



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

เลขรับ 33078

วันที่ 13 มิ.ย. 2565

เวลา

กรมควบคุมโรค

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

ที่ สธ ๐๔๑๓.๑๒/๓๘๓๑

๓ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอส่งแนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ฯ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติเห็นชอบให้เร่งรัดการดำเนินงานกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม และกระทรวงสาธารณสุข กับกระทรวงมหาดไทย ได้ลงนามในบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือในการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี นั้น

กรมควบคุมโรค ขอความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการร่วมดำเนินการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับหน่วยบริการในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ ในกรณีนี้ จึงขอส่งแนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นการสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถร่วมดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีให้หมดไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและมอบหมายผู้รับผิดชอบดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย  
จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายปรีชา เปรมปรี)  
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน  
อธิบดีกรมควบคุมโรค

กองสาธารณสุขท้องถิ่น

เลขรับ 1299

วันที่ 13 มิ.ย. 2565

เวลา 15.43 น.

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๒๑๖

โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๘๔๑๓

**แนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี  
ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา  
ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**

**ความเป็นมาและสถานการณ์**

โรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เป็นสาเหตุสำคัญของโรคตับอักเสบริ่งตับแข็งและมะเร็งตับ ข้อมูลจากสถาบันมะเร็ง พ.ศ. 2563 พบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคมะเร็งตับมากกว่ามะเร็งชนิดอื่น ๆ โดยพบมากเป็นอันดับหนึ่งในเพศชาย และเป็นอันดับสี่ในเพศหญิง ซึ่งส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ตลอดจนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และมีแนวโน้มพบผู้เสียชีวิตจากตับแข็งและมะเร็งตับเพิ่มขึ้น

สถานการณ์โรคไวรัสตับอักเสบบี ในประเทศไทย จากการศึกษาพบว่าความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง อยู่ที่ประมาณร้อยละ 4.5 ของประชากรที่เกิดก่อน พ.ศ.2535 (ก่อนจะเริ่มมีการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี) ส่วนประชากรที่เกิดหลัง พ.ศ.2535 ซึ่งได้บรรจุวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศแล้วนั้น พบความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรังเพียงร้อยละ 0.6 คาดประมาณว่าทั้งประเทศมีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง ประมาณ 2.2 – 3 ล้านคน

สำหรับสถานการณ์โรคไวรัสตับอักเสบบี จากการศึกษาพบว่าความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง อยู่ที่ประมาณร้อยละ 1-2 คาดประมาณว่ามีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี 3-8 แสนคน โดยพบมากในประชากรอายุ 30 ปีขึ้นไป และส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อาศัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

**ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี**

โรคไวรัสตับอักเสบบี เกิดจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีชนิด บี โดยเชื้อโรคจะเข้าไปพักตัวในร่างกายเป็นเวลาประมาณ 2-3 เดือน แล้วพัฒนาไปเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี ชนิดเฉียบพลัน ซึ่งอาจแสดงอาการหรือไม่ก็ได้ หากมีอาการจะพบอาการอ่อนเพลียคล้ายเป็นหวัด คลื่นไส้ อาเจียน จุกแน่นใต้ชายโครงขวาจากตับโต ปัสสาวะเข้ม ตาเหลือง อาการเหล่านี้จะค่อยๆดีขึ้นในเวลา 2-3 สัปดาห์ และร่างกายจะค่อยๆกำจัดไวรัสตับอักเสบบี ออกไปพร้อม ๆ กับการสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซ้ำอีก ประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยตับอักเสบบี ชนิดเฉียบพลันจะสามารถหายเองได้และมีภูมิต้านทานโรค ทว่าประมาณร้อยละ 5 ไม่สามารถกำจัดเชื้อออกจากร่างกายได้ จะพัฒนาไปเป็นโรคตับอักเสบบี ชนิดเรื้อรัง ซึ่งหากมีการอักเสบตลอดเวลาจะทำให้มีการตายของเซลล์ตับและมีพังผืดเกิดขึ้นมาแทนที่ ในระยะนี้ผู้ป่วยมักไม่มีอาการ นานวันเข้าก็จะมีภาวะตับแข็งและมะเร็งตับเกิดขึ้น ซึ่งพบประมาณร้อยละ 15-40 ของผู้ป่วยที่มีตับอักเสบบีเรื้อรัง โรคไวรัสตับอักเสบบี สามารถติดต่อได้หลายทาง เช่น จากการสัมผัสเลือดและน้ำเหลืองของผู้ติดเชื้อ ทางเพศสัมพันธ์ หรือจากมารดาสู่ทารก (mother-to-child-transmission) ซึ่งประมาณร้อยละ 90 ของทารกที่ติดเชื้อมีโอกาสเป็นโรคตับอักเสบบีแบบเรื้อรังและอาจพัฒนาต่อไปเป็นโรคตับแข็งหรือมะเร็งตับในอนาคต

ซึ่งส่วนใหญ่การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีตั้งแต่วัยเด็กพบว่าช่วง 10-15 ปีแรกจะมีปริมาณไวรัสสูงมาก แต่ดับยังไม่อักเสบ เพราะเม็ดเลือดขาวยังไม่ทราบว่ามีไวรัสอยู่ในร่างกาย จนเข้าสู่วัยรุ่นเมื่อเม็ดเลือดขาวเริ่มตรวจพบและทำลายเซลล์ตับที่มีไวรัสอยู่ จึงทำให้มีไวรัสตับอักเสบกើตขึ้น ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จะตรวจพบตัวกระตุ้นปฏิกิริยาภูมิต้านทานของร่างกายอยู่ที่ผิวของเชื้อไวรัส (Hepatitis B surface antigen : HBsAg) และปริมาณของเชื้อไวรัส (HBV DNA) ในเลือดจะช่วยยืนยันว่าเป็นไวรัสตับอักเสบบี ที่ทำให้ตับอักเสบกើตจริง

โรคไวรัสตับอักเสบบี เกิดจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี โดยส่วนใหญ่มักไม่ทำให้เกิดอาการเฉียบพลัน แต่มากกว่าร้อยละ 85 ของผู้ที่ได้รับเชื้อไวรัสนี้จะเกิดภาวะตับอักเสบกើตเรื้อรัง ซึ่งผู้ป่วยมักไม่มีอาการผิดปกติ หากไม่ได้ไปพบแพทย์หรือตรวจเลือดดูค่าการทำงานของตับ ก็จะไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะตับอักเสบกើตเรื้อรัง ซึ่งร้อยละ 20-30 ของผู้ป่วยเหล่านี้จะเกิดภาวะตับแข็งภายใน 10-30 ปี และนำไปสู่ตับวายและมะเร็งตับในที่สุด และพบว่าผู้ที่ดื่มสุราหรือมีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี หรือเอตส์ร่วมด้วยจะเกิดตับแข็งในเวลาอันรวดเร็วขึ้น กลุ่มเสี่ยงที่สำคัญของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี คือ ผู้ที่สัมผัสเชื้อที่ปนเปื้อนมากับเลือดหรือน้ำเหลืองของผู้ป่วย การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การฟอกไต การสัก/เจาะหู การใช้มีดโกน เพศสัมพันธ์ที่ขาดการป้องกัน รวมถึงการฝังเข็มทางการแพทย์ การตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี โดยการตรวจหาแอนติบอดีที่จำเพาะต่อ HCV (Anti - HCV) ถ้าตรวจพบว่าให้ผลบวก เพียงแต่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยเคยได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมาแล้วเท่านั้น แต่ไม่ได้บอกว่าจะยังมีเชื้ออยู่หรือไม่ หรือเป็นเพียงภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นโดยที่เชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้ถูกร่างกายกำจัดออกไปจนหมดแล้ว จำเป็นต้องตรวจเพื่อยืนยันการวินิจฉัยว่ามีภาวะติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ต่อไป ด้วยการตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในเลือด (HCV viral load)

### ส่วนที่ 3 การป้องกันและการรักษา

โรคไวรัสตับอักเสบบี มีวัคซีนในการป้องกันและสามารถรักษาได้แต่ไม่หายขาด ซึ่งการให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี แก่ผู้ที่ไม่ภูมิคุ้มกันมีความคุ้มค่าสำหรับประเทศไทยที่มีความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ค่อนข้างสูง ปัจจุบันวัคซีนมีราคาถูกลงมากและมีความปลอดภัยสูง อีกทั้งการฉีดวัคซีนมีประสิทธิภาพดี เพียง 3 เข็ม สามารถสร้างภูมิต้านทานและป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้ตลอดชีวิต ส่วนการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี แพทย์จะพิจารณาการรักษาเฉพาะผู้ป่วยที่ยังมีการแบ่งตัวของไวรัสตับอักเสบบี ร่วมกับมีการอักเสบของตับ หรือมีโรคตับอยู่ เนื่องจากในบางช่วงของโรคอาจจะตอบสนองต่อการรักษาได้ไม่ดี ในผู้ป่วยบางรายอาจต้องรับประทานยาระยะยาว หรืออาจจะตลอดชีวิต

โรคไวรัสตับอักเสบบี ไม่มีวัคซีนในการป้องกัน แต่สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยการรับประทานยาต้านไวรัส Direct - acting Antiviral (DAA) ที่สามารถรักษาได้ครอบคลุมทุกสายพันธุ์ วันละเม็ดให้ครบ 12 สัปดาห์ ซึ่งโอกาสรักษาหายขาดร้อยละ 93-100

#### ส่วนที่ 4 กลวิธีในการดำเนินงานและหน่วยงานที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

กระทรวงสาธารณสุขเร่งรัดการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบในประเทศไทย โดยมุ่งหวังให้สำเร็จภายในปี พ.ศ. 2573 ผ่านการสื่อสารและรณรงค์ให้ความรู้ความตระหนักเรื่องโรคไวรัสตับอักเสบแก่ประชาชน ผลักดันให้ประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เข้าถึงการตรวจคัดกรองเพื่อทราบสถานะการติดเชื้อ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบสามารถเข้าถึงยาและการรักษาที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ลดโอกาสเกิดโรคตับแข็งและมะเร็งตับ ลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งการดำเนินการดังกล่าว จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ในการขับเคลื่อน มุ่งเน้นความเสมอภาค เสริมความเข้มแข็งของชุมชน กระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น และดำเนินงานโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย จึงร่วมมือกันดำเนินการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ มีการจัดทำบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือในการกำจัดโรคตับอักเสบ และลงนามในบันทึกข้อตกลงฯ เมื่อวันที่ 20 เมษายน 2565 ณ ห้องประชุมชัชวาทนเรนทร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข โดยมุ่งมั่นที่จะทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดเพื่อจัดการปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบอย่างเป็นรูปธรรม ดังนี้ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค จะส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานด้านนโยบายและวิชาการ ตลอดจนพัฒนาความร่วมมือภาคีการดำเนินการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบได้อย่างเหมาะสม กระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จะส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในการสร้างเสริมสุขภาพ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมในด้านสาธารณสุข ทั้งสองหน่วยงาน จะร่วมกันสนับสนุนการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบในพื้นที่ ตามเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) และยุทธศาสตร์กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ พ.ศ. 2565 – 2573

#### บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สามารถสนับสนุนการดูแลประชาชนเรื่องไวรัสตับอักเสบ

- 1) ประชาสัมพันธ์ สนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้ ความตระหนักเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี การตรวจรักษา และการป้องกันโรค
- 2) สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมี สถานที่ตรวจคัดกรอง ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย
- 3) สนับสนุนให้ อสม. หรือ องค์กรภาคประชาสังคม มีทรัพยากรในการพาประชาชนที่มีความเสี่ยงมารับการตรวจคัดกรองที่จุดที่กำหนด
- 4) สนับสนุน ทรัพยากรที่จำเป็นในการตรวจคัดกรอง เช่น ชุดตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ซึ่งมีราคาถูก ประมาณชุดละ 15-60 บาท
- 5) สนับสนุน ค่าตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี เนื่องจากมีราคาแพง ประมาณ 1,800 – 3,000 บาท และในกรณีที่ผลตรวจยืนยันการติดเชื้อเป็นลบจะไม่สามารถเบิกจ่ายค่าตรวจจาก สปสช. ได้ และประชาชนต้องจ่ายเอง ทำให้ไม่กล้าตรวจ และไม่ได้รับการรักษา
- 6) สนับสนุนการส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษา

# การตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย



คัดกรองกลุ่มเป้าหมาย

✓ อายุระหว่าง 30-70 ปี

คัดกรองความเสี่ยงโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

✓ มีความเสี่ยงโรคไวรัสตับอักเสบบี และ/หรือ ซี อย่างน้อย 1 ข้อ



เจาะเลือดส่งตรวจหาการติดเชื้อ

ความเสี่ยง ๆ เช่น  
เกิดก่อนพ.ศ. 2535  
คนในครอบครัวมี  
ประวัติป่วย การใช้  
เข็มฉีดยาร่วมกัน การ  
ฟอกไต การสัก/เจาะหู  
เพศสัมพันธ์ที่ขาด  
การป้องกัน การ  
ฝังเข็มทางการแพทย์

ตรวจหาตัวกระตุ้นปฏิกิริยาภูมิิต้านทาน  
ของร่างกายอยู่ที่ผิวของเชื้อไวรัสตับ บี

ไม่พบเชื้อ  
(Negative)

พบเชื้อ  
(Positive)

ตรวจหาภูมิคุ้มกันหลังการติดเชื้อ  
(Anti-HBs rapid test)

ส่งต่อเข้าสู่  
ระบบการรักษา

ไม่พบภูมิคุ้มกัน

มีภูมิคุ้มกันแล้ว

Negative

Positive

ให้วัคซีน HB 3 เข็ม

ตรวจหาภูมิคุ้มกันที่จำเพาะต่อ  
ไวรัสตับซี

ไม่พบการติดเชื้อ  
(Negative)

เคยติดเชื้อ/กำลังติดเชื้อ  
(Positive)

ให้คำแนะนำ  
การปฏิบัติตัว

ตรวจยืนยันการติดเชื้อ/  
ตรวจหาปริมาณไวรัส  
(HCV RNA viral load)

<5000 IU/ml

>5000 IU/ml

ให้คำแนะนำ/  
ตรวจซ้ำหากมีความเสี่ยง

ส่งต่อเข้าสู่  
ระบบการรักษา

รายงานข้อมูลผลการตรวจคัดกรองฯ ทางระบบออนไลน์

ที่ <http://hepbc.ddc.moph.go.th>



ค่าตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ค่าตรวจประเมินก่อนการรักษา และค่ารักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี สามารถชดเชยในผู้ที่ตรวจยืนยันพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ที่เข้าเกณฑ์การรักษาตามสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้ง 3 กองทุน