นิพนธ์ต้นฉบับ **Original Article**

ความชุกและคุณลักษณะของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และซี ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี
Prevalence and Characteristics of Hepatitis B and C Virus Infections among At-Risk Populations in Lopburi Provincial Administrative Organization

สุชาญวัชร สมสอน
Suchanwat Somsorn
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
Boromarajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi
Corresponding author: suchanwat.somsorn@bcnnon.ac.th
Received: April 16, 2025 | ***Revised: August 2, 2025*** | ***Accepted: August 29, 2025***

Abstract

Hepatitis B and C viruses remain major public health concerns worldwide and in Thailand, as they can lead to chronic hepatitis, cirrhosis, and hepatocellular carcinoma. Populations born before 1992, who did not benefit from universal hepatitis B vaccination, are at particular risk. This study aimed to assess the prevalence and characteristics of hepatitis B and C infections among at - risk populations in Lopburi Province.

Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted among 429 at - risk individuals aged 30 years and older who underwent proactive screening with rapid test kits. The screening took place between October 2024 and February 2025 in four subdistrict health - promoting hospitals under Lopburi Provincial Administrative Organization. Data were collected using standardized screening forms from the Demonstration Center for Preventive Medicine, Office of Disease Prevention and Control Region 4, and analyzed using descriptive statistics.

Results: The prevalence of hepatitis B surface antigen (HBsAg) was 1.17%, while anti - hepatitis C virus antibody (Anti-HCV) was 0.70%. Most HBV - positive individuals were female, aged 60 years or older, and married, whereas most HCV - positive cases were male, aged 50–59 years, and engaged in informal occupations (labor/ trade). The most common risk factors included being born before 1992 (99.3%) and sharing sharp instruments (55.94%), both of which were associated with infection. Tattooing or body piercing outside medical facilities was reported by only 0.47% of participants, yet half of them were HCV - positive.

Conclusion: Although the prevalence of hepatitis B and C infections among at-risk populations in Lopburi Province was lower than national and specific population estimates, the issue remains a significant concern. Proactive screening of individuals born before 1992, campaigns to reduce high-risk behaviors, and strengthened local collaboration to ensure timely treatment are essential for reducing transmission and supporting the national strategy to eliminate viral hepatitis by 2030.

Keywords: Prevalence, Hepatitis B virus, Hepatitis C virus, At-risk population, Lopburi Province

บทคัดย่อ

โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของโลกและประเทศไทย เนื่องจากก่อให้เกิดภาวะตับอักเสบเรื้อรัง ตับแข็ง และมะเร็งตับ โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535 ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความชุกและคุณลักษณะของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดลพบุรี

วิธีการศึกษา: การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 30 ปีขึ้นไป จำนวน 429 ราย ที่เข้ารับการตรวจคัดกรองเชิงรุกด้วยชุดตรวจ Rapid test ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 แห่ง สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี ระหว่างเดือนตุลาคม 2567 – กุมภาพันธ์ 2568 โดยใช้แบบฟอร์มการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ของศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ป้องกัน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา: พบความชุกการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) ร้อยละ 1.17 และไวรัสตับอักเสบซี (Anti-HCV) ร้อยละ 0.70 ผู้ติดเชื้อ HBV ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป และมีสถานภาพสมรส ขณะที่ผู้ติดเชื้อ HCV ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ 50 – 59 ปี และมีอาชีพรองรับ (รับจ้าง/ค้าขาย) ปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุดคือการเกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 (99.30%) และการใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่น (55.94%) โดยตรวจพบการติดเชื้อสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังกล่าว นอกจากนี้ การสักหรือเจาะในสถานที่ที่ไม่ใช่สถานพยาบาล แม้พบเพียงร้อยละ 0.47 แต่มีอัตราการติดเชื้อสูงถึงร้อยละ 50.00

สรุปผลการศึกษา: แม้ความชุกของการติดไวรัสตับอักเสบบี ซี ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงจังหวัดลพบุรีจะอยู่ในระดับต่ำกว่าความชุกโดยรวมของประเทศและกลุ่มประชากรเฉพาะ แต่ยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับความสนใจ การดำเนินมาตรการคัดกรองเชิงรุกในกลุ่มที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 การรณรงค์ลดพฤติกรรมเสี่ยง และการบูรณาการความร่วมมือระดับพื้นที่ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการรักษาอย่างรวดเร็ว มีความจำเป็นต่อการลดการแพร่กระจายเชื้อและสนับสนุนยุทธศาสตร์การกำจัดไวรัสตับอักเสบภายในปี 2573

คำสำคัญ : ความชุก, ไวรัสตับอักเสบบี, ไวรัสตับอักเสบซี, ประชาชนกลุ่มเสี่ยง, จังหวัดลพบุรี

บทนำ

โรคไวรัสตับอักเสบ หนึ่งในปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของโลก โดยประชากรถึง 350 ล้านคน เป็นโรคตับอักเสบเรื้อรังจากการติดเชื้อไวรัสตับอักสบบี และซี ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของตับแข็งและมะเร็งตับ สามารถติดต่อได้หลายทาง เช่น จากการสัมผัสเลือดและน้ำเหลืองของผู้ติดเชื้อ ทางเพศสัมพันธ์ หรือจากมารดาสู่ทารก ในปี 2019 มีประชากรถึง 1.1 ล้านคนที่เสียชีวิตจากสาเหตุที่เกิดจากตับแข็งและมะเร็งตับ ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส ได้คาดการณ์ประเทศไทย จะมีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ประมาณสูงถึง 2.2 – 3 ล้านคน โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535[1] ซึ่งจากรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (R506, D506) ของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค[2] พบว่า ปี 2566 - 2567 มีอัตราป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ บี คิดเป็น 12.23 และ 24.87 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และโรคไวรัสตับอักเสบ ซี เท่ากับ 2.04 และ 4.75 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าอัตราป่วยที่สูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ บี มีวัคซีนที่สามารถป้องกันและรักษาตามอาการ ส่วนการป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ไม่มีวัคซีนในการป้องกัน และรักษาหายขาดด้วยการรับประทานยาต้านไวรัส ระยะเวลา 12 สัปดาห์[3,4] ดังนั้นตามยุทธศาสตร์กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบได้เร่งรัดส่งเสริมการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและสนับสนุนการรักษาไวรัสตับอักเสบให้เข้าสู่ระบบบริการตามหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเสี่ยงให้มากที่สุด[1,3,4]

สถานการณ์การไวรัสตับอักเสบ บี และซี ในเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคไวรัสตับอักเสบบี ย้อนหลัง 5 ปี (ปีงบประมาณ 2563 - 2567) เท่ากับ 6.13, 4.51, 6.34, 8.48 และ 22.14 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และอัตราป่วยด้วยโรคไวรัสตับอักเสบซี ย้อนหลัง 5 ปี (ปีงบประมาณ 2563 - 2567) เท่ากับ 0.18, 0.13, 0.31, 2.32 และ 19.48 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง[5,6] จากรายงานสรุปผลการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี ประชาชนทั่วไป กลุ่ม อปท. ในเขตสุขภาพที่ 4 ของกรมควบคุมโรค พบว่า ปี 2567 มีความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ร้อยละ 2.13 และความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ร้อยละ 1.04[7] ซึ่งจากการคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เขตสุขภาพที่ 4 พบความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบีในประชากรกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 2.67 ความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบีในประชากรกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 0.81 โดยจังหวัดที่มีความชุกโรคไวรัสตับอักเสบบีในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงที่สุด ได้แก่ จังหวัดลพบุรี ร้อยละ 3.62 รองลงมาจังหวัดสระบุรี ร้อยละ

3.25 จังหวัดปทุมธานี ร้อยละ 3.12 และจังหวัดที่มีความชุกโรคไวรัสตับอักเสบซีในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงที่สุด ได้แก่ จังหวัดลพบุรี ร้อยละ 2.23 รองลงมาจังหวัดปทุมธานีร้อยละ 1.15 และจังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 1.02 [8]

จากสถานการณ์ทำให้เห็นว่า จังหวัดลพบุรี เป็นจังหวัดที่มีปัญหาการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบ บี และซี สูง จึงต้องให้ความสำคัญกับการเร่งรัดค้นหาและคัดกรองไวรัสตับอักเสบในประชากรกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้เข้าสู่ระบบการรักษาอย่างรวดเร็ว จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และซี พบในผู้ต้องขังในเรือนจำ ร้อยละ 5.17 และ 1.76 ตามลำดับ[9] นอกจากนี้ประชากรกลุ่มเสี่ยง ตามที่กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค สำรวจพบความชุก[4] ร้อยละ 2.09 และ 0.42 ตามลำดับ [10] และความชุกไวรัสตับอักเสบ ซี ในกลุ่มผู้มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 6.41 แสดงให้เห็นว่าของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และซี ยังสูงอยู่โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยงตามข้อมูลของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค[4] โดยกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคไวรัสตับอักเสบ บี และซี ตามแนวทางของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค[4] ได้แก่ ผู้ที่เกิดก่อน ปี พ.ศ. 2535 ผู้ใช้สารเสพติดวิธีฉีดเข้าเส้น แม้ว่าจะทดลองใช้เพียงแค่ครั้งเดียว ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ที่เคยได้รับเลือดหรือสารเลือด ผู้ที่เคยได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ ผู้ที่เคยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก หรือ มีคู่นอนหลายคนโดยไม่ได้ป้องกัน ผู้ที่เคยมีคนในครอบครัวเป็นผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบ บี ผู้ที่เคยสักผิวหนัง เจาะหู เจาะตามร่างกาย ฝังเข็ม ในสถานที่ที่ไม่ใช่สถานพยาบาล ผู้ที่เคยได้รับการฉีดยา หรือผ่าตัดเล็ก ด้วยแพทย์พื้นบ้าน บุคลากรทางการแพทย์ที่เคยถูกเข็มหรือของมีคมตำขณะปฏิบัติหน้าที่ และผู้ที่เคยใช้อุปกรณ์บางชนิดร่วมกับผู้อื่น เช่น แปรงสีฟัน มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ เข็มฉีดยา เป็นต้น

ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ได้เร่งรัดให้คัดกรองเชิงรุกจะทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงให้สามารถเข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างรวดเร็ว โดยอาศัยความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น[3,4,12] อย่างไรก็ตามในการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และซี ถึงแม้จะมีนโยบายเร่งรัดแต่ยังมีการศึกษาวิจัยยังมีน้อย ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี จึงทำการศึกษาความชุก และคุณลักษณะของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และซี ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี เพื่อนำผลการศึกษาวิจัยนี้โดยเฉพาะเมื่อทราบถึงคุณลักษณะของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และซี มาใช้ประกอบการวางแผนขยายผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาที่รวดเร็ว รวมถึงสามารถลดการแพร่เชื้อและลดโอกาสป่วยด้วยโรคไวรัสตับอักเสบ บี และซี ในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความชุกและคุณลักษณะของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และซี ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Descriptive Cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง: ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นข้อมูลประชาชนที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปในพื้นที่จังหวัดลพบุรี จำนวน 481,547 คน[13] กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และซี เชิงรุกด้วยชุดตรวจ Rapid test ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์เก้าต้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาพระงาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกแสมสาร จำนวน 429 คน[14] โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้

<u>เกณฑ์คัดเข้า</u>

1. เป็นคนไทยที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 หรืออายุ 30 ปีขึ้นไป

2. มีประวัติความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไวรัสตับอักเสบอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่า ได้แก่

- ประวัติเคยใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดแม้ว่าจะทดลองใช้เพียงครั้งเดียว
- เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประวัติเคยได้รับเลือด หรือ สารเลือด ก่อนปี พ.ศ. 2535
- ประวัติเคยได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ ก่อนปี พ.ศ. 2535
- ประวัติเคยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- ประวัติเคยมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย
- คนในครอบครัว เช่น คู่สมรส บิดา มารดา เป็นผู้ป่วย

ไวรัสตับอักเสบ บี หรือ ซี

- ประวัติเคยสักผิวหนัง เจาะหู หรือ ฝังเข็ม ในที่ที่ไม่ใช่สถานพยาบาล

- ประวัติเคยได้รับการฉีดยา หรือ ผ่าตัดเล็ก ด้วยแพทย์พื้นบ้าน

- บุคลากรทางการแพทย์ที่เคยถูกเข็มหรือของมีคมตำขณะปฏิบัติหน้าที่ และเคยใช้ของที่มีคมบางชนิดร่วมกับผู้อื่น

3. สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้

4. สมัครใจเข้ารับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และซี ด้วยชุดตรวจ Rapid test ไวรัสตับอักเสบ บี และซี

<u>เกณฑ์คัดออก</u>

1. อายุต่ำกว่า 30 ปี

2. ไม่มีประวัติความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไวรัสตับอักเสบ

3. มีความเจ็บป่วย หรือเป็นโรคที่เป็นอันตรายต่อการเจาะเลือดปลายนิ้ว

4. ปฏิเสธเข้ารับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และซี ด้วยชุดตรวจ Rapid test

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลตามแบบฟอร์มการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ของศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ป้องกัน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี กรมควบคุมโรค[15] ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

<u>ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล</u> เป็นแบบเติมคำ จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ สัญชาติ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส และโรคประจำตัว

<u>ส่วนที่ 2 ประวัติการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และซี</u> จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย 1) ประวัติการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี 2) ประวัติการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี และ 3) ประวัติการได้รับวัคซีน ไวรัสตับอักเสบ บี เป็นแบบตัวเลือก 2 ตัวเลือก ประกอบด้วย เคยตรวจและไม่เคยตรวจ

<u>ส่วนที่ 3 ความเสี่ยงต่อโรคไวรัสตับอักเสบ</u> จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย 1) เกิดก่อนปี 2535 2) ประวัติเคยใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดแม้ว่าจะทดลองใช้เพียงครั้งเดียว 3) เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี 4) ประวัติเคยได้รับเลือด หรือ สารเลือด ก่อนปี พ.ศ. 2535 5) ประวัติเคยได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ ก่อนปี พ.ศ. 2535 6) ประวัติเคยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 7) ประวัติเคยมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย 8) มีคนในครอบครัว เช่น คู่สมรส บิดา มารดา เป็นผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบ บี หรือ ซี 9) ประวัติเคยสักผิวหนัง เจาะหู ฝังเข็ม ในที่ที่ไม่ใช่สถานพยาบาล 10) ประวัติเคยได้รับการฉีดยา หรือ ผ่าตัดเล็กด้วยแพทย์พื้นบ้าน 11) เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่เคยถูกเข็มหรือของมีคมตำขณะปฏิบัติหน้าที่ และ 12) เคยใช้ของมีคมบางชนิดร่วมกับผู้อื่น คำถามเป็นแบบตัวเลือก 2 ตัวเลือก ประกอบด้วย เคย และไม่เคย

<u>ส่วนที่ 4 ผลการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ</u> จำนวน 2 ข้อ ประกอบด้วย ผลการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี (HBsAg) และผลการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี (Anti-HCV) เป็นแบบตัวเลือก 2 ตัวเลือก ประกอบด้วย ผลลบ (Negative) และผลบวก (Positive)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และซี เชิงรุกด้วยชุดตรวจ Rapid test ในพื้นที่จังหวัดลพบุรี ตามแผนงานการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และซี เชิงรุกในชุมชน ปีงบประมาณ 2568 ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี[14] ระหว่างเดือนตุลาคม 2567 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2568 ตามแบบฟอร์มการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ของศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ป้องกัน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี กรมควบคุมโรค[15]

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และซี เชิงรุกด้วยชุดตรวจ Rapid test ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี จำนวน 4 แห่ง ตามแผนงานการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และซี เชิงรุกในชุมชน ปีงบประมาณ 2568 ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี[14] ระหว่างเดือนตุลาคม 2567 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2568 ตามแบบฟอร์มการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ของศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ป้องกัน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี กรมควบคุมโรค[15]

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ใช้ข้อมูลทุติยภูมิโดยข้อมูลมีการจำกัดการเข้าถึงข้อมูล ให้เฉพาะผู้ได้รับอนุญาต โดยเลือกเฉพาะข้อมูลที่จำเป็นและเข้ารหัสเพื่อความปลอดภัย การรักษาความลับ

โดยการใช้รหัสแทนข้อมูลส่วนบุคคล ปกปิดข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนได้ และควบคุมการเข้าถึงอย่างเคร่งครัด โดยให้สิทธิ์ในการเข้าถึงและแก้ไขข้อมูล ปฏิบัติตาม PDPA หรือ GDPR และหลักจริยธรรมในการวิจัยอย่างเคร่งครัด

ผลการศึกษา

จากการศึกษาประชากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี พบผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg positive) จำนวน 5 ราย คิดเป็นความชุกร้อยละ 1.17 (95% CI = 0.51–2.72) และผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี (Anti - HCV positive) จำนวน 3 ราย คิดเป็นความชุกร้อยละ 0.70 (95% CI = 0.24–2.04) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงจังหวัดลพบุรี จำนวนทั้งสิ้น 429 ราย

การติดเชื้อ	จำนวนตรวจทั้งหมด (ราย)	จำนวนผู้ติดเชื้อ (ราย)	ความชุก (%)	95% CI (%)
ไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg)	429	5	1.17	0.51 – 2.72
ไวรัสตับอักเสบซี (Anti - HCV)	429	3	0.70	0.24 – 2.04

จากการศึกษาประชาชนกลุ่มเสี่ยงจำนวน 429 ราย พบว่าเพศหญิงมีสัดส่วนมากที่สุด (ร้อยละ 72.49) โดยตรวจพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี 3 ราย (ร้อยละ 0.96) และไวรัสตับอักเสบซี 1 ราย (ร้อยละ 0.32) ขณะที่เพศชายตรวจพบเชื้อไวรัสบีและซีอย่างละ 2 ราย (ร้อยละ 1.69 กลุ่มอายุที่พบการติดเชื้อมากที่สุดคือ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 2.26 สำหรับไวรัสบี และร้อยละ 0.45 สำหรับไวรัสซี) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 50 – 59 ปี (ร้อยละ 1.79 สำหรับไวรัสซี)

ด้านอาชีพ พบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซีในกลุ่มค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 2.70 เท่ากัน) และในกลุ่มอาชีพรับจ้างพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีร้อยละ 1.25 ส่วนกลุ่มว่างงาน/ไม่ระบุ พบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ 2.13 และไวรัสซีร้อยละ 0.71 สำหรับสถานภาพสมรส พบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มสมรสมากที่สุด (ร้อยละ 1.89) ขณะที่กลุ่มโสดตรวจพบการติดเชื้อไวรัสซีร้อยละ 1.00

เมื่อพิจารณาโรคประจำตัว พบผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มโรคเบาหวาน (ร้อยละ 1.92) และโรคไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 2.32) ส่วนไวรัสตับอักเสบซีพบในกลุ่มที่มีโรคอื่น ๆ (ร้อยละ 2.44) สำหรับประวัติการตรวจคัดกรองและการได้รับวัคซีน พบว่าผู้ที่เคยได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี (ร้อยละ 0.70) มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี 1 ราย (ร้อยละ 33.33) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงคุณลักษณะการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และซี ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดลพบุรี

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ	การติดเชื้อ (ราย/ร้อยละ)			
			ไวรัสตับอักเสบ บี		ไวรัสตับอักเสบ ซี	
			คัดกรอง	ติดเชื้อ	คัดกรอง	ติดเชื้อ
เพศ						
ชาย	118	27.51	118	2 (1.69)	118	2 (1.69)
หญิง	311	72.49	311	3 (0.96)	311	1 (0.32)
สัญชาติ						
ไทย	429	100.00	429	5 (1.17)	429	3 (0.67)
อายุ						
30-39 ปี	35	8.16	35	0 (0.00)	35	0 (0.00)
40-49 ปี	61	14.22	61	0 (0.00)	61	0 (0.00)

ตารางที่ 2 แสดงคุณลักษณะการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และซี ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดลพบุรี (ต่อ)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ	การติดเชื้อ (ราย/ร้อยละ)			
			ไวรัสตับอักเสบ บี		ไวรัสตับอักเสบ ซี	
			คัดกรอง	ติดเชื้อ	คัดกรอง	ติดเชื้อ
50-59 ปี	112	26.11	112	0 (0.00)	112	2 (1.79)
60 ปี ขึ้นไป	221	51.51	221	5 (2.26)	221	1 (0.45)
ค่าต่ำสุด = 30, ค่าสูงสุด = 87, ค่าเฉลี่ย= 55.94, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 11.15						
อาชีพ						
เกษตรกร	113	26.34	113	0 (0.00)	113	0 (0.00)
ข้าราชการ/พนักงานราชการ	58	13.52	58	0 (0.00)	58	0 (0.00)
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	37	8.62	37	1 (2.70)	37	1 (2.70)
รับจ้าง	80	18.65	80	0 (0.00)	80	1 (1.25)
ว่างงาน/ไม่ระบุ	141	32.87	141	3 (2.13)	141	1 (0.71)
สถานภาพ						
สมรส	264	61.54	264	5 (1.89)	264	2 (0.76)
โสด	100	23.31	100	0 (0.00)	100	1 (1.00)
หม้าย/หย่าร้าง	40	9.32	40	0 (0.00)	40	0 (0.00)
แยกกันอยู่	25	5.83	25	0 (0.00)	25	0 (0.00)
โรคประจำตัว						
ไม่มีโรคประจำตัว	207	48.25	207	3 (1.45)	207	2 (0.97)
โรคความดันโลหิตสูง	86	20.05	86	0 (0.00)	86	0 (0.00)
โรคเบาหวาน	52	12.12	52	1 (1.92)	52	0 (0.00)
โรคไขมันในเลือดสูง	43	10.02	43	1 (2.32)	43	0 (0.00)
อื่นๆ	41	9.56	41	0 (0.00)	41	1 (2.44)
ประวัติการตรวจคัดกรอง/การรับวัคซีน						
เคยตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี	83	19.35	83	0 (0.00)	83	1 (1.20)
เคยตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี	348	81.12	348	0 (0.00)	348	1 (0.29)
เคยได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบ บี	3	0.70	3	0 (0.00)	3	1 (33.33)

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 429 ราย พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุดคือ การเกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 (ร้อยละ 99.30) โดยตรวจพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี 5 ราย (ร้อยละ 1.17) และไวรัสตับอักเสบซี 3 ราย (ร้อยละ 0.70) รองลงมาคือการใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่น (ร้อยละ 55.94) ตรวจพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี 3 ราย (ร้อยละ 1.25) และไวรัสตับอักเสบซี 1 ราย (ร้อยละ 0.42) นอกจากนี้ การสัก เจาะหู หรือฝังเข็มในสถานที่ที่ไม่ใช่สถานพยาบาล แม้พบเพียงร้อยละ 0.47 แต่ตรวจพบการติดเชื้อทั้งไวรัสตับอักเสบบีและซีอย่างละ 1 ราย (ร้อยละ 50.00) ส่วนปัจจัยเสี่ยงอื่น เช่น การใช้สารเสพติดชนิดฉีด การได้รับเลือดหรือสารเลือดก่อนปี พ.ศ. 2535 การมีคนในครอบครัวป่วย การฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม หรือการถูกของมีคมทิ่มขณะปฏิบัติงาน ไม่พบผู้ติดเชื้อในกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความเสี่ยงต่อโรคไวรัสตับอักเสบ ของประชากรกลุ่มเสี่ยง (N=429)

ความเสี่ยงต่อโรคไวรัสตับอักเสบ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	การติดเชื้อ (ราย/ร้อยละ)			
			ไวรัสตับอักเสบ บี		ไวรัสตับอักเสบ ซี	
1) เกิดก่อนปี 2535	426	99.30	5	1.17	3	0.70
2) ประวัติเคยใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด แม้ว่าจะทดลองใช้เพียงครั้งเดียว	3	0.70	0	0.00	0	0.00
3) เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี	0	0.00	0	0.00	0	0.00
4) เคยได้รับเลือด หรือ สารเลือด ก่อนปี พ.ศ. 2535	17	3.96	0	0.00	0	0.00
5) เคยได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ ก่อนปี พ.ศ. 2535	0	0.00	0	0.00	0	0.00
6) เคยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	0	0.00	0	0.00	0	0.00
7) เคยมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย	0	0.00	0	0.00	0	0.00
8) มีคนในครอบครัว เช่น คู่ บิดา มารดา เป็นผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบ บี หรือ ซี	27	6.29	0	0.00	0	0.00
9) เคยสักผิวหนัง เจาะหู ฝังเข็ม ในที่ที่ไม่ใช่สถานพยาบาล	2	0.47	1	50.00	1	50.00
10) เคยได้รับการฉีดยา หรือผ่าตัดเล็ก ด้วยแพทย์พื้นบ้าน	3	0.70	0	0.00	0	0.00
11) เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่เคยถูกเข็มหรือของมีคมตำขณะปฏิบัติหน้าที่	1	0.23	0	0.00	0	0.00
12) เคยใช้ของที่มีคมบางชนิดร่วมกับผู้อื่น เช่น มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ เป็นต้น	240	55.94	3	1.25	1	0.42

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและคุณลักษณะของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดลพบุรี พบว่า ความชุกการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ร้อยละ 1.17 และไวรัสตับอักเสบ ซี ร้อยละ 0.70 อยู่ในระดับต่ำกว่าค่าความชุกภาพรวมของประเทศ ซึ่งจากรายงานความชุกผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซีเรื้อรัง ใน พ.ศ. 2557 การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ร้อยละ ~4.5 และ การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ร้อยละ ~0.39[4] รวมถึงต่ำกว่าความชุกในกลุ่มเสี่ยงบางพื้นที่ที่มีศึกษามาก่อนหน้านี้ เช่น กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดอุดรธานี พบความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ร้อยละ 5.17 การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ร้อยละ 1.76[11] หรือพนักงานคัดแยกขยะ พนักงานคัดแยกขยะสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดยโสธร พบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ร้อยละ 4.2[17] ความแตกต่างนี้อาจสะท้อนถึงความหลากหลายทางพฤติกรรมเสี่ยงและบริบทชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดลพบุรีส่วนใหญ่เป็นประชากรสูงอายุ ซึ่งแม้จะมีประวัติความเสี่ยงสะสม แต่ขาดปัจจัยเสี่ยงร่วมที่พบในกลุ่มเฉพาะ เช่น การใช้สารเสพติดแบบฉีด ซึ่งประชาชนทั่วไปที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงสูงมีอัตราการติดเชื้อค่อนข้างต่ำ แต่ยังคงเป็นภัยเงียบที่ต้องมีมาตรการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าความชุกแตกต่างกันไปตามบริบทของกลุ่มเป้าหมายและพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำกว่าความชุกภาพรวมของประเทศ

คุณลักษณะของผู้ติดเชื้อ จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป และมีสถานภาพสมรส ขณะที่ ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี

ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ 50–59 ปี ประกอบอาชีพรับจ้างหรือค้าขาย สอดคล้องกับการศึกษาของเขมกร เที่ยงทางธรรม (2565)[16] และสุชาญวัชร สมสอน (2567)[12]ที่รายงานอัตราการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ในประชากรกลุ่มเสี่ยงใกล้เคียงกัน และยืนยันว่าผู้ที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการเฝ้าระวัง ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลทางระบาดวิทยาที่ชี้ว่าผู้ที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 ไม่ได้รับวัคซีน HBV และมีความเสี่ยงสะสมจากพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมในอดีต

ปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุดคือ การใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่น (55.94%) ซึ่งสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ร้อยละ 60.00 และผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ร้อยละ 33.00 แม้ไม่ใช่ปัจจัยเสี่ยงสูงสุดเทียบกับการใช้สารเสพติดแบบฉีด แต่สะท้อนถึงพฤติกรรมในชีวิตประจำวันของประชาชนทั่วไปที่เอื้อต่อการแพร่เชื้อ สอดคล้องกับรายงานของกรมควบคุมโรคที่ระบุว่าเป็นช่องทางการแพร่เชื้อในครัวเรือนที่ยังพบได้บ่อย การกำหนดมาตรการควบคุมโรคที่เน้นครัวเรือนและชุมชนจึงมีความสำคัญต่อการลดการแพร่เชื้อในระยะยาว ทั้งนี้ยังพบว่าผู้ที่เคยสักหรือเจาะหูในสถานที่ไม่ใช่สถานพยาบาล แม้จะมีสัดส่วนน้อย ร้อยละ 0.47 แต่กลับตรวจพบเชื้อทั้งไวรัสตับอักเสบ บี และซี ในอัตราสูงร้อยละ 50.00 แสดงให้เห็นความสำคัญของการควบคุมมาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัย ควรมีการให้ความรู้กับร้านสัก ร้านตัดผม และการแจกอุปกรณ์ป้องกันเฉพาะบุคคลในชุมชน อาจเป็นแนวทางที่ช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปลักษณะของผู้ติดเชื้อ เช่น เพศหญิงสูงอายุในกลุ่มไวรัสตับอักเสบ บี และเพศชายวัยทำงานในกลุ่ม ไวรัสตับอักเสบ ซี บ่งชี้ว่าการออกแบบมาตรการควรแตกต่างกันตามกลุ่มเป้าหมาย เช่น การส่งเสริมสุขภาพและวัคซีนในผู้สูงอายุ และการรณรงค์ลดพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มวัยทำงาน และแม้ความชุกของการติดเชื้อ ไวรัสตับอักเสบ บี และ ไวรัสตับอักเสบ ซี ในประชากรกลุ่มเสี่ยงจังหวัดลพบุรีจะไม่สูง เมื่อเทียบกับกลุ่มประชากรเฉพาะ แต่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องได้รับความสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรสูงอายุและผู้ที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 ดังนั้น การดำเนินมาตรการคัดกรองเชิงรุกและการควบคุมปัจจัยเสี่ยงในชุมชนยังคงมีความจำเป็น เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสามารถเข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ลดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสตับอักเสบให้แก่ผู้สัมผัสทั้งในครอบครัวและชุมชนได้[3,4,12] และสนับสนุนเป้าหมายการกำจัดไวรัสตับอักเสบที่เป็นปัญหาสาธารณสุขภายในปี 2573

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรบูรณาการนโยบายการคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานบริการเอกชนควรเร่งรัดการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะผู้ที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 ซึ่งยังไม่ได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบ บี อย่างทั่วถึง และมีความเสี่ยงสะสมจากการสัมผัสในอดีต การค้นหาผู้ติดเชื้อในระยะเริ่มต้นจะช่วยให้เข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างทันท่วงที ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน

2. รวมถึงการจัดกิจกรรมรณรงค์ ให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล และให้ข้อมูลเกี่ยวกับช่องทางการเข้ารับบริการที่ใกล้บ้าน รวมทั้งประสานการส่งต่อเพื่อเข้าสู่ระบบการรักษาอย่างเหมาะสม

3. เน้นการให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับความเสี่ยงจากการใช้ของมีคมร่วมกัน รวมถึงการสักหรือเจาะในสถานบริการที่ไม่ได้มาตรฐาน ซึ่งแม้จะพบในสัดส่วนประชากรน้อย แต่มีอัตราการติดเชื้อสูง ควรมีมาตรการควบคุมคุณภาพร้านสัก ร้านเจาะ และร้านตัดผมอย่างเป็นระบบ

4. ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ เช่น ระดับความรู้ ความเชื่อ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และอุปสรรคในการเข้ารับบริการทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการออกแบบโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในแต่ละพื้นที่

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางเพื่อศึกษาความชุกและคุณลักษณะของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และซี ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี ผลการศึกษาพบว่า ความชุกการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) ร้อยละ 1.17 และไวรัสตับอักเสบซี (Anti - HCV) ร้อยละ 0.70 ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป และมีสถานภาพสมรส ขณะที่ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ 50 – 59 ปี และมีอาชีพรองรับ (รับจ้าง/ค้าขาย) ปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุดคือ การเกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 (99.3%) และการใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่น (55.94%) โดยตรวจพบการติดเชื้อสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังกล่าว นอกจากนี้การสักหรือเจาะในสถานที่ที่ไม่ใช่สถานพยาบาล แม้พบเพียงร้อยละ 0.47 แต่มีอัตราการติดเชื้อสูงถึงร้อยละ 50.00 ดังนั้นควรเร่งรัดการดำเนินมาตรการคัดกรองเชิงรุกในกลุ่มที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 การรณรงค์ลดพฤติกรรมเสี่ยง และการบูรณาการความร่วมมือ

ระดับพื้นที่ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการรักษาอย่างรวดเร็ว มีความจำเป็นต่อการลดการแพร่กระจายเชื้อและสนับสนุนยุทธศาสตร์การกำจัดไวรัสตับอักเสบภายในปี 2573

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดลพบุรีที่อำนวยความสะดวกในการดำเนินงานตามแผนงานคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และซี ขอขอบคุณศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ป้องกันที่สนับสนุนบริการและชุดตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และซี และขอบคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉิน องค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรีที่ร่วมดำเนินงานในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Viral Hepatitis Coordination Center, Division of AIDS and Sexually Transmitted Diseases, Department of Disease Control. Guidelines for screening and treatment of hepatitis C to increase access to antiviral drugs. Nonthaburi: Division of AIDS and Sexually Transmitted Diseases, Department of Disease Control; 2022. (in Thai)
2. Division of Epidemiology, Department of Disease Control. Epidemiological Disease Surveillance Report (R506, D506) Hepatitis B and C [Internet]. 2024 [cited 2025 Jul 14]. Available from: https://ddsdoe.ddc.moph.go.th/ddss/ (in Thai)
3. Viral Hepatitis Coordination Center, Division of AIDS and Sexually Transmitted Diseases, Department of Disease Control. Viral Hepatitis Elimination Strategy 2022–2030. Samut Prakan: S.B.K. Printing; 2023. (in Thai)
4. Viral Hepatitis Coordination Center, Division of AIDS and Sexually Transmitted Diseases, Department of Disease Control. Guidelines for screening for hepatitis B and C in target populations at risk for referral to treatment systems in local administrative organizations. Nonthaburi: Division of AIDS and Sexually Transmitted Diseases, Department of Disease Control; 2022. (in Thai)
5. Office of Disease Prevention and Control 4, Saraburi, Department of Disease Control. Hepatitis B situation compared over the past 5 years [Internet]. 2024 [cited 2025 Jan 30]. Available from: https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/79acb97f-47cb-4d00-b087-59a64833321e/page/p_pf3wd640uc?s=tvUj0oZ8M_Y (in Thai)
6. Office of Disease Prevention and Control 4, Saraburi, Department of Disease Control. The situation of hepatitis C virus infection in 5 years [Internet]. 2024 [cited 2025 Jan 30]. Available from: https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/e65a2f5c-7ad3-4d54-9735-2249588887a4/page/p_pf3wd640uc (in Thai)
7. Department of Disease Control. Summary report of the results of hepatitis B and C screening. Screening in the general public (local administrative organizations) in 2024, Health Region 4 [Internet]. 2024 [cited 2025 Jan 30]. Available from: https://hepbc.ddc.moph.go.th/report_summary (in Thai)
8. Office of Disease Prevention and Control 4, Saraburi, Department of Disease Control. The situation of hepatitis C virus infection in 5 years [Internet]. 2024 [cited 2025 Jan 30]. Available from: https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/e65a2f5c-7ad3-4d54-9735-2249588887a4/page/p_pf3wd640uc (in Thai)
9. Phimsingh N, Wasitthanakasem R, Trisun K, Phuworawan Y, Phothisuwan N. Prevalence and risk factors associated with hepatitis C virus infection in Phetchabun Province. J Dis Prev Control Phitsanulok. 2021;8(3):28–40. (in Thai)
10. Inthasiripong S, Inthasiripong W. Prevalence of hepatitis B, hepatitis C, syphilis and HIV infection in people with thrombocytopenia. Maharat Nakhon Ratchasima Hosp J. 2016;38(3):157–61. (in Thai)
11. Wiwattanachang O, Watcharasuwanseri S, Kitwattanachai P, Ranmeechai P, Maneechote N, Tawichai T, et al. Prevalence and risk factors of hepatitis B and C virus infection, HIV virus and syphilis among prisoners in Udon Thani Provincial Prison. J Dis Control. 2024;50(3):463–75. (in Thai)

12. Somsorn S. Active screening for hepatitis B and C virus in high-risk population in communities in Lopburi Province, fiscal year 2024. J Sci Technol Community. 2025;3(2):40–52. (in Thai)
13. Lopburi Provincial Statistical Office. Population structure of Lopburi Province 2023. Lopburi: National Statistical Office, Ministry of Digital Economy and Society; 2024. (in Thai)
14. Emergency Medical Services Division, Public Health Division, Lopburi Provincial Administrative Organization. Results of Hepatitis B and C screening in Lopburi Province, Fiscal Year 2025. Lopburi: Public Health Division, Lopburi Provincial Administrative Organization; 2025. (in Thai)
15. Preventive Medicine Demonstration Center, Office of Disease Prevention and Control 4, Saraburi, Department of Disease Control. Hepatitis B and C Screening Form. Saraburi: Office of Disease Prevention and Control 4, Department of Disease Control; 2024. (in Thai)
16. Thiangthangtham K, Wongsathit O, Chetsaphan W, Phusa U, Sukkasem S. A study of hepatitis B and C virus screening in high-risk service recipients receiving services at the Urban Clinic Innovation Center. J Urban Dis Control Inst. 2022;6(1):218–31. (in Thai)
17. Thanapathomsinchai P, Duangkaew C, Namwong T. Development of a model for preventing hepatitis B and C in waste sorting staff in local administrative organizations, Yasothon Province. J Dis Control. 2021;47(3):531–41. (in Thai)