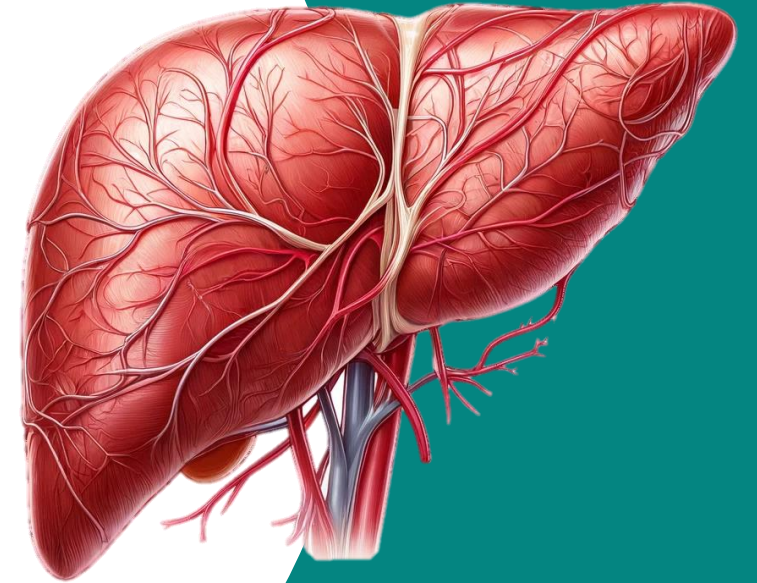


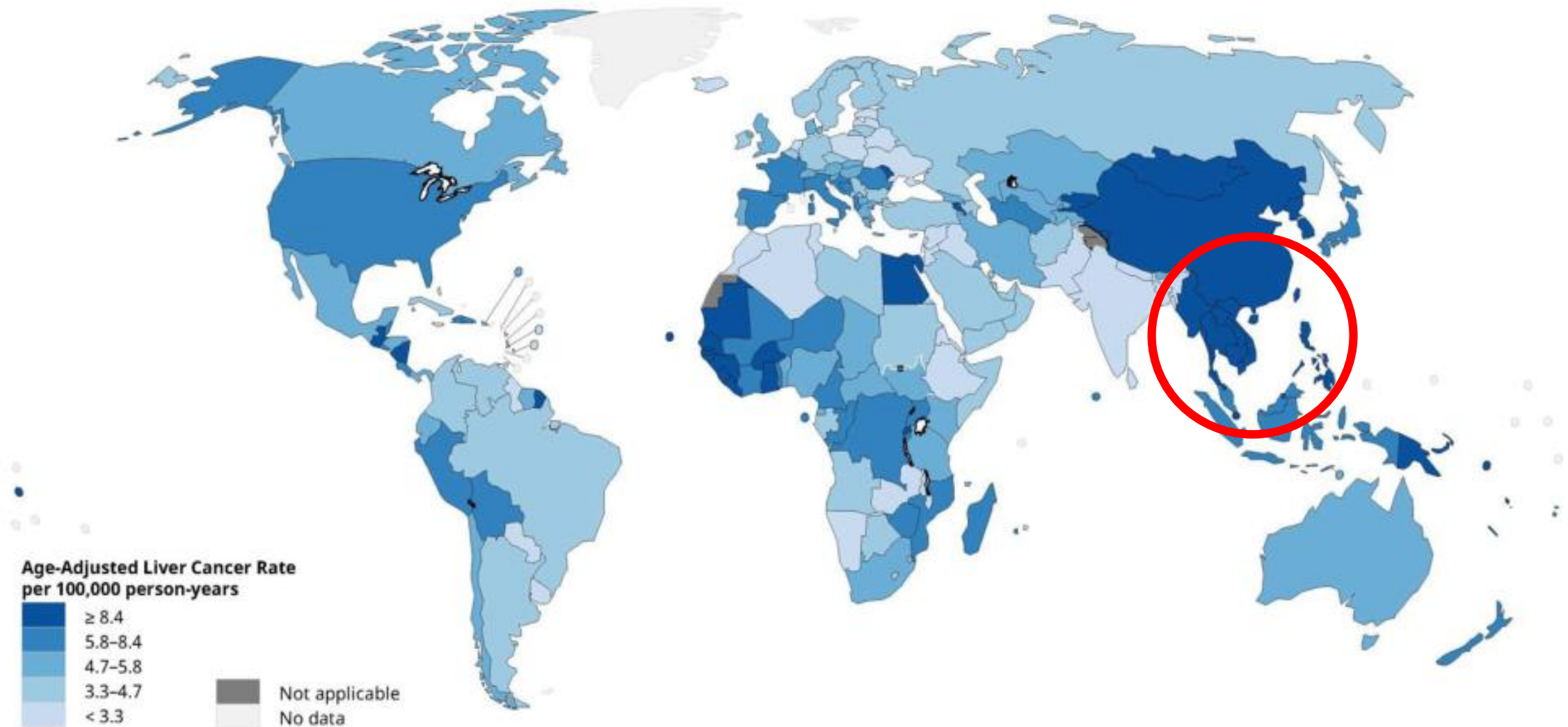
การดำเนินการตามนโยบาย มะเร็งครบวงจร 5 โรค

โรคมะเร็งตับ (Hepatocellular carcinoma; HCC)

รศ.(พิเศษ) นพ. อรุณชัย แซ่จั้ง
โรงพยาบาลหาดใหญ่



ความชุกของมะเร็งตับทั่วโลก



Hepatocellular carcinoma

มะเร็งอันดับหนึ่งของประเทศไทย

- รายใหม่ 27,394 ราย/ปี
- เสียชีวิต 26,704 ราย/ปี

พยากรณ์โรค

- ส่วนใหญ่น้อยกว่า 1 ปี เนื่องจากวินิจฉัยเมื่อ late stage
- early stage รักษาหายขาดได้

สาเหตุหลัก

- ไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
- แอลกอฮอล์

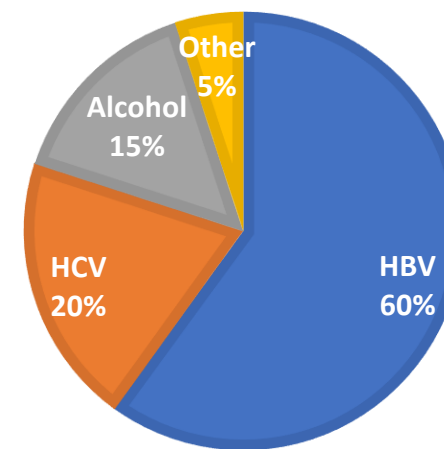
ความสำคัญ

WHO คาดการณ์ว่าในอนาคตอีก 20 ปี ข้างหน้าผลกระทบด้านสุขภาพของโรค **HBV/HCV** จะมีมากกว่าการติดเชื้อ **HIV** ซึ่งเป็นปัญหาหลักในปัจจุบัน

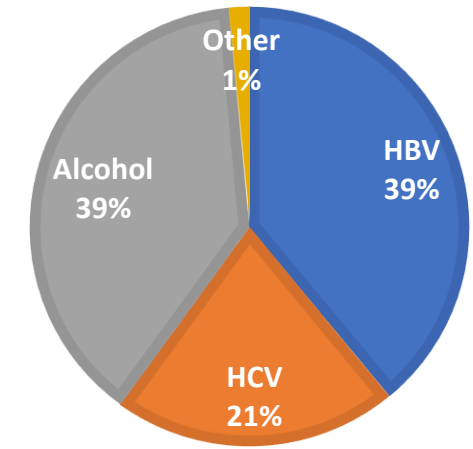
Risk factors for HCC

Risk factors	Increased risk for HCC
HBV	100x
HCV	20x
Alcohol	5x
Aflatoxin	5x

ASIA



THAILAND



Natural History of HCC and Prevention

Normal



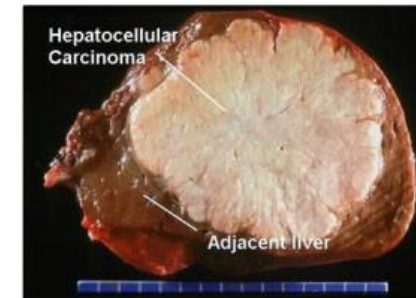
Chronic hepatitis



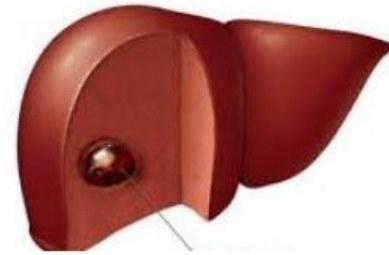
Cirrhosis



HCC



Recurrence



หลีกเลี่ยงสาเหตุตับอักเสบ
- ป้องกันติดเชื้อไวรัสตับอักเสบรายใหม่

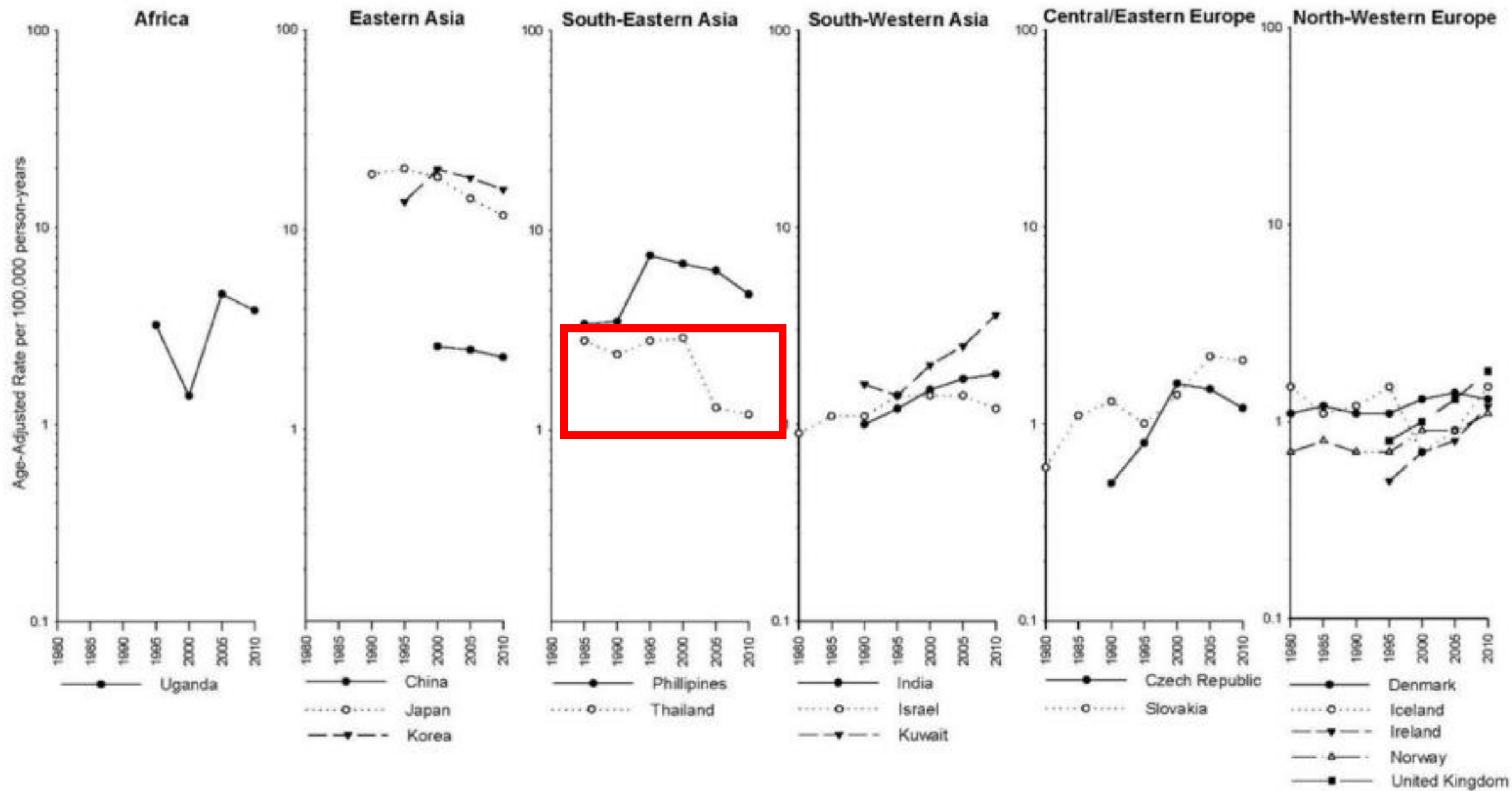
- วัคซีน **HBV** ในเด็กแรกคลอด
- คัดกรอง **HCV** ในการถ่ายเลือด

- หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์

HBV & HCV
- Antiviral treatment (1A)
• **HBV** : NUCs (long life)
• **HCV** : SOF/VEL (3 mo)

Early detection
- Surveillance in high-risk patient

HBV : NUCs (long life)

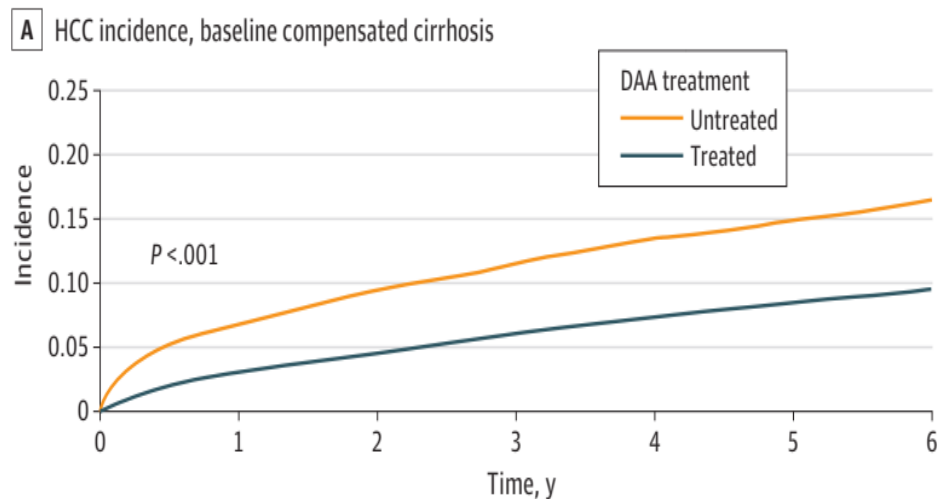


การรักษา HBV/HCV สามารถป้องกันมะเร็งตับได้จริง

การรักษาไวรัสตับอักเสบบี

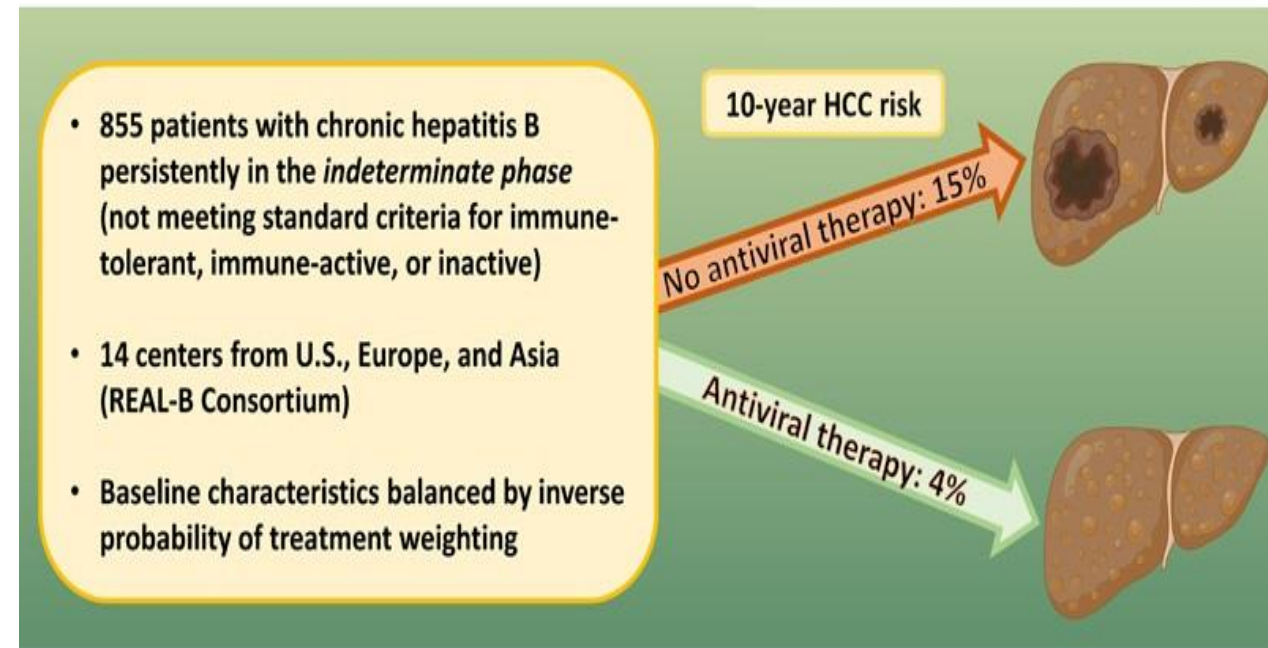
การรักษาไวรัสตับอักเสบบี

Figure 1. Liver and Nonliver Outcomes in DAA-Treated and Untreated Patients With Chronic Hepatitis C



No. at risk (%)							
DAA treatment							
Untreated	34 404 (100)	21 353 (62)	14 116 (41)	9 371 (27)	6 107 (18)	3 869 (11)	2 587 (8)
Treated	9 868 (100)	7 285 (74)	5 384 (55)	3 970 (40)	2 570 (26)	1 588 (16)	656 (7)

Antiviral Therapy Reduces HCC Risk in the Indeterminate Phase of CHB



Huang and Tran, et al. *Hepatology*.

Hazards ratio = 0.3

Natural History of HCC and Prevention

Normal



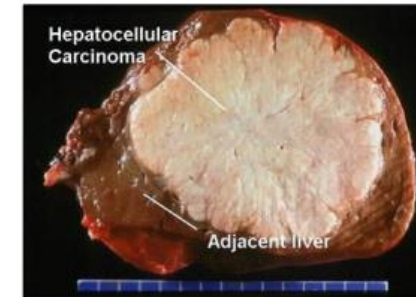
Chronic hepatitis



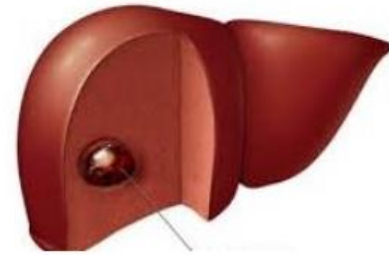
Cirrhosis



HCC



Recurrence



หลีกเลี่ยงสาเหตุตับอักเสบ
- ป้องกันติดเชื้อไวรัสตับอักเสบรายใหม่
• วัคซีน **HBV** ในเด็กแรกคลอด
• คัดกรอง **HCV** ในการถ่ายเลือด
- หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์

HBV & HCV
- Antiviral treatment (1A)
• **HBV** : NUCs (long life)
• **HCV** : SOF/VEL (3 mo)

Early detection
- Surveillance in high-risk patient

HBV : NUCs (long life)

ประเด็นมุ่งเน้น : **HBV & HCV infection**
มาตรการสำคัญ
- คัดกรอง และรักษา (test & treat)

นโยบายการคัดกรอง HBV/HCV

สธ. ร่วมกับ สปสช. จัดสิทธิประโยชน์ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ฟรี ที่สถานพยาบาลใกล้บ้านทั่วประเทศ

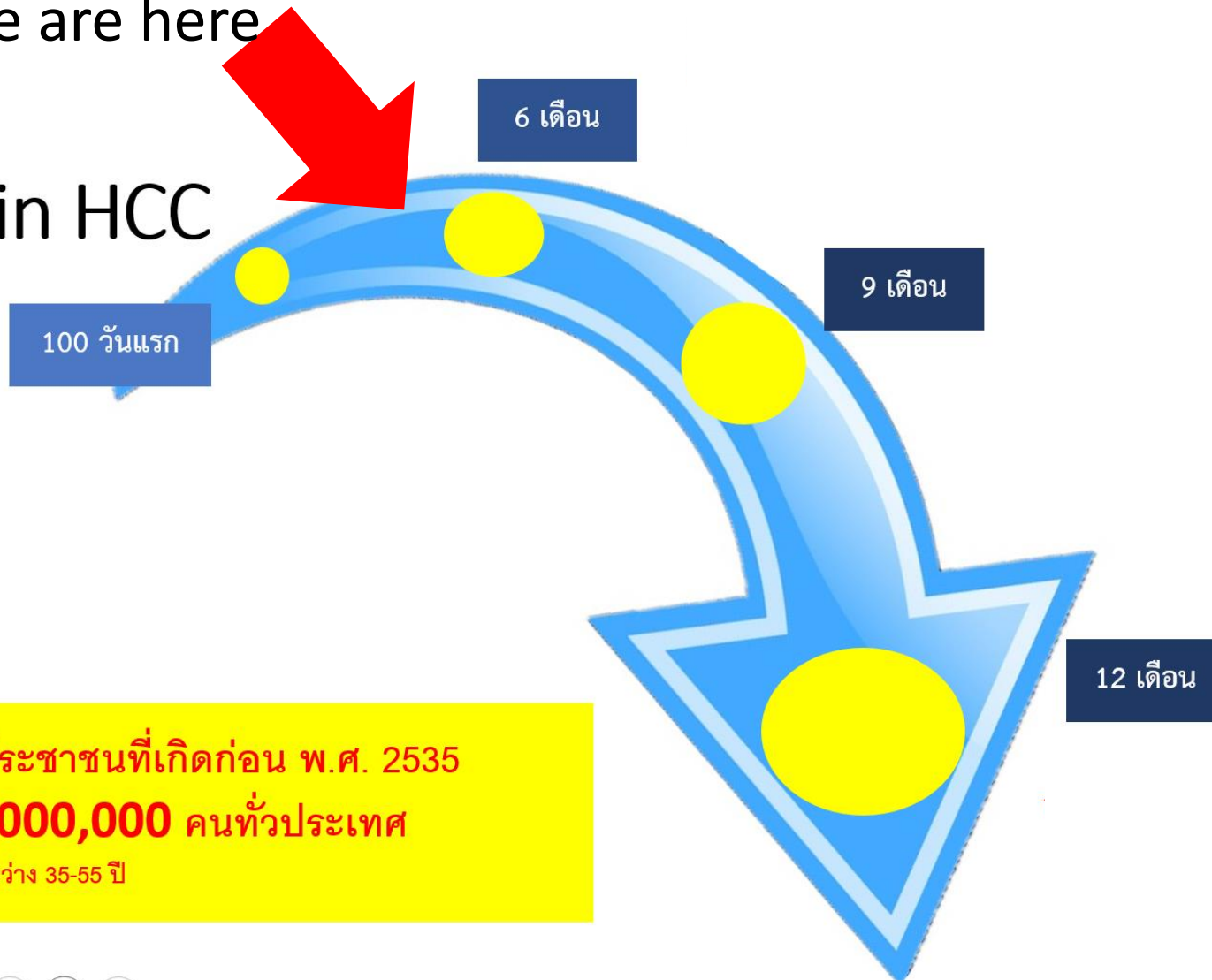


- คนที่เกิดก่อน 2535 สามารถรับการตรวจคัดกรอง **HBV and HCV** จำนวน 1 ครั้งตลอดช่วงชีวิต
- **CHC 5** กลุ่มเสี่ยง คือ **HIV, IVDU, MSM, HCW, prisoner** ได้รับตรวจ **CHC** ซ้ำทุกปี
- โดยหน่วยบริการจะได้รับค่าใช้จ่ายเมื่อให้บริการคัดกรองแก่กลุ่มเป้าหมาย มีผลย้อนหลังตั้งแต่ **1 เมษายน 2566** เป็นต้นไป

เป้าหมายการดำเนินการ ปีงบประมาณ 2567

We are here

Quick win HCC



Goal : ประชาชนที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535

จำนวน **1,000,000** คนทั่วประเทศ

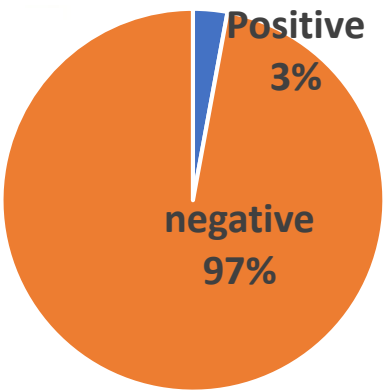
**มุ่งเน้นอายุระหว่าง 35-55 ปี

ผลการดำเนินการคัดกรอง HBV/HCV จำแนกรายเขต

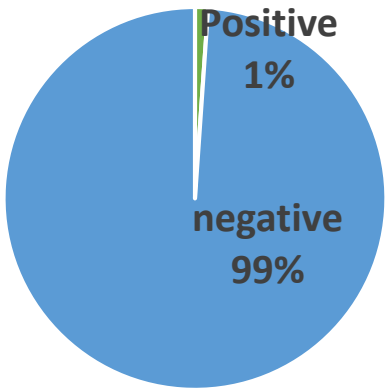


กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

HBV



HCV

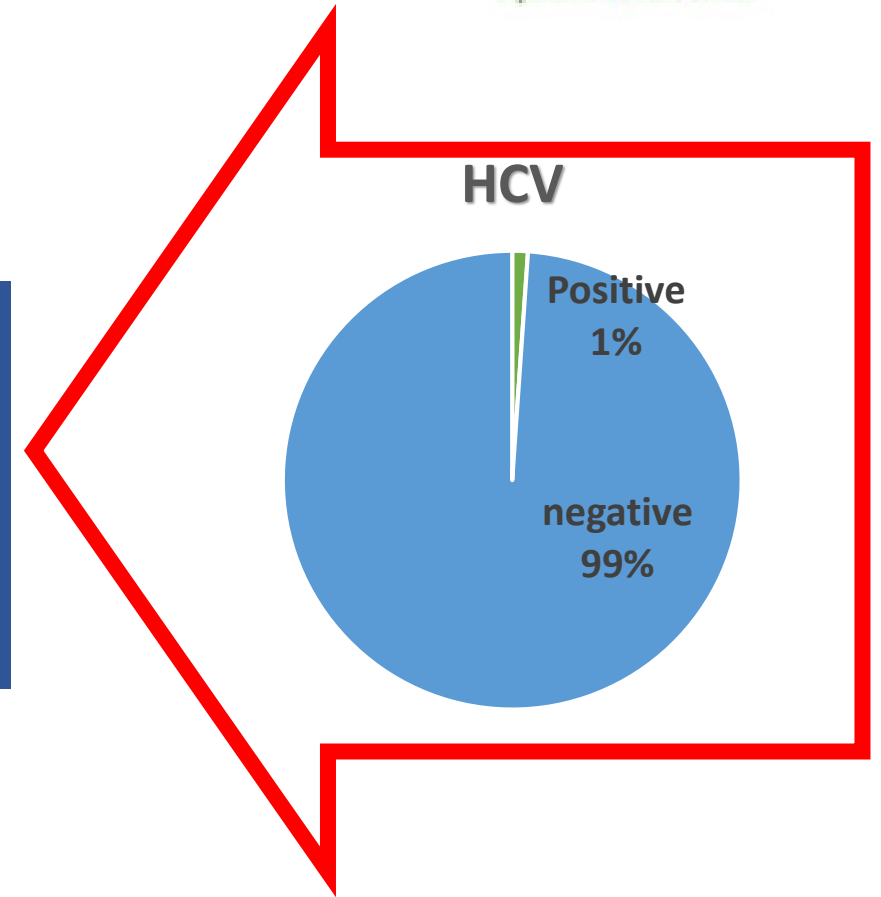


เขตสุขภาพ	เป้าหมาย (1,000,000 ราย)	การคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg)		การคัดกรองไวรัสตับอักเสบซี (Anti-HCV)	
		จำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรอง	ร้อยละการคัดกรอง	จำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรอง	ร้อยละการคัดกรอง
รวม	1,000,000	1,043,860	104.4	1,126,857	112.68
เขต 1 เชียงใหม่	92,783	91,367	98.47	100,109	107.8
เขต 2 พิษณุโลก	52,854	69,110	130.7	844,04	159.7
เขต 3 นครสวรรค์	45,639	81,055	177.6	840,94	184.2
เขต 4 สระบุรี	84,527	239,273	283	243,359	287.9
เขต 5 ราชบุรี	80,825	66,438	82.2	72,081	89.18
เขต 6 ชลบุรี	93,168	69,898	75	74,052	79.4
เขต 7 ขอนแก่น	77,771	48,041	61.7	54,260	96.7
เขต 8 อุตรดิตถ์	82,900	69,197	83.4	75,870	91.5
เขต 9 นครราชสีมา	101,413	52,624	51.4	59,796	58.9
เขต 10 อุบลราชธานี	68,549	64,020	93.4	71,574	104.4
เขต 11 นครศรีธรรมราช	65,119	100,075	153.68	106,447	163.46
เขต 12 สงขลา	66,811	33,814	50.6	40,668	60.8
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	87,640	58,948	67.2	60,143	88.6

ผลการรักษา HCV จำแนกรายเขต



AntiHCV positive 12,006 ราย
เข้ารับการตรวจยืนยันไวรัส 1,775 ราย (14.8%)
ได้รับการรักษา 517 ราย (29.1%)



จาก Quick Win 100 วัน
สู่ midyear

ผลกระทบจากการตรวจคัดกรอง HBV/HCV

Screening for HBV & HCV ทุกๆ 1 ล้านคน

HBV infection (4%)
40,000 ราย

Need Tx (55%)
22,000 ราย

No Tx (45%)
18,000 ราย

HCV infection (1%)
10,000 ราย

No cirrhosis (70%)
7,000 ราย

Cirrhosis (30%)
3,000 ราย

Newly Diagnosis HCC (0.06%)
600 ราย

Early stage 180 ราย

Late stage 420 ราย

ผลกระทบจากการตรวจคัดกรอง HBV/HCV

Screening for HBV & HCV ทุกๆ 1 ล้านคน

เป้าหมาย พ.ศ.2573 คัดกรองประชากรที่
เกิดก่อน พ.ศ. 2535 จำนวน 42 ล้านคน

- **HBV 1.7** ล้านราย
- **HCV 0.4** ล้านราย

- ปัญหาในการรักษา **HBV/HCV**
 - การรักษาซับซ้อน
 - การรักษามีค่าใช้จ่ายสูง

มาตรการแก้ไขปัญหา

HBV infection (4%)
40,000 ราย

Need Tx (55%)
22,000 ราย

No Tx (45%)
18,000 ราย

HCV infection (1%)
10,000 ราย

No cirrhosis (70%)
7,000 ราย

Cirrhosis (30%)
3,000 ราย

Simplified Guideline for HBV/HCV

- จัดทำแนวทางการรักษาโรค HBV/HCV ฉบับ simplify เพื่อให้สามารถใช้จริงได้ในโรงพยาบาลทุกระดับรวมถึงโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วย
- 17 ม.ค. 2567 ประชุมโดยร่วมมือกันระหว่างองค์กรฯ เพื่อออก guideline ดังกล่าว
 - สมาคมโรคตับ
 - กรมควบคุมโรค
 - กรมการแพทย์
 - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข





แนวทางการตรวจคัดกรองและรักษา
โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป
พ.ศ. 2567



Simplified Guideline for General Practice

วัตถุประสงค์

- เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน และใช้ได้จริงใน
โรงพยาบาลทุกระดับ (**friendly user**)
- ปรับการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ให้เหมาะสมกับ
ทุกพื้นที่
 - เจาะเลือด **HBV VL** ครั้งเดียว (ถ้าไม่มี
ภาวะแทรกซ้อน)
 - ใช้ยาเพียงตัวเดียว (วันละ 8.5 บาท)
 - ใช้ **lab** พื้นฐานในการประเมินสถานะตับ
แทนการอัลตราซาวด์

Next step

พัฒนาการเข้าถึงการรักษา HBV/HCV

มิติของการรักษา	Hepatitis Clinic		
	บุคลากรทางการแพทย์	ยา	ห้องปฏิบัติการ
ปัญหาในปัจจุบัน	- ขาดบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลรักษา ในการรักษา viral hepatitis และ HCC surveillance - ยังขาดระบบการลงทะเบียนที่ดี ทำให้ยากต่อการติดตามผู้การดำเนินงาน	- ไม่มียาที่จำเป็นในการรักษาในโรงพยาบาลต่างๆ	- HBV VL, HCV VL, AFP ยังไม่สามารถทำได้ในทุกโรงพยาบาล
ข้อเสนอแนะ	- ให้มีแพทย์ที่ผ่านการอบรมการรักษา HBV/HCV อย่างน้อย 1 คน - อบรมพยาบาล nurse coordinator ในทุกโรงพยาบาล เพื่อให้ความรู้คนไข้เกี่ยวกับความสำคัญของการรักษาและการติดตามอาการ - Radiologist/sonographer เพื่อ HCC surveillance - สร้างระบบ database hepatitis ในระดับประเทศ	- นำยาที่จำเป็นในการรักษา HBV/HCV เข้าในทุกโรงพยาบาล • TAF/TDF (Entecavir) • SOF/VEL/Ribavirin	- ผลักดันให้โรงพยาบาลสามารถเปิดแลปดังกล่าวได้ - เครือข่ายการส่งแลป HBV/HCV VL ในระดับเขต

การพัฒนาอื่น ๆ

Hepatitis Database Ideal database

- ไม่เพิ่มงานจากงานปกติ ดึงฐานข้อมูลจากงานประจำ
- หน่วยงานต่างๆสามารถตรวจสอบข้อมูลได้ และเป็นปัจจุบัน (**real-time dashboard**)

ความคืบหน้า

- ผู้พัฒนาหลัก: กรมควบคุมโรคและสปสช.
- **HCV:** ใกล้สมบูรณ์แล้ว
- **HBV:** กำลังพัฒนา

เฝ้าระวังมะเร็งตับในกลุ่มเสี่ยง ภาระงานเพิ่มขึ้น (อัลตราซาวด์)

- จำนวนรังสีแพทย์ในประเทศไทยมีอยู่อย่างจำกัด
- ปัญหาขอขวดการเข้าถึงการเฝ้าระวังมะเร็งตับ

การแก้ปัญหา

- โครงการหมอกระเป่าซาวด์หาโรค ช่วยคัดกรองมะเร็งตับ
- ผลิตรังสีทางการแพทย์เพิ่ม

แนวทางการตรวจคัดกรองและรักษา

โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป

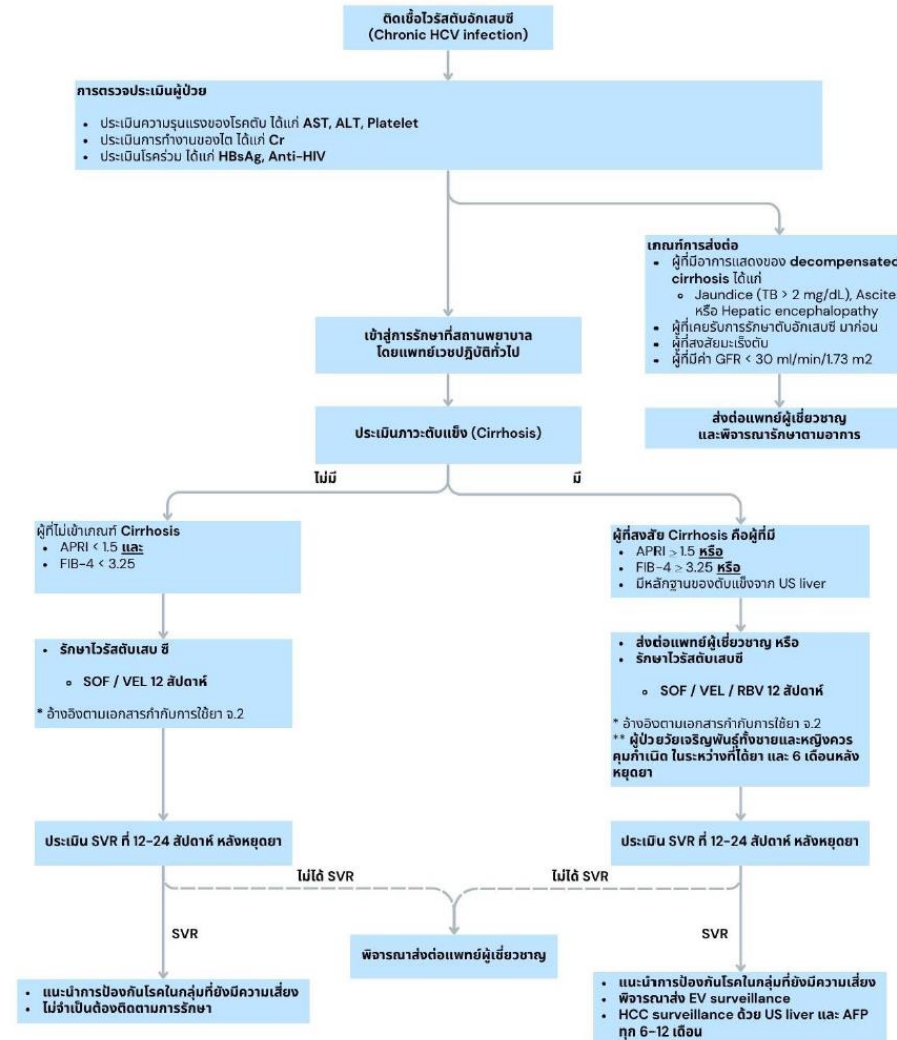
พ.ศ. 2567



• **Download** ได้ในเอกสาร
ประกอบการประชุม

แนวทางการตรวจคัดกรองและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบซี และซี สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2567

แผนภูมิ 4 : แนวทางการติดตามและรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี



- แนวทางการคัดกรองและรักษาไวรัสตับอักเสบซีและซี

แนวทางการตรวจคัดกรองและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2567

- แนวทางการคัดกรองและรักษาไวรัสตับอักเสบบีและซี
- แนวทางการส่งผู้ป่วยจาก primary care จนเข้าสู่การรักษา

บทที่ 6 รูปแบบการจัดบริการวินิจฉัยรักษา ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรักษา

1. เชิญชวนกลุ่มเป้าหมายตรวจคัดกรอง สามารถดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีความพร้อมในการสนับสนุนการคัดกรองและดูแลรักษา หรือบูรณาการร่วมกับคลินิก NCD หรือคลินิก hepatitis หรือการตรวจสุขภาพประจำปีของโรงงาน
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit; PCU) เจาะเลือดตรวจหา HBsAg กรณีผลเป็นลบ แนะนำตรวจภูมิคุ้มกัน Anti-HBs ที่โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลทั่วไปหากตรวจไม่พบภูมิคุ้มกันแนะนำให้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี
3. กรณีผล HBsAg เป็นบวก ส่งต่อโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลทั่วไปเพื่อเข้ากระบวนการตรวจประเมินผู้ป่วย และแนะนำบุคคลในครอบครัวที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อมาตรวจคัดกรอง
4. หากผู้ป่วยไม่มีข้อบ่งชี้ในการส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านระบบทางเดินอาหาร แต่มีข้อบ่งชี้ในการรักษา โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไปสามารถเริ่มรักษาด้วยยา Tenofovir alafenamide (TAF) โดยแพทย์ที่ได้รับการอบรม
5. หากผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ในการส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านระบบทางเดินอาหารและมีข้อบ่งชี้ในการรักษาสามารถเริ่มรักษาด้วยยา Tenofovir alafenamide (TAF) ร่วมกับรักษาตามอาการ พิจารณาส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย
6. หากผู้ป่วยไม่มีข้อบ่งชี้ในการรักษา นัดตรวจติดตามอาการต่อเนื่องที่โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลทั่วไป
7. โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลทั่วไป ดูแลภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ระหว่างการรักษาและตรวจติดตามอาการต่อเนื่อง
8. ผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน

แนวทางการตรวจคัดกรองและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2567

- แนวทางการคัดกรองและรักษาไวรัสตับอักเสบบีและซี
- แนวทางการส่งผู้ป่วยจาก primary care จนเข้าสู่การรักษา
- **แนวทางการอบรมเพื่อการตรวจคัดกรองวินิจฉัย และรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี**

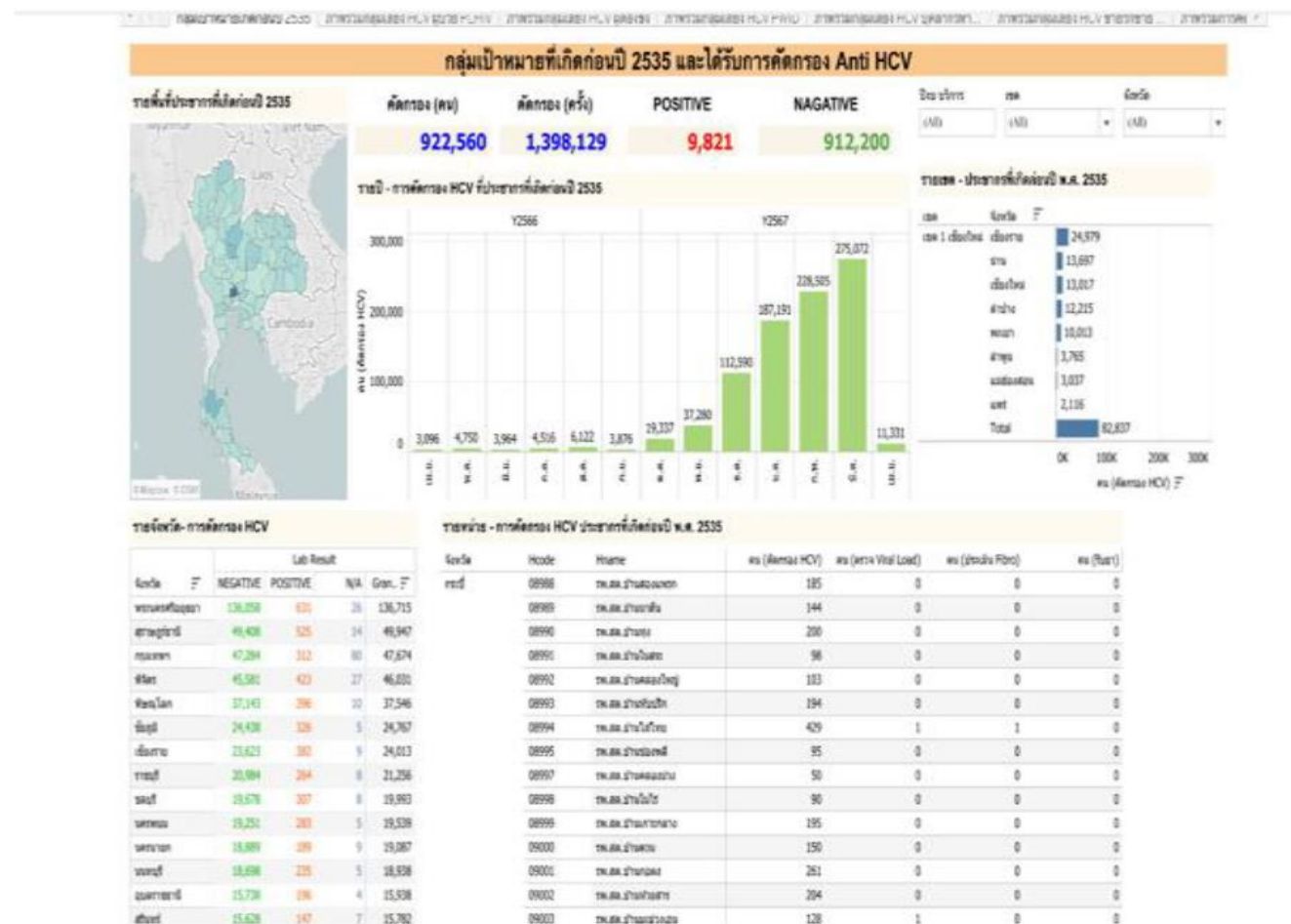


แนวทางการตรวจคัดกรองและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2567

- แนวทางการคัดกรองและรักษาไวรัสตับอักเสบบีและซี
- แนวทางการส่งผู้ป่วยจาก primary care จนเข้าสู่การรักษา
- แนวทางการอบรมเพื่อการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี
- การติดตามผลการดำเนินงานการคัดกรอง และรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี

Dashboard - การให้บริการ HCV

<https://medata.nhso.go.th>





**Thank You
for Your Attention**

