

การกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูกจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี 2565

ไวรัสตับอักเสบบีเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของโลก โดยประมาณมีผู้เป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบีถึง 279 ล้านคน แต่ละปีมีผู้เสียชีวิต 887,000 คน สำหรับประเทศไทยมีผู้เป็นพาหะ ร้อยละ 5 หรือประมาณ 2.5 ล้านคน ทารกมีโอกาสติดเชื้อจากแม่ที่เป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบี ได้ในขณะคลอด โดยเฉพาะหากมารดามีเชื้อไวรัส ปริมาณที่สูงหรือมีสารแอนติเจน(HbeAg) ในกระแสเลือดมีโอกาสติดเชื้อได้สูงถึงร้อยละ 90 และมีโอกาสป่วยเป็น โรคตับแข็ง มะเร็งตับมากกว่าคนทั่วไป 200 เท่าและจะกลายเป็นผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังในอนาคต

กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายลดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก ต่ำกว่าร้อยละ 0.1 โดยมี แนวทางการคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย ถ้าพบว่ามีผลการติดเชื้อหญิงตั้งครรภ์ต้อง ได้รับยา TDF จนถึงหลังคลอด ในส่วนของทารกที่คลอดจากมารดาที่ HBsAg ให้ผลบวก(โดยเฉพาะถ้า HBeAg เป็น บวกด้วย) ให้ภูมิต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบี(Hepatitis B immune globulin:HBIG) ฉีดให้แก่ทารกภายใน 12 ชั่วโมง หลังคลอดและให้วัคซีนHBVครั้งที่ 1พร้อมกันคนละตำแหน่งกับที่ฉีด HBIG (กรณีทารกได้รับ HBIG ให้ฉีดวัคซีน HBVเข็มที่ 2 เมื่ออายุ 1-2 เดือน และครั้งที่ 3 เมื่ออายุ 6 เดือน)

จากการเก็บข้อมูลห้องคลอดจากโรงพยาบาล 11 แห่ง ในจังหวัดเพชรบูรณ์ ทารกแรกเกิดที่มารดาติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และได้ยา HBIG ปี 2563 จำนวน 39 ราย และปี 2564 จำนวน 28 ราย

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	

เรื่องเพื่อพิจารณา

1. โรงพยาบาลทุกแห่งจัดซื้อ ยา HBIG หรือ
2. โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จัดซื้อยา HBIG ทั้งหมดเพื่อสำรองให้โรงพยาบาลเครือข่าย10 แห่ง มาเบิกซื้อต่อ เพื่อลดการสูญเสียยาสำหรับโรงพยาบาลเครือข่าย