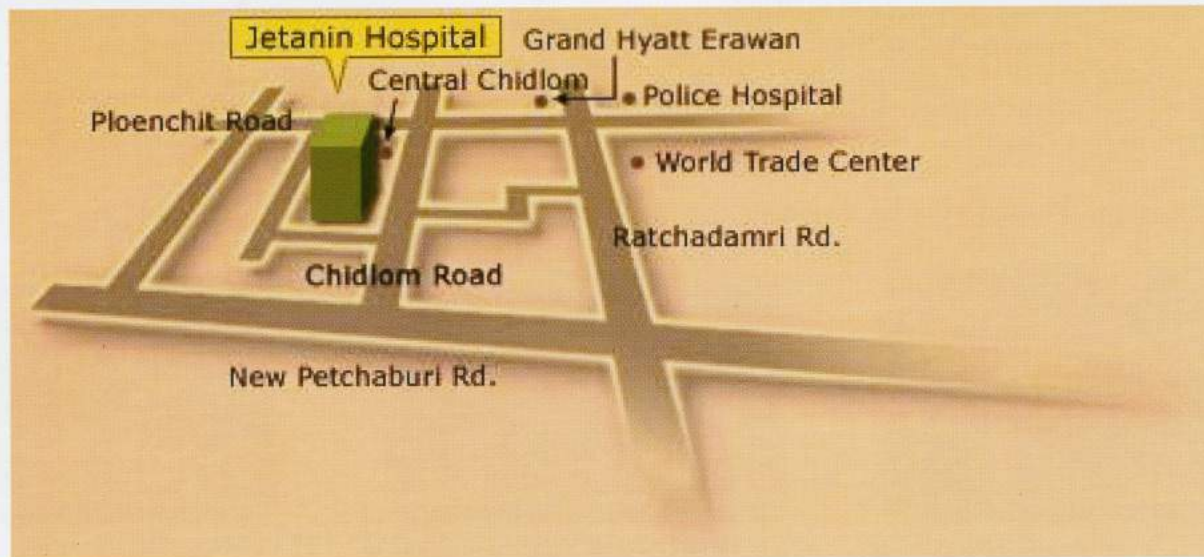




JETANIN



ศูนย์รักษาผู้มีบุตรยาก โรงพยาบาลเจตนิน
5 ซอยชิดลม ถนนเพลินจิต ลุมพินี ปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์ 662 6555300-10 โทรสาร 662 655 5313
อีเมล info@jetanin.com
เว็บไซต์: http:// www.jetanin.com

JETANIN INSTITUTE FOR ASSISTED REPRODUCTION
5 Soi Chidlom, Ploenchit Road, Lumpinee, Pathumwan,
Bangkok 10300
Tel: 662 6555300-10 Fax:662 6555313
E-mail: info@jetanin.com
Website: http://www.jetanin.com

ฉบับปฐมฤกษ์



... In focus

ภัยร้ายมาจาก ไวรัสตับอักเสบบี

- | | | | |
|---|----------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| 4 | 6 | 12 | 14 |
| ไวรัสเอชพีวี(HPV) กับมะเร็งปากมดลูก และการป้องกัน | ภัยร้ายของไวรัสตับอักเสบบี | อสุจิและส่วนประกอบของน้ำอสุจิ | ภาวะมีบุตรยากกับการรักษาด้วย A.R.T. |



คุณอุษณีย์ เจตน์สว่างศรี
บรรณาธิการบริหาร

EDITOR'S TALK

วารสารวิชาการเจตนิฉบับนี้ถือเป็นฉบับปฐมฤกษ์ ซึ่งทางกองบรรณาธิการและคณะผู้จัดทำมีความภูมิใจและตั้งใจจัดทำขึ้นด้วยมุ่งหวังเป็นอย่างยิ่งที่จะให้เป็นแหล่งรวมความรู้ด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการรักษาผู้มีบุตรยาก โดยเน้นเนื้อหาทางด้านห้องปฏิบัติการต่างๆที่ทางสถานพยาบาลเจตนิมีให้บริการ อันได้แก่ ห้องปฏิบัติการทั่วไป ห้องปฏิบัติการอสุจิ ห้องปฏิบัติการเลี้ยงตัวอ่อน และห้องปฏิบัติการพันธุศาสตร์ รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับโรคทางคลินิกที่อาจเป็นสาเหตุของการมีบุตรยาก และความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีการรักษาผู้มีบุตรยาก อีกทั้งสิ่งละอันพันละน้อย เกร็ดเล็กเกร็ดน้อยในด้านต่างๆ เพื่อให้องค์กรของเราคือสถานพยาบาลเจตนิก้าวสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ เป็นแหล่งข้อมูลที่ทันสมัยและเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายพันธกิจของสถานพยาบาลเจตนิต่อไป

ในฉบับปฐมฤกษ์นี้ ได้นำเสนอบทความวิชาการที่น่าสนใจในด้านต่างๆ ที่คาดว่าจะประโยชน์ต่อทั้งบุคคลทั่วไป และบุคลากรในสายการแพทย์ อีกทั้งยังมีคอลัมน์เบาๆ พาท่องเที่ยวในวันหยุด รวมถึงเทคนิคความรู้ด้านไอทีและกิจกรรมต่างๆ ที่ได้มีเกิดขึ้นตั้งแต่ต้นปีที่ผ่านมา ทั้งนี้ต้องขอขอบคุณเจ้าของบทความทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาสำหรับงานเขียนในครั้งนี้ ทางคณะผู้จัดทำเปิดรับคำติชมเพื่อการปรับปรุงวารสารให้ดียิ่งขึ้นและเปิดรับผู้ที่สนใจจะส่งบทความทุกประเภทและ/หรือความคิดเห็นใดๆมาแจ้งกองบรรณาธิการได้ตลอดเวลา สุดท้ายนี้หวังเป็นอย่างยิ่งว่า วารสารวิชาการเจตนิจะเป็นประโยชน์ต่อแพทย์ และเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลเจตนิ ตลอดจนผู้ใช้บริการและผู้สนใจโดยทั่วไป

บรรณาธิการบริหาร

Jetanin Journal วารสารวิชาการเจตนิ กำหนดออกปีละ 3 ฉบับ

- ที่ปรึกษาภาคีสถิต: พล.ต.ท.นพ.จงเจตน์ อวาทพงษ์
บรรณาธิการที่ปรึกษา: นพ.กัญญา ธรรมจักรพันธ์
นพ.เกรียงชัย สัจเจริญพงษ์
นพ.สมเจตน์ มณีपालวิรัตน์
พญ.ปิยพันธ์ ปุญญณะศักดิ์ชัย
คุณชญากัส พานิชสุขไพศาล
คุณสุภลักษณ์ แสนเหล่า
คุณธณารีย์ ทิพย์ไพลิน

- บรรณาธิการบริหาร: คุณอุษณีย์ เจตน์สว่างศรี
ผู้ช่วยบรรณาธิการบริหาร: คุณจรัญ ปัตตาโน
กองบรรณาธิการฝ่ายวิชาการ: ห้องปฏิบัติการทั่วไป
ห้องปฏิบัติการเลี้ยงตัวอ่อน
ห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์และเตรียมอสุจิ
ห้องปฏิบัติการพันธุศาสตร์
กองบรรณาธิการฝ่ายศิลป์: คุณจรัญ ปัตตาโน

..กิจกรรม

เจตนิ...ในรอบปี 2553



“งานเลี้ยงต้อนรับปีใหม่ 2553”

ผ่านไปแล้วอย่างยิ่งใหญ่ สำหรับงานเลี้ยงต้อนรับปีใหม่ 2553 ซึ่งจัดขึ้น ณ โรงแรมอมรินทร์เทรกกท โค้งงานนี้มีแขกผู้มีเกียรติมาร่วมกันอย่างมากมาย และมีเหล่าดารานักทรง อาทิ ใหม่ เจริญปุระ มาให้ความบันเทิงตลอดทั้งคืน



“รับดอกไม้พระราชทาน”

สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร และพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรราชาชนกคอกไม้ เองเมืองในวันคล้ายวันเกิด พล.ต.ท.นพ.จงเจตน์ อวาทพงษ์ 9 มิถุนายน 2553



“วิทยาลัยพยาบาลทหารบกศึกษาดูงาน”

เมื่อวันที่ 11 ม.ค. ที่ผ่านมา สถานพยาบาลเจตนิได้ต้อนรับคณะนักศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลทหารบกที่มาเยี่ยมชมและศึกษาดูงานการรักษาผู้มีบุตรยาก และการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์



“มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญศึกษาดูงาน”

เมื่อวันที่ 14 ม.ค. ที่ผ่านมา สถานพยาบาลเจตนิได้ต้อนรับคณะนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยอัสสัมชัญที่มาเยี่ยมชม และศึกษาดูงานการรักษาผู้มีบุตรยาก และการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์



“มหาวิทยาลัยมหิดลศึกษาดูงาน”

เมื่อวันที่ 25 ม.ค. ที่ผ่านมา สถานพยาบาลเจตนิได้ต้อนรับคณะนักศึกษาจากคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดลที่มาเยี่ยมชม และศึกษาดูงานการรักษาผู้มีบุตรยาก และการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์



“วิทยาลัยพยาบาลกึ่งการณศึกษาดูงาน”

เมื่อวันที่ 30 มี.ค. ที่ผ่านมา สถานพยาบาลเจตนิได้ต้อนรับคณะนักศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลกึ่งการณที่มาเยี่ยมชม และศึกษาดูงานการรักษาผู้มีบุตรยาก และการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์



“วิทยาลัยพยาบาลตำรวจศึกษาดูงาน”

เมื่อวันที่ 11 ก.ค. ที่ผ่านมา สถานพยาบาลเจตนิได้ต้อนรับคณะนักศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลตำรวจที่มาเยี่ยมชม และศึกษาดูงานการรักษาผู้มีบุตรยาก และการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์



“ฝึกซ้อมดับเพลิงและอพยพหนีไฟ”

เมื่อวันที่ 1 ก.ค. ที่ผ่านมา สถานพยาบาลเจตนิได้จัดอบรมหลักสูตร การฝึกซ้อมดับเพลิงและอพยพหนีไฟทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน



เที่ยวตลาดน้ำ บางน้ำผึ้ง

.....สัมผัสชีวิตริมน้ำของชาวพระประแดง

ช่วงนี้ถ้าใครเมื่อการพักผ่อนแบบเดิมๆ เช่นดูหนัง เดินห้างสรรพสินค้า ในกรุงเทพแบบเดิมๆ แต่ไม่มีเวลามากพอสำหรับการเดินทางไปเที่ยวพักผ่อนต่างจังหวัด ขอแนะนำสถานที่ท่องเที่ยวใกล้กรุงเทพแค่นี้เดียว(ถารถไม่ติด)มาฝาก เพื่อเป็นทางเลือกสำหรับโปรแกรมพักผ่อนในวันหยุดของคุณ ตลาดน้ำบางน้ำผึ้งเป็นตลาดน้ำที่ตั้งอยู่ที่ตำบลบางน้ำผึ้ง อำเภพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ จัดตั้งขึ้นโดยความร่วมมือของผู้นำท้องถิ่นและชุมชน เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ และสนับสนุนให้ชาวบ้านนำผลผลิตในชุมชนมาจำหน่าย นอกจากจะได้สัมผัสชีวิตริมน้ำเลือกซื้อสินค้าท้องถิ่นในราคาถูก ย่อมเยา และเลือกชิมขนมและอาหารหลายอย่างที่หาชิมได้ยากแล้ว ยังเป็นการสนับสนุนสินค้าของชาวบ้านในชุมชนอีกด้วย

การเดินทาง

ถ้าขับรถไปเองก็ขึ้นทางด่วน หรือวงแหวนอุตสาหกรรมแล้วลงบริเวณถนนสุขสวัสดิ์ แล้วเข้าไปในตลาดพระประแดง ขับตรงไปท่าน้ำ พอสุดทางจะบังคับเลี้ยวซ้าย แล้วขับตรงไปตามถนนเพชรหึง จะมีป้ายบอกทางเป็นระยะๆแล้วเลี้ยวขวาเข้าไป จะพบวัดบางน้ำผึ้งก็สามารถแวะทำบุญเอาฤกษ์เอาชัยก่อนได้ จากนั้นก็ขับตามป้ายบอกทาง เลือกลงที่จอดรถได้ตามสะดวก หรือถ้านั่งรถประจำทางก็มีรถ ปอ.521,138,140,141,142,82,20,521

,138 มาลงที่ตลาดพระประแดง แล้วนั่งรถประจำทางสีฟ้าบางคอบัวที่ตลาด มาลงที่ปากทางเขตลาดบางน้ำผึ้งแล้วใช้บริการฟรีวินเข้าไปในตลาด

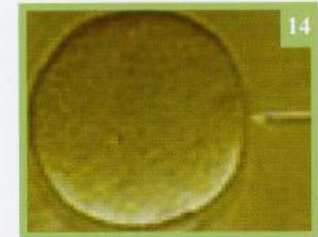
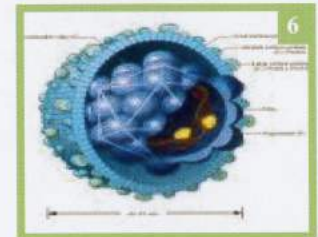
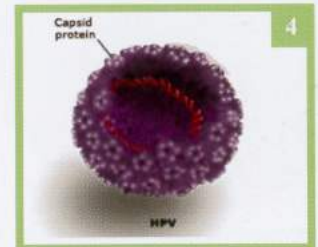
บรรยากาศทั่วไปของสองข้างทางเขตลาด ร่มรื่นไปด้วยต้นไม้ให้ความรู้สึกผ่อนคลายในผู้ที่รักธรรมชาติ ส่วนตัวตลาดจะจัดเป็นซุ้มสองข้างสะพานที่ทอดขนานไปกับคลองสายเล็กๆที่แตกแขนงจากแม่น้ำเจ้าพระยา ความยาวกว่า 2 กิโลเมตร สองข้างทางละลานตาไปด้วยอาหารคาวหวาน รวมถึงขนมไทย และขนมโบราณสีสันหน้าตาที่แปลกตาชิม เช่น ขนมครกหอยทอด ห่อหมกมะพร้าวอ่อน หมักไข่เสียบไม้ทอดด้วยใบตอง ทุมตะไคร้ กวยเตี๋ยวเรือ ขนมจาก ขนมถั่วฝักยาว กระชงทอง มาฮ้อ ขนมเบื้องญวนและอีกมากมายที่ต้องไปชิมอาหารที่หาสดๆร้อนๆ จากฝีมือต้นตำรับคุณยายคุณยายในชุมชนบางน้ำผึ้ง

นอกจากนี้ยังมีสินค้า OTOP จากชุมชนชนงานฝีมือจากกะลามะพร้าว สมนไพร เครื่องหอม ของเล่นให้ได้เลือกซื้อมากมาย หรือถ้าหากเดินเที่ยวจนมีอาการปวดเมื่อยก็สามารถแวะใช้บริการนวดแผนโบราณ ในบรรยากาศสบายๆ ได้ หวังว่าทริปเที่ยวตลาดน้ำบางน้ำผึ้งจะเป็นทางเลือกอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับวันหยุด วันสบายๆ ครึ่งหน้าของทุกคน เจอกันทริปหน้าจะครับ



CONTENTS

- 4 ไวรัสเอชพีวี(HPV) กับการเกิดมะเร็งปากมดลูกและการป้องกัน
- 6 ภัยเงียบของไวรัสตับอักเสบบี
- 11 ทำอย่างไร เมื่อ เด็ก..พูดคำหยาบ
- 12 อสุจิและส่วนประกอบของน้ำอสุจิ
- 14 ภาวะมีบุตรยากกับการรักษาด้วย A.R.T.
- 16 เทคนิคง่ายๆ.....ในการทำให้คอมพิวเตอร์เร็วขึ้นกับการทำ Disk Defragmenter
- 18 เที่ยวตลาดน้ำบางน้ำผึ้งสัมผัสชีวิตริมน้ำของชาวพระประแดง
- 19 กิจกรรม..เจตนิณ ในรอบปี 2553



เจ้าของและอำนวยการผลิต: บริษัท เจตนิณ จำกัด
 5 ซอยชิดลม ถนนเพลินจิต ลุมพินี ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
 โทรศัพท์ 662 6555300-10 โทรสาร 662 6555313
 อีเมล: info@jetanin.com เว็บไซต์: http://www.jetanin.com

* การพิมพ์ข้อความหรือรูปภาพใดๆในวารสารฉบับนี้ จำเป็นต้องอ้างอิง หรือได้รับความเห็นชอบจาก บริษัท เจตนิณ จำกัด เท่านั้น

ไวรัสเอชพีวี(HPV)

กับมะเร็งปากมดลูกและการป้องกัน

โดย: ห้องปฏิบัติการพันธุศาสตร์



HPV คือ อะไร ?

HPV ย่อมาจาก Human papillomavirus เป็นไวรัสในตระกูล Papillomaviridae เป็นเชื้อไวรัสชนิด DNA 2 สาย (double-strand) มีขนาดเล็ก สามารถทนทานต่อความร้อนและความแห้งแล้งได้สูงมาก จึงสามารถเกาะติดอยู่ตามผิวหนัง อวัยวะเพศ เลือดฝาด หรือกระจายอยู่ทั่วไปในรูปของละอองฝุ่นได้ ก่อให้เกิดการติดเชื้อได้ทั้งในผู้หญิงและผู้ชาย การติดเชื้อ HPV ส่วนใหญ่เป็นการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually transmitted disease, STD)

HPV มีกี่ชนิด ?

ในปัจจุบันสามารถตรวจพบเชื้อ HPV มากกว่า 100 สายพันธุ์ ที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อของเนื้อเยื่อหรือเยื่อบุผิวในตำแหน่งที่แตกต่างกัน และพบว่ามีเชื้อ HPV ประมาณ 40 สายพันธุ์ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดรอยโรคหรือพยาธิสภาพบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และทวารหนัก เชื้อ HPV กลุ่มนี้แบ่งออกเป็นสองกลุ่มย่อย ตามศักยภาพในการก่อมะเร็ง ได้แก่

1. กลุ่มสายพันธุ์ที่มีความเสี่ยงต่ำ (Low risk หรือ nononcogenic HPV) คือ เชื้อ HPV ที่ทำให้เกิดโรคหูดหงอนไก่ (genital warts หรือ condyloma) และรอยโรคขั้นต่ำภายในเยื่อบุชนิด squamous cell ของปากมดลูก (low grade squamous intraepithelial lesions หรือ LSIL) เชื้อ HPV กลุ่มนี้มีศักยภาพในการก่อมะเร็งต่ำหรือไม่ก่อมะเร็ง ได้แก่ เชื้อ HPV สายพันธุ์ 6, 11, 42, 43, 44, 53-55, 62 และ 70

2. กลุ่มสายพันธุ์ที่มีความเสี่ยงสูง (High risk หรือ oncogenic HPV) คือ เชื้อ HPV ที่ทำให้เกิดได้ทั้งรอยโรคขั้นต่ำภายในเยื่อบุชนิด squamous cell ของปากมดลูก (LSIL), รอยโรคขั้นสูง (high grade squamous intraepi-

thelial lesions หรือ HSIL) และมะเร็ง จึงเรียกว่า "oncogenic types" ได้แก่ เชื้อ HPV สายพันธุ์ 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 และ 82

โดยปัจจุบันเป็นที่ยอมรับแล้วว่า มะเร็งปากมดลูก เกิดจากการติดเชื้อ HPV สายพันธุ์ที่มีความเสี่ยงสูงซึ่งสามารถพบเชื้อ HPV ดังกล่าวสูงถึงร้อยละ 99.7 ในเนื้อเยื่อของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก โดยสายพันธุ์ที่มีความเสี่ยงสูงที่พบบ่อยที่สุดในมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ HPV 16 รองลงมาได้แก่ HPV 18 โดยเชื้อ HPV ทั้งสองชนิดนี้เป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกสูงถึงร้อยละ 70

สามารถป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้อย่างไร ?

ก่อนอื่นต้องเข้าใจก่อนว่า มะเร็งปากมดลูกแบ่งออกเป็น 2 ระยะใหญ่ๆ คือ

1. ระยะก่อนมะเร็ง (Pre cancer) หมายถึง ระยะที่การติดเชื้อ HPV ได้เกิดขึ้นและเข้าไปทำปฏิกิริยากับเซลล์ที่ชั้นผิวของปากมดลูก จนเกิดเป็นเซลล์ผิดปกติ แต่ยังไม่ลุกลามไปที่อื่น การตรวจวินิจฉัยและการรักษาในระยะก่อนมะเร็งนี้เป็นไปได้ง่ายและมีโอกาสหายขาดได้

2. ระยะมะเร็ง (Cancer) เป็นระยะที่ต่อเนื่องจากระยะก่อนมะเร็ง เซลล์ที่ผิดปกติจากการติดเชื้อ HPV ในชั้นผิวได้ลุกลามแล้ว และยังแพร่กระจายได้ ซึ่งจะแบ่งระยะมะเร็ง ตามการแพร่กระจายและความรุนแรงเป็น 4 ขั้น คือ 1, 2, 3 และ 4 การรักษาและโอกาสรอดจะขึ้นกับระยะของมะเร็ง

ดังนั้นการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในปัจจุบัน ก็คือการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยให้ได้ในระยะก่อนมะเร็งแล้วทำการรักษาให้หายขาด โดยการตรวจหาเชื้อ High risk HPV ร่วมกับ การตรวจ Pap smear ซึ่งจะให้ผลการตรวจที่มีความแม่นยำและประสิทธิภาพสูง และช่วยให้แพทย์สามารถเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

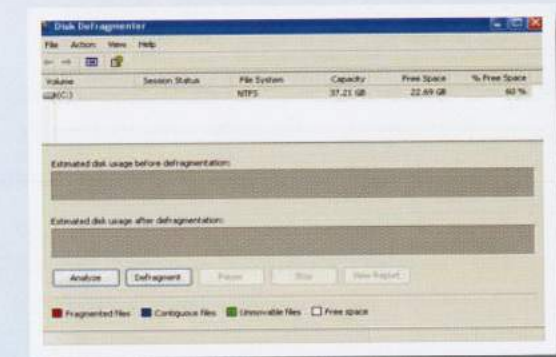


ขั้นตอนการทำ Disk defragmenter

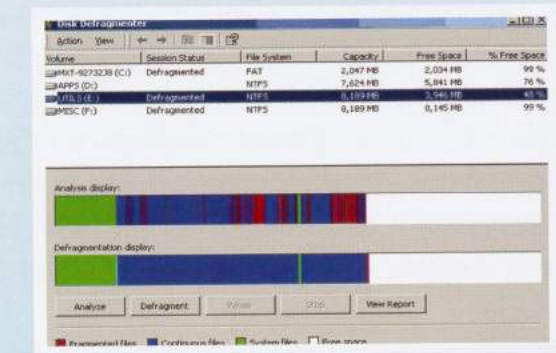
1. คลิกปุ่ม Start เลือก All programs
2. เลือก Accessories >> System Tools >> Disk Defragmenter



3. เข้าสู่หน้าจอ Disk Defragmenter ให้เลือกไดรฟ์ที่ต้องการทำ Defragmenter
4. จะมีปุ่ม 2 ปุ่ม คือ Analyze และ Defragment แนะนำให้กดปุ่ม Analyze ก่อน ระบบจะทำการวิเคราะห์ให้ว่า ควรจะทำการ Defragmenter หรือไม่



5. หลังจากระบบวิเคราะห์เสร็จให้กดปุ่ม Defragment ระบบจะเริ่มจัดเรียงข้อมูล
6. เมื่อระบบจัดเรียงข้อมูลเสร็จแล้วให้ทำการ restart เครื่องเป็นอันเสร็จครับ



Disk Defragmenter

เทคนิคต่างๆ...ในการทำให้
คอมพิวเตอร์เร็วขึ้น



การทำงานของระบบคอมพิวเตอร์ เมื่อมีการบันทึกข้อมูลลงบน Hard disk จะมีการบันทึกในลักษณะสุ่มหรือภาษาเทคนิคเรียกว่า random เมื่อเราใช้คอมพิวเตอร์ไปนานๆ ข้อมูลจะวางอยู่กระจัดกระจายทำให้คอมพิวเตอร์ทำงานช้าลงเพราะหัวอ่านของ hard disk ต้องเคลื่อนย้ายไปมาเพื่ออ่านข้อมูลจนครบ

การทำ Disk Defragmenter คือการจัดเรียงข้อมูลของไฟล์ต่างๆที่เก็บอยู่ใน hard disk ใหม่ โดยจัดให้มีความต่อเนื่องเพื่อประโยชน์และความรวดเร็วในการเรียกใช้งาน เปรียบเทียบง่ายๆ กับชั้นหนังสือของเราที่มีหมวดหนังสือ A-Z แต่เมื่อเราหยิบไปอ่านแล้วเอากลับมาวางไม่เป็นระเบียบ ทำให้หนังสือแต่ละหมวดกระจัดกระจาย การทำ Disk Defragmenter เปรียบเสมือนกับการจัดเรียงหนังสือใหม่นั่นเอง

ก่อนทำ Disk defragmenter ควรปฏิบัติดังนี้

- ปิดโปรแกรมที่รันค้างให้หมด
- ทำ disk cleanup ของไดรฟ์ที่จะทำการ Defragmenter ด้วยการเข้าไปที่ My computer คลิกขวาบนไดรฟ์ที่ต้องการ clean
- เลือก property >> กด Disk cleanup เลือก Files ที่ จะทำการลบ กด OK
- ทำการตรวจสอบ Disk ด้วยการทำ Scan disk

เทคนิคการทำ Scan disk

- เข้าไปใน My Computer คลิกขวาไดรฟ์ที่ต้องการสแกน เลือก Property
- ที่แท็บ Tools คลิกปุ่ม Check Now...
- จะมี Check disk option ให้เลือก คือ
 - Automatically fix files system errors
 - Scan for and attempt recovery of bad sectors
- ให้เลือกทั้งสอง Option จากนั้นกดปุ่ม Start ระบบจะเริ่มทำการ Scan disk
- ในกรณีที่มี Message popup

"The disk check could not be performed because the disk check utility needs exclusive access to some Windows files on the disk. These files can be accessed only by restarting Windows. Do you want to schedule this disk check to occur the next time you restart the computer?"
- ให้กด Yes จากนั้นทำการ restart คอมพิวเตอร์ระบบ จะทำการ Scan disk ให้

“
การทำ Disk Defragmenter ใน Safe Mode ทั้งเร็วและไร้ปัญหา วิธีการเข้า Safe Mode โดย Restart คอมพิวเตอร์ ในขณะที่เครื่อง Restart ให้กด <F8> จากนั้นจะเข้า หน้าเมนู ให้เลือก Safe Mode
”



วัคซีนเอชพีวี (HPV Vaccine)

ในปัจจุบันได้มีการค้นพบและผลิตวัคซีน HPV ที่สามารถนำมาฉีดเพื่อกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อต้านการติดเชื้อ HPV ซึ่งจะมีบทบาทสำคัญควบคู่กับการตรวจคัดกรองในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก **วัคซีนที่ใช้กันอยู่ในตอนนี้มี 2 ชนิด คือ**

วัคซีน 2 สายพันธุ์ หรือมีชื่อทางการค้าว่า Cervarix (Bivalent vaccine: 16, 18) เน้นเฉพาะป้องกัน HPV 16, 18 ซึ่งเป็นสาเหตุหลักกรวยละ 70 ของการเกิดมะเร็งปากมดลูก

วัคซีน 4 สายพันธุ์ หรือมีชื่อทางการค้าว่า Gardasil (Quadrivalent vaccine: 6, 11, 16, 18) วัคซีน 4 สายพันธุ์นี้สามารถป้องกันหูดหงอนไก่ มะเร็งปากช่องคลอด มะเร็งของคลอดและมะเร็งปากมดลูก

ประสิทธิภาพของวัคซีน

พบว่ามียุทธภาพสูง โดยถ้าฉีดในผู้ที่ไม่เคยติดเชื้อ HPV มาก่อนหรือหญิงสาวที่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ วัคซีนสามารถป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้ถึงร้อยละ 90-96 แต่จะมีประสิทธิภาพลดลงในกลุ่มที่เคยติดเชื้อหรือกำลังติดเชื้อ HPV อยู่

โปรโมชั่น พิเศษ !!!

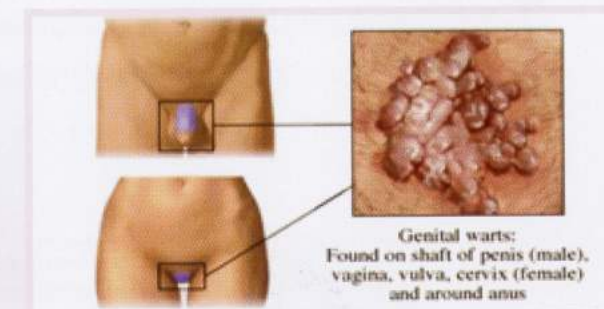
วันนี้...สถานพยาบาลเจตนิบ ขอเชิญชวนคุณผู้หญิงที่รักสุขภาพทุกท่าน หลีกเลี่ยงความเสี่ยงจาก “มะเร็งปากมดลูก” ด้วยโปรแกรมฉีดวัคซีน HPV ในโปรโมชั่นพิเศษ

วัคซีน HPV ชนิด 4 สายพันธุ์
เพียง 7,800 บาท* / 3 เข็ม

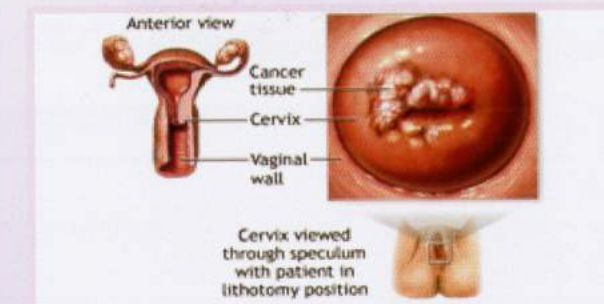
วัคซีน HPV ชนิด 2 สายพันธุ์
เพียง 6,800 บาท* / 3 เข็ม

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ แผนกเภสัชกรรม โทร 0-2655-5300 ต่อ 214

*ไม่รวมค่าแพทย์และค่าบริการอื่นๆ



รูปที่ 1 แสดง หูดหงอนไก่ (genital warts) บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์



รูปที่ 2 แสดง เนื้อเยื่อมะเร็ง(cancer tissue) บริเวณปากมดลูก

การฉีดวัคซีน HPV

การฉีดวัคซีน HPV ควรจะมีการเตรียมพร้อมเหมือนกับการฉีดยาหรือการฉีดวัคซีนทั่วไป โดยการฉีดวัคซีน HPV จะฉีด 3 ครั้ง เขากลับมาเนื้อหิวไหล โดยครั้งที่ 1 ฉีดในวันที่กำหนดเลือก ครั้งที่ 2 ฉีดในเดือนที่ 1-2 หลังจากการฉีดครั้งแรก และครั้งที่ 3 ฉีดในเดือนที่ 6 หลังจากการฉีดครั้งแรก

ข้อห้ามในการฉีดวัคซีน HPV

1. ผู้ที่มีปฏิกิริยาไวเกินต่อสารประกอบในวัคซีน เช่น ยีสต์ และ adjuvants ชนิดต่างๆ
2. ผู้ที่มีอาการที่บ่งชี้ว่าเคยมีภาวะไวเกินหลังจากการฉีดวัคซีน HPV ครั้งแรก

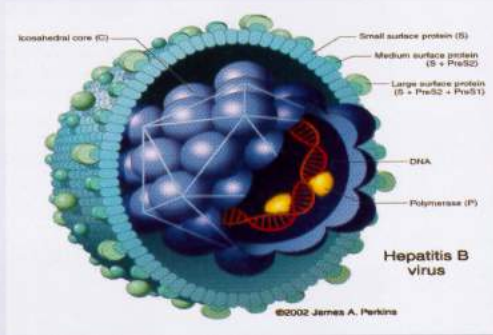


ภัยเงียบของไวรัสตับอักเสบบี

(Occult hepatitis B)

โดย: ห้องปฏิบัติการทั่วไป

ไวรัสตับอักเสบบี(HBV) เป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อโรคตับในคน HBV เป็นไวรัสในตระกูล Hepadna virus มีรูปร่างกลมหลายเหลี่ยม (Spherical particle) ขนาดประมาณ 40-48 nm มีสารพันธุกรรมเป็นวงกลม ชนิด DNA สายคู่ที่ไม่สมบูรณ์ (Double strand DNA virus, the + strand not complete)



จากรูปจะเห็นส่วนประกอบที่สำคัญของไวรัสตับอักเสบบี ดังนี้

- เปลือกผิวด้านนอก ประกอบด้วยไขมันและโปรตีนชนิดต่างๆ เรียกว่า Surface protein ซึ่งสามารถตรวจเจอได้ในการตรวจ HBsAg และเมื่อร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นจะเรียกว่า Anti-HBs
- ถัดเข้ามาชั้นในจะเป็น แกนของเชื้อที่มีผิวเปลือกด้านใน เรียกว่า Core particle หรือ Capsid (HbC) ปกติแล้ว HbCAg จะไม่สามารถตรวจเจอในเลือดได้แต่สามารถตรวจพบได้ในเซลล์ เมื่อร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อ HbC ขึ้นมาจะพบว่ามีอยู่ 2 ชนิด คือ Anti-HbC IgM และ Anti-HbC IgG ซึ่งสามารถตรวจพบในเลือดได้
- ถัดจากผิวเปลือกด้านในจะพบโปรตีนที่เรียกว่า Pre-core protein ซึ่ง Precore protein จะมีสารสำคัญอยู่ตัวหนึ่งคือ HBeAg ซึ่งการตรวจพบ HBeAg ในผู้ที่ติดเชื้อไวรัส HBV จะบ่งชี้ว่ามีการแบ่งตัวของเชื้อสูง(Replication) แต่ถาตรวจพบภูมิคุ้มกัน คือ Anti-HBe บ่งชี้ว่าโรคสงบแล้ว

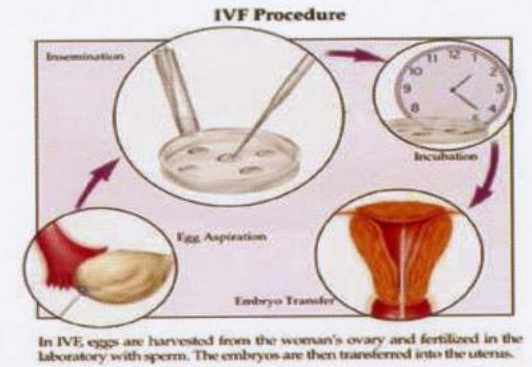
HBV ติดต่อกันได้ทางใดบ้าง

HBV จะแพร่เชื้อผ่านสารคัดหลั่งของร่างกาย เช่น เลือด, น้ำอสุจิ, น้ำลาย เป็นต้น ซึ่งเชื้อ HBV จะอยู่นอกร่างกายได้ประมาณ 7 วัน สารคัดหลั่งแต่ละชนิดจะมีปริมาณเชื้อไม่เท่ากัน สารคัดหลั่งที่มีปริมาณเชื้อสูงเช่น เลือด, น้ำอสุจิ เป็นต้น สารคัดหลั่งที่มีปริมาณเชื้อน้อยเช่น น้ำลาย, น้ำปัสสาวะ เป็นต้น ซึ่งการแพร่เชื้อของ HBV จะขึ้นอยู่กับปริมาณเชื้อสารคัดหลั่งด้วย จากการศึกษาพบว่าการแพร่เชื้อ HBV ที่พบมากที่สุดคือ

1. ทางเพศสัมพันธ์
2. ทางเลือด เช่น การให้เลือด, การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน, การสัมผัสเลือดโดยตรง เป็นต้น
3. ติดต่อกันจากแม่สู่ลูก

ไอวีเอฟ-อีที (In Vitro Fertilization with Embryo Transfer: IVF-ET)

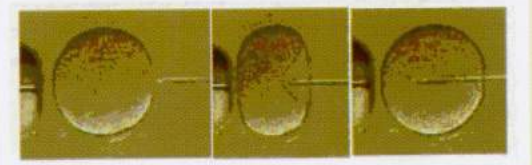
เป็นวิธีการที่นำเอาทั้งไข่และอสุจิมาผสมกันให้เกิดการปฏิสนธิในอวัยวะภายนอกร่างกายจนแบ่งเซลล์เป็นตัวอ่อน และทำการเลี้ยงตัวอ่อนภายใต้สภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมในห้องปฏิบัติการจนถึงระยะ 4-8 cells หรือระยะ blastocyst แล้วจึงใส่กลับเข้าโพรงมดลูก



รูปที่ 3 การทำ IVF-ET

อิกซี (Intra Cytoplasmic Sperm Injection: ICSI)

เป็นวิธีการช่วยปฏิสนธิในอวัยวะโดยใช้เข็มขนาดเล็กคัดเลือกอสุจิที่มีลักษณะสมบูรณ์เพียง 1 ตัว ฉีดเข้าไปในไข่ 1 ใบ เพื่อช่วยการปฏิสนธิโดยตรง



รูปที่ 4 การทำ ICSI



รูปที่ 5 แสดงตัวอ่อนระยะต่างๆ

นอกจากนั้น ปัจจุบันมีเทคนิคทางห้องปฏิบัติการที่ช่วยให้ผลสำเร็จของการรักษาเพิ่มมากขึ้น เช่น การแช่แข็งไข่หรือตัวอ่อนที่เหลือจากการใส่กลับ, การทำ AH (Assisted Hatching) ซึ่งเป็นเทคนิคช่วยเปิดเปลือกตัวอ่อน, การทำ PGD (Preimplantation Genetic Diagnosis) เพื่อตรวจวิเคราะห์โครโมโซมของตัวอ่อนก่อนการย้ายกลับ เป็นต้น

การใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์นั้น ไม่มีวิธีใดได้ผลร้อยเปอร์เซ็นต์ และผลที่ได้รับในแต่ละคู่สมรสก็ไม่เท่ากัน เนื่องจากปัจจัยและสาเหตุในการมีบุตรยากแตกต่างกันไป จึงควรจะสอบถามแพทย์ก่อนทำการรักษาเพื่อให้เข้าใจ ในกระบวนการ ประสิทธิภาพ ขอบเขตของค่าใช้จ่ายของแต่ละวิธี รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเมื่อนำมาใช้กับคู่ของตน ทั้งนี้ทางศูนย์รักษาผู้มีบุตรยากเจตนิพัฒน์มีเทคโนโลยี A.R.T. ที่ก้าวหน้าทันสมัยและพัฒนาให้เป็นสากลอยู่เสมอ เพื่อให้เกิดความสำเร็จในการรักษาสูงสุด ติดตามอ่านบทความสาระดี ๆ มีประโยชน์อื่น ๆ ได้ในฉบับหน้าค่ะ +

ภาวะมีบุตรยากกับการรักษาด้วย A.R.T.

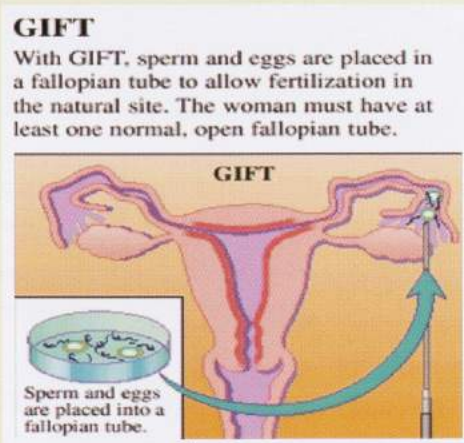
โดย: ห้องปฏิบัติการเลี้ยงตัวอ่อน

....ภาวะมีบุตรยาก ไม่ได้หมายความว่า ไม่มีโอกาสมีบุตรได้ แต่หมายความว่า มีโอกาสมีบุตรน้อยกว่าปกติ

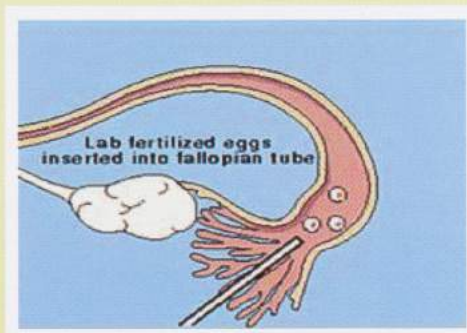
คู่สามีภรรยา ที่มีเพศสัมพันธ์สม่ำเสมอ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์โดยไม่มีการคุมกำเนิด ในระยะเวลา 1 ปีถึง 1ปีครึ่ง แล้วยังไม่มีบุตร หรือบางคนที่เคยมีลูกมาแล้ว มีความประสงค์ที่จะมีลูกอีกและได้พยายามนานเกินกว่า 1 ปีแล้วก็ยังไม่สำเร็จ ด้วยความก้าวหน้าของวิทยาการทางการแพทย์ในปัจจุบัน "A.R.T." (Assisted Reproductive Technology) หรือเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ได้เข้ามามีบทบาทอย่างมาก ทำให้แพทย์สามารถรักษาผู้ป่วยมีบุตรยากได้มีโอกาสที่จะตั้งครรภ์สูงขึ้น กระบวนการ A.R.T. เริ่มหลังจากผู้เข้ารับการรักษาพบแพทย์เพื่อปรึกษา ตรวจร่างกาย และทำการกระตุ้นเพื่อเจาะเก็บไข่จากฝ่ายหญิง (oocyte) ออกมาเพื่อรอการเข้าปฏิสนธิของอสุจิจากฝ่ายชาย (sperm) ที่ผ่านการเตรียมแล้ว โดย A.R.T. นั้นช่วยในการแก้ปัญหาในสวนของการเข้าปฏิสนธินั่นเอง ซึ่งมีเทคโนโลยีที่ทำให้เกิดการปฏิสนธิทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ดังนี้

กิฟท์ (Gamete Intra Fallopian Transfer: GIFT)

เป็นวิธีการที่นำเอาไข่และเชื้ออสุจิที่ผ่านการเตรียมแล้วมาผสมกันแล้วใส่กลับเข้าสู่ท่อนำไข่ทันที เพื่อเป็นการช่วยให้ไข่และอสุจิได้มีการปฏิสนธิในบริเวณและเวลา ที่เหมาะสมตามธรรมชาติภายในร่างกาย ปัจจุบันการทำ GIFT ได้รับความนิยมลดลง เนื่องจากเทคนิคการเลี้ยงตัวอ่อนในห้องปฏิบัติการมีการพัฒนาขึ้นมาก



รูปที่ 1 การทำ GIFT



รูปที่ 2 การทำ ZIFT

ซิฟท์ (Zygote Intra Fallopian Transfer: ZIFT)

เป็นวิธีการคล้ายกับการทำ GIFT แต่จะทำการปฏิสนธิภายนอกในร่างกาย ด้วยวิธีการทำ IVF หรือ ICSI จนเจริญเป็นตัวอ่อนระยะ 1 เซลล์ เรียกว่า Zygote แล้วจึงใส่กลับเข้าไปในท่อนำไข่

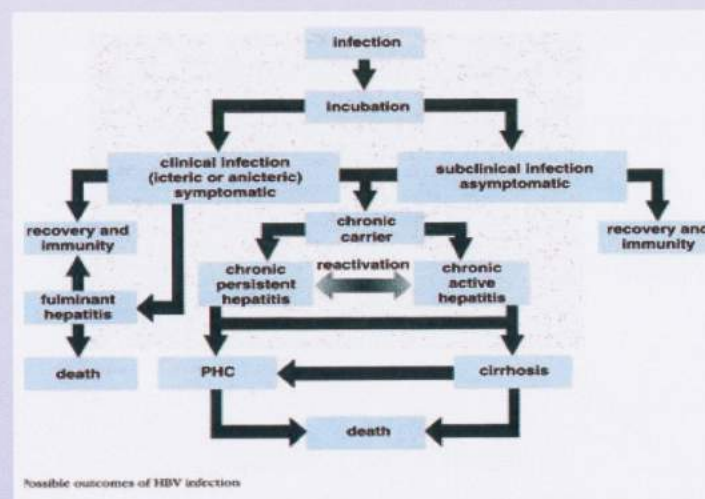
เกร็ดน่ารู้ !!!

- การเป็น โรคคางทูมในผู้ชาย อาจมีการอักเสบของอัณฑะร่วมด้วย และเสี่ยงต่อการเป็นหมันได้ แต่ถ้าติดเชื้อในผู้หญิงจะไม่ทำให้ผู้หญิงเป็นหมัน
- ในผู้ชายที่มีจำนวนตัวอสุจिन้อยมาก ก็สามารถมีบุตรได้ โดยการรักษาด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์
- ผู้หญิงที่มีปัญหาการมีบุตรยากและมีอาการ ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ ปวดประจำเดือนมาก ประจำเดือนมามากเกินไป หรือมีอาการเจ็บท้องน้อยเวลามีเพศสัมพันธ์ ก็สามารถมีบุตรได้ โดยการรักษาด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

เมื่อร่างกายได้รับเชื้อ HBV จะเป็นอย่างไร

เมื่อร่างกายได้รับเชื้อ HBV จะมีระยะฟักตัวของเชื้อประมาณ 40 – 180 วัน (เฉลี่ย 90 วัน) โดยส่วนใหญ่ผู้ที่ได้รับเชื้อจะมีอาการดังนี้

1. ส่วนใหญ่ติดเชื้อแต่ไม่มีอาการ หายเองและร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อขึ้นมา (Asymptomatic infection, recovery and immunization)
2. ติดเชื้อ ไม่มีอาการ แต่กลายเป็นตับอักเสบเรื้อรัง (Asymptomatic infection and chronic infection)
3. มีอาการตับอักเสบเฉียบพลัน แต่หายเองและมีภูมิคุ้มกัน
4. มีอาการตับอักเสบเฉียบพลันอย่างรุนแรง และอาจตายได้ (ประมาณ 1%)
5. ติดเชื้อแล้วมีอาการตับอักเสบเฉียบพลัน และกลายเป็นผู้ป่วยตับอักเสบเรื้อรัง



รูปที่ 1 แผนผังแสดง อาการต่างๆเมื่อได้รับเชื้อ HBV

การติดเชื้อแบบเฉียบพลันมีลักษณะการดำเนินของโรคอย่างไร

ผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อ HBV ส่วนใหญ่จะเป็นการติดเชื้อแบบเฉียบพลัน ซึ่งบางคนอาจจะมีอาการหรือบางคนอาจไม่มีอาการขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ขั้นตอนการดำเนินของโรคสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ

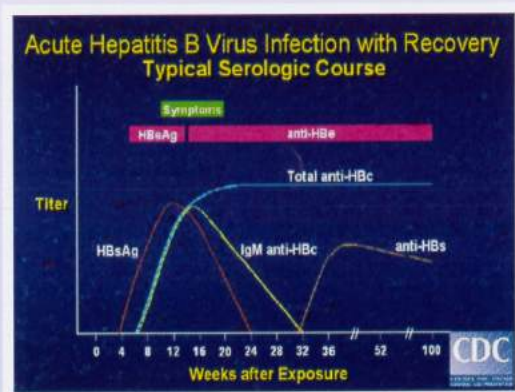
1. ระยะก่อนเกิดรอยโรค (Preicteric phase) เป็นระยะที่ไวรัสเริ่มแบ่งตัวแล้ว และเซลล์ตับเริ่มบาดเจ็บและอักเสบบางส่วนเล็กน้อย ในระยะนี้อาจจะมีอาการไม่สบายต่างๆ เช่น เบื่ออาหาร พะอืดพะอม คลื่นไส้ หรืออาจมีไข้ต่ำๆ
2. ระยะปรากฏอาการโรค (Icteric phase) เป็นระยะที่ปรากฏอาการผิดปกติ ซึ่งจะมีอาการเช่น ดีซ่าน ตัวเหลือง, ตาเหลือง, ปัสสาวะมีสีคล้ำ, อุจจาระมีสีซีด เป็นต้น
3. ระยะฟื้นตัวและพ้นจากโรค (Convalescence and recovery phase) อาการต่างๆจะหายไป เมื่อตรวจ HBsAg, HBeAg และ HBV-DNA จะให้ผล Negative และเมื่อตรวจ Anti-HBs, Anti-HBc และ Anti-HBe จะให้ผล Positive

คุณรู้หรือไม่:

- มีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีแบบเรื้อรังประมาณ 350 ล้านคนทั่วโลก
- ประเทศไทยอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีอัตราผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีแบบเรื้อรังปริมาณสูง
- ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ยังมีอายุน้อยยังมีโอกาสที่เป็นไวรัสตับอักเสบบีแบบเรื้อรังสูง

Acute HBV infection มี Serologic marker เป็นอย่างไร

หลังจากที่ได้รับเชื้อประมาณ 2-12 สัปดาห์ (โดยเฉลี่ย 56 วัน) สามารถตรวจพบ HBsAg ได้ ซึ่งร่างกายจะพยายามกำจัดเชื้อไวรัส ซึ่งช่วงนี้ร่างกายจะปรากฏอาการต่างๆที่ใดกล่าวข้างต้น และหลังจากพบ HBsAg ประมาณ 2-4 สัปดาห์ ร่างกายจะเริ่มสร้าง Antibody ตัวแรกคือ Anti-HBc IgM และตามด้วย Anti-HBc IgG โดย Anti-HBc IgM จะหายไปหลังจากที่ร่างกายหายเป็นปกติ เช่นเดียวกับ HBsAg แต่ Anti-HBc IgG เมื่อถูกสร้างขึ้นมาแล้วจะอยู่ในร่างกายตลอดชีวิต



รูปที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง acute hepatitis B infection กับ serologic marker

หลังจากที่ร่างกายกำจัดเชื้อไวรัสแล้ว ร่างกายจะสร้าง Anti-HBs ซึ่งเป็นภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสขึ้นมา (Protective antibody) ซึ่งถ้าเป็นการติดเชื้อไวรัสตามธรรมชาติจะตรวจพบได้ทั้ง Anti-HBs และ Total Anti-HBc แต่ถ้าเป็นการฉีดวัคซีนจะตรวจพบเฉพาะ Anti-HBs อย่างเดียว

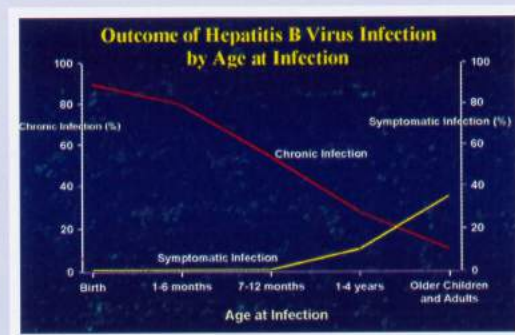
จะมี Marker อีกตัวหนึ่ง คือ HBeAg ซึ่งสามารถตรวจพบได้ ในระยะเวลาใกล้เคียงกับ HBsAg การตรวจพบ HBeAg จะบ่งชี้ว่า ยังมีการแบ่งตัวของไวรัส (Replication) อยู่ และมีการดำเนินของโรคอยู่ แต่ถาตรวจพบ Anti-HBe เมื่อไหร่จะบ่งชี้ว่าโรคสงบแล้ว

การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีแบบเรื้อรัง (Chronic hepatitis B infection) เป็นอย่างไร

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และตรวจพบ HBsAg เกินกว่า 6 เดือน ถือว่าเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีแบบเรื้อรัง (Chronic hepatitis B infection; CHB) จากการศึกษาพบว่า การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีแบบเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กับอายุของผู้ที่ได้รับเชื้อ โดยพบว่า ผู้ที่ได้รับเชื้อยังมีอายุน้อยก็จะมีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีแบบเรื้อรังมากยิ่งขึ้น

จากการศึกษาความเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีแบบเรื้อรังพบว่า ทารกแรกคลอดที่มารดาติดเชื้อ HBV ที่ผลการตรวจ HBeAg Positive มีโอกาสที่จะเป็นไวรัสตับอักเสบบีแบบเรื้อรังถึง 90% , เด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี มีโอกาส 25% - 30% และผู้ใหญ่มีโอกาที่จะเป็น CHB 5%

ในอดีตประเทศไทยมี Prevalence ของ Chronic HBV อยู่ประมาณ 5-10% แต่หลังจากมี EPI Program ในปี พ.ศ. 2535 ซึ่งให้ฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีในเด็กแรกเกิดทุกราย ทำให้ Prevalence ของไทยเหลือ 3-5%

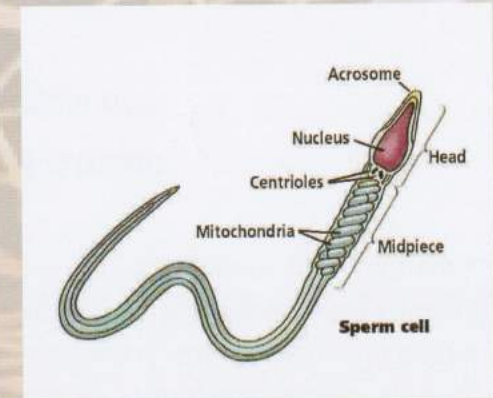


รูปที่ 3 แสดง ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับโอกาสที่จะติดเชื้อแบบเรื้อรังและความรุนแรงของโรค

“ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีแบบเรื้อรังมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคตับแข็ง (Cirrhosis) และมะเร็งตับ (Hepatocellular carcinoma) ในอนาคต”

ตัวสุมจิ ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

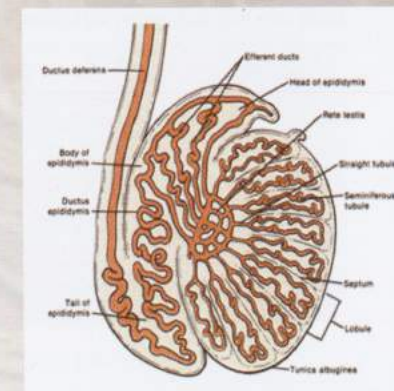
1. ส่วนหัว (Head) ประกอบด้วยนิวเคลียสเป็นส่วนใหญ่ มี Acrosome เป็นถุงที่บรรจุเอนไซม์ สำหรับสลายเยื่อหุ้มเซลล์ไซ อยู่ด้านหน้า
2. ส่วนกลาง (Middle Piece) เป็นส่วนของไมโทคอนเดรีย ซึ่งทำหน้าที่ผลิตพลังงานสำหรับการเคลื่อนไหว
3. ส่วนหาง (Tail) เป็นไมโครทิวบูล ทำหน้าที่ในการโบกพัดเพื่อการเคลื่อนที่



รูปที่ 1 แสดงส่วนประกอบของอสุจิ

น้ำอสุจิ

บางคนอาจสงสัยว่า Semen กับ Sperm แตกต่างกันอย่างไร คำตอบก็คือ Sperm จะหมายถึงตัวอสุจิเท่านั้น แต่ Semen จะหมายถึงตัวอสุจิรวมกับน้ำหล่อเลี้ยงตัวอสุจิที่ออกมาพร้อมกัน ฉะนั้น ตอนที่เราเห็นน้ำที่พุ่งออกมาจากปลายอวัยวะเพศชาย จะเรียกว่า Semen นั่นเอง

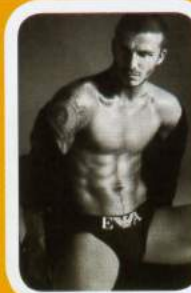


รูปที่ 2 แสดงองค์ประกอบของลูกอันทะ

ค่าความเป็นกรดต่างของน้ำอสุจิ อยู่ที่ประมาณ 7.5 คือเป็นด่างเล็กน้อย หากอยู่ในที่ที่เป็นกรดมากกว่านี้ จะทำให้ตัวอสุจิตาย หากอยู่ในที่มีอุณหภูมิสูง จะทำให้เคลื่อนที่ได้เร็วขึ้น ภายในมี Metabolic rate สูงขึ้น แต่ก็ทำให้ตัวอสุจิมียอายุสั้นลงด้วยเช่นกัน +

ตัวอสุจิ ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

1. ของเหลวและตัวอสุจิที่ออกมาจาก Vas deferens ~ 10%
2. ของเหลวจาก Seminal vesicles ~ 60%
3. ของเหลวจาก Prostate Gland (ต่อมลูกหมาก) ~30%
4. ของเหลวจาก Mucus gland



คุณรู้หรือไม๊ !!!

“การใส่กางเกงขี้นที่แน่นเกินไป จะทำให้คุณหมอบในถุงอั้นกะที่เป็นแหล่งผลิตอสุจิสูงขึ้น ซึ่งอสุจิของคุณจะน้อยลงและไม่แข็งแรงเท่าที่ควร”



คุณรู้หรือไม๊ !!!

“มีการศึกษาพบว่า การเอาโทรศัพท์มือถือใส่ไว้ในกระเป่ากางเกงจะลดคุณภาพของตัวอสุจิต่อลง โดยเฉพาะผู้ชายที่ใช้กางเกงกว่าวันละ 4 ชั่วโมง”

อสุจิและส่วนประกอบของน้ำอสุจิ

โดย:ห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์และเตรียมอสุจิ

โดยทั่วไปเพศชายจะเริ่มสร้างตัวอสุจิเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น คือ อายุประมาณ 12-13 ปี และจะสร้างไปจนตลอดชีวิต น้ำอสุจิ ประกอบด้วย ตัวอสุจิและน้ำหล่อเลี้ยงต่าง ๆ เป็นของเหลวลักษณะสีขาวขุ่นที่หลั่งออกโดยผู้ชาย เมื่อถึงจุดสุดยอดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ หรือขับมาทางธรรมชาติที่เรียกว่าฝันเปียก โดยการหลั่งน้ำอสุจิแต่ละครั้งประมาณ 3-4 ซีซี มีจำนวนตัวอสุจิเฉลี่ย

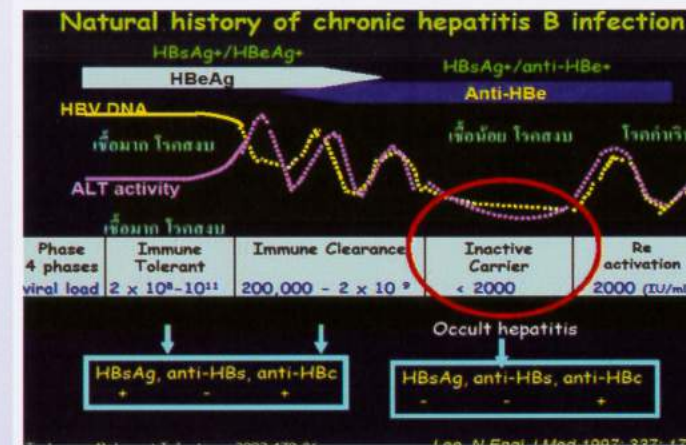
ประมาณ 300-500 ล้านตัว ผู้ที่มีอสุจิต่ำกว่า 20 ล้านตัวต่อลูกบาศก์เซนติเมตร หรือมีตัวอสุจิที่มีรูปร่างผิดปกติมากกว่าร้อยละ 25 จะมีลูกได้ยากหรือเป็นหมัน ตัวอสุจิจะเคลื่อนที่ได้ประมาณ 1-3 มิลลิเมตรต่อนาที ตัวอสุจิเมื่อออกสู่ภายนอกจะมีชีวิตอยู่ได้เพียง 2-3 ชั่วโมง แต่ถ้าวอยู่ในมดลูกของหญิงจะอยู่ได้นานประมาณ 24-48 ชั่วโมง



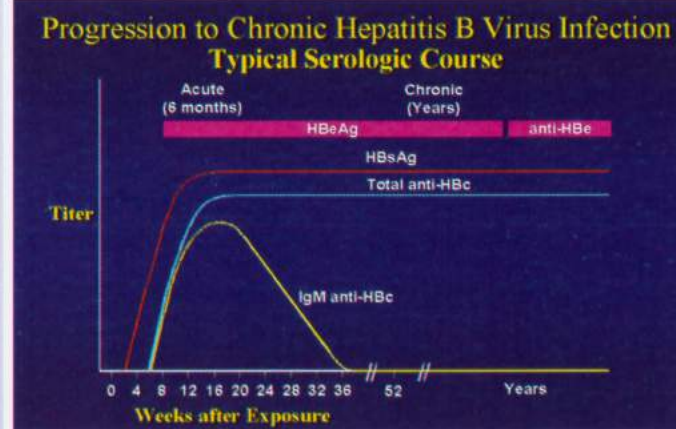
ไวรัสตับอักเสบบีแบบเรื้อรังมีระยะการดำเนินของโรคอย่างไร(Phase of chronic hepatitis B)

ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีแบบเรื้อรังส่วนใหญ่มักจะเป็นตั้งแต่แรกเกิด แบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ

1. ระยะ Immune tolerance
2. ระยะ Immune clearance
3. ระยะ Inactive carrier
4. ระยะ Reactivation



รูปที่ 4 แสดงระยะการดำเนินของโรค Chronic hepatitis B



รูปที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง chronic hepatitis B infection กับ serologic marker

ระยะ Immune tolerance ผู้ป่วยจะมี HBeAg Positive และจะมีระดับ HBV DNA ในเลือดมาก โดยส่วนใหญ่มักจะมากกว่า 10^5 copies/mL เพราะร่างกายยังไม่ต่อต้านเชื้อ และยังไม่มีการอักเสบของเซลล์ตับ ผู้ป่วยในระยะนี้จะมีค่า ALT ปกติ คือน้อยกว่า 40 IU/mL ระยะนี้จะมีระยะเวลาประมาณ 20-30 ปี

ระยะ Immune clearance ระบบภูมิคุ้มกันร่างกายจะเริ่มทำงานกำจัดไวรัส ทำให้เกิดการอักเสบในตับเกิดขึ้นและร่างกายจะแสดงอาการต่างๆออกมา ซึ่งจะมีความรุนแรงมากน้อยแตกต่างกัน บางรายอาจรุนแรงมากจนถึงตับวายได้ ในระยะนี้ HBeAg ยัง Positive ระดับ HBV DNA ลดลง และระดับ ALT สูงขึ้น

ระยะ Inactive carrier ในระยะนี้ ระดับ HBV DNA ต่ำ โดยส่วนใหญ่จะน้อยกว่า 10^3 copies/mL ALT มีค่าปกติ และ HBeAg Negative เมื่อเข้าสู่ระยะนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะปกติไปตลอดชีวิต

ระยะ Reactivation จะมีผู้ป่วยบางส่วนที่จะมีการแบ่งตัวของไวรัสเพิ่มขึ้นมาใหม่ ทำให้ตับอักเสบอีกครั้ง ระยะนี้จะเป็น HBeAg Negative

การตรวจ HBV DNA มีประโยชน์อย่างไร

การตรวจ HBV DNA ในห้องปฏิบัติการจะมีอยู่ 2 แบบ คือ

1. การตรวจ HBV DNA Qualitative หรือ PCR for HBV เพื่อตรวจหาว่ามีเชื้อ HBV อยู่ในร่างกายหรือไม่ การตรวจวิธีนี้จะรายงานผลเป็น Negative หรือ Positive ซึ่งจะมีประโยชน์ในการตรวจเชื้อในระยะเริ่มแรกที่มีการติดเชื้อ ระดับ HBsAg ยังไม่สามารถตรวจพบในร่างกาย (HBsAg window period ประมาณ 56 วัน) HBV DNA จะมี window period ประมาณ 33 วัน
2. การตรวจ HBV DNA Quantitative หรือ HBV Viral load เป็นการตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือด ซึ่งจะมีประโยชน์ในการรักษา

ภัยเงียบของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี(Occult hepatitis B)

Occult hepatitis B คือ การที่ร่างกายติดเชื้อ ตับอักเสบบีแต่ตรวจไม่พบทำให้คิดว่าไม่ติดเชื้อ การตรวจทางห้องปฏิบัติการจะให้ผล HBsAg Negative แต่สามารถตรวจหา HBV DNA ได้ Occult hepatitis B เกิดได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่


1. ประมาณ 75% มีสาเหตุมาจาก การติดเชื้อ Chronic hepatitis B infection ในระยะ Inactive carrier ซึ่งจะตรวจหา HBsAg ไม่พบ แต่จะตรวจ Total Anti-HBc ให้ผล Positive เรียกว่า Isolate core
2. การกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัส เช่น การกลายพันธุ์ที่ส่วน Pre-core region, Pre-S region หรือการกลายพันธุ์ในบริเวณ 'a' determinant โดยเฉพาะตำแหน่ง G145R เป็นต้น ซึ่งการกลายพันธุ์อาจจะทำให้มีการสร้าง HBsAg น้อยลงหรือทำให้ Monoclonal antibody ที่ใช้ตรวจมีตำแหน่งไม่ตรงกับเชื้อไวรัส
3. การติดเชื้อร่วมกับไวรัสตับอักเสบดีหรือไวรัสตับอักเสบบี ที่ไปกีดขวางการสร้างหรือลดการเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งเคยเข้าใจว่า เกิดจากไวรัสตัวแรกไปรบกวนไม่ให้เชื้ออื่นเข้าไปในเซลล์เดียวกันได้(Viral interference) แต่ต่อมาพบว่าจะเกิดจากการตอบสนองของ Innate หรือ Adaptive immunity ของผู้ติดเชื้อมากกว่า
4. การติดเชื้อในระยะเริ่มแรกในช่วง Pre HBsAg window period ที่มีปริมาณไวรัสต่ำ
5. การเกิด Immune complex โดยการจับกันของ Anti-HBs และ HBsAg ทำให้ไม่สามารถตรวจพบ HBsAg



การติดเชื้อไวรัสแบบ Occult hepatitis B พบได้หลายรูปแบบ อาจพบได้ทั้งในผู้ที่ไม่มี Serologic marker ไวรัสใดๆ หรือพบได้ในผู้ที่มี anti-HBc และ/หรือ Anti-HBs จากการศึกษาค้นคว้า ความชุกของผู้ที่ติดเชื้อ Occult hepatitis B ที่มากที่สุดคือ การตรวจพบ Anti-HBc เพียงอย่างเดียว รองลงมาคือ ผู้ที่ตรวจไม่พบ Serologic marker ใดๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ติดเชื้อในระยะเริ่มแรก(Pre HBsAg window period)

Occult hepatitis B สามารถติดต่อได้หรือไม่

ผู้ที่ติดเชื้อแบบ Occult hepatitis B ส่วนใหญ่จะมีปริมาณเชื้อในกระแสเลือดน้อย ทำให้มีโอกาสแพร่เชื้อได้น้อยตามไปด้วย ความเสี่ยงของการติดเชื้อจาก Occult hepatitis B พบตั้งแต่ 0.4 - 90% โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ สถานะภาพของผู้ให้ที่มีการติดเชื้อแบบ Occult hepatitis B และ สถานะของผู้รับที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อนี้ ปัจจุบันได้มีการรายงานการติดเชื้อจาก Occult hepatitis B เพิ่มมากขึ้น โดยพบรายงานในกลุ่มต่อไปนี้

1. การบริจาคเลือด
2. การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ โดยเฉพาะการเปลี่ยนถ่ายตับ
3. ติดต่อกับแม่สู่ลูก 

คุณรู้หรือไม่ !!!

- HBV สามารถติดต่อจากแม่สู่ลูกได้ โดยการสัมผัสเลือดหรือสารน้ำ
- 90% ของการติดต่อกับแม่สู่ลูก กลายเป็นการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีแบบเรื้อรัง(Chronic hepatitis B infection)
- 15-40% ของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีแบบเรื้อรัง พัฒนาเป็นโรคตับแข็ง(Cirrhosis) หรือมะเร็งตับ(HCC)

ทำอย่างไร เมื่อ เด็ก..พูดคำหยาบ

ผิดอยู่บ่อยๆ ที่ผู้ใหญ่ไปตีความหมาย คำพูดของเด็ก อย่างผิดๆ โดยเฉพาะเกี่ยวกับเรื่องเพศแล้วไปลงโทษเด็กว่าเด็กนั้นแค้นแค้น ทะเลิง พ่อแม่จะรู้สึกเดือดร้อน อับอายขายหน้ามาก ที่เด็กพูดคำเหล่านั้นต่อหน้าคนอื่น

ความจริงแล้ว เราควรจะถามซ้ำเมื่อได้ยินคำหยาบเหล่านั้นในครั้งแรกๆ เพื่อทราบถึงจินตนาการของเขาว่า คำพูดนั้นเด็กหมายถึงอะไร เขาเรียนจดจำมาจากไหน ซึ่งท่านจะประหลาดใจ ถ้าผมจะบอกว่าส่วนใหญ่เด็กจดจำเลียนแบบมาจากผู้ใหญ่รอบข้างที่ใกล้ชิด โดยเฉพาะพ่อหรือแม่ ที่เป็นเพศเดียวกันกับเด็กนั้นเหมือนกับแม่ปู่กับลูกปู่ในนิทานอีสปนั่นแหละ มีบางส่วนของเด็กเรียนรู้จากเด็กๆ ในบ้าน เด็กข้างบ้าน เด็กที่โรงเรียน ญาติผู้ใหญ่ จากโทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้น

หลังจากที่เรารู้ที่มา และความหมายของคำเหล่านั้น เช่น พ่อแม่เผลอพูดหรือแสดงออกให้เด็กเห็น เราก็พึงระมัดระวังมากขึ้น โดยไม่พูดหรือกระทำซ้ำอีก


เมื่อเด็กพูดคำหยาบ เราจะบอกเด็กด้วยสีหน้าท่าทางและน้ำเสียงที่สงบว่า "คำ...นั้น แม้ว่าไม่เพราะเราไม่พูดกันหรือลูก" แล้วเราเบี่ยงเบนความสนใจของเด็กไม่ให้หมกมุ่นเรื่องเพศ โดยให้เขาสนใจสิ่งแวดล้อมข้างนอก ชวนเขาวิ่งเล่นออกกำลังกาย, เล่นการละเล่นอื่นๆ ทำการบ้าน ช่วยเลี้ยงน้อง เด็กผู้หญิงอาจช่วยแม่ซักผ้า ทำอาหาร เด็กมีหน้าที่ช่วยงานง่ายๆ ตามความสามารถของเขา เด็กผู้ชายพออาจชวนมารดน้ำ พรวนดิน

ปลูกต้นไม้ เหล่านี้เป็นต้น

กรณีที่เด็กพูดคำหยาบออกมาแล้ว เราไปแสดงสีหน้าตกใจหรือไปจ้ำจี้จ้ำไชดูคำเด็ก หรือไปลงโทษตีเด็กรุนแรง จะทำให้เด็กตกใจ เสียความเชื่อมั่นตนเอง กังวลใจ ย้ำคิดแต่คำนั้น เด็กอาจไม่เข้าใจว่า เขาผิดเรื่องอะไร เด็กบางคนอาจจะคิดว่าเมื่อเขาพูดแล้วถูกตบสอนจะมีคนสนใจเขา เขาจะพูดอีก ในส่วนลึกๆ ของจิตใจ เขาพูดเพื่อให้ตัวเขาถูกลงโทษ

บางครั้ง เด็กพูดคำหยาบออกมา เราไปหัวเราะชอบใจ ก็ไปเสริมพฤติกรรมให้เด็กพูดอีกโดยรู้ตัว หรือพูดโดยไม่รู้ตัวก็ได้

ประการต่อมา ถ้าเราไปเฝ้าคอยสังเกต คอยกังวลถามย้ำ กลัวลูกเราจะพูดคำนั้น เป็นการไปเพิ่มความเครียดความสนใจในคำนั้นแก่ลูกของเรามากขึ้น เขาก็อาจจะพูดคำนั้นอยู่เรื่อยๆ โดยไม่หายไป เราก็จะเกิดความเครียดขึ้นไปอย่างไม่สิ้นสุด ว่าทำไมลูกถึงยังพูดคำหยาบไม่ยอมเลิกเสียที

อย่าลืมนึกว่าเด็กจะค่อยๆ พัฒนาเรียนรู้ไปเรื่อยๆ เริ่มจากรอบตัวเด็ก ในครอบครัว ไปสู่สังคมรอบนอก เราไม่ควรไปปิดกั้นการพัฒนานั้นไว้ ดังนั้นการประคับประคองดูแล สั่งสอนอย่างเหมาะสมตามวัย จะช่วยให้เขาเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ 

บทความโดย: นพ.ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร
ข้อมูล จาก : ตำราจิตเวชศาสตร์ (สำหรับประชาชน)