<table>
<thead>
<tr>
<th>บทที่</th>
<th>หัวข้อ</th>
<th>หน้า</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>ตับคืออะไร</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>ตับมีหน้าที่อะไร</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>ڰกตับป่วยจะมีอาการอย่างไร</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>กายตรวจการทำงานของตับ</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>มาเร็จ ไขว้ดับถูกแสน ปี กัน</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>ไขว้ดับถูกแสน ปี ทำให้เกิดโรคดับอย่างไร</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>การติดต่อของไขว้ดับถูกแสน ปี</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>เมื่อไขว้ดับถูกแสน ปี เข้าว่าก็แล้วเกิดอะไร</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>ผลของการมีไขว้ดับถูกแสน ปี เร็จร่าง</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>การตรวจเลือดเกี่ยวกับไขว้ดับถูกแสน ปี</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>ไขว้ดับถูกแสน ปี ป้องกันได้หรือไม่</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่เป็นไขว้ดับถูกแสน ปี จับพลัน</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>การคูณผลดั้งสำหรับผู้ป่วยไขว้ดับถูกแสน ปี เร็จร่าง</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>เมื่อใดจะเห็นเวลาต้องรักษาไขว้ดับถูกแสน ปี เร็จร่าง</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>ยาสำหรับรักษาไขว้ดับถูกแสน ปี เร็จร่าง</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>จะเลือกการรักษาตัวหายอะไรที่จะดีและเหมาะสมกับคุณมากที่สุด</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>เตรียมตัวให้พร้อมสำหรับการรักษาไขว้ดับถูกแสน ปี</td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>การเก็บและการบริหารยาอินเดอร์ฟอร์น</td>
<td>34</td>
</tr>
</tbody>
</table>
ตับเป็นอวัยวะที่ใหญ่ที่สุดในร่างกายของเรา โดยไม่รวมถึงตับจะมีขนาดประมาณหนึ่งในหัวสิบของน้ำหนักตัว นั่นหมายถึงหากต้นหนัก 50 กิโลกรัม ตับของต้นก็มีขนาดประมาณ 1 กิโลกรัม ลักษณะของตับมีรูปร่างคล้ายลิ้มยาวอยู่ในช่องท้องใต้กระดูกงูยาวโดยมีเม็ดโครงห้อย ลักษณะของตับจะมีด้านหน้าของตับมีด้านหน้าที่เรียกว่าท้องตับจ้า

รูปดีบมองจากด้านล่างจะเห็นตับกลับขวางอยู่ทางด้านข้าง

ตับแบ่งออกเป็น 2 กลีบ คือกลีบขวาซึ่งมีขนาดใหญ่และกลีบร้ายเล็ก ๆ อวัยวะนี้ โดยที่มีตับจะมีไซต์หุ้มซึ่งมีย่อยสารเส้นประสาทเสี้ยงทำให้มีความรู้สึก

โดยปกติตับคำไม่ได้หรืออย่างมากก็อาจตัวของตับปั้นได้เล็กน้อยเวลาหายเจ็บลึก ๆ หากมีอาการของตับจะมีตัวเองหรืออาจโดยไม่ทราบตับได้ในระยะเจ็บกิจที่ๆ บริเวณชายโครงขวาง หรือหากเป็นโรคกลูกตามีปิดย้อยหุ้มตับทำให้เกิดอาการเจ็บปวดมาก ๆ ได้ และย่อยเส้นประสาทที่มาเส้นย้อยหุ้มตับมาจากประสาทบริเวณต้นคอตั้งนั้นอาจมีอาการปวดร้ายไปที่หัวไหล่ด้านขวาหรือสะบัดข้างได้
การกำหนดของดับมีความชัดข้นมากและมีหน้าที่หลายอย่าง หน้าที่เหล่านี้ที่จะกล่าวถึงคือ

1. เป็นแหล่งสร้างสารต่าง ๆ ที่เป็นภูมิคุ้มกัน มวลอนเป็นโครงสร้างของร่างกายเฉพาะการที่เรอรับประทานอาหารเข้าไป ร่างกายไม่ได้นำเอาอาหารไปใช้เลยแต่ต้องจำานวนทางที่กระเพาะและลำไส้เล็กโดยอาศัยน้ำยาจากตับออกมาช่วยทำให้อาหารถูกย่อยเป็นอนุชั่ว เลิกที่ดูดและดูดน้ำมีทางลำไส์แล้วเลิกเข้าหลอดเลือดดำเข้าสู่ตับ ตับจะทำหน้าที่จัดเก็บสารต่าง ๆ ตามสมควร สำนั้นจะถูกจัดส่งไปที่หัวใจต่าง ๆ โดยส่วนใหญ่ตับจะนำมาสร้างสารต่าง ๆ ที่ร่างกายต้องการเช่น ของมันหรือที่เรียกเก็บกันว่าสารไข่ขาว (albumin) ซึ่งเป็นสารที่ช่วยให้กลุ่มสาระและเกลือแร่เข้าไปในหลอดเลือด หากปริมาณของมันต่ำจะทำให้สารนาจะเกลือแร่เข้าไปในสายหลอดเลือดเกิดป่วยท้องม่าน นอกจากนั้นยังสร้างสารอื่น ๆ อาทิมากรงเม็ดโปรตีนที่ทำให้เลือดแข็งตัวเป็นปอด

2. ตับมีหน้าที่สร้างกล้าดินและน้ำตาลที่ช่วยคลุกเคล้าไขมันทำให้ย่อยได้ง่ายขึ้นในลำไส้ โดยช่วยออกแบบทางท่อน้ำตาลและเสือของน้ำตาลนั้นก็ทำให้ถูกการออกซิเจน ตับนั้นหากมีการอุดก้นทางเดินน้ำติดจะทำให้สารต่าง ๆ ออกมาไม่ได้น้ำติดจะลั่นเข้าหลอดเกิดภาวะติดเชื้อมา

3. ตับเป็นแหล่งสะสมทั้งพืชและสารอาหารรวมถึงวิตามินต่าง ๆ ไว้ใช้ตามที่ขาดแคลนและใช้ในระหว่างมื้ออาหารเหมือนเป็นโกดังเก็บวัสดุที่มีประโยชน์
4. ตับเป็นโรงงานผลิตพลังงานให้ร่างกาย เวลาตับป่วยมีการอักเสบซึ่งทำให้มีอาการซึมเศร้ามาก ๆ

5. ตับเป็นแหล่งทำลายสารพิษต่าง ๆ และยา รวมถึงการเอาไปติดต่อกัน ๆ มาผ่านระบบการรักษาคือน้ำกลับไปใช้ใหม่ ยาหรือสารพิษต่าง ๆ ที่เรารับประทานเข้าไปได้ก็จะจัดการให้เป็นสารที่ไม่มีพิษและขับออกจากร่างกายได้ ทั้งการขับออกพร้อมกับน้ำหรือขับออกทางปัสสาวะ

6. ตับช่วยเป็นกระแสกระจำบที่สำคัญของร่างกายโดยที่ตับเป็นแหล่งที่อยู่ของเซลล์ที่สำคัญในการดักจับเชื้อโรคหรือสิ่งแปลกปลอมต่าง ๆ ที่เข้ามาจากร่างกาย

หาก
ตับป่วย
จะมีอาการอย่างไร

อาการทางโรคตับอาจแบ่งออกเป็นสองอย่างคือ อาการเฉพาะที่บริเวณตับและอาการอันเกิดจากการทำงานของตับที่ลดลง

อาการเฉพาะที่อาจเกิดจากการที่ตับบวมตันเช่นหูมัดตีบ จะมีอาการจุกแน่นชายโครงซ้าย หรือแค่ห้องเอิบตึง ๆ หากตับโตมาก ๆ หรือมีก้อนในตับอาจติดจนคลนตับได้หรือมีก้อนตันหน้าท้องนูนออกมา บางรายอาจร่วมกับมีอาการปวดหัวเจ็บปวดไปตลอดเวลาหรือสะบัดด้านข้างได้

อาการที่เกิดจากการทำงานของตับที่ลดลงซึ่งทำให้อ่อนแอลง เบื้องหน้าโดยอาการมักเป็นมากตอนป่วย ๆ ในกรณีที่ตับมีการเลือดการทำงานมาก ๆ การผลิตสารต่าง ๆ ลดลงทำให้ระดับ อัตราภูมิคุ้มกันลดลง การแพร่กระจาย ของสารปิดลิดเหลือง ตาเหนื่อย เลือดออกด่วงหรือท้องถิ่น จนถึงหากมีอาการมาก ๆ ก็ดีดับตาย ซึ่งในที่สุด
จากการนั้นผู้ป่วยที่เป็นโรคตับแข็งอาจมีอาการที่เกิดจากการทำลายสารต่าง ๆ รวมถึงอื่น ๆ โดยไม่มีเรื่อง นั่นคือในผู้ชายหรือผู้หญิงเลือดไหลของเราต่าง ๆ บริเวณหน้าอก หรือมีความรู้สึกทางแพทย์ดังกล่าว

ภาระงาน
ภาระงานของตับ

ตับได้ส่งผลต่อผู้ป่วยโรคตับแข็งอาจมีอาการที่เกิดจากการทำลายสารต่าง ๆ ที่จะสามารถหาปัญหาหรือไม่ได้อาการของอาการที่เกิดโรคตับแข็งอาจจะโดยแพทย์ร่วมกับการตรวจเลือดผู้ป่วยของตับในอาการที่เกิดโรคตับ เช่น ประวัติการดื่มสุรา การใช้ยา และประวัติความเสี่ยงในการเกิดโรคตับ และการเรียกสัตว์ด้วยยาและที่สำเนาคืออาการที่เกิดกับการเป็นโรคตับซึ่งผู้ป่วยได้รับช่วยด้วยการเจ้าไม่ค่อยค้นพบ โดยเฉพาะในระยะแรก ๆ เนื่องจากผู้ป่วยแสดงอาการได้ยาก หรือมีอาการคลื่นไส้เจ็บอย่างไม่หยุดหาย โดยเฉพาะในการที่มีตับสั่งยา ในรายที่มีอาการมากซึ่งอาจพบได้ตัวเลือก หรือหากมีอาการมาก ตับอาจซรับสารต่าง ๆ ได้ตลอดเกิดการบูรป ห้องม่าน หรือมีภาวะเลือดออกมิติดกลาย เป็นต้น

เมื่อแพทย์ตรวจกระจ่าย แพทย์จะพยายามตรวจดูลักษณะต่าง ๆ ที่ซึ่ง่งานตับผู้ป่วยจะมีโรคตับ นอกจากนี้แพทย์ยังตรวจบริเวณช่องท้องเพื่อประเมินอาการตับโดยไม่ได้ รวมถึงอาการคลื่นไส้เจ็บหรือไม่เจ็บปวดในผู้ป่วยที่เป็นตับแข็ง ในผู้ป่วยที่เป็นตับแข็ง กระทำยาอาจตรวจพบห้องม่านหรือมีความรู้สึกสับสนได้

การตรวจเลือดเพื่อประเมินการทำลายของตับที่สำคัญ คือ การตรวจการทำงานของตับ
หรือที่เรียกว่า liver function test ซึ่งประกอบด้วยการตรวจหาระดับเอนไซม์ต่าง ๆ ระดับอลูมิเนีย ไกลบูลินและระดับปิลิديث บางครั้งอาจตรวจจากการแข่งตัวของเลือดด้วย

การตรวจหาระดับเอนไซม์ที่สำคัญ คือ การตรวจระดับ เอ และ ที (Alanine Transaminase; ALT หรือชื่อเก่าเรียก SGPT) และเอ เลส ที (Amapate Transaminase; AST หรือชื่อเก่าเรียก SGOT) ซึ่งในโรคตับระดับ AST และ ALT จะมีความไม่ปกติและโดยทั่วไประดับ ALT จะมีความสำคัญและมีความจำเพาะมากกว่า AST แต่ความมีติดตัวในเลือดน้อยเพียงบางครั้งเดียวในผู้ป่วยที่ไม่มีอาการอาการไม่มีความสำคัญมากนัก กระทำจากตับก็กล่าวหาติดตัวอยู่โดยเฉพาะระดับมากกว่า 2 เท่าของค่าปกติเป็นระยะเวลานาน ๆ เดือน ควรได้รับการประเมินอาการเหตุ

อย่างดังกล่าวหากมีระดับ ALT มีติดตัว โดยไม่มีอาการอะไร ฟังเข้าใจว่าหากเลือดน้ำใจมาก บางครั้งเป็นไข้ระดับก็อาจเข้าได้และค่าที่สูงเป็นร้อย ก็ไม่ได้บอกว่าโรคตับแรงกว่า การบอกความรุนแรงของโรคฯจะต้องจากการและการตรวจพบอื่น ๆ

สำหรับการตรวจอื่น ๆ ที่มีตรวจประจำ ๆ คือ การตรวจระดับ alkaline phosphatase ซึ่งอาจสูงได้ในผู้ป่วยตับอักเสบเรื้อรังและระดับมักสูงเพียงเล็กน้อยในกรณีที่มีระดับสูงมาก ๆ อาจแสดงว่ามีการอุดตันของทางเดินน้ำดีหรือมีก่อนนี้อยู่ในตับ

การตรวจระดับอลูมิเนียหรือที่เรียกว่า TBT เรียกว่า prothrombin สั่น (Prothrombin Time; PT) ในผู้ป่วยโรคตับเรื้อรังมีการเปลี่ยนของตับอย่างมากหรือตับแข็งจะมีระดับอลูมิเนียลดลงและอาการมีอาการแข็งตัวของเลือดมีติดตัว โดยมีโปรทромบิน สั่น ยาวกว่าปกติ หากมีความมีติดตัวนี้แสดงว่ามีอาการของโรคตับแรง

นอกจากนี้แพทย์อาจตรวจหาไวรัสตับอักเสบต่าง ๆ เช่น ไวรัสตับอักเสบเอ ปี หรือชี รวมถึงการตรวจหาระดับแอลฟา ฟิโบไลติน (alpha fetoprotein; AFP) เพื่อตรวจการเจริญตับในผู้ป่วยที่เป็นโรคตับเรื้อรัง
ภาพถ่าย (CT scan) บางกรณีอาจส่งผลต่อสุขภาพได้

การตรวจด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ (MRI) ซึ่งเป็น

จะมีปัญหาในด้านการแพทย์เป็นอย่าง

ถ้ามีการตรวจด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ (MRI) ซึ่งเป็น

การตรวจด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ (MRI) ซึ่งเป็น

การตรวจด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ (MRI) ซึ่งเป็น
ไวรัสตับอักเสบ มีหลายตัวโดยเรียกตามพยัญชนะของภาษาอังกฤษ โดย ไวรัสตับอักเสบเอ และ ไวรัสตับอักเสบซี ติดทางการรับประทานเป็นหลัก เมื่อเป็นแล้วหายขาดไม่เป็นโรคเรื้อรังโดยไวรัสตับอักเสบเอ พบได้ประมาณสองตัวเป็นบ้านหรือในบ้านที่มีระบบเป็นระยะ ๆ ในประเทศไทยพื้นบ้าน

ไวรัสตับอักเสบซี เป็นไวรัสที่ติดทางการรับrecht หรือการใช้แช่ขิงยาต่าง ๆ กันเป็นหลักและหากได้รับซึ่งจะมีโอกาสเป็นเรื้อรังได้มากที่สุด สำหรับบ้านเราก็พบได้พอสมควรอย่างน้อยร้อยละ 1-2 ของประชากร (ควรราว ๆ 1 ล้านคนในประเทศไทย) ส่วนไวรัสที่ส่งคับที่สุดในบ้านเราคือไวรัสตับอักเสบ บี ซึ่งยังพบได้ถึงกว่าร้อยละ 5 ของประชากรหรือมากกว่า 3 ล้านคนในประชากรทั้งหมดของประเทศไทย

ไวรัสตับอักเสบ บี ค้นพบเมื่อปี พ.ศ. 2507 เป็นไวรัสตับอักเสบที่เป็นดีเอ็นเอ เพียงตัวเดียว การวางแผนของสารพันธุกรรม เป็นวงกลมตั้งแต่อยู่ในรูปประกอบด้วยเปลือก HBsAg (Hepatitis B surface antigen) ที่มีหุ้นหลายดีเอ็นเอ ของไวรัสตับอักเสบ บี และมีส่วนในการที่ HBcAg (Hepatitis B core Antigen) คลุมทั้ง ๆ ไปตั้งรูป
ส่วน HBsAg นี้มีความสำคัญในการตรวจอย่างมากเนื่องจากไวรัสส่งต่ำ
จำนวนมาก วิธีการตรวจในปัจจุบันในผู้ป่วยที่เป็นไวรัสตับอักเสบ ปี ต้องตรวจพบ
HBsAg ในเลือด ในขณะที่หากมีภูมิต้านทานต่ำส่วน HBsAg นี้แสดงถึงว่า
ป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ปี ภายหลังได้ (HBsAb หรือ Anti HBs) สำหรับ
HBcAg นี้ไปออกจากเซลล์ตับ อย่างไรก็ตามว่าจะบอกต่อนี้มี HBcAb หรือ Anti HBC ซึ่งหากตรวจพบ
แสดงว่าต่างกรณีได้รับไวรัสตับอักเสบ ปี มาถึง ทั้งนี้ไม่ได้แสดงว่ามี
ภูมิต้านทาน ต่อไวรัสตับอักเสบ ปี และ Anti HBC มักคงอยู่ตลอดไป

**การก่อภาวะตับอักเสบ** ของไวรัสตับอักเสบ ปี นำเสนอโมเกทเพราะไวรัส
ตับอักเสบ ปี เริ่มจะได้ทำลายตับโดยตรงอย่างที่หลายๆทำเน้นว่า การเกิดตับอักเสบ
ของไวรัสตับอักเสบ ปี เกิดตับอักเสบจากปฏิกิริยาต้านระหว่างไวรัสตับอักเสบ ปี
ที่อยู่ในเซลล์ตับภูมิต้านทานของเรารักษาได้ในหลายปี มีการผลิตออกซิเจนจากทำหน้าที่
เมื่อนำต่างความต้องการความเรียบร้อยให้ร่างกาย แม่ไวรัสตับอักเสบ ปี
จานวนมากหากเกิดผลิตออกซิเจนไม่สามารถตรวจพบว่ามีไวรัสตับอักเสบ ปี ในร่างกาย
กินไม่ทำให้เกิดการอักเสบ ในกรณีที่ติดเชื้อตั้งแต่แล้วเกิดพบว่านจะนั่นๆ จาก
การติดเชื้อช่วง 10-15 ปีอาจจะมีปริมาณไวรัสมากน้อย แต่การทำการของตับปกติ
เพราะมีผลิตออกซิเจนไม่ทราบว่ามีไวรัสอยู่ในร่างกาย จนเข้าสู่วัยรุ่น เมื่อผลิต
ออกซิเจนตั้งแต่จะเสื่อมปกหลักมอยู่ในเซลล์ตับจึงพยากรณ์ทำลายไวรัสตับอักเสบ ปี
แต่เนื่องจากไวรัสอยู่ในเซลล์ตับ จะทำลายไวรัสตับอักเสบ ปีได้ ต้องทำลายเซลล์
ตับที่ไวรัสอาศัยอยู่ด้วย ในระบบการณ์จะอาศัยสารอินเตอร์โพรโตน (interferon)
หากภูมิต้านทานของเรามีแรงและมีสารช่วยทำให้พื้นผิวถูกทำลายได้ 10 การอักเสบเกิดในระยะเวลานั้น ในที่สุดก็ควบคุมได้ตามลำดับ ปก ได้การหรือควบคุมได้โดยไม่ต้องมีน้อยมาก ๆ ไม่ได้กระดูกให้เกิดปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันเมื่อเสียหรือต่อไป ทำให้การอักเสบลดลงจนความเสียกันตับภูมิผู้พิการมาก ๆ ได้การก็จะค่อย ๆ ศึกษามาลำดับ ในทางกลับกันหากภูมิต้านทานเราไม่แก่งพื้นหรือมีสารต่าง ๆ โดยเฉพาะ อินเตอร์เฟอร์น ไม่ได้มีพื้น ปฏิกิริยาต่าง ๆ ก็เกิดต่อเนื่องทำให้เซลล์ดับถูกทำลายตลอดเวลา ผลก็คือหากเราเข้าเซลล์ดับเห็ดตลอดเร็ว ๆ และถูกแทนที่ด้วยผลเป็นหรือพัฒนา เกิดภาวะตับแข็งจากการที่ตับมีพังผื้มมาก ๆ การเกิดตับแข็งจะเป็นสิ่งสำคัญในการเกิดภาวะตับ

ด้านนี้เพียงเข้าใจว่าไวรัสตับอักเสบ ปี ไม่ได้ทำลายตับโดยตรง และมีปริมาณไวรัสมากก็ไม่จำเป็นต้องมีการอักเสบมาก

การอักเสบตับ ปี

สาหรับในประเทศที่เริ่มต้นมีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ปี ดังอย่างในประเทศไทยการติดต่อที่สำคัญของการอักเส็บ ปี คือ

1. การติดต่อจากมารดาสู่ทารกโดยการติดเชื้อเกิดขณะคลอด ผู้ป่วยที่เป็นไวรัสตับอักเสบ ปี โดยไม่มีอาการหรือทราบโดยการตรวจประจำปี หรือการบริจาคเลือดมักเป็นการติดเชื้อจากมารดาขณะคลอดทั้งสิ้น ทั้งนี้การติดเชื้อขณะคลอดเกิดจากการที่เลือดแม่ซึ่งมีไวรัส อินเตอร์เฟอร์นจากภูมิคุ้มกันภูมิผู้พิการเกิดภูมิคุ้มกันในชอบเป็นแทรกโอกาสเป็นตับอักเสบเร็วร้าวสูงกว่าร้อยละ 90 ต่างจากในผู้ใหญ่หากเป็นตับอักเสบ ปี โอกาสเป็นตับอักเสบเร็วร้าวเนื้อเยื่อกว่าร้อยละ 5 ทำนองคิดอยู่ในช่วง 30-40 ปีก่อนยังไม่รู้จัก
ไวรัสตับอักเสบ ปี 7 จะมีการติดต่อจากบุคคลไปสู่ทุกกลุ่มเพศได้เป็น
ที่น่าดีใจที่ในปีก่อนนี้การใช้ตัวชีนป้องกันไวรัสตับอักเสบ ปี โดยทาง
ราชการได้นำมาใช้กับบุคคลทุกคนที่คลอดด้วยแพทย์ พ.ศ. 2535 ทำให้การติดต่อทางนี้ลดน้อยลงไปมากและไวรัสตับอักเสบ ปี คงอยู่ๆ ลดลง
ไปเรื่อยๆ

สาเหตุทางด้านอัตราต่อมีต่อ

2. การติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นการติดต่อที่สำคัญในวัยผู้ใหญ่การติดต่อ
ทางเพศสัมพันธ์ของไวรัสตับอักเสบ ปีเกิดได้ง่ายกว่า ไวรัส เขเล ไอ วี
(HIV; AIDS) มากมาย อย่างในกลุ่มชายรักกับ
เพศหรือหญิงบริการซึ่งมีวัยกินนุ
นอนมากยิ่งขึ้นโอกาสติดต่อสูง หากไม่
ได้มีการป้องกันที่ถูกต้อง ในกรณีคุณค่ามี
ภาระพยาบาลจากการติดตอิติเยกุตระยะจะ 20-30
ด้วยหากคุณคุณเป็นไวรัสตับอักเสบ ปี คุณควรได้รับการตรวจสอบ
เลือดหากมีภูมิต้านทานอยู่แล้วคงไม่ต้องทำอะไรแต่หากยังไม่มีภูมิ
ต้านทานควรได้รับการเจริญตัวชีน เพราะแม้ดอนนี้ยังไม่ติดอาชีพต่อ
เมื่อใดก็ได้

3. การติดต่อโดยทางเลือด สำหรับการได้รับเลือดในปัจจุบันมีกว่าปลอดภัย
ทั้งนี้เพราะเลือดทุกสิ่งต้องได้รับการตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบ ปี
และการตรวจในปัจจุบันก็มีความไวมาก ตั้งแต่ท่านไม่ต้องกังวลกับ
การติดต่ออีกหรือ

4. การล่า เจาะและการใช้เข็มฉีดยาว่ามกัน การฝึกเข็ม หากทำไม่ถูกวิธี
หรือไม่ใช้บุคลาการที่รู้จักไวรัลเพื่อเชื้อ เช่น แต่กลุ่มๆ นอกจากยัง
ไม่เพียงพอในการทำลายเชื้อไวรัสตับอักเสบ ปี
5. การติดเชื้อในผู้ป่วยโรคไบโอเดพกับโรคภัยวิทยาติดเชื้อได้สูงในบางแห่งโดยเฉพาะในอดีตแต่ในปัจจุบันลดลงไปมากเพราะมีการใช้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบ ปีในผู้ป่วยที่จะพบกับและมีการจัดกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง

6. การติดเชื้อในบ้านหรือการคลุกคลีกับผู้ป่วยตับอักเสบ ปี น้อยกว่าจากตรวจพบไวรัสตับอักเสบ ปี ในน้ำลายได้ ซึ่งมีผู้กล่าวว่าการรับประทานอาหารร่วมกันอาจได้รับเชื้อและอาการเข้าร่วมกายเช่นทางไข้ฟันหรือบริเวณแหวกที่ติดเชื้อ ได้มีการศึกษาในลิงที่ยืนได้เหมือนคนพบกับไม่มีการติดต่อแบบนี้เกิดขึ้นในลิงทั้ง 13 ตัวที่ได้รับน้ำลายที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบ ปี ดังนั้นสรุปได้ว่าแม้วิจัยในน้ำลายก็ไม่เพียงพอที่จะติดต่อภักดีไม่ต้องกล่าวถึงการรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วยจะติดต่อภักดีอย่างไรก็ตามพบว่าบุคคลที่มีสมุติในครบครัวเป็นไวรัสตับอักเสบ ปี จะมีโอกาสติดไวรัสตับอักเสบ ปี มากกว่าคนอื่นทั้งนี้อาจติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือการใช้ของมีเสร็จกันเช่น มีดโกน ที่โกนหนวด กระดาษตัดเล็บ หรือมีการเบี่ยนเลอเท้า สารทดหลังต้มได้หรือที่ต่าง ๆ แล้วเข้าทางบาดแผล เป็นต้น

7. การติดเชื้อโดยอาศัยผยอง อาศัยที่เสียงคือบุคคลทางอากาศเพลิงซึ่งมีโอกาสได้รับเชื้อไม่จำกัดจากเชื้อม้า ทางบาดแผล หมอกผ้าตัด หม้อฟันหรือเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการยังมีโอกาสสูงมากขึ้น
เนื้อในประเด็นข้อเสนอ ปี เงินร่างกายแล้วเกิดอะไร

เนื้อในข้อเสนอบันทึก

หลังจากโรคติดเชื้อ ปี เข้าสู่ร่างกายซึ่งจะไปสู่ช่องปากสู่ในตับ โดยระยะฟักตัวตั้งแต่ 1 ถึง 6 เดือน โดยเฉลี่ย 2–3 เดือน พบว่าเพียงร้อยละ 30 เท่านั้น ที่มีอาการ ที่แสดงอาการไม่มีอาการขัดเจน ดังนั้นทำไม่ต้องแปลกใจหากไปตรวจ เลือดพบว่าทำนองเคยเป็นไวรัสตับอักเสบ ปี และมีภูมิแล้วโดยทำไม่ได้ดื้อรับการตับอักเสบที่ หลังจากระยะฟักตัวแล้วในผู้ป่วยที่มีอาการ จะเริ่มดูอาการน่าจะอาการปวดเมื่อยตามตัว เนื่องอาหาร การรับประทานจะเปลี่ยนไป อ่อนเพลีย ไข้ต่างๆ คลื่นเหล้า และอาการเหนื่อยง่าย บางรายมีจุดๆ บริเวณชายโครงของข้อห้อยต่อ การก่อนจะเริ่มดูเห็นที่คลื่นเหลือสองเช่นกันปกติที่เหลือ ตอนนี้ผู้ป่วยมีอาการแพ้

ในระยะนี้หากตรวจเลือดจะพบว่าระดับ AST และ ALT สูงมากเช่น 1000–2000 หน่วย/ลิตร ทำไม่ต้องตกใจเพราะว่าเป็นปกติของไวรัสตับอักเสบ ปี จะมีระดับ AST และ ALT สูง ในภาวะขัดเจนไวรัสคุ้มครองหรือไม่ดื้อจากอาการไม่ใช่ที่ผลเสีย เมื่อผู้ป่วยเริ่มเห็นเริ่มแล้วโดยทั่วไป อาการขัดเจน เนื่องอาหาร จะค่อยๆ ลดลงแม้ว่าจะเริ่มมากขึ้นก็ได้ตามใจ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะหายเป็นปกติได้สามารถกำจัดไวรัสออกจากลำตัวและมีภูมิต้านทานเกิดขึ้น ซึ่งจะป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ปี ไปได้ตลอดชีวิตและดับกิจลับเป็นปกติ ไม่มีพัฒน์หรือผลเป็นใดๆ หลังเห็นกว่าตอนอักเสบ ผลเสียจะสูงมากก้าวตาม

เนื้อในข้อเสนอเรื่องราว

ในผู้ใหญ่การเป็นไวรัสตับอักเสบ ปี ผู้ป่วยพบว่าโอกาสเป็นเรื่องของน้อยกว่าร้อยละ 5 โดยทั่วไปไวรัสจะหายไปในเวลา 6 เดือน ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถกำจัดไวรัสออกจากลำตัวได้ภายในเวลาดังกล่าวเรียกว่าตับอักเสบ ปี เรียกว่าชื่อผู้ป่วย
กลุ่มนี้มีภัยไวรัสอักเสบ ปี อู้ในส่งกายนสดติดชีวิต ปัจจัยที่ทำให้ร่างกายไม่สามารถกำจัดเชื้อไวรัสอักเสบ ปีอู้จากส่งกายนสดและเป็นเรื่องคือ

- การติดเชื้อจากอายุน้อยโดยเฉพาะอายุน้อยกว่า 3 ปี
- ได้รับยาภูมิคุ้มกัน หากหรือภูมิคุ้มกันภูมิคุ้มกัน หากปุ่ม จากไม่สามารถกำจัดเชื้อได้ผลประสิทธิภาพทางร่างกายลูกกล้องหรือยาสุนัขทางที่มีส่วนผสมของสารต่อร่างกาย จะทำให้เกิดโรคเรื้อนได้
- ปัจจัยทางพันธุกรรมที่ทำให้การทำงานของภูมิคุ้มกันปุ่มไม่ปกติ

เมื่อเป็นไวรัสอักเสบ ปี เรื่อง เรื่องจะมีอยู่ในตับตลอดเวลา และอาจแบ่งโรคออกได้เป็น 3 ระยะสำคัญ ๆ คือ

1. ระยะที่เริ่มเข้ามาจากภัยคุมภัย (immune tolerance) พบว่าในระยะแรก ๆ โดยเฉพาะกลุ่มที่ติดเชื้อตั้งแต่แรกคลอด ช่วงอายุน้อย ๆ 10-15 ปี แรกของชีวิต แม้ไม่ปริมาณเชื้อไวรัสอักเสบ ปี ในเลือดและในตับ ภัยคุ้มกันตัวไม่ภัยภัยอักเสบของตับ เลือด ทั้งนี้เพราะภูมิคุ้มกันที่หรือไม่ภัยภัยอักเสบของผู้ป่วยบอกตรงไปไม่พบว่ามีเข้าไปในร่างกายอยู่ในตับของผู้ป่วย การตรวจเลือดจะมีปริมาณไวรัสมากในเลือด แต่การทำงานของตับเป็นปกติ หากมีการตรวจเฉพาะข้อมูลของตับภัยคุ้มกันไม่พบการอักเสบของตับ

2. ระยะการอักเสบ (immune clearance) ระยะนี้ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยเริ่มตรวจพบว่ามีไวรัสอักเสบอักเสบ ปี ปี อู้ในตับซึ่งพยายามกำจัดหรือควบคุมไวรัสอักเสบ ปี เนื่องจากไวรัสอักเสบ ปี ปี ในเซลล์ตับการส่งกล่าว เผื่อนเซลล์ตับของผู้ป่วยด้วงทำให้มีการตายของเซลล์ตับเกิดภาวะดับอักเสบซึ่งการเกิดดับอักเสบจะพบมีระดับ AST และ ALT
สูงสี 2-5 เท่าหรือมากกว่าเสมือนระดับประมาณ 80-200 หน่วย/ดิลetter การเกิดการอักเสบขนาดนี้ไม่มีอาการอะไร ไม่มีตัวตนเหลือเวรี่อนดับอักเสบพบล้าน ในผู้ป่วยที่ภูมิต้านทานแข็งแรงติดต่อกับเชื้อเหัยเกิดขึ้นไม่เกิดสู่ระยะยางสูง แต่บางรายการอักเสบอาจเป็นอยู่หลาย ๆ ปีก่อนจะเข้าสู่ระยะยางสูง หากการอักเสบเกิดขึ้นไม่ยิ่งต้นควรจะดูอาการของเซลล์ดับบมาก ๆ ก็จะถูกแทนที่ด้วยพังผืดหรือแลเห็นมากแม้เข้าสู่ระยะยางสูงตับอาจกลายเป็นตับแข็งไปแล้วเพราะผ่านการอักเสบนาน

3. ระยะเวลาคงส่งเชื้อเนื้อ (non-replicative) ระยะเวลาจะเป็นกิจการท้องของตับุปกติ หากตรวจเชื้อไวรัสเกิดเนื้ออาจเพียงเป็นหลักร้อยหรือหลักพันวัน การตรวจ HBeAg จะให้ผลลบ ผู้ป่วยที่ผ่านระยะที่สองมากได้ก็จะเข้าสู่ระยะเนื้อ บางท่านอักเสบไม่ก่อนเข้าสู่ระยะยางสูงตับภูมิเกือบปกติ แต่บางท่านผ่านการอักเสบนานมาก ถ้าจะเข้าสู่ระยะยางสูงตับอาจเปลี่ยนแปลงเป็นตับแข็งแล้วเมื่อผลการท้องของตับเป็นปกติผิดต้องอย่างเข้มใจว่าผู้ที่เป็นตับแข็งจะต้องมีอาการหรือผลเสีย ภูมิปกติ เพราะหากมีอาการแสดงว่าต้องเป็นตับแข็งมาก ๆ แล้ว

ไม่ต้องมาถึงเรือกุมดูไวรัสระยะยางส่วนกว่า “หายไวรัสตับอักเสบ ปี” ทำให้ไม่ต้องได้ให้ความสนใจก็ไม่ได้เป็นอะไร แต่ความจริงระยะเนื้อป่วยจำนวนหนึ่งมีตับแข็งแล้วและอาจเกิดภาวะติดต่บายในอนาคตหรือเกิดภาวะติดต่อก็จะหายไปเริ่มที่อาการหายไปเริ่มเป็น “ไวรัสตับอักเสบ ปี เริ่มระระยะยาง” ดูจะตาย ที่สำคัญคือระยะทาง ๆ ทั้ง 3 ที่กล่าวมากรณีการกลับไปมาได้ตลอดระยะยางเกิดจากกลับไป缦เริ่ม โดยอาจไม่ได้อาการอะไรและอาจไม่ต้องมีตัวกระตุ้นก็ได้ ดังนั้นผู้ป่วยเนื้อยินระยะยางก็ควรได้รับการตรวจเรียกทุก 3-6 เดือนเพื่อติดตามการอักเสบหรือไม่
เมื่อทานได้พะรังสีความรุนแรงของไวรัสตับอักเสบ ปี แล้วอย่างพึงพอใจ เพราะไม่ได้หมายความว่าทุกคนที่เป็นไวรัส ปี เรื่องต้องเกิดขึ้นเพราะ ประมาณว่า ผู้ป่วยที่เป็นไวรัสตับอักเสบ ปี เรื่องราวกว่า 15-40 ท่านนี้ที่อาจเกิดโรค แทรกซ้อนจากตับและเสียชีวิตก่อนวันยันต์อันสมควร อันเนื่องมาจากโรคตับซึ่งรวมถึง ตับแข็งและโรคแทรกซ้อนจากตับแข็ง มีเรื่องตับ โดยพบว่าอาจมีปัจจัยอื่น ๆ มากกว่าด้วยเช่น

- เพศชายมีโอกาสเป็นมากกว่าเพศหญิง
- ปัจจัยทางกรรมพันธุ์หากมีประวัติคนในครอบครัวที่เป็นโรคตับรุนแรง หรือมะเร็งตับก็มีโอกาสมากขึ้นกว่าคนอื่น ๆ
- โรคตับอินฟก เซ็นาก็มีสุราดื่มได้บุหรี่ทำลายมากขึ้น นอกจากนี้ การดื่มสุราก็เสริมให้ตับถูกทำลายมากขึ้น
- การกระทำก่อนเรื่องโดยเฉพาะสาร อาทิทั้งบิสิเนส (aflatoxin) ซึ่งผลิตจากเชื้อรา สารนี้มักพบในพืชและธัญพืชที่เก็บไว้นาน ๆ และในที่ นี้ โดยเฉพาะถั่วต้องดังนั้น วิธีการ เบิร์ส สารทับทิมทั้งบิสิเนส นี้ ทนความร้อนเป็นเร็ย ๆ องค์การอาหารสิ่ง ต้องการทำให้ต้องไม่เพียงพอที่จะทำลายสารนี้ สารทับทิมทั้งบิสิเนสเป็นตัวการในการทำให้มีการผ่าเหล่าของยินในร่างกายที่ทำให้เกิดมะเร็งได้

โดยทั่วไปประมาณร้อยละ 25 ของผู้ที่ติด ทับทิมไวรัสตับอักเสบ ปี เกิดโรคตับมากขึ้นซึ่งรวมถึงการเกิดตับแข็งหรือโรคแทรกซ้อนจากตับแข็ง
เนื่องจากผลของการเกิดตับแข็งมีความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งตับเพิ่มมากขึ้นโดยหลังการเกิดตับแข็งโอกาสเกิดมะเร็งตับประมาณ 2-4 ต่อปี หากคิดว่าเกิดร้อยละ 3 หมายถึงหากคน 100 คนเป็นตับแข็งโอกาสเกิดมะเร็งตับใน 10 ปีประมาณ 30 คน เป็นต้น

**การตรวจเลือดเกี่ยวกับไวรัสตับอักเสบ ปี**

ในการตรวจเลือดเกี่ยวกับไวรัสตับอักเสบ ปี ค่อนข้างยุ่งยากและสับสนกว่าวัคซีนตั้งต้น ๆ มากจากลักษณะโดยสรุปได้ดังต่อไปนี้

- **HBsAg** หากพบบอกว่ามีเชื้อไวรัสตับอักเสบ ปี ในร่างกาย
- **Anti-HBs** หรือ **HBsAb** หากพบหมายถึงมีภูมิคุ้มกันทานป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ปี โดยเกิดหลังหายจากการติดเชื้อหรือหลังการฉีดวัคซีนที่ได้
- **Anti-HBc** หรือ **HBcAb** หากพบแสดงว่าเคยได้รับเชื้อหรือกำลังเป็นไวรัสตับอักเสบ ปี ภูมิคุ้มกันไม่ได้ป้องกันการติดเชื้อ
- **HBeAg** หากพบแสดงว่าเชื้อไวรัสตับอักเสบ ปี ยังอยู่ในระยะแบ่งตัวมาก มักพบในผู้ป่วยอายุน้อย ๆ
- **Anti-HBe** หรือ **HBeAb** มักจะตรงกันข้ามกับ HBeAg คือหาก HBeAg เป็นบวกมักมี Anti-HBe เป็นลบ หาก HBeAg เป็นลบและ Anti-HBe เป็นบวกรวมถึงผลการทำงานของตับปกติมักแสดงว่าเชื้อไวรัสตับอักเสบ ปี อยู่ในระยะสงบ และมักพบเชื้อน้อย
อย่างไรก็ตามในผู้ป่วยที่อาหมุมซื้อ วัคซีนตับอักเสบ บีที่อยู่ในร่างกายนาน ๆ อาจรับตัวเพื่อหลบหลีกภัยมั่นทานร่างกายบางครั้ง วัคซีน มักไม่ผลิต HBeAg แต่ยังมีการอักเสบของตับอยู่ หากพบผู้ป่วยที่ HBeAg เป็นลบตัวยังอักเสบอาจเป็นไปได้ว่า มีตับอักเสบแต่เกิดจากไวรัสตับอักเสบ บี ชนิดที่กลายพันธุ์ หรือ อาจเกิดจากสาเหตุอื่น ๆ ก็ได้ เพราะผู้ป่วยที่เป็นไวรัสตับอักเสบ บี ก็อาจเกิดการอักเสบจากสาเหตุอื่น ๆ ได้ด้วย ในการตรวจต้องนับจำนวนไวรัสตับอักเสบ บี ตัวการตรวจที่เรียกว่าการตรวจ viral load หรือ HBV DNA viral load เพื่อนับจำนวนไวรัสโดยตรงโดยทั่วไปหากเป็นสายพันธุ์ที่กลายพันธุ์มักจะมีชีวิตเป็นแสน ๆ หรือมากกว่าอยู่ในการรักษาผู้ป่วยนี้อาจต้องรักษาผ่านว่าและไม่มีตัวดีตามดังนั้นแพทย์จะแนะนำให้เจาะตับเพื่อดูอาการอักเสบก่อนการรักษา

เมื่อพบแพทย์ แพทย์จะมีการวินิจฉัย
- หากท่านไม่ทราบจำเป็นไวรัสตับอักเสบ บี หรือไม่หรือผู้ที่ต้องการเจาะเลือดก่อนการตั้งวัสดุขึ้น แพทย์จะให้ตรวจ HBsAg ร่วมกับ Anti–HBs หรืออาจร่วม Anti–HBc ด้วย
- หากท่านทราบจำเป็นตับอักเสบเรื้อรังอยู่แล้วแพทย์จะตรวจ HBsAg, HBeAg และจำนวนจำนวนไวรัสตับด้วย ก่อนเริ่มการรักษาแพทย์จะติดตามการทำงานของตับซึ่งต้องมีการอักเสบระดับ ALT อย่างน้อย 2 เท่าของค่าปกติหรืออาจตรวจทางยีสต์ภาพของตับก่อน โดยทั่วไปแพทย์จะไม่ได้ให้ยาต้านไวรัสที่มักจะติดตาม 3–6 เดือนเพื่อให้แน่ใจว่าการอักเสบลดลงและอาจตรวจเพิ่มเติมซึ่งรวมถึงการตรวจทางรังสีวิทยาและบางรายแพทย์อาจแนะนำให้ตรวจขึ้นเนื่องตับด้วย
เป็นที่น่ารักใจในปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันได้และมีประสิทธิภาพตั้งแต่การฉีดวัคซีนเพียง 3 เข็มเท่านั้น

ใครคือผู้ที่ได้ประโยชน์จากการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบ ปี
โดยทั่วไปทุกคนที่ยังไม่ได้ทำการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบ ปี และยังไม่มีภูมิต้านทานต่อไวรัสตับอักเสบ ปี ควรได้รับการป้องกัน โดยเฉพาะกลุ่มที่จะมีประโยชน์สูงมากคือ

1. บุคคลที่เคยได้รับการฉีดวัคซีนปกติปี
2. ทหารที่เกิดจากมาตรการที่เป็นไวรัสตับอักเสบ ปี ในบัตรบัตรเริ่มต้นทหารทุกคน
3. บุคลากรทางการแพทย์ หรือบุคคลที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อสูง
4. สามีหรือภรรยาหรือคู่ช่วยดูแลผู้ที่เป็นไวรัสตับอักเสบ ปี
5. ผู้ป่วยที่หายดีจากโรคพอกไก่
6. ผู้ติดยาเสพติดชนิดต่างๆ
7. ผู้ที่ในอนาคตอาจมีภูมิต้านทานมากเพียง

เนื่องจากในปัจจุบันจุบานราคาวัคซีนไวรัสตับอักเสบมากและมีความปลอดภัยสูง
อาจจะทำให้ผู้ที่ยังไม่ได้ฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบ ปี และยังไม่มีภูมิต้านทาน ทุกคน
จะได้ประโยชน์จากการฉีดวัคซีน

วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบ ปี มีกี่ชนิด

ในปัจจุบันมีวัคซีนแม่จะมีหลายบริษัทแต่ในการผลิตจะใช้วิธีพันธุวิเคราะห์
หัวข้อ: ไม่ควรถอดคิดจากนั้นแล้ว แม้แต่บริวัตรอาจจะบอกข้อความเมื่อเท่ากัน ไม่ควรถอดคิดจากนั้นเพียงเพราะเป็นข้อความสำหรับเด็กหรือผู้ใหญ่เพียงพอ โดยหลักอยู่กับว่า 18 ปีใช้ข้อมาเด็กและมากกว่า 18 ปีใช้ข้อมาผู้ใหญ่ โดยใน การตัดสินใจไม่จำเป็นต้องใช้บริวัตรเด็กหรือผู้ใหญ่ แต่ในการตัดสินใจไม่จำเป็นต้องใช้บริวัตรเด็กหรือผู้ใหญ่

ก่อนดื่มวัคซีนต้องระงับเสด็จหรือไม่

หากไม่สามารถกำหนดได้ต้องตรวจสอบว่ามีข้อมาแมกที่อาจมีภัยต้านทาน ต่อไวรัสดับถอด เบื้องต้นไม่ควรทำให้เด็ก หรืออาจติดเชื้อไปแล้ว ดังนั้นควรถูกดำเนินการตรวจเลือดก่อน โดยการตรวจที่สำคัญคือการตรวจ HBsAg ว่าได้เข้าไปหรือยังและการตรวจ Anti-HBs ว่ามีภัยหรือยังโดยต้องมากกว่า 10 ยูนิต

ต้องดื่มวัคซีหนองจิง

การติดตัวซึ่งจะสามารถทำได้ในเวลา 3 เขมที่ 0, 1 และ 6 เดือนตามลำดับ สำหรับการฉีดฉันท์เข้าชั่ววัน 1-2 เดือนหลังตั้งบ้านเป็นเขมที่ไม่มีให้เลือกเขมที่ 2 ต่อได้เลยแล้วนับต่อไปเป็น 5 เดือนสำหรับเขมที่ 3

ในการฉีดให้ฉีดเข้ากล้ามที่ต้นแขนเท่านั้นวันในทางอากาศมีจะแช่กล้ามที่

หลังจัดเก็บแล้วจำเป็นต้องเก็บสำหรับใช้วัคซีนต้านทานหรือไม่

โดยทั่วไปอาจไม่จำเป็นต้องเก็บในบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงหรือตระกูลภัยตัวอย่าง เวลาที่เหมาะสมในการเก็บจะตัดขึ้นที่ต้านทานคือ 1-2 เดือนหลังจิตเขมที่ 3 ปกติ เมื่อถึงครบ 3 เขมร้อยละ 95 จะมีภัยต้านทานขึ้น

จำเป็นต้องฉีดกระตุ้นหรือไม่หลังวัคซีนที่ชาด

ภัยต้านทานที่เกิดขึ้นจากการติดตัวซึ่งจะค่อย ๆ ลดลงตามระยะเวลา ในเวลา 10 ปี หากมากกว่า 1 ใน 3 อาจมีภัยต่อเด็กจนกระทั่งไม่พบ แต่ความเสี่ยงในกรณีการฉีดฉันท์และหากได้รับข้อมูลก็ต้องมีการตัดสินว้าลงอย่างรวดเร็ว ไม่เกิดการติดเชื้อทางคลินิก จึงไม่ควรถึงคเป็นต้องกระตุ้นอีก
การปรับตัวของผู้ป่วยที่เป็น
ไวรัสตับอักเสบ บี ผู้พบป่วย

ในผู้ป่วยที่เป็นไวรัสตับอักเสบ บี ผู้พบป่วย แม้จะอาการมาก ข้อเพียง
ตาด้วยหรือทั้งสองอยู่ 𝘗birthdate力学 เป็นปกติในเวลากระเรียน ในช่วงแรก ๆ จะมี
อาการคลื่นซึมให้อาเจียนเบื้องอาการมากโดยเฉพาะตอนบ่าย ๆ จะมีอาการมากกว่า
t่อนเช้า

การรับประทานอาหาร ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ทุกชนิด ในอดีต
มักแนะนำให้ลดมัน ดื่มน้ำหวานมาก ๆ ซึ่งปัจจุบันทราบกันดีว่าไม่เป็นความจริง
ในช่วงแรกท่ายังคงสามารถอาหารหรืออาหารที่มีกลิ่นคาระ ๆ แต่ไม่ได้
หมายความว่าอาหารนมจะทำอันตรายต่อ หากอาหารอาการเจ็บและไม่เห็นผล
หากการรับประทานอาหารการนมก็ไม่ได้เป็นอันตรายใด ๆ การดื่มน้ำหวานปริมาณ
ปกติไม่มีอันตรายอะไรแต่หากเต็มกันมาก ๆ ยังและเป็นขวด ๆ คงไม่ได้ประโยชน์
อะไรและอาจเกิดโรคเพราะน้ำหวานในปริมาณมากเกินความพอดีเกิดผลล้างงาน
ส่วนเกิน ว่าอาจจะเปลี่ยนเป็นไขมันฯที่ต่ำทำให้ตับมากขึ้น แนะนำให้รับ
ประทานอาหารครบทุกหมู่ อาหารเบื้องบ่าย ๆ มื้อ ตอนเช้าหากพอดีรับประทาน
ได้ก็ให้รับประทานดูเนื่องไม่กินเพราะตอนบ่าย ๆ อาจเบื้องอาหารรับประทานได้นอน

ยาที่อาจจำเป็นต้องใช้เป็นยากระชับอาหารเช่นอาหารเจเจื้องอาหารข้าวแก่
อาหาร ในการรับประทานพืชจุด หากไม่ได้เป็นตับอักเสบจนแล้วให้รับประทาน
ยาคุมกำเนิดอยู่ก็ไม่จำเป็นต้องหยุดยาเม็ดคุมกำเนิดสำหรับการใช้ยาวิตามินต่าง ๆ
ไม่มีความจำเป็นแล้วก็ไม่ได้มีอันตรายอะไรสามารถใช้
วิตามินบำรุงตับทั่ว ๆ ไปได้ การใช้ยาสมุนไพร
หลายอย่างที่ไม่ทราบส่วนประกอบแน่นอน อาจ
มีสารกุมเสียด้านทานประเภทคลอโรฟิลล์สมัยยุค
ส่งผลเสียทำให้เป็นตับอักเสบเรื้อรังได้
สำหรับการพักผ่อนหรือการออกกำลังกายอาจจะประสบกับผู้ป่วยที่รู้สึกตัวได้ที่สุดคือการหายใจยากเพราะยังคงเวลานานในการพักผ่อนตามสมควร แต่หากไม่เพียงพอ หรือเวลารถเคลื่อนแล้วก็คงจำเป็นจะต้องมีการออกกำลังกายให้เหมาะสม การออกกำลังกายให้เหมาะสมก็ต้องเวลานานเพียงพอ และระดับ ALT น้อยกว่า 100 ญี่นิตแล้ว

ผู้ป่วยดับอักเสบ ปี เรื่องราวไม่ได้มีการอักเสบที่ตัวหรือไม่เกิดตามมักไม่มีอาการ ในการจะติดตามว่ามีการอักเสบที่ตัวหรือไม่ต้องดูจากการตรวจผลเลือดและการตรวจอื่น ๆ นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อเร็วขึ้นไปไม่หายขาด หมายถึงไม่สามารถกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ปี ให้หมดไปแท้ตามการควบคุมเชื้อให้ยุติในระดับน้อยและป้องกันการรับของโรคได้

ในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบที่ปี เรื่องราว ซึ่งรวมถึงผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบ ปี โดยไม่มีการอักเสบที่ตัวเรียกกำลังหายของไวรัสตับอักเสบ ปี และผู้ป่วยที่มีตับอักเสบโดยทั่วไปและเมื่อนาน ๆ กัน แนะนำเพียง
พ.อ. น.พ. อนุชิต จุฑาพุทธิ แห่งโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ประจำแต่ละกรมไม่ได้หมัด แต่จะองอาจเราก็เรียบร้อยไว้ว่าเป็น ๖ คือ ๑ อาหาร ๖ แอลกอฮอล์ ๖ อัพพลิติกขัน ๖ ออกกำลังกาย ๖ น้ำสิ่ง และ ๖ อัตตราภาระ

๑. การรับประทานอาหารแคลอรี่ สามารถรับประทานอาหารได้รู้อย่างเป็นอาหารที่ถูกสุขอนามัย สะอาดและครบถ้วน ใหม่ เท่ากับความจำเป็นต้องการรับประทานวิตามินมากจนเกินไป เพราะวิตามินบางชนิดเช่น วิตามินเอ หากรับประทานมากเกินไปเกิดภาวะเกินก็จะยังทำให้มีพัฒนาการดีบก

มากขึ้นอีก นอกจากนี้ควรลดอาหารที่มีแป้ง ของหวาน ของมันมากเกินไปเพราะจะทำให้อ้วนและพลังงานที่เกินจะเปลี่ยนเป็นไขมันภายในตัว

หลักเสียงอาหารและอาหารเสริมที่ไม่จำเป็น โดยเฉพาะยาสมุนไพร ยาตก กลอนและอาหารเสริม่าน发展规划 แม้แต่จากธรรมชาติ นอกจากนี้ยัง

ก็อาจมีสารที่เป็นอันตรายต่อสัตว์ได้โดยเฉพาะส่วนหนึ่งอาหารมีส่วน

ประกอบที่เรียกว่า สเตอร็อคซ์ ซึ่งเป็นสารที่กระตุ้นให้ร่างดับอักเสบ ปิด

เพิ่มปริมาณมากขึ้น

ในนั้นป่วยด้วยเชื้อครั้งรับประทานอาหารที่สุกสะอาด การรับประทาน

อาหารที่สุก ๆ ตับ ๆ เซ็นปุ๊ดยัง ช่วยละลายเกิดการดื่มเข้าตัวครั้นเรื่อยได้

๒. งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อทานไปไว้สัตว์ดับอักเสบ ปิดมิ่งที่ทำลาย

tับอยู่อย่างหนึ่งแล้ว คงไม่มีมากที่จะดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งจะข้างทำให้

tับถูกทำลายมากขึ้น ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของ

แอลกอฮอล์ทุกชนิด

๓. ระวังสารอันพาลภักดีขัน สารอันพาล

ท้องถิ่นเป็นสารที่สร้างจากเชื้อราที่

ชื่นชอบอยู่ในที่ร้อนขึ้น เชนในพืชที่

เกิดไข่ขึ้น ๆ รวมถึงอันพาลพิษต้องอาหาร

ที่พบบ่อย ๆ เช่น ถั่วพิก ซึ่งการ
ปนเปื้อนสารอัฟลาทีอกซินเกิดตั้งแต่ในต้น นอกจากนั้น ในทั้งปีเกิดเขียว ได้เช่นกัน สารอัฟลาทีอกซิน ทนความร้อนได้หลายร้อยองศาเซลเซียส การหูดต้มไม่สามารถทำลายสารนี้ได้

4. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ผู้ป่วยดับถูกเสียเจริญไม่ได้ห้ามการออกกำลังกาย ตรงกันข้ามการออกกำลังกายตามสมควร กลับทำให้ร่างกายแข็งแรง ควรเลือกการออกกำลังกายที่ไม่ทำให้ผังขนมกินไป เช่นวิ่ง เดินเร็ว ว่ายน้ำ

5. ดื่มน้ำให้เพียงกินไว้สตับถูกเสีย เเจ้าท่านยังไม่มีถุนต้านทานต่อไว้สตับถูกเสีย เจ้าการดื่มน้ำไว้สตับถูกเสีย เจ้าซ้ำเดิม อาจมีอาการรุนแรงได้ ควรป้องกันไว้ก่อน

6. ตรวจเลือดและอัลตราซ่อมสม่ำเสมอ บางครั้งการตรวจแม่เหล็กเป็นปกติแต่ไว้สตับถูกเสีย บี อาจมีการเก็บเริ่มในช่วงๆ โดยคุณไม่มีอาการเลยก็ได้ ดังนั้นควรตรวจเลือดอย่างน้อยทุก 3–6 เดือนและควรตรวจอัลตราซ่อมทุก 6–12 เดือน เพื่อเป็นการตรวจหากอันตรายตับ ระยะแรกเรื่ิม เพราะหากเจอภัยที่ยังไม่ได้สามารถรักษาให้หายขาดได้
ต่างได้กล่าวแล้วในบทต้น ๆ ว่าการอักเสบของไวรัสตับอักเสบ ปี เกิดจากปฏิกิริยาพันธุ์ระหว่างภูมิคุ้มกันที่ทำหน้าที่ป้องกันไวรัส

เป้าหมายของการรักษาไวรัสตับอักเสบ ปี เรื่องจัง

การรักษาไวรัสตับอักเสบ ปี เรื่องจัง

การรักษาที่มีอยู่ในปัจจุบันมีโอกาสในการตับไวรัสตับอักเสบ ปี ให้หมดไปได้น้อยมาก ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่สำคัญของการรักษาไวรัสตับอักเสบ ปี คือการลดการอักเสบของตับร่วมกับการลดปริมาณไวรัสในเลือดให้อยู่ในระดับน้อย ๆ จนไม่สามารถพบที่กระตุ้นให้เกิดการอักเสบ เพราะเมื่อจำนวนไวรัสลดลงและการอักเสบติดเชื้อจะพบว่าพังผื้นได้ในตับก็จะน้อยลงลดความเสี่ยงที่จะเกิดตับแข็ง มะเร็งตับหรือโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ด้วย

เมื่อไปถึงเป็นต้องพิจารณารักษา

การรักษาจะได้ประโยชน์เมื่อผู้ป่วยมีตับอักเสบ กล่าวคือมีระดับเอนไซม์ตับ AST และ ALT ดูมีระดับปกติอย่างน้อย 2 เท่าชั่นระดับมากกว่า 70-80 หน่วย อยู่ระยะหนึ่งอย่างน้อย 3-6 เดือนว่ามั่นคงการตรวจพบปริมาณเชื้อไวรัสตับอักเสบ ปี ในเลือดมากโดยอาจดูจากการตรวจ HBeAg ให้ผลเป็นบวกหรือบางรายที่มี HBeAg เป็นลบก็ต้องตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัสตับอักเสบ ปี ครั้งละระดับมากกว่า 1 แสนต่อเลือด 1 ซีตี (ในบางรายอาจพิจารณารักษาเมื่อระดับมากกว่า 1 หน่วย หากมีหลักฐานอื่น ๆ จำาตับอักเสบมาก) แพทย์อาจแนะนำให้ตรวจชั้นเนื้อตับก่อนการรักษา ซึ่งก็จะมีประโยชน์ในการประเมินตับก่อนการรักษาอย่างมาก
ในฐานะรักษา
ไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง

ในการรักษาไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรังในสมัยนี้มีความท้าทายหน้าไปมาก
เรามียาให้เลือกมากขึ้นทั้งยาดื้อยาและยากินโดยมียาแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ

1. ยาไซติดินีเดอร์ฟอร์นทั้งชนิดปกติ (conventional interferon alfa) และฟอร์นดีเซิร์ฟอร์น (pegylated interferon alfa) ซึ่งมี
ความสะดวกในการใช้มากกว่า ยาไซติดินีเดอร์ฟอร์นออกฤทธิ์ทั้ง
เสริมภูมิต้านทานและกำจัดไวรัส ทำให้ค่าทั้งกระดูกดื้อยาด้านทานของ
เราและควบคุมไวรัส

2. ยาการป้องกันไวรัสเพื่อกัดการสร้างไวรัสซึ่งที่มีใช้แล้วในปัจจุบันมี
2 ตัวคือยาลามิวดไนน์ (lamivudine) ขนาดเม็ดละ 100 มิลลิกรัมและ
ยาอะดีฟอยีย์ (adefovir) ขนาดเม็ดละ 10 มิลลิกรัม ซึ่งทำให้ตัวรับประทาน
วันละครั้งเหมือนกัน การรับประทาน
ยาดื้อยาทำให้เริ่มมีไวรัสลดลง
ลดการอักเสบของตับได้
ยาที่ใช้รักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบ ปี

• ยาซินเดอร์ฟอร์ยอนชนิดปกติ
  1. ใช้ขนาด 5-10 ด้านหน่วย (ยูนิต) ที่ดีที่สุด 3 ครั้งต่อสัปดาห์ 4-6 เดือน สำหรับผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบ ปี ที่มี HBe เป็นลบ และต้องใช้อย่างน้อย 1 ปี สำหรับผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบ ปี ที่มี HBe เป็นลบ
  2. ในผู้ป่วยที่ HBe บวก การใช้ 4-6 เดือนมีโอกาสได้ผลคือทำให้ HBe เป็นลบ เข้มลงและตับหายอักเสบร้อยละ 33 และร้อยละ 8-10 อาจได้ผลดีถึงหายขาดคือ HBs เป็นลบหรือมีภูมิคุ้มกันได้เฉพาะในบางตัวบัณฑิต
  3. ในผู้ป่วยที่มี HBe ลบแม้จะนาน 1 ปี เมื่อหยุดยาเพราะสอดในตามก็จะมีการเกิดขึ้นของไวรัสตับ

• ยาเพก吉利เดอร์ฟอร์ยอน ที่ได้รับการศึกษาแล้วเป็นยาเพก吉利เดอร์ฟอร์ยอน แถฟ่า ทู เอ (pegylated interferon alfa 2a)
  1. ขนาด pegylated interferon alfa 2a ที่ใช้คือ 180 มิลิกรัม ติดได้มีหนังสัปดาห์ละครั้ง การที่ซีดสับนานละครั้งทำให้สะดวกและสะดวกในการจัดยาเพก吉利เดอร์ฟอร์ยอน แบบเดิมได้มาก และในปัจจุบันมีแบบบรรจุยาพร้อมซีดทำให้สะดวกในการจัดยา มากยิ่งขึ้น
  2. ในผู้ป่วยที่ HBe บวก การใช้ 6-12 เดือนมีโอกาสได้ผลคือทำให้ HBe เป็นลบ เข้มลงและตับหายอักเสบประมาณร้อยละ 28 และร้อยละ 4 อาจได้ผลดีถึงหายขาดคือ HBs เป็นลบหรือมีภูมิคุ้มกัน
3. ในผู้ป่วยที่มี HBe สอบการใช้ยาanan 1 ปี เมื่อตรวจดิตตามแม้จะหยุดยาแล้วถึง 6 เดือน ผู้ป่วยถึงร้อยละ 60 ก็ยังมีโรคสงบและมีใช้ไวรัสในเลือดปริมาณน้อย

4. ผู้ป่วยที่ได้รับยา pegylated interferon alfa 2a ทั้งกลุ่ม HBe บวก และลบเมื่อเจาะดับตรวจจะพบว่าส่วนใหญ่มีการทิ้งจาก HBe ตับคืน

5. การศึกษาใน pegylated interferon alfa 2b ได้เห็นในท่านของเด็กกันแต่ข้อมูลน้อยกว่า และยังไม่ได้ขั้นทะเบียน

ข้อห้ามใช้ยาอินเตอร์ฟอเรนทั้งชนิดปกติและแพคเกจอินเตอร์ฟอเรนคือหากผู้ป่วยมีโรคตับระยะมาก ๆ เช่นตับแข็งรุนแรงที่ซึ่งมีอาการเสื่อม บั้ม ท้องมานหรือมีระดับ ALT สูงมาก ๆ เช่นมากกว่า 10 เท่า การใช้ยากลุ่มอินเตอร์ฟอร์เอนอาจทำให้โรคตับรุนแรงมากขึ้น และมีความเสี่ยงในการติดเชื้อรุนแรงได้

- ยารับประทานตามวิธี

1. ยาลามิวตินรับประทานขนาดแม้ละ 100 มิลลิกรัมวันละครั้ง ใช้ได้ทั้งผู้ป่วยที่เป็น HBe บวกและ HBe ลบและใช้ได้ในผู้ป่วยที่ดับแข็งมาก ๆ ผู้ป่วยที่มีโรคตับระยะยาว ๆ หรือได้ยกลู่มวิธีด้านท่าน

2. ในผู้ป่วยไวรัสดับอักเสบ ปีที่ HBe บวกและมีระดับ ALT มากกว่าปกติอย่างน้อย 2 เท่าพบว่าการรับประทานยา 1 ปี มีโอกาส HBe เป็นลบขึ้นน้อยและเข้าสู่ระยะสงบ จนหยุดได้มีประมาณร้อยละ 20 การตรวจเชื้อนี้ดับก็พบว่าขึ้นเมื่อรับประทานนานเส้น โอกาสที่จะเข้าสู่ระยะสงบก็มากขึ้นแต่โอกาสที่จะมีการหายป่วยของ HBs พบได้น้อยมากหรือไม่พบเลย
ในผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบ ปีที่ HBe ลบที่มีปริมาณไวรัสมากกว่า 2 ท่าพบว่าการรับประทานยาเป็นเวลา 1 ปี มากกว่าร้อยละ 60 มีการทำงานของตับปกติและพยาธิสภาพตับดีขึ้น แต่เมื่อหุ่นยังกว่าร้อยละ 80 จะกลับมาเป็นโรคตับอัมพาต

ปัญหาที่สำคัญของการใช้ยาลากิตรีในระยะยาวคือการเกิดต้านยา ซึ่งพบมากขึ้นตามเวลาที่รับประทานยา โดยในปีแรกพบประมาณร้อยละ 20 ของผู้ที่ได้รับยาณหน่วยถึง หนึ่งใน 5 คนของที่ได้รับยาจะเกิดการต้านยาและจะมากขึ้นหากรับประทานยาสำนวน เช่น หากรับประทานยาสำนวน 5 ปี พบว่าร้อยละ 70 ต้านยา มีเพียงส่วนน้อยที่ยังสามารถควบคุมไวรัสได้จากยาลากิตรี การต้านยาทำให้ผลเลือดที่เคยเป็นปกติกลายเป็นต้าน bud ส่งผลและปริมาณไวรัสสูงขึ้น ทำให้สภาพตับที่เคยดีขึ้นก็จะเริ่มอักเสบอีก

• ยารับประทานอดีวิเคร์

1. ยารับประทานอดีวิเคร์ ขนาดเม็ดละ 10 มิลลิกรัมวันละครั้งได้ประโยชน์ส่วนใหญ่รักษาอาการลากิตรีคือใช้ดับฟู่ป่วยที่เป็น HBe ลบและ HBe ลบและใช้ได้ในผู้ป่วยที่ตับแข็งมาก ๆ ผู้ป่วยที่มีโรคตับอัมพง ๆ หรือได้ยาด้วยด้านที่ไม่

2. ในผู้ป่วยไข้รัศดับอักเสบ ปีที่ HBe ลบและมีระดับ ALT มากกว่าปกติไวรัสน้อย 2 เท่าพบว่าการรับประทานยา 1 ปี มีโอกาส HBe เป็นลบและขึ้นสู่ระดับลงได้ประมาณร้อยละ 12 โดยพบว่าผู้ป่วยถึงดีขึ้น และเมื่อรับประทานยาในช่วงเวลาที่จะเข้าสู่ระดับลงมากขึ้นแต่เขินได้อยู่กับยาลากิตรีคือโอกาสที่จะมีการหายไปของ HBs พบได้น้อยมากหรือไม่พบเลย
3. ในผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบ บี ที่ HBe ลบที่มีปริมาณไวรัสมาก ร่วมกับมีระดับ ALT สูงมากกว่าปกติอย่างน้อย 2 เท่าพบว่าการรับประทานยา 1 ปีมากกว่าร้อยละ 60 มีการทำความดีดีเกินไป แต่หากหยุดยาผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็จะกลับมากำเริบใหม่ตามเดิม

4. ข้อดีของยาดื้อไวรัสที่แตกต่างจากยาถาวรคือยากล้าต้านไวรัสดื้อเกิดน้อยมาก ไม่พบเลยในปีแรกและพบน้อยกว่าร้อยละ 5 เมื่อรับประทานยาที่ถาวร 3 ปี อย่างไรก็ตามการใช้ยาระยะยาวจำเป็นต้องติดตามอาการการทำงานของได้ด้วย

**บทที่ 16**

จะเลือกรักษาด้วยยาอะไรจ้อ ดี และเหมาะสมกับคุณมากที่สุด

ต้องได้กล่าวในบทที่ 15 แล้วเรื่องการรักษาไวรัสตับอักเสบ บี ด้วยยาต่างๆ เมื่อถึงเวลาที่จะรักษา ท่านก็ต้องเป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินใจเช่นเดียวกัน ซึ่งมักคิดว่าทุกคนก็อยากได้สิ่งที่ดีที่สุดสำหรับตัวเราทั้งนั้น เมื่อต้องการรักษาไวรัสตับอักเสบ บี ตอนนี้เราต้องเลือกระหว่างยา 2 กลุ่มคือยาคิด ฮินเตอร์ฟอร์ม แบบปกติหรือแบบเพดิกิลด์ กับยาบางประเภท คือ ยาแมติเดินหรืออะดิฟไวรัส

หากท่านมีปัญหาด้วยไปไม่ควรใช้ยาต่อ

1. มีปัญหาด้านจิตเวช ซึมเศร้า หรือโรคจิตแปล

2. มีโรคหองใจ โรคหอใจ เบรกован หรือโรคระบาด ระยะที่ควบคุมไม่ได้

3. ปัจจัยทางด้านโรคติด หากผู้ป่วยที่มีอาการมาก ตับแข็งอย่างมากจนบางสมดับหายหรือมีอาการอักเสบอย่างมาก ๆ ระดับ ALT สูงกว่า 400 ยูนิต ขึ้นไป
หากผ่านไม่ผ่านข้อมูลตามที่กำหนดให้การรักษาได้ทั้งหมดทั้งยาวและยาว์บนที่อยู่พักอยู่และที่อยู่ในระยะเวลาอยู่ไม่ได้หรือได้มาในบางครั้ง คงต้องมองที่ผ่านไปจัดต่อ

1..derig ไวรัสตับเอ็กคอม ปีที่มี HBe บวก การใช้ยาต้านไวรัสฟ็องก์สูงระดับ 4-6 เดือน หรือ เฟดกิลเดินต้านไวรัสฟ็องก์สูงระดับ 6-12 เดือน ทำา
มือภาพหายคือโรคสงบและ HBe เป็นลบถึง 1 ใน 3 และผู้ป่วยร้อยละ 4-8 มีโอกาสต้องมีอาการขาดคือ HBsAg หายไป ในขณะนั้นหากผ่านรับป่วยไม่ต้องรับยาต่อ ปีที่ 2 หรือต่อ ๆ ไป
โดยไม่ทราบว่าจะได้หรือจะหายได้ ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อถ้าที่ผ่านไปยังคง

2. ในผู้ป่วยที่มีการกล่าวพันธุ์ตีคือ HBeAg บวก ยำที่มีข้อมูลว่ากว่า กว้างับได้ ผ่านแบบหน่อยเด็กคือการใช้ เฟดกิลเดินต้านไวรัสฟ็องก์สูง การรักษาใช้ ขนาน 148 ไมโครกรัม บรรทัดละครั้ง 48 บรรทัดพบว่ามีหุ้นจิตอา
แล้ว 6 เดือนถึง 1 ปี ผู้ป่วยร้อยละ 60 ยำมีการทำงานของตับปกติ
ในขณะที่รับป่วยและสามารถทำาการการทำงานของตับปกติ แต่เมื่อหยุดยาผู้ป่วยส่วนใหญ่กลับกลับรับยาที่ทำาได้ต้องรับป่วย唳าน
ด้วยนี้ ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อได้เฉพาะหากใช้ยาหลายมีวัตถุ

3. ยากาชาไวรัสตับอักเสบ ปีที่ผูกต้องถึงไม่มีข้อมูล
ถึงความปลอดภัยในการทำา โดยเฉพาะการผ่าน
ตั้งครับ ดังนั้นจะต้องการรักษาจำเป็น
ต้องคุมกำาเนิด ซึ่งหากเป็นยาติดจะ
ทราบระยะเวลาและไม่ได้จะหยุดการ
รักษา ทำาให้วางแผนเรื่อการเปลี่ยนชุดได้
ขณะที่ข้ารับประทานคงไม่สามารถ
กำหนดได้.
4. การใช้ยาบ้าสุราที่มีข้อดีไม่ต้องจัดให้เจ็บตัว แต่ก็มีปัญหาเรื่องการติดยาและระยะเวลาน้ำมันการรักษาไม่สามารถกำหนดได้ นอกจากนี้การหยุดยาภายในห้อง อาจเกิดอาการปวดรูแรงและอาจเกิดตัวตายได้ในผู้ป่วยที่มีตับแข็ง ในขณะที่ยาบ้าที่มีปัญหาคือต้องจัดเจ็บตัวและอาจมีอาการร้าวเต็ง แม้ว่าการเปลี่ยนเป็นเพดิกเกตินเนอร์ฟอร์ม จะลดอาการร้าวเต็งไปได้มากและสะดวกในการดื่มแต่ก็ยังไม่สะดวกเท่าการรับประทาน

ดังนั้นในการประเมินกลุ่มการรักษา แพทย์จะต้องคุยกับท่าน ปรึกษาหารือถึงผลถึงผลเสียของยาอย่างละเอียด และร่วมกันตัดสินใจเพื่อให้ได้การรักษาที่ดีที่สุดสำหรับท่านแต่ละรายไป

เด็กไทยค่ะให้พร้อมสำหรับการรักษา

ไวรัสตับอักเสบ ปี

เมื่อท่านได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไวรัสตับอักเสบ ปี และแพทย์ประจำตัวของท่านได้พิจารณาว่าจะเสนอการให้การรักษา ซึ่งท่านสามารถเลือกการรักษา ไวรัสตับอักเสบ ปี คือการประเมินว่ามีข้อห้ามในการรักษาหรือไม่ โดยแพทย์จะแนะนำให้ท่านตรวจเพิ่มเติม คือ

- ตรวจหาไวรัสตับอักเสบ ซี และไวรัสเอชไอวี เพราะการติดเชื้อไวรัสดังกล่าวมีผลต่อการรักษาไวรัสตับอักเสบ ปี
- ตรวจการตั้งครรภ์ ท่านเป็นที่ทราบค่ะอาการรักษาไวรัสตับอักเสบ ปี ไม่มีข้อมูลในหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นผู้ป่วยหญิงทุกรายที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ที่จะได้รับการรักษาไวรัสตับอักเสบ ปี จำเป็นต้องได้รับการตรวจการตั้งครรภ์ก่อนได้รับยาและต้องถูกกำหนดอย่างเคร่งครัดตลอดเวลาที่ได้รับการรักษาจนถึง 6 เดือนหลังหยุดการรักษา
• ในการที่จะใช้อินเดอร์เพอร์ซอนแพร์จะต้องมีการเลือกเพื่อดูริมผนาน เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเก рождีเม็ด วั่นสิ่งจำากัดในการใช้ อินเดอร์เพอร์ซอนหรือไม่และมีการตรวจการทำงานของต่อมไตรโตรดด้วย

ก่อนการรักษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการผิดปกติได้ เมื่อดรับการรักษา ส่วนใหญ่จะมีตุ้มข้างศีอกเกิดขึ้นไม่มากนักอยู่ เป็นที่ทราบกันว่าการใช้ยาแบบรับประทานอาการข้างเคียงจะน้อยกว่ายาอินเดอร์เพอร์ซอน ในผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยอินเดอร์เพอร์ซอน ซึ่งที่ได้รับการรักษาคุณอาจมีคุณภาพชีวิตได้รอบหมด ลดลงบ้างแต่สั้งต่าง ๆ เหล่านี้เกือบจะได้คุณหายจากดับท้อสถสดและลดความเสี่ยงต่อการเกิดตับแข็งหรือมะเร็งตับในระยะยาวและในปัจจุบันการใช้เพกคิลเดอ อินเดอร์เพอร์ซอนทำให้อาการข้างเคียงลดลงอย่างมาก ถูกข้างเคียงที่พบได้บ่อย ๆ คือ

• อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (Flu-like symptom) กล่าวคือ มีอาการใช้ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ คอแห้ง โดยทั่วไปอาการจะมากในอาการข้างเคียงแรก ๆ และจะค่อยหายไป อาการมักเกิด 4-6 ชั่วโมง หลังผิดอินเดอร์เพอร์ซอน ดังนั้นการใช้อินเดอร์เพอร์ซอนต่อนั้น หากอาการยังทำให้อาการเกิดดังตีก้า ๆ ช่วยลดความไม่สบายได้มาก นอกจากนี้ การรับประทานยาเพราะขาดสามารถกลับและหลั่งอีกยำจะช่วยลดอาการข้างเคียงได้ ในกรณีที่อินเดอร์เพอร์ซอนอาการจะเกิดขึ้นช้ากว่านั้นก็อาจ

• อาการร่างกายทางระบบทางเดินอาหาร เช่น เบื้องอาหาร คลื่นไส้ ควรพบผ่ากระบาดผนังอาหารบ่อยมือ หลักเลี้ยงอาหารที่มีสัตว์กินไป หรืออาหารที่มีมันมาก เพราะอาจทำให้ผึ้งรู้สึกกระตือรือระ เบื้องอาหารมากขึ้น บางครั้งผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกว่าสัมผัสแปลงไป การเจ็บพันธุ์ ๆ หลังรับประทานอาหารทุกเมื่อจะทำให้ความรู้สึกนั้นลดลงได้ พบผ่ากระบาดเลี้ยงอาหารที่ทำให้ท้องอืดหรือเสียเพิ่มขึ้น ในช่วงการรักษาคุณอาจมีน้ำหนักลดลงพอสมควร.
รายการอ่อนเพลีย ซึ่งในแต่ละคนมากน้อยไม่เท่ากัน การออกกำลังกายเบรก และพยาธิยาจะวางแผนการทำงานในแต่ละวันต้องหน้าจะช่วยให้อากาศดีขึ้น

ระบบกลองเล็กน้อย โดยอาจเห็นหลังการรักษาประมาณ 2 เดือน และจะกลับเป็นปกติหลังหยุดยาประมาณ 2-3 เดือน แม้ว่างี้นี้ไม่ได้มาก เหมือนได้รับยาด้านแรก ทำนี่เพียงลังเกเห็นผลิตหรือมากกว่า ปกติเท่านั้น

จะเห็นว่าอาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยยานเตอร์โพรอนมีพอดีสมควร แต่อาการข้างเคียงนี้ก็ไม่ได้มีมากจนต้องหยุดการรักษาตนเอง การดูแลอาการข้างเคียงที่เหมาะสม การอาศัยกลุ่มที่ร่วมกันดูแลน้า การให้ความรักและความเข้าใจของครอบครัว จะทำให้ได้รับการรักษาจนครบถ้วนตามเวลาที่สมควรได้รับยา

**การเก็บยาอินเตอร์โพรอน**
ยาอินเตอร์โพรอนทุกชนิดเป็นไปตามจำนวนยี่ในที่เดือน 2-8 องศาเซลเซียส คือ เก็บในตู้เย็นปกติไม่ควรเก็บไว้ในที่ที่เก็บขึ้นอย่างแข็งแรงและห้ามแช่แข็ง เพราะจะทำให้ยี่สารเสื่อมสภาพและโครงกลิ่งยาการถูกแสง ซึ่งวิธีที่ดีที่สุดคือการเก็บไว้ในกล่องที่บ้าน

**การเตรียมยาอินเตอร์โพรอนสำหรับฉีด**
ยาอินเตอร์โพรอน
ยาอินเตอร์โพรอนทั้งอัลพา 2 เอลและปี มีบรรจุทั้งในหลักنةสารละลายพร้อมด้วยเป็นหลักนำยาซึ่งในตัวฉีดครั้งเดียวและเกิดหลายครั้ง (multidose injection pen) นอกจากนั้นบางบริษัทอาจบรรจุยาเป็นผงพร้อม
น้ำกลั้นสำหรับตลอดไปในกรณีที่ต้องใช้กระบวนการดีเอที่น้ำกลั้นแล้วจึงเข้าข้างกาย
เหมาะสมให้เข้ากันจึงพร้อมสำหรับการติด

ในการปั๊มปั่นเก็กเลย ฮินเตอร์เพื่อรอนที่ได้รับการขับเคลื่อนสำหรับไวรัส
dับกับแบบ บี คือ ยาปั่นเก็กเลย ยอดหา 2 เหล (Peginterferon alfa-2a) ซึ่งเป็น
สารละลายพร้อมใช้บรรจุในระบบอินดี้ยา โดยมี 2 ขนาด คือ 135 ไมโครกรัม
และ 140 ไมโครกรัม โดยทั่วไปแพทย์จะให้ในขนาด 180 ไมโครกรัมต่อสัปดาห์ใน
ผู้ใหญ่

ต่างหากในการปั๊มปั่นฮินเตอร์เพื่อรอน
ในการปั๊มปั่นฮินเตอร์เพื่อรอนให้เข้ากับผิวหนัง (subcutaneous) แทนนั้น
ด้วยขนาดที่แพทย์แนะนำ ตำแหน่งที่ใช้จึงได้คือ บริเวณน้นแขนหงวงของข้าง บริเวณ
หน้าท้องหรือบริเวณหน้าท้อง และควรเปลี่ยนบริเวณที่ฉีดตลอดกันไปในแต่ละครั้ง

ถ้าเห็นโรคทางอาการติดต่อ

พวกท่านต้องการฉีดเองตำแหน่งที่เหมาะสม คือ บริเวณหน้าท้องและ
บริเวณหน้าท้อง โดยการทำความสะอาดบริเวณที่ฉีดด้วยแอลกอฮอล์สำหรับเบ็ด
แผลหรือยาฆ่าเชื้อข้างบ้าน เรียนฝังแล้วให้น้ำชักนั้นหัวแม่มือจับผิวหนังข้าง ๆ
บริเวณที่ทำความสะอาดข้างบนามาตามรูป ขึ้นกับหนังจับกระบบอินดี้ยาให้เข็มเอา
45–90 องศา คล้ายการขับปากา แทงเข็มลงไปพอประมาณ โดยทั่วไปประมาณ
0.5–1.0 เซนติเมตรขึ้นกับความหนาของขั้นเข็ม ค่อย ๆ แทงเข็มเข้าไปตามรูป
แล้วจึงค่อย ๆ กระบอกออกมีการให้ยาออกไปตามต้องการและตึงขึ้นออก กระด้วย
สั่นให้ไว้กักกัน ไม่ต้องนำคลึงโรคบริเวณที่ฉีด กรณีตรายแม้จะมีอาการอะไรเดียวกัน
เพื่อป้องกันและทำให้ถูกต้องเกี่ยวก่อนที่สุดโดยควรทำบั้นทีที่ไว้
เปิดฉีดยาที่ใส่เลือดไปถึงที่ไหน
เนื่องจากเข้มข้นยาในปืนเป็นเชื้อโรค
ไวรัสตับอักเสบ ปี และอาจเป็นอันตรายต่อกุ้งได้
จึงไม่ควรที่ในบางระยะมีจากยาอื่น ควรที่จะใน
ภาระโรคปิดเช่นกระปุกโลหะและแยกทำลาย
ท่านอาจดื่มน้ำยาที่ดูแลท่านเพื่อของภาระที่เหมาะสม

กำยงป้องกันคลื่นร้อน

ยาคลื่นร้อนยาอินเดอร์ฟอร์คได้เร็วเมื่อได้เลยโดยให้ระยำการดื่มอย่างน้อย
วันเว้นวันหรือสัญญาณละ 3 วัน

หากท่านขอמדีคิด workaround อินเดอร์ฟอร์ค ในกรณีที่ลึม 1-2 วันให้ดื่มได้เลย
และเข้มต่อไปก็สามารถดื่มได้ตามวันปกติที่เคยดื่ม หากท่านลึมหรือดื่มมากกว่า
2 วันให้ปรับลดแล้วบวมดื่มใหม่ 7 วันหลังจากเข้มที่ลึม และให้บวมใหม่ต่อ
ไปเลย ในการที่ไม่สามารถทำได้เนื่องจากไม่ต้องบวมนั้นหากโรคหวั่นใจวิตก ๆ
อาจช่วย ๆ เลื่อนมา โดยดื่ม ทุก 5 วัน จนเอนนั้นเดิน ยาคลื่นร้อนนั่นหรือ แล้วลึม
ไปเร็มได้ใหม่วันพุธสุดท้าย เชื่อมต่อจากวันพุธสุดท้ายก็ดีต่อก้าและเข้มต่อไปกาก
กลับมาดีกว้านั้นหรือได้ตามเดิม

หากท่านขอดื่มเกินขณะครั้งวันบิดต่อยาที่ดูแลท่าน