

ถึงเวลากำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ

เมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2565 คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติได้มีมติเห็นชอบยุทธศาสตร์กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ พ.ศ. 2565 - 2573 และแผนปฏิบัติการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ พ.ศ. 2565 - 2567

โรคไวรัสตับอักเสบเป็นปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับโลก โดยองค์การอนามัยโลกคาดประมาณว่าใน พ.ศ. 2562 ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี 296 ล้านคน ขณะที่มีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี 58 ล้านคน จากภาระของโรคไวรัสตับอักเสบบี องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกจึงเห็นชอบที่จะกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ให้สำเร็จภายใน พ.ศ. 2573

สำหรับประเทศไทย คาดประมาณว่า มีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีประมาณ 2.2 ล้านคน และมีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี 3.6 แสนคน โรคไวรัสตับอักเสบบี และซี เป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่ตับแข็งและมะเร็งตับ ซึ่งใน พ.ศ. 2563 ข้อมูลจากสถาบันมะเร็งพบว่า โรคมะเร็งตับเป็นโรคที่พบได้บ่อยในประชาชนไทย โดยพบมากเป็นอันดับหนึ่งในเพศชาย และเป็นอันดับสี่ในเพศหญิง

ก่อนหน้านี้ ประเทศไทยได้กำหนดยุทธศาสตร์กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีมาก่อนแล้ว โดยมี “แผนยุทธศาสตร์การป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบบี พ.ศ. 2560-2564” เป็นตัวกำหนดทิศทางควบคู่ไปกับนโยบาย เพื่อให้หน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องดำเนินงาน แต่ความสำเร็จก็ยังค่อนข้างจำกัด กรมควบคุมโรคจึงได้จัดทำ “ยุทธศาสตร์กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี พ.ศ. 2565-2573 และแผนปฏิบัติการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี

พ.ศ. 2565-2567 ต่อเนื่องจากฉบับเดิม เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้บรรลุเป้าประสงค์ในการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ให้ได้ภายในปี 2573 โดยกำหนดเป้าหมาย 3 ประการ คือ (1) ลดอุบัติการณ์ของโรคไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 95 ภายในปี พ.ศ.2573 เทียบจากคาดประมาณอุบัติการณ์ในปี 2557 (2) ลดอุบัติการณ์ของโรคไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 85 ภายในปี พ.ศ.2573 เทียบจากคาดประมาณอุบัติการณ์ในปี 2557 และ (3) ลดอัตราการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ร้อยละ 65

พันธกิจสำคัญของโครงการฯ คือ ให้มีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืนด้วยการยกระดับบริการการป้องกันแก้ไขและการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ให้ประชาชนเข้าถึงได้อย่างครอบคลุม เท่าเทียมเป็นธรรม ต่อเนื่อง มีคุณภาพ ภายใต้การทำงานแบบบูรณาการระหว่างโรคหรือปัญหาที่มีสาเหตุร่วมกันกับไวรัสตับอักเสบบี และซี โดยมีการควบคุมโรคเป็นหน่วยงานหลักในการประสานงานกับหน่วยงาน และองค์กรในภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และท้องถิ่น

ในส่วนของยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี มีการปรับปรุงจากยุทธศาสตร์เดิม โดยกำหนดเป็น 5 ยุทธศาสตร์ย่อย คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดการจัดบริการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี รายใหม่ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี อย่างครบถ้วน และครอบคลุม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมการเข้าถึง ความครอบคลุม

และคุณภาพการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี เพื่อให้ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี ทุกคนได้รับการตรวจยืนยันการวินิจฉัย และประเมินภาวะโรค และสามารถเข้าถึงการดูแลรักษาที่มีคุณภาพอย่างครบถ้วน และต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ลดความเหลื่อมล้ำและไม่เท่าเทียมกันทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี เพื่อให้ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี สามารถเข้าถึงการตรวจคัดกรอง และการดูแลรักษาอย่างเท่าเทียม โดยปราศจากอคติในเรื่องกลุ่มประชากร เชื้อชาติ ศาสนา อาชีพ และบริบทพื้นที่

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ระบบข้อมูล วิจัย และนวัตกรรม เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี เพื่อให้มีระบบเฝ้าระวัง ระบบข้อมูล รวมถึงงานวิจัยและนวัตกรรม เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาโครงสร้างและกลไกที่บูรณาการ ร่วมกันเป็นเจ้าของ และการบริหารจัดการโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดโครงสร้างและกลไกในการดำเนินงานกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ของประเทศที่มีการบูรณาการ สร้างความร่วมมือเป็นเจ้าของและมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

ในแต่ละยุทธศาสตร์ มีการกำหนดวัตถุประสงค์และมาตรการรองรับหลายประการ ซึ่งเป็นแนวทางสำคัญในการจัดทำแผนปฏิบัติการย่อยที่กำหนดทุก 3 ปี โดยในแผนปฏิบัติการ ก็มีการกำหนดกลวิธีการดำเนินงาน ตัวชี้วัด กลุ่มเป้าหมาย และงบประมาณ

ก่อนหน้านี้ ในการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2565 เมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2565 ที่ประชุมได้ให้ความเห็นชอบต่อแนวทางการวินิจฉัยและรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีด้วยวิธี Test and Treat เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาต้านไวรัสโรคตับอักเสบบีเรื้อรัง โดยแนวทางนี้กำหนดว่า ประชาชนทั่วไปที่ได้รับการคัดกรองหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และมีผลการตรวจยืนยันปริมาณไวรัสในเลือด (HCV viral load) จะแบ่งเป็น 2

กรณี คือ (1) ตรวจพบไวรัสในเลือด และเข้าเกณฑ์การรักษา ผู้ป่วยจะเข้าสู่กระบวนการรักษาตามสิทธิประโยชน์ และ (2) ผู้ที่ตรวจพบเชื้อไวรัสในกระแสเลือด แต่ไม่เข้าเกณฑ์การรักษา จะได้รับการประเมินจากแพทย์ และได้รับยาสนับสนุนจากกรมควบคุมโรค เมื่อรักษาครบ 12 สัปดาห์ หากตรวจไม่พบไวรัส ก็แสดงว่าหายขาด แต่หากยังตรวจพบไวรัส ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินและติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง แนวทางนี้ได้ผ่านการหารือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ และคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติแล้ว โดยมีกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค รับผิดชอบในการดำเนินงาน

โครงการนำร่อง Test and Treat จะเริ่มดำเนินงานในจังหวัดเชียงใหม่ อุตรดิตถ์ นครศรีธรรมราช และนนทบุรี โดยกรมควบคุมโรคมีแผนจัดกิจกรรมเริ่มต้นโครงการดังกล่าว ณ สถาบันบำราศนราดูร ในวันที่ 6 มิถุนายน 2565 ซึ่งได้เชิญรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน และมีหน่วยงานเครือข่าย ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี และโรงพยาบาลในเขตจังหวัดนนทบุรี มาร่วมในพิธี

การกำจัดโรคตับอักเสบบีว่าอยู่ในวิสัยที่ประเทศไทยจะดำเนินการได้ผล เพราะมีแนวทางในการกำจัดอย่างชัดเจน กล่าวคือ โรคไวรัสตับอักเสบบีดำเนินการกำจัดโดยเพิ่มความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันโรค ซึ่งปัจจุบันความครอบคลุมอยู่ในระดับสูง ส่วนโรคไวรัสตับอักเสบบี ก็กำจัดโดยการให้ยาต้านไวรัสตามแนวทาง Test and Treat ข้อสำคัญคือ จะต้องมีความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการเพิ่มความรอบรู้ของประชาชน ลดพฤติกรรมเสี่ยง และควบคุมกำกับการดำเนินการตามยุทธศาสตร์กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี พ.ศ. 2565 - 2573

นพ. วิวัฒน์ โรจนพิทยากร
บรรณาธิการ