



ที่ ตก ๐๐๒๓.๖/ว ๕๑๑๕

ศาลากลางจังหวัดตาก  
ถนนพหลโยธิน ตก ๖๓๐๐๐

๒๒ เมษายน ๒๕๖๙

เรื่อง แนวทางการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ  
พ.ศ. ๒๕๖๙

เรียน นายอำเภอแม่สอด นายอำเภอสามเงา นายอำเภอแม่ระมาด และนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดตาก

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๒๑.๕/ว ๑๓๔๘  
ลงวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๙ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ กรมควบคุมโรค  
ได้ดำเนินงานกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และได้ปรับปรุง  
แนวทางการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๖๙  
เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขใช้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานในทิศทางเดียวกัน

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
มีมาตรฐานการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อตามที่กระทรวง  
สาธารณสุขกำหนด จึงขอความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แจ้งบุคลากรด้านสาธารณสุขสังกัด  
สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขององค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อนำแนวทางการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และลูกที่เกิดจากแม่  
ที่ติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๖๙ ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป ทั้งนี้ สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่  
กองเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โทรศัพท์หมายเลข ๐ ๒๕๕๐ ๓๒๑๖ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ สำหรับอำเภอขอให้แจ้งเทศบาลตำบลและองค์การบริหาร  
ส่วนตำบลในพื้นที่ดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายอาทร พิมชะนก)  
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดตาก

สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานบริการสาธารณสุขท้องถิ่นฯ

โทร. ๐ ๕๕๕๑ ๑๑๔๑ ต่อ ๑๑

ศาลากลางจังหวัดตาก  
เลขรับ ๖13๖  
วันที่ ๑๐ เม.ย. ๒๕๖๙  
เวลา



สจ.ตาก  
เลขที่รับ ๒๗๓1  
วันที่ ๑๐ เม.ย. ๒๕๖๙  
เวลา

การปฏิบัติ ของ สจ.ตาก  
 ผ.บ.  กง.บ.ล.  
 กง.ส.  กง.กม.  
 กง.ก.  กง.บ.ป.  
ลงชื่อ  ผู้สั่งการ  
วันที่ ๑๐ เม.ย. ๒๕๖๙

ที่ มท ๐๘๒๑.๕/ว ๑๓๕๘

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

เลขที่ 111  
วันที่ 10 เม.ย ๒๕๖๙

๙ เมษายน ๒๕๖๙

เรื่อง ขอแจ้งแนวทางการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ  
พ.ศ. ๒๕๖๙

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สช ๐๔๑๓.๑๐/ว ๕๐๙๘ ลงวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๙ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับแจ้งจากกระทรวงสาธารณสุขว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ กรมควบคุมโรคได้ดำเนินงานกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และได้ปรับปรุงแนวทางการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๖๙ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขใช้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานในทิศทางเดียวกัน

ในการนี้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาแล้ว เพื่อให้การดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีมาตรฐานการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จึงขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งให้บุคลากรด้านสาธารณสุขสังกัดสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น \* เพื่อนำแนวทางการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๖๙ แก่หน่วยงานในสังกัดใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป ทั้งนี้ สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โทรศัพท์หมายเลข ๐ ๒๕๕๐ ๓๒๑๖ และสามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ที่เว็บไซต์ <https://shorturl.asia/6O5kN> หรือ QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายศิริพันธ์ ศรีกงพลี)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น



กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น

กลุ่มงานป้องกันโรค

โทรศัพท์ ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๕๔๐๖

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.go.th

ผู้ประสานงาน นายเจนวิทย์ เชื้อสาวะถี

พ.น.ค.  
ก.ร.

|                              |
|------------------------------|
| กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น |
| เลขรับ.....15002             |
| วันที่ - 1 มี.ค. 2569        |
| เวลา.....                    |



ที่ สธ ๐๔๓๓.๑๐/ว ๕๐๙/๘

กระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๖ มีนาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขอแจ้งแนวทางการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๖๙

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินงานกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ กรมควบคุมโรคได้ปรับปรุงแนวทางการดูแลรักษา หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ และได้จัดอบรมแนวทางดังกล่าว แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งส่วนกลาง เขตสุขภาพ จังหวัด และหน่วยบริการ ในการประชุม เชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการดำเนินงานกำจัดการถ่ายทอดเชื้อ ไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก เมื่อวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โปรแกรม Cisco Webex Meetings และ Facebook ของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เรียบร้อยแล้ว นั้น

กระทรวงสาธารณสุข ขอแจ้งแนวทางการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๖๙ แก่หน่วยงานของท่าน เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานในทิศทางเดียวกัน รายละเอียดตาม QR Code ที่ปรากฏด้านล่างนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

|                                    |
|------------------------------------|
| กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น |
| เลขรับ.....1283                    |
| ๕ 2 เม.ย. 2569                     |
| เวลา.....น.                        |

(นายโสภณ เอี่ยมศิริถาวร)  
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค  
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  
โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๒๑๖  
โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๘๔๑๓



แนวทางฯ

## รายงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ ในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health data center: HDC)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันจัดทำรายงานที่เกี่ยวข้องกับการตรวจดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ แสดงในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health data center: HDC) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือหนึ่งในการติดตามผลการดำเนินงานกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูกร่วมกัน ทั้งหน่วยบริการ จังหวัด เขตสุขภาพ และส่วนกลาง รายงานดังกล่าวขณะนี้ มีจำนวน 4 รายงาน อยู่ในส่วนของรายงานมาตรฐาน > ส่งเสริมป้องกัน > อนามัยแม่และเด็ก ได้แก่

### 1) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจ HBsAg

ใช้ในการติดตามประเมินผลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg)

<https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/xwzzqarxw13v9yyxa6g4s?subcatalogId=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5>

### 2) จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง ที่ได้รับการดูแลและได้รับยาต้านไวรัสตับอักเสบบี ตามข้อบ่งชี้

ใช้ในการติดตามผลจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจ ดูแล และได้รับยาต้านไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง

<https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/lxcpqbnca7h0gy98mf763?subcatalogId=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5>

### 3) ร้อยละของเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่ได้รับ HBIG

ใช้ในการติดตามประเมินผลเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และได้รับ Hepatitis B immunoglobulin ในช่วงแรกเกิด

<https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/jkr4cq9r4ix630v70nh9l4?subcatalogId=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5>

### 4) ร้อยละการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรังก่อนคลอด (ก่อนวันเกิดเด็ก)

ใช้ในการติดตามประเมินผลการกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก โดยพิจารณาจากเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ที่ได้รับการตรวจ HBsAg แล้วมีผลตรวจเป็นบวก (ติดเชื้อจากแม่)

<https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/Oe95V9DKGOYy5ij?subcatalogId=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5>

ทั้งนี้ ขอความร่วมมือหน่วยบริการดำเนินการ ได้แก่

- ส่วนของเจ้าหน้าที่หน่วยงานที่บันทึกข้อมูลของผู้รับบริการในสารสนเทศโรงพยาบาล (Hospital Information Systems: HIS) ทั้งข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการ การทำหัตถการ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab) ผลการตรวจ Lab การวินิจฉัย ผลการวินิจฉัย และการรับยา โปรดบันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วนในส่วนที่รับผิดชอบ

- ส่วนของเจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ผู้ดูแลระบบ โปรดตั้งและแปลงรหัสการตรวจ/ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ รหัสยา ให้ตรงกับรหัสมาตรฐานของ 43 แฟ้ม และส่งออก

ข้อมูลการตรวจและผลของ HBsAg, HBeAg/ HBV DNA viral load (ถ้ามี) ของหญิงตั้งครรภ์ ข้อมูลการได้รับยาต้านไวรัสและ HBIG (รหัสยา 24 หลัก) ข้อมูลการตรวจและผลของ HBsAg, Anti-HBs ของลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ แล้วส่งออกไปยัง 43 แฟ้ม

รายละเอียดข้อมูลประกอบการจัดทำรายงาน สามารถดูได้จาก Report template ในหน้ารายงาน HDC ด้านซ้ายมือของแต่ละรายงาน

\*\*\*\*\*

## แนวทางการตรวจ ดูแล และรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ

พ.ศ. 2569

ไวรัสตับอักเสบ บี สามารถถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก (Mother - to - child - transmission) ได้ ส่วนใหญ่ติดเชื้อจากแม่ในขณะคลอด โดยเฉพาะแม่ที่มีปริมาณไวรัสในเลือดสูงหรือมี HBeAg (Hepatitis B e antigen) เป็นบวก มีความเสี่ยงที่ลูกจะติดเชื้อจากแม่และเป็นการติดเชื้อแบบเรื้อรังสูงถึงร้อยละ 90 ซึ่งการติดเชื้อแบบเรื้อรังมีโอกาสรักษาหายขาดต่ำ และอาจมีการดำเนินโรคต่อไปเป็นตับแข็งหรือมะเร็งตับในอนาคต ดังนั้นการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก จึงเป็นกลยุทธ์สำคัญที่ช่วยลดอุบัติการณ์ ความชุกของโรค และการเสียชีวิตที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี นำไปสู่เป้าหมายในการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี ให้สำเร็จในอนาคต

การดำเนินงานเพื่อป้องกันและกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก มีเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ วัคซีน อิมมูโนโกลบูลิน และยาต้านไวรัส ที่นำมาใช้ในการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ โดยมีขั้นตอน ได้แก่ 1) การตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ในหญิงตั้งครรภ์ 2) การดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ในระยะตั้งครรภ์ ระยะระหว่างคลอด และระยะหลังคลอด และ 3) การดูแลลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 1. การตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ในหญิงตั้งครรภ์

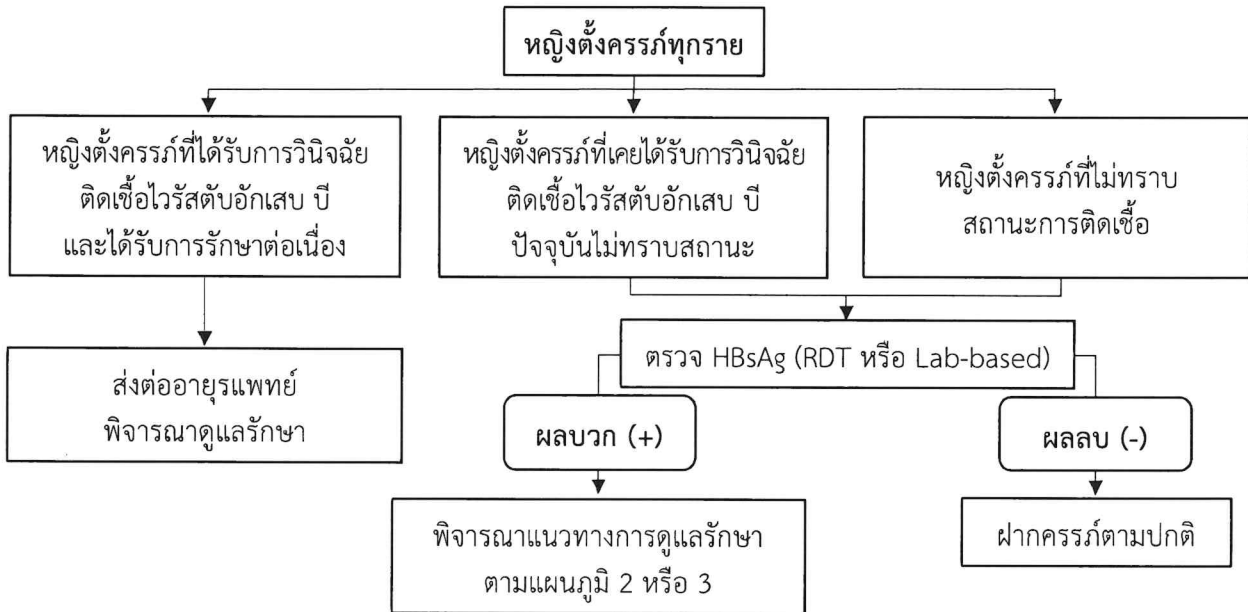
หญิงตั้งครรภ์ทุกรายต้องได้รับการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี (ตรวจ Hepatitis B surface antigen: HBsAg) โดยทั่วไปจะได้รับบริการตรวจเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกในแต่ละครรภ์ กรณีที่หญิงตั้งครรภ์เป็นผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรังและอยู่ระหว่างการติดตามอาการหรือรักษา อาจไม่จำเป็นต้องตรวจซ้ำ หรือกรณีที่หญิงตั้งครรภ์มีภาวะตับอักเสบจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี อยู่เดิม ควรส่งต่อให้อายุรแพทย์ดูแลทันที โดยไม่จำเป็นต้องตรวจซ้ำใหม่ (แผนภูมิ 1)

หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ฝากครรภ์ แต่มาโรงพยาบาลเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดแล้ว จำเป็นต้องได้รับการตรวจ HBsAg ทุกราย หากพบหญิงตั้งครรภ์เป็นผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ให้ดำเนินการดูแลรักษาตามแนวทางในระยะระหว่างคลอดและระยะหลังคลอด รวมทั้งการดูแลลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ

ทั้งนี้ คู่หรือสามีของหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และควรแนะนำให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบ บี ในคู่ที่มีผลเลือดต่างที่ไม่เคยได้รับวัคซีน หรือไม่มีประวัติการได้รับวัคซีน หรือได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน เพื่อเพิ่มโอกาสป้องกันการถ่ายทอดเชื้อระหว่างคู่

การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี อาจทำได้โดยการใช้ชุดตรวจแบบทราบผลเร็ว (Rapid diagnostic test; RDT) หรือตรวจด้วยวิธี Laboratory - based immunoassay เช่น การตรวจ ด้วยวิธี Enzyme immunoassay (EIA) หรือ Chemiluminescence immunoassay (CLIA) ซึ่งเป็นมาตรฐานสำหรับตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ในปัจจุบันชุดตรวจแบบทราบผลเร็ว (HBsAg rapid test) ได้รับการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น จนมีค่าความไว (Sensitivity) และค่าความจำเพาะ (Specificity) ที่ใกล้เคียงกับการตรวจ HBsAg ด้วยวิธี Lab - based ดังนั้น หน่วยบริการสามารถใช้ชุดตรวจแบบทราบผลเร็วที่ได้รับการขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ที่มีค่าความไว (Sensitivity) และค่าความจำเพาะ (Specificity) ตั้งแต่ร้อยละ 98 ขึ้นไป เพื่อให้ผลการตรวจมีความแม่นยำ หรือสามารถใช้การตรวจด้วยวิธี Lab - based ในการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี โดยพิจารณาเลือกใช้วิธีตรวจตามความเหมาะสมของแต่ละหน่วยบริการ

แผนภูมิ 1 การตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในหญิงตั้งครรภ์



2. การดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในระยะตั้งครรภ์ ระยะระหว่างคลอด และระยะหลังคลอด

2.1 ระยะตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี หรือมีผลการตรวจ HBsAg เป็นบวก มีแนวทางในการดูแลรักษา 2 แนวทาง โดยพิจารณาเลือกใช้แนวทางดูแลรักษาตามบริบทของหน่วยบริการแต่ละแห่ง จากความสามารถในการตรวจทางห้องปฏิบัติการของ HBeAg (Lab-based) หรือ HBV viral load ของหน่วยบริการหรือความสามารถในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการภายนอก เพื่อให้บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์และใช้ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นข้อบ่งชี้ในการให้ยาต้านไวรัสแก่หญิงตั้งครรภ์ สำหรับลดโอกาสถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก แนวทางการดูแลรักษาดังกล่าว ได้แก่

2.1.1 แนวทางที่ 1 สำหรับหน่วยบริการที่สามารถตรวจ HBeAg (Lab-based) หรือ HBV viral load ได้หรือสามารถส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการภายนอก

หญิงตั้งครรภ์ที่มีผลตรวจ HBsAg เป็นบวก ควรได้รับการตรวจ HBeAg (Lab-based) หรือ HBV viral load เพื่อวิเคราะห์ปริมาณไวรัสตับอักเสบบี ร่วมกับการตรวจการอักเสบของตับจากเอนไซม์ Aspartate transaminase (ALT) และการทำงานของไตจาก Creatinine มี 4 กรณี ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี ที่ได้รับการรักษาอยู่เดิม ให้ส่งต่อ/ปรึกษาเพื่อให้อายุรแพทย์พิจารณาให้รักษาตามความเหมาะสม

2. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจและวินิจฉัยว่าเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี และตรวจพบค่า ALT สูงกว่า Upper normal limit (เพศชายระดับ ALT มากกว่า 30 และเพศหญิงระดับ ALT มากกว่า 19) หรือมีค่า Creatinine สูง สงสัยมีการทำงานของไตผิดปกติ ให้ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้อายุรแพทย์พิจารณาให้การรักษาและป้องกันการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบี ตามความเหมาะสม

3. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจและวินิจฉัยว่าเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี และตรวจพบค่า ALT และ Creatinine ปกติ และผล HBeAg เป็นลบ หรือมีผลตรวจ HBV viral load  $< 200,000$  IU/mL ( $< 5.3 \log_{10}$  IU/mL) ให้ฝากครรภ์ตามปกติ โดยไม่ต้องกินยาต้านไวรัสหรือพิจารณาให้ยาด้านไวรัสตามแนวทางการรักษาในผู้ใหญ่

4. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจและวินิจฉัยว่าเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี และตรวจพบค่า ALT และ Creatinine ปกติ และผล HBeAg เป็นบวกหรือมีผลตรวจ HBV viral load  $\geq 200,000$  IU/mL ( $\geq 5.3 \log_{10}$  IU/mL) ให้พิจารณาให้กินยาด้านไวรัส ได้แก่ Tenofovir Disoproxil Fumarate (TDF) หรือ Tenofovir Alafenamide (TAF) เพื่อลดปริมาณไวรัสในเลือดและลดความเสี่ยงของการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก ซึ่งปัจจุบันคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติมีมติเห็นชอบให้ยา TDF และ TAF ใช้สำหรับรักษาหรือควบคุมการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรังในหญิงตั้งครรภ์ (ยา TAF มีเงื่อนไขใช้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป) ซึ่งแพทย์สามารถส่งจ่ายยาแก่หญิงตั้งครรภ์ได้ โดยผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

- ยา Tenofovir Disoproxil Fumarate (TDF) ขนาด 300 มิลลิกรัม ให้หญิงตั้งครรภ์ กินวันละ 1 ครั้ง เมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์เป็นต้นไปอย่างต่อเนื่อง และหยุดยาได้ตั้งแต่หลังคลอดในกรณีที่แม่ไม่มีข้อบ่งชี้ในการรักษาต่อด้วยยาต่อ หรือ

- ยา Tenofovir Alafenamide (TAF) ขนาด 25 มิลลิกรัม ให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป กินวันละ 1 ครั้ง เมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์เป็นต้นไปอย่างต่อเนื่อง และหยุดยาได้ตั้งแต่หลังคลอดในกรณีที่แม่ไม่มีข้อบ่งชี้ในการรักษาต่อด้วยยาต่อ

ยา TDF และ TAF เป็นยาด้านไวรัสในกลุ่ม Nucleotide reverse transcriptase inhibitors โดยมี TDF เป็นยารุ่นแรก จัดอยู่ใน Category B สำหรับหญิงตั้งครรภ์ (หมายถึง ผลการศึกษาในสัตว์ทดลอง ไม่พบความเสี่ยงของอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตัวอ่อนในครรภ์) ขณะที่ TAF เป็นยารุ่นใหม่ที่พัฒนาให้มีประสิทธิภาพดีกว่า ยาทั้งสองชนิดมีฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัสได้ดี มีความปลอดภัยสูง มีโอกาสดี้อย่างต่ำ อาการข้างเคียงจากยาส่วนมากมีอาการไม่รุนแรง เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาพบว่ายา TDF มีผลข้างเคียงต่อไต การรั่วของโปรตีนในปัสสาวะ มวลกระดูกลดลง ดังนั้น ก่อนแพทย์ส่งจ่ายยา TDF ต้องพิจารณาข้อห้ามและข้อควรระวังในการใช้ยา ได้แก่ ผู้ป่วยที่เคยแพ้ยาดังกล่าวมาก่อน ผู้ป่วยที่มีภาวะโรคไต ผู้ป่วยที่มีโรคกระดูกพรุน (Osteoporosis) ขณะที่ยา TAF มีผลต่อไตและมวลกระดูกน้อยกว่า TDF อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ ยาทั้งสองชนิดมีการขับออกทางน้ำนมในปริมาณที่น้อยมาก ยังไม่มีหลักฐานว่าเป็นอันตรายต่อลูก จึงไม่มีข้อห้ามสำหรับลูกในการดื่มนมแม่ที่ต้องกินยาด้านไวรัสต่อเนื่องหลังคลอด

ทั้งนี้ ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ช้าแพทย์ควรตรวจคัดกรอง และตรวจประเมินผู้ป่วยโดยเร็ว หากพบว่ามีข้อบ่งชี้ต้องได้รับยาและหญิงตั้งครรภ์รายดังกล่าวยังไม่เข้าสู่ระยะคลอด ให้สามารถเริ่มยาได้ทันที

**2.1.2 แนวทางที่ 2 สำหรับหน่วยบริการที่มีข้อจำกัดในการตรวจ HBeAg (Lab-based) หรือ HBV viral load หรือมีข้อจำกัดที่ไม่สามารถส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการภายนอก**

หญิงตั้งครรภ์ที่มีผลตรวจ HBsAg เป็นบวก ต้องได้รับการตรวจการอักเสบของตับจากเอนไซม์ Aspartate transaminase (ALT) และการทำงานของไตจาก Creatinine ซึ่งผลการตรวจมี 3 กรณี ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี ที่ได้รับการรักษาอยู่เดิม ให้ส่งต่อ/ปรึกษาเพื่อให้อายุรแพทย์พิจารณาให้รักษาตามความเหมาะสม

2. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจและวินิจฉัยว่าเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี และตรวจพบค่า ALT สูงกว่า Upper normal limit หรือมีค่า Creatinine สูง สงสัยมีการทำงานของไตผิดปกติ ให้ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้อายุรแพทย์พิจารณาให้การรักษาและป้องกันการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบี ตามความเหมาะสม

3. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจและวินิจฉัยว่าเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี และตรวจพบค่า ALT และ Creatinine ปกติ ให้พิจารณาให้กินยาต้านไวรัส TDF หรือ TAF เพื่อลดปริมาณไวรัสในเลือดและลดความเสี่ยงของการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก

- ยา Tenofovir Disoproxil Fumarate (TDF) ขนาด 300 มิลลิกรัม ให้หญิงตั้งครรภ์กินวันละ 1 ครั้ง เมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์เป็นต้นไป\*อย่างต่อเนื่อง และหยุดยาได้ตั้งแต่หลังคลอดในกรณีที่แม่ไม่มีข้อบ่งชี้ในการรักษาต่อยา หรือ

- ยา Tenofovir Alafenamide (TAF) ขนาด 25 มิลลิกรัม ให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป กินวันละ 1 ครั้ง เมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์เป็นต้นไป\*อย่างต่อเนื่อง และหยุดยาได้ตั้งแต่หลังคลอดในกรณีที่แม่ไม่มีข้อบ่งชี้ในการรักษาต่อยา

หมายเหตุ \*หากหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ช้า แต่ยังไม่เข้าสู่ระยะคลอด สามารถเริ่มยาได้ทันที และหากเกิดสถานการณ์ HBIG ขาดคราว (shortage) ในช่วงเวลานั้น หรือคาดว่าจะไม่สามารถจัดหา HBIG ได้ ควรเริ่มให้ยา TDF หรือ TAF แก่หญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ 16 สัปดาห์เป็นต้นไป

## 2.2 ระยะระหว่างคลอด

แม่ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี สามารถคลอดลูกทางช่องคลอดตามธรรมชาติ ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานที่ชัดเจนว่าการผ่าตัดคลอดสามารถลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูกได้ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสจึงสามารถคลอดได้ตามปกติ หรือผ่าตัดคลอดเมื่อมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงการทำหัตถการที่เพิ่มความเสี่ยงของการถ่ายทอดเชื้อไวรัสจากแม่สู่ลูก เช่น การคลอดโดยใช้เครื่องมือช่วยคลอด (Forceps หรือ Vacuum) โดยไม่จำเป็น ยกเว้นมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

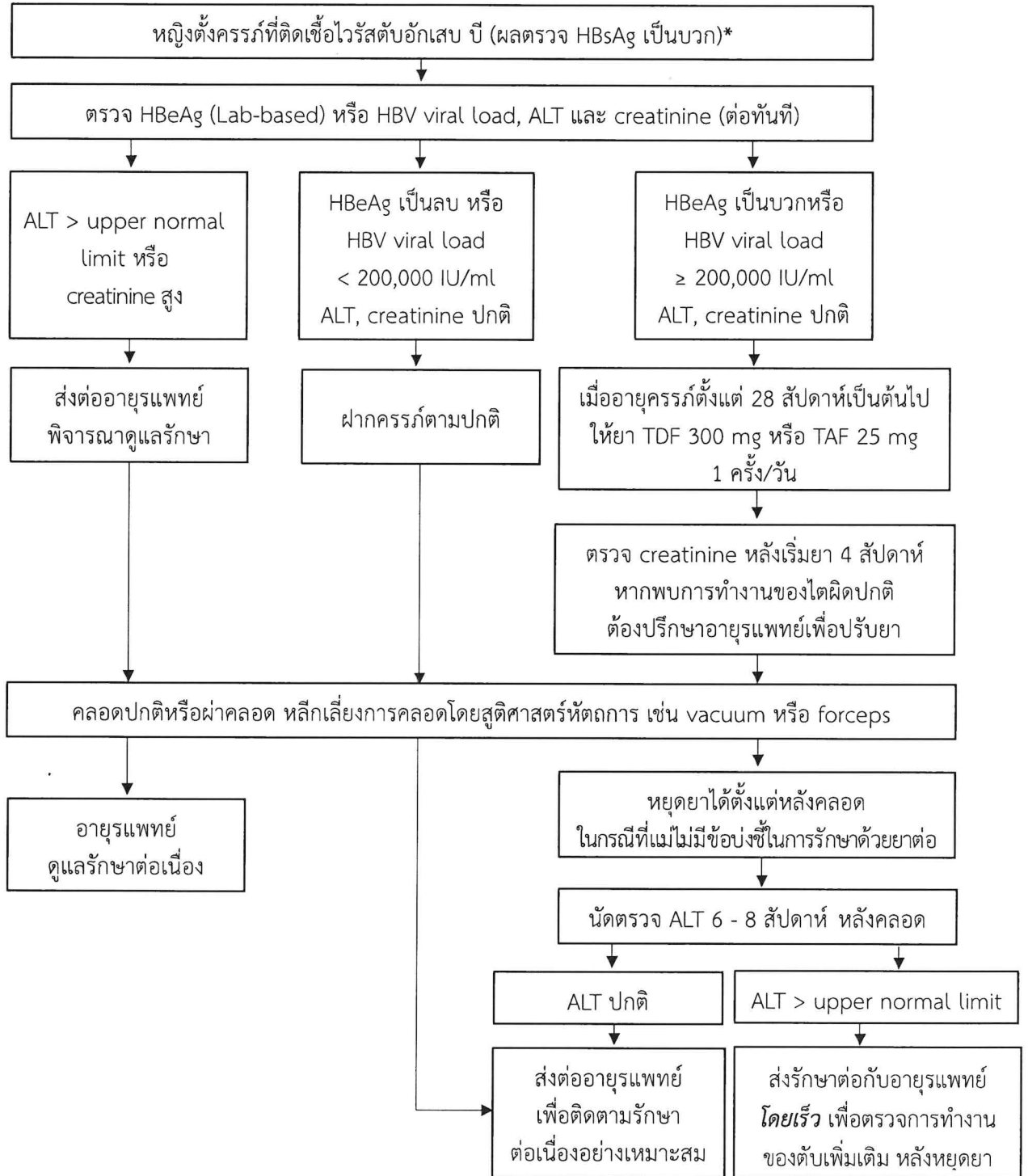
## 2.3 ระยะหลังคลอด

ภายหลังคลอด แม่ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี สามารถหยุดยาได้ ในกรณีที่แม่ไม่มีข้อบ่งชี้ในการรักษาต่อยา และหลังคลอด 6 - 8 สัปดาห์ แพทย์ผู้ดูแลควรตรวจระดับ ALT เพื่อดูการทำงานของเซลล์ตับ หากพบว่าระดับ ALT สูงกว่าค่า Upper normal limit ควรระมัดระวังเรื่องการหยุดยาส่งผลกระทบต่อปริมาณไวรัสและการทำงานของเซลล์ตับ แพทย์ผู้ดูแลควรส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้อายุรแพทย์ดูแลโดยเร็ว แต่หากระดับ ALT อยู่ในระดับปกติ ควรให้ข้อแนะนำถึงความเสี่ยงจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และส่งต่อผู้ป่วยให้รับการตรวจรักษาต่อเนื่องโดยอายุรแพทย์เพื่อลดการเกิดภาวะตับแข็งและมะเร็งตับในอนาคต

หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี แบบเรื้อรัง (Chronic hepatitis B) อยู่เดิมและกินยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องมาก่อนการตั้งครรภ์ หรือมีข้อบ่งชี้ที่ต้องได้รับยาต้านไวรัสในระยะยาว ให้กินยาต่อหลังคลอด และควรปรึกษาหรือส่งต่ออายุรแพทย์เพื่อการดูแลรักษาต่อไป (แผนภูมิ 2 และ 3)

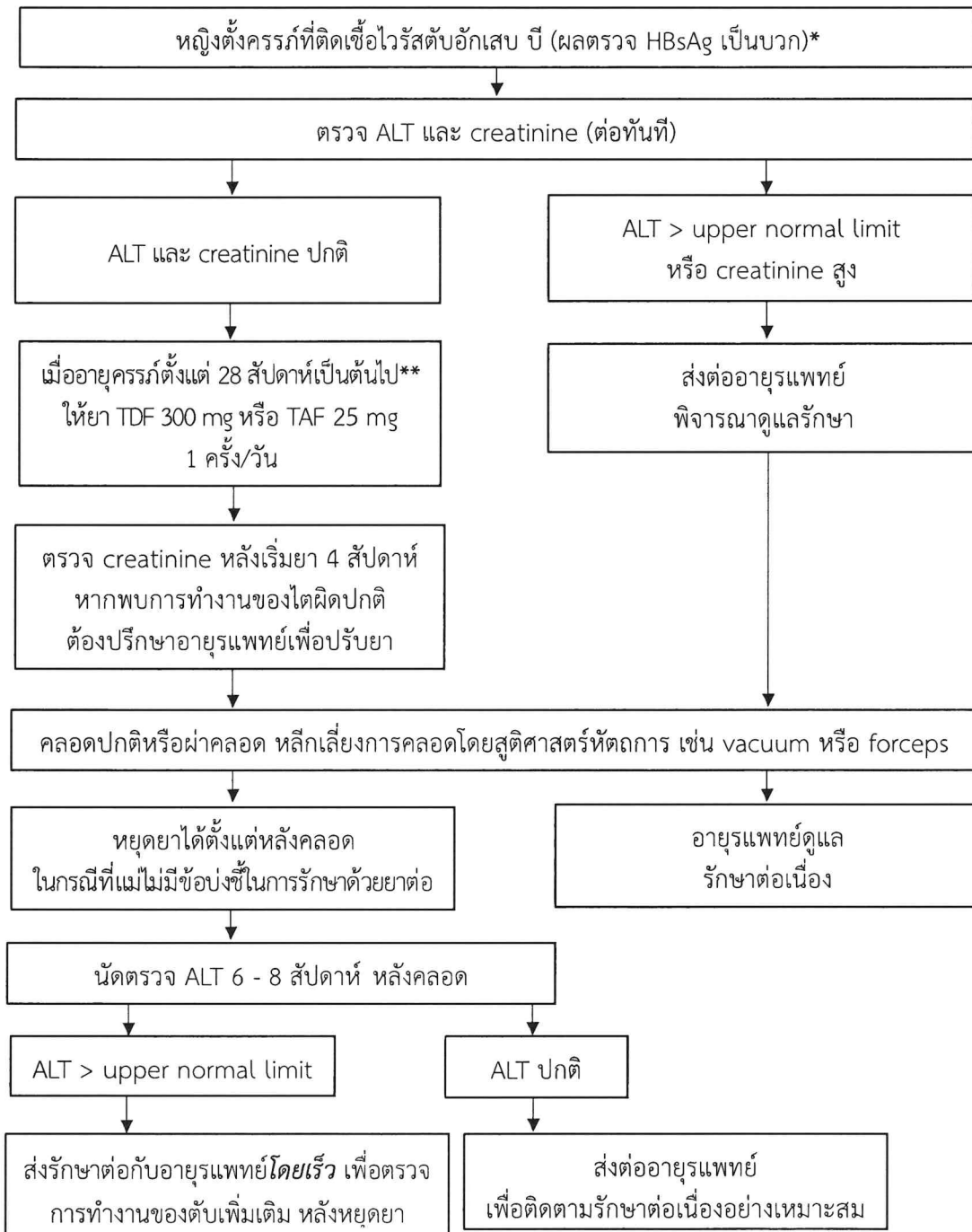
แม่ที่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี สามารถให้นมลูกได้ตามปกติ เนื่องจากการติดเชื้อผ่านทางน้ำนมแม่เกิดขึ้นได้น้อยมาก โดยมีข้อมูลพบว่าอัตราการติดเชื้อในทารกกลุ่มที่ดื่มนมแม่และไม่ดื่มนมแม่ไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม หากบริเวณเต้านมของแม่มีบาดแผลเปิดหรือมีเลือดออกอาจเพิ่มความเสี่ยงของการติดเชื้อมากขึ้น นอกจากนี้ การให้นมลูกในกรณีที่แม่ต้องกินยาต้านไวรัสต่อหลังคลอด ยังมีความปลอดภัยเนื่องจากยามีการขับออกทางน้ำนมในปริมาณที่น้อยมาก เมื่อพิจารณาถึงประโยชน์ที่ได้รับจากนมแม่และยังไม่มีหลักฐานว่าเป็นอันตรายต่อลูก จึงไม่มีข้อห้ามสำหรับลูกในการดื่มนมแม่ที่ได้ยา และไม่พบความแตกต่างของอัตราการเจริญเติบโตการพัฒนาระดับและการทำงานของไตของเด็ก แต่เนื่องจากยา TAF ได้รับการพัฒนาภายหลัง จึงมีข้อจำกัดเรื่องการติดตามข้อมูลด้านความปลอดภัยของลูกในระยะยาว

แผนภูมิ 2 การดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในระยะตั้งครรภ์ ระยะระหว่างคลอด และระยะหลังคลอด แนวทางที่ 1 (สำหรับหน่วยบริการที่สามารถตรวจ HBeAg (Lab-based) หรือ HBV viral load ได้หรือสามารถส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการภายนอก)



หมายเหตุ \* หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี ที่ได้รับการรักษาอยู่เดิม ให้ส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้อายุรแพทย์พิจารณาให้รักษาตามความเหมาะสม

แผนภูมิ 3 การดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในระยะตั้งครรภ์ ระยะระหว่างคลอด และระยะหลังคลอด แนวทางที่ 2 (สำหรับหน่วยบริการที่มีข้อจำกัดในการตรวจ HBeAg (Lab-based) หรือ HBV viral load หรือมีข้อจำกัดที่ไม่สามารถส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการภายนอก)



หมายเหตุ \* หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี ที่ได้รับการรักษาอยู่เดิม ให้ส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้อายุรแพทย์พิจารณาให้รักษาตามความเหมาะสม

\*\* หากในช่วงเวลานั้นเกิดสถานการณ์ HBIG ขาดครว หรือคาดว่าไม่สามารถจัดหา HBIG ได้ ควรเริ่มให้ยา TDF หรือ TAF แก่หญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ 16 สัปดาห์เป็นต้นไป

### 3. การดูแลลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

ลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จำเป็นต้องได้รับการดูแลตั้งแต่อยู่ในครรภ์ไปจนถึงหลังคลอด มาตรการสำคัญที่ป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก นอกจากการให้ยาต้านไวรัส ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อบ่งชี้แล้ว ยังมีการให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี การให้ Hepatitis B immunoglobulin (HBIG) รวมไปถึงการติดตามและตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบี ในลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

#### 3.1 การดูแลลูกระหว่างแม่ตั้งครรภ์

ในระยะที่แม่ตั้งครรภ์ แพทย์และพยาบาลควรหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ที่ทำแก่ทารกในครรภ์ ได้แก่ การเจาะชิ้นเนื้อรก (Chorionic villus sampling) และการเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis) อาจใช้วิธี Non - invasive prenatal testing แทน หากจำเป็นต้องทำการเจาะชิ้นเนื้อรก หรือ เจาะน้ำคร่ำ เนื่องจากมีข้อบ่งชี้ ควรแจ้งให้แม่ทราบถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในลูก

#### 3.2 การดูแลลูกช่วงหลังคลอด

ลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ภายหลังจากคลอดต้องได้รับ

##### 3.2.1 วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B Vaccine)

ลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ต้องได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี โดยเร็วที่สุดภายใน 12 ชั่วโมงหลังคลอด โดยให้ขนาด 0.5 mL ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ หลังจากนั้นต้องได้รับวัคซีนต่อเนื่องเมื่ออายุครบ 1, 2, 4 และ 6 เดือน ตามลำดับ กรณีที่เด็กมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,000 กรัม ก็สามารถฉีดวัคซีนเมื่อแรกเกิดได้ทันที (การฉีดเข็มนี้ยังไม่นับรวมเป็นเข็มหลัก) แล้วให้ฉีดเข็มถัดไปเมื่อเด็กมีสุขภาพดีและอายุครบ 1 เดือน โดยเริ่มนับเป็นเข็มที่ 1 แล้วนับฉีดเข็มที่ 2 ห่างจากเข็มแรกอย่างน้อย 4 สัปดาห์ และเข็มที่ 3 ห่างจากเข็มที่ 2 อย่างน้อย 8 สัปดาห์ ทั้งนี้การให้วัคซีนเข็มที่ 3 ต้องห่างจากวัคซีนเข็มแรกอย่างน้อย 16 สัปดาห์ และต้องได้รับเมื่อมีอายุอย่างน้อย 6 เดือน

##### 3.2.2 การให้ Hepatitis B immunoglobulin (HBIG)

ลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ควรได้รับ Hepatitis B immunoglobulin (HBIG) ขนาด 0.5 mL (หรือปริมาณที่ระบุในเอกสารกำกับยา) ฉีดเข้ากล้ามเนื้อโดยเร็วที่สุดและไม่เกิน 24 ชั่วโมงหลังคลอด เพื่อให้ HBIG ยังคงมีประสิทธิผลในการจับและทำลายเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

การให้ HBIG ร่วมกับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี เข็มแรกหลังคลอด มีประโยชน์มากต่อลูกที่เกิดจากแม่ที่มีผลการตรวจ HBeAg เป็นบวกหรือมีปริมาณไวรัสในเลือดสูง เพราะสามารถลดความเสี่ยงในการถ่ายทอดเชื้อไวรัสไปสู่ลูกได้เป็นอย่างดี การให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี เพียงอย่างเดียวภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด สามารถป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูกได้ร้อยละ 70 - 95 ในขณะที่การให้ HBIG ร่วมกับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ภายใน 24 ชั่วโมง พบว่าสามารถป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ได้มากกว่าร้อยละ 90 ขึ้นไป

##### 3.2.3 การวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในทารก

ควรมีการติดตามลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบี ว่าติดเชื้อจากแม่หรือไม่ โดยเมื่อเด็กมีอายุ 12 เดือน แพทย์ผู้ดูแลควรเจาะเลือดเด็กเพื่อตรวจ HBsAg และ Anti-HBs

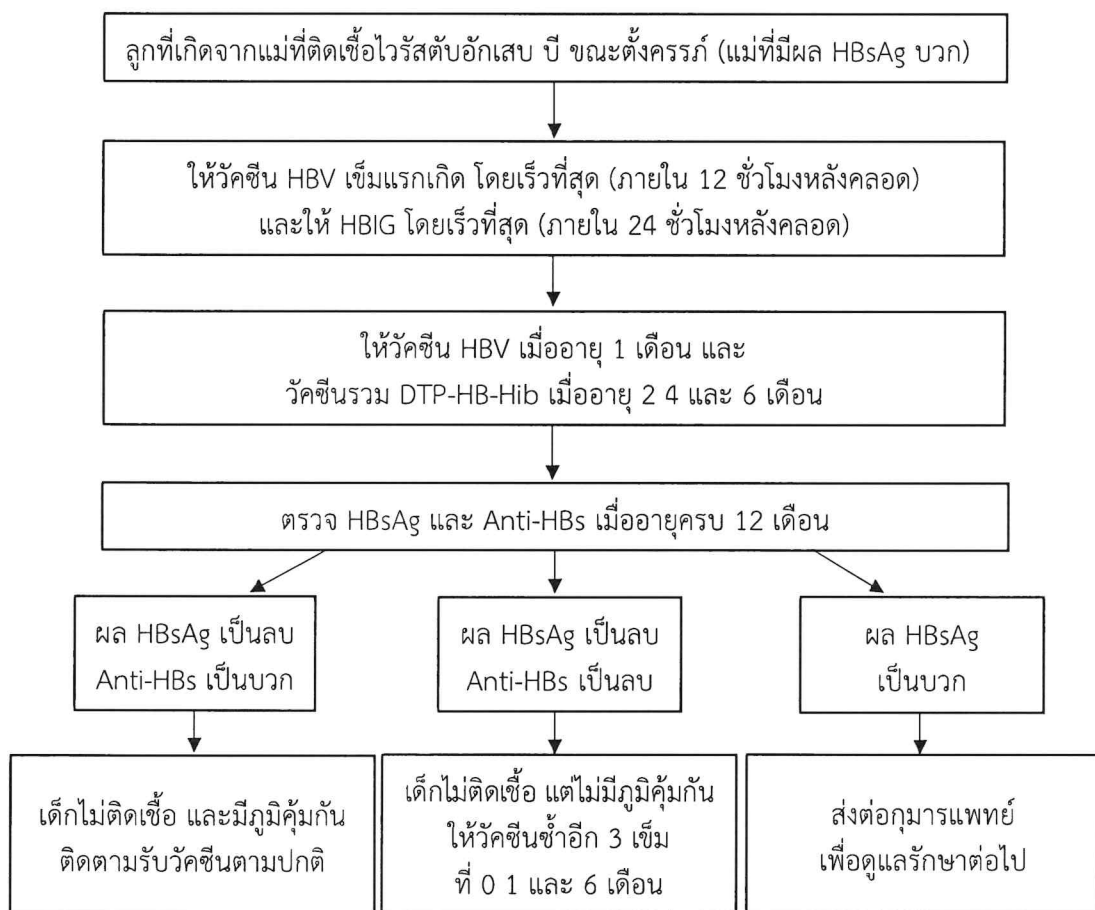
1) กรณี HBsAg เป็นลบ และ Anti-HBs เป็นบวก ให้ถือว่าเด็กทารกดังกล่าวไม่ติดเชื้อ และมีภูมิคุ้มกันโรค

2) กรณี HBsAg เป็นลบ และ Anti-HBs เป็นลบ ให้ถือว่าเด็กทารกดังกล่าวไม่ติดเชื้อ แต่ไม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคไวรัสตับอักเสบบี และต้องพิจารณาให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ซ้ำอีก 3 เข็ม โดยเข็มที่ 2 ห่างจากเข็มแรก 1 เดือน และเข็มที่ 3 ห่างจากเข็มแรกอย่างน้อย 6 เดือน และตรวจ Anti-HBs ซ้ำ หลังได้รับวัคซีนครบชุดที่ 2 เป็นเวลา 1 - 3 เดือน หาก Anti-HBs ยังเป็นลบ ให้นำว่า ทารกดังกล่าว ไม่ตอบสนองต่อวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี และควรหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

3) กรณี HBsAg เป็นบวก ให้ถือว่าเด็กทารกดังกล่าวติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และควรส่งต่อให้กุมารแพทย์ดูแลรักษาต่อไป

ผังแผนภูมิ 4

แผนภูมิ 4 การดูแลลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี



\*\*\*\*\*