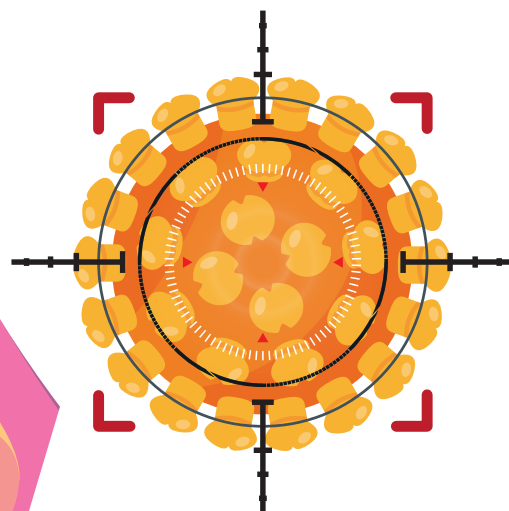




กรมควบคุมโรค  
DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL

# การกำจัดการถ่ายทอด

## เชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก



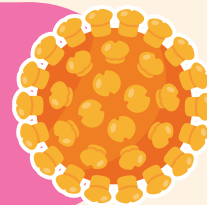
ข้อมูลนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และประชาชนที่สนใจ  
เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี และการดูแลตนเอง  
ในกรณีที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง รวมถึงลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ

 <https://ddc.moph.go.th/das/>

 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

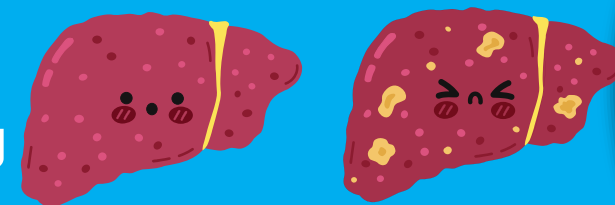
 สายด่วน กรมควบคุมโรค **1422**

# โรคไวรัสตับอักเสบ บี



2

เป็นโรคที่พบได้บ่อยในประเทศไทยและหลายประเทศทั่วโลก เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคตับอักเสบ ตับแข็ง และมะเร็งตับ



ตับแข็ง

มะเร็งตับ

ติดเชื้อทั่วโลก 296 ล้านคน



ตายเพราะตับแข็งและมะเร็งตับ จากไวรัสตับอักเสบ บี

8.2 แสนคน

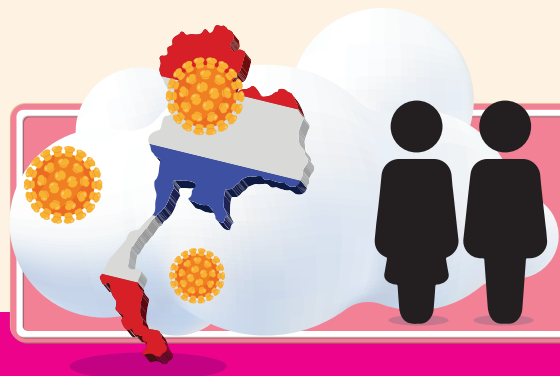


ผู้ป่วยรายใหม่

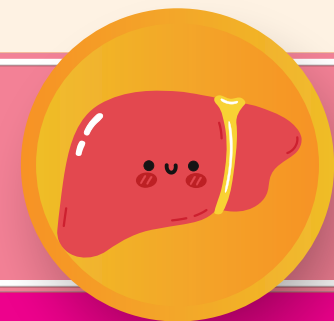
เพิ่มขึ้นปีละ 1.5 ล้านคน



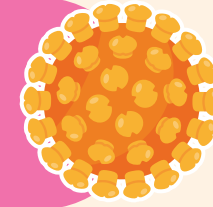
ในปี 2562 องค์การอนามัยโลก คาดประมาณว่ามีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ทั่วโลก 296 ล้านคน เสียชีวิตจากตับแข็งและมะเร็งตับที่มีสาเหตุจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง 8.2 แสนคน และมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นปีละ 1.5 ล้านคน



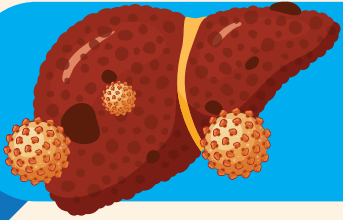
สำหรับประเทศไทย คาดประมาณว่า มีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จำนวน 2.2 ล้านคน



# สาเหตุของโรคไวรัสตับอักเสบบี



3



โรคไวรัสตับอักเสบบี เกิดจากการติดเชื้อไวรัสชนิดบี ไวรัสชนิดนี้สามารถเพิ่มจำนวนได้ในเซลล์ตับของคนที่ติดเชื้อและไม่มีภูมิคุ้มกัน

โรคไวรัสตับอักเสบบี มีความพิเศษต่างจากโรคติดเชื้ออื่น ๆ คือ เชื้อสามารถอยู่ในร่างกายของคนที่ติดเชื้อได้โดยไม่แสดงอาการ แต่เมื่อร่างกายอ่อนแอและไวรัสเพิ่มจำนวนมากพอ จะทำให้เซลล์ตับเกิดการอักเสบ เสียหาย และมีอาการป่วยตามมา เช่น ตัวเหลือง ตาเหลือง มีไข้ ปวดจุก แน่นท้อง คลื่นไส้ อาเจียน

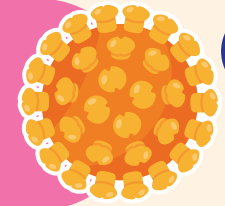


หากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมและทันเวลา ตับจะเกิดพังพืด เมื่อนานเข้า อาจเกิดภาวะตับแข็ง มีอาการตัวบวม ท้องบวม เส้นเลือดโป่ง เลือดออกง่าย ตัวเหลือง ตาเหลือง และกลายเป็นมะเร็งตับในที่สุด



ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง จะมีโอกาสป่วยเป็นตับแข็งและมะเร็งตับถึงร้อยละ 20 - 30

# “ตับ” อวัยวะเป้าหมายของเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี

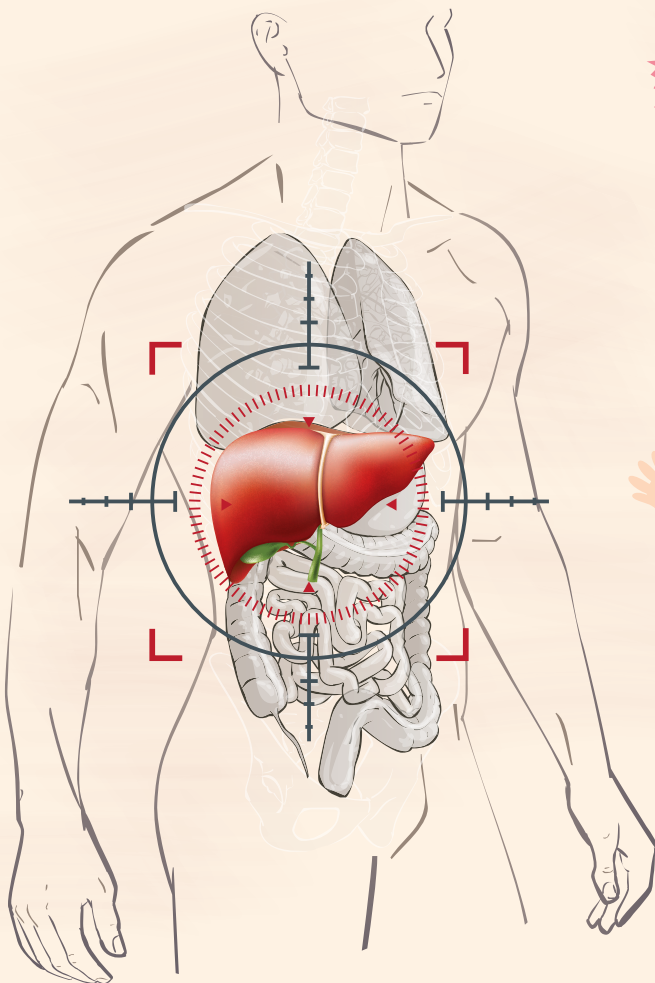


4

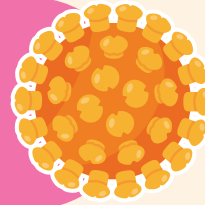
ตับเป็นอวัยวะที่มีน้ำหนักมากที่สุดในร่างกาย ตำแหน่งอยู่ในช่องท้องซีกขวาด้านบน

## ตับทำหน้าที่

- สร้างน้ำดีเพื่อช่วยย่อยอาหาร
- กรองและกำจัดสารพิษ
- สร้างสารที่ช่วยในการแข็งตัวของเลือด
- สร้างสารที่เป็นส่วนประกอบของโปรตีน
- เป็นแหล่งสะสมธาตุเหล็ก วิตามินและเกลือแร่
- เป็นแหล่งสะสมพลังงาน



# รู้จักไวรัสตับอักเสบ บี



5



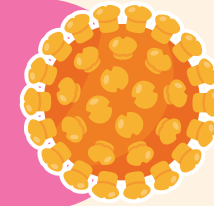
## Hepatitis

# B



- ▶ ไวรัสตับอักเสบ บี เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีขนาดเล็กมาก เซลล์มีขนาดประมาณ 20 - 40 นาโนเมตร มีสายพันธุกรรมเป็นดีเอ็นเอ (DNA) สายคู่
- ▶ ส่วนนอกของเซลล์ เป็นส่วนผิวที่หุ้มไวรัส ซึ่งมีส่วนที่เป็นโปรตีนที่สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันของร่างกายได้ เรียกว่า **Hepatitis B surface antigen (HBsAg)** การตรวจการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จะตรวจหา HBsAg ถ้าผลเป็นบวก แสดงว่ามีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี อยู่ในตับ
- ▶ นอกจากนี้ เชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ยังมีส่วนประกอบที่สำคัญอื่นอีก ได้แก่
  - โปรตีนหุ้มนิวเคลียส ซึ่งหุ้มสารพันธุกรรมไว้ภายใน
  - โปรตีนอี หากตรวจเลือดแล้วพบโปรตีนชนิดนี้ บ่งบอกว่าไวรัสยังคงเพิ่มจำนวนและมีไวรัสตับอักเสบ บี อยู่ในร่างกายเป็นจำนวนมาก

# ไวรัสตับอักเสบ บี ติดต่อทางไหน



6

ไวรัสตับอักเสบ บี ติดต่อด้วยการสัมผัสเลือด และสารคัดหลั่งที่ติดเชื้อ แล้วเข้าสู่ร่างกายทางบาดแผล หรือได้รับเลือด หรือผลิตภัณฑ์ของเลือดเข้าสู่ร่างกายโดยตรง



## สามารถติดต่อทาง



▶ การติดเชื้อจากแม่ที่เป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง ในขณะคลอด โดยเฉพาะแม่ที่มีปริมาณไวรัสในเลือดสูง



▶ การมีเพศสัมพันธ์ กับผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี โดยที่ผู้นั้นไม่มีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบ บี



▶ การฉีดยาเสพติดโดยใช้เข็มร่วมกัน



▶ การสักหรือการทำฟันในสถานที่ที่ไม่ถูกสุขลักษณะ และไม่ได้ทำความสะอาด เครื่องมืออย่างถูกวิธี

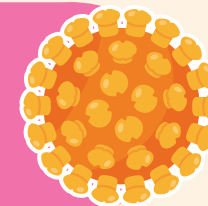


▶ การได้รับเลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือดที่ไม่ได้รับการตรวจคัดกรอง



▶ การใช้ของมีคมอื่น ๆ ร่วมกัน เช่น มีดโกนหนวดแล้วเกิดบาดแผล

# ไวรัสตับอักเสบ บี ไม่ติดต่อทางไหน



7



## ไม่สามารถติดต่อทาง



การให้นมบุตร



การสัมผัส กอด จูบ



การรับประทานอาหารและเครื่องดื่มร่วมกัน



การไอ จาม หายใจ รดกัน



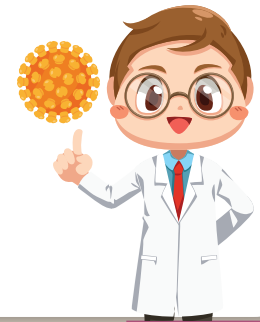
การใช้สิ่งของทั่วไปที่ไม่มีคนร่วมกัน เช่น เสื้อผ้า ผ้าห่ม เป็นต้น



# ความสำคัญของการป้องกัน การถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก



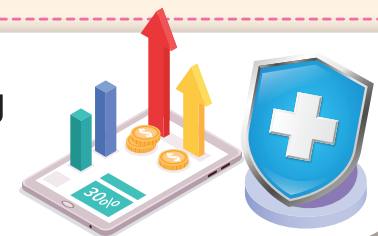
จากการสำรวจความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบี ในคนไทย คาดการณ์ว่า เด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวนหลายพันคนที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ตั้งแต่แรกคลอดจากแม่ที่ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี **เรื่องจริง**



ทารกที่ติดเชื้อจากแม่ตั้งแต่แรกคลอด มีโอกาสกลายเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี **เรื่องจริง** ได้ถึงร้อยละ 90 โดยไม่มีอาการ แต่เมื่อทารกที่ติดเชื้อโตเป็นผู้ใหญ่จะมีโอกาสกลายเป็นโรคตับอักเสบบี แล้วพัฒนาเป็นโรคตับแข็งและมะเร็งตับได้



การถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ก่อให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพและเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างยิ่ง





# นโยบายการป้องกัน

## การถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก

**องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกซึ่งรวมถึงประเทศไทย** ร่วมกันกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี โดยกำหนดเป้าหมายให้ความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบี ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ต่ำกว่าร้อยละ 0.1 และการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ของเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เร็วรั้งต่ำกว่า ร้อยละ 2 ภายในปี 2573

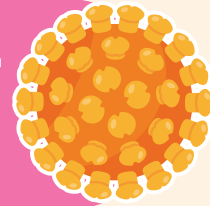


**สำหรับประเทศไทยใช้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี มาตั้งแต่ปี 2535** เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ปัจจุบันมีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนสูงถึงร้อยละ 99 และจากการสำรวจความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบี ในคนไทย ยังพบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 0.1 ซึ่งใกล้จะทำได้ตามเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกกำหนด



**ประเทศไทยจึงท้าทาย** โดยกำหนดเป้าหมายให้ความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบี ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ต่ำกว่าร้อยละ 0.1 ภายในปี 2568

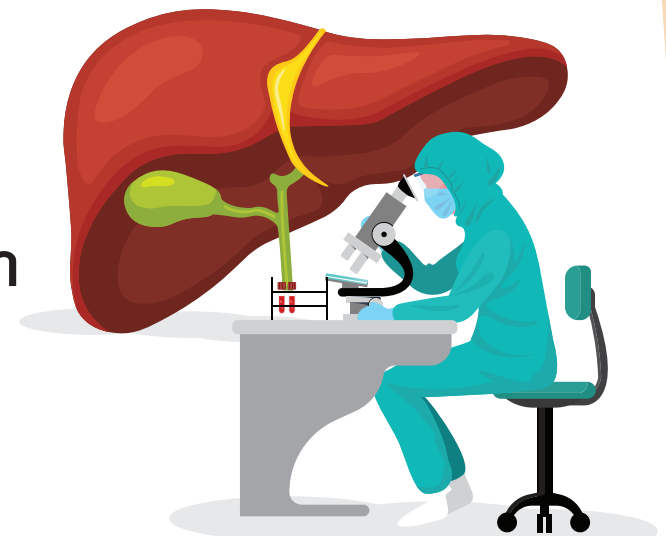
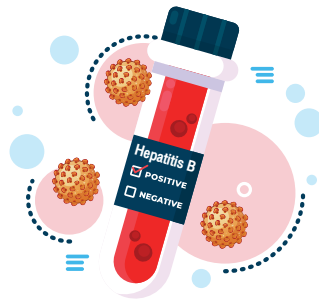




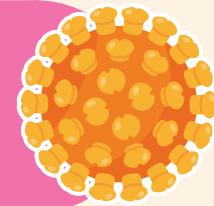
**หญิงตั้งครรภ์ทุกราย** เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาล หรือสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ต้องได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

## ทำไมต้องตรวจ ?

เพราะโรคไวรัสตับอักเสบบี เป็นโรคที่เป็นอันตรายต่อทั้งแม่และการก  
เชื้อสามารถถ่ายทอดจากแม่ไปสู่ลูกได้โดยเฉพาะในขณะคลอด  
จำเป็นต้องป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งต้องเตรียมพร้อม  
ทั้งในระยะระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และ หลังคลอด



# หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง



11



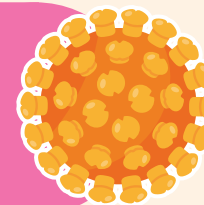
## จะดูแลตนเองอย่างไร ขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด

- ▶ หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จะได้รับการดูแลจากสูติรีแพทย์และอายุรแพทย์ด้านโรคระบบทางเดินอาหาร หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการตรวจว่ามีเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ในร่างกายสูงหรือไม่ รวมทั้งตรวจการทำงานของไตและตับ เพื่อให้แพทย์พิจารณาการรักษา
- ▶ ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีปริมาณไวรัสตับอักเสบ บี ไม่สูง สามารถให้ฝากครรภ์ตามปกติ ไม่จำเป็นต้องกินยาต้านไวรัส
- ▶ ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีปริมาณไวรัสตับอักเสบ บี สูง ควรได้รับยาต้านไวรัส เพื่อลดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก
- ▶ ระหว่างคลอด แพทย์ที่ทำคลอดจะหลีกเลี่ยงการใช้เครื่องสูญญากาศหรือคีมคีบศีรษะเด็กเพื่อช่วยคลอด และหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรังจำเป็นต้องรับการดูแลรักษาต่อเนื่องกับแพทย์เฉพาะทางหลังคลอด

ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์จะต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด มาพบแพทย์ตามนัด ถ้าต้องกินยาต้องกินยาสม่ำเสมอครบถ้วน หลังคลอดสามารถให้นมได้ปกติ และควรรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคตับแข็งและมะเร็งตับ รวมทั้งพาลูกไปรับวัคซีนและตรวจร่างกายให้ครบถ้วนตามเกณฑ์



# ยาต้านไวรัสตับอักเสบ บี ในหญิงตั้งครรภ์



12



## ยาต้านไวรัสเพื่อลดปริมาณไวรัสตับอักเสบ บี ในหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่

Lamivudine, Telbivudine และ Tenofovir Disoproxil Fumarate (TDF) แต่ Lamivudine และ Telbivudine ทำให้เกิดเชื้อดื้อยาได้ง่าย ส่วน TDF เป็นยาที่แนะนำให้ใช้เพื่อลดปริมาณไวรัสในแม่ ทำให้ลดโอกาสการถ่ายทอดเชื้อไปสู่ลูก

## ระหว่างที่หญิงตั้งครรภ์กินยา TDF จะต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์

โดยเริ่มกินยาในช่วงอายุครรภ์ ตั้งแต่ 28 - 32 สัปดาห์ จนถึง 4 สัปดาห์หลังคลอด วันละ 1 ครั้ง ระหว่างกินยา แพทย์จะตรวจหาค่าการทำงานของไต และเมื่อกินยาครบถ้วนแล้ว แพทย์จะตรวจดูค่าการอักเสบของตับด้วย

## ยา TDF มีความปลอดภัย แต่อาจเกิดอาการข้างเคียงได้ มักไม่รุนแรง

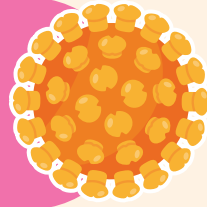
เช่น ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย มีไข้ ปวดเมื่อย ไอ อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ปวดหลัง เป็นต้น

## ข้อห้ามและข้อควรระวังในการใช้ยา TDF ได้แก่

ผู้ป่วยที่เคยแพ้ยาดังกล่าวมาก่อน ผู้ป่วยที่มีภาวะโรคไต ผู้ป่วยที่มีโรคกระดูกพรุน (Osteoporosis)



# การป้องกัน

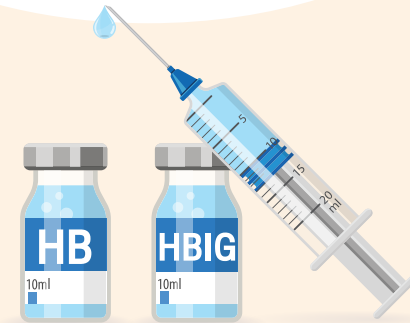


13

- ▶ ให้แม่กินยา TDF
- ▶ ฉีดวัคซีน HB แรกคลอด และฉีด HBIG ให้ลูกโดยเร็ว

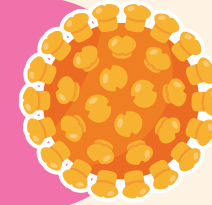


## การกีดเชื้อไวรัส ตับอักเสบ บี จากแม่



นอกเหนือจากการให้แม่ที่มีปริมาณไวรัสตับอักเสบ บี สูง กินยา TDF และหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจทำให้ลูกติดเชื้อจากแม่ขณะตรวจครรภ์ และขณะคลอด เช่น การตัดชั้นเนื้อรก การเจาะน้ำคร่ำ และการใช้เครื่องสูญญากาศหรือคีมคีบศีรษะเด็กแล้ว ยังต้องมีการป้องกันการติดเชื้อในการกเพิ่มเติม ได้แก่ การให้วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี และให้ภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบ บี สำเร็จรูป (Hepatitis B Immunoglobulin: HBIG)

# วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี



14

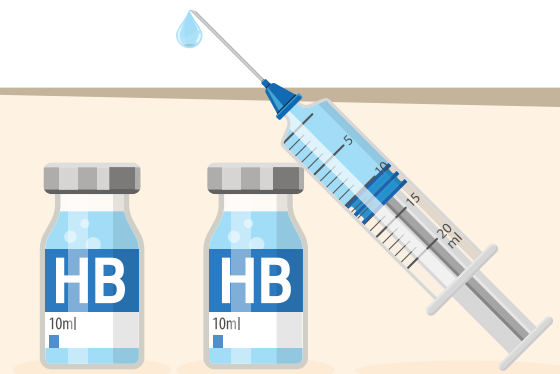
วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี เป็นวัคซีนชนิดน้ำ เตรียมจากโปรตีนผิวของเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ปัจจุบันวัคซีนที่ขึ้นทะเบียนในประเทศไทยเป็นวัคซีนที่ผลิตด้วยวิธีทางพันธุวิศวกรรม (Recombinant DNA vaccine)

การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี จะกระตุ้นให้ร่างกายของผู้ที่ได้รับวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบ บี เมื่อได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์ ภูมิคุ้มกันที่ร่างกายสร้างขึ้นจะอยู่ได้นาน สามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ในอนาคตได้

วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี มีประสิทธิภาพสูง ทั้งกระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันโรค การให้วัคซีนในการกแรกเกิดที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เร็วจริง พบว่า สามารถป้องกันโรคได้สูงถึง ร้อยละ 94 และเมื่อให้วัคซีนร่วมกับ HBIG จะเพิ่มการป้องกันโรคได้ถึงร้อยละ 97

## ทั้งนี้ กำหนดการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี

- ▶ สำหรับการกที่คลอดจากแม่ที่ไม่ได้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เร็วจริง จะได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ตอนแรกเกิด อายุ 2 4 และ 6 เดือน
- ▶ สำหรับผู้ใหญ่ที่ไม่เคยติดเชื้อและไม่มีภูมิคุ้มกัน ให้ฉีด 3 เข็ม ระยะห่าง 0 1 และ 6 เดือน วัคซีนชนิดนี้สามารถฉีดในหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างปลอดภัย โดยขึ้นอยู่กับ การพิจารณาของแพทย์และความยินยอมของหญิงตั้งครรภ์



# การให้วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี

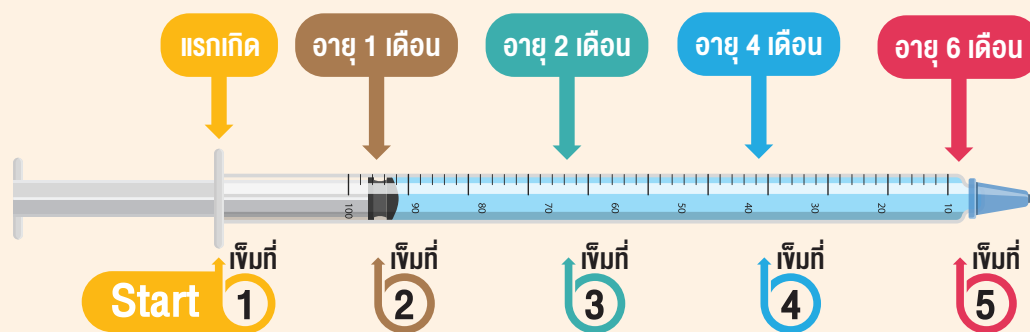
15



## แม่เด็กที่เกิดจากแม่ที่เป็นไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง

ทารกที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง ควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี\* ดังนี้

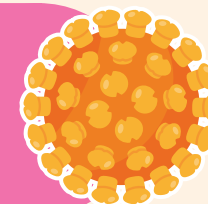
- ▶ ให้วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ตอนแรกเกิด ต้องให้เร็วที่สุด ภายใน 12 ชั่วโมงหลังคลอด
- ▶ ให้วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ตอนอายุ 1 เดือน
- ▶ ให้วัคซีนรวมที่มีส่วนประกอบของวัคซีนไวรัสตับอักเสบ บี เมื่ออายุ 2 4 และ 6 เดือน



\* จากตารางการให้วัคซีนในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ของกระทรวงสาธารณสุข

# Hepatitis B Immunoglobulin: HBIG

16



## อิมมูโนโกลบูลิน (Immunoglobulin)

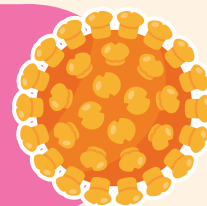
คือสารโปรตีนชนิดหนึ่งในเลือด ทำหน้าที่กำจัดเชื้อโรค  
ถือเป็นภูมิคุ้มกันต่อโรคติดเชื้อต่าง ๆ ในร่างกาย

**HBIG หรือ Hepatitis B immunoglobulin** เป็นภูมิคุ้มกันสำหรับ  
ต่อสู้กับเชื้อไวรัสตับอักเสบบี มักใช้ในการกักกันที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี  
เรื้อรัง และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ถูกเข็มที่ปนเปื้อนตำ เพื่อป้องกันการ  
ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี อย่างรวดเร็ว แต่ภูมิคุ้มกันสำเร็จรูปนี้อยู่ได้ไม่นาน และ  
ไม่สามารถกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันเองได้ จึงต้องใช้ควบคู่กับการฉีดวัคซีน  
ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี





# การให้ภูมิคุ้มกันสำเร็จรูป



(Hepatitis B Immunoglobulin: HBIG)  
แก่เด็กที่เกิดจากแม่ที่เป็นไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง



ทารกที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง ควรได้รับ Hepatitis B immunoglobulin (HBIG) ขนาด 0.5 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อโดยเร็วที่สุดหลังคลอด หรืออย่างช้าที่สุดต้องไม่เกิน 7 วัน

## HBIG

หลังจาก 7 วัน



**ไม่มีประโยชน์**

หากให้ HBIG หลังจาก 7 วัน จะไม่มีประโยชน์ เนื่องจากวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบ บี ที่ให้ไปก่อนหน้านี้จะกระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกันโรคแล้ว

# การตรวจหาการติดเชื้อและตรวจภูมิคุ้มกัน

18

## ในเด็กที่เกิดจากแม่ที่เป็นไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง

ลูกที่เกิดจากแม่ที่เป็นไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง เมื่ออายุ 12 เดือน ต้องได้รับการตรวจหาการติดเชื้อและภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบ บี โดยกุมารแพทย์ที่ดูแลเด็กจะนัดหมายแม่ให้พาลูกมาตรวจ



**หากผลการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ของลูกเป็นลบ** แสดงว่าลูกไม่ติดเชื้อและเมื่อพิจารณาควบคู่กับผลการตรวจหาภูมิคุ้มกัน

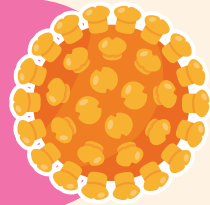
- ▶ ถ้าผลการตรวจภูมิคุ้มกันเป็นบวก แสดงว่าลูกไม่ติดเชื้อและมีภูมิคุ้มกันจากวัคซีน
- ▶ ถ้าผลการตรวจภูมิคุ้มกันเป็นลบ แสดงว่า ลูกไม่ติดเชื้อแต่ลูกไม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรค จึงจำเป็นต้องได้รับการฉีดวัคซีนอีก 1 ชุด (3 เข็ม ที่ระยะห่าง 0 1 และ 6 เดือน) แล้วมาตรวจภูมิคุ้มกันอีกครั้งหลังจากรับวัคซีนชุดที่สองครบถ้วน 1 - 3 เดือน ถ้ายังตรวจไม่พบภูมิคุ้มกัน แสดงว่า ร่างกายของเด็กไม่ตอบสนองการสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ในกรณีนี้ต้องป้องกันการติดเชื้อ โดยการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง



หากผลการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ของลูก เป็นบวก แสดงว่าเด็กติดเชื้อจากแม่



# การดูแลรักษา



19



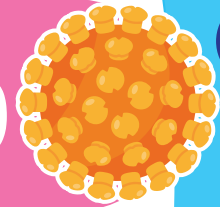
## เด็กที่ติดเชื้อไวรัส ตับอักเสบ บี จากแม่



หากผลการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ของลูก  
เป็นบวก แสดงว่าเด็กมีการติดเชื้อ แม่ควรปรึกษากุมารแพทย์  
เรื่องการดูแลลูกอย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามอาการของโรคและ  
ลดความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะตับแข็ง และมะเร็งตับในอนาคต



นอกจากแม่และลูกน้อย คนในครอบครัว



# ต้องได้รับการป้องกันดูแลเช่นกัน

**ก่อนการวางแผนมีบุตร คู่สามีภรรยา ควรไปตรวจเลือด** เพื่อตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี รวมถึงเชื้ออื่น ๆ ที่อาจถ่ายทอดจากคู่สามีภรรยา และจากแม่ไปสู่ลูกได้ เช่น เชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส เป็นต้น

นอกจากนี้ ควรให้สมาชิกในครอบครัวที่ยังไม่ทราบสถานะการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ไปตรวจหาการติดเชื้อด้วย จะทำให้ทราบว่ามีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี หรือไม่ ถ้ามีการติดเชื้อจะได้มีการดูแลตนเองและเข้าสู่ระบบการรักษา ถ้าไม่มีการติดเชื้อและไม่มีการสัมผัสกัน อาจพิจารณาฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ให้กับสมาชิกในครอบครัว เพื่อเป็นการป้องกัน การติดเชื้อในอนาคต

“โรคไวรัสตับอักเสบบี ป้องกันได้ด้วยวัคซีน”

