

ผลการดำเนินงานคัดกรองและรักษา ไวรัสตับอักเสบบี และ ซี



กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
สสจ.นราธิวาส

เป้าหมายและผลการคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี รายอำเภอ จังหวัดนราธิวาส ปี 2569

อำเภอ	จำนวนเป้าหมายทั้งหมด (ราย)	เป้าหมายการคัดกรอง ปี 2569 รายไตรมาส (ราย)				ผลการคัดกรอง (ไตรมาส 1+2)		
		Q1 (20%)	Q2 (50%)	Q3 (70%)	Q4 (100%)	HBV	HCV	
เมือง	6,359	1,272	3,180	4,452	6,359	2,689 (42.3)	4,380 (68.9)	
ระแงะ	4,740	948	2,370	3,318	4,740	2,582 (54.5)	3,783 (79.8)	
สุโหงโกลก	4,010	802	2,005	2,807	4,010	2,337 (58.3)	2,337 (58.3)	
ตากใบ	3,777	755	1,888	2,644	3,777	1,728 (45.8)	1,792 (47.5)	
รือเสาะ	3,562	712	1,781	2,493	3,562	2,433 (68.3)	2,472 (69.4)	
สุโหงปาดี	2,886	577	1,443	2,020	2,886	406 (14.1)	444 (15.4)	
แว้ง	2,786	557	1,393	1,950	2,786	899 (32.3)	913 (32.8)	
บาเจาะ	2,696	539	1,348	1,887	2,696	889 (33.0)	921 (34.2)	
ยี่งอ	2,385	477	1,193	1,670	2,385	1,139 (47.8)	893 (37.4)	
เจาะไอร้อง	1,966	393	983	1,376	1,966	1,295 (65.9)	1,338 (68.1)	
ศรีสาคร	1,922	384	961	1,345	1,922	1,081 (56.2)	1,112 (57.9)	
จะแนะ	1,853	371	927	1,297	1,853	562 (30.3)	558 (30.1)	
สุคีริน	1,271	254	636	890	1,271	819 (64.4)	812 (63.9)	
รวม	40,214	8,043	20,107	28,150	40,214	18,859 (46.9)	21,755 (54.1)	

HBV

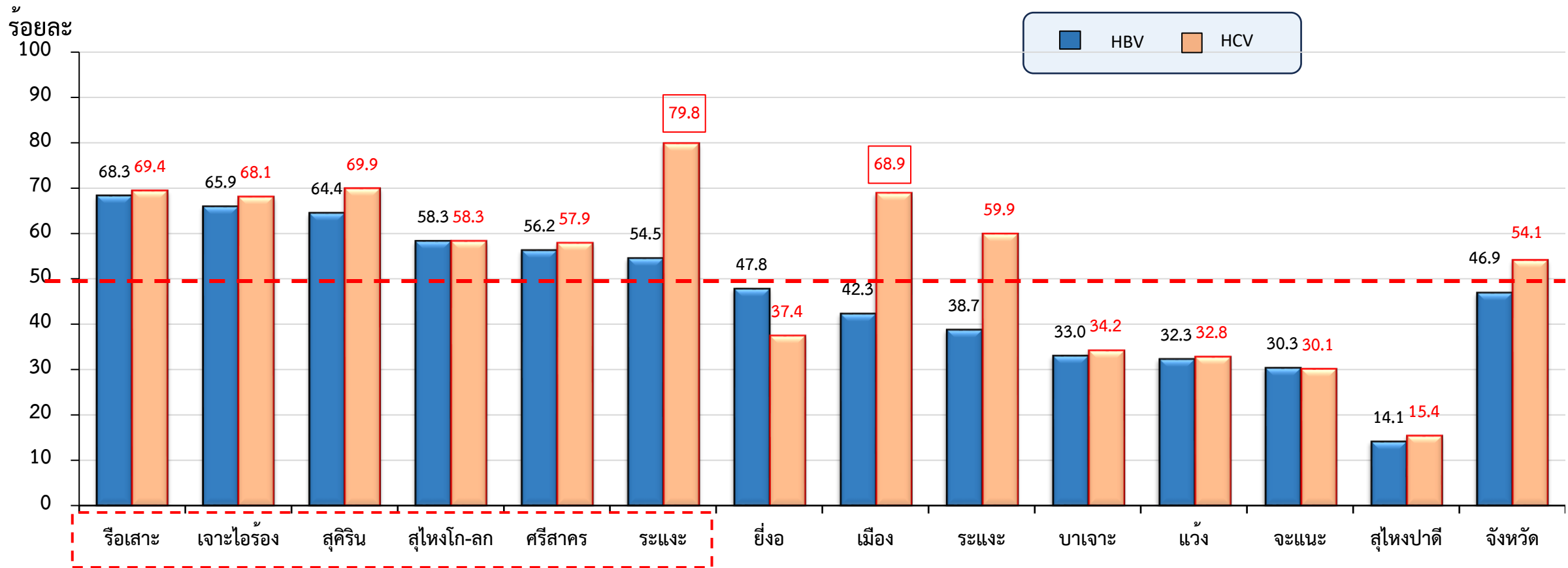
* ปชก.ไทย ทุกสิทธิที่เกิดก่อนปี 2535 (1 ครั้งตลอดชีวิต)

เป้าหมายคัดกรอง

HCV

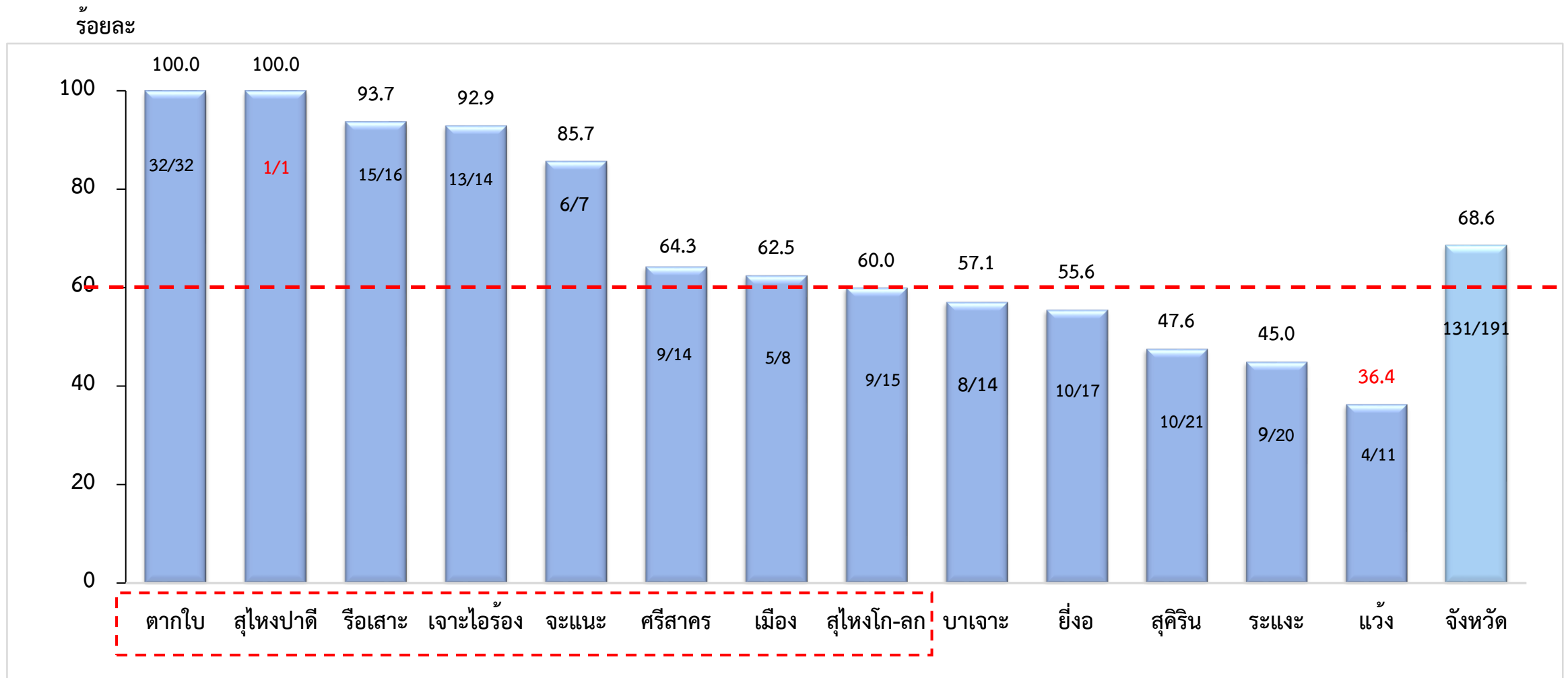
* ปชก.ไทย ทุกสิทธิ ที่เกิดก่อนปี 2535 และ กลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม (ผู้ติดเชื้อ HIV / ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด (PWID) / MSM / ผู้ต้องขัง/ บุคลากรทางการแพทย์)

ร้อยละการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี จังหวัดนราธิวาส ปี 2569 (ไตรมาส 2 เป้าหมาย ร้อยละ 50)



ที่มา: <https://medata.nhso.go.th/appcenter/org/hcv> ณ 11 มีนาคม 2569

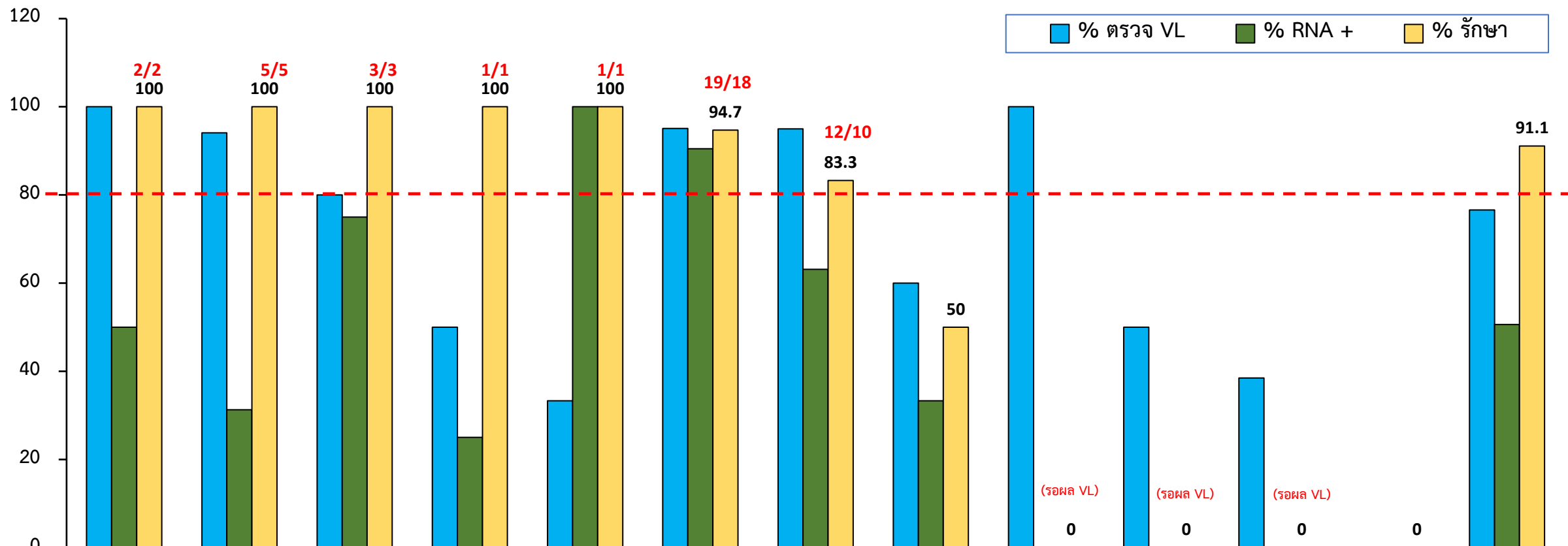
ร้อยละการรักษาไวรัสตับอักเสบ ปี จังหวัดนราธิวาส ปี 2569 (ไตรมาส 2)



ที่มา : ข้อมูลโรงพยาบาลทุกแห่ง ในจังหวัดนราธิวาส ณ วันที่ 20 มีนาคม 2569

ร้อยละการรักษาไวรัสตับอักเสบ ซี จังหวัดนราธิวาส ปี 2569

ร้อยละ



	เจาะไอรื่อง	ระแงะ	สุไหงโก-ลก	ตากใบ	ศรีสาคร	รือเสาะ	เมือง	สุคีริน	จะแนะ	บาเจาะ	แว้ง	ยี่งอ	จังหวัด
% ตรวจ VL	100	94.1	80	50	33.3	95.1	95	60	100	50	38.5	0	76.6
% RNA +	50	31.3	75	25	100	90.5	63.16	33.3	0	0	0	0	50.6
% รักษา	100	100	100	100	100	94.7	83.3	50	0	0	0	0	91.1

จังหวัดนราธิวาส

Anti-HCV +ve 111 ราย ตรวจ VL 85 ราย (76.6%)

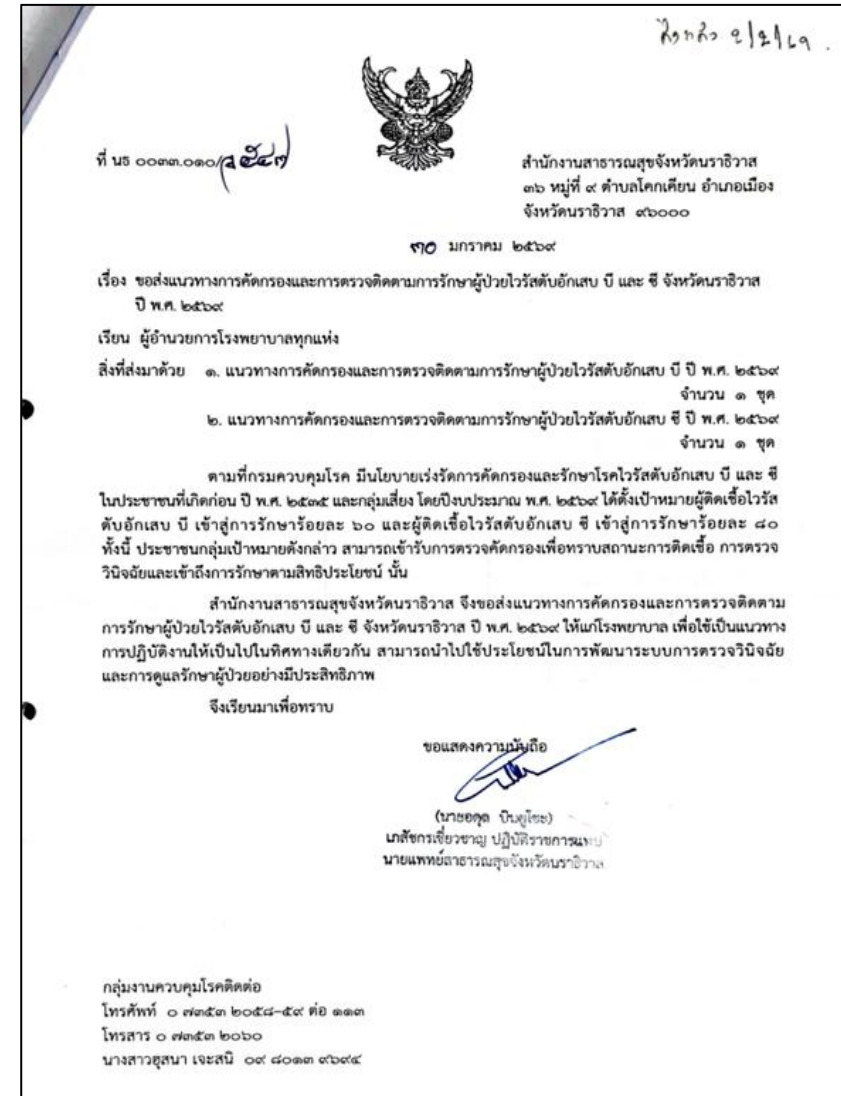
RNA+ 45 ราย (ร้อยละ 52.9) รักษา 41 ราย (ร้อยละ 91.1)

ที่มา : จากโรงพยาบาลในจังหวัดนราธิวาส ณ วันที่ 20 มีนาคม 2569

แนวทางการตรวจคัดกรองและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป



จัดทำ 17 มกราคม 2567



ส่ง 30 มกราคม 2569



แนวทางการรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง ในผู้ใหญ่

ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg Positive)

ประเมินผู้ป่วย

มี SIGNIFICANT LIVER FIBROSIS หรือมีตับแข็ง

- มีอาการทางคลินิกของภาวะตับแข็ง หรือตรวจพบตับแข็งจากการตรวจทางรังสีวิทยา
- APRI > 0.5 หรือ FIB-4 > 1.45 หรือ Transient elastography ≥ 7kPa

ใช่

พิจารณา รักษา ด้วย TAF (25) 1 เม็ด วันละ ครั้ง เป็นยาหลัก*

ไม่ใช่

มีภาวะดังต่อไปนี้เป็นอย่างใดอย่างหนึ่ง

- มีการติดเชื้อ HCV หรือ HIV ร่วม
- มีประวัติญาติสายตรงเป็นตับแข็งหรือมะเร็งตับ
- รับประทานยากดภูมิ
- มีอาการของไวรัสตับอักเสบบีในระบบอื่นๆ (เช่น glomerulonephritis, vasculitis)

ใช่

พิจารณา รักษา ด้วย TAF (25) 1 เม็ด วันละ ครั้ง เป็นยาหลัก*

ไม่ใช่

HBV DNA VL > 2000 IU/mL

ใช่

พิจารณา รักษา ด้วย TAF (25) 1 เม็ด วันละ ครั้ง เป็นยาหลัก*

*Entecavir (0.5) 1 เม็ด วันละ ครั้ง - ต้องไม่ใช้ในกรณีดังต่อไปนี้

- eGFR < 15 mL/min/1.73 m² หรือ
- สงสัยว่าไตมีภาวะ Proximal tubular dysfunction หรือ
- โรคกระดูกพรุนระดับรุนแรง

ประเมินข้อบ่งชี้การรักษา

ประเมินผู้ป่วยใหม่ทุกปี

ไม่จำเป็นต้องเจาะ HBV VL ซ้ำ

ไม่ใช่

การติดตาม การรักษา

ทุก 3-6 เดือน

- ให้คำแนะนำการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง
- ติดตาม ALT Cr ทุก 3-6 เดือน

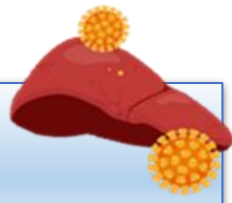
ทุก 6-12 เดือน

- เฝ้าระวังมะเร็งตับ (HCC surveillance) ด้วย U/S + AFP ในผู้ป่วยตับแข็ง* หรือมีญาติสายตรงเป็นตับแข็งหรือมะเร็งตับ

*เกณฑ์การวินิจฉัยตับแข็ง

- มีอาการทางคลินิกของภาวะตับแข็ง
- APRI > 1.0
- FIB-4 > 3.25
- ตรวจพบตับแข็งจากการตรวจทางรังสีวิทยา

ปัญหาอุปสรรค-ข้อเสนอแนะ



1. แพทย์ที่ผ่านการอบรมฯ รพช.บางแห่ง ไม่มีความพร้อมในการจ่ายยา ส่งต่อคนไข้ไปรักษาที่ รพท.
2. ส่วนใหญ่ ไม่สามารถดำเนินการ แบบ same day test ได้ (คัดกรอง พบผลบวกให้เจาะเลือดตรวจยืนยันการติดเชื้อ ภายในวันเดียวกัน)
3. ผู้ป่วย HCV มีการส่งตรวจ U/S ต้องรอคิวตรวจนาน ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาล่าช้า
(U/S เพื่อดูว่าตับแข็ง หรือไม่ ให้ดูค่า APRI >1.5 หรือ Fib-4 > 3.25)
4. ผู้ป่วย HBV รพ.บางแห่ง ส่งตรวจ VL ทุกราย โดยไม่มีการประเมินคนไข้ก่อนส่งตรวจ (เพิ่มค่าใช้จ่ายการตรวจ 1,500 บาท/ราย)
 - * กรณีมีข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ ไม่ต้องตรวจ VL สามารถจ่ายยาได้เลย
 - 1.1 มี significant liver fibrosis (ผังผืดในตับ) หรือ มีตับแข็ง
 - 1.2 มีการติดเชื้อ HCV หรือ HIV ร่วม
 - 1.3 มีอาการของไวรัสตับอักเสบ บี ในระบบอื่น เช่น glomerulonephritis vasculitis
 - 1.4 มีประวัติญาติสายตรงเป็นตับแข็ง หรือ มะเร็งตับ

ประชาสัมพันธ์

เชิญชวนแพทย์ผู้สนใจ เรียน E-Learning
การดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ



<https://academy.ddc.moph.go.th/moodle/login/index.php>

DDC E-learning System

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

ขอประชาสัมพันธ์...
แพทย์ทั่วไป อายุรแพทย์ที่ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ
บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และผู้ที่สนใจ
เข้าเรียน **E-Learning** เรื่อง การดูแลรักษา
โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

สำหรับแพทย์
ที่ได้รับ **e-certificate** สามารถนำไป
แนบขึ้นทะเบียน **สั่งจ่ายยา sof/vel**
ในโปรแกรมระบบบัญชียา จ(2)
ได้อีกด้วย

สามารถเข้าเรียนได้ง่าย
สะดวก ทุกที่ ทุกเวลา
สนใจ Scan Qr code

Free

Certificate

หรือคลิก Link
<https://academy.ddc.moph.go.th/moodle/enrol/index.php?id=46>

ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ E-mail : hepatitis.bats@gmail.com โทร. 02 5903216



Thank You