



มูลนิธิตับแห่งประเทศไทย

รู้ทัน กันไว้ ปลอดภัย

จาก ไวรัสตับอักเสบบี และ ซี



รู้ทัน กันไว้ ปลอดภัยจากไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

พิมพ์ครั้งที่ 1

ธันวาคม 2567

จำนวน 30,000 เล่ม

ISBN 978-616-93141-1-0

ผู้จัดพิมพ์เผยแพร่

มูลนิธิระดับแห่งประเทศไทย

1575/1 อาคารชัยสงวน ชั้น 4 ถ.เพชรบุรีตัดใหม่

แขวงมักกะสัน เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ : 02 255 3051 โทรสาร : 02 255 3052

www.thailiverfoundation.org

E-Mail : liver.thai2558@gmail.com

พิมพ์ที่

บริษัท เออร์เจนท์ แกด จำกัด

561, 561/1 ซอยอ่อนนุช 66 ถนนอ่อนนุช

แขวงสวนหลวง เขตสวนหลวง กรุงเทพฯ 10250

โทรศัพท์ : 02 704 6032 โทรสาร : 02 704 6366

ขอขอบคุณเนื้อหาจาก

ศ.นพ.ทวีศักดิ์ แทนวันดี

สาขาวิชาโรคระบบทางเดินอาหาร คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

สารบัญ

- บทที่ 1** มารู้จักไวรัสตับอักเสบกัน.....1
- บทที่ 2** ใครควรไปตรวจไวรัสตับอักเสบบี และ ซี.....4
- บทที่ 3** ไวรัสตับอักเสบบีทำร้ายตับเราอย่างไร.....6
- บทที่ 4** เมื่อเป็นตับอักเสบ
จากไวรัสซีเรื้อรังจะเป็นอย่างไร..... 8
- บทที่ 5** ไวรัสตับอักเสบบีและซีป้องกันได้.....9
- บทที่ 6** ไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง
รักษาได้ไม่เสียเงิน.....12
- บทที่ 7** ไวรัสตับอักเสบบีรักษาฟรีและหายขาด.....13
- บทที่ 8** การดูแลตัวเองสำหรับผู้ป่วย
ไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง.....14

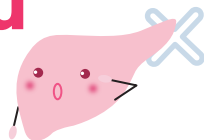


รู้กัน กันไว้ ปลอดภัย
จากไวรัสตับอักเสบบี และ ซี



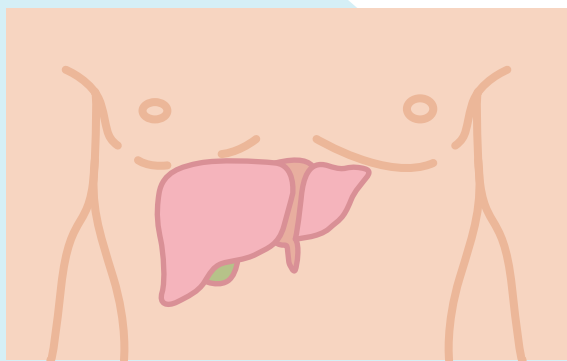
บทที่ 1

มารู้จักไวรัสตับอักเสบบี

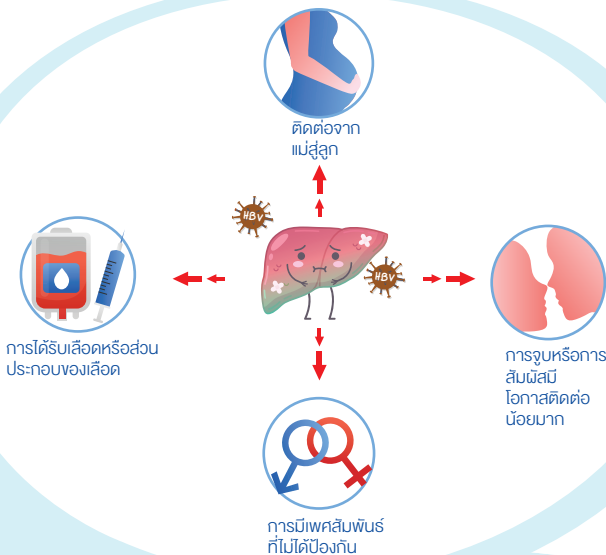


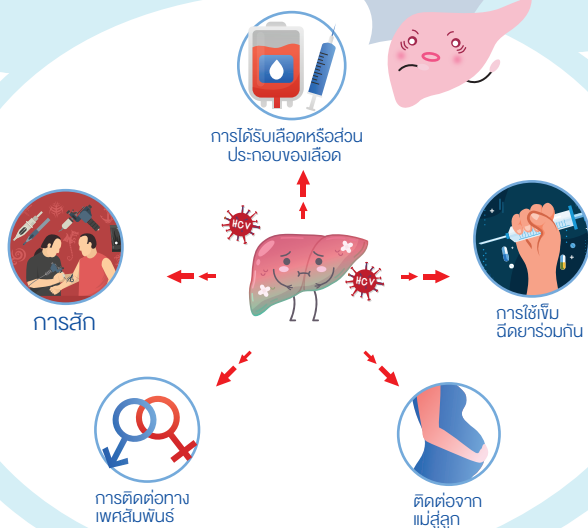
ไวรัสตับอักเสบ คือ ไวรัสที่ชอบตับ และ ใช้ตับเป็นที่เจริญเติบโตเป็นหลัก ในที่นี้จะไม่กล่าวถึงไวรัสที่พบที่อวัยวะอื่นเป็นหลัก และบางครั้งอาจทำให้ตับอักเสบ ไวรัสตับอักเสบ มีหลายตัวโดยเรียกตามพยัญชนะของภาษาอังกฤษ ที่รู้จักกันดีคือไวรัสตับอักเสบ เอ และไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งติดจากการรับประทานอาหารเป็นหลัก เป็นแล้วหายขาดไม่เป็นโรคเรื้อรัง โดยไวรัสตับอักเสบบี เอ พบได้ประปรายตลอดทั้งปีในบ้านเรา ส่วนไวรัสตับอักเสบบี พบได้บ้าง ส่วนใหญ่ติดจากการรับประทานอาหารไม่สะอาด และ อาจเป็นตับอักเสบเรื้อรังได้ในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง สำหรับไวรัสที่มีความสำคัญ และสามารถเป็นโรคตับอักเสบบีเรื้อรังได้ อันเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะตับแข็ง และมะเร็งตับ คือ ไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

ส่วนไวรัสตับอักเสบบี อาจพบได้แต่น้อยมากและพบในผู้ป่วยที่เป็นไวรัสตับ บี เรื้อรังเท่านั้น



ไวรัสตับอักเสบ บี นับเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดพบได้น้อยร้อยละ 3 ของคนไทยโดยเฉพาะผู้ที่เกิดก่อนปี พ.ศ.2535 ซึ่งเป็นช่วงก่อนที่ประเทศไทย เริ่มฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบ บี ให้ทารกแรกเกิดทุกๆ รายเพราะสาเหตุสำคัญของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี คือ **การสัมผัสเลือดของแม่ขณะคลอดเป็นส่วนใหญ่** เรียกได้ว่าหากตรวจพบไวรัสตับอักเสบ บี ในผู้ใหญ่ที่ไม่เคยมีอาการมาก่อน ส่วนใหญ่ติดเชื้อตอนแรกคลอดทั้งสิ้น ทั้งนี้เกิดจากการสัมผัสเลือดแม่ ไม่ใช่การถ่ายทอดทางพันธุกรรม นอกจากนั้นไวรัสตับอักเสบ บี ยังอาจติดต่อกับ การสัมผัสเลือด และสารคัดหลั่ง ที่สำคัญคือการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่เป็นไวรัสตับ บี ซึ่งกรณีนี้ติดได้ง่ายกว่าเชื้อเอชไอวี การติดเชื้ออื่นๆ เช่น การสัก การเจาะ อาจพบได้หากอุปกรณ์ไม่สะอาด แต่พอยืนยันว่า**การดื่มน้ำ การรับประทานอาหารหรือ สัมผัสผู้ป่วยตามปกติไม่ทำให้เกิดการติดเชื้อทั้งไวรัสตับอักเสบทั้ง บี และ ซี**



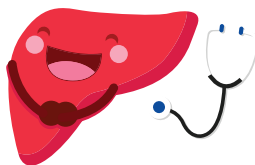


ไวรัสตับอักเสบ ซี นับว่ามีความสำคัญเป็นอันดับรองลงมา พบได้มากพอสมควรแต่คาดว่าไม่ถึงร้อยละ 1 ซึ่งการติดต่อที่สำคัญคือการได้รับเลือดหรือส่วนประกอบของเลือดก่อนปี พ.ศ. 2535 คือก่อนการค้นพบไวรัสตับอักเสบ ซี และ ก่อนการคัดกรองเลือด นอกจากนั้นพบได้ในผู้ที่มีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน แม้แต่เพียงครั้งเดียวก็มีโอกาสติดได้ การสีกตามร่างกาย สำหรับการติดต่อทางเพศสัมพันธ์พบได้น้อยมาก ยกเว้นในกลุ่มชายรักชายจะมีความเสี่ยงมากขึ้น



× บทที่ 2

ใครควรไปตรวจ ไวรัสตับอักเสบบี และ ซี



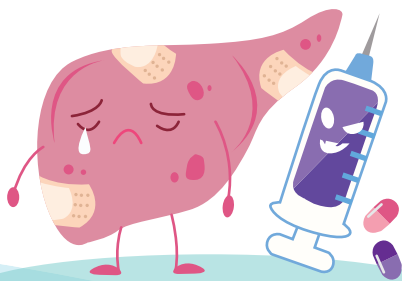
ไวรัสตับอักเสบบี หากท่านหรือคนที่รักมีปัจจัยต่อไปนี้ ควรพบแพทย์เพื่อตรวจไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งแพทย์จะตรวจเลือกไวรัส หรือ HBsAg ราคาเพียงไม่กี่บาท และสามารถขอตรวจฟรีได้ทุกสิทธิ์การรักษา

1. มีประวัติไวรัสตับอักเสบบี หรือ มะเร็งตับในครอบครัว เช่น บิดา มารดา พี่น้องทางสายมารดา หรือพี่น้องท้องเดียวกันเป็นโรคดังกล่าว
2. มีการทำงานของตับผิดปกติหรือแพทย์สงสัยว่ามีภาวะตับแข็ง ทั้งนี้เพราะไวรัสตับอักเสบบี เป็นสาเหตุโรคตับที่พบบ่อยและในปัจจุบันรักษาได้
3. มีประวัติเสี่ยง เช่น เคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีด สักตามร่างกายและสำส่อนทางเพศ
4. หากท่านเกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 หรือมีความกังวลเรื่องไวรัสตับอักเสบบี ก็ควรตรวจและตรวจได้ฟรีทุกสิทธิ์การรักษาในกรณีนี้ควรตรวจร่วมกับภูมิต้านทานด้วยเพราะหากยังไม่ติดเชื้อและยังไม่มีภูมิจะได้ฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีไปด้วยเลย



ไวรัสตับอักเสบบี ซี เช่นเดียวกับไวรัสตับอักเสบบี หากมี ปัจจัยเสี่ยงต่อไปนี ควรได้รับการตรวจ Anti-HCV ซึ่ง เป็นการตรวจเบื้องต้น หากให้ผลบววยังไม่สามารถบอกได้ว่าเป็นไวรัสตับอักเสบบี ซี แพทย์ควรตรวจยืนยันเพิ่มเติมเพื่อยืนยันว่ามีไวรัสตับอักเสบบีซีในเลือด กลุ่มเสี่ยงคือ

1. มีประวัติได้รับเลือด เกร็ดเลือดหรือส่วนประกอบของเลือดก่อนปี พ.ศ. 2535
2. มีประวัติเสี่ยง เช่น เคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีด สักตามร่างกาย และ สำนองทางเพศ
3. มีการทำงานของตับผิดปกติหรือแพทย์สงสัยว่ามีภาวะตับแข็ง





บทที่ 3

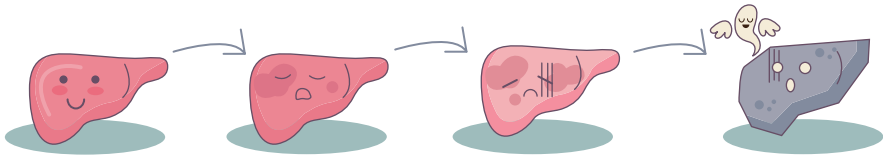
ไวรัสตับอักเสบ บี ทำร้ายตับเราอย่างไร



โรคตับอักเสบ บี เจียบพลัน

หลังจากไวรัสตับอักเสบ บี เข้าสู่ร่างกายเชื้อจะไปซ่อนซ่อนพักตัวในตับ โดย **ระยะพักตัวตั้งแต่ 2-6 เดือน** หลังจากระยะพักตัวแล้วในผู้ป่วยที่มีอาการจะเริ่มด้วยอาการนำคืออาการปวดเมื่อยตามตัว เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ไข้ต่ำๆ คลื่นไส้ และอาเจียน เหนื่อยง่าย บางรายมีจุกๆ บริเวณชายโครงขวา หรือ ยอดอก ก่อนจะเริ่มสังเกตว่าปัสสาวะเหลืองเข้มกว่าปกติ และ ตาเหลือง ระยะนี้ผู้ป่วยมักมาพบแพทย์ อย่างไรก็ตามพอเริ่มพบว่าตาเหลืองแล้ว โดยทั่วไปอาการนำจะค่อยๆ ลดลง แม้อาการดีขึ้นจะเพิ่มขึ้นแต่เริ่มรับประทานอาหารได้มากขึ้น อาการคลื่นไส้ อ่อนเพลียจะค่อยๆ ลดลง ในระยะนี้หากตรวจเลือดจะพบว่าระดับ AST (SGOT) และ ALT (SGPT) สูงมาก อาจสูงตั้งแต่หลายร้อย บางรายเกิน 1,000 หน่วย/ลิตรและเริ่มมีอาการเหลืองมากขึ้น **ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะหายเป็นปกติภายใน 6 เดือน** โดยสามารถกำจัดไวรัสออกจากร่างกาย พร้อมกับมีภูมิคุ้มกันขึ้นซึ่งจะป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ไปตลอดชีวิต และตับก็กลับเป็นปกติ ไม่มีพังผืด หรือแผลเป็นในตับ

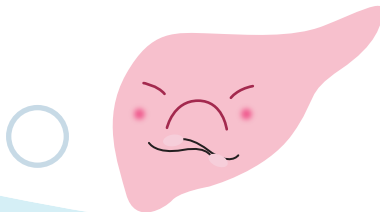




โรคตับอักเสบบี เรื้อรัง

มักพบในกรณีที่ติดจากมารดา ซึ่งเป็นไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรังในระยาคลอดโดยไม่มีอาการ สำหรับการติดเชื้อในผู้ใหญ่อาจพบเป็นเรื้อรังได้ หากได้รับยากดภูมิ หรือมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรืออาจไม่มีปัจจัยเสี่ยงอื่น แต่ร่างกายไม่สามารถกำจัดไวรัสตับอักเสบบี ในระยะเฉียบพลันได้ เกิดภาวะตับอักเสบบี เรื้อรัง ไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรังไม่ได้ทำลายตับโดยตรง การที่ตับถูกทำลายเกิดจาก ภูมิคุ้มกันของร่างกายพยายามกำจัดกับไวรัสตับอักเสบบี ในตับ ทำให้ตับถูกทำลาย นานเข้าก็เกิดภาวะตับแข็ง หรือในที่สุดเกิดตับวาย และมะเร็งตับ

ดังนั้นในการรักษาไม่ได้ดูเพียงปริมาณไวรัสเท่านั้น แต่ต้องดูว่ามีภาวะตับอักเสบหรือไม่ หรือตับมีการถูกทำลายด้วยหรือไม่ ผู้ป่วยที่เป็นไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรังเพียงร้อยละ 15-40 เท่านั้นที่ยังอายุที่มากขึ้นก็มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนจากตับ และเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควรและเป็นกลุ่มที่ต้องรักษา



บทที่ 4



เมื่อเป็นตับอักเสบจากไวรัส ซี เรื้อรังจะเป็นอย่างไร



หลังจากได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบซี จะมีระยะฟักตัวประมาณ 6 - 10 สัปดาห์ จึงเริ่มมีตับอักเสบ แต่ช่วงนี้มักไม่มีอาการอะไรชัดเจน ประมาณร้อยละ 10 - 15 เท่านั้นที่อาจมีอาการตัวตาเหลือง อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ดังนั้นผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี ส่วนใหญ่จึงไม่ทราบว่าเป็นไวรัสตับอักเสบเฉียบพลันเนื่องจากไม่มีอาการ ส่วนใหญ่จะทราบโดยบังเอิญจากการตรวจร่างกายประจำปี



แล้วพบว่ามีการทำงานของตับผิดปกติ การที่มีการอักเสบของตับอยู่เกือบตลอดเวลา ทำให้ตับค่อยๆ เสื่อมหน้าที่ลงและมีแผลเป็น เมื่อติดตามผู้ป่วยไปในระยะยาวพบว่าประมาณร้อยละ 20 - 30 จะกลายเป็นตับแข็งในเวลา 20-30 ปีหลังได้รับเชื้อ หากดื่มสุราหรือมีภาวะเมตาบอลิกจะมีโอกาสเกิดภาวะตับแข็งได้มากขึ้น หลังจากผู้ป่วยมีภาวะตับแข็ง การดำเนินโรคจะค่อยๆ เป็นมากขึ้นเรื่อยๆ อาการอาจจะค่อยๆ ทรุดลงตามลำดับ เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคตับแข็ง เช่น อาเจียนเป็นเลือด การติดเชื้อรุนแรง โดยเฉพาะการติดเชื้อในช่องท้อง ภาวะตับวาย นอกจากนี้ผู้ป่วยตับแข็งยังมีโอกาสเกิดมะเร็งตับได้สูงประมาณร้อยละ 2 - 4 ต่อปี นั้นหมายถึงหากติดตามการรักษาผู้ป่วยตับแข็ง 100 คน ไปเป็นระยะเวลา 10 ปี ผู้ป่วยจำนวนถึง 30 คน อาจเกิดมะเร็งตับได้ และเป็นที่ทราบกันดีว่ามะเร็งตับปฐมภูมินี้มีอัตราการรอดชีวิตต่ำมาก



รู้กัน กันไว้ ปลอดภัย
จากไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

บทที่ 5



ไวรัสตับอักเสบบีและซี ป้องกันได้

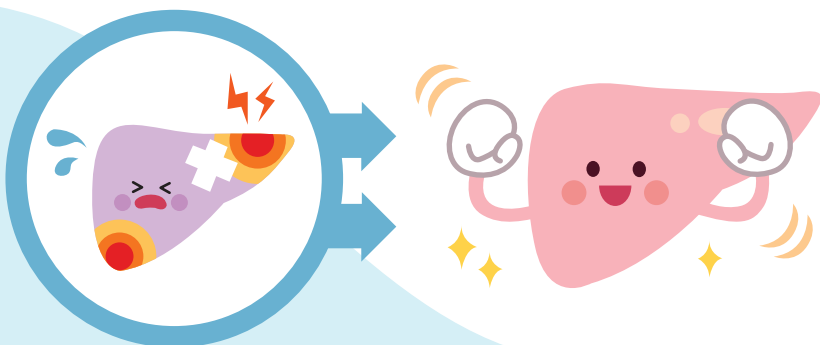


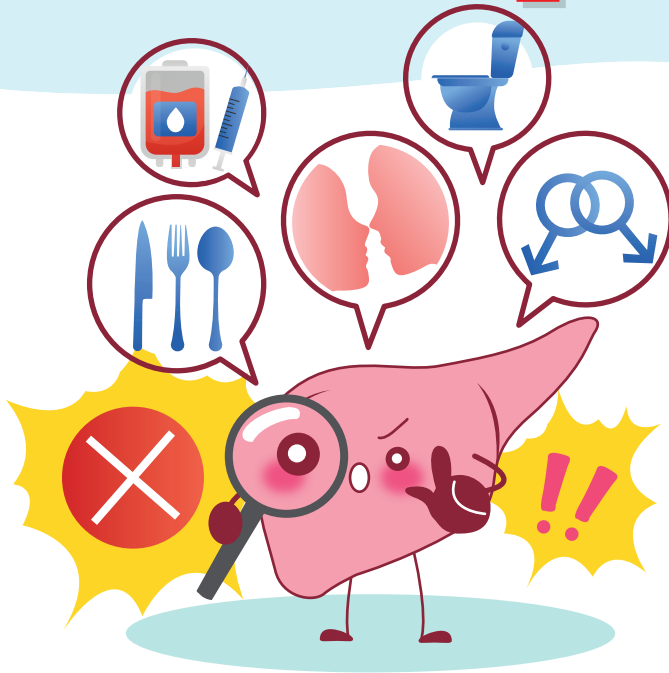
เราจะป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ได้อย่างไร

เราสามารถลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซีได้หลายวิธี
ประกอบด้วย

1. หลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่

- การเจาะ สักผิวหนัง
- การใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น
- การใช้ของมีคมร่วมกับบุคคลอื่น เช่น มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ
- การมีคู่นอนหลายคน หรือมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยป้องกัน
- บุคลากรทางการแพทย์ ควรสวมถุงมือ แว่นตา หรือชุดคลุมเมื่อต้องสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยทุกครั้ง





2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ควรพบแพทย์เพื่อประเมิน ว่ามีความจำเป็นต้องกินยาต้านไวรัสตับอักเสบบีหรือไม่ เพื่อป้องกันติดทารก โดยหากปริมาณไวรัสในแม่มากกว่า 200,000 หน่วย/มล. หรือมารดามีผล HBeAg เป็นบวก ควรได้รับยาต้านไวรัสช่วง 3 เดือนก่อนคลอดเพื่อลดเชื้อไวรัส ลดโอกาสการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก และการทควรได้รับการฉีดทั้งวัคซีน และอิมมูโนโกลอบูลิน (Hepatitis B immunoglobulin, HBIG) เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

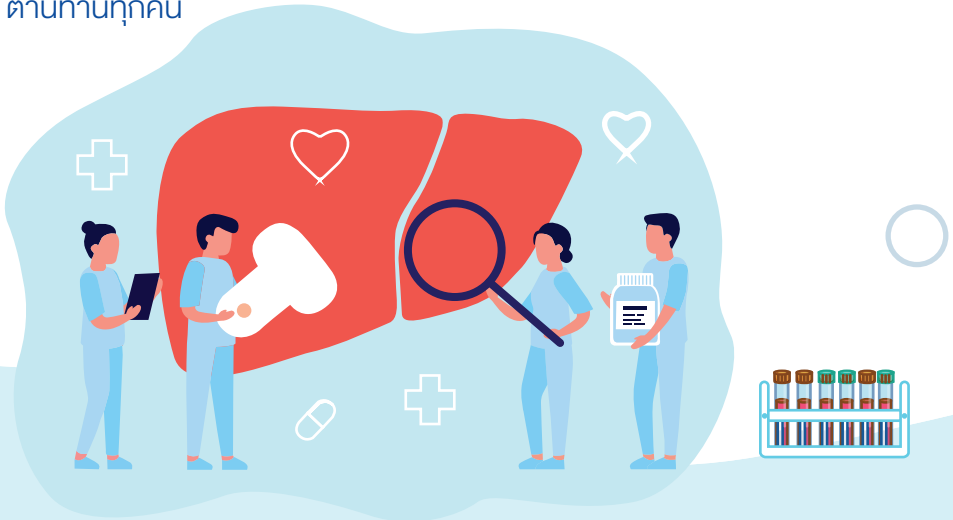
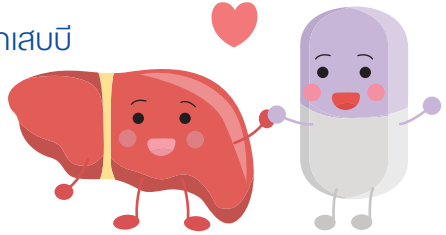
3.การฉีดวัคซีน เรายังสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้ โดยการฉีดวัคซีนซึ่งมีประสิทธิภาพดี โดยฉีดเพียง 3 เข็ม สามารถสร้างภูมิต้านทานได้มากกว่าร้อยละ 95 ซึ่งสามารถป้องกันการติดเชื้อได้ตลอดชีวิต ส่วนวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีในปัจจุบันยังอยู่ระหว่างการศึกษาวิจัย

ใครควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี

ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้แก่

- ผู้ที่มีบุคคลในครอบครัวเป็นไวรัสตับอักเสบบี
- การก่ที่เกิดจากมารดาที่เป็นไวรัสตับอักเสบบีซึ่งต้องให้ร่วมกับภูมิและมารดาอาจต้องรับประทานยากดไวรัส 3 เดือนก่อนคลอด สำหรับการกที่ไม่มีความเสี่ยงในปัจจุบันจะฉีดให้ครบทุกคน
- บุคลากรทางการแพทย์
- สามีหรือภรรยาของผู้ที่เป็นไวรัสตับอักเสบบี
- ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องฟอกไต
- ผู้ที่ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น
- กลุ่มชายรักชาย
- ผู้ป่วยที่ต้องได้รับยากดภูมิต้านทาน

เนื่องจากในปัจจุบันวัคซีนมีราคาถูกลงมากและมีความปลอดภัยสูง จึงควรฉีดวัคซีนให้กับผู้ที่ยังไม่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ยังไม่มีภูมิต้านทานทุกคน



บทที่ 6

ไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง รักษาได้ไม่เสียเงิน



ดังกล่าวแล้วว่าไวรัสตับอักเสบบีไม่ได้ทำร้ายตับโดยตรง แต่การอักเสบของตับและการทำลายตับเกิดจากภูมิคุ้มกันของตัวผู้ป่วย พยายามทำลายไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งอยู่ในตับ ทำให้เกิดภาวะตับอักเสบ และพังผืดในตับ นอกจากนั้นใน **ปัจจุบันการรักษาไวรัสตับอักเสบบีที่สำคัญ คือการให้ยากดไวรัส** เพื่อให้ปริมาณไวรัสน้อยลงมากๆ จนไม่กระตุ้นภูมิคุ้มกันให้มาทำลายตับทำให้ตับไม่อักเสบ และปริมาณพังผืดลดลง การรักษาส่วนใหญ่ แม้ไม่สามารถกำจัดไวรัสให้หมดอย่างถาวร แต่มีส่วนทำให้ตับดีขึ้น ลดความเสี่ยงการเกิดตับแข็งและมะเร็งตับได้อย่างมาก แพทย์จะประเมินก่อนว่าการรักษาด้วยยาน่าจะได้ประโยชน์กับผู้ป่วยมากกว่าการที่จะต้องรับประทานยาทุกวัน หากแพทย์ประเมินว่าการปล่อยไว้โดยไม่รักษาน่าจะเป็นผลเสียมากกว่า แพทย์จะแนะนำให้รับประทานยาวันละเม็ด หลังการรักษาการทำงานของตับจะค่อยๆ กลับมาเป็นปกติ รวมถึงพยาธิสภาพในตับก็จะดีขึ้น ลดความเสี่ยงในการเกิดตับแข็งและมะเร็งตับดังกล่าวแล้ว อย่างไรก็ตามผู้ป่วยจำเป็นต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องทุกวันเป็นระยะเวลานาน ซึ่งอาจหลายปี นอกจากนั้นยังต้องได้รับการติดตามจากแพทย์อย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินผลการรักษา รวมถึงติดตามว่ามีภาวะแทรกซ้อนและติดตามภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากไวรัสตับอักเสบบี อยากให้เข้าใจว่าการรักษาแม้ไม่ทำให้ไวรัสตับอักเสบบี หายขาด แต่เราสามารถควบคุมโรคได้อย่างดีมากๆ เหมือนกับการรับประทานยาลดไขมันหรือยาลดความดัน ซึ่งต้องรับประทานระยะยาวเช่นเดียวกัน ในปัจจุบันการรักษาทั้งหมดฟรีทุกสิทธิ์การรักษา และลดโอกาสการเกิดมะเร็งตับปฐมภูมิได้ถึงร้อยละ 70-80 ในปัจจุบันหากท่านอายุมากกว่า 35 ปี และตรวจปริมาณไวรัสได้ มากกว่า 2,000 หน่วย/มล. ควรได้รับการรักษา

บทที่ 7



ไวรัสตับอักเสบ ซี รักษาฟรีและหายขาด



การรักษาไวรัสตับอักเสบ ซี ในปัจจุบันมีความก้าวหน้าอย่างมาก และ อาจกล่าวได้ว่าเกือบทุกคนที่ได้รับการรักษาหายขาดจากไวรัสตับอักเสบ ซี อย่างถาวร โดยใช้ยารับประทานอย่างต่อเนื่องเพียงระยะเวลา 12 สัปดาห์ นับว่าเป็นไวรัสเรื้อรังตัวแรก ที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทั้งนี้

การรักษาในปัจจุบันด้วยยารับประทาน ผู้ป่วยทุกสิทธิ์การรักษาสามารถเข้าถึงยาได้ในโรงพยาบาลทั่วไป โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ก่อนการรักษา แพทย์อาจจะต้องตรวจดูปริมาณไวรัส ร่วมกับการประเมินความรุนแรงของโรคตับเพื่อประเมินการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย หลังจากนั้นจึงเริ่มรับประทานยา สิ่งที่สำคัญคือ จำเป็น**ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องจนครบ 12 สัปดาห์** รวมถึงต้องแจ้งให้แพทย์ทราบด้วยว่าท่านใช้ยาใดๆ อยู่ เพื่อให้แพทย์ประเมินได้ อาจเกิดผลข้างเคียงเมื่อใช้ร่วมกัน รวมถึงอาจส่งผลต่อการหายของไวรัสตับอักเสบ ซี เมื่อรับประทานยาครบ 12 สัปดาห์แพทย์จะตรวจยืนยันอีกครั้งว่าหายขาดหรือไม่ อย่างไรก็ตามแม้หายขาดแล้วหากตรวจ Anti HCV จะให้ผลบวกตลอดไป แต่ไม่ได้หมายความว่า มีการติดเชื้อใหม่หากสงสัยว่ายังมีเชื้อ แพทย์ต้องตรวจนับปริมาณไวรัสโดยตรง

บทที่ 8



การดูแลตัวเองสำหรับผู้ป่วย ไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง

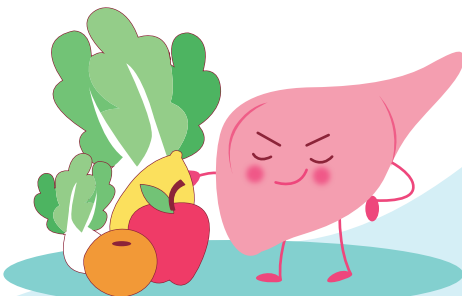


ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง มักไม่มีอาการ ในการจะติดตามต้องพบแพทย์เป็น ระยะเวลา ร่วมกับการปฏิบัติตัวดังต่อไปนี้

1.รับประทานอาหารเหมาะสม เป็นอาหารที่ถูกสุกอนามัย สะอาดและครบทุกหมู่ ไม่มีความจำเป็นต้องรับประทานวิตามินมากจนเกินไปเพราะวิตามินบางชนิด หากรับประทานมากเกินไปอาจเกิดอันตราย นอกจากนั้นอย่าให้อ้วนเพราะจะมีไขมันคั่งตับทำให้ตับเสียหายมากขึ้น

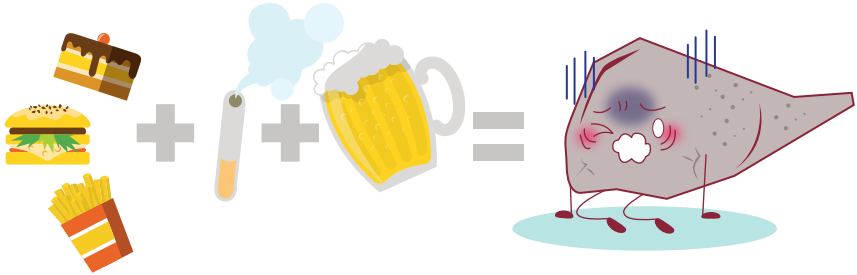
2.หลีกเลี่ยงยาและอาหารเสริม ที่ไม่จำเป็น รวมถึงยาสมุนไพร ยาลูกกลอน และอาหารเสริมจำนวนมาก เพราะอาจเป็นอันตรายต่อดตับได้ หลีกเลี่ยงประเภทสเตอรอยด์ ยาคุมกำเนิด ซึ่งเป็นสารที่อาจกระตุ้นให้ไวรัสตับอักเสบบีเพิ่มปริมาณมากขึ้นมากๆ โดยเฉพาะไวรัสตับอักเสบบี หากแพทย์จำเป็นต้องใช้ กรุณาแจ้งแพทย์ด้วยว่าเป็นไวรัสตับอักเสบบี แพทย์จะได้ให้ยาป้องกันตับอักเสบกำเริบ

3.ผู้ป่วยตับแข็งควรรับประทานอาหารที่สุก สะอาด เพื่อป้องกันการติดเชื้อรุนแรง





4.งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อท่านมีไวรัสตับอักเสบบีหรือซีเท่ากับมีสิ่งที่ทำลายตับอยู่แล้ว คงไม่เหมาะที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งจะยิ่งทำให้ตับถูกทำลายมากขึ้น ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ทุกชนิด



5.ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ผู้ป่วยตับอักเสбреื้อรังไม่ได้ห้ามการออกกำลังกาย ตรงกันข้ามการออกกำลังกายตามสมควรกลับทำให้ร่างกายแข็งแรง ควรเลือกการออกกำลังกายที่ไม่หักโหมเหมาะกับวัย เช่น วิ่ง เดินเร็ว ว่ายน้ำ เป็นต้น

6.ฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี และ ซี (ในผู้ป่วยไวรัสตับอักเสбреื้อรังทุกชนิด) หากท่านยังไม่มีภูมิต้านทานต่อไวรัสตับอักเสบบีหรือ ซี การติดเชื้อไวรัสอาจซ้ำเติม การรับประทานอาหารที่ปนเปื้อนอาจมีอาการรุนแรงได้

7.ตรวจเลือดและอัลตราซาวด์สม่ำเสมอ แม้ผลเป็นปกติแต่ไวรัสตับอักเสบบี อาจมีอาการกำเริบเป็นช่วงๆ โดยคุณไม่มีอาการเลยก็ได้ ดังนั้นควรติดตามพบแพทย์อย่างน้อยทุก 3 - 6 เดือนและควรตรวจอัลตราซาวด์ทุก 6 เดือนเพื่อเป็นการตรวจค้นหาก้อนมะเร็งตับระยะแรกเริ่ม เพราะหากเจอก่อนที่จะยังไม่โตมาก สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี ที่มีอายุมากกว่า 40 ปีในเพศชายหรืออายุมากกว่า 50 ปี ในเพศหญิงหรือผู้ป่วยที่มีภาวะตับแข็งทุกสาเหตุ อย่างไรก็ตามอย่ารอให้มีอาการ เพราะหากมะเร็งตับถึงขั้นมีอาการก้อนมักใหญ่เกินกว่าที่จะรักษาให้หายขาดได้



เชิญร่วมบริจาคกับ มูลนิธิตับแห่งประเทศไทย



เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโรคตับ

บริจาคผ่านบัญชีออมทรัพย์ชื่อบัญชี

“มูลนิธิตับแห่งประเทศไทย”

ธนาคารกสิกรไทย สาขาย่อยสุขุมวิท 21

เลขที่บัญชี 611-2-00755-3



มูลนิธิตับแห่งประเทศไทย

สแกน QR EDONATION

ทุกยอดบริจาคสามารถนำไปลดหย่อนภาษีได้ โปรดแจ้งข้อมูลการบริจาคเงินของท่านทาง

E-mail address : liver.thai2558@gmail.com , Line ID : liver2546

หากท่านประสงค์รับใบเสร็จ (ยอดเงินบริจาคตั้งแต่ 300.00 บาทขึ้นไป)

โปรดแจ้งรายละเอียดการโอนเงินทันที หรือภายใน 3-5 วัน

หลังจากโอนเงิน ให้ทางมูลนิธิฯ ทราบ หากพ้นกำหนดเวลาดังกล่าว

จะถือว่าท่าน ไม่ต้องการรับใบเสร็จ

ขอขอบคุณผู้สนับสนุน



ด้วยความปรารถนาดีจาก



Website : www.thailiverfoundation.org

Web page : มูลนิธิตับแห่งประเทศไทย

มูลนิธิตับแห่งประเทศไทย

1575/1 อาคารชัยสงวน ชั้น 4 ด.เพชรบุรีตัดใหม่ แขวงปทุมวัน เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 02-255-3051 โทรสาร 02-255-3052