



จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

Bulletin of The Thalassemia Club of Thailand

ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม - มิถุนายน 2566 ISSN 1513 Vol. No.1 January - June 2023

คุยกับ....ทมออรุณี เรื่อง

“ตัดสินใจในกรณีบุตรในครรภ์
เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง”

เราได้รับการรักษาที่ดีแล้วหรือยัง!?

คนไข้ควรจะรู้อะไรเกี่ยวกับโรคของตัวเองบ้าง

โดย ดร. นพ.ศุภชัย

จะสามารถป้องกันไม่ให้เป็น
โรคธาลัสซีเมียได้อย่างไร

มาอ่านบทความ

“สกิด...ธาลัสซีเมีย” กับ ศ. ดร. นพ.วิปร

เพื่อนจากชมรมธาลัสซีเมีย
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีเรื่องมา
เล่าให้ฟังใน จากเพื่อน...ถึงเพื่อน

ยกนี้ให้กับ

“นักกายภาพบำบัด”..คนเก่ง

จาก คนเด่นประจำฉบับ

ข้อข้องใจเกี่ยวกับ

โรคธาลัสซีเมียจะหมดไป

เพราะเราตอบให้กับ

ตอบปัญหาราธาลัสซีเมีย



วันอังคารที่ 20 ธันวาคม 2565

คุณสายพิน พหลโยธิน, ผศ. พญ.ปราณี สุจริตจันทร์ และ พญ.ปวันต์ สิงห์จาวลา เป็นผู้แทนมูลนิธิ พร้อมด้วย คณะชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ร่วมลงนามถวายพระพร สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา ณ ชั้น 1 อาคาร ภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ขอให้ทรงหายจากพระอาการประชวรและมี พระพลานามัยแข็งแรงโดยเร็ว



วันอาทิตย์ที่ 11 ธันวาคม 2565

คุณสายพิน พหลโยธิน และ คุณศุภมาส สุทธิสัมพันธ์ จัดทำบุญเลี้ยงพระ เนื่องในวันคล้ายวันเกิด ศ.เกียรติคุณ พญ.คุณหญิงสุดาสกร ตัณฑินา โดยมี ศ.เกียรติคุณ นพ.สุทัศน์ ฟูเจริญ ดร.ปราณี ฟูเจริญ และ อ. ดร. นพ.กิตติพงศ์ ไพบูลย์สุขวงศ์ ไปร่วมงาน และร่วมรับประทานอาหารกลางวัน ณ พระอุโบสถ วัดเบญจมบพิตร





จุลสารฯ ฉบับนี้ ผมมีบทความที่มีสาระอัดแน่นมาฝากสมาชิกธาลัสซีเมียทุกคนอีกเช่นเคย อย่างเช่น การตัดสินใจในกรณีบุตรในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง โดย ศ. พญ.อรุณี เจตศรีสุภาพ, เราได้รับการรักษาที่ดีแล้วหรือยัง ?!? โดย ดร. นพ.ศุภชัย เอกวัฒนกิจ, สกต...ธาลัสซีเมีย เพื่อป้องกันไม่ให้เป็นโรคธาลัสซีเมียได้อย่างไร โดย ศ. ดร. นพ.วิพร วิจารณ์ชิต, บทความจากเพื่อน...ถึงเพื่อน โดย คุณสุรพงษ์ วัฒนายน และ คุณชุตีกร พูลทรัพย์, คนเด่นประจำฉบับ “นักกายภาพบำบัด” คุณวิภาดา ประสาททอง และการถาม-ตอบปัญหาข้อข้องใจโรคธาลัสซีเมีย เพื่อให้ความรู้ในการนำไปปฏิบัติและดูแลรักษาตัวเอง ผมหวังว่าบทความในฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ให้กับผู้อ่านนะครับ

ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์วิพร วิประกษิต
บรรณาธิการ



สารบัญ

จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

- 1 **บรรณาธิการแถลง**
ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์วิพร วิประกษิต
- 3 **กิจกรรมมูลนิธิฯ ประจำปี 2565**
คุยกับ....หมออรุณี เพื่อการดูแลธาลัสซีเมียแบบ 360°
- 5 **การตัดสินใจในกรณี
บุตรในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง**
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงอรุณี เจตศรีสุภาพ
- 8 **เราได้รับการรักษาที่ดีแล้วหรือยัง!?**
ดร. นายแพทย์ศุภชัย เอกวัฒนกิจ
- 12 **สกัด...ธาลัสซีเมีย**
ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์วิพร วิประกษิต
- 14 **จากเพื่อน...ถึงเพื่อน**
สุรพงษ์ วัฒนายน / ชุตติกร พูลทรัพย์
- 17 **คนเด่นประจำฉบับ “นักกายภาพบำบัด”**
วิภาดา ประสาททอง
- 19 **ตอบปัญหาข้อใจธาลัสซีเมีย**
รศ. พันเอก นพ.กิตติ ต่อจรัส / ศ. เกียรติคุณ พลโทหญิง ทิพย์ ศรีไพศาล
ศ. เกียรติคุณ นพ.สุทัศน์ พู่เจริญ / อ. นพ.ชนินทร์ ลิ้มวงศ์
ศ. ดร. นพ.วิพร วิประกษิต / ศ. พญ.พงษ์จันทร์ หัตถิรัตน์
ศ. เกียรติคุณ พญ.วรวรรณ ตันไพจิตร / ผศ. นพ.นพดล ศิริธนารัตนกุล
รศ. พญ.กลีบสไบ สรรพกิจ / รศ. นพ. บุญชู พงศ์ธนากุล
- 23 **ใบสมัครสมาชิกจุลสาร / ใบแสดงความจำนงเพื่อขอรับ
จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียฯ**
- 24 **จุลสารโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย**



กิจกรรมมูลนิธิ ประจำปี 2565

วันที่	กิจกรรม
18 มกราคม	ประชุมกรรมการมูลนิธิ ครั้งที่ 2/2564 ทางระบบออนไลน์ Google Hangouts Meet
11 กุมภาพันธ์	คุณพิมพ์ดี ค่ายคำ จากบริษัท Bristol-Myer Squibb (BMS) เข้าพบ อ. นพ.ชนินทร์ ลิ้มวงศ์ เพื่อปรึกษาเกี่ยวกับความร่วมมือระหว่างบริษัทกับมูลนิธิ และแนะนำโครงการ Blood & Beyond ของบริษัท วัตถุประสงค์เพื่อประสานความร่วมมือระหว่างทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับ Blood demand & supply ในประเทศ และรวมถึงการดูแลผู้ป่วยธาลัสซีเมียให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
2 มีนาคม	ประชุมกรรมการมูลนิธิ สามัญประจำปี 2564 ทางระบบออนไลน์ Google Hangouts Meet
30 มีนาคม	คุณพิมพ์ดี ค่ายคำ จากบริษัท Bristol-Myer Squibb (BMS) ประชุมทางระบบออนไลน์ ผ่าน ZOOM กับ อ. นพ.ชนินทร์ ลิ้มวงศ์ เพื่อปรึกษาเรื่องการจัดงาน Blood & Beyond และการผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ เนื่องในวันธาลัสซีเมียโลก
31 มีนาคม	มูลนิธิ เสนอชื่อ ศ. ดร. นพ.วิพร วิประกษิต เพื่อเป็น Nominations for the Panos Englezos Prize 2022
7 - 17 พฤษภาคม	มูลนิธิ เปิดรับบริจาคเพื่อจัดหา "ถุงรับบริจาคเลือด" ส่งไปยังศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ประเทศศรีลังกา มียอดเงินบริจาคทั้งสิ้นเป็นเงิน 965,160.26 บาท ได้จัดซื้อ Triple blood bag (450ml.) จำนวน 5,000 ถุง และยา Leuco-Plus 300 prefilled syringe จำนวน 631 ขวด รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 1,136,100.32 บาท (โดย บ.แอท-ยีนส์ จำกัด ได้บริจาคเงินสมทบเพื่อจัดซื้อยา เป็นเงินจำนวน 170,640.06 บาท)
14 มิถุนายน	ประชุมกรรมการมูลนิธิ ครั้งที่ 1/2565 ทางระบบออนไลน์ Google Hangouts Meet
6 กรกฎาคม	คุณสายพิน พหลโยธิน และ ศ. ดร. นพ.วิพร วิประกษิต เข้าพบท่านทูตฯ เพื่อบริจาคอุปกรณ์ทางการแพทย์ไปประเทศศรีลังกา แต่เนื่องจากสถานทูตไม่มีสถานที่จัดเก็บยาที่ต้องควบคุมอุณหภูมิและมอบหมายให้บริษัท Apexcela เป็นผู้ดำเนินการจัดส่งของบริจาคแทนสถานทูตฯ (โดย บ.แอท-ยีนส์ จำกัด ได้สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ เป็นเงินจำนวน 411,671.80 บาท)
13 กรกฎาคม	เนื่องในโอกาสวันคล้ายวันประสูติ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ทางสำนักพระราชวังแจ้งงดการเข้าเฝ้าถวายพระพร โดยให้ร่วมลงนามถวายพระพรผ่านระบบออนไลน์
21 กรกฎาคม	มูลนิธิ ร่วมกับบริษัท บริสตอล-ไมเยอร์ สควิบป์ ฟาร์มา จัดงานประชุม Blood & Beyond Thailand ซึ่งเป็นงานประชุมทางวิชาการจากหลายภาคส่วน (Multi-Stakeholder Roundtable) เป็นครั้งแรกในประเทศไทย ในหัวข้อ “การบริหารจัดการในการให้โลหิตแก่ผู้ป่วย (Patient Blood Management) และมุมมองจากการรักษาโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในประเทศไทย” ณ ห้อง The Campus ชั้น Low Lobby โรงแรม Grand Hyatt Erawan Bangkok เวลา 17.00 - 19.00 น.



กิจกรรมมูลนิธิ ประจำปี 2565

วันที่	กิจกรรม
24 กันยายน	อ. นพ.ชนินทร์ ลิ้มวงศ์ เป็นผู้แทนมูลนิธิ ร่วมพิธีถวายสักการะพระราชนุสาวรีย์สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก เนื่องใน "วันมหิดล" ประจำปี 2565 ร่วมกับคณะของสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย และมูลนิธิโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลียแห่งประเทศไทย ณ ลานทางเดินบริเวณ พระราชนุสาวรีย์สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก โรงพยาบาลศิริราช
2 ธันวาคม	อ. นพ.ชนินทร์ ลิ้มวงศ์, เจ้าหน้าที่มูลนิธิ และเจ้าหน้าที่ศูนย์ธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลศิริราช ร่วมพิธีทำบุญตักบาตรถวายพระราชกุศล เนื่องในวันคล้ายวันพระบรมราชสมภพ พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร วันชาติ และวันพ่อแห่งชาติ 5 ธันวาคม 2565 ณ ลานทางเดินบริเวณพระราชนุสาวรีย์สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก โรงพยาบาลศิริราช
11 ธันวาคม	คุณสายพิน พหลโยธิน และ คุณศุภมาส สุทธิสัมพันธ์ จัดทำบุญเลี้ยงพระ เนื่องในวันคล้ายวันเกิด ศ.เกียรติคุณ พญ. คุณหญิงสุดศราศ ตูจินดา โดยมี ศ.เกียรติคุณ นพ.สุทัศน์ ฟูเจริญ, ดร.ปราณี ฟูเจริญ และ อ. ดร. นพ.กิตติพงศ์ ไพบูลย์สุขวงศ์ ไปร่วมงาน และร่วมรับประทานอาหารกลางวัน ณ พระอุโบสถ วัดเบญจมบพิตร
20 ธันวาคม	คุณสายพิน พหลโยธิน, ผศ. พญ.ปราณี สุจริตจันทร์ และ พญ.ปวันต์ สิงห์จาวลา เป็นผู้แทนมูลนิธิ พร้อมด้วยคณะชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ร่วมลงนามถวายพระพร สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา ณ ชั้น 1 อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ขอให้ทรงหายจากพระอาการประชวรและมีพระพลานามัยแข็งแรงโดยเร็ว
23 ธันวาคม	ประชุมกรรมการมูลนิธิ ครั้งที่ 3/2565 ทางระบบออนไลน์ Google Hangouts Meet

กิจกรรมที่ยกเลิกเนื่องจากสถานการณ์ Covid-19

- งานชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ครั้งที่ 30 และวันธาลัสซีเมียโลก ครั้งที่ 18 ประจำปี 2565
- งานประชุมสัมมนาวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ 25 ประจำปี 2565 (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข)



คุยกับ...หมออรุณ

ศ. พญ.อรุณ เจตศรีสุภาพ

เพื่อการดูแลธาลัสซีเมียแบบ 360°

การตัดสินใจในกรณี.. บุตรในครรภ์เป็น โรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง



“ ไม่มีใครอยากมีลูกเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ”

🗣️ ประโยคนี้อาจทำให้เกิดความรู้สึกเศร้า เสียใจและผิดหวังในกรณีที่ผู้อ่านเป็นโรคธาลัสซีเมีย หรือโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง หมอจึงอยากบอกน้องๆ ลูกๆ หลานๆ (ผู้อ่านน่าจะอยู่ในสถานะน้องๆ ลูกๆ หลานๆ เมื่อเทียบกับอายุของหมอ) ว่าในปัจจุบันมีการรักษาที่ดีกว่าในอดีตมาก ขอให้ผู้ที่ เป็นโรคธาลัสซีเมียแสวงหาการรักษาและดูแลสุขภาพของตนเองให้ดี ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข ยอมรับในสิ่งที่ เป็นเพราะหากไปเทียบกับชีวิตของคนบางคนที่ป่วยธาลัสซีเมียยังโชครึ้มกว่าผู้ป่วยอื่นๆ อีกมากเนื่องจากแพทย์และผู้เกี่ยวข้อง กับโรคธาลัสซีเมียมีการพัฒนาการรักษาใหม่ๆ มากมาย ซึ่งผู้ป่วยอาจมีโอกาสได้รับการรักษาที่ดีเหล่านั้นด้วยเมื่อถึงเวลาเหมาะสม

🗣️ ดังที่หมอได้กล่าวถึงเสมอในการจัดการปัญหาธาลัสซีเมียคือ ทำอย่างไรที่จะลดจำนวนการเกิดใหม่ของผู้ที่ เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง และทำอย่างไรที่จะรักษาผู้ที่ เป็นโรคธาลัสซีเมียที่เกิดขึ้นแล้วให้มีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถพึ่งพาตนเองและเป็นผู้ที่สร้างรายได้ดูแลตนเอง ครอบครัวและเป็นประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวมซึ่งมีกรณีตัวอย่างให้เห็นจำนวนมาก

🗣️ ในการควบคุมป้องกันผู้ป่วยเกิดใหม่ไม่ให้ เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง สำหรับประเทศไทยมีการดำเนินการมาแล้วเกือบ 30 ปี (นับจากกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินการควบคุมโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2537) ซึ่งแนวทางการดำเนินการคือ การให้ความรู้เรื่องธาลัสซีเมียแก่ประชาชนการตรวจหาความเสี่ยง การให้คำแนะนำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ในโรคธาลัสซีเมียแก่คู่สมรส การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ การยุติการตั้งครรภ์ในกรณีที่บุตรในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ซึ่งประการหลังสุดนี้ขึ้นกับการตัดสินใจของครอบครัวและในปัจจุบันมีกฎหมายรองรับแล้ว

🗣️ ในเวลานี้ประชาชนรู้จักโรคธาลัสซีเมียมากขึ้นกว่าเดิม เพราะในการฝากครรภ์ของมารดาจะมีการตรวจกรองพาหะธาลัสซีเมียและบันทึกไว้ในสมุดประจำตัวสีชมพู ซึ่งมารดาจะพกพาไปด้วยเสมอเวลาไปพบแพทย์ นั้นแสดงว่าได้ผ่านการรับรู้ถึงโรคธาลัสซีเมียมาบ้างไม่มากก็น้อย ใน พ.ศ. 2551 หมอเคยทำวิจัยเกี่ยวกับมุมมองในเรื่องการควบคุมป้องกันโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงโดยการสัมภาษณ์กลุ่ม ทั้งบิดามารดาของผู้ป่วยธาลัสซีเมียและกลุ่มควบคุมที่ไม่มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียเลย เคยได้ยินตอนมาฝากครรภ์ในระยะหลัง แต่ก็ไม่เข้าใจเรื่องโรคนี้ บางคนเคยได้ยินเรื่องโรคธาลัสซีเมียแต่คิดว่าเป็นเรื่องไกลตัว ไม่น่าเกิดกับครอบครัวของตน

👤 ในบิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงบอกไม่ยากมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย เพราะสงสารที่บุตรต้องเจ็บตัวเพราะถูกเจาะเลือดและให้เลือดบ่อยๆ บางคนพอบุตรอายุ 10 ขวบต้องคอยดูตอนเขาหลับว่ายังหายใจอยู่หรือไม่เนื่องจากจากข้อมูลเดิมซึ่งการรักษาโรคธาลัสซีเมียยังไม่ได้พัฒนาให้มีการให้เลือดให้เพียงพอและให้ยาขับธาตุเหล็กได้ดีดังเช่นในปัจจุบันนี้ ในหนังสือที่บิดามารดาเคยอ่านพบ บอกว่าผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง มักเสียชีวิตเมื่ออายุประมาณ 10 ขวบ ทำให้บิดามารดาที่มีความวิตกกังวลมาก แต่เมื่อการรักษาต่างๆ ดีขึ้น ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียก็มีอายุยืนยาวขึ้น

👤 ในกลุ่มเด็กที่เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง หมอถามว่าหากเขาเลือกได้ เขาอยากได้อะไร พวกเขาอยากให้โรคหาย ซึ่งโรคนี้เป็นโรคที่รักษาหายขาดได้ด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด แต่มีข้อจำกัดหลายอย่าง ได้แก่ การหาผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดที่เข้ากันได้ หรือเหมาะสมกับผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งก็ไม่ใช่จะหาได้ง่ายๆ นอกจากนี้ปัญหาคือค่าใช้จ่ายยังสูงมากด้วย แม้ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งได้รับการรักษาจากวิธีการนี้ได้ผลดี และในเวลาที่ผ่านมาเมื่อแพทย์มีการศึกษาวิจัยกับการพัฒนาเรื่องการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดให้ได้ผลดีมากขึ้น นับว่าการรักษาเป็นที่น่าสนใจ เป็นการพัฒนาชีวิตของผู้ป่วย แต่ก็ต้องยอมรับว่ามีผู้ป่วยส่วนน้อยบางคนไม่สามารถก้าวข้ามฝั่งฝันได้ อาจมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง บางคนเสียชีวิต

👤 อย่างไรก็ตามวิวัฒนาการในการวินิจฉัยและการรักษาโรคธาลัสซีเมียมีมากขึ้น คู่เสี่ยงมีโอกาสเลือกได้มากขึ้นแต่ในการเลือกนี้ คู่สมรสควรจะได้มีการศึกษาข้อมูลอย่างรอบด้านด้วยความเข้าใจถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น

👤 ในทางการแพทย์และสาธารณสุขมีศัพท์คำหนึ่งเรียกว่าความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งหมายถึงความสามารถในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การเลือกและการวิเคราะห์ข้อมูล แล้วนำมาความรู้นั้นมาทำประโยชน์โดยเลือกใช้และปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ตลอดจนสามารถสื่อสารให้ผู้อื่นได้ประโยชน์ด้วย มีงานวิจัยมากมายที่ศึกษาเรื่องความรู้ด้านสุขภาพในเรื่องต่างๆ กับผลลัพธ์ในเรื่องนั้นๆ พบว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดี ทำให้เกิดผลดีในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพหรือมีการเลือกเกี่ยวกับสุขภาพที่ดีในเรื่องต่างๆ

👤 เมื่อมีข้อมูลที่มีการรักษาดีขึ้นการเลือกอาจเปลี่ยนไปจากเดิม จึงไม่แปลกใจที่พ่อแม่ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบต้าธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง อาจตัดสินใจที่จะไม่ยุติการตั้งครรภ์ในการตั้งครรภ์ครั้งใหม่ ทั้งที่เคยตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ในครั้งแรกไปแล้วเพราะวางแผนการจะปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดให้ลูกคนใหม่และก็ได้สำเร็จจริงในครอบครัวดังกล่าวที่มีการวางแผน เมื่อมีลูกเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง (ครรภ์ที่ 2 เพราะยุติการตั้งครรภ์แรกไป) จากนั้นในครรภ์ที่ 3 มีลูกคนใหม่เป็นพาหะธาลัสซีเมียและนับว่าโชคดีมากที่ลูกคนใหม่มีฮีโมโกลินเหมือนกับที่เป็นผู้ให้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดแก่พี่เมื่อเขาโตพอสมควร พี่มีชีวิตดีขึ้นหลังจากได้ทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด นับว่าเป็นโชคดีในความโชคร้าย ครอบครัวจะตัดสินใจอย่างไรคงต้องชั่งน้ำหนักผลดีและผลเสียซึ่งแต่ละครอบครัวจะมีพื้นฐานปัจจัยไม่เหมือนกัน นั่นหมายถึงอาจไม่ได้รับผลดีและโชคดีเหมือนกัน

👤 ในส่วนของโรคในกลุ่มโรคเบต้าธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง หากมีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดและได้ผลดีจากการรักษา ผ่านพ้นระยะวิกฤติไปได้จะสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้เหมือนเด็กปกติ

👤 นอกจากการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดของผู้อื่น การรักษาด้วยการเปลี่ยนยีนในเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดของตนเองเพื่อให้มีการสร้างฮีโมโกลินได้ปกติก็มีการทำสำเร็จแล้วแต่ยังคงต้องรอเวลาที่จะได้มีการรักษาแพร่หลายและรอเรื่องราคาค่ารักษาที่ยังสูงมากอยู่

👤 ในกลุ่มโรคแอลฟาธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงที่สุด คือ ฮีโมโกลินบาร์ทซ์ทรอปส์ฟีตาลีส ซึ่งมักเสียชีวิตตั้งแต่ในครรภ์หรือหลังเกิดไม่กี่ชั่วโมง หากไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่อยู่ในครรภ์

 ในระยะหลังมีข้อมูลการรักษาด้วยการให้เลือดให้เพียงพอตั้งแต่ในครรภ์ เมื่ออายุพอเหมาะให้เด็กคลอดและมีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดเพื่อให้เด็กสามารถสร้างฮีโมโกลบินปกติและมีชีวิตต่อไป ในรายงานที่มีผู้ป่วยจำนวนมากที่สุดของโรคนี้ที่รอดชีวิต (69 ราย) พบว่าการรักษาตั้งแต่ในครรภ์ได้ประโยชน์ในช่วงแรกเกิดแต่อาจไม่ได้ประโยชน์ในระยะยาวในเรื่องการเจริญเติบโตของร่างกายซึ่งมีปัญหาทั้งในเรื่องน้ำหนักและส่วนสูงและการพัฒนาของระบบประสาทที่บกพร่อง ซึ่งพบว่าร้อยละ 20 มีปัญหาในการพัฒนาระบบประสาทอย่างมากและล่าช้ามากกว่า 6 เดือนขึ้นไป ผู้ป่วยส่วนมากยังต้องรับเลือดตลอดและมีความพิการแต่กำเนิดร่วมด้วย

 การพัฒนาในระบบประสาทและความพิการในส่วนต่างๆ ของร่างกายที่พบในเด็กที่เป็นโรคฮีโมโกลบินบาร์ทที่รอดชีวิต (โรคฮีโมโกลบินบาร์ทที่มีตัววม หัวใจโต ตับม้ามโตตั้งแต่ในครรภ์ เรียกว่า ฮีโมโกลบินบาร์ทฮัยดรอปัส ฟีตาลีส) เกิดจากการขาดออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะเหล่านั้นตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เนื่องจากฮีโมโกลบินบาร์ทจะจับออกซิเจนไว้นาน ไม่ยอมปล่อยออกซิเจนในเลือดไปเลี้ยงอวัยวะ เช่นในฮีโมโกลบินที่ปกติ จึงเกิดภาวะเนื้อเยื่อตายซึ่งเกิดปัญหาทั้งในสมองและบางอวัยวะ เช่นแขน ขาหรือ นิ้วจะขาดไป แพทย์พยายามรักษาตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์เพื่อให้มีออกซิเจนได้เพียงพอซึ่งสามารถช่วยทารกได้จำนวนหนึ่ง แต่ยังมีทารกที่รอดชีวิตอีกจำนวนหนึ่งที่ยังมีปัญหาดังได้กล่าวไปแล้ว

 บิดามารดาที่เป็นคู่เสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงคงต้องหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาและผลของการรักษาโดยมองปัญหาอย่างรอบด้านและสามารถปรึกษาแพทย์ที่ดูแลรักษาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอในการตัดสินใจที่จะมีบุตร

 ในปัจจุบันมีการพัฒนาทางห้องปฏิบัติการอย่างมาก มีการตรวจเลือดคู่เสี่ยงได้ถูกต้องแม่นยำมากขึ้นกว่าในสมัยก่อน และรัฐบาลมีนโยบายในการควบคุมป้องกันโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ซึ่งหมายถึงหากคู่สมรสตระหนักถึงความสำคัญในการควบคุมป้องกันโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง อยากรู้บุตรที่ไม่ทุกข์ทรมานจากการต้องรับเลือดบ่อยๆ เจ็บป่วยบ่อยๆ เพราะมีผลแทรกซ้อนและผลจากโรคหลายอย่าง การฝากครรภ์ตั้งแต่ครรภ์อ่อนๆ การได้ตรวจเลือดทั้งบิดาและมารดาเพื่อการวินิจฉัยว่าเป็นคู่เสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงหรือไม่ จะเพิ่มโอกาสในการวินิจฉัยและมีเวลาเลือกการรักษาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเวลาที่เหมาะสมในการรักษาเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่ง แม้ว่าจะมีการตรวจคู่เสี่ยงได้ถูกต้องแต่เป็นการตรวจที่ล่าช้าเกินไปการรักษาก็มีข้อจำกัด หมอหวังว่าทุกครอบครัวจะได้รับโอกาสที่ดี เกิดผลดีที่สุดสำหรับครอบครัว

66

หมอยังเน้นย้ำว่าพาหะธาลัสซีเมียคือคนปกติ สามารถมีชีวิต เรียนหนังสือ ทำงาน ทำกิจกรรมได้ตามปกติ ชีวิตยืนยาวเป็นปกติ การเจาะเลือดตรวจจึงจะทราบว่าเป็นพาหะธาลัสซีเมีย ซึ่งเมื่อผู้ที่เป็นพาหะธาลัสซีเมียแต่งงานกัน มีโอกาสที่จะมีบุตรทั้งที่เป็นปกติ เป็นพาหะธาลัสซีเมียอย่างบิดาหรือมารดา และก็อาจเป็นโรคธาลัสซีเมียได้ แต่โรคธาลัสซีเมียที่ไม่รุนแรงได้รับการรักษาก็สามารถที่จะเรียนหนังสือ ทำงานหรือทำกิจกรรมได้ไม่ด้อยไปกว่าคนปกติ แต่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงก็มีทางออกสำหรับครอบครัว สามารถเลือกตัดสินใจได้ เพื่อเป้าหมายที่จะไม่มีบุตรที่ต้องได้รับความทุกข์ทรมานมากตลอดอายุขัย ซึ่งทั้งบิดามารดาและบุตรอาจมีความทุกข์กายและใจไปตลอด ผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง มีทั้งคู่สมรสที่มีคนใดคนหนึ่งเป็นโรคธาลัสซีเมียแล้ว ญาติของผู้ป่วยธาลัสซีเมีย แม้จะเป็นธาลัสซีเมียชนิดไม่รุนแรง และคนปกติทั่วไป

69

หมอขอให้ทุกครอบครัวมีความสุขสมบูรณ์ มีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตดี มีความรอบรู้ทางสุขภาพดีถ้วนหน้าและขอให้เด็กเกิดใหม่ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงน้อยลงค่ะ



เราได้รับการรักษา ที่ดีแล้วหรือยัง?

ดร. นพ.ศุภชัย เอกวัฒนกิจ

คนไข้โลหิตจางธาลัสซีเมียควรจะรู้อะไรเกี่ยวกับโรคตัวเองบ้าง วันนี้ผมจะมาเล่าให้ฟัง
ถึงมุมมองในการดูแลรักษาคนไข้ว่าคนไข้เองควรจะมียกบทบาทในการทำความเข้าใจเรื่องโรค
และร่วมดูแลรักษาโรคประจำตัวของตัวเองกันอย่างไร

จากประสบการณ์การทำงานในฐานะหมอยุทธกรรมโรคเลือดโรงพยาบาลใหญ่น้อยมากกว่า 10 ปีใน
เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผมเองรู้สึกตกใจในระบบสาธารณสุขไทยว่า โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียยังเป็น
โรคที่แพทย์โดยทั่วไปยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลติดตามการรักษาคนไข้เป็นอย่างมาก อาจจะเพราะด้วย
หลักสูตรการเรียนการสอนวิชาแพทย์นั้นมีส่วนให้เรียนรู้จำนวนมากจนยากที่จะสอนในทุกๆ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการ
ดูแลคนไข้ได้ละเอียดลึกซึ้งในทุกๆ โรค อย่างไรก็ตามโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ถือเป็นโรคที่พบบ่อยมากที่สุดโรคหนึ่งของ
คนไข้โรคเลือดในประเทศไทย แพทย์โดยทั่วไปควรมีความรู้พื้นฐานเพียงพอในการดูแลรักษาเบื้องต้น การรักษา
ที่ดีที่เหมาะสม ไม่เพียงแต่มีเป้าหมายในการติดตามระดับเลือดเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อน
ที่เกี่ยวข้องกับโรคอีกด้วย ทั้งนี้คนไข้เองก็สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตนเองได้ดังที่จะมาเล่าให้ฟังต่อไป

1.

โลหิตจางธาลัสซีเมียกับภาวะเหล็กเกินเป็นของคู่กัน

คนไข้หลายคนอาจจะยังไม่เคยได้ยินคำว่าภาวะเหล็กเกินมาก่อนเลยในชีวิตหรือแพทย์ที่ทำการตรวจรักษาให้ไม่
เคยพูดถึงภาวะดังกล่าวให้ทราบ และในชีวิตบางคนก็ไม่เคยได้รับการเจาะตรวจระดับธาตุเหล็กที่เรียกว่าเฟอร์ริติน
(ferritin) เลย

● ภาวะเหล็กเกินคืออะไรและมันเกี่ยวข้องกับโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียอย่างไร

ในกลไกการก่อโรคนั้นพบว่าในคนไข้โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ร่างกายจะกระตุ้นให้มีการดูดซึมธาตุเหล็กจาก
อาหารที่รับประทานเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติ เพื่อนำไปเร่งสร้างเม็ดเลือดแดงชดเชยจากภาวะโลหิตจางเรื้อรัง อย่างไรก็ตาม
ก็ตามเหล็กที่ดูดซึมมากขึ้นกว่าปกตินี้มีปริมาณที่สูงกว่าที่ร่างกายจำเป็นต้องใช้มากกว่าปกติได้มากกว่าสามถึงสี่
เท่าตัวจนทำให้ท้ายที่สุดเกิดภาวะเหล็กเกินได้ นอกจากนี้ในกลุ่มคนไข้ที่ได้รับเลือดเป็นประจำจะได้รับธาตุเหล็ก
จากเม็ดเลือดแดงของผู้บริจาคเข้าสู่ร่างกายโดยตรง ร่างกายมนุษย์ไม่มีกลไกธรรมชาติในการขับธาตุเหล็ก ดังนั้น
เหล็กที่เกินใช้จึงเกิดการสะสมในเนื้อเยื่อต่างๆ ในที่สุด ซึ่งระยะยาวส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเพราะเหล็กที่เกิน
เป็นพิษต่อเซลล์ในอวัยวะต่างๆ เช่น เพิ่มความเสี่ยงในการเป็นโรคตับแข็งหรือมะเร็งตับเมื่ออายุมากขึ้น เพิ่มความ
เสี่ยงของการเสียชีวิตจากโรคหัวใจเมื่อเกิดภาวะเหล็กเกินสะสมในหัวใจซึ่งจะเกิดเมื่อเหล็กเกินปริมาณมากและนาน

● คนไข้โลหิตจางธาลัสซีเมียจะช่วยลดความเสี่ยงได้อย่างไร

ความเสี่ยงในการเกิดภาวะเหล็กเกินจะสูงขึ้นในคนไข้ที่มีระดับเลือดพื้นฐานต่ำเมื่อเทียบกับคนไข้ที่ระดับเลือดสูงเข้าใกล้ค่าปกติ (กรณีเป็นคนไข้ที่ไม่ได้รับเลือดเป็นประจำ) และความเสี่ยงเหล็กเกินจะเพิ่มขึ้นตามอายุ (เพราะร่างกายดูดซึมจากอาหารสะสมไปเรื่อยๆ) ปัจจัยที่จะช่วยลดภาวะเหล็กเกินก็คือการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ธาตุเหล็กเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของเลือดแดงและกล้ามเนื้อ นอกจากนี้ยังพบเหล็กในตับได้ปริมาณมาก ดังนั้นคนไข้ที่มีความเสี่ยงจึงควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจำพวก ตับ เนื้อแดงปริมาณมาก เช่น บุฟเฟต์ หมูกระทะ (รวมถึงหมูหยอง กุ้งแห้ง) และซีสโกแลต นอกจากนี้การรับประทานชาที่มีส่วนช่วยลดการดูดซึมธาตุเหล็กได้ด้วย

ในคนไข้ที่วินิจฉัยภาวะเหล็กเกินแล้ว การรับประทาน/ฉีดยาขับเหล็ก ตามแพทย์สั่งเป็นสิ่งจำเป็นในการรักษา หากมีผลข้างเคียงจากยาจนไม่สามารถใช้ยาขับเหล็กได้ตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ ควรรีบแจ้งแพทย์ให้ทราบ เพื่อวางแผนการรักษาให้เหมาะสมต่อไป

● แล้วในชีวิตยังไม่เคยได้รับการตรวจภาวะเหล็กเกินมาก่อนเลย ทำอย่างไรดี?

เมื่อท่านผู้อ่านทราบถึงความสำคัญของปัญหาภาวะเหล็กเกินแล้ว แต่ยังไม่ได้เคยได้รับการตรวจเลือดมาก่อนเลย ผมก็ขอแนะนำให้ท่านสอบถามกับแพทย์ที่ดูแลรักษาว่าจะขอเจาะตรวจเฟอร์ไรตินได้หรือไม่ (ราคาไม่ก็ร้อยบาท)

● ควรตรวจค่าเฟอร์ไรตินบ่อยแค่ไหน

คนไข้โลหิตจางธาลัสซีเมียแต่ละชนิดและแต่ละคนอาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเหล็กเกินไม่เท่ากัน โดยทั่วไปแนะนำให้เริ่มตรวจเลือดได้เมื่ออายุมากกว่า 10 ปี สำหรับคนไข้ที่ไม่ได้รับเลือดเป็นประจำ (อาจจะพิจารณาที่อายุมากกว่า 15 ปี สำหรับอัลฟาธาลัสซีเมียที่อาการไม่รุนแรง) ส่วนคนไข้ที่ต้องได้รับเลือดสามารถเริ่มตรวจคัดกรองเมื่อได้รับเลือดเป็นประจำมากกว่า 1 ปี หรือเมื่อรับเลือดมามากกว่า 10-15 ถัง สำหรับการติดตามการเจาะวัดระดับเฟอร์ไรตินนั้นส่วนใหญ่นำมาเจาะตรวจติดตามทุก 3 - 6 เดือน ในคนไข้ที่มีความเสี่ยงน้อย เช่น ในอัลฟาธาลัสซีเมียที่ระดับเลือดไม่ต่ำมากที่มีค่าเฟอร์ไรตินต่ำคงที่มาตลอดอาจพิจารณาติดตามผลเลือดปีละครั้งได้

● ค่าเฟอร์ไรตินควรจะอยู่ที่เท่าไรดี?

กล่าวโดยสรุป เป้าหมายของการรักษาคือลดค่าเฟอร์ไรตินให้ต่ำจนอยู่ในระดับใกล้เคียงปกติ (<300 - 500) แต่ต้องพึงระวังไม่ให้ยาจนเกิดภาวะขาดธาตุเหล็กเพราะใช้ยาเกินจำเป็น ผมเคยมีประสบการณ์พบคนไข้ที่ไม่ได้มีการติดตามผลเลือด กินยาขับเหล็กมาตลอดหลายปีจนกลายเป็นโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กแทน

2.

ความเสี่ยงโรคตับและนิ่วในถุงน้ำดีสูงกว่าคนปกติ

เนื่องจากคนไข้โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียมีความเสี่ยงหลายประการที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคตับ (ภาวะตับอักเสบ โรคตับแข็ง และมะเร็งตับ) ไม่ว่าจะเป็นภาวะเหล็กเกิน ยาขับเหล็กที่รับประทานในขนาดสูง หรือมีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีหรือซีเรื้อรัง ดังนั้นคนไข้จึงควรได้รับการประเมินติดตามค่าการทำงานของตับเป็นประจำทุก 3 - 4 เดือน และควรได้รับการคัดกรองด้วยการตรวจอัลตราซาวด์ของท้องส่วนบนเมื่ออายุมากกว่า 35 - 40 ปี โดยเฉพาะในคนไข้โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดที่พึ่งพาเลือดที่มีภาวะเหล็กเกินที่สูงมาก รวมทั้งควรได้รับการคัดกรองมะเร็งตับโดยการเจาะเลือดตรวจค่า Alpha fetoprotein (AFP) ปีละ 1 ครั้งเมื่ออายุมากกว่า 40 ปี

สำหรับนิ่วในถุงน้ำดีในคนไข้โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียนั้นเป็นหนึ่งในภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยที่สุดโรคหนึ่ง เกิดจากการที่เม็ดเลือดแดงถูกทำลายเร็วกว่าในคนปกติ ทำให้เกิดการสะสมของเสียที่ได้จากการทำลายเม็ดเลือดแดงที่ชื่อบิลิรูบิน (bilirubin) ซึ่งในภาวะปกติจะถูกขับออกผ่านทางระบบน้ำดีออกสู่ลำไส้เล็ก แต่เมื่อมีปริมาณมากขึ้นจึง

เกิดการสะสมและกลายเป็นก้อนนิ่วในถุงน้ำดีได้ในที่สุด เมื่อถุงน้ำดีบีบตัวขณะย่อยอาหารเมื่อนิ่วอาจถูกบีบตัวดันมาที่ปากถุงน้ำดี ถ้านิ่วมีขนาดใหญ่เกินกว่าจะออกจากถุงน้ำดีก็จะเกิดอาการตีบตันและการอักเสบของถุงน้ำดีในเวลาต่อมา คนไข้จะมีอาการปวดบีบบริเวณใต้ลิ้นปี่ หรือได้ชายโครงเอียงมาทางขวาเล็กน้อย อาการปวดบีบจะจำเพาะคือปวดบีบเป็นชั่วโมงๆ (ไม่เหมือนกับปวดเวลาท้องเสียที่จะมีบีบช่วงสั้นๆ สลับคลายตัว) หากเมื่อนิ่วไม่หลุดเข้าลำไส้ การอักเสบของถุงน้ำดีจะเกิดขึ้นและอาจนำไปสู่การติดเชื้อในกระแสเลือดได้ คนไข้จะมีไข้สูง ตัวเหลืองตาเหลืองมากขึ้น (สารบิลิรูบินมีสีเหลือง) หากได้รับการรักษาช้าอาจทำให้เสียชีวิตจากการติดเชื้อได้ ดังนั้นคนไข้โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียควรจะทราบอาการของโรคที่กล่าวข้างต้น เมื่อมีอาการดังกล่าวต้องรีบไปโรงพยาบาลใกล้บ้านทันที

3.

การตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อ

สำหรับคนไข้ที่เคยได้รับเลือดในอดีต (ก่อนปี พ.ศ.2535) ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่การรับบริจาคเลือดยังไม่มี การตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี คนไข้ควรได้รับการตรวจเลือดเพื่อคัดกรองโรคดังกล่าว ในปัจจุบันแม้การตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อในเลือดผู้บริจาคจะมีเทคนิคการตรวจที่ไวมากขึ้น แต่ยังคงมีความเสี่ยงเล็กน้อยจากการรับเลือด ดังนั้นคนไข้ที่ได้รับเลือดเป็นประจำควรได้รับการตรวจคัดกรองไวรัสเอชไอวี (HIV) ไวรัสตับอักเสบบี และซี (HBV และ HCV) เป็นประจำทุกปี

4.

ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่พบได้บ่อย

คนไข้โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียโดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะเหล็กเกินในปริมาณมาก มีความเสี่ยงในการเกิดโรคในระบบต่อมไร้ท่อมากขึ้น ได้แก่ เบาหวาน ไทรอยด์ผิดปกติ ภาวะวิตามินดีต่ำ ภาวะกระดูกพรุน/กระดูกบาง เป็นต้น ดังนั้นคนไข้จึงควรได้รับการตรวจคัดกรองประจำปีเพื่อให้การวินิจฉัยโรคและรักษาต่อเนื่องต่อไป รวมถึงการดูแลสุขภาพตามคำแนะนำของแพทย์อย่างใกล้ชิด

“

โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียเป็นโรคทางพันธุกรรมที่พบบ่อยในประเทศไทย คนไข้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตนเองได้หากมีความรู้ความเข้าใจโรคที่ถูกต้อง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค

”

เอกสารอ้างอิง

1. Ekwattanakit S, et al. An urgent need for improving thalassemia care due to the wide gap in current real-life practice and clinical practice guidelines. Sci Rep. 2021;11(1):13283.
2. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการรักษาภาวะโลหิตจางและธาลัสซีเมีย: กิตติ ต่อจรัส, พิมพ์ลักษณ์ เจริญขวัญ (บรรณาธิการ) สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย. 2563

การตรวจวินิจฉัยภาวะธาลัสซีเมียและ ฮีโมโกลบินผิดปกติแบบครอบคลุม



โรคราธัสซีเมีย (Thalassemia)

เป็นโรคชนิดเรื้อรังที่สำคัญของมนุษย์ชาติ โดย 40-50% ของคนไทยทั่วประเทศ
เป็นพาหะแฝงของโรคราธัสซีเมีย ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของ
ยีนที่สร้างฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง

ฮีโมโกลบินประกอบไปด้วยกลุ่มโปรตีน 2 ชนิดคือ **แอลฟาโกลบินและเบต้าโกลบิน**
เมื่อยีนผิดปกติจะส่งผลต่อการสร้างฮีโมโกลบินเกิดเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

ผู้ที่เป็นพาหะธาลัสซีเมียจะไม่มีอาการผิดปกติใดๆ แต่จะส่งผ่านโรคนี้สู่รุ่นลูกได้หาก
คู่แต่งงานมีพาหะแฝงเช่นกัน ผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่มีอาการรุนแรงต้องได้รับการรักษา
ไปตลอดชีวิตด้วยการรับเลือดและขับธาตุเหล็ก ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูงและเป็นภาระต่อครอบครัว

ธาลัสซีเมีย อยู่ใกล้ตัวกว่าที่คุณคิด..

**Q: ทำไมเรื่องการตรวจธาลัสซีเมีย
ถึงสำคัญสำหรับคนไทย ?**

40%
หรือ 25 ล้านคน



มีภาวะธาลัสซีเมียเรียกว่า
เป็นโรคประจำตัวชาติเราเลย



**Q: การตรวจธาลัสซีเมียจะ
บอกอะไรได้บ้างละ ?**

ถ้าตรวจพบว่าเป็นโรค จะได้รับการตั้งแต่นั้นๆ
หลายคนไม่เคยรู้มาก่อนเลยว่า เป็นโรคราธัสซีเมีย
เพราะมีอาการไม่รุนแรงจนเห็นได้ชัด คนที่เป็นพาหะ
ชนิดเดียวกันหากแต่งงานกันอาจมีลูกเป็น
ธาลัสซีเมียที่รุนแรงได้



ทำไมโรคราธัสซีเมียถึงมี อาการต่างกันมากๆ การตรวจในระดับยีนจะช่วยในการดูแลตัวเองได้เพิ่มขึ้น?

เพราะการกลายพันธุ์ที่ทำให้เกิดธาลัสซีเมีย พบได้เป็นร้อยๆชนิดแต่ละ
ชนิดก็มีผลแตกต่างกันไป ดังนั้น การตรวจแบบลงลึกในระดับ ดีเอ็น เอ
จึงได้ข้อมูลที่ตรงกว่า ชัดกว่าและใช้ในการวางแผนการรักษาได้อย่าง
ตรงจุดอีกด้วย

โปรแกรมการตรวจวินิจฉัย ภาวะธาลัสซีเมียของบริษัท ATGenes

เป็นโปรแกรมแรกๆที่ให้ความครอบคลุมและมั่นใจ
เนื่องจากทุกชุดมีการตรวจยืนยันในระดับ ดี เอ็น เอ

ครอบคลุมพาหะชนิดรุนแรง 85%

Basic Prevention

ประกอบด้วย การตรวจ

- ความสมบูรณ์เม็ดเลือด (CBC)
- ตรวจชนิดฮีโมโกลบิน (Hb typing)
- การตรวจดีเอ็นเอ หากการกลายพันธุ์ชนิด SEA และ THAI

ครอบคลุมการกลายพันธุ์ที่พบบ่อย 90%

Comprehensive Prevention

ประกอบด้วย การตรวจ

- ความสมบูรณ์เม็ดเลือด (CBC)
- ตรวจชนิดฮีโมโกลบิน (Hb typing)
- การตรวจดีเอ็นเอ หากการกลายพันธุ์ชนิด SEA, THAI, 3.7, 4.2, MED, FIL, และ 20.5
- การตรวจดีเอ็นเอ หากการกลายพันธุ์ชนิด CS, PS, QS, int, CD59 และ CD 30

ครอบคลุมชนิดการกลายพันธุ์ที่พบบ่อย 99%

Premium Prevention

ประกอบด้วย การตรวจเหมือน Comprehensive
เพิ่มการตรวจหาการกลายพันธุ์ของยีนอัลฟา
และเบต้าโกลบิน ด้วยการตรวจ

- Advanced B-globin ARMS-PCR (16 Common mutations)
- β -globin deletion set (10 deletions)
- α -globin triplication-set (3.7/4.2 type)

ครอบคลุมการกลายพันธุ์ทั้งหมด ของโกลบินบีบ 100%

Complete Diagnostic Package

เหมือน Premium Prevention
เพิ่มการหาลำดับเบสแบบละเอียด
สำหรับ β -globin (2.8 kb) และ
 α -globin (1.2 kb) genes
เหมาะสำหรับผู้ป่วยธาลัสซีเมีย

สนใจติดต่อ

บริษัท แอท-ยีนส์ จำกัด

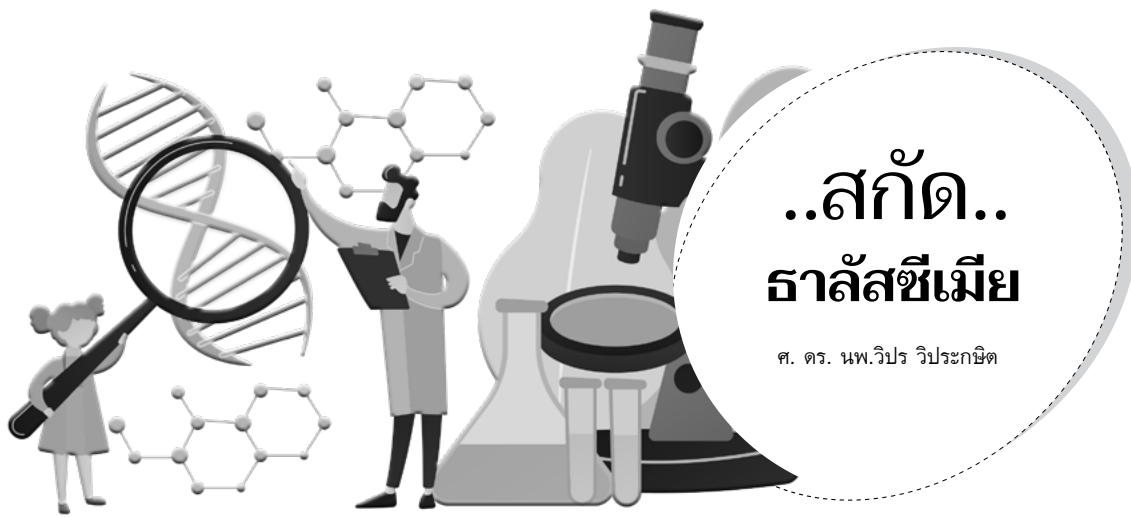
8 พุทรมณกลสาย 1 ซอย 37 แขวงจันทบุรี เขตคลองสาน กรุงเทพฯ 10170

www.atgenes.com

Call Center : 02-073-1411, 085-624-2296

Line : @atgenes





ธาลัสซีเมีย จัดว่าเป็นโรคทางพันธุกรรมที่สำคัญที่สุดในประเทศไทย จากสถิติพบว่ามีผู้ป่วยโรคนี้อยู่ที่ประมาณ 600,000 - 700,000 คนทั่วประเทศ ทั้งนี้ยังไม่รวมผู้ที่ เป็นพาหะคือมียีนธาลัสซีเมียแฝงอยู่ ซึ่งมีถึงร้อยละ 40 ของจำนวนประชากรไทย ปัจจุบันมีวิธีการใดบ้างในการป้องกัน และช่วยเหลือผู้ป่วยเหล่านี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการถ่ายทอดโรคนี้มาจากพ่อแม่

❶ โรคธาลัสซีเมียเกิดจากอะไร และมีความรุนแรงมากแค่ไหน

ธาลัสซีเมียเป็นโรคทางพันธุกรรมชนิดหนึ่ง เกิดจากความผิดปกติของยีนที่สร้างฮีโมโกลบินซึ่งเป็นโปรตีนในเม็ดเลือดแดง ทำหน้าที่ในการขนถ่ายออกซิเจน ทำให้ผู้ป่วยมีอาการซีด อ่อนเพลีย ดับและม้ามโต มีการเจริญเติบโตของกระดูกที่ผิดปกติ โดยเราจะแบ่งอาการแสดงของธาลัสซีเมียออกเป็น 2 แบบ คือ ธาลัสซีเมียแบบพึ่งพาเลือด และ ธาลัสซีเมียแบบไม่พึ่งพาเลือด

► **ธาลัสซีเมียแบบพึ่งพาเลือด** คาดกันว่ามีผู้ป่วยกลุ่มนี้ในประเทศไทยประมาณ 30,000 คน โดยผู้ป่วยจะมีอาการซีดตั้งแต่ขวบปีแรก มีตับและม้ามโต ผู้ป่วยกลุ่มนี้หากไม่ได้รับเลือดจะเสียชีวิตภายใน 10 ปีแรก ถือว่าเป็นกลุ่มที่รุนแรงที่สุด จำเป็นต้องมีการควบคุมป้องกัน

► **ธาลัสซีเมียแบบไม่พึ่งพาเลือด** ในประเทศไทยมีผู้ป่วยกลุ่มนี้จำนวนหลายแสนคน อาการซีดที่พบมีหลากหลาย บางรายซีดค่อนข้างมาก บางรายซีดน้อยจนแทบดูไม่ออก ส่วนใหญ่จะรักษาด้วยยาเป็นหลัก หรืออาจมีการพิจารณาติดตามให้ยาเมื่อจำเป็น ในรายที่มีม้ามโตมากหรือมีการทำงานของม้ามผิดปกติอาจต้องตัดม้ามออก

❷ เราสามารถป้องกันไม่ให้ เป็นโรคธาลัสซีเมียได้หรือไม่

ขณะนี้เราเน้นป้องกันที่ผู้ป่วยใหม่ คือป้องกันไม่ให้เด็กเกิดใหม่เป็นโรคที่รุนแรง ซึ่งสามารถทำได้โดยการตรวจคู่สามีภรรยาว่าเป็นพาหะหรือไม่ ถ้าเป็นพาหะทั้งคู่และมีโอกาสเกิดโรคที่รุนแรงในบุตร แพทย์จะทำการวินิจฉัยก่อนคลอดให้

ปัจจุบันมีวิธีการใหม่ๆ ที่ช่วยป้องกันทารกที่จะเกิดมาให้ปลอดภัยจากธาลัสซีเมีย เรียกว่า “การวินิจฉัยตัวอ่อน” ทำได้โดยการนำเชื้อสุมของผู้ชายกับไข่ของผู้หญิงมาผสมกันภายนอกเหมือนการทำเด็กหลอดแก้ว จากนั้นจึงนำตัวอ่อนที่ได้มาตรวจ ถ้าตัวอ่อนตัวไหนเป็นโรคก็จะคัดทิ้งไป นำเฉพาะตัวอ่อนที่ไม่เป็นโรคหรือเป็นแค่พาหะไปฝังในมดลูกของแม่

การจะทราบว่าตนเองเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียหรือไม่ทำได้วิธีเดียวคือ “การตรวจเลือดพิเศษ” ซึ่งประกอบไปด้วยการตรวจฮีโมโกลบินและดีเอ็นเอ การตรวจเลือดธรรมดาอย่างการตรวจสุขภาพทั่วไปจะบอกได้แค่ความน่าจะเป็น แต่ไม่สามารถพิสูจน์ยืนยันได้ร้อยเปอร์เซ็นต์

● โรคธาลัสซีเมีย สามารถรักษาให้หายขาดได้จริงหรือ

ในขณะที่วิธีรักษาโรคธาลัสซีเมียให้หายขาดมีเพียงวิธีเดียวคือ “การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด” โดยการนำไขกระดูกหรือเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดแดงที่ได้มาจากเลือดสายสะดือ/เลือดรก หรือจากกระแสเลือด/ไขกระดูกของคนปกติมาถ่ายให้กับผู้ป่วย เป็นการเปลี่ยนถ่ายไขกระดูกนำเซลล์ต้นกำเนิดใหม่ใส่เข้าไป ปกติช่วงอายุที่เหมาะสมในการเปลี่ยนถ่ายไขกระดูกจะไม่มีกำหนดตายตัว โดยส่วนใหญ่จะขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ของผู้ป่วย ถ้าสามารถทำในช่วงอายุน้อยๆ ได้ ผลการรักษาที่ได้ก็จะดีกว่าไปทำเมื่ออายุมาก

ระยะเวลาในการรักษาด้วยวิธีนี้ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับว่าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหรือเปล่า ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อนจะใช้เวลาอยู่ในโรงพยาบาลไม่เกิน 3 เดือน และมีระยะพักฟื้นอีก 6 เดือน สิ่งที่ต้องพึงระวังในช่วงพักฟื้น คือ เรื่องของการติดเชื้อ และโอกาสที่ร่างกายจะเกิดการต่อต้านเซลล์ต้นกำเนิดใหม่ที่ใส่เข้าไป สำหรับความสำเร็จในการรักษาหากทำในสถาบันทางการแพทย์ใหญ่ๆ เช่น โรงพยาบาลศิริราช รามาธิบดี หรือจุฬาลงกรณ์ โอกาสที่จะประสบความสำเร็จในการรักษาจะอยู่ที่ประมาณร้อยละ 90 สำหรับค่าใช้จ่ายในการดำเนินการจะขึ้นอยู่กับชนิดเซลล์ต้นกำเนิด กล่าวคือถ้าเซลล์ต้นกำเนิดมาจากพี่น้องพ่อแม่เดียวกัน ค่าใช้จ่ายจะอยู่ที่ประมาณ 600,000 - 1,000,000 บาท แต่ถ้าเป็นเซลล์ต้นกำเนิดที่มาจากผู้บริจาค ค่าใช้จ่ายจะอยู่ที่ประมาณ 2,000,000 บาทขึ้นไป

● การดูแลผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียต้องอย่างไรบ้าง

อันดับแรกผู้ป่วยต้องได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องก่อนว่าเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดใด ความรุนแรงระดับไหน ต้องพึ่งพาเลือดหรือไม่ ถ้าเป็นชนิดพึ่งพาเลือดก็ต้องรักษาด้วยการให้เลือดหรือปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดตามที่ได้กล่าวมาแล้ว ถ้าเป็นชนิดที่ไม่พึ่งพาเลือดก็ต้องมีการตรวจติดตามโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นระยะๆ อาจจะทุกๆ 3 - 4 เดือน เพื่อดูว่ามีปัญหาแทรกซ้อนต่างๆ จากโรคธาลัสซีเมียหรือไม่ ถ้ามีก็ต้องรักษาให้เหมาะสม

ในเรื่องของอาหารการกิน ส่วนใหญ่จะแนะนำให้ผู้ป่วย รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง รวมทั้งอาหารที่มีโฟเลต พวกผักใบเขียว ผลไม้ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น เครื่องในสัตว์ เลือดสัตว์ หรือพวกสาหร่าย เพราะอาหารพวกนี้จะทำให้มีภาวะเหล็กเกินเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยธาลัสซีเมียจะมีความผิดปกติในการดูดซึมธาตุเหล็ก ทำให้มีธาตุเหล็กเกินอยู่แล้ว ในขณะที่เดียวกันผู้ป่วยบางรายจะได้รับธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นจากการรับเลือดด้วย เมื่อธาตุเหล็กมีมากแต่ร่างกายไม่สามารถขับออกไปได้ก็จะถูกสะสมอยู่ตามอวัยวะต่างๆ เช่น ถ้าสะสมที่ตับก็จะทำให้เกิดภาวะตับแข็ง ตับวาย มะเร็งตับ ถ้าสะสมที่หัวใจก็อาจก่อให้เกิดภาวะหัวใจวาย หัวใจเต้นผิดจังหวะ สะสมที่ตับอ่อนก็จะมีเรื่องของเบาหวาน หรือหากสะสมที่อวัยวะต่อมไร้ท่ออื่นๆ ก็อาจมีภาวะฮอร์โมนบกพร่อง ขาดโกรทฮอร์โมน ไม่โตเป็นหนุ่มเป็นสาว สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยธาลัสซีเมียส่วนใหญ่จะเกิดเนื่องจากภาวะธาตุเหล็กเกิน ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญผู้ป่วยจึงต้องดูแลตัวเองให้มากเป็นพิเศษ

สุดท้ายนี้ผมอยากจะฝากข้อคิดสำหรับคนไทยทุกคนว่า ธาลัสซีเมียเป็นโรคที่มีพันธุกรรมแฝงเป็นอันดับหนึ่งของโลก จึงเป็นปัญหาของทุกคนทุกครอบครัว ไม่เฉพาะคนที่มียีนพ่อแม่พี่น้องเป็นเท่านั้น ทุกคนต่างมีความเสี่ยงต่อการที่จะมีบุตรหลานเป็นโรคธาลัสซีเมีย เพราะฉะนั้นสิ่งสำคัญที่สุดคือ เราจะต้องรับทราบถึงปัญหาสำคัญของโรคนี้ ถ้าท่านยังอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ มีโอกาสที่จะมีบุตรได้ ก็ควรพาคุณสมรสของท่านไปตรวจเลือดเพื่อดูว่าเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียหรือไม่ ถ้าเป็นพาหะทั้งคู่ต้องไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อรับคำแนะนำ เพื่อควบคุมป้องกันไม่ให้บุตรที่เกิดมามีโรคธาลัสซีเมียต่อไปในอนาคต ในกรณีที่ เป็นโรค หากมีอาการซีด เหลืองง่าย อ่อนเพลีย ควรมารับการตรวจ เพราะอาการเหล่านี้ อาจเป็นอาการของโรคธาลัสซีเมีย



จากเพื่อน

บทความ.. สุรพงษ์ วัฒนายน



ถึงเพื่อน

เรียบเรียง.. ชุตติกร พูลทรัพย์



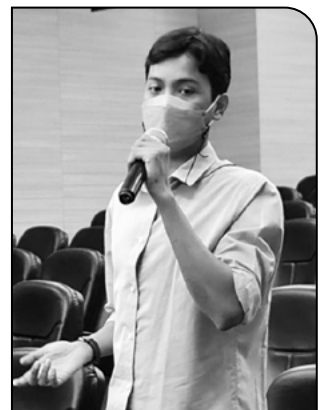
สวัสดีปีใหม่ ปีเถาะปีกระต่าย ๒๕๖๖ คุณหมอ คุณผู้อ่านทุกท่าน ผ่านการนับถอยหลังเข้าสู่ศักราชใหม่อย่างรื่นเริงบรรยากาศการเฉลิมฉลองส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ในปีนีถือว่าคึกคักมาก เต็มไปด้วยผู้คน นลุไฟ ละครการ์ตา มีคอนเสิร์ตและปาร์ตี้สังสรรค์ หลังมีการผ่อนคลายมาตรการโควิด-19 ลงไปมาก ผู้เขียนเองก็ได้ฉลองกับครอบครัว อยู่ที่บ้าน ร่วมนับถอยหลังผ่านทางโทรทัศน์ เมื่อ๓ ได้ไปท่องเที่ยวที่ไหนกันมาบ้าง เขียนเล่าสู่กันฟังบ้างนะ..

เนื่องด้วยที่ผ่านมา ตามที่มติของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2565 ให้ผ่อนปรนกิจการ กิจกรรมต่างๆ นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุข ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่นไปเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2565 แล้วนั้น ผู้เขียนและกรรมการชมรมธาลัสซีเมียโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดย คุณชุตติกร พูลทรัพย์ ประธานชมรมฯ, คุณนุชจรี ชีวเกษมกุล เลขาธิการชมรมฯ และคุณสุรพงษ์ วัฒนายน ฝ่ายประชาสัมพันธ์ ชมรมฯ ได้เข้าปรึกษาคุณหมอ ภูมิ.ปราณี สุจริตจันทร์ ถึงเรื่องวาระการจัดงานวิชาการ และเนื่องด้วยปี 2565 ที่ผ่านมา ชมรมธาลัสซีเมียโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ครบรอบ 20 ปี จึงอยากจัดงานในรูปแบบงานเสวนาวิชาการ หัวข้อเรื่อง “ชีวิตยุคใหม่...ออกแบบให้อยู่กับ ธาลัสซีเมีย ได้...อย่างสุขภาพ สบายใจ” เมื่อวันอาทิตย์ที่ 11 ธันวาคม 2565 และได้จัดงานสำเร็จลุล่วงด้วยดีในวันและ

เวลาที่ผ่านมา ทางผู้เขียนได้นำภาพบรรยากาศงานมาฝากให้ชมกันด้วย

งานเสวนาวิชาการ ประจำปี 2565 ที่ผ่านมานี้ เป็นงานที่สมาชิกชมรมธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จัดโดยสมาชิกในชมรมฯ เองได้ร่วมแรงร่วมใจกัน ทำให้งานออกมาดีและราบรื่น ผ่านไปด้วยดี มีความประทับใจและภูมิใจมาก เรียบร้อยสนุกสนาน อิ่มอกอิ่มใจ ได้รับความรู้ไปปรับใช้ในชีวิตจริง

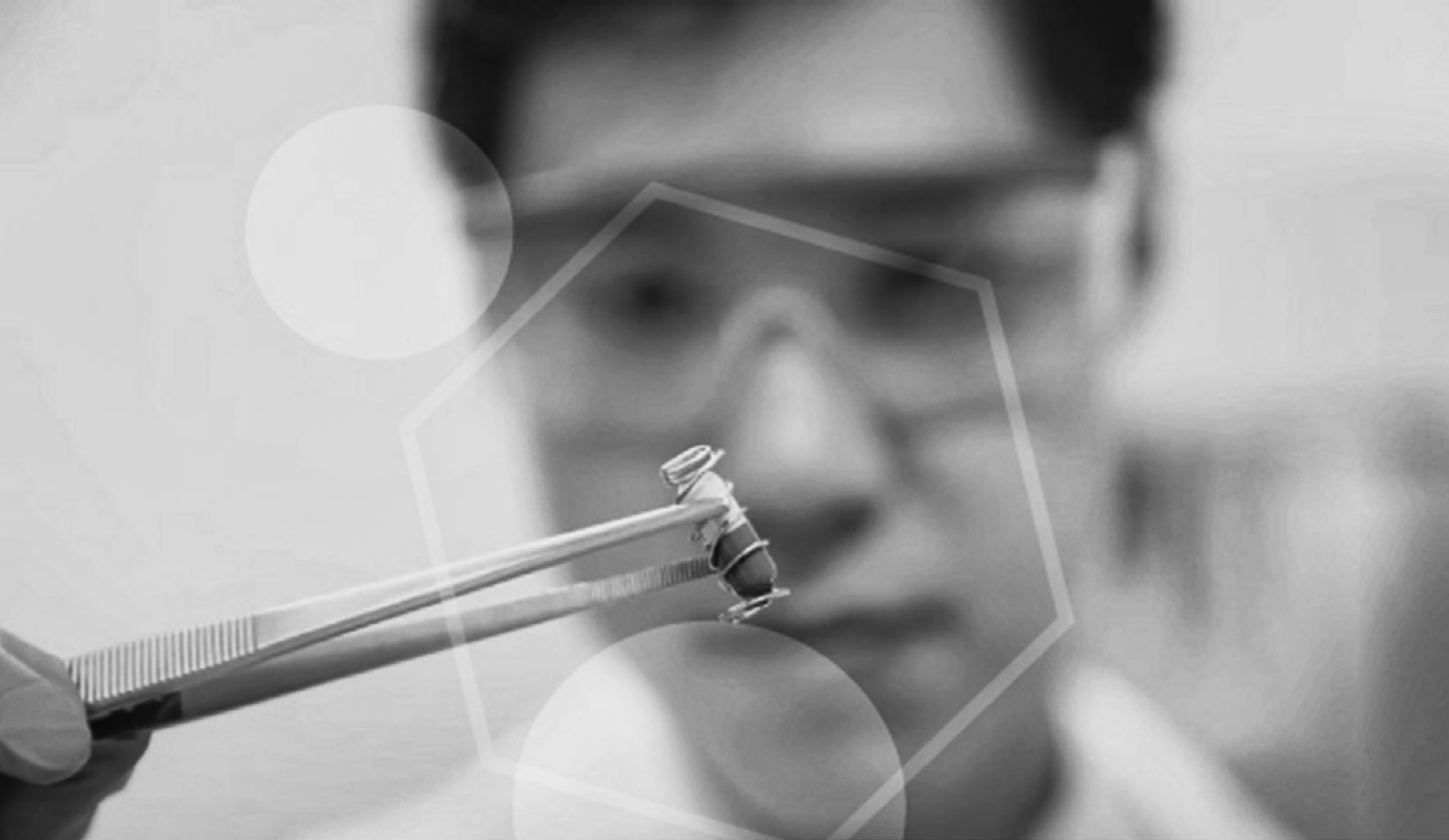
ทางชมรมฯ ขอกราบขอบพระคุณผู้ใหญ่ใจดี ที่มีความเมตตา คอยสนับสนุนทั้งเบื้องหน้าและเบื้องหลัง ทั้งอาจารย์แม่ของพวกเรา ผศ. ภูมิ.ปราณี สุจริตจันทร์, คุณหมอทุกท่าน ที่สละเวลาอันมีค่ามาร่วมให้ความรู้แก่พวกเรา, คุณบัญญัติ ชัยยะศิริสุวรรณ, คุณวีรมลล จันทรดี ที่คอยช่วยเหลือพวกเราในงานเอกสารต่างๆ ขอขอบคุณจากใจจริง





นอกจากนี้ชมรมธาลัสซีเมียโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดย ผศ. พญ.ปราณี สุจริตจันทร์ พร้อมด้วย คุณชุตติกร พูลทรัพย์ ประธาน ชมรมธาลัสซีเมียโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และสมาชิกชมรมฯ เข้าร่วมถวายแจกันดอกไม้และร่วมลงนามถวายพระพร สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา ขอให้ทรงหายจาก พระอาการประชวร และทรงมีพระพลานามัยสมบูรณ์ แข็งแรง ณ อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม ที่ผ่านมาด้วย





Innovation Care for Life

สรรสร้างนวัตกรรมด้วยความใส่ใจเพื่อชีวิต



องค์การเภสัชกรรม

75/1 ถนนพระรามที่ 6
ราชเทวี กรุงเทพฯ
02 644 8856



Facebook องค์การเภสัชกรรม



Website www.gpo.or.th

คนเด่น ประจำฉบับ

“นักรายภาพบำบัด”

สวัสดิ์คำ: ชื่อวิภาดา ประสาททอง
 ชื่อเล่น: หนึ่ง
 ปัจจุบันอายุ: 27 ปี
 ทำงาน: เป็นนักรายภาพบำบัด
 ทางด้านเด็ก ที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ
 ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร
 ประสบการณ์: การทำงานในด้านนี้ 5 ปี



“

การเป็นโรคประจำตัวไม่ได้มีอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตเลย

”

เริ่มรู้ว่าตัวเองเป็นธาลัสซีเมีย
 เท่าที่พอจำได้ประมาณ 2 ขวบ
 และได้มาได้รับการรักษาที่ โรงพยาบาล

ศิริราช เริ่มรับเลือดและได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้
 การดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมือนคนทั่วไป สามารถ
 เรียน ทำงาน ทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างปกติ เล่นกับเพื่อน
 ได้อย่างไม่มีข้อจำกัด และพอเริ่มโตเข้าสู่มหาวิทยาลัย ก็
 สามารถเลือกเรียนในสาขาวิชาที่อยากเรียนได้ ถึงแม้เราจะ
 มีโรคประจำตัวแต่การไปฝึกงานต่างจังหวัดก็สามารถทำได้
 อย่างเพื่อนๆ เพราะเราสามารถแบ่งเวลามารับการรักษาที่โร
 งพยาบาลได้ คุณหมอและพี่ๆพยาบาลให้การช่วยเหลือ มีการ
 วางแผนในการนัดรับเลือด ช่วยดูแลอย่างดี: จึงทำให้
 การเป็นโรคประจำตัวไม่ได้มีอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตเลย



แต่แล้วเมื่อเรียนจบ.....จะมีการสอบชิงทุนเพื่อไปเรียน
ต่างประเทศของทางมหาวิทยาลัย แต่เมื่อเราปรึกษาคุณหมอ
ที่ดูแล ท่านบอกไม่สามารถไปได้เนื่องจากจะต้องรับการรักษา
ด้วยการรับเลือดอย่างสม่ำเสมอ จึงทำให้เกิดความรู้สึกถึงข้อ
จำกัดในการทำในสิ่งที่อยากทำ แต่พอได้มาทำงานที่ศูนย์การ
ศึกษาพิเศษ จึงได้สังเกตเห็นว่ามีน้องๆ อีกหลายคน ที่เกิดมาไม่รู้
จักคำว่าความฝันด้วยซ้ำ จึงทำให้เราคิดได้ว่าจริงๆ แล้วการ
มีชีวิตที่เราเลือกได้และสามารถออกแบบได้ ในศักยภาพ หรือ
ข้อจำกัดที่เราไม่มีได้แน่เสมอไป เมื่อเรามองในจุดคนที่อยู่
สูง ชีวิตเราอาจจะก่อ แต่เมื่อมองคนที่ต่ำกว่า เราจะมีกำลังใจ
ใจ และเมื่อเราสามารถมองข้ามผ่านในจุดของการก่อมาแล้ว
นั้น จึงทำให้เปลี่ยนมุมมอง ปรับมุมมองใหม่ในการใช้ชีวิต จึง
เลือกมาเรียนต่อปริญญาโท ในสาขากายภาพบำบัดทางด้าน
เด็ก ที่มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ควบคู่กับการเป็นนัก
กายภาพบำบัดในเด็กที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ เพื่อให้น้องๆ ที่
เดินไม่ได้ นั่งไม่ได้ จะได้เพิ่มโอกาสการนั่ง ยืน เดิน ในการ
ทำกิจกรรมประจำวันต่างๆ เพื่อลดภาระผู้ปกครอง และจะคอย
ให้กำลังใจผู้ปกครองกับเด็กๆ เหมือนเป็นการให้กำลังใจซึ่ง
กันและกัน และขอให้ทุกคนที่อ่านบทความนี้ได้มีกำลังใจในการ
ใช้ชีวิต เพียงแค่เราปรับมุมมอง ไม่จำเป็นต้องไปแข่งเพื่อ
เดินเร็วกว่าใครๆ แต่เป็นคนที่ได้เดินแล้วมีเพื่อนร่วมทางเดิน
อย่างมีความสุข ได้พูดคุยได้เจอมิตรภาพดีๆ ก็พอแล้วค่ะ
ขอเป็นกำลังใจให้ทุกคนทำในสิ่งที่อยากทำและเป็นตามฝัน
ให้ได้นะคะ

ขอบคุณค่า:
วิภาดา ประสาททอง





ตอบปัญหา ของโรลัสซีเมีย

รศ. พันเอก นพ.กิตติ ต่อจรัส
ศ. เกียรติคุณ พลโทหญิง ทิพย์ ศรีไพศาล
ศ. เกียรติคุณ นพ.สุทัศน์ พุเจริญ
อ. นพ.ชนินทร์ ลิ้มวงศ์
ศ. ดร. นพ.วิพร วิประภษิต

ศ. พญ.พงษ์จันทร์ หัตถ์รัตน์
ศ. เกียรติคุณ พญ.วราวรรณ ตันไพจิตร
ผศ. นพ.นพดล ศิริธนารัตนกุล
รศ. พญ.กัลปัสไบ สรรพกิจ
รศ. นพ. บุญชู พงศ์ธนากุล

Q: ผู้ป่วยธาลัสซีเมียมีนิยน์ตาขาวเป็นสีเหลืองเพราะเหตุใด และจะรักษาให้หายได้หรือไม่

A: การที่ผู้ป่วยมีนิยน์ตาขาวเป็นสีเหลือง เป็นอาการอย่างหนึ่งของโรค เป็นผลจากการที่เม็ดเลือดแดงถูกทำลายที่ตับ และม้ามมากกว่าปกติ ไม่จำเป็นต้องรักษาแต่อย่างใด

Q: อาการของผู้ป่วยธาลัสซีเมีย มักจะมีอารมณ์หงุดหงิด เอาแต่ใจเป็นทุกคนหรือไม่ เมื่อมีอาการอย่างนี้ ควรปฏิบัติแก่ผู้ป่วยอย่างไร?

A: เนื่องจากเป็นอาการที่พบได้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังหลายๆ ชนิด การให้ความเข้าใจ ให้อภัย และเห็นอกเห็นใจแก่ผู้ป่วย จะทำให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น แต่ถ้าได้ปฏิบัติแล้วอาการไม่ดีขึ้น ควรปรึกษาแพทย์ผู้ดูแลหรือจิตแพทย์

Q: ทำไมเด็กโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย จึงซีร้อนกว่าเด็กปกติคะ?

A: ผู้ป่วยธาลัสซีเมียจะมีภาวะการเผาผลาญอาหาร (metabolism) ในร่างกายมากกว่าคนปกติ ทำให้มีการสร้างความร้อนในร่างกายมากขึ้น จึงทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ซีร้อน

Q: การออกกำลังกายของผู้ป่วยธาลัสซีเมีย ควรทำได้แค่ไหน

A: ผู้ป่วยจะออกกำลังกายได้มากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับภาวะซีดในผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ซีดไม่มากสามารถออกกำลังกายได้พอๆ กับเด็กปกติ ผู้ป่วยที่ซีดค่อนข้างมากบางรายมักไม่สามารถออกกำลังกายเหมือนเด็กปกติ เพราะมักมีอาการเหนื่อย หอบ ใจสั่น เนื่องจากหัวใจต้องทำงานมากกว่าปกติ

Q: ผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่เป็นผู้หญิง จะมีโอกาสมีประจำเดือนหรือไม่ (ถ้ามี) จะอายุประมาณเท่าไร

A: มีโอกาส แต่ประจำเดือนจะมาช้ากว่าปกติ อาจจะมีเมื่ออายุ 17 - 18 ปีก็ได้

Q:

ขณะนี้ผมอายุ 12 ปี สูง 130 เซนติเมตร ความสูงไม่ค่อยเพิ่ม ขอทราบว่าจะมีวิธีใดที่จะเพิ่ม ความสูงให้กับเด็กธาลัสซีเมียนอกจากการให้เลือดบ้างครับ

A:

เด็กที่เป็นธาลัสซีเมีย จะมีการเจริญเติบโตไม่สมอายุ คือ จะเตี้ยกว่าเด็กธรรมดาในอายุเท่ากัน โดยเฉพาะในเด็กที่ซีดมากๆ วิธีที่จะทำให้สูงเท่าเด็กปกติ ทำได้โดยการให้เลือดจนหายซีด ซึ่งต้องใช้ยาขับธาตุเหล็กร่วมด้วย สำหรับผู้ถามอายุ 12 ปี สูง 130 เซนติเมตร จากการสำรวจของกรมอนามัยในเด็กนักเรียนไทยพบว่าในช่วงอายุ 12 ปี ความสูงที่ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ สำหรับเด็กผู้หญิงประมาณ 132 - 142 เซนติเมตร ส่วนเด็กผู้ชายประมาณ 128 - 132 เซนติเมตร ในผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่ไม่ซีดมาก ยังมีโอกาสสูงได้อีก และอาจสูงได้ใกล้เคียงกับคนปกติ

Q:

ผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่ไปโรงเรียนกลับมาแล้วมีอาการเหนื่อย หอบ ซีด จะได้รับประทานยาหรืออาหารอะไรบำรุงที่ทำให้หายเหนื่อย

A:

อาการเหนื่อยหอบ เกิดจากภาวะซีดของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายจะมีอาการซีดรุนแรงไม่เท่ากันตามแต่ชนิดของโรค ถ้าผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบ แสดงว่าน่าจะมีภาวะซีดรุนแรงพอสมควร ซึ่งอาจต้องการการให้เลือด จึงควรปรึกษาแพทย์ผู้ดูแลรักษา นอกจากการรับประทานวิตามินโฟลิก และการรับประทานอาหารให้ครบถ้วนทั้ง 5 หมู่แล้วก็ไม่จำเป็นต้องรับประทานยาอื่นๆ หรืออาหารอะไรเป็นพิเศษ

Q:

การกินยาเพนวีและโฟลิกทุกวันติดต่อกันระยะเวลาเป็นปีๆ จะเกิดผลดีและผลเสียแก่ร่างกายอย่างไรบ้าง

A:

ในผู้ป่วยที่ตัดม้ามแล้ว แพทย์จะให้รับประทานยาเพนวี ผลดี คือ ป้องกันการติดเชื้อ ผลเสียไม่มี ส่วนยาโฟลิกในร่างกายจะนำไปสร้างเม็ดเลือด ไม่มีผลเสียเช่นเดียวกัน

Q:

เหตุใดเด็กที่เป็นโรคธาลัสซีเมียจึงมีฟันผุเกือบทั้งหมดในปาก และในเด็กอายุ 5 ปี ฟันจริงยังจะขึ้นใหม่

A:

ฟันผุในเด็ก มีสาเหตุจากการรับประทานอาหารประเภทน้ำตาล ได้แก่ ขนมหวานและลูกอม ถ้าไม่มีการรักษาทันตอนามัยที่ดีพอ จะมีคราบน้ำตาลเคลือบฟัน และเป็นสาเหตุของฟันผุ ซึ่งพบได้ทั้งเด็กปกติและเด็กที่เป็นโรคธาลัสซีเมีย ฟันผุเร็วหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการรักษาความสะอาดของฟันไม่เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย คนเราจะมีฟัน 2 ชุด ชุดแรกเป็นฟันน้ำนม ซึ่งจะเริ่มหลุดเมื่ออายุ 5 - 6 ปี แล้วจะมีฟันแท้ (ฟันจริง) ขึ้นมาแทน

Q:

ลูกสาวอายุ 6 ปี หลังจากใช้ยาขับเหล็กในตอนกลางคืน ตอนปัสสาวะจะมีสีส้มเข้มมาก คล้ายมีตะกอน และปัสสาวะมีกลิ่นคาว เกิดจากอะไร

A:

การที่มีปัสสาวะสีเข้มนั้น เป็นผลจากการที่ยาขับเหล็กดึงเหล็กให้ขับออกทางปัสสาวะมากขึ้น ซึ่งเป็นกลไกการทำงานของยาขับเหล็ก การที่ปัสสาวะสีเข้มมากแสดงว่ามีเหล็กขับออกมาจากนั้นเอง

Q: ผู้ป่วยอายุ 12 ปี ให้เลือด 2 เดือนต่อครั้ง ควรจะให้ยาขับเหล็กปริมาณเท่าใดจึงจะเหมาะสม

A: ภาวะเหล็กเกินในผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย นั้น นอกจากเกิดจากการรับเลือดแล้ว ยังเกิดจากการดูดซึมธาตุเหล็ก มากกว่าปกติจากทางเดินอาหาร การประเมินว่าผู้ป่วยควรได้รับยาขับธาตุเหล็กในปริมาณเท่าใดต่อการให้แต่ละครั้งนั้น ต้องดูจากน้ำหนักของผู้ป่วยร่วมกับการตรวจเลือดหาปริมาณเฟอร์ริติน (ferritin) ซึ่งจะบอกถึงปริมาณของเหล็กที่สะสมอยู่ในร่างกายของผู้ป่วย แพทย์ที่ดูแลรักษาถึงจะให้คำแนะนำในการให้ยาขับธาตุเหล็กอย่างเหมาะสมได้

Q: หนูเป็นผู้ป่วยธาลัสซีเมียอายุ 15 ปี น้ำหนัก 33 กิโลกรัม ตรวจพบธาตุเหล็ก 3,200 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร จำนวนธาตุเหล็กขนาดนี้มากจนเกิดปัญหาทางร่างกายหรือไม่ และถ้าฉีดยาขับธาตุเหล็ก จำนวนธาตุเหล็กที่มีอยู่ในร่างกายจะลดลงไหม การให้ยาขับเหล็กจะต้องให้สม่ำเสมอหรือไม่ และจะมีข้อกำหนดระยะเวลาหรือไม่คะ

A: จำนวนธาตุเหล็ก (เฟอร์ริติน) 3,200 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ระดับสูง ซึ่งในคนปกติไม่ควรเกิน 300 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร ปริมาณธาตุเหล็กจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากการรับเลือด และจากการดูดซึมธาตุเหล็กทางลำไส้ ในรายที่ไม่มีข้อจำกัดในการให้ยาขับธาตุเหล็กควรพิจารณาให้ตลอดไป จะทำให้ปริมาณเหล็กในร่างกายลดลง ปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากภาวะเหล็กเกิน จะลดลงด้วย

Q: ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียเริ่มมีอาการแสดงออก คือ ซีด อ่อนเพลีย และม้ามโต เมื่อตอนอายุ 10 ปี และได้รับเลือดมา 4 - 5 ครั้ง จำเป็นหรือไม่ที่จะต้องผ่าตัดม้าม หลังผ่าตัดม้ามแล้วมีโอกาสที่จะไม่ต้องรับเลือดหรือไม่

A: ข้อควรพิจารณาในการตัดม้าม ได้แก่ ม้ามโตมาก ต้องรับเลือดบ่อยและถี่ขึ้นกว่าเดิม เช่น ทุก 2 - 4 สัปดาห์ และชนิดของโรคธาลัสซีเมียที่เป็น อย่างเช่น ฮีโมโกลบินอีซ การตัดม้ามจะให้ผลการรักษาที่ดีกว่าชนิดอื่น หลังตัดม้ามมักจะไม่ต้องรับเลือด หรือรับเลือดเป็นครั้งคราวเมื่อมีอาการซีดลง แต่ในพวกที่มีอาการรุนแรงมากถึงปานกลาง เช่น ธาลัสซีเมียเมเจอร์ หรือ เบต้า-ธาลัสซีเมีย/ฮีโมโกลบิน อี หลังตัดม้ามการรับเลือดจะห่างออกไป แม้ว่าจะยังคงต้องรับเลือดอยู่บ้าง แพทย์ผู้ดูแลจะเป็นผู้พิจารณาว่าผู้ป่วยรายใดควรจะได้รับ การตัดม้าม ก่อนการตัดม้ามควรฉีดวัคซีน (นิวโมคอคคัล) เสียก่อน ในปัจจุบันแพทย์ไม่แนะนำให้ตัดม้ามแต่จะเพิ่มการรับเลือดให้ถี่ขึ้น เพื่อให้ม้ามยุบลง

Q: ทำไมจึงต้องตรวจ เอช แอล เอ (HLA) เมื่อจะทำการปลูกถ่ายไขกระดูก

A: เอช แอล เอ (HLA) หรือ Human Leukocyte Antigen เป็นหมู่เลือดระบบหนึ่งของเม็ดเลือดขาว ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเข้ากันได้หรือไม่ได้ของไขกระดูกที่นำมาใช้ในการปลูกถ่ายไขกระดูก ถ้า เอช แอล เอ ของผู้ป่วยและผู้ให้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดเหมือนกัน การปลูกถ่ายไขกระดูกมีโอกาสจะประสบความสำเร็จสูง โดยทั่วไปผู้ป่วยจะได้ เอช แอล เอ ครึ่งหนึ่งมาจากพ่อ อีกครึ่งหนึ่งมาจากแม่ พี่น้องจากพ่อแม่เดียวกับผู้ป่วย มีโอกาสที่ เอช แอล เอ จะเหมือนกันมากที่สุด คือ 1 ใน 4 ญาติคนอื่นๆ มีโอกาสน้อยมากที่ เอช แอล เอ จะตรงกับผู้ป่วยดังนั้นผู้ให้ไขกระดูกที่ดีที่สุด คือ พี่น้องจากพ่อแม่เดียวกับผู้ป่วยที่ไม่เป็นโรคธาลัสซีเมีย และมี เอช แอล เอ ตรงกันกับผู้ป่วย

Q:

พ่อหรือแม่ให้ไขกระดูกแก่ลูกที่เป็นโรคธาลัสซีเมียได้หรือไม่

A:

โอกาสที่พ่อและแม่จะมีแอนติเจน เอ็ช แอล เอ เหมือนกับลูกทั้งหมด มีความเป็นไปได้น้อย เพราะต่างก็จะมี เอ็ช แอล เอ เหมือนกับลูกเพียงครึ่งเดียว ในประเทศไทยกำลังมีการศึกษาการปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดจากพ่อ หรือ แม่ที่มี เอ็ช แอล เอ ไม่เหมือนกับผู้ป่วยทั้งหมด แต่ผลการรักษายังต้องติดตามต่อไป

Q:

ทำไมผู้ป่วยธาลัสซีเมียมีจมูกแบน และโหนกแก้มสูง

A:

ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียมีเม็ดเลือดแดงที่แตกง่าย มีผลทำให้โลหิตจาง ไขกระดูกจึงขยายตัวเพื่อสร้างเม็ดเลือดแดงมากขึ้น ทำให้มีลักษณะกระดูกใบหน้าเปลี่ยนไป นอกจากนี้กระดูกแขน ขา จะเปราะบางด้วย

Q:

ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียควรจะได้รับวัคซีนป้องกันโรคชนิดใดบ้าง

A:

ควรจะได้รับวัคซีนตั้งแต่เด็กเหมือนคนธรรมดาทั่วไป และควรจะมีคามต้านทานโรคตับอักเสบบี เนื่องจากอาจรับเชื้อจากการรับเลือดได้ ทางธนาคารเลือดทุกแห่งจะตรวจเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในเลือดทุกถุงอยู่แล้ว แต่เพื่อความปลอดภัยผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียจึงควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัสบีไว้ก่อน ในรายที่จะตัดม้ามควรได้รับนิวโมคอคคัลวัคซีนเสียก่อนด้วย

Q:

ดิฉันขอสอบถามว่าลูกของดิฉันได้ตัดม้ามมาแล้ว 1 ปี 5 เดือน และเห็นว่าเด็กบางคนมีตับโต ลูกของดิฉันตับจะโตด้วยหรือเปล่าคะ จะหายขาดไหม และต้องให้เลือดหรือไม่

A:

ม้ามและตับเป็นอวัยวะที่ช่วยเสริมในการสร้างเลือดในคนเป็นโรคธาลัสซีเมีย เมื่อตัดม้ามออกย่อมส่งผลให้ตับรับหน้าที่เพิ่มขึ้น จึงขยายขนาดโตขึ้นบ้าง การตัดม้ามช่วยบรรเทาอาการซีดลงได้และช่วยให้การรับเลือดลดลง แต่ไม่ได้ทำให้หายขาด ปัจจุบันโรคนี้หายขาดได้โดยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด เช่น ปลูกถ่ายไขกระดูก หรือ ปลูกถ่ายจากเลือดสายสะดือ



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)
- ☐ แนนแดมปี 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 ตึกอานันท์มิตติล 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

ที่ 32 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม – มิถุนายน 2566 ISSN 1513 Vol. 32 No. 1 January – June 2023

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 เอื้อสุนทรวัดนา

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

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)

hashi^{❄️}

ล้างจมูกง่าย หายใจโล่ง

ทำความสะอาด ในโพรงจมูก



คำเตือน : อ่านคำเตือนในฉลากและ
เอกสารกำกับเครื่องมือแพทย์ก่อนใช้

ผลิตโดย : บริษัท โมลอร์ท แลบบอราทอรีส์ จำกัด
84/55 ซอยธนสิทธิ์ ถ.เทพารักษ์ ต.บางปลา อ.บางพลี สมุทรปราการ 10540

จัดจำหน่ายโดย : บริษัท ที.ซี. ฟาร์มา-เคม จำกัด
488 ซอยเฉลิมสุข ถนนพหลโยธิน แขวงจันทระเกษม เขตจตุจักร
กรุงเทพฯ 10900 โทร. 02-939-0431-2

ใบอนุญาตโฆษณาเลขที่ พพ.1291/2565

ชุดอุปกรณ์ล้างจมูก

เกลือสำหรับล้างจมูก



สนับสนุนการพิมพ์โดย : มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

ตึกอำนวยการ 9 อาคารกุมารเวชศาสตร์ 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