4,020
76	13	กทม.และส่วนกลาง	2,120	290
รวมทั้งหมด			75,000	90,350

หมายเหตุ * คือ จังหวัดดำเนินการเข้มข้น

