

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

รายงานความก้าวหน้าฉบับสมบูรณ์

โครงการผลกระทบการให้วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบ บี ในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแห่งชาติ หลังจากดำเนินการมา 20 ปี และความชุกของโรคตับอักเสบ เอ บี และ ซี ในประเทศไทย

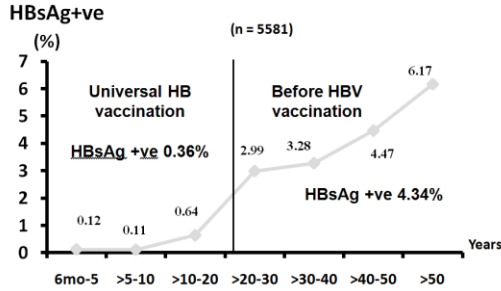
แต่เดิมประเทศไทยเป็นประเทศที่มีอุบัติการณ์ของไวรัสตับอักเสบ เอ บี และ ซี สูง เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศ โดยเฉพาะไวรัสตับอักเสบ บี มีอัตราการเป็นพาหะถึงร้อยละ 6-8 กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ในทารกแรกเกิดทุกคน ในแผนการให้วัคซีนแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พศ. 2531 โดยให้ที่จังหวัดชลบุรีและจังหวัดเชียงใหม่ ในปี พศ. 2533 โครงการได้ขยายเป็น 12 จังหวัด และให้ทั้งประเทศ ในปี พศ. 2535 มาถึงปัจจุบันได้มีการลงทุนไปแล้ว กว่าสี่พันล้านบาท ผลกระทบของการให้วัคซีนดังกล่าว มีแผนการที่จะประเมินทุก 10 ปี โดยมีการประเมินครั้งแรกในปี พศ. 2547 ในการศึกษานี้ได้ทำการศึกษาประชากรกลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่อายุ 6 เดือน จนถึง 60 ปี ที่เป็นตัวแทนของประเทศไทยในจังหวัด อุดรดิตถ์ พิษณุโลก ขอนแก่น อุดรธานี ลพบุรี ตรัง และ นราธิวาส จำนวนทั้งสิ้น 6000 ราย โดยการกระจายอายุ แบบสุ่ม และในขณะเดียวกัน ได้ศึกษาผลของไวรัสตับอักเสบ เอ (antiHAV IgG) และ ซี (antiHCV) ด้วย โดยการตรวจหาพาหะไวรัสตับอักเสบ บี (HBsAg) การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี มาก่อน (antiHBc) และ ภูมิคุ้มกันของไวรัสตับอักเสบบี (antiHBs) ผลการศึกษา

ไวรัสตับอักเสบ บี

จากการศึกษา แสดงให้เห็นว่าประสิทธิภาพของวัคซีน ได้ผลเป็นอย่างดีถึง ลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ลงอย่างมาก กล่าวคือในเด็กที่อายุต่ำกว่า 10 ปี มีอัตราการเป็นพาหะไวรัสตับ บี เพียงร้อยละ 0.3 เด็กอายุ 10-20 ปี อัตราการเป็นพาหะ ร้อยละ 0.8 หลังจากนั้น อัตราการเป็นพาหะจะสูงขึ้นตามอายุ คือ 21-30, 31-40, 41-50, 51 ขึ้นไป มีอัตราการเป็นพาหะ ร้อยละ 3.0, 3.8, 4.8, และ 6.2 ตามลำดับ (ดังแสดงในรูป) แสดงให้เห็นว่า การให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี มีประสิทธิภาพสูง ลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อได้เป็นอย่างดี จะทำให้โรคตับ ที่เกี่ยวข้องกับไวรัสตับอักเสบบี ลดลง โดยเฉพาะโรคตับแข็งและมะเร็งตับที่เป็นปัญหาในประเทศไทย ดังนั้น โครงการดังกล่าวคงจะต้องดำเนินต่อไป และจะทำให้โรคตับในประเทศไทยลดลงอันจะเป็นประโยชน์ต่อประชากรไทยโดยรวม

(a)

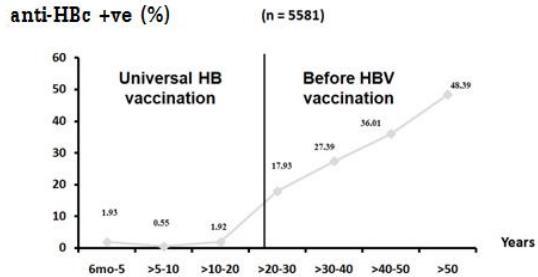
Impact of universal HB vaccination in Thailand since 1992



Poovorawan et al. 2014

(b)

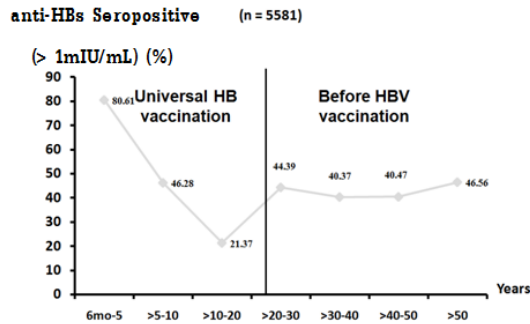
Impact of universal HB vaccination in Thailand since 1992



Poovorawan et al. 2014

(c)

Impact of universal HB vaccination in Thailand since 1992



Poovorawan et al. 2014

รูปที่ a แสดงอัตราการเป็นพาหะของไวรัสตับอักเสบบี พบว่ากลุ่มเด็กที่เกิดภายใต้แผนการให้วัคซีนแห่งชาติ มีอัตราการเป็นพาหะ ลดลงอย่างเห็นได้ชัด รูป b การติดไวรัสตับอักเสบบี มาก่อนที่เกิดขึ้นในเด็ก ที่เกิดภายใต้วัคซีนแห่งชาติ มีอัตราลดลงกว่าในผู้ใหญ่อย่างเห็นได้ชัด รูป c แสดงถึงภูมิคุ้มกันต้านทานที่เกิดขึ้นในเด็ก เป็นภูมิคุ้มกันต้านทานที่เกิดขึ้นในเด็ก จะเป็นภูมิคุ้มกันต้านทานที่เกิดจากวัคซีน สำหรับผู้ใหญ่จะเป็นภูมิคุ้มกันต้านทานที่เกิดจากการติดเชื้อโดยธรรมชาติ

ไวรัสตับอักเสบ เอ

สุขอนามัยของประเทศไทยดีขึ้นมาโดยลำดับ จากเศรษฐกิจที่ดีขึ้น ทำให้การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ เอ ลดลง โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี ข้อมูลดังกล่าวจะเป็นข้อมูลที่ใช้ในการวางแผนในการป้องกันการระบาดของไวรัสตับอักเสบ เอ และการป้องกันไวรัสตับอักเสบ เอ ด้วยวัคซีน รวมทั้งยังเป็นข้อมูลที่ใช้อ้างอิงทั่วโลก

ไวรัสตับอักเสบ ซี

โรคตับเรื้อรังในปัจจุบันมีปัญหาสำคัญจากไวรัสตับอักเสบ ซี ทั้งนี้เพราะเกิดจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ในอดีต การติดเชื้อในระยะแรกส่วนใหญ่จะไม่มีอาการ อาการของโรคเช่นตับอักเสบเรื้อรัง ตับแข็ง และมะเร็งตับ ใช้เวลาการดำเนินโรค 20-30 ปี จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าอัตราการติดเชื้อของประเทศไทยอยู่ที่ประมาณร้อยละ 1 แสดงให้เห็นว่าในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี แล้วประมาณ 600000 คน บุคคลดังกล่าวมีโอกาสที่จะเกิดโรคตับเรื้อรัง ตับแข็ง และมะเร็งตับ ในปัจจุบันไวรัสตับอักเสบ ซี สามารถรักษาให้หายขาดได้ นโยบายสำหรับประเทศไทยจำเป็นต้อง วางแผนในการรักษาและป้องกันบุคคลดังกล่าวไม่ให้เกิดโรคตับเรื้อรังด้วยการรักษาที่มีประสิทธิภาพ

สรุป

ภาพรวมของไวรัสตับอักเสบในประเทศไทย ในช่วง 10-20 ปี ที่ผ่านมามีดีขึ้นอย่างมาก ทั้งไวรัสตับอักเสบ เอ บี และ ซี การศึกษาในวงกว้างถึงระดับวิทยาของไวรัสตับอักเสบ เอ บี ซี ควรจะมีการศึกษาอย่างต่อเนื่องทุก 10 ปี เพื่อให้ได้ทราบถึงข้อมูลการเปลี่ยนแปลงอันจะนำไปใช้เพื่อการป้องกันและรักษา