



**การกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก**

**Elimination of Viral Hepatitis B  
mother-to-child-transmission**

# สถานการณ์การดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อ ไวรัสตับอักเสบ บี ในเด็กในประเทศไทย

## 1. Maternal screening

- หญิงตั้งครรภ์ทุกคนต้องได้รับการตรวจ
- ขาดการตรวจวินิจฉัยตับอักเสบบีในเด็กทารกที่คลอดจากมารดาที่เป็นพาหะ
- ขาดระบบการดูแลรักษาทารกที่ติดเชื้อ

## 2. Antivirals in pregnant women

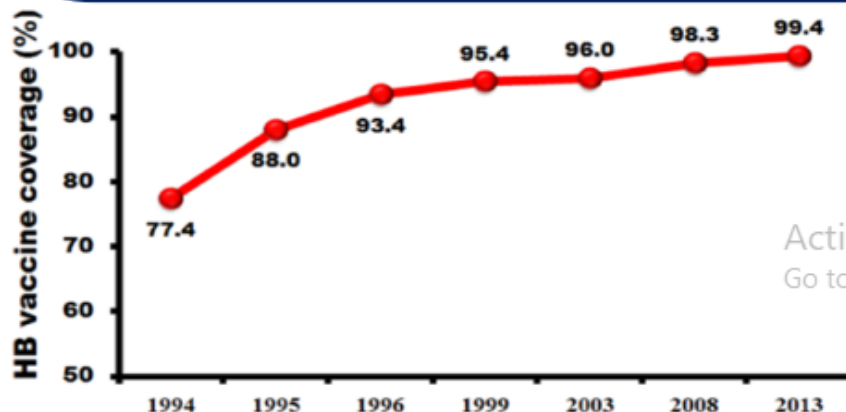
- ประสิทธิภาพสูง
- ประเทศไทยยังไม่ได้กำหนดเป็นนโยบาย

## 3. HB vaccine

- ประสิทธิภาพสูง
- ปัจจุบันความครอบคลุมอยู่ในระดับสูง

## 4. HBIG

- เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ
- จัดเป็นยากำพร้า แต่ยังพบปัญหาโรงพยาบาลขาดแคลนยา โดยเฉพาะในโรงพยาบาลขนาดเล็ก
- สาเหตุที่ขาดแคลนยา ได้แก่ เป็นยาที่มีผู้จำหน่ายน้อยราย การนำเข้าไม่สม่ำเสมอ มีผู้ผลิตในไทยแต่กระบวนการสั่งซื้อทำได้ยาก
- เด็กที่คลอดจากมารดาที่เป็นพาหะโรคไวรัสตับอักเสบบีในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ไม่ได้รับยา



# การดำเนินงานเพื่อกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก

ลดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี  
น้อยกว่าร้อยละ 0.1 ภายในปี 2568



SUCCESS

4. คงระดับความครอบคลุมการได้รับ  
วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี

3. ส่งเสริมให้ทารกแรกเกิดจากมารดาที่ติดเชื้อ  
ไวรัสตับอักเสบบี ได้รับ HBIG

2. ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อและมีปริมาณไวรัสตับ  
อักเสบบี สูงได้รับยาต้านไวรัส

1. เร่งรัดการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ในหญิงตั้งครรภ์





## ข้อมูลทารกแรกเกิด ที่มารดาติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและได้รับยา HBIG ภายใน 12 ชั่วโมง

สถานบริการ	ปี 2563		ปี 2564	
	จำนวนที่ใช้ (Dose)	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนที่ใช้ (Dose)	ราคาต่อหน่วย (บาท)
1.รพ.เพชรบูรณ์	27	3,200	15	3,200
2.รพ.วิเชียรบุรี	8	3,200	9	3,200
3.รพ.หนองไผ่	1	3,000	0	0
4.รพ.บึงสามพัน	1	3,500	1	3,500
5.รพ.เขาค้อ	2	3,000	2	3,000
6.รพ.ศรีเทพ	0	0	1	3,000
7.รพ.หล่มสัก	0	0	0	0
8.รพ.ร.หล่มเก่า	0	0	0	0
9.รพ.ชนแดน	0	0	0	0
10.รพ.วังโป่ง	0	0	0	0
11.รพ.น้ำหนาว	0	0	0	0
รวม	39		28	

## เรื่องพิจารณา

- 1.โรงพยาบาลทุกแห่งจัดซื้อ ยา HBIG หรือ
  - 2.โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จัดซื้อยา HBIG
- ทั้งหมดเพื่อสำรองให้โรงพยาบาลเครือข่าย 10 แห่ง มาเบิกซื้อต่อ เพื่อลดการสูญเสียยาสำหรับโรงพยาบาลเครือข่าย