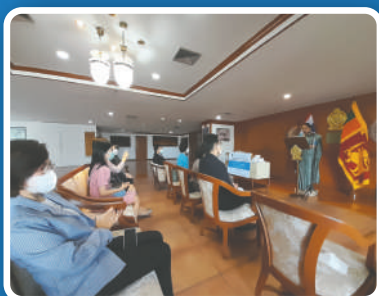




จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

Bulletin of The Thalassemia Club of Thailand

ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน กรกฎาคม - ธันวาคม 2565 ISSN 1513 Vol. 31 No. 2 July - December 2022



friend in need is a friend indeed

ศ. ดร. นพ.วิพร วิประกษิต

ตามที่มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย โดย ศ. ดร. นพ.วิพร วิประกษิต กรรมการกลาง ได้รับการติดต่อจาก Prof. Anuja Premawardena ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยธาลัสซีเมีย ประเทศศรีลังกา ถึงปัญหาการขาดแคลนถุงเลือดสำหรับการรับบริจาคเลือดของผู้ป่วย เนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจที่ส่งผลกระทบต่อคนไข้ธาลัสซีเมียและผู้ป่วยที่ต้องรับเลือดในปัจจุบัน

มูลนิธิธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย จึงมีดำริที่จะจัดหาถุงเลือดเพื่อบริจาคให้กับศูนย์บริการโลหิตแห่งประเทศไทย ผ่านทางท่านเอกอัครราชทูตศรีลังกาประจำประเทศไทย โดยมีท่านผู้มีจิตศรัทธาและต้องการร่วมบุญดังกล่าว เพื่อช่วยเหลือมิตรประเทศของเราได้ร่วมบริจาคโดยการโอนเงินเข้าบัญชี “มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย” นั้น

วันนั้นผม และคุณสายพิน พหลโยธิน ในฐานะตัวแทนของมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย ได้ร่วมกันเป็นตัวแทนมอบถุงบรรจุเลือดจำนวน 5,000 ถุง และยากระตุ้นเม็ดเลือดขาว ที่ผลิตโดยบริษัท Siam Bioscience (จัดจำหน่าย โดยบริษัท Apexella) ซึ่งได้มีจิตกุศลลดราคาให้เป็นพิเศษและแถมยาอีกจำนวนหนึ่ง รวม 750 ขวด โดยมี พณ H.E. C.A. Chaminda I Colonne เอกอัครราชทูตผู้มีอำนาจเต็มของประเทศศรีลังกาประจำประเทศไทย กัมพูชา ลาว และ UNESCAP เป็นตัวแทนประชาชนชาวศรีลังกา รับมอบ เพื่อจัดส่งให้ถึงมือชาวศรีลังกาโดยเร็วที่สุด

ผมขอกราบขอบพระคุณ และอนุโมทนาในความเมตตาของทุกท่านที่ร่วมบุญในครั้งนี้ และขอให้กุศลผลบุญที่ท่านได้ร่วมในครั้งนี้จงเป็นพลวปัจจัยให้ท่านและครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและเจริญรุ่งเรืองยิ่งๆขึ้นไปครับ





บรรณาธิการ

ขอกล่าวคำว่าสวัสดิ์ส่งท้ายปีเสือ พี่น้องชาวธาลัสซีเมีย คุณพ่อคุณแม่ ผู้ปกครองและคุณผู้อ่าน
จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียฯ ทุกคนนะครับ

จุลสารฯ ฉบับนี้เป็นฉบับโบกมือบายบายปีเสือพร้อมอ้าแขนต้อนรับปีกระต่าย และเหมือนเช่นเคยบทความ
ที่ผมนำมาฝากสมาชิกธาลัสซีเมียทุกคนในฉบับนี้ ยังคงมีบทความที่ผมอยากให้ทุกคนได้อ่านมากมาย อย่างเช่น
สื่อสารจากสมาพันธ์ธาลัสซีเมียนานาชาติ โดย ศ. พญ.อรุณี เจตศรีสุภาพ, จากเพื่อน...ถึงเพื่อน ประสบการณ์
การเป็นโควิด-19 โดย คุณชุตติกร พูลทรัพย์, คนเด่นประจำฉบับ เขียนโดยหนุ่มโลจิสติกส์ คุณนิธิพัชร ชุนเศรษฐสิทธิ์
หรือหากคุณมีคำถามเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย เราจะช่วยหาคำตอบกับ 108 ปัญหาธาลัสซีเมีย และบทความสาระดี ๆ
ที่อยากเชิญชวนให้มาอ่านกัน เช่น การกำจัด Antigen Test Kit (ATK) อย่างถูกวิธี, สมาพันธ์ธาลัสซีเมีย
นานาชาติ Thalassaemia International Federation (T.I.F.) คืออะไร?, World Thalassaemia Day หรือ
วันธาลัสซีเมียโลก มีประวัติความเป็นมาอย่างไร? และการรักษาด้วยการใช้ยาขับธาตุเหล็ก (Iron chelator)
ผมหวังว่าบทความเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ให้กับผู้อ่านนะครับ

ท้ายนี้ใกล้ถึงโอกาสวันขึ้นปีใหม่ ผมขอให้คุณผู้อ่านทุกคนมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง แคล้วคลาด ปลอดภัย
จากภัยอันตรายและโรคร้ายทั้งปวง ขอส่งคำดีศรีทั้งหลายจงอวยชัยให้พรให้คุณผู้อ่านมีความสุขตลอดปี 2566 ครับ

ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์วิปร วิประกษิต
บรรณาธิการ



สารบัญ

จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

1

บรรณาธิการแถลง

ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ วิปร วิประกษิต

3

คุยกับ....หมออรุณี เพื่อการดูแลธาลัสซีเมียแบบ 360°

สื่อสารจากสมาพันธ์ธาลัสซีเมียนานาชาติ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิง อรุณี เจตศรีสุภาพ

8

เล่าเรื่อง...จากเพื่อนถึงเพื่อน ประสบการณ์การเป็นโควิด-19

ชุตติกร พูลทรัพย์

10

คนเด่นประจำฉบับ กลุ่มโลหิตจาง

อริพัชร ขุนเศรษฐสิทธิ์

12

108 ปัญหาธาลัสซีเมีย

ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ วิปร วิประกษิต

15

สาระ...น่ารู้.. แนะประชาชนใช้ ATK หาเชื้อโควิด-19 ต้องกำจัดถูกวิธี เสี่ยงแพร่เชื้อ

16

ตรวจเช็กกิจกรรมนอกบ้าน ทำอะไรเสี่ยงติดโควิดสูงสุด

18

การรักษาด้วยการใช้ยาขับธาตุเหล็ก (Iron Chelator)

ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ วิปร วิประกษิต

20

Thalassemia International Federation [T.I.F.]

& World Thalassemia Day

21

สมาพันธ์ธาลัสซีเมียนานาชาติ

Thalassemia International Federation [T.I.F.]

22

World Thalassemia Day

8 พฤษภาคม วันธาลัสซีเมียโลก

23

ใบสมัครสมาชิกจุลสาร / ใบแสดงความจำนงเพื่อขอรับ

24

จุลสารโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย



คุยกับ...หมออรุณี

ศ. พญ.อรุณี เจตศรีสุภาพ

เพื่อการดูแลธาลัสซีเมียแบบ 360°

สื่อสาร..จากสมาพันธ์ ธาลัสซีเมียนานาชาติ



วันที่ 8 พฤษภาคม 2565 เป็นวันธาลัสซีเมียนานาชาติ (International Thalassemia Day) ในปีนี้นับเป็นปีที่สมาพันธ์ธาลัสซีเมียนานาชาติ (Thalassemia International Federation) ได้ทำงานต่อเนื่องกันมาเป็นปีที่ 18 แล้ว ท่านประธานของสมาพันธ์ธาลัสซีเมียนานาชาติ คือ Mr. Panos Englezos ได้ส่งสารถึงบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับธาลัสซีเมียและชักชวนให้ช่วยกันสื่อสารที่สมาพันธ์ธาลัสซีเมียนานาชาติต้องการให้ทุกภาคส่วนรวมถึงประชาชนทั่วไปได้ตระหนักถึงความสำคัญของโรคธาลัสซีเมีย

ธีมในปีนี้คือ “Be Aware, Share, Care; Working with the global community as one to improve thalassemia knowledge” ซึ่งหมอขอแปลเป็นภาษาไทยให้เข้าใจดังนี้คือ “โปรดตระหนัก ร่วมแรงใจ เอาใจใส่ เป็นหนึ่งเดียว เพื่อพัฒนาความรู้เรื่องธาลัสซีเมีย”



ธาลัสซีเมียเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญมีผลกระทบต่อประชากรโลกจำนวนมาก แต่เป็นที่น่ากังวลว่ามีประชากรจำนวนถึง 8 ใน 10 ทั่วโลกไม่ได้ตระหนักและไม่ทราบว่าพวกเขาอาจมียีนผิดปกติแฝงไว้และยีนนี้สามารถส่งต่อไปทำให้ลูกของพวกเขาเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงได้หากเขามีคู่ที่มียีนผิดปกติที่สามารถถ่ายทอดไปยังลูกและทำให้เกิดโรคได้เช่นกัน ซึ่งหมอไม่แปลกใจว่ายังมีประชากรโลกที่ไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องธาลัสซีเมียมากมาย เนื่องจากในการทำงานดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเลือดในเด็กซึ่งได้พบผู้ป่วยธาลัสซีเมียจำนวนมากเมื่อเริ่มต้นที่คุยกับ บิดา มารดาและครอบครัวนั้นส่วนใหญ่ไม่เคยรู้จักโรคธาลัสซีเมียมาก่อน บางครอบครัวมาพบแพทย์เมื่อมีลูกเป็นโรคธาลัสซีเมียสองคนไปแล้วเนื่องจากกว่าจะเห็นอาการในลูกคนแรกก็มีลูกคนที่สองเป็นโรคธาลัสซีเมียด้วยแล้ว และที่หมอยังจำได้ไม่ลืมเมื่อครั้งมีการจัดประชุมเรื่องธาลัสซีเมียแก่บุคลากรทางการแพทย์ มีคุณแม่ของผู้ป่วยธาลัสซีเมียคนหนึ่งได้เข้าร่วมประชุมและบอกว่ายังข้องใจมาก ตัวคุณแม่เป็นอาจารย์สอนวิชาวิทยาศาสตร์ ในชั้นมัธยมแต่ทำไมจึงยังมีลูกเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงทั้งที่กันไปฝากครรภ์ ซึ่งคำถามนั้นผ่านมาเกือบ 30 ปีแล้ว ขณะนั้นลูกของเธออายุสิบกว่าปี นับจนถึงปัจจุบันลูกก็น่าจะเป็นผู้ใหญ่ ไม่ทราบว่าลูกของเธอมีครอบครัวและมีลูกหรือไม่ และลูกปกติไหมไม่ได้พบกับคุณแม่ท่านนั้นอีกเนื่องจากเธออยู่กรุงเทพและหมอไม่ได้รับขานลูกของเธอ



จึงเห็นได้ว่าปัญหาเรื่องธาลัสซีเมียเป็นปัญหาที่ต้องการความร่วมมือกันในทุกส่วนทั้งในส่วน of ประชาชนที่ต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับธาลัสซีเมียพอสมควรเพื่อที่จะเข้าถึงระบบสาธารณสุขและหาทางในการควบคุมป้องกันโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงไม่ให้มีผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจะมีความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจ ต้องให้การรักษาโดยการให้เลือดบ่อยๆ ต้องให้ยาขับธาตุเหล็กเป็นเวลานาน ซึ่งภาวะเหล็กเกินเป็นภาวะที่จะเกิดตามมาเสมอและทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนในอวัยวะต่างๆ โชคดีปัจจุบันมียาขับธาตุเหล็กชนิดรับประทาน ลดการฉีดไปไม่เจ็บตัวมาก ก่อนหน้าที่จะมียาชนิดรับประทานมีแต่ดีเฟอริกซามีน

ต้องฉีดเข้าใต้ผิวหนังใช้เวลา 10-12 ชั่วโมงต่อครั้ง สัปดาห์ละ 5-7 วัน หรือ 6 วันต่อสัปดาห์ ความร่วมมือในการให้ยาซับซ้อนเหลือจึงมักไม่ค่อยดี การรักษาให้อาการของโรคธาลัสซีเมียหายคือการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ซึ่งมีข้อจำกัดหลายอย่างตั้งแต่การหาผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดที่จะเข้ากับผู้ป่วยมากที่สุด ปัจจัยด้านค่าใช้จ่ายซึ่งต้องใช้ค่าใช้จ่ายจำนวนมาก อีกทั้งมีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการรักษาดังกล่าวไม่น้อย แม้ในปัจจุบันมีความก้าวหน้าไปมากจนถึงการรักษาด้วยการเปลี่ยนยีนโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดของตนเองและใช้วิธีตัดต่อยีน แต่ยังคงมีข้อจำกัดและการรักษายังมีค่าใช้จ่ายสูงมากเช่นกัน อย่างไรก็ตามแม้จะมีการรักษาอาการของโรคให้หายได้แต่ก็ไม่ได้ทำให้การถ่ายทอดความผิดปกติของยีนกลับมาปกติ ยังมีความผิดปกติส่งทอดไปยังลูกหลานได้



ในส่วนของผู้ป่วยเองก็ไม่อยากเกิดมาเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง หมอเคยสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง พวกเขาไม่อยากเกิดมามีสภาพเช่นนั้น ถ้าเลือกได้ขอให้เกิดมาไม่เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง จึงเป็นที่ยอมรับและเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขทั้งของประเทศไทยและในประเทศต่างๆ ที่ยังมีปัญหาเรื่องโรคธาลัสซีเมีย ต่างก็พยายามให้ประชากรในประเทศของตนได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นพาหะหรือแฝงยีนผิดปกติอันจะนำไปสู่การมีลูกเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงหรือไม่ ซึ่งเรื่องนี้ไม่ใช่เรื่องที่จะทำได้ง่ายต้องมีงบประมาณ มีห้องปฏิบัติการที่สามารถตรวจและให้การวินิจฉัยได้แม่นยำ ครอบคลุมความผิดปกติที่พบในประเทศนั้นๆ ได้มากที่สุดและมีบุคลากรทางการแพทย์ที่จะนำนโยบายไปปฏิบัติให้ได้ผลดีที่สุด ในประเทศไทยคาดว่ามีการเกิดใหม่เป็นโรคธาลัสซีเมียปีละ 12,125 คน โดยครึ่งหนึ่งในจำนวนนี้เป็นโรคชนิดรุนแรงที่จะต้องเข้ารับการรักษาตลอดอายุขัย เมื่อเปรียบเทียบค่ารักษาพยาบาลกับค่าใช้จ่ายในการควบคุมป้องกันโรคพบว่าการป้องกันโรคชนิดรุนแรงประหยัดกว่ามากและอย่างที่ได้เกริ่นข้างต้นว่าผู้ป่วยที่เกิดมาเป็นโรคชนิดรุนแรงก็มีความทุกข์ทรมานการควบคุมป้องกันโรคจึงเป็นสิ่งที่ได้ประโยชน์มากกว่า ซึ่งประเทศไทยได้เริ่มมีการดำเนินนโยบายควบคุมป้องกันโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงมาตั้งแต่ พ.ศ. 2537 โดยมีแนวทางการดำเนินงานคือ

1

การให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปโดยเน้นให้เข้าใจพาหะและผู้เป็นโรค ผู้ที่เป็นพาหะดูเหมือนคนปกติทุกอย่างอาจมีซีดเล็กน้อยแต่ตรวจดูด้วยสายตายาก จะทราบว่าเป็นพาหะธาลัสซีเมียหรือไม่ต้องตรวจเลือด คนที่เป็นพาหะไม่มีอาการอะไร ทำกิจกรรมต่างๆ ได้เหมือนคนปกติ อายุยืนยาวเหมือนคนปกติ ส่วนผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียมีอาการ ซีด เหลืองง่าย เหลือง ท้องโตเพราะตับม้ามโต ตัวเล็ก หน้าตาเปลี่ยน มีกระดูกงุ้มและหน้าผากนูนกว้าง และพันเหยิน ทั้งนี้อาการจะแตกต่างกันตั้งแต่เป็นน้อยถึงมีอาการมาก เนื่องจากธาลัสซีเมียมีหลายชนิดและความรุนแรงต่างกัน การรักษาที่ดีทำให้อาการดีขึ้นด้วย

2

การตรวจกรองพาหะและผู้ป่วย ซึ่งตรวจได้ทั้งจากอาการ การตรวจเลือดเบื้องต้น การตรวจหาชนิดของฮีโมโกลบินที่ผิดปกติ และบางรายต้องตรวจรายละเอียดถึงระดับโมเลกุล ซึ่งเรามักได้ยินเสมอว่าตรวจดีเอ็นเอ

3

การให้คำแนะนำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ เพื่อให้ข้อมูลและทางเลือกแก่คู่สมรสในการตัดสินใจต่อการมีบุตร ดังที่เน้นการควบคุมป้องกันโรคนั้นทำในกรณีที่ทารกในครรภ์มีโอกาสเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงเท่านั้น ไม่ทำในกลุ่มธาลัสซีเมียชนิดไม่รุนแรง ซึ่งกลุ่มไม่รุนแรงนี้เมื่อเกิดมามีแนวทางการรักษาที่ทำให้มีสุขภาพดี คุณภาพชีวิตดีสามารถเล่าเรียน ทำงานต่างๆ ได้ดี เป็นที่พึงของตนเองและครอบครัวและทำประโยชน์ได้ไม่ผิดแปลกไปจากคนทั่วไป

4

การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ก่อนคลอด ซึ่งต้องทำในเวลาที่เหมาะสม ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์ควรจะไปฝากครรภ์เมื่อตั้งครรภ์อ่อนๆ เพื่อที่จะมีเวลาตรวจต่างๆ ตามขั้นตอนและมีเวลาตัดสินใจอย่างเหมาะสม

5

การยุติการตั้งครรภ์ในกรณีที่ทารกเป็นโรคชนิดรุนแรง ซึ่งกระบวนการนี้ถูกจำกัดด้วยเวลาที่เหมาะสมที่จะทำให้แม่ปลอดภัย ดังนั้นคู่สมรสที่ยังไม่ทราบว่าตนเองเป็นคู่เสี่ยงต่อการมีลูกเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงตั้งแต่ก่อนมีลูก จึงต้องไปพบแพทย์เมื่อภรรยาตั้งครรภ์อ่อนๆ ดังได้กล่าวไว้



หมอได้เห็นความพากเพียรพยายามของแพทย์อาวุโสหลายท่านและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้ได้ทุ่มเทแรงกายแรงใจผลักดันการดูแลผู้ป่วยธาลัสซีเมียและครอบครัว โดยมีแกนนำคือมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทยร่วมกับคณาจารย์แพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ พยาบาล นักวิชาการ จากมหาวิทยาลัยทั่วประเทศ และกระทรวงสาธารณสุขที่ประสานงานกันและพยายามทำภารกิจหลักคือควบคุมป้องกันโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ตลอดจนหาทางรักษาให้ผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่เกิดขึ้นแล้วให้ได้รับการรักษาให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์รุ่นต่อมาได้มีการพัฒนาต่อยอดการควบคุมป้องกันโรคชนิดรุนแรง และหาทางดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการและยาใหม่ๆ ซึ่งมีผลดีต่อผู้ป่วยมาก

ประเด็นที่สมาพันธ์ธาลัสซีเมียนานาชาติเน้นคือพลังของความรู้



หมออยู่ในวงการนี้มานานเห็นว่าสำคัญที่สุดคือประชาชนต้องมีความตระหนัก เห็นความสำคัญและผลกระทบที่มีต่อตนเองและครอบครัวทั้งในเรื่องสุขภาพกาย สุขภาพใจและคุณภาพชีวิต สถานะเศรษฐกิจทั้งของครอบครัวและประเทศ มีการวางแผนเข้าสู่กระบวนการตรวจหาความผิดปกติ ด้วยเวลาที่เหมาะสมและการตรวจวินิจฉัยจะเป็นประโยชน์ เช่น ตรวจก่อนแต่งงานหรือตรวจก่อนมีลูก หรือตรวจเมื่อมีลูกขณะที่ครรภ์ยังอ่อนมีเวลาในการตัดสินใจและดำเนินการต่างๆ ได้เหมาะสมและปลอดภัย



ในส่วนของรัฐบาลโดยกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องก็ตระหนักถึงความสำคัญของโรคนี้ เพื่อแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จะได้ดำเนินการให้เหมาะสมเกิดประสิทธิผลเป็นอย่างดี



ความตระหนักถึงปัญหาต่างๆ เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดอย่างแรกที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ดังนั้นประชาชนเองควรตระหนักถึงความจริงที่ว่า ตนเองอาจเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียแม้ว่าจะมีหรือไม่มีญาติพี่น้องเป็นโรคธาลัสซีเมีย และทางที่จะทราบได้ก็คือการตรวจเลือด



สำหรับผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมีย มีโอกาสสูงที่ญาติพี่น้องจะเป็นพาหะหรือแฝงยีนผิดปกติที่สามารถส่งต่อไปยังรุ่นต่อไป ความกล้าหาญของท่านในการให้ความรู้ความเข้าใจหรือให้คำแนะนำแก่ญาติพี่น้องให้ตระหนักในเรื่องการควบคุมป้องกันโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงและหาทางเข้าสู่กระบวนการควบคุมป้องกันโรคดังกล่าวในเวลาที่เหมาะสม ซึ่งหากมีการบอกต่อๆ กันไปจะทำให้เกิดความสำนึกมากขึ้นในการควบคุมป้องกันโรคชนิดรุนแรง และอันสืบสันตติวงศ์จะเป็นพลังให้ท่านมีความสุขใจในการลดจำนวนผู้ป่วยชนิดรุนแรงด้วย ที่หมอใช้คำว่ากล้าหาญเพราะผู้ป่วยบางท่านและครอบครัวอาจมีความรู้สึกว่าการเป็นโรคหรือการแฝงโรคโดยเป็นพาหะของโรคนั้นเป็นปมด้อย เป็นเรื่องน่าอาย หมอขอให้เปลี่ยนความคิดนี้ไปเสียเพราะเกือบทุกคนมียีนผิดปกติเกิดขึ้นได้เสมอ เพียงแต่จะตรวจพบหรือมีวิธีการตรวจพบได้หรือไม่ แต่โชคดีที่เรื่องธาลัสซีเมียมีการศึกษามาก มีการค้นพบต่างๆ อันเป็นประโยชน์ต่อมวลมนุษยชาติมากมาย หมอจึงอยากให้ทุกคนได้ประโยชน์จากองค์ความรู้นี้



จาก พ.ศ. 2468 เมื่อเริ่มมีการรายงานโรคธาลัสซีเมีย โดยนายแพทย์โทมัสบีคูลีย์ และนายแพทย์ลี มาจนปี พ.ศ. 2565 เกือบ 100 ปีแล้ว หมอขอคารวะอย่างสูงต่อแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์ ผู้ป่วย บริษัทฯ และองค์กรต่างๆ ที่ทำให้เรามีความเจริญและพัฒนาการในการดูแลจัดการเรื่องธาลัสซีเมียเป็นอย่างมาก



องค์การเภสัชกรรม

The Government Pharmaceutical Organization



เป็นองค์กรหลักเพื่อความมั่นคง
ทางยาและเวชภัณฑ์ของประเทศ
ที่มีนวัตกรรมที่สร้างคุณค่าและยั่งยืน

รับผิดชอบชีวิต ผลิตยาคุณภาพ

องค์การเภสัชกรรม 75/1 ถนนพระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทร. 02-203-8000

www.gpo.or.th



Luspatercept



จากเพื่อน



ถึงเพื่อน

สุกัญญา พงษ์...



สวัสดิ์คะคุณหมอและเพื่อนๆ สมาชิกทุกๆ ท่าน

มาพบกับเช่นเคยกับหัวข้อ..จากเพื่อนถึงเพื่อน.. ที่จะเจอกันทุกๆ 6 เดือน..

ถ้าจะให้พูดหรือเล่าเรื่องโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย เชื่อว่า ผู้ปกครอง ผู้ดูแล และเพื่อนๆ หลายคนน่าจะมีความรู้เรื่องโรคนี้กันมากขึ้นแล้ว เพราะหลายคนน่าจะได้อ่านข่าวสารและได้รับความรู้จากบทความต่างๆ ของคุณหมอในจุลสารแต่ละฉบับมาตลอดแล้ว



ฉบับนี้ผู้เขียนอยากจะเล่าและแชร์ประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องราวของการป่วยจากโควิด-19 จากประสบการณ์ของผู้เขียนเอง ถึงแม้ว่าสถานการณ์ของโรคระบาดโควิด-19

จะกลายเป็นอีกหนึ่งโรคประจำถิ่นของไทยไปตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2565 ที่ผ่านมาก็ตาม แต่ผู้เขียนเชื่อว่าน่าจะยังมีเพื่อนอีกหลายคนที่ยังมีคำถามในหัวว่า “ถ้าฉันเกิดเป็นเจ้าโควิด-19 นี้ขึ้นมา ฉันต้องทำอะไร?”

ตัวผู้เขียนเองก็เคยสงสัยและมีคำถามจากเพื่อนๆ หลายๆ โรงพยาบาลถามมาส่วนตัวและถามในเพจชมรมธาลัสซีเมียว่า เคยมีคนที่เป็นธาลัสซีเมียแล้วป่วยเป็นโควิด-19 บ้างมั๊ย? เหตุเกิดเมื่อผู้เขียนเองติดโควิด-19 ตอนนั้นในเดือนกุมภาพันธ์ของปีนี้ โดยติดจากคนในบ้านด้วยกันเอง ทั้งๆ ที่ผู้เขียนก็ระวังเรื่องนี้อยู่แล้วรวมทั้งการรักษาระยะห่างในครอบครัวแต่ก็ไม่รอดพ้นจากพี่โอมิครอนได้เลย ในเมื่อติดแล้วก็ติดกันเกือบทั้งบ้านและมีคุณแม่เป็นผู้สูงอายุ อายุ 81 ปี ติดด้วยอีก 1 คนในรอบนี้เอาตรงๆ คือตัวเองไม่ค่อยจะตื่นต้นกับอาการของตัวเองเท่าไร แต่ตื่นเต้นและตกใจมากที่สุดเมื่อรู้ว่าแม่ติดด้วยและแสดงอาการก่อนตัวผู้เขียนเอง หลังจากที่คนในครอบครัวได้ไปรักษาตัวแล้ว ตัวผู้เขียนก็มั่นใจเลยว่าจะไม่น่าจะติดแค่ 1 คนแน่ๆ จึงตรวจ ATK กับสมาชิกที่เหลืออีก 3 คนในบ้าน

หลังจากผ่านไป 3 วัน พร้อมกับโทรปรึกษากับอนามัยที่อยู่ระแวกใกล้บ้านรวมถึงขอคำแนะนำจาก อสม. เป็นระยะๆ ซึ่ง

คนที่เหลือในบ้านเริ่มกักตัวกันอยู่ที่บ้านไม่ได้ออกไปข้างนอกกันแล้ว รวมทั้งตัวผู้เขียนเองก็ต้องเลื่อนนัดที่ครบกำหนดในการรับเลือดด้วย เมื่อเวลาผ่านไป 3 วัน หลังจากการตรวจ ATK คุณแม่เริ่มแสดงอาการแปลกๆ เช่น ไข้ ไอ บ่อยๆ ถึง และบ่นเจ็บคอทางญาติที่อยู่ใกล้บ้านซื้อยาสามัญประจำบ้านพื้นฐานมาแขวนให้ที่หน้าบ้าน รวมถึงคอยส่งอาหารให้ด้วย แต่ทางผู้เขียนไม่มั่นใจในอาการครั้งนี้จึงให้พี่ชายขับรถพาไปโรงพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่ที่มีการตรวจโควิด-19 เพื่อไปตรวจยืนยันแบบ RT-PCR ให้มั่นใจอีกรอบ ซึ่งก็เป็นไปตามคาดคุณแม่ติดโควิด-19 เป็นคนที่ 2 ในครอบครัว ยอมรับว่าตกใจมาก!!! ซึ่งไม่ควรจะเป็นแม่เลยแต่โควิด-19 มันไม่เลือกคนเป็นจริงๆ ใครอ่อนแอมันชอบ ตอนนั้นตั้งสติและประสานหน่วยงานโรงพยาบาลในสังกัด หลังผลตรวจแม่ออกมาเป็นบวก ตอนนั้นที่บ้านเหมือนสลับกันเข้าออกโรงพยาบาลกับ Hospitel เลย คนที่ 1 กลับจากไปรักษา 5 วัน กลับเข้ามามีบ้าน ส่งแม่ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลในสังกัดได้ 3 วัน ตัวผู้เขียนก็เริ่มแสดงอาการออกมาบ้าง เริ่มไอ เริ่มเจ็บคอ มีน้ำมูก มีไข้บ่อยๆ ถ่ายเหลวบางครั้ง คราวนี้ไม่รอช้าติดต่อหาโรงพยาบาลเอกชนที่มีตรวจโควิดอีกครั้งเพื่อความชัวร์และให้เร็วที่สุด หลังจากไปตรวจและรอแจ้งผลทางโทรศัพท์

ผู้เขียนก็กินยาตามอาการและอ่านข้อมูลความรู้จากเว็บไซต์และหาคำแนะนำจากแพทย์ไปด้วย ดมน้ำสมุนไพรทานเองเสี่ยงที่จะซื้อมาทานเพราะกลัวไม่สะอาด จมูกเริ่มไม่ได้กลิ่น เริ่มปวดเมื่อยตัว นอนไม่หลับ เริ่มมีอาการแสดงมากขึ้น รวมทั้งตอนนั้นเลยเวลารับเลือดมา 2 สัปดาห์แล้ว ตอนนั้นพอทราบผลตรวจว่าตัวเองป่วยก็พยายามตั้งสติมากเพราะว่ารอนานเกือบ 4 วัน กว่าจะได้เข้ารักษาที่โรงพยาบาลเพราะว่าทางโรงพยาบาลเอกชนที่ไปตรวจโควิด-19 ก็ไม่ติดต่อมาสักที เข้าใจได้ว่าช่วงนั้นเป็นช่วงที่สายพันธุ์โอมิครอนระบาดมาก ยอดผู้ติดเชื้อแต่ละวันสูงเป็นหมื่นคน/วัน ส่วน Hospitel ไม่ต้องพูดถึงเค้าไม่รับผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวไปแน่นอนเพราะว่าหากมีอาการที่รุนแรง

ทาง Hospitel ดูแลไม่ทั่วถึงและไม่มีอุปกรณ์ครบครันหากเราเกิดอาการฉุกเฉิน และแน่นอนผู้เขียนได้มารักษาที่โรงพยาบาลรัฐบาลทางต้นสังกัดของผู้เขียนเอง บอกได้เลยว่านอนรวมกันในหอวัดเดียวกันทั้งชายหญิงไม่แยกวัยเลยแค่แยกโซนชายหญิงแค่นั้น ลองคิดดูว่าบรรยากาศในหอวัดกว่า 40 ชีวิต ทุกอายุมานอนรวมกันอยู่ ระยะห่างจากเตียงแค่ฟุตกว่าๆ ผู้เขียนไม่อยากจะนึกภาพกลับไปเลย มันหลอนมากในความรู้สึกตอนนั้น คือนอนไม่ได้เลยไฟเปิดสว่างทั้งคืน พยายามบอกตัวเองว่าเรามารักษาตัวนะ ออดทนและรีบๆ หาย อะไรที่ไม่ชินไม่คุ้นเคยให้ปล่อยวางไป เพราะว่าเรามาเพื่อรักษาตัว หลังจากที่ต้องอดทนมาอยู่ที่โรงพยาบาลได้ 3 คืน ได้เอ็กซเรย์และตรวจเลือดไป 2 รอบ ทานยาฟาร์ฟิราเวียร์ (ยาฆ่าเชื้อไวรัส) ยาละลายเสมหะ และยาลดน้ำมูกไปบ้างแล้ว (แต่ยังไม่ครบ ต้องทาน 4 วัน)

ต้องบอกก่อนว่าระหว่างที่มีอาการ และรอการรักษา ตอนที่รู้ว่ามีโควิด-19 ทางผู้เขียนไม่ได้ทานยาฟ้าทะลายโจรเลยเพราะกลัวว่าจะส่งผลต่อดับ โดยเฉพาะเรามีโรคประจำตัวจะทานยาอะไรผู้เขียนจะระวังเรื่องนี้มาก ระหว่างที่รักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล กว่าจะผ่านแต่ละวันแต่ละคืน ดุมันยาวนานจังและมีเรื่องราวแปลกๆ และวุ่นวายตลอดที่นอนอยู่โรงพยาบาลเลยก็ว่าได้ เพราะว่าเราไม่ชิน และไม่เคยอยู่แบบนี้มาก่อนด้วย

พอเช้าวันที่ 4 ของการรักษาทางโรงพยาบาลก็แยกตัวผู้เขียนออกจากที่นี่เพื่อส่งไปรักษาและกักตัวให้ครบ 7 วัน ต่อที่ Hospitel ซึ่งถึงตอนนั้นผู้เขียนเข้าใจว่าอาการตัวเองคงไม่มีอะไรที่น่ากังวลแล้ว ทางโรงพยาบาลก็เลยส่งไปรักษาต่อข้างนอก ซึ่งอาการหลังจากรักษาไป 3 วัน ไข้เริ่มลดลง น้ำมูกใสๆ ยังมีอยู่ ความดันปกติ แต่ยังคงทานยาจากที่โรงพยาบาลจัดตามไปให้อยู่ และทุกเช้าต้องวัดไข้เอง วัดความดันเองและส่ง

ผลทางกรุปไลน์ของกลุ่มที่มีคุณพยาบาลดูแลอยู่ในแต่ละชั้นแต่ละห้อง มีอาหารให้ 3 มื้อ คืออาหารจริงๆ ไม่มีผลไม้หรือขนมอย่างอื่นเลย

ในจุดที่ผู้เขียนไปอยู่คือไม่ต่างจากป่าเลยจะอยู่ไกลมากแถวๆ บางบ่อ จ.สมุทรปราการ ถ้าอยากได้อะไรนอกจากที่ทาง Hospitel มีให้ก็สามารถสั่งเดลิเวอรี่ผ่านแอปพลิเคชันต่างๆ ได้ ผู้เขียนรักษาตัวต่อในวันที่ 6 ก็มีรถเอ็กซเรย์เคลื่อนที่มาตรวจอีกครั้งเพื่อดูว่าเชื้อลงปอดหรือเปล่า หลังจากที่ถูก 7 วันและไม่มีอาการใดๆ ที่น่ากังวลแสดงออกมารวมถึงกักตัวครบแล้ว ผู้เขียนก็ได้ถูกส่งชื่อคัดออกจาก Hospitel และกลับไปแยกกักตัวต่ออีก 1 สัปดาห์ที่บ้าน หลังจากที่คุณเขียนกลับมาพักที่บ้านก็ยังคงมีอาการข้างเคียงอยู่บ้าง เช่น จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรสชาติอาหารอีกเป็นสัปดาห์ และผู้เขียนก็ไม่ได้ไปโรงพยาบาลเพื่อไปรับเลือดเลย ยังคงต้องกักตัวต่อตามคำแนะนำที่ให้เพื่อนถามมาจากโรงพยาบาลที่คุณเขียนรักษาราลัสซีเมียอยู่ ระหว่างนี้เริ่มมีอาการเหนื่อยบ้างจากการที่เลยกำหนดรับเลือดมา 1 เดือนเต็มๆ

หลังจากรักษาตัวจนครบกำหนดและได้ไปรับเลือดทุกอย่างก็กลับมาเป็นปกติแล้ว ก็เลยอยากนำเรื่องราวและประสบการณ์ในครั้งนี้มาเล่าให้เพื่อนชาวราลัสซีเมียทราบ เผื่อว่าในอนาคตเกิดติดโควิด-19 การดูแลตัวเองคงจะไม่ใช่ว่าเรื่องยากและเป็นเรื่องที่น่าวิตกมากมายอีกต่อไปแล้ว แต่ก็ไม่อยากให้เพื่อนๆ ลักคนติดเลยนะ ยังคงฝากให้ทุกคนดูแลตัวเองกันให้ดีต่อไปสำหรับคนที่ไม่เคยป่วยหรือติดเชื้อ การรักษาระยะห่าง รักษาความสะอาดไว้ก็ยังคงรอดแน่นอน ตอนนี้เปิดประเทศแล้วขอให้ใช้ชีวิตกันแบบปกติและมีสติในทุกๆ วัน ขอขอบคุณ ที่อ่านกันจนจบพบกันใหม่ฉบับหน้าจ้ะ..



คนเด่น ประจำฉบับ

หนุ่มโลจิสติกส์

การใช้ชีวิตให้มีความสุขของผม
คือการคิดบวก และการไม่กดดันตัวเอง



สวัสดีจ้า แนะนำตัวเองให้เพื่อนๆ
สมาชิกรู้จักกันหน่อย

ผมชื่อ อธิพัชร ขุนเศรษฐสิทธิ์
ชื่อเล่น บิว
อายุ 24 ปี ครับ เป็นลูกคนเดียว

อุปนิสัยของบิวเป็นยังไง?

อุปนิสัยของผมเป็นคนคิดบวก ร่าเริง เฉพาะเวลาอยู่กับ
คนที่สนิท แต่สำหรับคนที่ไม่รู้จักจะมองว่าผมเป็นคนนิ่งๆ
ไม่ค่อยพูด

อายุ 24 ปี จบก็เรียนจบแล้วสิ
เรียนจบการศึกษามาจากที่ไหน สาขาอะไร

ด้านการศึกษาผมเรียนจบปริญญาตรี คณะบริหารธุรกิจ
สาขาบริหารธุรกิจอุตสาหกรรมและโลจิสติกส์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ครับ

ทำไมถึงเลือกเรียน
สาขาบริหารธุรกิจอุตสาหกรรมและโลจิสติกส์:

เหตุผลที่เลือกเรียนสาขานี้ เพราะเมื่อจบมาแล้วสามารถ
ต่อยอดธุรกิจของครอบครัวได้ ธุรกิจของครอบครัวผมเป็น
ร้านขายของทั่วไป ขายสินค้าเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมความ
งามของผู้หญิงและผู้ชาย รวมไปถึงสินค้าอุปโภค-บริโภคต่างๆ
เช่น สกิลแคร์ ผลิตภัณฑ์ดูแลผิวหน้า-ผิวกาย ไปจนถึง



สีย้อมผม ร้านของผมมีพนักงานเพียง 2 คน คือผมกับแม่ ช่วยกันขายครับ หน้าที่ความรับผิดชอบเราไม่ได้ตายตัว บางครั้งก็ช่วยกันขายของบางครั้งก็สลับกันขายบ้าง เวลาสินค้าที่สั่งมาส่งก็ต้องช่วยกันจัดเข้าชั้นวางครับ ร้านของผมเปิดทุกวัน ไม่มีวันหยุด เปิดร้านตั้งแต่ 8:00 - 20:30 ครับ ร้านของผมตั้งอยู่ติดกับถนนใหญ่ จริงๆ มันก็เป็นทำเลที่ดีเลยครับ จอดรถก็ง่าย ไม่มีคู่แข่ง แต่ไม่ได้อยู่ใกล้เขตชุมชนมากนักและธุรกิจของครอบครัวผมอีกหนึ่งธุรกิจ คือทำฟาร์มแมว ตอนนี้ได้จดทะเบียนฟาร์มแมว ชื่อว่า Inner Family's Cattery มีแมวสายพันธุ์บริติชสก็อตติชและเปอร์เซีย เป็นธุรกิจใหม่ที่แม่ของผมให้ความสนใจเป็นพิเศษและกำลังเริ่มขยายฟาร์มครับ



แล้วบิ๊มีกิจกรรมที่สนใจหรืองานอดิเรก เพื่อสร้างความผ่อนคลายให้ตัวเองบ้างไหม

งานอดิเรกของผมคือการเล่นดนตรีเวลาว่างส่วนใหญ่ผมก็จะเล่นดนตรี เครื่องดนตรีที่ผมถนัดคือกีตาร์ ที่บ้านของผมมีการจัดงานสังสรรค์เทศกาลต่างๆ เราจะตั้งวงเล่นดนตรีกันเอง พอใกล้ๆ วันเทศกาลของผมนักจะมาซ้อมร่วมกัน อีกหนึ่งงานอดิเรกที่ผมให้ความสนใจ คือ การเล่นเกม การเล่นเกมของผมมีจุดมุ่งหมายเพื่อความผ่อนคลายและความสนุกสนาน เล่นจนชำนาญก็ได้ไปสมัครแข่งขันในเกม ได้รับรางวัลบ้างและก็ไม่ได้รับรางวัลบ้างถือเป็นประสบการณ์ที่ดีของผม

ขอพูดคุยเรื่องโรคธาลัสซีเมียหน่อย คุณพ่อคุณแม่ทราบว่าเป็นตอนไหน?

ผมเข้ารับการรักษาลัสซีเมียครั้งแรกตอนอายุ 3 ขวบ เนื่องจากที่บ้านเห็นว่าผมเริ่มอาการไม่ดี หน้าซีด ตัวเหลือง ไม่ค่อยมีเรี่ยวแรงครอบครัวจึงพาผมไปตรวจ ปัจจุบันรักษาอยู่ที่โรงพยาบาลศิริราช โดยได้รับเลือดอย่างสม่ำเสมอ

จากการที่เราเป็นธาลัสซีเมียต้องลาหยุดมาหาหมอบ่อยๆ ทำให้เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต การเรียนหรือการทำงานรึเปล่า?

การที่ผมเป็นโรคนี้มีผลต่อการใช้ชีวิตของผมอยู่บ้าง เช่น การที่เหนื่อยง่ายกว่าเพื่อนหรือคนรอบตัว และเนื่องจากมีข้อจำกัดของผู้ที่เป็นธาลัสซีเมียทำให้กิจกรรมบางอย่างก็ไม่สามารถเล่นได้ และในเรื่องการเรียน การเข้ารับการรักษาก็มีผลเช่นกัน เนื่องจากต้องขาดเรียนบ่อย ผมจึงเรียนตามเพื่อนไม่ค่อยทัน

บอกวิธีการใช้ชีวิตอย่างไรให้มีความสุข ในแบบฉบับบิ๊ ให้เพื่อนๆ รู้หน่อย

เทคนิคในการใช้ชีวิตให้มีความสุขของผม คือการคิดบวก และการไม่กดดันตัวเอง ในช่วงแรกๆเราจะมีความคิดที่ว่าทำไมต้องเป็นแบบนี้ แต่ในท้ายที่สุดแล้วเราก็สามารถใช้ชีวิตให้มีความสุขได้เหมือนคนอื่นทั่วๆ ไปโดยไม่มีข้อแตกต่าง ทุกอย่างไม่ได้สมบูรณ์แบบ แต่เราสามารถเติมเต็มความสุขให้ตัวเองได้ ชอบอะไร อยากทำอะไร ถ้ามันเป็นสิ่งที่ถูกต้องก็สามารถทำได้เลย การที่เราจะใช้ชีวิตให้มีความสุขได้อีกข้อหนึ่งที่ขาดไม่ได้เลย คือ การยอมรับตัวเอง ยอมรับในข้อดีและข้อเสียของตัวเอง มองข้ามข้อเสียที่เป็นอุปสรรคในการใช้ชีวิตของเราให้ได้

มุมมองความคิดต่อการเป็นธาลัสซีเมียของบิ๊เป็นยังไง? และอยากให้แบ่งปันกำลังใจให้กับผู้ป่วยธาลัสซีเมียคนอื่นๆ

สุดท้ายครับ อยากเป็นกำลังใจให้ผู้ที่ เป็นธาลัสซีเมียแบบผม โรคนี้ไม่ได้เป็นอุปสรรคในการใช้ชีวิตการที่เราเป็นโรคนี้เราก็สามารถใช้ชีวิตให้มีความสุขเหมือนคนอื่น ๆ แต่เราต้องดูแลตัวเองเป็นพิเศษ ทั้งด้านการใช้ชีวิต การรับประทานอาหาร และการบำรุงต่างๆมีข้อจำกัดและข้อห้าม ธาลัสซีเมียเมื่อเทียบกับโรคร้ายแรงอื่นๆ แล้วเป็นเหมือนโรคที่พบได้ทั่วไป ไม่ได้รุนแรงหรือน่ากลัวอะไรถ้าเรารู้จักดูแลตัวเองและใส่ใจตัวเองอยู่เสมอ

การเป็นธาลัสซีเมียก็ไม่ได้แย่ถ้าเทียบกับโรคอื่นที่ร้ายแรง แต่ถ้าเทียบกับคนที่ไม่ได้เป็นอะไรเลยมันก็ต้องมีคิดบ้างว่าทำไมเรถึงไม่ได้ใช้ชีวิตแบบนั้น แต่สิ่งที่สำคัญคือ เราอย่าเอาตัวเองไปเทียบกับใคร แคพยายามทำให้ดีที่สุดก็พอ ลู๊ญ นะครับทุกคน

108 ปัญหาธาลัสซีเมีย ไขข้อข้องใจ

โดย ศ. ดร. นพ.วิพร วิประภังค

คุณ Sirikan

ถาม: สวัสดีค่ะ ขอรบกวนสอบถามเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนโควิดสำหรับผู้ป่วยธาลัสซีเมียค่ะ โดยตนเองเป็นผู้ป่วยธาลัสซีเมียชนิดฮีโมโกลบินเอช ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องอยู่เป็นประจำ และจากการระบาดของโควิด-19 ระลอกใหม่ของโอไมครอนสายพันธุ์ย่อย BA.4 และ BA.5 ไม่ทราบว่าจะต้องทำการฉีดเข็มกระตุ้นอีกหรือไม่คะ ตอนนี้ได้รับวัคซีนเข็ม 3 ค่ะ

ตอบ: ผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียสมควรได้รับวัคซีนโควิด-19 รวมถึงการฉีดเข็มกระตุ้นไม่แตกต่างจากคนปกติทั่วไปครับ เนื่องจากข้อมูลที่ท่านให้มาไม่ชัดเจนว่าได้รับวัคซีนชนิดไหนและเข็มสุดท้ายได้รับการฉีดเมื่อไหร่ จึงไม่สามารถที่จะตอบได้ชัดเจนครับ แนะนำให้สอบถามกับหน่วยบริการที่ฉีดวัคซีนโควิด-19 จะแน่นอนกว่าครับ

คุณ ศรพล

ถาม: สวัสดีครับอาจารย์หมอ คือผมไปตรวจเลือดมา หมอที่ทำการตรวจให้ผมบอกว่าเป็นธาลัสซีเมีย แบบ EA มันคืออะไรหรือครับ ผมอยากทราบรายละเอียดเพิ่มเติมให้เข้าใจมากขึ้นครับ

ตอบ: ผลการตรวจหากเป็นชนิด EA ตามที่ระบุมา น่าจะเป็นพาหะฮีโมโกลบินอีมากที่สุดครับ ฮีโมโกลบินอี เป็นฮีโมโกลบินที่ผิดปกติบนสายเบต้าโกลบิน พบได้บ่อยในคนไทยและคนในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ การกลายพันธุ์ที่เกิดขึ้นทำให้เกิดฮีโมโกลบินชนิดใหม่ที่แยกออกจากฮีโมโกลบินเอ และมีผลคล้ายกับการเกิดเบต้าธาลัสซีเมียชนิดอ่อนๆครับ ผู้ที่เป็นพาหะของฮีโมโกลบินอีจะไม่มีอาการทางคลินิก แต่อาจจะมีเม็ดเลือดที่ขนาดเล็กลงหรือมีระดับฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดที่ลดลงจากปกติได้ เมื่อพาหะฮีโมโกลบินอีแต่งงานกับพาหะเบต้าธาลัสซีเมีย มีโอกาสให้ลูกเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง คือ เบต้าธาลัสซีเมียฮีโมโกลบินอีได้ครับ

คุณ Petch

ถาม: ขอลาอาจารย์ครับ ผู้ป่วย Thalassemia ที่มีภาวะโลหิตจางเรื้อรัง จัดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับ vaccine COVID-19 หรือไม่ ถ้ามีความเข้มข้นของเลือด 25-30% เมื่อเป็น COVID-19 จะมีโอกาสเสียชีวิตมากขึ้น เพราะออกซิเจนในเลือดไม่เพียงพอหรือไม่ครับ ขอบคุนครับ

ตอบ: ผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่มีอาการซีดยังมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับวัคซีนโควิด-19 เพราะการติดเชื้ออาจจะรุนแรงและเป็นเหตุให้เสียชีวิตได้

คุณ Beer

ถาม: สวัสดีค่ะคุณหมอ อยากทราบเรื่องโภชนาการอาหารที่ควรทานหรือไม่ควรทาน สำหรับเด็กที่เป็นธาลัสซีเมียจะรบกวนด้วยค่ะ

ตอบ: เด็กที่ป่วยด้วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีธาตุเหล็กในปริมาณมาก เช่น เครื่องในสัตว์ เลือดสัตว์ ตับ ม้าม เป็นต้นครับ ควรทานผัก ผลไม้ ในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้นและทานอาหารที่มีโปรตีนโดยเฉพาะไข่ขาวและไข่แดงเป็นประจำทุกวัน

คุณ Kawinan

ถาม: สวัสดีครับ ผมสงสัยว่าผู้ที่มีภาวะ HbE/Beta thalassemia with alpha thalassemia ทำใ้บางคนถึงมีอาการแสดงเพียงเล็กน้อย และอยู่รอดโดยไม่ต้องมีการรักษาครับ

ตอบ: การพบอัลฟาธาลัสซีเมียในผู้ป่วยที่เป็นเบต้าธาลัสซีเมียฮีโมโกลบินอี ทำให้ภาวะการสร้างสายโกลบินทั้งอัลฟาและเบต้าสมดุลมากขึ้นครับ จึงทำให้อาการและอาการแสดงทางคลินิกลดลงเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มัลฟาธาลัสซีเมียร่วมด้วย อย่างไรก็ตามผู้ที่มีการกลายพันธุ์ทั้งสองสายโกลบินนี้ก็ยังคงจัดเป็นผู้ป่วยธาลัสซีเมียชนิดที่ไม่พึงพาเลือดอยู่ดีนะครับ

คุณ Phanuphat

ถาม: สวัสดีครับคุณหมอ พอตีผมเพิ่งตรวจเจอว่าเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ชนิด Hb EA bart's มันคืออะไร มีความรุนแรงมาก-น้อยแค่ไหน ผมต้องดูแลรักษาตัวและต้องเลือกกินอาหารอะไรเพิ่มไหมครับ

ตอบ: การกลายพันธุ์ชนิดเออีบาร์ทเกิดขึ้นเนื่องจากมีโรคธาลัสซีเมียชนิดอัลฟาธาลัสซีเมียฮีโมโกลบินเอชร่วมกับฮีโมโกลบินอีแฝงครับ กรณีแบบนี้จะส่งผลกระทบทำให้เกิดภาวะซีดเรื้อรัง มีม้ามและตับโตได้ แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่ต้องรับเลือดสม่ำเสมอ ภาวะซีดเรื้อรังจะส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆ ในร่างกายจำเป็นที่จะต้องได้รับการตรวจประเมินจากแพทย์อย่างสม่ำเสมอครับ

คุณ Maem

ถาม: สวัสดีค่ะคุณหมอ จะรบกวนสอบถามหนูต้องได้รับเลือดทุก 3 สัปดาห์ เวลาจะรับเลือดแต่ละครั้งกว่าจะแทงเข็มเข้าเส้นเลือดได้ยากมาก ไม่มีเส้นเลือดขึ้นให้เห็นชัดเหมือนคนอื่น พักหลังๆ โดนแทงเข็ม 2 ครั้งตลอด คุณหมอมีกำแนะนำการดูแลปฏิบัติตัวหรือการทานอาหารอย่างไร เพื่อช่วยให้มีเส้นเลือดบ้างไหมคะ ขอบคุนสำหรับคำตอบล่วงหน้าค่ะ

ตอบ: แนะนำให้ดื่มน้ำสัก 300-500 มล. ก่อนไปรับการเจาะเลือดนะครับ และอาจจะฝึกบริหารร่างกายด้วยการกำมือบีบและคลายเป็นระยะๆ บ่อยๆ เพื่อบริหารกล้ามเนื้อและเส้นเลือดบริเวณหลังมือครับ

คุณ Supawadee

ถาม: สวัสดีค่ะ มีเรื่องรบกวนปรึกษาพอดีตอนนี้ตั้งครรภ์ได้ประมาณ 3 สัปดาห์ค่ะ โดยที่ลูกคนแรกเป็นธาลัสซีเมีย ชนิด Beta Thalassemia/HbE ค่ะ จะมีโอกาสที่ลูกคนที่ 2 เป็นเหมือนลูกคนแรกไหมคะ แล้วถ้าเป็นรุนแรง คุณหมอมะแนะนำให้ยุติการตั้งครรภ์หรือไม่คะ ขอบคุนค่ะ

ตอบ: มีโอกาสเกิดขึ้นซ้ำได้น้อย 25% ครับ ในบางรายอาจจะมีโอกาสเกิดขึ้นได้มากกว่าถึง 50% จำเป็นที่จะต้องทราบผลเลือดของพ่อแม่ร่วมด้วยจึงจะสามารถให้คำแนะนำเรื่องความเสี่ยงได้อย่างถูกต้อง สำหรับอาการและระดับความรุนแรงนั้นจำเป็นจะต้องประเมินด้วยแพทย์นะครับ แนะนำว่าให้คุณแม่คุยกับสูติแพทย์ที่รับฝากครรภ์เพื่อการดูแลที่เหมาะสมต่อไป ในกรณีที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบต้าธาลัสซีเมียฮีโมโกลบินอีชนิดที่รุนแรง การยุติการตั้งครรภ์เป็นทางเลือกหนึ่งที่เราสามารถดำเนินการได้ครับ

ถาม: สวัสดีค่ะ ขอสอบถามนะคะ ถ้าสามี-ภรรยา เป็นพาหะธาลัสซีเมียทั้งคู่ สามารถมีลูกได้ไหมคะ คือตอนนี้คุณหมอบอกให้ยุติการตั้งครรภ์ไปแล้ว พวกเราเสียใจมากซึ่งเขาเป็นลูกคนแรกด้วย คุณหมอบอกว่าลูกเป็นธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงหมอมเลยพิจารณาให้ยุติการตั้งครรภ์ค่ะ แต่ตอนนี้เราทั้งคู่อยากลองเสี่ยงอีกครั้งไม่ทราบว่าจะมีวิธีไหนที่จะทำให้ลูกปลอดภัย ไม่เป็นธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงอย่างครรภ์ก่อนได้บ้างคะ

ตอบ: ในปัจจุบันเรามีเทคโนโลยีในการตรวจวิเคราะห์ตัวอ่อน สามารถทำได้หมดแล้วแล้วเพาะเลี้ยงตัวอ่อนจนมีอายุประมาณ 5 วัน นำชิ้นส่วนของดีเอ็นเอมาทำการตรวจวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการว่ามีการกลายพันธุ์ที่ทำให้เกิดโรคธาลัสซีเมียที่รุนแรงหรือไม่ เมื่อตรวจแล้วพบว่าตัวอ่อนตัวไหนที่ไม่มีการกลายพันธุ์หรือมีการกลายพันธุ์แต่ระดับเป็นพาหะก็สามารถจะฝากย้ายตัวอ่อนไปยังโพรงมดลูกของมารดาได้ครับ วิธีการดังกล่าวจะช่วยลดผลกระทบทางด้านจิตใจทั้งบิดาและมารดาในกรณีที่ต้องทำการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อการควบคุมป้องกันโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง

สุดท้ายนี้ ผมหวังว่าบทความถาม-ตอบ 108 ปัญหาธาลัสซีเมียฉบับนี้ จะทำให้ท่านผู้อ่านได้ประโยชน์ตามสมควรนะครับ หากท่านมีข้อสงสัยหรือต้องการส่งคำถามมายังมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียฯ สามารถติดต่อได้ที่ช่องทาง



Facebook: Siriraj Thalassemia Club



e-mail: thalassemia.tft@gmail.com

ขอบคุณมากครับ



สาร...น่ารู้ : แนะนำประชาชน.. ใช้ ATK หาเชื้อโควิด-19 ต้องกำจัดถูกวิธี เสี่ยงแพร่เชื้อ..



กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แนะนำประชาชนที่ใช้ ATK ตรวจหาเชื้อโควิด-19 ต้องกำจัดอย่างถูกวิธี
ใส่ถุง 2 ชั้น-มัดปากถุง-ฉีดพ่นยาฆ่าเชื้อ เนื่องจากเป็นขยะติดเชื้อ เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19

นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย กล่าวว่า จากการที่กระทรวงสาธารณสุข อนุมัติ
ให้ประชาชนสามารถซื้อชุด ATK ใช้ตรวจโควิด-19 ด้วยตัวเองได้ กรณีที่มีการนำชุดตรวจโควิด-19 มาตรวจ
ด้วยตนเองนั้น จะก่อให้เกิดขยะทั่วไปและขยะติดเชื้อจากครัวเรือนมากขึ้น เช่น ตลับทดสอบ หลอดใส่น้ำยา
ฝาหลอดหยด ไม้สวอป รวมถึงเอกสารกำกับชุดตรวจ และกล่องบรรจุภัณฑ์ โดยชุดตรวจ ATK ที่ใช้แล้วถือเป็น
เป็นขยะที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโรคต่อผู้จัดเก็บขยะได้ ซึ่งภายหลังการตรวจเชื้อด้วย Antigen Test Kit
หรือชุดตรวจโควิด-19 ให้คัดแยกขยะออกเป็น 2 ประเภท คือ

1 ขยะที่ไม่ได้ปนเปื้อนน้ำมูก น้ำลาย หรือสารคัดหลั่งที่ใช้ทดสอบ เช่น เอกสารกำกับชุดตรวจ และกล่อง
บรรจุภัณฑ์ ขยะประเภทนี้ให้เก็บรวบรวมทิ้งลงขยะทั่วไปที่มีฝาปิดมิดชิดได้เลย

2 ขยะที่ปนเปื้อนน้ำมูก น้ำลาย หรือสารคัดหลั่งที่ใช้ทดสอบ เช่น ตลับหรือแผ่นทดสอบ หลอดใส่น้ำยา
ฝาหลอดหยด ไม้สวอป ขยะประเภทนี้ถือเป็นขยะที่มีความเสี่ยงสูง ต้องแยกจัดการจากขยะทั่วไป
เพราะมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อโรคได้ จึงขอให้ผู้ใช้ ATK กำจัดอย่างถูกวิธี เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค
โดยมีแนวทางการจัดการ แบ่งออกเป็น 2 กรณี ได้แก่

1 กรณีในพื้นที่หรือชุมชนมีระบบการเก็บขนขยะติดเชื้อ ให้เก็บรวบรวมขยะติดเชื้อ เป็นประจำ
ทุกวัน ใส่ถุงขยะสีแดง 2 ชั้น โดยถุงชั้นแรกที่สัมผัสขยะติดเชื้อ มัดปากถุงด้วยเชือกให้แน่น แล้ว
ฉีดพ่น บริเวณปากถุงด้วยสารฆ่าเชื้อ เช่น สารโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 5,000 ppm หรือเตรียมจาก
น้ำยาฟอกขาว ผสมน้ำอัตราส่วน 1:10 หรือแอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์ มัดปากถุงชั้นนอกด้วย
เชือกให้แน่น และฉีดพ่นบริเวณปากถุงด้วยสารฆ่าเชื้ออีกครั้ง แล้วเคลื่อนย้ายไปไว้ยังจุดพักขยะ
ที่จัดไว้เฉพาะ ประสานไปยังหน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้บริการเก็บ ขนขยะติดเชื้อในพื้นที่ เช่น องค์ก
รปกครองส่วนท้องถิ่น หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อกำหนดวิธีการนำขยะติดเชื้อ
ไปกำจัดอย่างถูกต้องต่อไป

2 กรณีในพื้นที่หรือชุมชนไม่มีระบบการเก็บขนขยะติดเชื้อ หรือระบบการเก็บขนขยะติดเชื้อ
เข้าไม่ถึง ให้เก็บรวบรวมและทำลายเชื้อ โดยใส่ถุงขยะ 2 ชั้น ถุงใบแรกที่บรรจุขยะติดเชื้อแล้วให้
ราดด้วยสารฆ่าเชื้อ หรือน้ำยาฟอกขาว เช่น ไฮเตอร์ จากนั้นมัดปากถุงให้แน่นแล้วฉีดพ่นบริเวณ
ปากถุงด้วยสารฆ่าเชื้อ เช่น สารโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 5,000 ppm หรือเตรียมจากไฮเตอร์ผสม
น้ำอัตราส่วน 1:10 หรือแอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์ ซ้อนด้วยถุงขยะอีก 1 ชั้น มัดปากถุงชั้นนอก
ด้วยเชือกให้แน่น และฉีดพ่นด้วยสารฆ่าเชื้อบริเวณปากถุงอีกครั้ง ซึ่งขยะที่ผ่านการทำลายเชื้อแล้ว
ให้ประสานและนำส่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ นำไปกำจัดเป็นขยะทั่วไป ทั้งนี้ ภายหลัง
จัดการขยะติดเชื้อแล้ว ต้องล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ทันที

■ ขอขอบคุณข้อมูลจากเว็บไซต์: ไทยรัฐออนไลน์



“ตรวจเช็กกิจกรรมนอกบ้าน ทำอะไรเสี่ยงติดโควิดสูงสุด”

- มหาวิทยาลัยคอลเลจลอนดอน เผยข้อมูลที่น่าสนใจ โดยพบว่าผู้คนมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อโควิด-19 สูงสุดในขณะที่ยกไปซื้อป๊อปปิ้ง และเล่นกีฬาแบบเป็นทีมมากกว่าการใช้บริการรถไฟฟ้าใต้ดิน รถราง หรือรถไฟ
- ยังไม่พบหลักฐานยืนยันว่าการที่ไปใช้บริการรถไฟฟ้าใต้ดิน หรือเข้าไปชมการแสดงในโรงละครจะเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด
- การเก็บข้อมูลครั้งนี้ นักวิจัยได้ทำการสำรวจกับประชาชนกว่า 10,000 คน ในช่วงระหว่างเดือนกันยายน และพฤศจิกายนปีที่ผ่านมา

ในภาวะที่โควิด-19 ยังคงระบาดหนักไปทั่วโลก โดยเฉพาะเชื้อกลายพันธุ์โอมิครอนที่ทำให้ยอดติดเชื้อพุ่งสูงเร็วกว่าเดิมอีกหลายเท่าตัว สร้างความกังวลให้แก่คนทั่วโลกว่าควรจะมีมาตรการอย่างไรเพื่อลดความเสี่ยงที่จะติดเชื้อมากที่สุด และการออกไปทำกิจกรรมนอกบ้าน มีกิจกรรมใดบ้างที่มีความเสี่ยงสูงสุด วันนี้มีงานวิจัยของอังกฤษที่จะมาหาคำตอบในเรื่องนี้

มหาวิทยาลัยคอลเลจลอนดอน ได้เก็บข้อมูลกิจกรรมที่ประชาชนออกไปทำนอกบ้านก่อนที่จะมีการใช้มาตรการควบคุมการระบาดแผนใหม่ พบว่าผู้คนมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อโควิด-19 สูงสุดจากการออกไปซื้อป๊อปปิ้ง มากกว่าการไปชมการแสดงในโรงละคร ชมการแข่งขันกีฬา การใช้บริการรถไฟฟ้าใต้ดิน รถราง หรือรถไฟ ถึงกว่า 2 เท่า ซึ่งนับว่าผิดจากความคาดหมายที่หลายฝ่ายคาดว่า การเข้าไปใช้บริการรถสาธารณะ หรือเข้าไปชมการแสดงคอนเสิร์ต น่าจะมีความเสี่ยงที่จะรับเชื้อโควิดได้มากกว่า

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลของประชาชนจำนวน 10,849 คน ระหว่างช่วงเดือนกันยายน และเดือนพฤศจิกายนปีที่ผ่านมา โดยกิจกรรมที่มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อโควิด-19 รองลงมาจากการเล่นป๊อปปิ้ง คือการเล่นกีฬาแบบเป็นทีม คิดเป็น 36 เปอร์เซ็นต์ ออกไปโรงยิม 27 เปอร์เซ็นต์ และการออกไปผับ คลับ บาร์ในสถานที่ปิดคิดเป็น 28 เปอร์เซ็นต์

งานวิจัยยังพบว่า การออกไปใช้บริการระบบขนส่งสาธารณะมากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์จะเพิ่มความเสี่ยงราว 28 เปอร์เซ็นต์ โดยรถโดยสารประจำทางมีความเสี่ยงสูงสุด โดยมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นคิดเป็น 31 เปอร์เซ็นต์ ถัดมาเป็นรถแท็กซี่ คิดเป็น 19 เปอร์เซ็นต์ ตามมาด้วยรถไฟฟ้าใต้ดิน ที่ 18 เปอร์เซ็นต์ อย่างไรก็ตาม ไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะระบุถึงความเสี่ยงของคนที่ไม่ไปดูการแสดงในโรงละคร โรงภาพยนตร์ คอนเสิร์ต หรือชมการแข่งขันกีฬาต่างๆ ขณะเดียวกันก็พบว่า การไปใช้บริการร้านทำผม ร้านทำเล็บ หรือสถานเสริมความงาม ไม่มีผลใดๆ ต่ออัตราการติดเชื้อ

สำหรับงานวิจัยชิ้นนี้ เป็นการเก็บข้อมูลโดยตัวของผู้ร่วมวิจัยเอง และเป็นการเก็บข้อมูลก่อนที่จะเชื้อโอมิครอนจะระบาดในเดือนธันวาคม ส่งผลให้รัฐบาลอังกฤษภายใต้การนำของ นายบอริส จอห์นสัน จะเพิ่มมาตรการคุมเข้มโควิด-19 และประกาศใช้แผน B ซึ่งรวมถึงการบังคับให้สวมหน้ากากอนามัย เพื่อเร่งควบคุมการระบาด

ศาสตราจารย์ แอนดรูว์ เฮย์วาร์ด และด็อกเตอร์ ซูซาน ฮอสกินส์ ของมหาวิทยาลัยคอลเลจลอนดอน ได้นำเสนอผลงานวิจัยชิ้นนี้ต่อกลุ่มที่ปรึกษาทางวิทยาศาสตร์สำหรับเหตุฉุกเฉินของรัฐบาลอังกฤษแล้ว โดยระบุว่า ทั้งในช่วงที่มีการคุมเข้มมาตรการต่างๆ รวมทั้งช่วงที่ผ่อนคลายมาตรการ การช้อปปิ้งซื้อของ นับเป็นส่วนที่มีความเสี่ยงสูงที่สุดที่จะมีการติดเชื้อจากนอกบ้านได้

ส่วนการเดินทางออกไปทำงาน และใช้ระบบขนส่งสาธารณะก็เป็นอีกส่วนหนึ่งที่จะช่วยคาดการณ์อัตราการติดเชื้อได้ โดยมาตรการคุมเข้มการระบาดจะช่วยป้องกันการแพร่เชื้อได้ในตามสถานบันเทิง สถานเสริมความงาม และการแข่งขันกีฬา ในช่วงการระบาดระลอกที่ 2 แต่ในช่วงที่มีการผ่อนคลายมาตรการ และไม่ได้ห้ามการจัดงานสังสรรค์ หน่วยงานสาธารณสุขก็ต้องรับมืออย่างหนักจากความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นจากกิจกรรมในร่ม มากกว่ากิจกรรมกลางแจ้ง

ขณะที่เว็บไซต์เดอะมิร์เรอร์ ได้แสดงให้เห็นตัวเลขความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 จากการออกไปทำกิจกรรมนอกบ้าน เรียงลำดับจากความเสี่ยงสูงสุดดังนี้

- ช็อปปิง 2.18%
- เล่นกีฬากลางแจ้ง 1.36%
- ใช้บริการรถโดยสาร 1.31%
- กานอาหารที่ร้านอาหารหรือคาเฟ่ 1.29%
- ใช้บริการขนส่งสาธารณะมากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ 1.28%
- ไปผับ บาร์ หรือคลับ 1.28%

- ไปงานปาร์ตี้ 1.27%
- ไปโรงยิมหรือออกกำลังกายในร่ม 1.27%
- ออกจากบ้านไปทำงาน 1.2%
- ใช้บริการแท็กซี่ 1.19%
- ใช้บริการรถราง หรือรถไฟ 1.18%

ทั้งนี้ ตัวเลขล่าสุดของการติดเชื้อโควิด-19 รายวันในประเทศอังกฤษเฉลี่ยอยู่ที่กว่า 100,000 รายต่อวัน และทำให้ยอดรวมผู้ติดเชื้อในรอบ 7 วันอยู่ที่หลักล้าน ซึ่งนับว่าเป็นยอดการติดเชื้อรายวันที่สูงที่สุดนับตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ปีที่แล้ว ขณะเดียวกันก็ยังคงมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น จนทำให้ยอดเสียชีวิตสะสมทะลุ 150,000 ศพไปแล้ว แม้ว่าเชื้อโอมิครอนจะไม่ทำให้ผู้ติดเชื้อมีอาการป่วยรุนแรงเท่ากับเชื้อเดลตาก็ตาม ส่งผลให้อังกฤษทะยานขึ้นไปอยู่อันดับ 4 ที่มีผู้ติดเชื้อสูงสุดของโลกรองจากสหรัฐฯ อินเดีย และบราซิล โดยมียอดติดเชื้อสะสมมากกว่า 14,475,000 ราย

ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ จึงเป็นประโยชน์แก่ประชาชนทั่วโลกที่ได้ใช้เป็นกรณีศึกษา เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการลดโอกาสเสี่ยงที่ตัวเองจะติดเชื้อโควิด-19 จากการออกไปทำกิจกรรมนอกบ้าน ในระหว่างที่เชื้อโควิด-19 ยังคงมีการปรับตัวและกลายพันธุ์เพื่อความอยู่รอดอย่างต่อเนื่อง

ที่มา : เดลิเมลล์, เดอะมิร์เรอร์
ขอบคุณข้อมูลจากเว็บไซต์ : ไทยรัฐออนไลน์

..การรักษา.. ด้วยการใช้ยาขับธาตุเหล็ก (Iron Chelator)

ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ วิปร วิประกษิต



ยาฉีดขับเหล็ก เดสเฟอรอกซามีน (Desferioxamine: DFO)

DFO เป็นยาฉีดที่ใช้มากกว่า 40 ปี โดยสามารถใช้ควบคุมภาวะเหล็กเกินในร่างกายได้ดี สามารถลดธาตุเหล็กสะสมในหัวใจ ตับและระบบต่อมไร้ท่อ และมีความสัมพันธ์กับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตลอดจนมีประสิทธิภาพในการเพิ่มอัตราการรอดชีวิตระยะยาวของผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่มีภาวะเหล็กเกิน มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความสม่ำเสมอของการใช้ยาฉีดขับธาตุเหล็ก แต่การบริหารยายุ่งยาก เนื่องจาก DFO เป็นยาฉีดเข้าใต้ผิวหนัง โดยใช้เครื่องช่วยฉีดยา (infusion pump) ต้องให้ยานาน 8 - 12 ชั่วโมง 5 - 7 วัน/สัปดาห์ ในขนาด 40 - 50 มิลลิกรัม/กิโลกรัม ทำให้มีข้อจำกัดในการใช้ยาให้มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยจำนวนมากไม่สามารถใช้และบริหารยาได้อย่างถูกต้องและมีความต่อเนื่อง (good compliance)

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะเหล็กเกินอย่างรุนแรง เช่น ระดับซีรั่มเฟอร์ริติน (Serum Ferritin: SF) มากกว่า 4,000 นาโนกรัม/เดซิลิตร หรือตรวจพบว่ามีเหล็กสะสมในหัวใจในระดับที่เป็นอันตราย แนะนำให้ทำการรักษาด้วยการใช้ยา DFO ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำต่อเนื่อง ติดต่อกัน 24 ชั่วโมง (continuous 24-hr intravenous DFO) โดยใช้ยาในขนาด 40 - 60 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน ติดต่อกันอย่างน้อย 2 - 4 สัปดาห์

ยาขับเหล็กชนิดรับประทานดีเฟอริโพรน (Deferiprone: L1)

ยา Deferiprone หรือ (L1) เป็นยาขับเหล็กชนิดรับประทานตัวแรกที่ถูกค้นพบตั้งแต่ ค.ศ.1980 โดยยาดังกล่าวสามารถดูดซึมได้อย่างรวดเร็วและมากกว่าร้อยละ 75 จะถูกขับออกทางปัสสาวะภายใน 24 ชั่วโมง ยามีอายุครึ่งชีวิตสั้นประมาณ 2-2.5 ชั่วโมง จึงจำเป็นต้องบริหารยาดังกล่าวอย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง จึงจะได้ระดับยาที่สม่ำเสมอเพียงพอที่จะกำจัดธาตุเหล็กออกจากร่างกายผ่านทางปัสสาวะเป็นหลัก ยาี้สามารถจับกับสังกะสี (Zn) จึงอาจทำให้ระดับสังกะสีในเลือดลดลงได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวานร่วมด้วย สามารถทานยาก่อนหรือหลังอาหารก็ได้ เนื่องจากอาหารไม่มีผลลดปริมาณยาที่ถูกดูดซึม โดยแบ่งขนาดยาออกเป็น 3 เวลา (เช้า-กลางวัน-เย็น) ในปัจจุบันมีข้อแนะนำขนาดยา L1 ในกรณีที่ใช้เป็นยาเดี่ยว (monotherapy) ในผู้ป่วยธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาเลือดในขนาด 75 - 100 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน และผู้ป่วยชนิดไม่พึ่งพาเลือดในขนาด 40 - 50 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน ซึ่งความร่วมมือของผู้ป่วยต่อยา L1 สูงขึ้นอย่างชัดเจน แต่อย่างไรก็ตามยังเป็นที่กังขาสำหรับประสิทธิผลของยา เนื่องจากพบว่ามีผลหลากหลายของการตอบสนองต่อยา L1 ในการลดระดับธาตุเหล็ก มีทั้งที่ได้ผลและไม่ได้ผลในการลดระดับธาตุเหล็กในร่างกาย พบว่าระดับยาอิสระจะแปรผันไปในผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้นการตอบสนองต่อยาของผู้ป่วยจึงไม่เท่ากัน แม้จะใช้ขนาดเดียวกันและผู้ป่วยบางรายอาจไม่ตอบสนองต่อยา L1 เลยก็ได้ ผู้ป่วยบางรายที่มีภาวะเหล็กเกินระดับซีรั่มเฟอร์ริติน (Serum Ferritin: SF) อาจไม่เปลี่ยนแปลงหลังได้รับการรักษา ในขณะที่บางรายระดับซีรั่มเฟอร์ริตินลดลง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีซีรั่มเฟอร์ริตินสูงมาก (>4,000 นาโนกรัม/มิลลิลิตร) จะเห็นการ

เปลี่ยนแปลงได้ช้ามากกว่าผู้ป่วยที่ระดับซีรั่มเฟอร์ิตินต่ำกว่า (>2,000 นาโนกรัม/มิลลิลิตร) สำหรับการเปลี่ยนแปลงของธาตุเหล็กในอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะตับและหัวใจ ในรายที่ตอบสนองกับยา L1 จะสามารถลดปริมาณเหล็กที่สะสมในอวัยวะภายในได้โดยขึ้นกับขนาดของยาและวิธีการรักษา

นอกจากปัญหาการตอบสนองต่อยาของผู้ป่วยแล้ว ยังมีผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนที่พบอุบัติการณ์ได้สูงจากการใช้ยา L1 ได้แก่ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ระดับเอนไซม์ตับเพิ่มขึ้น ปวดข้อ ตลอดจนการเกิดพังผืดในตับ (liver fibrosis) ในระยะแรก และที่สำคัญคือ เกิดภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ neutropenia (ANC < 1500 x10⁶/เดซิลิตร) ซึ่งพบได้สูงถึงร้อยละ 2.1 - 5.4 ต่อปี ทำให้เป็นข้อจำกัดอย่างยิ่งในการใช้ยา L1

โดยสรุปการใช้ยา L1 เป็นยาเดี่ยว หากมีการปรับขนาดยาที่เหมาะสม ร่วมไปกับการตรวจติดตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น สามารถใช้เป็นการรักษาเพื่อการขับธาตุเหล็กในผู้ป่วยที่มีภาวะเหล็กเกินได้ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ทนยาได้ดีและมีความปลอดภัยในระดับที่ยอมรับได้ ดังนั้นการใช้ยาขับเหล็ก L1 จะต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอย่างใกล้ชิด ตลอดจนมีระบบในการตรวจติดตาม และบริหารจัดการปัญหาผลแทรกซ้อนจากยาอย่างเหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียต่อผู้ป่วยในระยะยาว

ยาขับเหล็กชนิดรับประทานดีเฟอราซิร็อก (Deferasirox: DFX)

เป็นยาขับเหล็กชนิดรับประทานที่มีข้อบ่งใช้สำหรับการรักษาภาวะธาตุเหล็กเกินเรื้อรัง เนื่องจากการได้รับเลือด (transfusional hemosiderosis) ในผู้ป่วยอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี และภาวะเหล็กเกินในผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่ไม่พึ่งพาเลือด ประสิทธิภาพของยา DFX ไม่แตกต่างกับยา DFO สามารถลดปริมาณธาตุเหล็กสะสมในตับและในหัวใจได้เป็นอย่างดีและมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นเพราะบริหารยาได้ง่าย โดยการละลายยาในน้ำเปล่า น้ำส้ม หรือน้ำแอปเปิ้ล ขนาดยาที่แนะนำคือ 20 - 40 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน วันละ 1 ครั้งก่อนอาหาร 30 นาที กินเป็นประจำทุกวันติดต่อกัน ทั้งนี้ขนาดยาจะขึ้นอยู่กับปริมาณเลือดที่ผู้ป่วยได้รับ และระดับซีรั่มเฟอร์ิตินของผู้ป่วย ยา DFX มีผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนน้อย ได้แก่ ผื่นแพ้ผิวหนังแบบไม่รุนแรง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย พบโปรตีนรั่วในปัสสาวะ และมีการเพิ่มขึ้นของระดับ creatinine ในแบบ non-progressive เป็นต้น หากมีภาวะแทรกซ้อนให้ลดยาลงหรือหยุดยาได้ชั่วคราว หากมีภาวะไตวายควรงดการใช้ยาดังกล่าว

การใช้ยาขับเหล็กชนิดฉีดรวมกับการให้ยารับประทาน (combination therapy)

ในกรณีที่ให้ยาฉีดหรือยารับประทานอย่างเดียวแล้วไม่ได้ผล ควรพิจารณาให้ยาร่วมกัน ซึ่งจะช่วยให้ประสิทธิภาพในการขับเหล็กดีขึ้น ปัจจุบันแนะนำเฉพาะการใช้ยา Desferioxamine: DFO ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง วันละ 8 - 12 ชั่วโมง ในขนาด 20 - 40 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน จำนวน 2 - 6 วันต่อสัปดาห์ ร่วมกับ Deferiprone: L1 ในขนาด 75 - 100 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน หรือ Deferasirox: DFX ในขนาด 20 - 40 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน

Thalassemia International Federation (T.I.F.)

& World Thalassemia Day

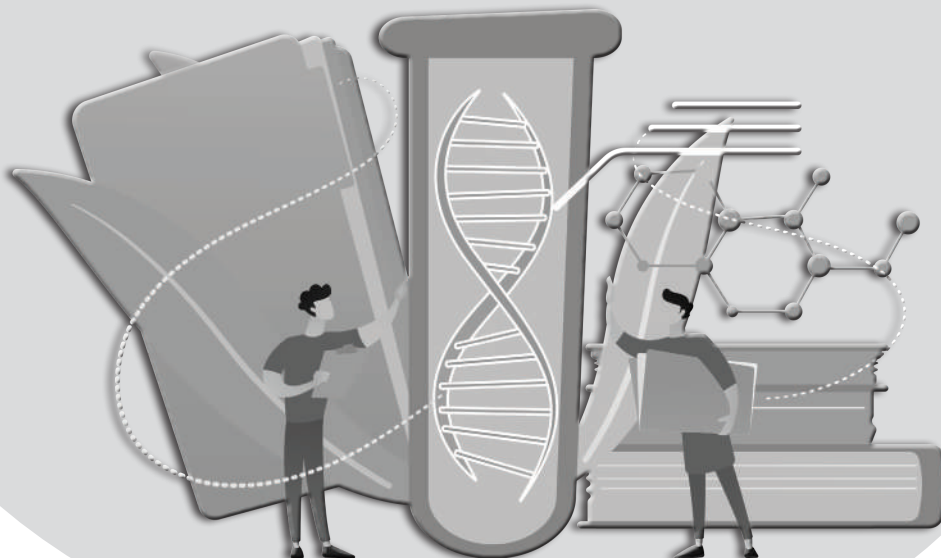
Mediterranean Anemia คือ โรคโลหิต (เลือด) จางทางพันธุกรรมโรคหนึ่งที่มีรายงานครั้งแรกตั้งแต่ปี ค.ศ. 1927 ในผู้ป่วยที่อาศัยในแถบทะเลเมดิเตอร์เรเนียน ผู้ป่วยโรคนี้มีฮีโมโกลบินซึ่งเป็นสารสีแดงในเม็ดเลือดแดงลดน้อยลง อันเนื่องมาจากเม็ดเลือดแดงมีลักษณะผิดปกติและอายุสั้นแตกเร็วกว่าปกติ ทำให้เม็ดเลือดแดงลดลง ฮีโมโกลบินต่ำ ทำให้เกิดอาการซีด ต่อมาเรียกโรคนี้ว่า ธาลัสซีเมีย (thalassa = ทะเล)

โรคนี้พบในชาวยุโรปเหนือ เอเชีย อเมริกาใต้ ต่อมาพบทั่วโลก และพบมากแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้รวมทั้งประเทศไทย

ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้มีอาการซีดจากภาวะเม็ดเลือดแดงแตกง่าย เร็วขึ้น จึงมีอาการต่างๆ ได้แก่ อ่อนเพลีย เจริญเติบโตไม่สมอายุ และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ ดีซ่าน ม้ามโต ตับโต กระดูกเปลี่ยนรูป โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระดูกใบหน้า กระดูกประหังง่าย มีนิ้วในถุงน้ำดี มีภาวะเหล็กเกินในอวัยวะต่างๆ ซึ่งเกิดจากได้รับธาตุเหล็กจากเลือดที่ได้รับ และการดูดซึมธาตุเหล็กเพิ่มจากลำไส้ ผู้ป่วยโรคนี้จำนวนมากที่จำเป็นต้องได้รับเลือดและยาขับธาตุเหล็ก เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเป็นการรักษาประคับประคองตลอดไป แม้การรักษาให้หายขาดจะทำได้แต่เพียงในจำนวนน้อย เพราะข้อจำกัดในการรักษา หากไม่ได้รับการรักษา

อย่างเหมาะสม ผู้ป่วยจะมีอายุไม่ยืนยาว มักเสียชีวิตจากภาวะซีด หัวใจวาย ติดเชื้อ ภาวะเหล็กเกิน และอวัยวะล้มเหลว ปัจจุบันวิธีการรักษาได้แก่ การรับเลือด การขับธาตุเหล็ก การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ผู้ป่วยและครอบครัวต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียตั้งแต่สาเหตุ อาการของโรค การรักษา และการป้องกัน รวมทั้งปฏิบัติตามเพื่อรับการรักษาลดต่อไป

ปัญหาของผู้ป่วยนอกจากการป่วยจากโรค ผลกระทบต่อครอบครัวก็มีหลายประการ ทั้งด้านจิตใจ เศรษฐกิจ สังคม เนื่องจากโรคธาลัสซีเมียเป็นปัญหาของคนทั่วโลก และความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย การรักษาและการป้องกันในแต่ละประเทศยังมีความแตกต่างกันมาก ในบางประเทศผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างดีโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และมีโครงการควบคุมป้องกันโรคเป็นอย่างดี เด็กธาลัสซีเมียจึงสามารถเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ มีสุขภาพแข็งแรงได้ ประกอบอาชีพได้ แต่งงานมีครอบครัวได้ และมีบุตรหลานที่แข็งแรงได้ ในขณะที่บางประเทศมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้น้อยมาก และผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาเท่าที่ควร ทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควรเป็นส่วนใหญ่ เมื่อเป็นที่ตระหนักกันแล้วว่าธาลัสซีเมียเป็นปัญหาใหญ่ของหลายประเทศทั่วโลก ทำให้ผู้ป่วยธาลัสซีเมียและผู้เกี่ยวข้องมีความเห็นว่าควรมีองค์กรที่จะช่วยแก้ไขปัญหานี้และช่วยเหลือผู้ป่วยธาลัสซีเมียทั่วโลก จึงนำมาซึ่งการก่อตั้ง T.I.F.





สมาพันธ์ธาลัสซีเมียนานาชาติ

Thalassemia International Federation (T.I.F.)

การดำเนินการก่อตั้งสมาพันธ์ธาลัสซีเมียนานาชาติ (T.I.F.) เริ่มแรกเกิดขึ้นที่กรุงเอเธนส์ในปี ค.ศ. 1985 ระหว่างที่มีการประชุม Panhellenic ของสมาคมต่อต้านภาวะซีดในเดือนพฤศจิกายนปีนั้นได้มี 16 ประเทศเข้าร่วมประชุม Mediterranean Conference เรื่องธาลัสซีเมีย (ไซปรัส, ฝรั่งเศส, ออสเตรเลีย, อังกฤษ, เบลเยียม, เลบานอน, West Indies, แคนาดา, สหรัฐอเมริกา, บราซิล, อินเดีย, ปากีสถาน, อินโดนีเซีย, ไทย, อิตาลี และกรีซ) ที่กรุงมิลาน ประเทศอิตาลี และได้เลือก 6 ประเทศ คือ ไซปรัส, กรีซ, ปากีสถาน, อังกฤษ, อิตาลี และ สหรัฐอเมริกา เป็นคณะทำงานในเรื่องนี้ และได้ก่อตั้ง T.I.F สำเร็จในเดือนพฤศจิกายน ค.ศ. 1986

T.I.F. เป็นองค์การการกุศลภาคเอกชนไม่ใช่ของรัฐบาลและไม่ได้แสวงหาผลกำไรที่ขับเคลื่อนโดยผู้ป่วยธาลัสซีเมีย T.I.F. ได้รับการสนับสนุนร่วมมือจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ตั้งแต่ ค.ศ. 1996 T.I.F. ยังมีเครือข่ายเป็นสมาชิกจากสมาคมและมูลนิธิธาลัสซีเมียจากนานาชาติถึง 98 สมาคม จาก 60 ประเทศ นอกจากนั้นยังทำงานประสานใกล้ชิดกับองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย เช่น International Society for Blood Transfusion (ISBT), the Global Collaboration on Blood Safety (GBCS-WHO) เป็นต้น

จุดมุ่งหมายและเป้าหมาย คือ

1. ร่วมกันต่อสู้แก้ปัญหาธาลัสซีเมียทั่วโลก
2. ช่วยเหลือผู้ป่วยธาลัสซีเมียทั่วโลก
3. ปรับปรุงการดูแลรักษาและพยายามให้ผู้ป่วยทั่วโลกได้รับการรักษาอย่างทั่วถึงเท่าเทียมกัน
4. กระตุ้นให้มีการวิจัย เพื่อการปรับปรุงการรักษา
5. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยธาลัสซีเมียอยู่ในสังคมโดยได้รับการยอมรับทั้งในโรงเรียน การทำงาน โดยการช่วยเหลือจนถึงที่สุด
6. ให้การสนับสนุนโครงการวิจัย ให้ความรู้โดยแจกแผ่นพับ หนังสือที่เกี่ยวกับการรักษาที่ดีขึ้น แก่ประเทศที่ยังขาดอยู่ เป็นต้น

งานสำคัญของ T.I.F. อีกงานหนึ่งคือการจัดประชุมระดับนานาชาติ จุดมุ่งหมายของการประชุมนี้ก็คือ การรวบรวมแพทย์ ผู้ป่วย ผู้ปกครองธาลัสซีเมียจากทั่วโลกมาประชุมปรึกษาหารือกัน และให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ทราบถึงความก้าวหน้าของการวิจัย วิธีการดูแลรักษาโรคธาลัสซีเมีย ที่สำคัญคือเพื่อให้เกิดความรู้จักมากขึ้น เกิดพลังความสามัคคีที่จะสร้างพลังร่วมมือร่วมใจกันให้ต่อสู้กับโรคธาลัสซีเมียให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น

World Thalassaemia Day

8 พฤษภาคม วันธาลัสซีเมียโลก



Panos Englezos



George Englezos

George Englezos เป็นบุตรชายของ Panos Englezos, President ของ Cyprus Thalassaemia Association และ Chairman ของ T.I.F. เขาจบการศึกษาระดับมหาวิทยาลัยจากประเทศอังกฤษ ในปี พ.ศ. 2530 และเข้าทำงานในตำแหน่ง Managing Director ของบริษัทของบิดา ซึ่งเป็นธุรกิจที่ใหญ่และประสบความสำเร็จที่สุดแห่งหนึ่งของประเทศไซปรัส

George เป็นชายหนุ่มที่เฉลียวฉลาด มีความสามารถมาก เต็มไปด้วยพลัง และมีความคิดสร้างสรรค์ เป็นหัวเรี่ยวหัวแรงทำธุรกิจของครอบครัวเคียงคู่กับบิดา ไม่เฉพาะธุรกิจแต่รวมถึงในแวดวงสังคมของประเทศไซปรัส และในการรณรงค์ต่อสู้กับโรคธาลัสซีเมียด้วย George ได้แสดงความเสียสละ มีความจริงใจในการทำงานร่วมกับบิดาในการช่วยเหลือผู้ป่วยธาลัสซีเมียอย่างเข้มแข็ง เป็นที่ยอมรับและคุ้นเคยกับแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และนักวิชาการที่ทำงานเรื่องธาลัสซีเมีย รวมทั้งผู้บริหารระดับสูงในกระทรวงสาธารณสุขและของประเทศไซปรัส ส่วนตัว George เองก็เป็นโรคธาลัสซีเมีย และได้รับการดูแลรักษาอย่างสม่ำเสมอตลอดมา แต่แล้วเรื่องที่ไม่คาดคิดและไม่มีสัญญาณใดๆ เตือนล่วงหน้า George ได้ป่วยกะทันหันจากการมีไข้ที่สมอง แพทย์ได้พยายามทุกวิถีทางในการให้การรักษา George เสียชีวิตลงในวัยเพียง 27 ปี เมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม 2536 การสูญเสียชายหนุ่มผู้มีความสามารถและอุดมการณ์ ผู้สร้างความสนใจและสะท้อนใจมากในวงการธาลัสซีเมีย วงสังคม และครอบครัวเป็นอย่างยิ่งในพิธีศพของ George มีญาติผู้ใกล้ชิด รวมทั้งประชาชนชาวไซปรัสหลายพันคนเข้าร่วมงานด้วย รวมถึงรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และข้าราชการระดับสูงของประเทศต่างมาร่วมแสดงความอาลัยรัก และสมานพันธ์ธาลัสซีเมียนานาชาติ Thalassaemia International Federation (T.I.F.) ได้ตัดสินใจประกาศให้วันที่ 8 พฤษภาคมของทุกปีเป็นวันธาลัสซีเมียโลก เพื่อรำลึกถึงและไว้อาลัยแด่การจากไปของ George และผู้ป่วยธาลัสซีเมียอีกจำนวนมากทั่วโลกด้วย เพื่อให้ทำสิ่งที่จะเป็นประโยชน์และต่อสู้กับโรคธาลัสซีเมียต่อไป เป็นการรวมพลังขององค์กรธาลัสซีเมียนานานาชาติ ได้มีการจัดการประชุมวิชาการเพื่อสนับสนุนการรณรงค์เพื่อผู้ป่วยธาลัสซีเมียทั้งด้านปรับปรุงการดูแลรักษา และการควบคุมป้องกันโรคธาลัสซีเมียอย่างเข้มแข็ง และนับตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2536 เป็นต้นมา ได้มีการจัดงานวันธาลัสซีเมียโลกในประเทศต่างๆ ทั่วโลก โดยหวังว่ากิจกรรมนี้จะมีการจัดขึ้นอย่างสม่ำเสมอทุกปีตลอดไป

สำหรับประเทศไทย ซึ่งได้ก่อตั้งมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย ตั้งแต่ พ.ศ. 2532 และได้จัดงานวันธาลัสซีเมียโลกขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม พ.ศ. 2545 ร่วมไปกับการจัดงานชมรมผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ครั้งที่ 13 และจะจัดงานสองงานนี้ควบคู่กันต่อไปในทุกๆ ปี

เอกสารอ้างอิง

1. Thalassaemia International Federation (TIF News). No. 6, June 1993. p.16.
2. Thalassaemia International Federation (TIF News). No. 9, June 1993. p.16.
3. จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย ปีที่ 18 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2552 หน้า 11-12.
4. <http://www.thalassaemia.or.th>
5. Booklet Three: "About Sick Cell Disease" 2007. Haemoglobin Disorders Haemoglobinopathies. P.3, 27.



ใบสมัครสมาชิกจุลสาร / ใบแสดงความจำนงเพื่อขอรับ จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

สถานะ ☐ แพทย์ ☐ พยาบาล ☐ เทคนิคการแพทย์ ☐ ผู้ป่วย ☐ ผู้ปกครอง/ญาติ
☐ อื่นๆ ระบุ..... ☐ สถานพยาบาลที่รักษา.....

สถานที่ติดต่อ บ้านเลขที่..... หมู่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... ซอย.....
ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์ที่ติดต่อได้ / APP	สถานที่ติดต่อได้
☐ ไลน์	☐ ไลน์
☐ โทรศัพท์	☐ โทรศัพท์
☐ อีเมล	☐ อีเมล

มีความประสงค์ขอรับ “จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย” จำนวน.....เล่ม โดย

- ☐ สมัครสมาชิกใหม่
- ☐ ต่ออายุสมาชิก (จุลสารฯ กำหนดออกปีละ 2 เล่ม)
- ☐ แนนแสดงมี 5 บาท จำนวน 2 ดวง ต่ออายุสมาชิก 1 ปี (สำหรับผู้ป่วย)
- ☐ โอนเงินค่าจัดส่ง 50 บาท / 1 ปี (บุคคลทั่วไป)
- ☐ แจ้งทาง www.facebook.com/Thalassemia Foundation of Thailand

กรุณาส่งใบสมัครสมาชิกจุลสาร / ใบขอรับจุลสารฯ พร้อมแนบ แสตมป์ หรือสำเนาการโอนเงินมาที่

- ▶ นางสาวดาริกา สีเลื่อม
- ▶ นางสาวอรินทร ปัจฉิมพิงค์

มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทยฯ ตึกอานันท์มิตล ชั้น 9 โรงพยาบาลศิริราช
เลขที่ 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700

หมายเหตุ การโอนเงินค่าจัดส่งจุลสารฯ

เข้าบัญชี ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาศิริราช

เลขที่บัญชี 016-2-37067-6

ชื่อบัญชี " มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทยฯ "

สามารถ download ใบสมัคร / ใบแสดงความจำนงได้ที่ www.thalassemia.or.th

สอบถามเพิ่มเติมที่ โทรศัพท์ : 0-2419-8329, 0-2412-9758

e-mail address : thalassemia.tft@gmail.com



จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน กรกฎาคม – ธันวาคม 2565 ISSN 1513 Vol. 31 No. 2 July - December 2022

ชื่อเจ้าของ

จุลสารโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย ในพระอุปถัมภ์ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ
ตึกอานันท์มหาดิล ชั้น 9 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช บางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700

โทรศัพท์ : 02-419-8329, 02 412-9758

โทรสาร : 02-412-9758

Website : www.thalassemia.or.th

e-mail address : thalassemia.tft@gmail.com

วัตถุประสงค์

- 1 ส่งเสริมเผยแพร่ความรู้โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแก่ผู้ป่วย ผู้ปกครอง และประชาชน
- 2 สร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่าง สมาชิกชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
ทั้งนี้บทความต่างๆ ที่ลงพิมพ์ต้องไม่เกี่ยวข้องกับการเมืองหรือขัดต่อระเบียบศีลธรรมอันดี

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิง วรพรรณ ตันไพจิตร
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิง อรุณี เจตศรีสุภาพ

รองศาสตราจารย์ พันเอก นายแพทย์ กิตติ ต่อจรัส
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ธีรชัย สุระ

บรรณาธิการ

ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ วิปร วิประกษิต

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ พีระพล วง (รองบรรณาธิการ)
ดร. นายแพทย์ ศุภชัย เอกวัฒนกิจ (รองบรรณาธิการ)
รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง พิมพ์ลักษณ์ เจริญขวัญ
แพทย์หญิง มณฑา จันทนิยม
ดร. นายแพทย์ จักรกฤษณ์ เอื้อสุนทรวัฒนา

ดร. แพทย์หญิง เตือนิตา ทรงเดช
ดร. นายแพทย์ กิตติพงศ์ ไพบูลย์สุขวงศ์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ผกาทิพย์ ศิลปมงคลกุล
นายแพทย์ สุรกันต์ เจนสัจจวรรณ
นางสาวอรินทร บัจฉิมพิงค์

สำนักงานจุลสาร

ศูนย์ธาลัสซีเมีย ตึกอานันทราช ชั้น 3 โรงพยาบาลศิริราช
เลขที่ 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700
โทรศัพท์ : 02-412-2113
e-mail address : arinthorn.fai@gmail.com

กำหนดออกหนังสือ

กำหนดออกหนังสือทุก 6 เดือน คือ มกราคม และ กรกฎาคม (ปีละ 2 เล่ม)

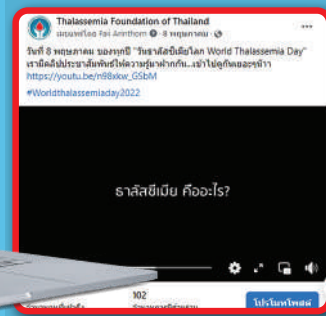


World Thalassemia Day

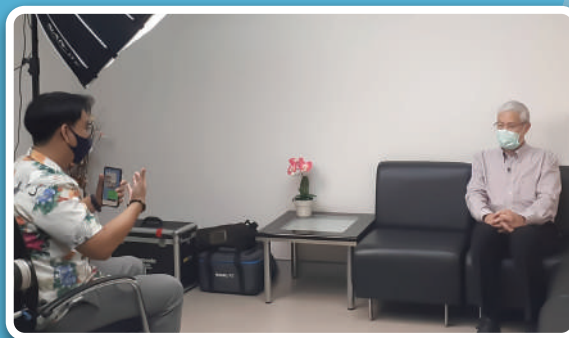
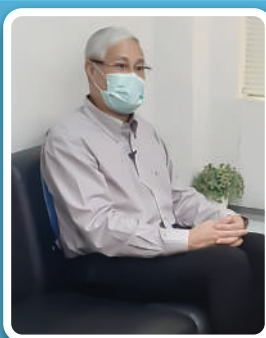


เนื่องในวันธาลัสซีเมียโลก 8 พฤษภาคม ของทุกปี มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย ร่วมกับ บริษัท Bristol Myers Squibb (BMS) ผลิตสื่อวิดีโอประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ความเข้าใจ แนะนำเกี่ยวกับโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย การป้องกัน การรักษาและการดูแลตนเอง ให้แก่ประชาชนทั่วไป โดยมี อ. นพ.ชนินทร์ ลิมวงศ์ และ รศ. พญ.กัลปัสไม สรรพกิจ เป็นตัวแทนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญร่วมให้สัมภาษณ์ สามารถรับชมผ่านช่องทาง Social Media Platform ดังนี้

รศ.พญ.กัลปัสไม สรรพกิจ



อ. นพ.ชนินทร์ ลิมวงศ์



<https://fb.watch/f370vbJ9oM/>



https://youtu.be/n98xkw_GSbM



<http://www.thalassemia.or.th/>



คมชัดลึก: <https://www.facebook.com/208428464667pots/10160400123879668/>



The Standard: <https://fb.watch/f37ihI42Rp/>

การประชุม Blood & Beyond Thailand

เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 ตัวแทนมูลนิธิ อ. นพ.ชนินทร์ ลีม่วงศ์ เลขาธิการมูลนิธิ, รศ. พันเอก นพ.กิตติ ต่อจรัส กรรมการมูลนิธิ ผศ. พญ.ปราณี สุจริตจันทร์ กรรมการมูลนิธิ, คุณดาริกา สีเลื่อม และ คุณอรินทร บัณฑิตพิหงส์ เจ้าหน้าที่มูลนิธิ เข้าร่วมการประชุม Blood & Beyond Thailand 2022 เพื่อหารือถึงแนวทางการบริหารจัดการในการให้โลหิตแก่ผู้ป่วย (Patient Blood Management) และมุมมองการรักษาโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในประเทศไทย โดยมี บริษัท Bristol Myers Squibb (BMS) เป็นผู้สนับสนุนการจัดการประชุม ณ ห้อง The Campus ชั้น Low Lobby โรงแรม Grand Hyat Erawan Bangkok



สนับสนุนการพิมพ์โดย

มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

ตึกอานันทมหิดล ชั้น 9 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

โรงพยาบาลศิริราช บางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700

โทรศัพท์ : 02-4198329, 02-412-9758

โทรสาร : 02-4129758

E-mail address : thalassemia.tft@gmail.com

Website : www.thalassemia.or.th