



จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

Bulletin of The Thalassemia Club of Thailand

ปีที่ 15 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม-เมษายน 2549 ISSN 1513-413X Vol.15 No 1 January-April 2006

สวัสดีปีใหม่ 2549



งานประชุมวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติครั้งที่ 11

1-2 ก.ย. 48 โรงแรมมิราเคิล แกรนด์



กรรมการมูลนิธิ ฯ

ร่วมถวายบังคมและวางพวงมาลาสักการะพระราชาธิบดีสุลต่านฮารัลด์ สมเด็จพระมหิตลาธิเบศรคฤบาลเดชะวิกรม พระบรมราชชนก 24 ก.ย. 48





บรรณาธิการแถลง



จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียฉบับปรับปรุงใหม่ฉบับที่ 3 กำหนดออกเดือนมกราคม 2549 ซึ่งเป็นการเริ่มเปิดศักราชใหม่ กระผม

ขอกล่าวคำ “สวัสดีปีใหม่ 2549” ซึ่งใช้เป็นชื่อเรื่องของปกในฉบับนี้เนื่องจากจุลสารฉบับนี้เป็นปีที่ 15 ที่ทางมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียและชมรมได้ทำจุลสารของชมรมมาแต่ละปี ต่อไปนี้จุลสารจะออกให้สมาชิกได้อ่านทุก 4 เดือน คือจะออกในเดือน มกราคม พฤษภาคม และกันยายน ดังนั้นจึงเป็นจุลสารปีที่ 15 ฉบับที่ 1 ประจำเดือนมกราคม-เมษายน

เนื้อหาของจุลสารฉบับนี้ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับฮีโมโกลบินอี ยาขับธาตุเหล็กชนิดรับประทาน การบริหารยาขับธาตุเหล็กชนิดฉีด พาทะของธาลัสซีเมีย ถามตอบปัญหา และบทความจากเพื่อนสมาชิก ท่านยังสามารถอ่านวารสารหรือ download เนื้อหาของจุลสารได้ทางอินเทอร์เน็ตที่เว็บไซต์ www.thalassemia.or.th ซึ่งเว็บไซต์นี้ได้พัฒนาให้มี “กระดานข่าว” หรือ “webboard” ให้เพื่อสมาชิกสามารถตั้งกระทู้ถาม-ตอบได้ส่วนเนื้อหาในเว็บไซต์ ได้เพิ่มข้อมูลความรู้ต่างๆ ในภาษาไทยเพื่อสมาชิกได้รับความรู้และข่าวสารมากที่สุด

การสมัครเป็นสมาชิกของชมรมฯ สามารถสมัครได้โดยการเข้าไปที่เว็บไซต์ www.thalassemia.or.th แล้วคลิกเข้าไปที่ “กระดานข่าว” หรือ “webboard” ทางชมรมฯยังไม่รับสมัครสมาชิกทางไปรษณีย์ แต่ขอให้ท่านลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลที่ท่านรักษา ส่วนการรับจุลสารเช่นกันสามารถรับได้โดยตรงกับ รพ.ที่ท่านรักษา หากต้องการให้มูลนิธิฯ ส่งจุลสารไปที่ รพ.ของท่านขอให้ทาง รพ.ทำหนังสือตรงไปที่มูลนิธิฯ

ทางกองบรรณาธิการขอขอบคุณมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย ชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย และบริษัทโนวาร์ตีส (ประเทศไทย) จำกัด ที่สนับสนุนการจัดพิมพ์และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านสมาชิกจะได้รับประโยชน์จากสิ่งทีพวกเรามีความตั้งใจเต็มที่ที่จะนำสิ่งทีดีมาฝากพบกันฉบับหน้าจะครับ

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ กิตติ คุ้มจรัส

บรรณาธิการ

มูลนิธิโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย ขอเชิญร่วมงาน วันธาลัสซีเมียโลก

วันอาทิตย์ที่ 7 พฤษภาคม 2549 ณ ศูนย์การแพทย์ ลีริกิตี
ชั้น 5 โรงพยาบาลรามธิบดี Health for all

- 08.00-09.00 น. ลงทะเบียน
- 09.00-09.20 น. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกล่าวเปิดงาน
- 09.20-10.20 น. การรักษาโรคธาลัสซีเมียในปัจจุบันและอนาคต
- 10.20-11.00 น. “ เกมสตอบปัญหาธาลัสซีเมีย ”
- 11.00-12.00 น. ถาม-ตอบ โรคธาลัสซีเมีย
- 12.00-13.00 น. รับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00-14.30 น. รายการบันเทิง
 - ดนตรี โดย วงนักศึกษาแพทย์ รพ.รามธิบดี
 - ดารา นักร้อง นักแสดง เยาวชนดีเด่น
 - แจกรางวัลมากมายมี เสื้อผ้า ตุ๊กตา และอาหาร





สารจากประธานมูลนิธิโรคโลหิตจาง ธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย



การควบคุมป้องกันโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย และการรักษาผู้ป่วยที่มีอยู่ในปัจจุบัน ให้ได้รับการรักษาที่ดีที่สุดเป็นหัวใจหลักของการดูแลและป้องกันโรคในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียฯ ได้ตระหนักถึงการป้องกันโรคจึงได้ร่วมกับ

กระทรวงสาธารณสุขทำให้เกิดการดำเนินงาน “ส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย” ในระดับผู้ปฏิบัติของโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศ มูลนิธิฯ ยังได้ร่วมเป็นเจ้าภาพกับกระทรวงสาธารณสุขจัดประชุมวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติทุกปีซึ่งได้จัดมา 11 ครั้งแล้ว จากการประชุมวิชาการครั้งที่ 11 ที่ผ่านมามะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ศูนย์อนามัยเขตต่างๆ ของกรมอนามัยและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ร่วมกันสร้างเครือข่ายในการควบคุมป้องกันโรคธาลัสซีเมีย และเป็นที่น่าดีใจว่าอุบัติการณ์ของโรคธาลัสซีเมียมีแนวโน้มจะลดลง โดยดูจากการเสนอผลงานในการประชุมวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติ

มูลนิธิฯ ได้ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดลและกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพตกลงความร่วมมือเป็นเครือข่ายส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียแห่งเอเชีย (Asian Network for Thalassaemia Control) ของประเทศต่างๆ 14 ประเทศ ซึ่งจัดประชุมเมื่อวันที่ 2-4 กรกฎาคม 2548 ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ วิวาดีกรุงเทพฯ ผลการประชุมจะทำให้ไทยได้รับความร่วมมือและสนับสนุนจากต่างประเทศและองค์การอนามัยโลก นับเป็นโอกาสดีในอนาคตที่จะมีการเชื่อมโยงเครือข่ายส่งเสริมป้องกันโรคของไทยกับนานาชาติ จะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการควบคุมโรคธาลัสซีเมียได้เกิดประโยชน์สูงสุด

ในโอกาสที่จุลสารฉบับที่ 3 นี้ ออกตรงกับวันขึ้นปีใหม่ดิฉันในฐานะประธานมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย ขออาราธนาคุณพระศรีรัตนไตรและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายโปรดดลบันดาลให้กรรมการมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย ผู้ป่วยและผู้ปกครองประสบแต่ความสุขสดชื่นสมหวังและมีสุขภาพแข็งแรงตลอดปี 2549

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิง คุณหญิงสุดศารท ตูจันท

ประธานมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

สารจากประธานชมรมโรคโลหิตจาง ธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย



การประชุมวิชาการธาลัสซีเมีย ครั้งที่ 11 วันที่ 1-2 กันยายน 2548 ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ วิวาดี กรุงเทพมหานคร ประสบความสำเร็จอย่างยิ่งมีผู้เข้าร่วมงานอย่างคับคั่งผู้เข้าประชุมประกอบด้วย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีกรมอนามัย ผู้แทนกรมวิทยาศาสตร์การ

แพทย์และกรมการแพทย์ ตลอดจนอาจารย์แพทย์ แพทย์จากกระทรวงสาธารณสุขและบุคลากรทางการแพทย์จากทั่วประเทศ ทำให้ทราบว่าการกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายและเห็นความสำคัญของปัญหาธาลัสซีเมีย ถือว่าเป็นข่าวดีสำหรับพวกเราทุกคนจริงๆ

ความรู้ทางด้านวิชาการจากประชุมวิชาการดังกล่าว ทำให้ทราบว่าคณะแพทย์ไทย สามารถให้การวินิจฉัยทางพันธุศาสตร์ภายนอกร่างกายสำหรับธาลัสซีเมีย (Preimplantation genetic diagnosis for thalassaemia) ได้สำเร็จ ซึ่งเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการวินิจฉัยทารกในครรภ์ก่อนคลอด ทำให้คู่เสี่ยงที่จะมีลูกเป็นโรคธาลัสซีเมียไม่จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์

จุลสารโฉมใหม่ฉบับที่ 3 มีเพื่อนสมาชิกได้เขียนเรื่องต่างๆมาลงกันมากขึ้นหวังว่าคงถูกใจสมาชิก และผู้อ่านทุกท่านและขอเชิญท่านมีส่วนร่วมในการติชมมาที่กองบรรณาธิการทางจดหมายหรือ e-mail เพื่อที่จะได้ปรับปรุงและเพิ่มเนื้อหาสาระมากขึ้นเป็นลำดับ

ในวาระดิถีขึ้นปีใหม่ ดิฉันในฐานะประธานชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทยขออาราธนาคุณพระศรีรัตนไตรและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายในสากลโลกโปรดดลบันดาลให้พวกเราสมาชิกชมรมฯ ประสบแต่ความสุขและมีสุขภาพพลามัยแข็งแรงตลอดปี 2549

นางสายพิน พหลโยธิน

ประธานชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย



จุลสารชมรมโรคโลหิตจาง

ธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

สารบัญ

บรรณาธิการแถลง มุลนิธิโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย ขอเชิญร่วมงาน วันธาลัสซีเมียโลก

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ กิตติ ต่อจรัส 1

สารจากประธานมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิง คุณหญิงสุดศกร ทั้วจินดา 2

สารจากประธานชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

คุณ สายพิน พหลโยธิน 2

จะอย่างไร ? เมื่อทราบว่าตนเองเป็นพาหะโรคโลหิตจางพันธุกรรมธาลัสซีเมีย

น.พ.โอบจพี ตราชู , น.พ. ชันยชัย สุระ 4

การประชุมเกี่ยวกับยา L1 ณ องค์การเภสัชกรรม

มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย 6

พาหะของฮีโมโกลบินอี (Carriers of hemoglobin E)

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ กิตติ ต่อจรัส 7

วิธีการให้ยา เดสเฟอราลชนิดเข้าใต้ผิวหนัง

แปลและเรียบเรียงเอกสารจาก TIF 9

ยาขับธาตุเหล็กชนิดรับประทาน

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ กิตติ ต่อจรัส 11

จดหมายจากเพื่อนสมาชิก 14

เพื่อนใหม่ใจเกินร้อย

น.ส.กนกวรรณ กาแก้ว (พี่ขวัญ) 15

นางฟ้า สายใหม่ในเมืองแมมด

น.ส.กนกวรรณ กาแก้ว (พี่ขวัญ) 20

ถามตอบปัญหา

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิง วรพรรณ ต้นไพจิตร 21

จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย 24



จะทำอย่างไร ?

เมื่อทราบว่าตนเองเป็นพาหะโรคโลหิตจางพันธุกรรมธาลัสซีเมีย

น.พ.โอบจพ์ ตรีชู , น.พ. ธัญชัย สุระ หน่วยเวชพันธุศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

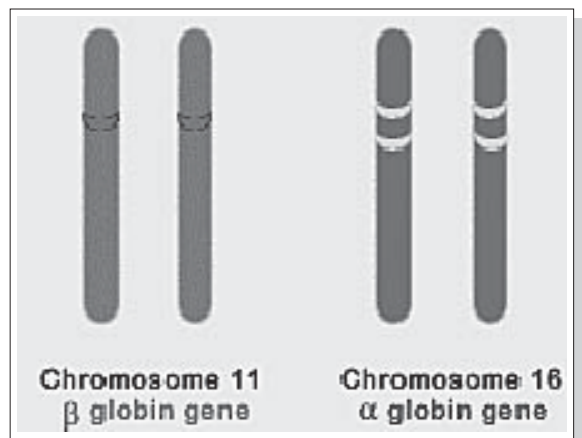
โรคโลหิตจางพันธุกรรมธาลัสซีเมีย เป็นโรคพันธุกรรมระบบเลือดที่พบบ่อยในประเทศไทยเกิดจากความผิดปกติในการสังเคราะห์โปรตีนโกลบิน ซึ่งเป็นโครงสร้างของเม็ดเลือดแดง ทำให้เม็ดเลือดแดงเปราะแตกง่าย โดยปกติแล้ว เม็ดเลือดแดงทำหน้าที่นำออกซิเจนที่ได้รับจากการหายใจไปเลี้ยงอวัยวะส่วนต่างๆของร่างกาย เช่น หัวใจ สมอง ไต กล้ามเนื้อ ทำให้ร่างกายอยู่ในสมดุล ดำเนินชีวิตไปได้อย่างปกติ เมื่อเม็ดเลือดแดงแตก ร่างกายก็จะซีดสารเหลืองจากการสลายตัวของเม็ดเลือดแดงออกมาในกระแสเลือดทำให้ตัวเหลืองเมื่อร่างกายขาดเม็ดเลือดแดงสมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆข้างต้นก็จะแยลง ร่างกายอ่อนเพลีย ถ้าเป็นมาก ตับม้ามจะทำงานหนักมากขึ้นในการช่วยสร้างเม็ดเลือดแดงทดแทนที่ขาดหายไป และอาจมีภาวะหัวใจล้มเหลวจนถึงแก่ชีวิตได้โรคธาลัสซีเมียมีความรุนแรงหลากหลาย ตั้งแต่ซีดเล็กน้อยหรือปานกลางจนกระทั่งซีดมาก ตับ ม้ามโต ต้องรับเลือดตลอด บางคนไม่เคยมีอาการเลย แต่เมื่อต้องประสบภาวะเจ็บป่วย มีไข้ติดเชื้อ บุคคลเหล่านี้จะมีอาการซีดลง ตัวเหลือง อ่อนเพลีย เป็นครั้งๆ ในขณะที่ยังชนิดทารกที่เป็นโรคนี้อาจเสียชีวิตตั้งแต่แรกเกิด

เนื่องจากโรคนี้เกิดจากการกลายพันธุ์ของยีนที่ควบคุมการสร้างโปรตีนโกลบินของเม็ดเลือด ดังนั้นสามารถถ่ายทอดได้ทางพันธุกรรมในครอบครัว จากบิดามารดามาสู่บุตรได้ สำหรับในประเทศไทย ประชากรที่มียีนผิดปกตินี้มีถึงร้อยละ 40 โดยแบ่งออกเป็นชนิดแอลฟา ร้อยละ 30 และชนิดเบตา ร้อยละ 10 หมายความว่าในประเทศไทย 60 ล้านคน จะมีผู้ที่มียีนผิดปกติเหล่านี้ถึง 24 ล้านคน ผู้ที่มียีนผิดปกติชนิดนี้อยู่ในร่างกายโดยไม่มีอาการ เรียกว่า “พาหะ” ซึ่งหมายถึงภาวะที่มียีนแฝงนั่นเอง ปกติแล้วภายในเซลล์ร่างกายของคนปกตินั้นประกอบไปด้วย โครโมโซมเป็นคู่ๆที่หน้าตาเหมือนกัน ยกเว้น โครโมโซมที่บ่งบอกความเป็นเพศชายเท่านั้นที่มีความต่างกัน โครโมโซมมีลักษณะเป็นขดอยู่ในเซลล์และเป็นที่อยู่ของยีนและสารพันธุกรรมอื่นๆ ซึ่งมีอยู่ทั้งหมด 23 คู่ ดังนั้นคนทั่วไปก็จะมียีนที่หน้าตาเหมือนกันอยู่บนโครโมโซมข้างละ 1 อัน โดยปกติแล้วเด็กที่เกิดมา 1 คน มีความเหมือนบิดามารดาอย่างละครึ่ง เนื่องจากบิดามารดาถ่ายทอดโครโมโซมมาให้คนละ 1 ข้าง

เนื่องจากโรคธาลัสซีเมียเป็นการแสดงออกแบบพันธุค้อยหมายความว่า ผู้ที่เป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ต้องมีความผิดปกติของยีนเดียวกันบนทั้ง 2 ข้างของโครโมโซมพร้อมๆกัน ในขณะที่ผู้ที่เป็น



ภาพที่ 1 แสดงโครโมโซมของร่างกายมนุษย์ทั้ง 23 คู่

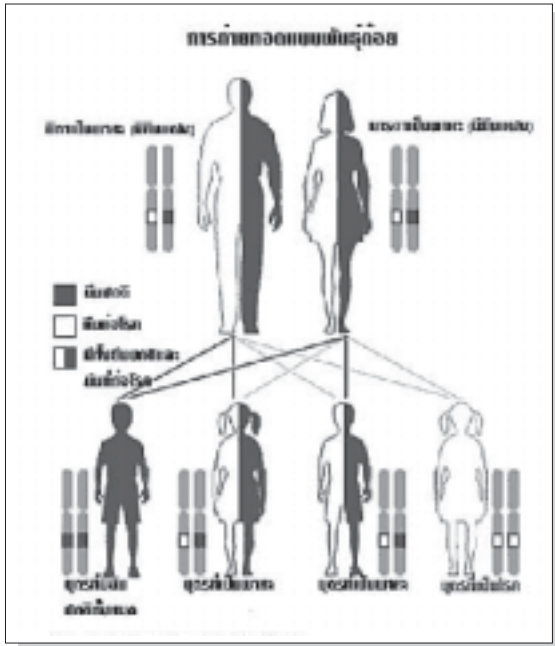


โครโมโซม คู่ที่ 11 และ 16 ที่มียีนธาลัสซีเมียอยู่

แค่พาหะมียีนผิดปกติแฝงอยู่แค่บนโครโมโซมเพียงข้างเดียว โดยสรุปแล้ว ผู้ที่เป็นพาหะไม่ได้เป็นโรค หรือมีอาการผิดปกติที่แสดงออกแต่อย่างใด เป็นเพียงผู้ที่มียีนแฝงในร่างกายเท่านั้น และสามารถถ่ายทอดต่อไปยังลูกหลานได้ เพราะฉะนั้น ผู้ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียมักไม่มีอาการซีดหรือตับม้ามโตแต่อย่างใด สามารถดำรงชีวิตประจำวันดำเนินชีวิตได้เป็นปกติ ในการตรวจเลือดดูความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดแดง อาจพบระดับความเข้มข้นเลือดต่ำหรือ ขนาดเม็ดเลือดแดงเล็กกว่าผู้ที่ไม่มียีนแฝงได้ ขึ้นกับชนิดของยีนแฝงที่มีอยู่ว่าเป็นแอลฟาหรือเบตา สิ่งที่จำเป็นต้องทราบก็คือ ผู้ที่เป็นพาหะธาลัสซีเมียก็มีโอกาสเกิดโรคโลหิตจางจากสาเหตุอื่นๆได้เหมือนคนทั่วไป เมื่อไรที่มีอาการซีด ภาวะซีดไม่ได้เกิดจากโรคธาลัสซีเมีย ต้องหาสาเหตุอื่นแทนที่ เช่น การขาดธาตุเหล็ก



เลือดออกในกระเพาะอาหาร เสียเลือดทางประจำเดือนมาก หรือแม้แต่โรคไต หรือ โรคของไขกระดูก เช่น มะเร็งเม็ดเลือดหรือมะเร็งต่อมน้ำเหลือง เป็นต้น



ภาพที่ 2 แสดงการถ่ายทอดยีนแฝงธาลัสซีเมียแบบพันธุกรรมในคู่สมรสที่เป็นพาหะทั้งคู่ ซึ่งมีโอกาสมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย 1 ใน 4 ของทุกการตั้งครรภ์

พึงตระหนักอยู่เสมอว่าการที่บุคคลที่เป็นพาหะหรือมียีนแฝงไม่ใช่ความผิดของใครแต่อย่างใด ทั้งหมดเป็นเรื่องของพันธุกรรม เหมือนหมูลีดความสูง สีมว ที่มีความแตกต่างกันไปในประชากร บุคคลที่เป็นพาหะไม่ได้เป็นโรคธาลัสซีเมียไม่ได้มีโอกาสที่จะมีอายุสั้นไปกว่าประชากรทั่วไปดังนั้นไม่สามารถรักษาหรือลบความเป็นพาหะให้หายไปจากร่างกายได้ การรับประทานยาบำรุงเลือดชนิดต่างๆ ไม่ได้มีผลแก้ไขภาวะยีนแฝงแต่อย่างใด ช่วยเพียงแก้ไขภาวะซีดจากสาเหตุอื่นๆ เท่านั้น เมื่อทราบว่าเป็นพาหะแล้วไม่ว่าในกรณีใดก็ตาม เช่น จากการตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน หรือไปตรวจปรึกษาแพทย์เรื่องซีดจากสาเหตุอื่นๆ แล้วแพทย์ทำการตรวจวินิจฉัยทางพันธุกรรมให้ ไม่จำเป็นต้องสร้างความเครียดให้กับตนเอง ดังที่กล่าวมาแล้วว่าภาวะนี้ไม่มีผลต่อสุขภาพ แต่สิ่งที่จำเป็นต้องทราบต่อไปก็คือผู้ที่ เป็นพาหะสามารถถ่ายทอดยีนนี้ต่อไปให้กับบุตรหลานได้ในขณะเดียวกันถ้าคู่สมรสที่ต่างคนต่างมียีนแฝงทั้งคู่มีโอกาสที่จะถ่ายทอดยีนนี้ไปให้บุตรพร้อมกันได้ถึงร้อยละ 25 หรือ 1 ใน 4 หมายความว่ามีโอกาสที่จะมีบุตรเป็นโรคได้ทั้งชายและหญิง ไม่ได้หมายความว่า มีบุตร 4 คนแล้วจะต้องมีบุตรเป็นโรค 1 คน แต่ทั้งหมดนี้เป็นเพียงโอกาสเหมือนกับการสุ่มจับสลาก 4 ใบ แล้วมีใบที่ถูกรางวัล 1 ใบ เพราะฉะนั้นทุกๆ การตั้งครรภ์ต้องมีการจับสลากใหม่ทุกครั้ง คู่สมรสที่เป็นพาหะอาจไม่มีบุตรเป็นโรคเลยก็ได้ ในขณะเดียวกันอาจ

มีบุตรเป็นโรคหลายคนได้ ความสำคัญจึงอยู่ที่การตรวจพันธุกรรมโรคธาลัสซีเมียของคู่สมรสก่อนที่จะแต่งงานและมีบุตร ถ้ามีใครคนใดคนหนึ่งเป็นพาหะเพียงคนเดียว ย่อมไม่มีโอกาสมีบุตรเป็นโรคนี้แต่ยังสามารถมีบุตรเป็นพาหะได้ ซึ่งไม่ได้มีผลต่อการเจริญเติบโตหรือเรียนรู้แต่อย่างใด ขณะเดียวกันถ้าคู่สมรสที่เป็นพาหะทั้งคู่ ไม่ได้มีข้อห้ามที่จะแต่งงานกันหรือมีบุตร คู่สมรสสามารถที่จะมีครอบครัวได้ตามปกติ แต่ก่อนที่จะคิดจะตั้งครรภ์ ต้องทำการปรึกษาแพทย์ให้เรียบร้อย เนื่องจากในปัจจุบัน การแพทย์สามารถตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ได้ตั้งแต่อายุครรภ์อ่อนไม่เกิน 20 สัปดาห์ ด้วยการเจาะน้ำคร่ำหรือการตัดชิ้นเนื้อส่วนเล็กๆ จากรกมาวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ทั้งนี้ต้องทำโดยสูติกรแพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษ ถ้าตรวจพบทารกในครรภ์เป็นโรคคู่สมรสต้องมารับคำปรึกษาทางพันธุกรรมเนื่องจากการดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพมารดาได้ คู่สมรสมีสิทธิ์ตัดสินใจที่จะตั้งครรภ์ต่อหรือยุติการตั้งครรภ์

โดยสรุป เมื่อมีความเข้าใจเรื่องโรคธาลัสซีเมียเป็นอย่างดี การเป็นพาหะไม่ใช่สิ่งน่ากลัวหรืออันตรายอีกต่อไป ถ้ายังมีข้อสงสัยกับเรื่องเหล่านี้ การขอรับคำปรึกษาทางพันธุกรรมจากแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญเป็นหนทางที่ดีที่สุด ความตระหนักในเรื่องการวางแผนครอบครัวของคู่สมรสที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย สามารถช่วยป้องกันการเกิดโรคธาลัสซีเมียใหม่ในประชากรไทย และทำให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงโดยถ้วนหน้าเป็นพลเมืองที่มีคุณค่าประเทศชาติต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กิตติ ต่อจรัส. โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย. www.thaihemato.org/guideline/thalassemia.htm
2. ฉันทชัย สุระ, บุญเชียร ปานสถิตย์กุล. การให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์และสำหรับโรคธาลัสซีเมีย. ธาลัสซีเมียและการให้คำปรึกษาแนะนำ 2546 ; 85-91



การประชุมเกี่ยวกับยา L1

ณ องค์การเภสัชกรรม ในวันพฤหัสบดีที่ 14 กรกฎาคม 2548

มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

ภาวะเหล็กเกินเป็นปัญหาสำคัญยิ่งในผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย เหล็กเกินเกิดจากการดูดซึมธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นในผู้ป่วยซึ่งมีภาวะซีดเรื้อรัง และจากธาตุเหล็กที่ได้รับจากเลือด เพราะเม็ดเลือดแดง 1 มิลลิกรัม มีธาตุเหล็กประมาณ 1.16 มิลลิกรัม จึงพบว่าทั้งผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ไม่เคยได้รับเลือดเลย และผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับเลือดอย่างสม่ำเสมอ (regular transfusion, high transfusion) จะมีธาตุเหล็กเกินและเป็นที่น่ากังวลว่าภาวะเหล็กเกินจะมีผลเสียต่ออวัยวะต่างๆ เช่น หัวใจ ตับ ตับอ่อน และต่อมไทรอยด์ การกำจัดเหล็กที่เกินในร่างกายในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวลดลง มีอายุยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย

การประเมินภาวะเหล็กเกินทำได้หลายวิธี

1. คำนวณจากเลือดที่ได้รับ
2. ตรวจ - Serum ferritin
 - Serum iron, TIBC, Nontransferrin bound iron (NTBI)
 - Organ iron concentration เช่น liver iron content (LIC), heart iron content
 - Noninvasive techniques : MRI

ปัจจุบันได้มีการพัฒนาการตรวจให้แม่นยำชัดเจนขึ้น ได้แก่ T2* MRI (T. two star MRI) และ R2 MRI (proton transverse relaxation rate) และพบว่าเหล็กสะสมในอวัยวะต่างๆ ไม่จำเป็นต้องเท่ากัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งได้มีผู้พบว่า แม้เหล็กในตับไม่มาก แต่กลับพบว่าเหล็กในหัวใจมีมากก็ได้ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของภาวะหัวใจล้มเหลวได้ จึงต้องตรวจเหล็กทั้งในตับและหัวใจ

สำหรับยา L1 ซึ่งจะนำมาพิจารณาเพื่อให้มีใช้ในประเทศไทย เพื่อคนไข้ของเราในวันนี้ เป็นยาซึ่งได้มีผู้ใช้ในมากกว่า 40 ประเทศทั่วโลก และได้ทราบว่าจะสามารถขับเหล็กได้ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งเหล็กในหัวใจ จึงน่าจะมีประโยชน์มาก

ยาขับเหล็กที่ใช้กันอยู่ได้แก่

2.1 เดสเฟอรัล หรือ Desferrioxamine (Desferal) เป็นยาขับเหล็กที่ต้องบริหารโดยการฉีดเท่านั้น เพราะไม่ดูดซึมทางลำไส้ แม้ยาจะมีประสิทธิภาพดีในการขับเหล็ก แต่ค่าครึ่งชีวิตของยา (half life) สั้นมาก จึงจำเป็นต้องให้ยาซ้ำๆ กินเวลา 8-10 ชั่วโมง โดยการฉีดเข้าใต้ผิวหนังหรือเข้าเส้น ทำให้มีความยุ่งยาก ต้องใช้เครื่องมือหรือปั๊มให้ยา (Infusion pump) ซึ่งมีราคาสูง (12,000 บาท-infusa TS) ผู้ป่วยต้องเจ็บตัว การขับเหล็กจะได้ผลดีในผู้ป่วยเหล็กเกิน

จากการให้เลือดนั้นต้องได้รับยา 5-6 วันต่อสัปดาห์ จึงเป็นปัญหา กับผู้ป่วยมากนอกจากนั้นจะมีราคาสูงมากด้วย (ขวดละ 500 มก. ราคาประมาณ 200 บาท) ผู้ป่วยผู้ใหญ่บางรายรับยา 4-5 ขวด/วัน (1,000 บาท/วัน) ผู้ป่วยจึงเรียกร้องมากสำหรับยาขับเหล็กชนิดรับประทาน

2.2 ดีเฟอริโพรน หรือ Deferiprone (L1, CP20, Ferriprox, Kelfer)

เป็นยาขับเหล็กชนิดรับประทาน สังเคราะห์มาตั้งแต่ พ.ศ. 2525 และใช้เป็นยาขับเหล็กตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 พบว่ายาที่รับประทานแล้วดูดซึมได้ดี ยาจะจับเหล็กและขับออกทางปัสสาวะ แม้วยานี้จะมีอาการแทรกซ้อน (side effect) บ้าง เช่น อาการทางระบบทางเดินอาหาร (GI disturbance) อาการข้ออักเสบ (arthropathy) และที่สำคัญคือจำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำ (agranulocytosis)

แต่ถ้ามีการติดตามอย่างใกล้ชิด (follow-up) และตรวจเลือด (CBC) ก็พบว่าสามารถใช้งานได้อย่างปลอดภัยและโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อลดขนาดที่ใช้ลงจาก 75 มก./น้ำหนักตัว 1 กก./วัน เป็น 50 มก./น้ำหนักตัว 1 กก./วัน (งานวิจัยทางผู้หญิงเพียงผู้เดียว)

ข้อดีของยานี้คือสามารถลดภาวะเหล็กสะสมในหัวใจได้ดีมากกว่ายา Desferrioxamine (Desferal) และสามารถให้ยา 2 ตัวนี้รวมกันได้ จึงพบว่าเมื่อมียา Deferiprone (L1) แล้ว จึงมีผู้หันมาใช้ยานี้เพิ่มขึ้นยานี้มีใช้กันในหลายสิบประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางยุโรป ออสเตรเลีย หลายประเทศในเอเชีย และกำลังจะเข้าสู่การพิจารณาขององค์การอาหารและยา ประเทศสหรัฐอเมริกา (US FDA) ภายในปีนี้ จึงหวังว่าประเทศไทยซึ่งองค์การเภสัชกรรม มีศักยภาพและได้ทดลองผลิตยานี้สำเร็จ มีคุณภาพดีแล้ว อีกทั้งได้ดำเนินการเพื่อเตรียมผลิตยานี้แล้ว ทั้งสร้างโรงงาน ทั้งมีเครื่องมือ วัตถุดิบพร้อมผลิตยา L1 ในปริมาณที่เพียงพอสำหรับคนไทยและอาจเพียงพอสามารถจำหน่ายในประเทศใกล้เคียงด้วย

อย่างไรก็ตามทางด้านวิชาการสมควรที่จะทำการทดสอบยานี้ เปรียบเทียบกับยามาตรฐาน และศึกษาฤทธิ์ของยาเมตาบอลิซึม (metabolism) ของยานี้ในคนไทยรวมทั้งศึกษาผลของยาในผู้ป่วยที่ได้รับยานี้ต่อไป

มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย ยินดีเป็นผู้ประสาน **นักวิทยาศาสตร์-องค์การเภสัชกรรม-กระทรวงสาธารณสุข** ในการดำเนินการเพื่อให้มียา L1 สำหรับผู้ป่วยเหล็กเกินทั้งหลายและจะพยายามเสนอให้เป็นยาที่สามารถเบิกได้ภายใต้โครงการ 30 บาทต่อไป



พาหะของฮีโมโกลบินอี (Carriers of hemoglobin E)

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ กิตติ ต่อจรัส

ฮีโมโกลบินอี (hemoglobin E, Hb E) เป็นฮีโมโกลบินผิดปกติของเม็ดเลือดแดงที่พบได้บ่อย ผู้ที่เป็นพาหะของฮีโมโกลบินอี (carriers, trait) จะมีฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง 2 ชนิด คือ ฮีโมโกลบินเอ (Hb A) และ ฮีโมโกลบินอี (Hb E) หรือเขียนเป็น Hb AE

ฮีโมโกลบินอี ถ่ายทอดจากพ่อและหรือจากแม่ไปสู่ลูก เหมือนกับการถ่ายทอดความสูง สีผม หรือ สีตา การถ่ายทอดนี้ไม่ถือว่าเป็นเพศชายหรือหญิงจะถ่ายทอดเหมือนกัน และจะคงอยู่กับคนๆ นั้น ตั้งแต่แรกเกิดไปจนถึงตลอดชีวิต ผู้ที่เป็นพาหะของฮีโมโกลบินอี คือผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงเหมือนคนปกติ เพียงแต่ถาดูแต่งงานของตนเป็นพาหะของเบตาธาลัสซีเมียโอกาสที่จะมีลูกเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดเบตาธาลัสซีเมีย/ฮีโมโกลบินอี (beta-thalassemia/Hb E) ซึ่งจะกล่าวต่อไป

เป็นพาหะของฮีโมโกลบินอี หมายความว่าอะไร

ในเลือดจะมีเม็ดเลือดแดงประมาณ 5 ล้านตัวต่อลูกบาศก์มิลลิเมตรลอยอยู่ในน้ำเลือดที่เรียกว่า พลาสมา ในเม็ดเลือดแดงจะมีสารสีแดงที่เรียกว่า ฮีโมโกลบิน หัวใจทำหน้าที่สูบฉีดเลือดไปตามหลอดเลือดเพื่อนำออกซิเจนไปสู่อวัยวะต่างๆ ที่ร่างกายโดยฮีโมโกลบินเป็นตัวนำออกซิเจนที่พอกจากปอดไปสู่อวัยวะต่างๆ ปกติแล้วคนทั่วไปจะมีฮีโมโกลบินเอ (Hb A) ในการทำหน้าที่นี้ ผู้ที่เป็นพาหะของฮีโมโกลบินอี จะมีฮีโมโกลบินเอ (Hb A) และ ฮีโมโกลบินอี (Hb E) ทำหน้าที่นี้เช่นกัน **ฮีโมโกลบินอี ถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้อย่างไร**

ฮีโมโกลบินอีถ่ายทอดผ่านทางยีน (genes) มนุษย์มีการถ่ายทอดคุณลักษณะต่างๆผ่านทางยีน (genes) เช่น สีของตา ความสูง หรือชนิดของ ฮีโมโกลบิน ยีนคือหน่วยพันธุกรรมที่กำหนดคุณลักษณะดังกล่าวและถ่ายทอดจากพ่อและแม่ไปสู่ลูกลูกต้องมียีนของคุณลักษณะดังกล่าวเป็นคู่คือ ยีนหนึ่งได้จากพ่อและอีกหนึ่งยีนได้จากแม่ คนปกติจะได้รับยีนของฮีโมโกลบินเอจากพ่อและแม่ แต่ในผู้ที่เป็นพาหะของฮีโมโกลบินอีจะได้รับยีนของฮีโมโกลบินเอและยีนของฮีโมโกลบินอีจากพ่อและแม่

เราจะทราบได้อย่างไรว่ามียีนของฮีโมโกลบินอี

ทราบได้โดยการตรวจเลือดซึ่งมี 2 ขั้นตอนคือ

1. การตรวจกรองด้วยเครื่องตรวจเม็ดเลือดแดงอัตโนมัติ (CBC) โดยพบว่าเม็ดเลือดแดง (MCV) จะมีขนาดเล็ก
2. การตรวจวิเคราะห์หาชนิดของฮีโมโกลบิน (hemoglobin analysis, hemoglobin type) จะพบว่าประดวยฮีโมโกลบินเอ (Hb A) และฮีโมโกลบินอี (Hb E)

เป็นพาหะของฮีโมโกลบินอีมีผลต่อสุขภาพหรือไม่

ผู้ที่เป็นพาหะจะไม่เจ็บป่วยง่ายกว่าคนปกติ จะไม่อ่อนแอแต่สามารถออกกำลังกายหรือทำงานได้เหมือนคนปกติ ผู้เป็นพาหะจะไม่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพไม่จำเป็นต้องรับประทานยาบำรุงยาโพลีคหรือ ธาตุเหล็ก

ผู้ที่เป็นพาหะของฮีโมโกลบินอีจะมีภาวะขาดธาตุเหล็กได้หรือไม่

มีโอกาสน้อยมากที่จะพบทั้งสองภาวะรวมกันอย่างไรก็ตามถ้าสงสัยควรตรวจเลือดหาธาตุเหล็กหรือไม่ ถ้าพบว่าขาดธาตุเหล็ก

ก็ให้การรักษาด้วยยาเสริมธาตุเหล็กจนภาวะขาดธาตุเหล็กหายขาด **ผู้ที่เป็นพาหะของฮีโมโกลบินอีและตั้งครภจะดูแลอย่างไร**

ดูแลเหมือนหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปซึ่งอาจพบภาวะขาดธาตุเหล็กและรักษาโดยการให้ธาตุเหล็กเสริม

มีวิธีการรักษาที่ทำให้ไม่เป็นพาหะของฮีโมโกลบินอีได้หรือไม่

ไม่มีวิธีใดๆ ผู้ที่เป็นพาหะก็จะเป็นตลอดไป

ผู้ที่เป็นพาหะของฮีโมโกลบินอีจะเปลี่ยนเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดที่รุนแรงได้หรือไม่

เป็นไปได้

คนปกติทั่วไปจะติดฮีโมโกลบินอีจากผู้ที่เป็นพาหะได้หรือไม่

ฮีโมโกลบินอีจะไม่ติดต่อกับคนหนึ่งไปอีกคนหนึ่ง

ผู้ที่เป็นพาหะของฮีโมโกลบินอีสามารถบริจาคโลหิตได้หรือไม่

สามารถบริจาคโลหิตได้เหมือนคนปกติทั่วไป

เบตาธาลัสซีเมีย / ฮีโมโกลบินอี คืออะไร

คือโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดหนึ่ง ผู้ป่วยจะไม่สามารถสร้างเม็ดเลือดแดงได้ปกติปริมาณฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงจะน้อยกว่าปกติทำให้ผู้ป่วยซีด อาการทางคลินิกมี 3 กลุ่มคือ

ประมาณ 1 ใน 4 ของผู้ป่วยมีอาการรุนแรงจะมีปัญหาโลหิตจางมีอาการซีดตั้งแต่อายุ 3 เดือน ถึง 1 ปี ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะมีอายุสั้นอายุเฉลี่ย ใน 10 ปี

ประมาณ 1 ใน 2 ของผู้ป่วยมีอาการอยู่ในกลุ่มของอาการรุนแรงปานกลาง (thalassemia intermedia) อาจได้รับเลือดเมื่อเป็นวัยรุ่นจนถึงผู้ใหญ่

ประมาณ 1 ใน 4 ของผู้ป่วยเป็นกลุ่มที่มีอาการน้อยดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงปกติ อาจไม่จำเป็นต้องได้รับเลือด

เบตาธาลัสซีเมีย / ฮีโมโกลบินอี ชนิดอาการรุนแรงรักษาอย่างไร

ผู้ป่วยจะซีดจำเป็นต้องได้รับการให้เลือดทุก 4 สัปดาห์ เรียกรักษาแบบนี้ว่าการให้เลือดที่ความเข้มข้นของเลือดใกล้เคียงปกติ (high transfusion) เมื่อได้เลือดประมาณ 20 ครั้งก็จำเป็นต้องให้ยาขับธาตุเหล็ก ผู้ป่วยจะมีการเจริญเติบโตและทำกิจกรรมต่างๆ ได้ใกล้เคียงปกติ ในกรณีที่ไม่มีที่หรือห้องที่ไขกระดูกเข้กันได้การปลูกถ่ายไขกระดูกจะเป็นการรักษาที่หายขาด

มีความเป็นไปได้หรือไม่ที่จะทำนายหรือคาดเดาว่าผู้ป่วยรายไหนอยู่ในกลุ่มอาการรุนแรง

ในปัจจุบันยังไม่การทำนายที่แน่นอนได้ 100 %ว่าผู้ป่วยรายใดจะมีอาการรุนแรง แต่การติดตามอาการทางคลินิกและการตรวจเลือดดูการผ่าเหล่าของเบต่ายีน (point mutation) หรือการพบยีนแอลฟาธาลัสซีเมียรวมด้วยเช่นมีพาหะของแอลฟาธาลัสซีเมีย 1 ในผู้ป่วยเบตาธาลัสซีเมียฮีโมโกลบินอี อาการจะไม่รุนแรงมากเป็นต้น

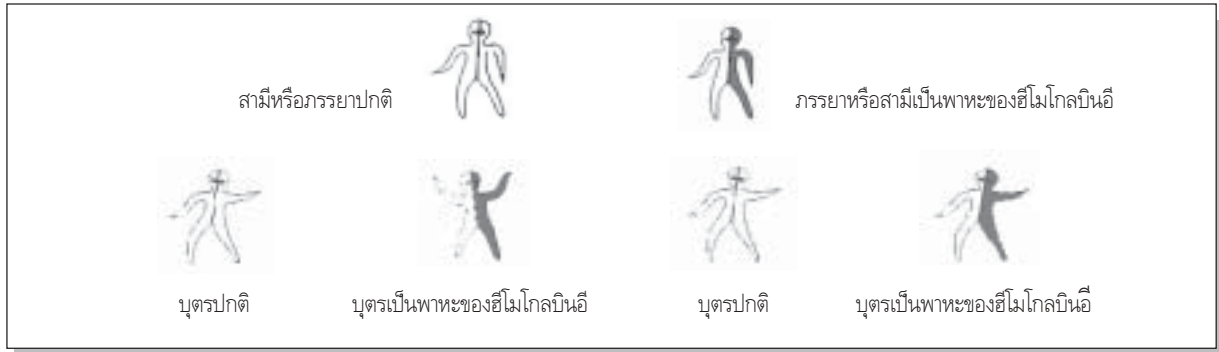
จะสามารถป้องกันโรคเบตาธาลัสซีเมียฮีโมโกลบินอีได้หรือไม่

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะให้ข้อมูลและตรวจกรองพาหะของธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติ (ฮีโมโกลบินอี) ดังนั้น การตรวจกรองพาหะในหญิงตั้งครรภ์โดยหญิงที่มาฝากครรภ์จะได้รับการตรวจ โอเอฟ (osmotic fragility test, OF test) หรือตรวจ



การถ่ายทอดฮีโมโกลบินอี

1. ถ้าสามีหรือภรรยาคนใดคนหนึ่งเป็นพาหะของฮีโมโกลบินอีและอีกคนหนึ่งปกติทุกครั้งที่มีการตั้งครรภ์จะมีโอกาสได้ 2 อย่างคือ 50% มีบุตรเป็นปกติ และ 50% มีบุตรเป็นพาหะของฮีโมโกลบินอี ดังตัวอย่าง



2. ถ้าสามีและภรรยาต่างเป็นพาหะของฮีโมโกลบินอีทั้งคู่ ทุกครั้งที่มีการตั้งครรภ์จะมีโอกาสได้ 3 อย่างคือ 25% มีบุตรเป็นปกติ 50% มีบุตรเป็นพาหะของฮีโมโกลบินอี และ 25% มีบุตรเป็นโฮโมซัยกัสนของฮีโมโกลบินอี ดังตัวอย่าง



3. ถ้าสามีหรือภรรยาคนใดคนหนึ่งเป็นพาหะของฮีโมโกลบินอีและอีกคนหนึ่งเป็นพาหะของเบต้าธาลัสซีเมียทุกครั้งที่มีการตั้งครรภ์จะมีโอกาสได้ 4 อย่างคือ 25% มีบุตรเป็นปกติ 25% มีบุตรเป็นพาหะของเบต้าธาลัสซีเมีย 25% มีบุตรเป็นพาหะของฮีโมโกลบินอี และ 25% มีบุตรเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิด เบต้าธาลัสซีเมีย/ฮีโมโกลบินอี ดังตัวอย่าง



CBC และ ดีซีไอพี (DCIP) เพื่อกรองพาหะของธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินอีตามลำดับ

การให้ข้อมูลและคำปรึกษากับหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะและการติดตามสามีมาตรวจเลือด

การให้คำปรึกษากับสามีและภรรยาที่เสี่ยงต่อการมีลูกเป็นโรคโดยการวินิจฉัยทารกในครรภ์ก่อนคลอดเป็นทางเลือกหนึ่งของหลีกเลี่ยงการมีลูกเป็นโรค

โดยทั่วไปแล้วการตรวจกรองพาหะในหญิงตั้งครรภ์ไม่แนะนำให้ทำ ควรทำก่อนการตั้งครรภ์กรณีที่มีภรรยาเป็นพาหะของฮีโมโกลบินอี มีข้อแนะนำอย่างในการชวนสามีมาตรวจเลือดหาพาหะธาลัสซีเมียขอที่จะแจ้งให้สามีทราบคือ

อุบัติการณ์ของธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินอี พบได้บ่อย สามีที่มาตรวจเลือดอาจจะปกติได้

แม้สามีที่มาตรวจเลือดเป็นพาหะของธาลัสซีเมียก็ยังมีโอกาสมีลูกปกติได้

ผลการตรวจเลือดและ การตัดสินใจของคุณสมรส ถือเป็นความลับ **อุบัติการณ์ของฮีโมโกลบินอีมีมากน้อยแค่ไหน**

ฮีโมโกลบินอีเป็นฮีโมโกลบินผิดปกติที่พบได้บ่อย ประมาณ 1% ของประชากรโลกเป็นพาหะของฮีโมโกลบินอี ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบได้บ่อยประเทศไทยในภาคอีสานโดยเฉพาะอีสานใต้ได้แก่ ศรีสะเกษ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ พบประมาณ 50% ที่กรุงเทพฯพบประมาณ 15-20%



วิธีการให้ยา..เดสเฟอราลฉีดเข้าใต้ผิวหนัง

แปลและเรียบเรียงเอกสารจาก TIF

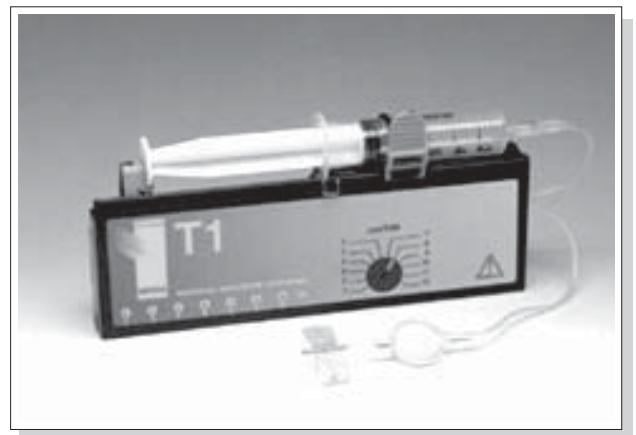
การให้เลือดอย่างสม่ำเสมอจำเป็นในการรักษาผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่ซีดมากข้อเสียอย่างหนึ่งของการให้เลือดคือธาตุเหล็กจากเลือดที่ได้รับจะสะสมอยู่ในอวัยวะต่างๆ เช่น ตับ ตับอ่อน หัวใจของผู้ป่วยซึ่งจะมีผลเสียต่ออวัยวะเหล่านั้น

เดสเฟอราล (Desferal) เป็นยาที่มีฤทธิ์ขับธาตุเหล็กที่เกินอยู่ในร่างกายออกไปได้โดยยาจะจับธาตุเหล็กในร่างกายและส่วนใหญ่ธาตุเหล็กจะถูกขับออกทางปัสสาวะ

ผลของการให้เลือด	รักษา
<p>ให้เลือดหลายๆครั้ง</p> <p>↓</p> <p>ธาตุเหล็กเกินในร่างกาย</p> <p>↓</p> <p>มีผลเสียต่ออวัยวะต่างๆ เช่น ตับ ตับอ่อน หัวใจ</p>	<p>โดยให้ยาขับธาตุเหล็ก (เดสเฟอราล)</p> <p>↓</p> <p>ธาตุเหล็กที่เกินถูกขับออกมาทางปัสสาวะและอุจจาระ</p> <p>↓</p> <p>ธาตุเหล็กที่เคยเกินอยู่ลดลง</p> <p>↓</p> <p>ป้องกันอันตรายที่มีต่ออวัยวะต่างๆ</p>



- 1.3 กระบอกฉีดยา (syringe) ขนาด 5 มิลลิลิตร
- 1.4 เข็มเบอร์ 20 (20 G) สำหรับดูดยา
- 1.5 เข็มปักผิวหนังมีสาย สำหรับให้ยา เบอร์ 25 หรือ 27 (25G, 27 G)
- 1.6 สำลีสระอาด
- 1.7 แอลกอฮอล์ 70 %
- 1.8 เทปไมโครพอร์ (micropore) ขนาด 1 นิ้ว
- 1.9 ใยละเอียดสำหรับตัดคอขวดน้ำกลั่น
- 1.10 เครื่องมือให้ยาขับธาตุเหล็ก (Infusion pump)



รูปที่ 1 แสดงเครื่องฉีดยาเดสเฟอราล

2. การเตรียมยาและการให้ยา

ล้างมือให้สะอาด เช็ดมือให้แห้ง

- 2.1 ใช้สำลีสูดแอลกอฮอล์เช็ดคอขวดน้ำกลั่นและจุกยางขวดยาเดสเฟอราล
- 2.2 ใช้ใยละเอียด ล่อยคอขวดน้ำกลั่น
- 2.3 สวมเข็มเบอร์ 20 เขากับกระบอกฉีดยา
- 2.4 ดูดน้ำกลั่นเข้ากระบอกฉีดยา
- 2.5 แหงด้ามของกระบอกฉีดยาผ่านจุกยางของขวดยาเดสเฟอราลจนเม็ดเข็ม ดันน้ำกลั่นลงไปผสมกับยา เขย่าขวดจนยาละลายหมด
- 2.6 คว่ำขวดยาและเลื่อนปลายเข็มลงมาใกล้จุดขวด ดูดยาที่ละลายแล้วทั้งหมดเข้ากระบอกฉีดยา
- 2.7 ปลดเข็มออก สวมเข็มปักผิวหนังเข้ากับกระบอกฉีดยาแทนใไล่อากาศที่อยู่ในสายออกโดยดันยาขึ้นไปจนเกือบถึงโคนเข็ม
- 2.8 ใส่กระบอกฉีดยาเข้ากับเครื่องมือปั๊ม (pump) จัดยึดให้กระชับ เลื่อนส่วนดันยาของเครื่องมาจนชิดกระบอกสูบ
- 2.9 เช็ดทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะฉีดยาด้วยสำลีสูดแอลกอฮอล์

การให้ฉีดเดสเฟอราล

- นิยมฉีดเดสเฟอราลเข้าใต้ผิวหนังในเวลากลางคืนวันละ 4-7 ครั้งทั้งนี้สุดแล้วแต่ปริมาณธาตุเหล็กที่เกินอยู่
- สามารถให้เดสเฟอราลเข้าเส้นเลือดดำได้เช่นกัน
- การฉีดยาควรให้ช้าๆ ในเวลาประมาณ 10 -12 ชั่วโมงเพื่อให้ยามีเวลาออกฤทธิ์ได้นาน

สหพันธ์ธาลัสซีเมียระหว่างประเทศหรือทีพี (Thalassemia International Federation, TIF) ได้ทำคู่มือและวิธีการให้ยาเดสเฟอราลฉีดเข้าใต้ผิวหนังดังต่อไปนี้

(โปรดอ่านคำแนะนำให้เข้าใจ หากมีข้อสงสัยโปรดถามแพทย์หรือพยาบาลของท่าน)

ขั้นตอนในการใช้ยาเดสเฟอราล

1. เตรียมอุปกรณ์
 - 1.1 ยาเดสเฟอราลขนาด 500 มิลลิกรัมต่อขวด
 - 1.2 น้ำกลั่น (Distilled water for injection) ขนาด 5 มิลลิลิตร



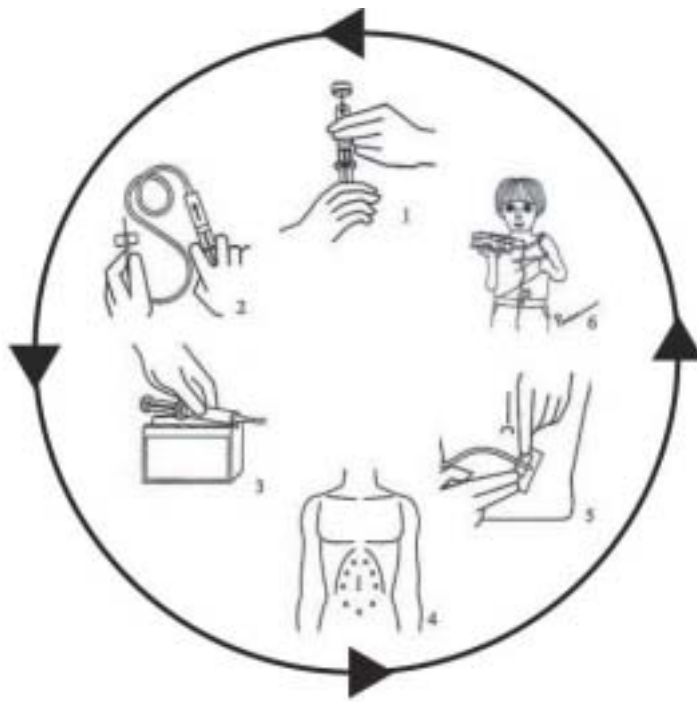
2.10 ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้คีบหนังและชั้นใต้หนัง แหว่งเข็ม ปีกผีเสื้อ ทำมุม 45 องศา ผ่านผิวหนังลงไปถึงชั้นใต้หนัง อย่าฉีดยิ่งขึ้น ชีตหนังเกินไปเพราะจะแพ้ยาก็งายปิดเทปทับ เข็มและผิวหนังกันเข็มเลื่อน

2.11 เปิดสวิทช์ให้เครื่องมือชั้บยาตามเวลาที่กำหนด คือให้ชั้บยาหมดในเวลาประมาณ 10-12 ชั่วโมง
2.12 คอยสังเกตปฏิกิริยาที่ผิวหนังบริเวณที่ฉีดยา
2.13 เมื่อยาหมดปิดเครื่องมือชั้บยาและถอนเข็มออก สวมปลอก เข็มแล้วทิ้งเข็มและกระบอกฉีดยาลงในภาชนะที่เหมาะสม

ข้อแนะนำในการเลือกบริเวณที่จะฉีดยา

ควรหมุนเวียนบริเวณผิวหนังที่จะฉีดยาเพื่อลดความบอบช้ำของผิวหนังที่ถูกฉีดยาและเพื่อให้ยาถูกดูดซึมได้ดีด้วย นิยมฉีดยาบริเวณ ต้นแขน ต้นขา หน้าท้อง

ควรจดบันทึกวันที่ที่ฉีดยา จำนวนยาและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น



รูปที่ 2 แสดงขั้นตอนการเตรียมและฉีดยาเดสเฟอราล

การเก็บยา

- เก็บยาให้พ้นมือเด็ก
- เก็บยาในที่เย็นและที่มืด ไม่ถูกแสงแดด
- เมื่อผสมยาด้วยน้ำกลั่นแล้ว ควรใช้ให้หมดภายใน 24 ชั่วโมง

ปฏิกิริยาข้างเคียงของยาเดสเฟอราล

- ระหว่างที่ได้รับยาผู้ป่วยจะถ่ายปัสสาวะเป็นสีส้มจนถึงสีน้ำตาล เนื่องจากมีธาตุเหล็กถูกขับออกมา ไมอันตรายใดๆ
- อาจมีผลข้างเคียงจากการให้ยา เช่น บวม แดง ร้อน บริเวณที่ถูกฉีดยาแต่จะหายไปภายใน 24 ชั่วโมง ควรประคบบริเวณที่บวมด้วยน้ำอุ่นหรือกินยาแก้แพ้
- อาการแพ้ยาอาจเกิดขึ้นได้เช่นกัน ควรแก้ไขดังนี้

- แพ้เล็กน้อย: มีอาการคัน น้ำตาไหล จาม มีไข้ แก้ไขโดยให้ยาแก้แพ้พวกแอนติฮิสตามีน (anti histamine) กินและรายงานแพทย์
- แพ้รุนแรง: จาม หายใจขัด เจ็บหน้าอก ปากบวม หนังตาบวม แก้โดยรีบหยุดยาและติดต่อแพทย์โดยด่วน

การติดตามดูแลของการให้ยา

การให้ยาชั้บธาตุเหล็กในผู้ป่วยที่มีธาตุเหล็กเกินมากและผู้ป่วยที่ได้รับเลือดอย่างสม่ำเสมอควรได้รับเดสเฟอราลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 4 ครั้งจึงจะมีประสิทธิผลในการกำจัดธาตุเหล็กที่เกินอยู่

ควรตรวจสอบปริมาณธาตุเหล็กในร่างกายโดยการตรวจเลือดหาธาตุเหล็ก (ซีรั่มเฟอไรติน) ทุก 6 เดือน เพื่อให้แน่ใจว่าได้รับยาชั้บธาตุเหล็กอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากธาตุเหล็กเกิน



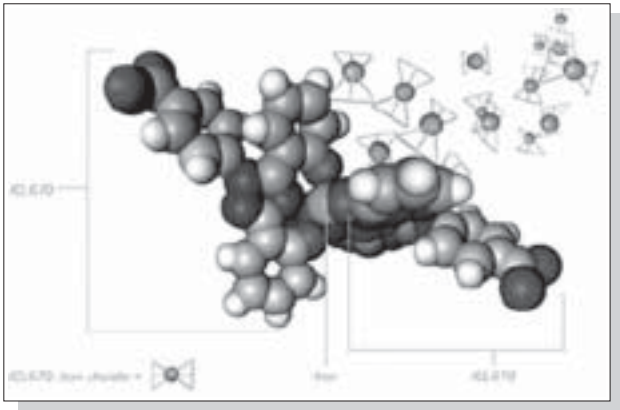
ยาขับธาตุเหล็กชนิดรับประทาน

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ กิตติ ต่อจรัส

จากการที่ได้ไปประชุมวิชาการธาลัสซีเมียนานาชาติและการประชุมของสมาคมผู้ป่วย-ผู้ปกครองธาลัสซีเมีย (10 th International Conference on Thalassemia & Haemoglobinopathies and 12 th International TIF Conference for Thalassemia Patients and Parents) จัดขึ้นที่เมืองดูไบประเทศสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ เมื่อวันที่ 7-10 มกราคม 2549 มีข้อมูลยาขับธาตุเหล็กชนิดรับประทานที่จะนำมาเล่าให้เพื่อนสมาชิกได้รับทราบดังต่อไปนี้

เอ็กซ์เจด หรือ ดีเฟอราซีร็อกซ์ (Exjade, deferasirox, ICL670)

เป็นยาขับธาตุเหล็กที่ใช้รับประทาน สารนี้เป็นตัวแทนของสารไตรเดนเทต (tridentate iron chelators) กลุ่มใหม่ที่เป็น N-substituted bis-hydroxyphenyl-triazoles เอ็กซ์เจด จำนวน 2 โมเลกุลจับกับ



ก่อร่างขึ้นเป็นยาเชิงซ้อนสมบูรณกับธาตุเหล็ก (Fe^{3+})

ไอซีแอล 670 (ICL 670) เป็นยาออกฤทธิ์ในยาเอ็กซ์เจดที่เป็นผลิตภัณฑ์ที่กำลังอยู่ในระหว่างการวิจัย (ยังไม่ได้รับอนุมัติให้จำหน่ายในประเทศ) ที่มีข้อบ่งชี้สำหรับการรักษาโรคที่เกิดจากการมีปริมาณธาตุเหล็กในร่างกายมากเกินไปเรื้อรังที่เกิดจากการได้รับเลือดเช่นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ได้มีการแสดงให้เห็นถึงฤทธิ์ที่สูงของ ไอซีแอล 670 (ICL 670) ในการเคลื่อนย้ายธาตุเหล็กในเนื้อเยื่อและส่งเสริมการขับธาตุเหล็กออกทั้งในระบบแบบจำลองในหลอดทดลองและในร่างกาย การศึกษาในขั้นก่อนคลินิกยังได้แสดงว่า ไอซีแอล 670 ไม่มีผลต่อการเจริญพันธุ์และไม่ก่อให้เกิดทารกผิดปกติ (teratogenic) หรือก่อมะเร็ง (carcinogenic)

ยาเอ็กซ์เจดได้ถูกออกแบบให้อยู่ในรูปยาเม็ดที่กระจายตัวง่ายโดยใช้พื้นฐานทางเทคนิคที่เป็นไปได้ ความมีเสถียรภาพและชีวปริมาณออกฤทธิ์ ยาในรูปแบบนี้ช่วยทำให้เด็กและผู้ใหญ่รับประทานยาได้ง่ายขึ้น

การศึกษาในระยะที่ 1

เป็นการศึกษาครั้งแรกเพื่อหาขนาดยาที่จะนำมาใช้ได้กับผู้ป่วยโรคเบต้าธาลัสซีเมีย 24 คน หลังจากให้ยาครั้งเดียวในขนาด 2.5 ถึง 80



มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม (มิลลิกรัม/กิโลกรัม) พบว่าความเข้มข้นของ ไอซีแอล 670 ในเลือดเป็นสัดส่วนกับขนาดยาที่ให้

การศึกษาในระยะที่ 1

ที่เป็นการศึกษาที่สองต่อมาโดยมีกลุ่มควบคุมที่ใช้ยาหลอกในผู้ป่วยโรคเบต้าธาลัสซีเมีย 24 คน ในภาวะของหน่วยเมตาบอลิก (metabolic unit) พบว่าการให้ยาเอ็กซ์เจด ขนาด 10, 20 และ 40 มิลลิกรัม/กิโลกรัม นาน 12 วัน มีผลให้ขับธาตุเหล็กได้เป็นสัดส่วนกับขนาดที่ให้ สรุปการศึกษานี้ได้ลงความเห็นว่าค่าครึ่งชีวิตของยา (half life) คือ 12 ถึง 13 ชั่วโมง

การศึกษาในระยะที่ 2

ต่อมาได้เริ่มการศึกษาเบื้องต้นระยะที่ 2 ขนาดเล็ก 2 การศึกษาในผู้ป่วยโรคเบต้าธาลัสซีเมีย ที่ได้รับเลือดเป็นประจำแบ่งการศึกษาเป็น 2 กลุ่มคือ

1. การศึกษาที่ทำในผู้ป่วยผู้ใหญ่ 71 คนเพื่อเปรียบเทียบยาเอ็กซ์เจด ขนาด 10 และ 20 มิลลิกรัม/กิโลกรัม กับยาดีเฟอริกซามีน ขนาด 40 มิลลิกรัม/กิโลกรัม ได้แสดงให้เห็นว่าหลังจาก 12 เดือน ยาเอ็กซ์เจด 20 มิลลิกรัม/กิโลกรัมวันให้ผลคล้ายกันมากกับยาดีเฟอริกซามีน ในการลดความเข้มข้นของธาตุเหล็กในตับ
2. การศึกษาที่ไม่มีการเปรียบเทียบที่ให้ยาเอ็กซ์เจด ในผู้ป่วยเด็ก 40 คน ที่มีค่ามัธยฐานการรักษาสูงกว่า 12 เดือนได้แสดงให้เห็นว่ายาปลอดภัยและผู้ป่วยเด็กสามารถรับประทานยาได้ดี

ยังมีผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่อายุตั้งแต่ 2 ถึง 80 ปีโดยมากกว่า 500 คนเพิ่มเติมที่ได้รับยาเอ็กซ์เจดได้เข้าร่วมในการศึกษาเพื่อการขึ้นทะเบียนยาซึ่งมุ่งที่จะแสดงความความปลอดภัยและความมีประสิทธิภาพของยาเอ็กซ์เจดในการรักษาโรคที่เกิดจากการมีปริมาณธาตุเหล็กในร่างกายมากเกินไปที่ได้รับการรักษาโดยการให้เลือด

การศึกษาคือการศึกษาในระยะที่ 2 ที่ไม่มีการเปรียบเทียบในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ 184 คนที่เป็นโรคเบต้าธาลัสซีเมีย myelodys-



plastic syndromes และโรคโลหิตจางอื่นๆ ที่พบน้อยโดยใช้จุดยุติการศึกษา (end point) คือ การลดความเข้มข้นของธาตุเหล็กในตับ (liver iron concentration, LIC) ผลของการศึกษานี้สอดคล้องกันกับการศึกษาทดลอง การศึกษาที่ใช้ยาเอ็กซ์เจด 20 และ 30 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน คงและ/หรือลดความเข้มข้นของธาตุเหล็กในตับได้อย่างมีนัยสำคัญ ยาขนาด 5 และ 10 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วันเป็นขนาดที่ต่ำเกินไปที่จะบรรลุถึงจุดยุติการศึกษา

การศึกษาระยะที่ 2 แบบสุ่ม (randomized control trial) ที่กำลังดำเนินอยู่เพื่อศึกษาความปลอดภัยและความทนทานต่อยาเอ็กซ์เจดในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ที่เป็นโรคโลหิตจางซิกเคิลเซลล์ (sickle cell) และมีโรคที่เกิดจากการมีปริมาณธาตุเหล็กในร่างกายมากเกินไปที่เกิดจากการรับเลือด

การศึกษาระยะที่ 3

เป็นการเปรียบเทียบยาเอ็กซ์เจด กับยาขับเหล็กชนิดฉีด (ดีเฟอริกซามีน หรือ เดสเฟอรัล) ในผู้ป่วยโรคเบต้าธาลัสซีเมียเด็กและผู้ใหญ่ 586 คนที่ได้รับเลือดบ่อยโดยมี จุดยุติการศึกษา (end point) เป็นการลดความเข้มข้นของธาตุเหล็กในตับ (liver iron concentration, LIC) หลังจากรักษาไป 1 ปี ผลการศึกษานี้ได้แสดงให้เห็นว่ายาเอ็กซ์เจด ขนาด 20 และ 30 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วันคงและ/หรือลดความเข้มข้นของธาตุเหล็กในตับ (LIC) ได้อย่างมีนัยสำคัญและไม่ด้อยกว่ายาดีเฟอริกซามีน

รายงานการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ชนิดร้ายแรง

ในผู้ป่วยที่รักษาด้วยยาเอ็กซ์เจด มีรายงานการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ชนิดร้ายแรง (serious adverse event, SAE) ที่สงสัยว่าเกี่ยวข้องกับยาที่ใช้ศึกษารวมถึงการเสียชีวิตฉับพลันในผู้ป่วยเด็กโรคเบต้าธาลัสซีเมีย ที่ไม่มี मामที่ได้รับยาเอ็กซ์เจด 1 คน อย่างไรก็ตาม หลังจากการพิจารณาทบทวนอย่างรอบคอบ คณะกรรมการกำกับดูแลความปลอดภัยอิสระพบว่าการเสียชีวิตนี้ไม่น่าเกี่ยวข้องกับยาเอ็กซ์เจด และสรุปว่าเหตุที่สังเกตจนถึงปัจจุบันข้อมูลความปลอดภัยโดยรวมของยาเอ็กซ์เจดเป็นที่ยอมรับได้สำหรับให้ดำเนินการศึกษาวิจัยต่อไปได้เพื่อเป็นการเปรียบเทียบ

สรุปการศึกษาวิจัยของยาเอ็กซ์เจดในคน

ยาเอ็กซ์เจด เป็นสารเคมีชนิดใหม่ที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อการรักษาโรคที่เกิดจากการมีปริมาณธาตุเหล็กในร่างกายมากเกินไป ข้อมูลจากการศึกษาทดลองทางคลินิกที่ทำจนถึงปัจจุบันแสดงให้เห็นว่ายาเอ็กซ์เจด ในขนาด 20 หรือ 30 มิลลิกรัม/กิโลกรัมต่อวันเป็นยาที่ทนทาน (tolerance) ได้ดีและมีประสิทธิภาพในผู้ป่วยที่ได้รับเลือดประจำ

การศึกษาวิจัยของยาเอ็กซ์เจดในผู้ป่วยธาลัสซีเมียในไทย

ในปี 2549 จะเริ่มมีการศึกษาวิจัยของยาเอ็กซ์เจดในผู้ป่วยไทยในโรงพยาบาลในสังกัดโรงเรียนแพทย์ต่างๆ

การขึ้นทะเบียนของยาเอ็กซ์เจด

ยานี้ได้รับการจดทะเบียนในประเทศสหรัฐอเมริกาและลิวอิสเซอร์

แลนด์แล้ว สำหรับประเทศไทยยังไม่อนุมัติให้จำหน่ายในประเทศไทย กำลังอยู่ระหว่างการขอขึ้นทะเบียนยาจากองค์การอาหารและยา (อ.ย.) ของกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลจากบริษัทที่นำเข้ายานี้ คาดว่าจะรับอนุมัติให้ขึ้นทะเบียนยาประมาณกลางปี 2549

อาการข้างเคียงของยาที่พบบ่อย

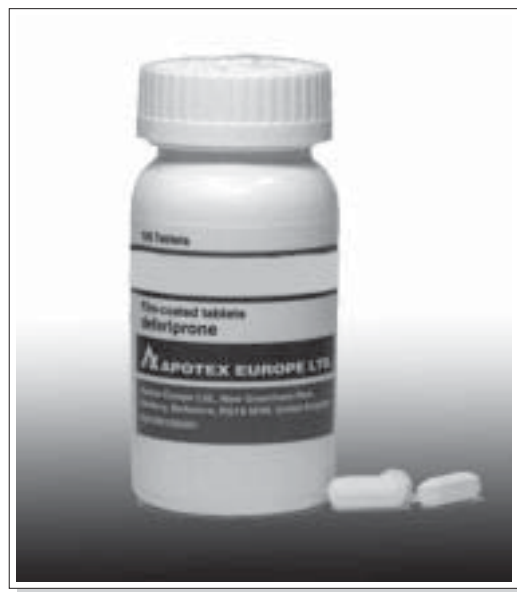
- ระบบทางเดินอาหารได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง
 - ทางผิวหนังได้แก่ ผื่นคัน
 - ระบบไต พบไข่ขาวในปัสสาวะ (proteinuria) การทำงานของไตผิดปกติ (serum creatinine increased)
 - ระบบประสาทได้แก่ ปวดหัว
- ดังนั้นผู้ป่วยธาลัสซีเมียควรได้รับการปรึกษาจากแพทย์ก่อนการรับประทานยา

รูปแบบของยา และการบริหารยา

เป็นยาเม็ดขนาด 125, 250 และ 500 มิลลิกรัมต่อ 1 เม็ด สามารถละลายน้ำดื่มได้เหมาะสำหรับผู้ป่วยเด็ก ขนาดยา 20-30 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม รับประทานวันละ 1 ครั้ง

ยาดีเฟอริโพรน (Deferiprone)

เป็นยาขับธาตุเหล็กชนิดรับประทานเป็นยาที่เป็นทางเลือกที่ 2 (second line drug) ของยาเดสเฟอรัลซึ่งเป็นยามาตรฐาน ของการรักษา (standard treatment) ยาดีเฟอริโพรนจดทะเบียนครั้งแรกในประเทศอินเดียเมื่อปี พ.ศ. 2538 และต่อมาได้รับอนุมัติให้ใช้ในอเมริกาและยุโรป จากการศึกษพบว่ายานี้สามารถลดปริมาณธาตุเหล็กลงอย่างได้ผลโดยจะมีระดับเฟอร์ริตินในเลือดและระดับธาตุเหล็กในตับ (liver iron concentration, LIC) ลดลงเมื่อผู้ป่วยได้รับยาเป็นเวลาดิตต่อกัน (long-term treatment)

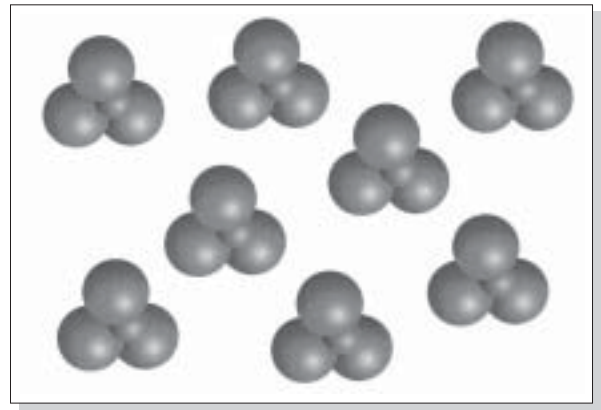


การศึกษาในคน (randomized clinical trial)

ศึกษาในผู้ป่วยโฮโมซัยกัสเบต้าธาลัสซีเมีย 61 คน ของประเทศอิตาลี ที่ได้ยาขับเหล็กเป็นเวลา 1 ปี โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1



ได้ยาขับเหล็กเตสเฟอราล 32 คน กลุ่มที่ 2 ได้ยาดีเฟอริโพรน 29 คน
 วัดการทำหน้าที่ของหัวใจด้วย 2 วิธีคือ ตรวจด้วยเครื่องเอ็กซเรย์
 คอมพิวเตอร์หัวใจ (MRI T2*) และวัดการทำงานของหัวใจห้องล่าง
 ข้างซ้าย (left ventricular ejection fraction, EF) พบว่า กลุ่มที่ 1 ที่
 ตรวจด้วยเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์มีค่าการทำงานของหัวใจเพิ่มขึ้นเพียง 13 %
 เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ 2 มีค่าการทำงานของหัวใจเพิ่มขึ้น 27 % วัดผลของการ
 ทำงานของหัวใจห้องล่างข้างซ้าย (EF) มีค่าเพิ่มขึ้นในกลุ่มที่ 2 มากกว่า
 ในกลุ่มที่ 1 (3.1% และ 0.3% ตามลำดับ) การศึกษานี้แสดงว่า
ยาดีเฟอริโพรน มีผลในการขับธาตุเหล็กออกจากหัวใจได้ดีกว่า **ยา
 เตสเฟอราล**



รูปแสดงโมเลกุลของยาดีเฟอริโพรน 3 โมเลกุลของยาขับกับธาตุเหล็ก 1 โมเลกุล

การศึกษาโดยใช้ยาดีเฟอริโพรน ร่วมกับการให้ยาเตสเฟอราล
 (combined treatment) พบว่าการให้ยาทั้ง 2 อย่างร่วมกันเป็นการ
 เสริมฤทธิ์ ในการขับธาตุเหล็ก (synergistic effects) ได้ดีโดยการ
 ให้ยาต่อกัน เช่น ให้เตสเฟอราล วันจันทร์ - ศุกร์ และให้ยา
 ดีเฟอริโพรน วันเสาร์ - อาทิตย์ ทำให้แพทย์สามารถลดขนาดยาทั้ง 2
 ลง และเป็นการลดอาการแทรกซ้อนหรือฤทธิ์ไม่พึงประสงค์ของ
 ยาลงผลการศึกษาพบว่า ปริมาณธาตุเหล็กลดลงอย่างมากและผู้ป่วย
 มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

โรคหัวใจกับการเสียชีวิตในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย

โรคหัวใจล้มเหลวจากธาตุเหล็กที่สะสมในหัวใจเป็นสาเหตุการ
 เสียชีวิตในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย โดยพบว่าร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่ได้ยา
 ขับเหล็กเตสเฟอราลเสียชีวิตจากโรคหัวใจ การศึกษาในประเทศอิตาลี
 ในผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่เกิดระหว่าง พ.ศ. 2513 - 2536 ช่วงที่ผู้ป่วยได้ยา
 ขับเหล็กระหว่าง พ.ศ. 2538 - 2546 โดยแบ่งกลุ่มผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่มดังนี้
 กลุ่มที่ 1 ได้ยาเตสเฟอราล 359 คน กลุ่มที่ 2 ได้ยาดีเฟอริโพรน 157
 คน พบว่า 52 คนในกลุ่มที่ 1 (14.5%) มีความผิดปกติทางด้านหัวใจ
 เมื่อเทียบกลับกลุ่มที่ 2 ซึ่งไม่พบเลย และเมื่อศึกษาการเสียชีวิตจาก
 โรคหัวใจพบ 15 คนในกลุ่มที่ 1 (4%) แต่ไม่พบการเสียชีวิตจากโรคหัวใจ
 ในกลุ่มที่ 2 เลย การศึกษานี้สนับสนุนว่า ยาดีเฟอริโพรนลดการสะสม
 ของธาตุเหล็กที่หัวใจได้ดีกว่า ยามาตรฐานในปัจจุบัน

ฤทธิ์ไม่พึงประสงค์ของยาพบได้ดังนี้

1. ปวดมวนท้อง คลื่นไส้ อาเจียน พบได้ 3 - 30 % ส่วนใหญ่จะมีใน
 2 สัปดาห์แรกของการได้ยาและร่างกายผู้ป่วยจะปรับตัวได้
2. การทำหน้าที่ของตับผิดปกติ พบได้ 8 % ตรวจเลือดดูหน้าที่ของ
 ตับ (ALTs) จะพบสูงขึ้น อาจพิจารณาหยุดยาถ้า หน้าที่ตับ
 ยังไม่กลับมาปกติ
3. ปวดข้อและข้อบวม พบได้ 4 - 17% ส่วนใหญ่ไม่รุนแรง
 มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีอาการรุนแรง
4. **เม็ดเลือดขาวต่ำ** (neutropenia / agranulocytosis) เป็น
ฤทธิ์ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง (serious adverse event) พบได้
 1% ดังนั้นผู้ป่วยควรเจาะเลือดดูปริมาณ เม็ดเลือดขาว (CBC)
 ทุก 1 - 2 สัปดาห์ ถ้าปริมาณเม็ดเลือดขาวต่ำ (neutropenia)
 น้อยกว่า 1,500 ตัว ต่อ ลบ.ม. (ANC<1,500) ควรหยุดยา
 และปรึกษาแพทย์

รูปแบบและขนาดของยา

เป็นเม็ดขนาด 500 ม.ก. ต่อ 1 เม็ด การให้ยาขนาด 75 - 100 ม.ก.
 ต่อน้ำหนักตัว 1 ก.ก.

การผลิตและจำหน่าย

ยาดีเฟอริโพรน กำลังอยู่ในระหว่างการขอขึ้นทะเบียน
 อ.ย. ในประเทศไทย ส่วนองค์การเภสัชกรรมก็กำลังจะผลิตยานี้ (L1)



.. สารจาก เพื่อนสมาชิก

ร้านปลายบัวดีซาลอน (THAI MASSGE)
หาดทรายขาว เกาะช้าง จ.ตราด
รหัสไปรษณีย์ 23170

18 พฤศจิกายน 2548

เรียน ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ท่านผู้หญิงเพ็ญศรี ภูตระกูล

สวัสดีครับอาจารย์หวังว่าอาจารย์ยังมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ
ผมนายวิระพงศ์ (ตอนนี้เปลี่ยนชื่อเป็น " พคิน ") วัฒนรุักษ์ ประมาณ
2-3 ปีที่แล้ว ซึ่งผมมาทำโรครักษาอัลไซเมอร์ที่สถาบันฯ ผมได้จดกวีนิพนธ์
ของ Rohin Amand ไว้ ระลึกอยู่เสมอว่าต้องแปลเป็นภาษาไทยออกมา
เพื่อให้สังคมไทยได้รับรู้และตระหนักถึงภัยของโรคอัลไซเมอร์
ในส่วนที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยเรื้อรังของคนไข้ ภาวะแทรกซ้อนและ
ที่สำคัญที่สุดคือภารกิจของหมอ และงานวิจัยซึ่งต้องการความ
สนับสนุนทั้งด้านบุคลากร การเงิน และกำลังใจ

วันนี้ ด้วยภูมิปัญญาอันยั้งยืนยง ผมได้แปลกวีนิพนธ์ฉบับ
นั้นสำเร็จแล้ว หากอาจารย์หรือผู้ทรงคุณวุฒิท่านอื่น จะกรุณาขัดเกลา
หรือแปลขึ้นใหม่ ผมไม่สงวนลิขสิทธิ์แต่อย่างใด หวังว่ากวีนิพนธ์
ฉบับนี้จะป็นสื่อประชาสัมพันธ์เล็กๆ เผยแพร่ให้ประชาชนในสังคม
ไทยได้รู้จัก, เข้าใจ และป้องกัน การเป็นโรคอัลไซเมอร์ได้มากขึ้น
(เอกสารแนบ) โทร 07-1530036 (เบอร์ของเพื่อนที่ทำงานด้วยกัน)

ด้วยความเคารพอย่างสูงยิ่ง

(นายพคิน วัฒนรุักษ์)

17. พ.ย. 2548

Why GOD Why ? โชคชะตาฟ้าลิขิต ?

เราทั้งหลายเกิดคล้ายคลึงกัน
ประชันปั้นประกายสายดาวหวาน
มีรอยยิ้มพิมพ์ใจให้เยิกบาน
พ่อแม่ท่านล้ำราญภาคภูมิใจ
จมูกน้อยลอยเด่นเป็นสันคม
สองแก้มชมพูสวยสมชมพูใส
ฉันน่ารักสวยจริงยิ่งกว่าใคร
เป็นขวัญใจในบ้านอันอบอุ่น
แล้ววันหนึ่ง คุณเกิดปมทุ้มระเบิด
“ อัลไซเมอร์ ” เกิดทิ้งถึงสลบ
มันแล้วร้ายกว่า “ นิวเคลียร์ ” ที่ผ่านพบ
ไร้จุดจบโรคร้ายแรงเร่าร้อน
ฉันถูกปลุกจากเตียงกรุ่นไอรัก
คุณลากชักฉันไปใส่ไฟสุ่ม
เลือดก็ร้ายกายก็แล้งเหมือนแรงรุ่ม
ฉันถูกอุ้มจากบ้านสู่โรงพยาบาล
ต้องถ่ายเลือดซ้ำซ้ำทุกเช้าค่ำ
เลือดแดงต่ำติดเชื้อสู่สุสาน
ตับ ม้ามโตไฮรองต้องทรมาณ
ทุกซัปดาห์คนทับถมทิวคูณ
นี่ ! เข็มฉีด นั่น ! เข็มทิ่ม ทุกวัน
ทั่วตัวฉันพุงพูนแทบดับสูญ
เจาะลดเหล็กเล็กน้อยอย่าเพิ่มพูน
เจ็บที่นั่น ! เจ็บที่นี่ ! หนีไม่พ้น
ฉันอ่อนเปลี้ยเปลี้ยแรงไม่เว้นวาย
ยิ่งเจ็บกายคิดตายยิ่งสับสน
บ้านฉัน ความภูมิใจกลายเป็นโพลน
ความทุกข์ทนหล่นลงตรงสองใจ
พอกับแม่ทวงหาคว้าวังพรั่ง
ฉันจะมุ่งสู่ทางสว่างไสว
หรือมีอดตลอดชีพชูปชิตไป
รางวัลใดคุณให้หรือลงทัณฑ์?
ทุกคนบอกคุณให้ความเท่าเทียม
คุณเตรียมความรักให้กับฉัน
เราเกิดมากลับกลายไม่คล้ายกัน
เขากับฉันต่างกัน ฟ้ากับดิน
โชคชะตา (พระเจ้า) ถ้าคุณอยู่บนนั้นฟังฉันอยู่
โปรดรับรู่งานของหมอช่างโหดหิน
งานวิจัยรักษาไซ้เป็นอาจิน
ถึงอดกินยีนดีพร้อมพลีกาย
โปรดประทานความแข็งแกร่งให้กับหมอ
อย่าทอดทิ้งไปสู่จุดหมาย
ให้ “ อัลไซเมอร์ ” มันเปลี่ยตาย
จนหมดหายสายพันธุน์รันดร.



เพื่อนใหม่...ใจเกิน 100

นส.กนกวรรณ กาแก้ว (พิษณุ)

มหาวิทยาลัยมีชื่อแห่งหนึ่งในประเทศไทย มีความเป็นเลิศในเรื่องของนักศึกษาเรียนดี กีฬาเด่น มีนักศึกษามีคุณภาพ นอกจากนี้มหาวิทยาลัยแห่งนี้ยังมีสระว่ายน้ำที่ใหญ่ที่สุดและงดงามที่สุดในประเทศไทยด้วยความภูมิใจนี้เอง หลักสูตร การว่ายน้ำ จึงเป็นหลักสูตรบังคับให้นักศึกษาต้องเรียน และได้ใช้สระว่ายน้ำอย่างคุ้มค่า

“ ดล นายชนะที่หนึ่ง ในการแข่งว่ายน้ำของจังหวัด เป็นไง ? พอใจใช้ไหมล่ะ? ” เอก เพื่อนในกลุ่มเย้าแหย่ นฤดล นักกีฬาว่ายน้ำของมหาวิทยาลัย ในเรื่องการแข่งว่ายน้ำที่เริ่มชนะมาไม่นานมานี้

“ สุกดีนะ เราก็ไม่อยากคิดหรือกว่าเราแข่งว่ายน้ำ เราแค่ว่ายน้ำเล่นๆ ตามสบายนะ ข้าๆ ” เจ้าของเสียงทும் นุ่ม ดูเป็นผู้ใหญ่ขำคิกคักๆ อย่างพอใจ เมื่อรู้ว่าเพื่อนตั้งใจแซว ว่าแล้วก็นั่งบนโต๊ะเรียน ทำท่ากระโดดพุ่งตัวลงน้ำ

“ ออกตัวดี มีชัยไปกว่าครึ่ง ”

“ เออ! รู้อยู่แล้วว่า นายเก่ง.. แต่อย่าประมาทไปนะ เหนือฟ้าต้องมีฟ้า เจอคนเก่งกว่าจะรู้สึก หึๆ แล้วจาทว่าเพื่อนไม่เตือน ” อาการชอบซัดคอกของ เอก ยังมีเหมือนเดิม ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอะไร เอก มักจะหาเรื่องซัดคอก ดลเสมอ เพื่อให้ ดล มีสติไม่ประมาท เพราะเอกรู้ดีว่า เพื่อนของตน ค่อนข้างจะหลงตัวเองต้องคอยปรามบ้างแต่ก็ไม่มีใคร กลียด เอก เพราะว่า เจ้าจะพูดในแนวเย้าแหย่ ทำให้ไม่รู้สึก ว่าตั้งใจซัดคอก ด้วยเหตุนี้ ดล กับ เอก จึงเป็นคู่อริ กันเสมอ

“ เรา ก็อยากรู้เหมือนกัน... ว่าใครจะว่ายน้ำ ชนะเราได้ สงสัยยังไม่เกิดละมัง ” ว่าแล้วก็หัวเราะคิกคักอย่างมั่นใจ เอก ได้แต่ส่ายหน้าเบาๆหมั่นไส้เพื่อนเล็กๆ แต่ก็หัวเราะไปด้วย

“ ขอให้คนๆ นั้นรีบเกิดมาแข่งกับนายเถอะ แล้วจะทำไมออก ” อาจารย์ ประจำชั้น เดินเข้ามาในห้อง ทุกคนเงยบกริบ เพราะรู้ดีว่า ในความเข้มงวดของอาจารย์ ชั่วโง่ง Home Room นี้จะเป็นชั่วโง่งที่อาจารย์จะมาพูดเรื่องต่างๆ เช่น กิจกรรม การแข่งขัน ข่าวประชาสัมพันธ์ งานที่จะมีขึ้นในมหาวิทยาลัยให้นักศึกษาทราบตลอดจน การปรามนักศึกษาที่เริ่มออกนอกกฎ หรือ การเรียนเริ่มแย่ เพื่อตักเตือนและซักถาม อาจารย์มลฤดี ยิ้มบางๆ ให้เห็นฟัน ดวงตาใต้แว่นตา กลม ๆ เล็กๆ ดูจริงจัง ซึ่ง นักศึกษามองเห็นก็ยังคงคิดว่าน่ากลัวอยู่ดี

“ นักศึกษา ทุกคนคะ นักศึกษาที่เรียนที่นี่มาหนึ่งเทอมแล้วนะคะนี่ก็จะสอบกลางภาคแล้ว ตั้งใจเรียนด้วยนะคะแล้วอาจารย์ก็ขอแสดงความยินดีที่ คุณนฤดล นักกีฬาว่ายน้ำของเรา ชนะเลิศการว่ายน้ำในการแข่งขันที่ผ่านมา ทุกคนปรบมือให้กำลังใจ นฤดล ด้วยนะคะ ” ทุกคนในห้อง ปรบมือ ดล ลูกขี้นังค์ อย่างมีความสุข

“ ในวันนี้ จะเป็นการเริ่มเรียนวันแรก ของเพื่อนใหม่ ของเราที่ไม่ได้มาเรียนกับพวกเราตั้งแต่เทอมแรก เพราะเหตุจำเป็น นักศึกษาช่วยแนะนำ และดูแลเพื่อนใหม่ของเราด้วยนะคะ ” นักศึกษาเริ่มมองหน้ากันเล็กน้อย และเริ่มสนใจว่าเป็นใคร ผู้หญิงหรือ ผู้ชาย และเริ่มต้นเต้น

“ เขาริเยนกลางเทอมนี้ละ... สงสัยจะเป็นเด็กแสบ นาดู ” ดล คิดในใจ

“ เชิญนักศึกษา แนะนำตัวให้เพื่อนๆ รู้จักด้วยคะ เชิญคะ ” อาจารย์มลฤดี หันไปยิ้มให้นักศึกษาคนใหม่ที่ยืนรออยู่ข้างนอก

“ สวัสดีคะ เพื่อนๆ ทุกคน ดิฉัน ปลายฝัน ยินดีที่ได้รู้จักคะ ” ไม่น่าเชื่อ ว่านักศึกษาใหม่ที่มา จะตัวเล็ก ผิวขาวดูบอบบางและดูซีดๆ แต่แก้มดูขาวอมชมพูของเธอ ดูสุขภาพดีดวงตากลมโตใส

แป๋วเหมือนเด็กอายุประมาณ 14-15 มากกว่าจะ อายุ 19-23 เสียงเล็กๆน่ารักเหมือนเด็ก ผมยาว ถึงหัวไหล่แต่ถูกเปี๊ยะรวบไว้ข้างหลัง แล้วยังผูกโบว์ลายริ้วสีเดียวกับเสื้อ แต่งตัวสะอาดสะอ้าน ยิ้มสดใสให้กับทุกคนค่อนข้างตกตะลึงใครๆ

ต่างคิดว่าเด็กมัธยมปลาย ขมขื่นมาหรือเปล่า นฤดล อ้าปากค้างจ้องอย่างพิจารณา ยัยเบ๊ยกนี้ น่าตาน่าเอ็นดู ไม่มีหัวเววของเด็ก

แสบเลย อาจารย์มลฤดี ให้ ปลายฝัน นั่งข้างหน้าเพราะตัวเล็ก และพูดเรื่องต่างๆ สัพเพเหระตามทั่วไป ให้นักศึกษาฟัง

แล้วก็ออกไปเพื่อให้นักศึกษาแยกย้ายกันไปเรียนในคณะต่างๆ และวิชาอื่นเพื่อนๆ ผู้หญิงต่างรุมล้อม ปลายฝัน อยาก

รู้จักเต็มที่ ต่างทักทายแนะนำตัวกัน และชวนเข้ากลุ่ม พูดคุยอย่างเป็นกันเอง ปลายฝัน พูดคุยและสามารถเข้ากับเพื่อนอย่างรวดเร็ว เพราะเป็นคนน่ารัก สดใสร่าเริง คุยเก่ง มีมนุษยสัมพันธ์ดี

นฤดล ได้แต่มองตามและอยากรู้จัก แต่ก็ทำเป็นไม่สนใจนักศึกษาใหม่

“ โจทย์ ข้อนี้ ใครสามารถออกมา ทำเป็นตัวอย่างให้เพื่อนๆ ดูได้บ้าง ” อาจารย์สุทิน อาจารย์ทางด้านวิชาเคมี ที่ขึ้นชื่อในเรื่อง

ให้คะแนนยาก อาจารย์สุทินผู้นี้คือ เจ้าของวิชาเคมีสุดหินที่นักศึกษากลัวเกรง ต่อ ตัวยี้กี้ยอเคมีที่อาจารย์ชอบตั้งคำถาม

บนกระดานให้นักศึกษาตอบชอบเล่นเกมวัดดวงให้นักศึกษาออกไปตอบบนกระดานแบบไม่ตั้งตัว อาจารย์สุทินมักจะยิ้ม

เยิ่นๆ ให้กระดานหลังจากเขียนโจทย์เคมีให้นักศึกษาขบคิดบ่อยๆ แล้วจะมองหน้านักศึกษาที่พยายามเอาหนังสือปิดหน้า

หลบสายตาอย่างจะมาดมั่นถามว่า บนกระดานนี้ใครตอบได้บ้าง? ตอบมาซะดีๆ แล้ว อาจารย์สุทิน จะนั่งบนเก้าอี้เพ่งมองว่าจะ

เรียกใครมาวัดดวง หรือมาตอบโจทย์เคมีดี นักศึกษา ต่างเริ่ม

ถกกันถึงโจทย์เคมีที่ได้รับ บางคนภาหัวไม่เข้าใจ เอก และ ดล ช่วยกันเปิดหนังสือ

“ ให้เวลา 3 นาที ถ้าเกิน อาจารย์จะเรียกสุ่มตามรหัสนักศึกษา

ผิดถูกอีกเรื่องหนึ่ง ” อาจารย์สุทินยิ้มอีกแล้วและเริ่มสอตส่าย



สายตาคอนตอค ไม่มีใครกล้าสบสายตา อาจารย์สุทิน เลยเพราะกลัวว่า ถ้าสบตาเป็นได้ออกไปตอบนั่นๆ ไม่มีเสียงใดเล็ดลอดจากปากของนักศึกษา หรือแม้แต่คนยกมือขึ้นตอบ “เฮ้อ” นักศึกษาถอนหายใจและเริ่มเสียวสันหลังไม่อยากจะถูกรบกวนระหว่างที่นักศึกษากำลังงุนงง จ้องหนังสือ อย่างจืดจาง เสียงของปากกาเคมี ถูกขีดขึ้นบนกระดาษ “โอ้” มีผู้กล้าหาญออกไปทำโจทย์แล้ว ใครกัน หนอ ทุกคนต่างละสายตาคงจ้องตา มองดูกระดาษ ปลายฝัน กำลังเขียน สูตรเคมีเป็น ชุดๆ และแสดงวิธีการคำนวณอย่างละเอียด ด้วยความมั่นใจและคล่องแคล่วปากกาเคมีไม่ได้หยุดพักเลย มันถูกมือเล็กๆ จับแน่นเขียนๆ บนกระดาษอย่างตั้งใจ ปลายฝันปิดฝาปากกา และยื่นให้อาจารย์สวัสดิ์ดี อาจารย์ก่อนไปนั่งที่โต๊ะ อาจารย์สุทิน สอนเคมีประหลาดใจเล็กน้อยหลังจากมองดูคำตอบบนกระดาษ ท่านเอาปากกาวงกลมคำตอบและสูตรต่างๆที่ปลายฝันเขียน แล้วเช็คดูตามคำตอบ

“ถูกต้อง ครบถ้วน 10 คะแนน สำหรับจิตพิสัย ในการตั้งใจเรียน นักศึกษา มาดูข้ออื่นบนกระดาษ ” อาจารย์สุทิน เริ่มบรรยายตามสูตรการอธิบายวิชาเคมี ตามแบบฉบับของท่าน นักศึกษาต่างตั้งใจฟังและเล็งเชอร์คำตอบ คำอธิบาย ลงในสมุด เหตุการณ์แจ่มกระจ่างเคมีของ อาจารย์สุทิน ที่ขึ้นชื่อว่าหวงคะแนน และตั้งคำถามเคมียากๆ ฮือฮาไปทั่ว ทำให้รุ่นพี่ที่ผ่านการเรียนเคมีกันรู้สึกลอยๆ เห็นหน้าปลายฝัน และเริ่มตั้งใจของสูตรเคมีขึ้น เพราะ อาจารย์สุทิน ไปเล่าให้ฟังว่าน้อง ปี 1 ยังตอบโจทย์เคมีได้พวกเธอปี 2 ปี 3 แล้วนะ ตั้งใจเรียนกันหน่อยสิ เพื่อนๆ ทุกคนในชั้นของ ปลายฝัน เอง ต่างทั้งในความสามารถของ ปลายฝันกันหมด ไม่ว่าจะป็นวิชาต่างๆ ที่เรียน และหนังสือ ที่อาจารย์ถาม ไม่ว่าจะป็นแบบทดสอบ หรือ การทดลอง ดูเหมือนปลายฝันจะถนัดและทำได้ทุกอย่างเวลาทำรายงาน โครงงาน เพื่อนๆ ต่างให้ ปลายฝัน ช่วยวางแผน พวกเพื่อนๆ ผู้ชายหลายคนต่างเลี้ยงขนมและยิ้มสมมุติเล็งเชอร์ ปลายฝัน ไปจดบ่อยๆ

“หัวโบริ่จริงๆ ณา เพื่อนใหม่เรา น่ารักด้วย ” เอก มอง ปลายฝัน และพูดขึ้นมา

“น้องสาวเราเก่ง จี๊ รักตายเลย ”

“หนูเบ๊ยกนั้น ไม่ธรรมดา เลยนะ เราเรียนตั้งนานออกจะขงในชั้นยังสู้ไม่ได้เลย ยอมรับวะ ” นฤตล พิมพ์

“เคาชื่อ น้องฝัน ปลายฝัน ว่าเคาหนูเบ๊ยก นายนี้ทวนระมัด ไม่ชอบเด็กเหรอฮ้า...” เอกทำท่าแบบ สาวๆ ล้อเลียน จิ้มแก้มตุ๋นจิกๆ

“อายุเท่าเรานั้นแหละ ม่าง แต่ตัวเล็ก เรียนดี ก็ดี แต่ เรานะ วายน้ำนี้ ก็ฟ้าเด่น ของเรา ไม่แพ้ใครหรอก ” ดล เถียง และกอดอกภูมิใจกับกีฬาว่ายน้ำของตน

“ชั่วโมงที่รอคอย ช่วงเวลาแห่งการปลดปล่อย ” ดล ยืนบนขอบกระดาษสปริงที่ใช้สำหรับกระโดดน้ำ ในชุดกางเกง วายน้ำ

มีหมวกคลุมผมและ แว่นตาสำหรับว่ายน้ำ เป็นตราของแบรนด์ดังในเรื่องกีฬาซึ่งเขาได้มาจากการแข่งว่ายน้ำชนะเลิศ เขาภูมิใจมากกับการใส่แว่นตานิ้ เพราะคุณภาพการใช้งานมันยอดเยี่ยมสมกับเป็นสินค้ามีชื่อ

“ ชั่วโมงว่ายน้ำเฉยๆ แท้ๆทำเป็นตื่นเต้น นื้อนร่างกายยิ่งเดี่ยวเตะคริวได้กินหอก คนเก่ง ” เอก เริ่มขัดคออีกแล้ว

“ ตะกี้ เรา วิ่งรอบสนามกีฬา 2 รอบและ ตอนนีพริ้มมลุยแล้ว ” ดล พูด พร้อมกับขยับตัวกระโดด “ตุ้ม ซ่า” เสียงกระโดดน้ำดังมาจากข้างๆ น้ำในสระกระเซ็นเป็นฝอยมาถูกใส่ตัว ดล สะกอน ดล หันไปด้วยความฉุนเฉียว ว่าใครกล้ากระโดดน้ำตัดหน้าสายตามองหา คนวาย เห็นคนวายไกลๆไปกลางสระไม่ได้การแล้วต้องขออภัยหน้าหน้าหน้าหน้าเป็นใคร ดล รีบพุ่งตัวลงน้ำแล้วว่ายไปทอย่างรวดเร็ ด้วยกำลังและแรงตามสัญชาตญาณ นักแข่ง หมายถึงแข่งตัดหน้าให้ได้แต่แล้วคนที่ว่ายไปก่อนหน้า กลับดูปราดเปรียวและว่ายน้ำลื่นและขอบสระอย่างรวดเร็วพร้อมกลับ กระดิกขาพุ่งตัวในน้ำรอ ที่อีกฝั่ง

“ ผู้หญิงนี่นา อ้าาาา ยัยเบ๊ยกปลายฝัน” ดล โพล่งขึ้นหลังจากเห็นหน้าจิ้มลิ้มของปลายฝันยิ้มให้เมื่อแตะขอบสระ ดล ประหลาดใจมากที่ตามผู้หญิงตัวเล็กๆไม่ทัน แล่นออกจากนี้ยังเป็น ปลายฝัน นักศึกษาใหม่

“ชอบว่ายน้ำมากเหอ หนูเบ๊ยก ว่ายเร็วจริงๆ ”

“ ก็ ไม่ค่อยได้ว่ายเท่าไร หอกคะ ฝัน ชอบดำน้ำมากกว่าว่ายน้ำแล้วเหนื่อย ดล คงจะชอบว่ายน้ำมากแข่งจนได้รางวัลชนะเลิศ ” ปลายฝัน อมยิ้ม พุดทักทายดลอย่างสดชื่น

“มาว่ายน้ำกัน ใครไปถึงขอบสระก่อน ซ่าๆ” ดล ชวน “หนึ่ง สอง สาม” หลังจากนับเสร็จ ปลายฝัน ก็ว่ายฟรีสไตล์ไปข้างหน้าอย่างรวดเร็ว และท่าการว่ายน้ำยังถูกต้อง สวยงาม ดล ออกว่ายน้ำและมองดู ปลายฝัน ว่ายน้ำข้างๆ “..อย่างกับนางเงือกเลย..” ดล วายมาติดๆกับ ปลายฝัน แต่ที่กลางสระ ปลายฝัน หันมายิ้มแล้วแรงสปริงตัวเองไปข้างหน้า อาศัยความตัวเล็กปราดเปรียวว่ายน้ำฟรีสไตล์ลื่นๆ แข่งดลในระยะห่างขอบสระ 2 เมตร และแล้ว ปลายฝันก็แตะขอบสระ ก่อนดล ไม่ถึง สองนาที่

“พอแล้วนะคะ ฝัน เลิกละคะ ” ปลายฝันบอกดล แล้วปีนขึ้นจากสระทิ้งให้ ดล พุ่งตัวงงๆ ในสระในใจคิดสับสนหัยแพได้ไง..อ้าา..

“ ดล เอย สงสัย คู่แข่งของนายเกิดมาแล้ววันนี้เองวะ ผู้หญิง ซ่าๆ...ด้วย น้องฝันหนน ” เอก พุดพร้อมกับยื่นผ้าผืนเล็กสำหรับเช็ดหน้าให้ ดล แล้ววิ่งตามปลายฝันไป

“ฝัน เลิกแล้วเหอครับ ไม่มาแข่งน้ำเล่นๆ กันอา กำลังสนุกเลย ” เอก ชวน ฝัน ลงเล่นน้ำ เป็นแผนที่ยากจะทำความรู้สึก

“ฝัน พอแล้วคะ หนาว เดี่ยวเป็นหวัด ถ้ายังไง ฝัน จะนั่งกิน ขนม



ที่ชุมชนชนมณะคะ ” ว่าแล้ว ผัน ก็เข้าห้องอาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้าของผู้หญิงไป

“ ดล ตา... เดี่ยวเขาไปหาน้องผันก่อนหน้า เป็นไรไม่รู้ จงฉ้ยศรัทธักบักอก ” เอก มหา ดล ที่สระน้ำแล้วเก็บของใส่เป้ สะพายออกไป “ เฮ้ย เดี่ยวสิ ใครจะจดสถิติให้เราระมาก่อนสิ เอก อย่าทำสิสิเพื่อนลิมเพื่อนเธอเอก ” ดล ตะโกนโหวกเหวกเรียก เอก “ ไม่รูสิ เจอกันร้าน น้าแป่ว หน้า มหาลัยละกัน น้องปลายผันไปหม่าชนมนั่น ” เอก ตอบแล้วโบกมือหย้อยๆลา และแล้วดลก็เลิกว่ายน้ำเร็วกว่าปกติ พร้อมกับหัวเสียว เล็กน้อยที่ว่ายน้ำแป่ผู้หญิงตัวเล็กๆ และกะวาตองมีน็ดกลางตาแฉๆ แลวขาของดล กอ จำอวไปราน น้าแป่ว หน้ามหาลัยโดยไม่รู้ตัว...ในร้านที่มีชุมชนผาใบ และโต๊ะไม้ รมบั้งแดดรำไร ดอกไม้เป็นหย่อมๆ สวยงามรอบๆ ชุมชนน้าแป่ว ที่นักศึกษาคณะชอบไปนั่งติวการบ้าน ลังขนม ไอศกรีม ทานอาหารแถวนั้นหลังเลิกเรียน หรือ ชิวโม่งว้าง

ดล มองเห็น เอก นั่งคุยกัน กับปลายผันท่าทางมีความสุข ดล จึงเข้าไปทักทาย เอก เล่าเรื่อง ของเพื่อนๆ ในชั้นให้ฟัง และเรื่องของ ดล ให้ฟัง ตลอดจนเรื่องของอาจารย์ให้ปลายผันฟัง

“ อาจารย์ดี~ดี หรือ อาจารย์มลฤดี ประจำคณะของเราเนะ เห็นยิ้มๆอย่างนั้น รอยยิ้มนั้น แมวยังหนีเลย ยิ่งเสียงหัวเราะที่ๆ นะ น้ากลัวเหมือนคุณหมอดือเข็มฉีดยาอันเบ้อเริ่มซ่อนไว้ข้างหลังเลย ”

“ แลวก็ อาจารย์สุทิน สอนเคมี เนะ หวงคะเนหมากเลยนี้ ปลายผันได้คะเนตอบใจหทัยท่านนี้คนแรกเลยนะของคณะเราแล้ว อาจารย์สุทินเนะ จะชอบพูดว่า เพราะฉะนั้นจึงเป็นอย่างนี้หะครับ ในชิวโม่งงานจะพูด เพราะฉะนั้นจึงเป็นอย่างนี้หะครับเกิน 20 รอบเลยละ มีวันหนึ่งเราเน้นับถึง 31 รอบเลย ”

“ ค่ะๆ ฮึๆ เห็นภาพมากเลยค่าเอก ผันไม่ได้สังเกตเลยหะคะ เห็นจะต้องลองสังเกตมั่ง ” ปลายผันหัวเราะสนุกสนาน

“ ผัน ไปเรียนว่ายน้ำจากที่ไหนครับ ” ดล จ้องหน้าผันพร้อมเปิดประโยคคำถาม

“ อะไรกัน สนใจแต่เรื่องว่ายน้ำหะ ดล คุยเรื่องอื่นสิ ว่า ไม่สนุกเลย ผันกินลูกชิ้นน้าแป่วนี้หะ อร่อย ผสมแป้งนิดๆเนื้อเล็กน้อย เขากันเขากัน เดี่ยวหนูบ่นหะดี ”

“ นี่เจ้าเอก ดีเรื่อง ลูกชิ้น ต่อหน้าต่อตาคนบั้งอยู่หน้าตาเนื่ออยากได้ตะแกรงบั้งลูกชิ้นบิโนไลหน้าเธอ เดี่ยวน้าแป่ว จัดให้ ” น้าแป่วเจ้าของร้านบั้งลูกชิ้น ดูเอกเล่นๆอย่างอารมณ์ดี เพราะไม่ถือสา เอก อยู่แล้ว บนนั้น บนนี้แต่ก้อสั่งลูกชิ้นบั้งกินทุกวัน

“ กอแฮม.....อย่างนี้เิงครับ เราถึงได้กินลูกชิ้นอร่อย สูตรปรับสมดุลให้กระเพาะ กินที่ไร่อ้มทุกที่ ” เอก พุดน้าแป่วหัวเราะ

ซ้ำๆแล้ว ก็เอาลูกชิ้นที่สั่งเพิ่มมาเสิร์ฟ ดลได้แต่เงิบ (ไม่รู้จะคุยเรื่องอะไรนอกจากเรื่องว่ายน้ำ) นิ่งมอง เอก คุยกับ ปลายผัน เมื่อปลายผันกลับไปแล้ว ดล จึงชวน เอก กลับหอพักที่ทั้ง 2 คนช่วยกันหารค่าเช่าหอพัก

“ ชอบเด็กเธอเิง เอก ” ดล พุดขึ้นขณะที่เปิดตู้เย็นทานนมขวดใหญ่มาดื่ม

“ น้าสนใจดีนะ ผัน เขาดูเต็มทีกับทุกอย่างเลย เรียน ก็ฟ้าสดชื่นราเริง สนุกสนาน มี มนุษย์สัมพันธ์ดี ”

“ พอคุยๆ ก็ชอบอะ ถูกชะตา ” ว่าแล้ว เอก ก็คว้านนมจากมือดล มาดื่มเอาๆ อีๆๆ “ เฮ้ย นิ่งชวดสุดท้ายแล้วนะ เอามาๆ ” ดล แยกชวดนมมา แลวพบแต่ความว่างเปล่า ชวดนมเบาหวิวไร้ของเหลวที่ขึ้นชื่อวานนม

ดล ไม่ค่อยสนใจที่จะสนิทสนมกับ ปลายผัน เท่าไร เพราะรู้สึกเก๊กเล็กน้อย อีกทั้งแพ่ว่ายน้ำปลายผัน แต่ เอก มักจะเข้าไปคุยประจ้อประแจกับ ปลายผัน บ่อยๆ ซึ่ง ดล ก็เข้าใจ เพราะเอก ชอบชวนคนคุยและสนิทไปทั่ว และเอก ก็คุยสนุกสนาน ไม่ซีเรียส หรือ คร่ำเคร่งเหมือนตนเท่าไร จะให้พูดชๆ แช่วใครนี่ไม่ใช่ตัวของดลเลย ดล สนใจแต่เรื่องว่ายน้ำ และเรียนเท่านั้นเพื่อนในห้อง ก็นับคนได้เพราะ ดล ไม่ค่อยสูงส่งกับใครอยู่แล้ว ดลได้แต่มองท่าทีของเอก และปลายผันห่างๆ

“ ฟัดล ค้าา วันนี้ มัน ออบคุกกี้มาฝากคะ ” เสียงน้องมัน มัธยมหก แฟนคลับนักกีฬาว่ายน้ำของดล เวะยื่นขนมเอาใจ ดล อีกตามเคยเธอมากับแฟนคลับนักกีฬาว่ายน้ำของ ดล อีกเป็นขโยง

“ ของ น้องงูน ก็มี ผลไม้สดๆ มาฝากคะ มี ฟรุ้ง เงาะคว้านเมล็ด ออกฝีมื่อวูน มะละกอ ชมพู แลวก็หัวใจของงูนให้พี่ดลค่า ” สาวงูน มัธยมสองแฟนคลับอีกคนก็เขยอเยยผลไม้เอาใจดล เช่นกัน “ ขอขอบคุณครับ ” ดลยิ้มเสน่ห์ โปรยปรายรับของและน้ำใจของน้องๆ

“ เดี่ยว วันนี่ว่างๆก็แวะไปดูพี่ว่ายน้ำหะครับ สาวๆ ” “ ไม่พลาดอยู่แล้วค่า ไปนะคะพี่ดล ” น้องงูน มัน และสาวาแฟนคลับ ดล ต่างลาเมื่อส่งของเสร็จ

“ ดล นี่เสน่ห์แรง มากๆ เลยน้า สาวๆ ให้ของเพียบเลย ” ปลายผัน พุดขณะมองดูเหตุการณ์กับ เอก “ โอ้ยย น้องๆ พวกนี้ เค้าปลื้ม นาย ดล น้า ดลมันว่ายน้ำแล้วมันเท่ มันเก่ง ชนะลึกลับอ่อยๆ น้องๆ เขาเลยคอยเอาใจช่วยตามประสาคนชอบเหือดารา “ อ่า ” “ แป้น้า ผันจ่า ” ว่าแล้ว เอก ก็เดินไปหยิบผลไม้จากมือ ดล มาแล้วเปิดฝากล่องมาเคี้ยวตุ้ยๆ หน้าตาเฉย “ ดืออก มีขนมเยอะๆ ไวกิน แกะหงาปาก เสริจเราทุกที่ อร่อยน้า กินหะ? ” เอก ยื่นผลไม้ที่เอามาจากดล ให้ ปลายผัน ปลายผันส่ายหน้า หงิกหงักมองหน้า ดล เขิงทำนองเกรงใจดลและมองเอก เหมือนกับบอกว่ากินได้เิงหน้าตาเฉย ของดลแท้ๆ กินไปเถอะ หนูเปี้ยก



ขนมคุกก็หน้ามี มันแค่ว่าอร่อย นี่ไม่ต้องเกรงใจเรา หน่อยๆ ให้มา
ให้กิน ไม่ใช่ให้เก็บ

“ ดล เดินมาที่โต๊ะ ปลายฝัน พร้อมกับยื่นคุกก็ให้อีกหลายๆ ห่อ
จากฝีมือ หนองมันและแฟนคลับ “ แล้วทำไมต้องเรียกเค้าว่า
หนูเบ๊ยก ม่ายชอบนา ” ปลายฝันมองหน้าดล แล้วขมวดคิ้ว
“ คนตัวเล็ก ก็ต้องเรียกคนตัวเล็กว่า หนูเบ๊ยกจ๊ะ ถ้าเรียกว่า
หนูใหญ่คงแปลก ” ดล หัวเราะพอใจแล้วเดินจากไป “ หมั่นไส้หนัก
แล้วเย็นนี่คอยดู “ ปลายฝันหันอุบิบบิ ” เย็นนี้สนุกแน่ เอก มอง
ดูทั้งคู่ยิ้มอย่างซำๆ ในท่าที่ทั้งคน

ดล ออกมาจากห้องอาบน้ำด้วยความสดใส พร้อมกับสวม
แว่นตาคันน้ำสุดโปรดเช่นเคย มองดูริมสระด้วยความสดชื่น และ
บนอัฒจันทร์ มีห้องๆ แฟนคลับของตัวเอง ยืนกรีดกราด ซ้ำๆ
ช่างมีกำลังใจจริงๆ ดล วอมอ้อพรางกายเตรียมพร้อม กับการ
ซ้อมว่ายน้ำ และแล้วก็ มองเห็นนายเอก ถือเป้ และกระเป๋าเปลี่ยน
เสื้อผ้าเดินมากับปลายฝัน

“ หนองฝัน เค้าจาวายน้ำ วันนี้เราเลยจะว่ายน้ำด้วย ” เอกมอง
ดล อย่างมีมาดกวนๆ ว่าแล้ว เอก ก็เข้าไปแยกย้ายไปแต่งตัว ลักพัก เอก
ก็กลับมาในชุด กางเกงวอร์ม สีดำ และซำๆ กางเกงมีคำว่า Cool
ส่วนปลายฝัน มาในชุดว่ายน้ำเรียบร้อยแบบติดกระดุมโปร่งสวยงาม
เหมือนชุดของเด็กๆ ซึ่งออกแบบมีโบว์ใหญ่ๆ ตรงเชือกที่คล้องคอ
และข้างหลัง ฝาคลุ่มผมยั่งดูเป็นระบายน่ารัก สีชมพูอ่อนตัดกับขาว
ดูเหมือนเด็ก 12 ขวบมาว่ายน้ำไม่มีผิด ถ้ามีห่วงยางด้วย คงจะเป็นเด็ก
มาฝึกว่ายน้ำแน่ๆ ดลยิ้มซ้ำอีกดัก

“ เอาดีกว่าว่ายน้ำด้วยเธอคับ ป้าเอก” ดลแซว

“ มันไม่มีชุด แบบอื่นให้คนตัวเล็กอย่างฝันใส่จะคะ เลยต้องใส่แบบ
เด็กๆ น่ารักดีนี่คะ แต่เดี๋ยวเด็กจะว่ายชนะผู้ใหญ่ ” ปลายฝันพูด
ประซัด

“ ดีเลย ก็อยากให้เด็กแข่งว่ายน้ำกับผู้ใหญ่เหมือนกัน ” ดล พุด

“ จัน ใครแพ้ ต้อง ไหว้สระว่ายน้ำ 3 รอบ เอามา? ” ปลายฝันพูด
แบบพยศๆ

“ O.k.” ดล ตอบอย่างไม่ลังเลและแล้วการแข่งขันว่ายน้ำก็เริ่มขึ้น
เอก เป็นกรรมการปานกหวีดรอที่ปลายสระ

“ เอาละ ต่อไปคือการแข่งว่ายน้ำของ ฟัดล กับ ปลายฝัน นะครับ
การแข่งขันมี 2 รอบ คือรอบไปก็รอบกลับ ขอให้หน่อยๆ แฟน
คลับ ฟัดลคอยดูว่าใครจะชนะ คนแพ้วไหวสระ 3 รอบนะครับ ซ้ำๆ
เอาละ ที่เป็นกรรมการ ” เอก เดินมาพุดให้แฟนคลับดลฟัง
พวกหน่อยๆ แฟนคลับ กรีด กันดังลั่น โดยเฉพาะ มันกับวุ้น

“ ฟัดลสู้ๆๆๆๆ ” เมื่อทั้งสองคนยื่นประจําบรอดสำหรับ
กระโดด ปลายฝัน หายใจเข้าสู่อากาศให้เต็มปอด ดล หันมา
มองหน้า ปลายฝัน ยิ้มกวนๆ กระซิบแว่นตาโปรดให้เขาที่และมอง
ดูสระด้วยท่าทางเอาจริง ปรี๊ดดดดดดด.....ดดดดดดดด!
เสียงปานกหวีดดังขึ้น ดลและปลายฝันต่างกระโจนลงสระ

ด้วยความเร็ว น้ำแตกกระเซ็นขึ้นมา เสียงหน่อยๆ เอาใจเชียร์
ดล อย่างไม่ลดละ ฟัดลสู้ๆ ดลและปลายฝัน ตีคู่กันในสระอย่าง
ไม่มีใครลดละ ต่างคนต่างว่ายเร็วและแรง ดล ออกจะน่าเพราะ
ตัวโตกว่า และว่องไว ส่วนปลายฝันแม้ดูเสียเปรียบ แต่ความคล่อง
ตัวสูง สามารถจำฟุ้งตัวไปข้างหน้าได้ไวกว่า ไม่นานทั้งคู่ ก็ตะอึก
ฝั่งของสระ ด้วยความเร็วที่ค่อนข้างเท่ากัน ดลเองก็ทิ้งที่ปลายฝัน
สามารถว่ายน้ำเร็วเท่าตน ดลเองก็ยิ้มอ้อว่ายหายใจน้ำพัน
ออกจากปากเป็นจิ้งหะ เมื่อถึงกลางสระทุกคนต่างคอยลุ้น
ว่าใครจะชนะ ดลกับปลายฝัน ต่างตีคู่ไม่มีใครยอมแพ้ใคร
ดล เริ่มออกแรงสปีทตัว เร่งจิ้งหะขาให้หน้าปลายฝัน ปลายฝัน
เหมือนจะรู้ว่า ดลต้องรีบแซง เธอเลือกที่จะแซงหน้า โดยวิธีที่เธอทำ
คือ สูดหายใจเต็มปอดกลับไว้แล้วปล่อยออกมา พร้อมกับซอย
ปลายเท้าที่รัววิบๆ และเอามือพุ่งไปข้างหน้าให้ได้มากที่สุด
ไม่น่าเชื่อความคล่องตัวและความไวของสาวตัวเล็ก จะพลิ้วไหว
กว่าหนุ่มร่างใหญ่โตแข็งแรงได้ ความไวและเร็วนี้เอง ปลายฝัน
ว่ายเร็วมากเบียดแซงดลไปหลายตีบและ เหมือนกับลูกปลาฉลาม
ตัวเล็กพุ่งไปข้างหน้าอย่างรวดเร็ว...ปรี๊ดดดดดดดดด!

“ ฮ่าาาาา ” เสียงเด็กๆ แฟนคลับดล อุทานอย่างไม่ได้ตั้งใจ
มือเล็กๆ ของปลายฝันแตะขอบสระ ชนะดลอย่างไ้สะอาด
ดล วายตามมาที่หลังเล็กน้อย ปลายฝัน ยังพยุ่งตัวหายใจแฮกๆ
ในน้ำ เอก ช่วยจับมือ ปลายฝันขึ้นจากสระ

“ ชนะๆๆๆ แฮกๆๆ แฮ ” ปลายฝันชู 2 นิ้วหนึ่งเอาขาแซงหน้า
หายใจซำๆแบบเหนื่อยมากดลหน้าเครียดแพ้ว ปลายฝัน หนองๆ
แฟนคลับเดินลงมา

“ ฟัดลบอกสิ ว่า ฟัดลอ้อมมือ ไซ้ปะ? ” วุ้นเอามาเย็นแล้วซัก
ดล ใหญ่

“ ฟัดลแพ้วฟัดลแพ้วเด็ก ” มัน กำลังเต็นเราๆปิดตัวไปมาแบบ
ไม่สบอารมณ์มากๆที่ขวัญใจตัวเองแพ้ววายนน้ำ

“ เอาละครับพี่แพ้ว ครับหน่อยๆ ช่วยถอยไปหน่อยนะครับทำตาม
การลงโทษ ” ดลพุดอย่างท้อแท้

“ แงๆ ไม่จริงฟัดล จะกราบสระ โอ้ย!รับไม่ได้ ” มันน้ำตาซึม
แบบผิดหวัง พึมพำแล้ว เดินหนีออกไปจุดๆ ออกจากสระไปเลย

“ ฟัดล วุ้นจะอยู่ข้างๆ ฟัดลเป็นฮีโร่ในใจวุ้นเสมอคะ ” วุ้นพุด
แฟนคลับทุกคนต่างพยักหน้าเห็นด้วยกับวุ้น ดลรู้สึกเสียหน้า
มากกก “ เราว่า จะต้องมินัดล่างตาแห้ว ว่ายน้ำเรากับหนูเบ๊ยก ”
ดล มองหน้าปลายฝัน ด้วยแววตาขุ่นมัว ปลายฝันเองรู้สึก
ผิดนิดๆ แต่ทำท่าอวดดีไม่สนใจ ดล นั่งคุกเข่าริมขอบสระน้ำ
ปลายฝันมองดล เอก อึ้งๆ ไม่พุดอะไรซักคำ ได้แต่ลูบหลัง
ดลเบาๆ ทำนองปลอบใจ

“ กฎลงโทษคือกฎ กราบสระครับครั้งที่ 1.....2.....3....”
เมื่อดลกราบสระเสร็จแล้ว ดลยืนขึ้นแบบขรั่มๆ ความมั่นใจ
ใจที่มีเริ่มพังทลาย ปลายฝันกลับไปตอนไหนไม่รู้ เอก พุด



อะไรบ้าง? น่องๆ กลับไปตอนไหน น้ำเย็นจากฝักบัวล้างตัว ถูกสาตแรงๆ ที่ตัว ล้างคราบแชมพู และสบู่ การอาบน้ำนี่มันไม่ราเริงเหมือนทุกที ดลคิดถึงแต่ ตอนว่ายน้ำ ปลายฝัน หนูเบียด ยัยเด็กแสบ ทำเราขยาด

“ แพ้ ชนะเป็นเรื่องธรรมชาติ นะเพื่อน ความแน่นอนคือความไม่แน่นอน ” เอก ตบไหล่ดลแรง ๆ ปูๆ “ ไปหาไรกินแก่เคียด รานหน้าแป๋วไหม ? ” “..... ” ไรเสียงตอบกลับของ ดล เอก ถอนหายใจซำๆ เพื่อนเราเค้าไปละ เนี่ยๆ ดีกว่า เข้าวันรุ่งขึ้น ไม่มีเรื่องราวอะไร เกิดขึ้นฮือฮาเลย เรื่อง ดลว่ายน้ำ แป๋วปลายฝันไม่มีใครพูด สงสัยแฟนคลับเก็บความลับไว้ น่องวุ่น และแฟนคลับ สงงมให้เช่นเคยแต่นองมันหายไป ดลรู้สึกเศร้า เล็กๆ ปลายฝันได้แต่มองดูดลเห็นดลไม่ราเริงเลยให้ เอก ชวนไปร้านน้ำแป๋ว

“ ดลปลายฝัน ชวนไปร้านน้ำแป๋ว นะ ไปหาขนมกินเถอะ ”

“ ไม่ไป ” ดลปฏิเสธ อย่างหุดหงิด

“ ไปกิน ขนมร้านน้ำแป๋วกันนะ 3 คนดล วันนี้ ฝันเลี้ยงตนเอง ”

“ ปลายฝัน พุดชวน ดล อีกคน ”

“ บอกว่าไม่ ก็ไม่สิ หนูเบียด ขนมฟรีของเธอไม่เอาหรอกนะ จะขนมที่ไหน หรือคุกกีที่ไหนก็อร่อยสู้ ของน่องมันไม่ได้หรอกนะ แล้วตอนนั้นน่องมันก็ได้มาพบเราแล้วด้วย เพราะอะไรรู้ไหม เพราะเราว่ายน้ำแพเธอไงละ น่องมันเลยผิตหัวในตัวของเรา ไม่ต้องมาชวนเราไปไหนเลยนะ เราไม่มีอารมณ์กินขนมที่ไหนแล้วละ แล้วตอนนั้นเราไม่อยากจะกินขนมกับเธอด้วย โธ่เอ๊ย...

“ ดลพาลโมโหปลายฝัน และพรั่งพรูความคิดที่เก็บไว้ในใจให้ ปลายฝันฟัง เอกเองได้ฟัง ก็เริ่มจ้องดล เพราะไม่คิดว่า ดลจะพุด

“ มันไม่ไป ก็ปล่อยมันเถอะนะ ปลายฝัน ดีๆ ไปกินขนมกัน 2 คนก็ได้ ไม่ต้องชวนที่หลังไม่ต้องชวนมันแล้ว ดลหมาบ้า ”

เอก โมโหแทนปลายฝัน ที่ดลว่าปลายฝัน ด้วยความเอาแต่ใจ ปลายฝันเองก็น้อยใจดล เม้มปากแล้วก็พุดกับดลดีๆ

“ เราก็แค...เห็น ดล ไม่สดชื่น ราเริง เราก็ไม่คิดว่า ดลจะโกรธ เรื่องแพว่ายน้ำเรา มันก็แคเกมสนุกๆ มีแพ้ มีชนะ ถ้า ดลไม่พอใจ การลงโทษแต่แรก ก็น่าจะบอก แล้วอีกอย่างนะดล ขนมที่ฝันชวน ไปกิน สู้ขนมของน่องมันไม่ได้ฝันก็เข้าใจ ขนมของน่องมัน มันต้องอร่อยที่สุดอยู่แล้ว เพราะมันทำมาจากคนที่ชื่นชมเรา มีแค่เพียงน่องมันเท่านั้นทำได้ ไม่มีอะไรทดแทนได้ แต่คนที่ชื่นชมเรา ผิตหัวกับการพ่ายแพ้ สูญเสียของเราเพียงแคครั้ง หรือสองครั้งก็หมดความเชื่อมั่นในตัวเราแล้ว จากไปจากเราแล้ว คนๆ นั้นไม่เห็นคุณค่าในตัวเรา ไม่ให้ออกาสเรา แก่ขสิ่งทีผิตเลย เค้าไม่ใช่คนที่รักเราจริงหรอกนะ แต่เป็นคนแบบที่ ชื่นชมเราแค่เปลือกนอกเท่านั้นเอง ดลพอใจใช้ไหม เราดีใจนะ ที่น่องวุ่น น่องๆ แฟนคลับคนอื่นๆ ยังเห็นดล เป็นฮีโร่ในใจเขาเสมอและยังมาหาดลอยู่เสมอว่า พวกเค้ารักดลจริงๆ

ในสิ่งที่ตัวดลเป็น และจะอยู่คอยเอาใจช่วยเชียร์ ตลอดตลอดไปอย่างจริงใจ ไม่ว่า ดล จะล้มเหลว หรือสำเร็จแล้วเราก็ แค่เพื่อน คนหนึ่งที่จะแบ่งเบาความทุกข์ของดล อยากเห็น ดล ราเริงเหมือนเดิม ก็เลยชวน ดลกินขนมเท่านั้นเอง ดลไม่ชอบ เราก็จะไม่ยุ่งกับดลละละ ไปนะ” พอปลายฝันพุดจบ ปลายฝันก็เดินหนีไป ด้วยความเศร้า

“ ที่ปลายฝันพุดมานะ ภูกนะ เห็นด้วยทุกคำเลย ไม่ใช่เข้าข้าง ชอบคำนี้จัง คนที่รักเราจริงๆ จะอยู่คอยเอาใจช่วยเชียร์เรา ตลอดไปอย่างจริงใจ ไม่ว่าเราจะล้มเหลว หรือสำเร็จ คมมากๆ ดลนายคล้ายๆ จะเสียเพื่อนดีๆ อย่างปลายฝัน ไปละละ ล่านักใหม่?” เอกวิ่งตามปลายฝันไป ดล เองก็เริ่มเสียใจที่ไปต่อว่า ปลายฝัน แต่ดลยังรันไม่ไปขอโทษปลายฝัน ดลไปว่ายน้ำที่สระ อย่างหุดหงิด และกลับบ้านไปตามลำพัง เอกอยู่เป็นเพื่อน ปลายฝัน และเล่าถึงความมั่นใจเรื่องว่ายน้ำของดล ให้ฟังและเห็นด้วยกับคำพุดเตือนสติของปลายฝัน ปลายฝันฟังได้แต่ถอนหายใจ...ว่าดลไม่น่าคิดมากขนาดนี้ และอยากเป็นเพื่อนกับดลอยู่ ปลายฝัน อภัยให้ดลแล้ว ไม่โกรธที่ ดล ว่า

ผ่านไปหลายวัน ดล ว่ายน้ำงานเย็นตามลำพังทุกวัน หลังจาก มีเรื่องทะเลาะกับปลายฝัน ดลว่ายน้ำอย่างเอาเป็นเอาตาย ไม่สนใจที่จะ ทักทายปลายฝัน หรือจะขอโทษ ปลายฝันทักดลก็เมิน แม่ เอกจะพุดว่า ขอให้เลิกดี มีสิริต่อกัน ปลายฝันอยากคืนดีด้วย แต่ดล ไม่ยอมพบและ คอย และเดินเลี่ยงไป เอกบอกให้ดลเลิกทำตัววังเงาซะที่ ดลเป็นฝ่ายผิต ในที่สุดวันหนึ่ง ที่สระว่ายน้ำ ดลว่ายน้ำรอบแล้วรอบเลากลับไป กลับมา แต่พอมานที่ขอบสระ เห็นปลายฝันยิ้มมา พร้อมกลับยื่นผ้าขนหนูให้ ดลงงๆ และรับผ้ามาเช็ด ปลายฝันยื่นซาลาเปาลูกเล็กๆ จากร้านน้ำแป๋วมาให้ดล ดลรับและกัดกินอย่างอรวอย เพราะรู้สึกหิวแล้ว ดล ก็นึกขึ้นได้ว่ายังไม่ได้อินดีกับ ปลายฝันเลย ดลเงียบเหม่อ ไปสักพัก ปลายฝันเห็นดลเงียบก็เข้าใจว่าดลยังหยิ่งอยู่นิดๆ แต่เริ่ม จะอ่อนลงมาแล้ว เลยลองพุดลองใจ

“ ฝันจะมว่าว่ายน้ำด้วยกันกับดลนะ” ปลายฝันพุดเบาๆ ดลหันหน้า มามอง ปลายฝันทำนองว่า “ จริงเหอะ ”

“ แต่วันนี้คำแล้ว กลับบ้านเถอะคะ ” ปลายฝันชวนดลกลับ

“ แล้วหนูเบียดกลับยังง ” ดล ถามด้วยความเป็นห่วงอยู่เหมือนกัน และยอมทักทาย

“ รอรออยู่ข้างนอกคะ กลับด้วยกันคะ ” ดลจึงได้นั่งรถ กลับบ้าน กับปลายฝัน

“ ปลายฝันมารับเหอะ ” เอกถามทั้งจากรถยนต์ปลายฝันออกไปแล้ว

“ ฮือ เค้าไปรอที่สระว่ายน้ำ แล้วก็มาส่ง ” ดลพยักหน้าตอบ

“ ฝันเค้าเห็นนายไม่ราเริงอาดิ เลยเป็นห่วง ใจดีจึงเลยนำ ” เอกพุด

(โปรดอ่านต่อฉบับหน้า)



นิทาน เรื่อง “นางฟ้า” สายไหมในเมืองแหม่มด

น.ส.กนกวรรณ กาแก้ว (พี่ขวัญ)

กาลครั้งหนึ่งนานมาแล้ว ณ ดินแดนที่มีดอกไม้สวยงาม ที่นี่เป็นที่อาศัยของนางฟ้า ดินแดนแห่งนี้คือ อาณาจักรดอกไม้ นางฟ้าทั้งหลายต่างแต่งตัวสะอาดสวยงามพวกนางฟ้าระดมด้วยแชมพูที่ทำมาจากดอกไม้ทั่วอาณาจักร นางฟ้าจะหิวผมสะอาด เรียบร้อย และถักเปียให้กับนางฟ้าทั้งหลายมีอารมณ์ดี เล่าเรื่องดี ๆ ให้กับฟัง

อาณาจักรข้างๆ เมืองนางฟ้า นั้น คืออาณาจักรแหม่มด เป็นที่อยู่อาศัยของแหม่มด แหม่มดจะแต่งกายด้วยชุดที่ยาวรุงรัง และสกปรกเพราะคลุกไปด้วยฝุ่น ผมของแหม่มดแต่ละคนจะยาวรุงรังและแข็งกระด้าง แหม่มดจะถือไม้กวาด ขีไม้กวาดเหาะไปมา

อยู่มาวันหนึ่ง แคว้นทั้งสอง จะต้องมาพบปะสังสรรค์กันเพื่อมิตรภาพหลังจากไม่ได้ฉลองกันมาถึง หนึ่งร้อยปี นางฟ้าสายไหมจึงเป็นผู้นำหน้าที่เชิญแหม่มดมาร่วมงานฉลอง เธอจึงถือ บัตรเชิญร่วมงานบินไปด้วยปีกสีขาว และชาวสะอาดของเธอ ไปยังอาณาจักรแหม่มด แต่แล้วนางฟ้าสายไหมก็ต้องตกใจ ที่มองเห็นอาณาจักรแหม่มด เต็มไปด้วยขยะ และต้นไม้ที่รุงรังและเต็มไปด้วยฝุ่นที่หนาตะอะ มีพิษมากมายเลื้อยไปมาเพราะความรกของต้นไม้และต้นไม้ นอกจากนี้ต้นไม้ที่มีหนามแหลมคมเกี่ยวกับปีกสีขาวของเธอฉีกขาด นางฟ้าสายไหมตกใจมากและบินต่อไปไม่ได้

ขณะนั้นเอง แหม่มดต้นข้าว กำลังขีไม้กวาดเพื่อบินไปหาตัวยาสมุนไพรมาปรุงยา เธอมองเห็น นางฟ้าสายไหม เข้าในสายตา แหม่มดต้นข้าว พบว่า เธอเจอเด็กผู้หญิงที่แต่งตัวสวยงาม สะอาด และน่ารัก แหม่มดต้นข้าวรู้สึกประทับใจอย่างมาก เธอจึงรีบวิ่งไปช่วยเหลือ ส่วนนางฟ้าสายไหม นั้นตกใจมาก เพราะภาพแหม่มดที่เธอเห็นคือเด็กผู้หญิงที่ผมยาวรุงรังน่ากลัว เนื้อตัว มอมแมม แต่งตัวด้วยผ้าที่สกปรก มีคราบดำๆต่างๆบนเสื้อ นางฟ้าสายไหมจึงนั่งอยู่เฉยๆ ทำอะไรไม่ถูก แหม่มดต้นข้าว ประคองนางฟ้าสายไหม เข้าบ้านของเธอซึ่งมีเตาไฟแหม่มดและฝุ่น ทำให้ นางฟ้าสายไหม จามและไอหลายครั้ง

“เธอเป็นใครจะ ทำไมถึงมาที่นี่” แหม่มดต้นข้าวถามนางฟ้าสายไหม

“ฉันเป็นนางฟ้าจากอาณาจักรข้าง ๆ ค่ะ มาชวนพวกแหม่มดในอาณาจักรนี้ไปร่วมงานฉลองกัน ฉันชื่อสายไหมค่ะ แต่บ้านเมืองของเธอสกปรกมาก ต้นไม้มีดีคริม มองไม่เห็นทาง อีกทั้งยังมีต้นไม้ที่มีหนามแหลมทำให้ฉันได้รับบาดเจ็บ” นางฟ้าสายไหมพูด

“เธอบาดเจ็บพัก่อนที่นี้ก่อนนะจะ ฉันจะดูแลเธอเอง” แหม่มดต้นข้าว พูดด้วยไมตรีจิตที่งดงาม

นางฟ้าสายไหม จึงได้รักษาตัวที่บ้านแหม่มดต้นข้าว นางฟ้าสายไหมจึงเป็นเพื่อนกับแหม่มดต้นข้าวและได้รู้ว่าแหม่มดนั้นนิสัยดี น่ารัก เป็นมิตรมากแต่สุขภาพจะแย่ เพราะขาดความสะอาด

นางฟ้าสายไหม เห็นบ้านของแหม่มดต้นข้าว รุงรัง นางฟ้าสายไหมจึงตั้งใจเปลี่ยนแปลงโดยการทำการตัดกวาดเช็ดถูบ้านของ แหม่มดต้นข้าว เอาขยะไปทิ้ง ล้างจานชาม บัดเศษหยากไย่ ทำให้ บ้านของแหม่มดต้นข้าวสะอาด น่าอยู่ และนางฟ้าสายไหม ก็เห็นว่าแหม่มดต้นข้าวเนื้อตัว มอมแมม เนื่องมาจากไม่ได้อาบน้ำ และสระผมเป็นเวลานาน เสื้อผ้าที่ แหม่มดต้นข้าวใส่ก็สกปรกเพราะใส่เสื้อชุดเดิมหลายวัน ทำให้แหม่มดต้นข้าวดูไม่สดใส

นางฟ้าสายไหมจึงชวนแหม่มดต้นข้าวอาบน้ำและสระผม ตลอดจนสอนวิธีซักผ้าและถักเปียผมให้สวยงาม แหม่มดต้นข้าวจึงกลายเป็นแหม่มดที่แสนสะอาดน่ารัก จนทำให้แหม่มดคนอื่นๆ แปลกใจและมาเยี่ยมบ้านแหม่มดต้นข้าว และกลับไปทำความสะอาดร่างกาย ทำความสะอาดบ้านและที่พักของตนเองบ้าง ไม่นานแหม่มด ในอาณาจักร ต่างแต่งกายสะอาด มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ เมืองแหม่มดก็สะอาดสวยงาม รมเย็นน่าอยู่

แหม่มดต้นข้าว และแหม่มดทั้งหลายในอาณาจักรแหม่มดต่างขอบคุณนางฟ้าสายไหม ที่ทำให้พวกแหม่มดได้เรียนรู้การมีชีวิตที่ดีด้วยการดูแลรักษาความสะอาดให้ตนเองและบ้านให้สะอาดน่าอยู่ นางฟ้าสายไหมกล่าวลา แหม่มดต้นข้าวและแหม่มดคนอื่นๆ กลับอาณาจักรดอกไม้ของตนด้วยหัวใจที่เบิกบานและมีความสุข.

นิทานเรื่องนี้ ได้รางวัล ที่ 3 ในการประกวด นิทานเพื่อสุขภาพ ของชมรมคลังสมอง





คำถาม..@..คำตอบ

โรคเลือดจางธาลัสซีเมีย

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิง วรพรรณ ตันไพจิตร

ตามที่เคยกล่าวแล้วในจุลสารฉบับก่อน ว่าธาลัสซีเมียเป็นโรคโลหิตจางทางพันธุกรรม ผู้เป็นโรคมีอาการซีด เลือดจาง เพราะการสร้างฮีโมโกลบินลดน้อยลง เม็ดเลือดแดงมีลักษณะผิดปกติ ถูกทำลายที่ตับและม้ามมากกว่าปกติ มีผลทำให้มีตาเหลือง (ดีซ่าน) จากสีน้ำตาลดำทำให้พบเป็นนิวในถุงน้ำดีต่อไปได้เมื่อมีภาวะซีด ร่างกายจะพยายามสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น สร้างที่ไขกระดูก ซึ่งอยู่ในโพรงกระดูกทำให้โพรงกระดูกขยายเห็นได้ชัดที่กระดูกใบหน้า กะโหลกศีรษะ บางครั้งเห็นชัดเจนเรียก "หน้าธาลัสซีเมีย" คือหน้าผากโหนก โหนกแก้มสูงตาห่าง พันเหย็น ผิวกระดูกจะบางทำให้เปราะหักง่ายยังมีการสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มมากขึ้น ทำให้ม้ามโตขึ้นๆ ปกติม้ามอยู่ใต้ชายโครงซ้าย จะคลำไม่ได้ แต่ถ้าม้ามโตมากจะคลำได้บางครั้งโตจนถึงระดับสะดือ ถึงหัวหน้า ม้ามจะทำลายเม็ดเลือดของผู้ป่วยเองทำให้ยิ่งซีดลงมากและเร็วขึ้น นอกจากนี้ในภาวะซีดจะมีการดูดซึมธาตุเหล็กมากกว่าคนปกติ ทำให้มีธาตุเหล็กเกิน ซึ่งจะสะสมตามอวัยวะต่างๆ มีผลเสียต่อการทำงานของอวัยวะนั้นๆ เช่น ที่ตับทำให้ตับแข็ง ที่ตับอ่อนทำให้เป็นเบาหวาน ที่หัวใจทำให้หัวใจเต้นผิดปกติ หัวใจวาย ในผู้ใหญ่ที่เป็นโรคจึงมีธาตุเหล็กเกินได้แม้ไม่เคยรับเลือดเลย ยิ่งถ้าได้รับเลือดและรับบ่อยๆ ในเม็ดเลือดแดง (ฮีโมโกลบิน) มีธาตุเหล็ก จึงได้รับธาตุเหล็กไปด้วย จำเป็นต้องหาทางกำจัดธาตุเหล็กออกเพื่อไม่ให้เหล็กไปทำอันตรายต่ออวัยวะ

โรคธาลัสซีเมียรักษาได้อย่างไร

โรคธาลัสซีเมียมีหลายชนิด บางรายอาจมีอาการน้อยจนไม่ต้องให้การรักษาอย่างใดเป็นพิเศษ บางรายซีดมากต้องได้รับการรักษาและติดต่อกับแพทย์เป็นประจำโดยสม่ำเสมอขณะนั้นก่อนอื่นผู้ปกครองผู้ป่วย และครอบครัว จะต้องเข้าใจเสียก่อนว่าโรคธาลัสซีเมียคืออะไร ผู้ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดใด ผู้ที่เกี่ยวข้องใกล้ชิดทางสายเลือด เช่น บิดา มารดา บุตร พี่น้อง และรวมทั้งคู่สมรส ควรได้รับการตรวจเลือดเพื่อให้ทราบและเข้าใจเกี่ยวกับแบบแผนการถ่ายทอดทางพันธุกรรมปรึกษาหารือร่วมกับแพทย์ในการวางแผนการรักษาผู้ป่วย และการควบคุมป้องกันโรค การรักษาได้แก่

1. การดูแลรักษาสุขภาพทั่วไป ควรมีสุขอนามัยที่ดี สะอาด

การปฏิบัติตัว ออกกำลังกายเท่าที่จะทำได้ ไม่เหนื่อยเกินไป

เนื่องจากมีกระดูกเปราะหักง่าย ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่ผาดโผน ไม่สูบบุหรี่ ไม่ควรดื่มเหล้า

อาหาร คนที่เป็นโรคธาลัสซีเมียเม็ดเลือดแดงแตกเร็ว

ร่างกายพยายามสร้างเม็ดเลือดแดงใหม่ขึ้นมาแทนฉะนั้นควรรับประทาน

อาหารที่มีคุณภาพ มีโปรตีนสูง เช่น เนื้อสัตว์ต่างๆ ไข่ นม และอาหารที่มีวิตามินที่เรียกว่า "โฟเลท" อยู่มาก ได้แก่ ผักสดต่างๆ ที่ควรละเว้นคืออาหารที่มีธาตุเหล็กสูงมากเป็นพิเศษ ได้แก่ เลือดสัตว์ต่างๆ

ยา ไม่ควรซื้อยากินเอง เพราะอาจเป็นยาที่มีธาตุเหล็ก ไม่เหมาะสำหรับโรคธาลัสซีเมียที่มีธาตุเหล็กเกิน รับประทานยาวิตามินโฟเลท (Folate) ตามที่แพทย์สั่ง

2. การให้เลือด มี 2 แบบคือ

2.1 การให้เลือดเมื่อจำเป็น พอให้ผู้ป่วยหายจากอาการอ่อนเพลีย

2.2 การให้เลือดอย่างสม่ำเสมอจนหายซีด เพิ่มระดับฮีโมโกลบินให้สูงใกล้เคียงปกติ ทำให้ค่าเฉลี่ยของฮีโมโกลบินของผู้ป่วยสูงขึ้นได้เป็นประมาณ 11-12 กรัม/เดซิลิตร จะให้แก่ผู้ป่วยที่เป็นโรคชนิดที่รุนแรง และมักจะทำให้ผู้ป่วยตั้งแต่อายุยังน้อย ผู้ป่วยจะแข็งแรงเหมือนเด็กปกติ ไม่เหนื่อย และจะป้องกันมิให้ใบหน้าเปลี่ยนม้ามจะไม่โต หรือถ้าโตอยู่ก่อนจะยุบลง การเจริญเติบโตจะปกติ ข้อเสียคือ ต้องมารับเลือดอย่างสม่ำเสมอ และให้ยาขับเหล็กด้วย เพราะจะมีภาวะเหล็กเกินตามมา

3. การให้ยาขับธาตุเหล็ก ผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดจนหายซีดและได้ยาขับธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอจนไม่มีภาวะเหล็กเกิน จะมีสุขภาพแข็งแรง และอายุยืนยาว

4. การตัดม้าม เมื่อม้ามโตมากทำให้อึดอัด และกลับทำลายเม็ดเลือดหลังการตัดม้ามอัตราการให้เลือดจะลดลง แต่อาจมีภาวะติดเชื้อง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กอายุน้อยกว่า 4 ปี หลังตัดม้ามผู้ป่วยจะต้องกินยาปฏิชีวนะเพนิซิลลิน วี 2-3 ปี หรือจนพ้นวัยเด็ก

5. การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ปัจจุบันเป็นวิธีเดียวที่สามารถรักษาโรคธาลัสซีเมียให้หายขาดได้ แพทย์จะเลือกทำการรักษาโดยวิธีนี้ในผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียรายที่รุนแรง ผลการรักษาดีหายขาดถึงร้อยละ 80 แต่ค่าใช้จ่ายสูงและอาจมีปัญหาแทรกซ้อนจากการรักษาได้

เมื่อท่านอ่านจุลสารฉบับ กันยายน 2548 และฉบับนี้แล้ว ขอเชิญชวนท่านร่วมสนุกในการตอบคำถามต่อไปนี้แล้วโปรดดูคำตอบและให้คะแนนตนเองด้วย ฉบับนี้ คำถามต่อไปนี้ขอใดเป็นข้อที่ถูกต้อง (อาจมีมากกว่า 1 ข้อ)

คำถาม "นิว" ที่เป็นผลแทรกซ้อนจากโรคธาลัสซีเมีย คือ

1. นิวในกระเพาะ
2. นิวในกระเพาะปัสสาวะ
3. นิวในกรวยไต
4. นิวในถุงน้ำดี

คำตอบ นิวในถุงน้ำดี ซึ่งเกิดจากการตกตะกอนของสีน้ำตาลที่เป็นผลของการแตกสลายของเม็ดเลือดแดง ผู้ป่วยผู้ใหญ่มัก



มีนิ้วในถุงน้ำดีและเป็นสาเหตุที่ทำให้มีปัญหาแทรกซ้อน มีการติดเชื้อ คือ ถุงน้ำดีอักเสบได้

คำถาม อวัยวะที่สร้างเม็ดเลือดแดงในผู้ใหญ่ คือ

1. ตับ
2. ไต
3. หัวใจ
4. ไช้กระดูก

คำตอบ ไช้กระดูก ในผู้ใหญ่ ไช้กระดูกเป็นแหล่งสำคัญในการสร้างเม็ดเลือดทุกชนิด (เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกร็ดเลือด) ในครรภ์มารดา ม้ามเป็นแหล่งสร้างเม็ดเลือดของทารก คนไข้ธาลัสซีเมียมีการสร้างเม็ดเลือดเพิ่มในไช้กระดูก (ซึ่งทำให้กระดูกเปลี่ยนรูป) แล้วม้ามยังช่วยสร้างเม็ดเลือดด้วย

คำถาม ผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียมีสิ่งตรวจพบที่สำคัญได้ทุกข้อ **นอกจาก**

1. ขาดธาตุเหล็ก
2. ซีต
3. เหลือง
4. ม้ามโต

คำตอบ ขาดธาตุเหล็ก อาการซีต เหลือง ม้ามโต เป็นอาการของโรคธาลัสซีเมีย คนที่เป็นโรคนี้อาจมีธาตุเหล็กเกิน จากการดูดซึมธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นและจากเลือดที่ได้รับ ถ้าธาตุเหล็กเกินมาก จะมีผลเสียต่ออวัยวะ จึงต้องให้ยาขับธาตุเหล็กออก

คำถาม โรคธาลัสซีเมียสามารถรักษาให้หายขาดได้โดย

1. ให้เลือดและยาขับธาตุเหล็ก
2. ปลูกถ่ายไช้กระดูก
3. เปลี่ยนยีน
4. ผ่าตัดไข้ไข้กระดูก

คำตอบ ปลูกถ่ายไช้กระดูก การให้เลือดและขับเหล็ก แม้จะช่วยช่วยให้ผู้ป่วยแข็งแรงได้เท่าเทียมกับคนปกติ แต่ต้องให้การรักษาสถาวรไป การเปลี่ยนยีนเป็นความหวังของผู้ป่วย แต่ยังอยู่ในระหว่างการศึกษายังยังไม่สำเร็จ การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด (ได้แก่ การปลูกถ่ายไช้กระดูก, ปลูกถ่ายเลือดสายสะดือ) ปัจจุบันเป็นวิธีที่รักษาผู้ป่วยให้หายได้มากถึงร้อยละ 70-80 ไม่ใช่การผ่าตัดไข้ไข้กระดูกซึ่งมีผู้เข้าใจผิดบ่อยๆ

คำถาม สำหรับผู้ที่ เป็นพาหะของธาลัสซีเมีย (trait) ข้อใด **ไม่ถูกต้อง**

1. ถ่ายทอดพันธุกรรมนี้ไปให้ลูกได้
2. สุขภาพแข็งแรงปกติดี
3. สามารถบริจาคเลือดได้
4. ไม่มีวิธีตรวจวินิจฉัย จะทราบต่อเมื่อมีบุตรเป็นโรค

คำตอบ ไม่มีวิธีตรวจวินิจฉัย จะทราบต่อเมื่อมีบุตรเป็นโรค เป็นข้อที่ผิด พาหะมีสุขภาพปกติแข็งแรง และสามารถถ่ายทอดพันธุกรรม (ยีน) ธาลัสซีเมียให้ลูกได้ (ดูภาพจากจุลสารฉบับก่อนประกอบ) และสามารถ



วินิจฉัยพาหะได้จากการตรวจเลือดโดยวิธีพิเศษ โดยไม่ต้องรอให้มีลูกเป็นโรค แต่เมื่อทราบว่าเป็นพาหะ ต้องตรวจคู่สมรสด้วยว่าเป็นคู่เสี่ยงที่จะมีลูกเป็นโรคหรือไม่ และปรึกษาแพทย์ เพื่อหลีกเลี่ยงการมีลูกเป็นโรคธาลัสซีเมีย ถ้าเป็นคู่เสี่ยง

คำถาม คู่สามีภรรยา คู่ใดที่จะไม่มีลูกเป็นโรคธาลัสซีเมีย

1. สุขภาพแข็งแรงดีทั้งคู่
2. เคยบริจาคเลือดสม่ำเสมอทั้งคู่
3. สามีเป็นพาหะ (trait) ภรรยาปกติ ไม่เป็นพาหะ
4. มีลูก 3 คนแล้ว ทุกคนแข็งแรงดี กำลังตั้งครรรภ์คนที่ 4

คำตอบ สามีเป็นพาหะ (trait) ภรรยาปกติ ไม่เป็นพาหะ การที่สามีและภรรยาสุขภาพดีทั้งคู่ หรือเคยบริจาคเลือด หรือมีลูกแข็งแรง ไม่ได้หมายความว่าคู่สามีภรรยาไม่เป็นพาหะ ต้องตรวจเลือด (โดยวิธีพิเศษ) ก่อนจึงจะบอกได้ ถ้าเป็นพาหะฝ่ายเดียว ลูกจะไม่เป็นโรค (ดูจุลสารฉบับก่อนประกอบ) การมีลูกแข็งแรง 3 คนแล้ว ลูกคนต่อไป อาจเป็นโรคธาลัสซีเมียได้ ถ้าเผชิญ พ่อ-แม่ เป็นพาหะทั้งคู่

คำถาม ถ้าพาหะกับพาหะของธาลัสซีเมีย (ชนิดที่สอดคล้องกัน) แต่งงานกัน อัตราเสี่ยงที่จะมีบุตรเป็นโรค ในการตั้งครรรภ์แต่ละครั้ง คือ

1. 1 ใน 2
2. 1 ใน 3
3. 1 ใน 4
4. 1 ใน 8

คำตอบ อัตราเสี่ยงที่บุตรจะเป็นโรคคือ 1 ใน 4 อัตราเสี่ยงจะเท่ากันทุกการตั้งครรรภ์

คำถาม วิตามินที่แพทย์มักให้แก่คนไข้ธาลัสซีเมีย คือ

1. วิตามิน เอ
2. วิตามิน บี
3. วิตามิน ซี
4. วิตามิน โฟลิก

คำตอบ วิตามินโฟลิก ช่วยเสริมในการสร้างเม็ดเลือดวิตามินนี้พบในพืชผักใบเขียวต่างๆ ด้วย

คำถาม โรคต่อไปนี้ติดต่อได้จากการให้เลือดคือ

1. โรค AIDS
2. โรค ธาลัสซีเมีย



3. โรคหัด
4. โรคลมชัก

คำตอบ โรค AIDS อีก 3 โรคไม่ติดต่อทางการรับเลือดคนที่เป็นพาหะของธาลัสซีเมีย มีสุขภาพแข็งแรง (พบร้อยละ 40 ของประชากรและน่าจะร้อยละ 40 ของผู้บริจาคเลือดด้วย) ไม่ถ่ายทอดโรคจากเลือดที่บริจาค สำหรับโรค AIDS นั้น ปัจจุบันเท่าที่ทราบแทบไม่พบว่ามีการติดต่อทางเลือดเลย เพราะที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย และธนาคารเลือด โรงพยาบาลต่างๆ มีการตรวจคุณภาพของเลือดที่จะให้แก่ผู้ป่วยว่าสะอาด ปราศจากเชื้อ AIDS รวมทั้งตัวอักเสบบีซีฟิลิส

คำถาม บอกได้ว่าท่านเป็นพาหะธาลัสซีเมียหรือไม่ เมื่อ.....

1. ต้องมีลูกเป็นธาลัสซีเมียเสียก่อน
2. มีพี่เป็นโรคธาลัสซีเมีย
3. มีแม่เป็นพาหะธาลัสซีเมีย
4. ตรวจเลือดโดยวิธีพิเศษ

คำตอบ ตรวจเลือดโดยวิธีพิเศษ ตรวจเมื่อใดก็จะทราบได้โดยไม่ต้องรอให้มีลูกเป็นโรคเสียก่อน ตรวจก่อนมีลูกและปรึกษาแพทย์เพื่อสามารถหลีกเลี่ยงการมีลูกเป็นโรคได้ การมีพ่อ แม่หรือเครือญาติเป็นพาหะ ก็จะมีโอกาสเป็นพาหะมากกว่าคนทั่วไป (มากกว่าร้อยละ 40) แต่อาจไม่เป็นพาหะก็ได้ จึงบอกไม่ได้ จนกว่าจะตรวจเลือด

คำถาม พ่อและแม่เป็นพาหะธาลัสซีเมีย และถ้าลูกคนแรกเป็นโรคธาลัสซีเมีย ลูกคนต่อไป

1. จะไม่เป็นโรค
2. จะเป็นพาหะแบบพ่อหรือแม่
3. จะปกติ
4. มีอัตราเสี่ยงเท่ากับครุฑแรก คือ ปกติ 1/4, เป็นพาหะ: 2/4, เป็นโรค 1/4

คำตอบ มีอัตราเสี่ยงเท่ากับครุฑแรก คือ ปกติ, เป็นพาหะ, เป็นโรค ในอัตรา 1:2:1 และอัตราเสี่ยงเช่นนี้ทุกการตั้งครรภ์

คำถาม ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับม้าม

1. ม้ามช่วยในการสร้างเม็ดเลือดแดงในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย
2. ผู้ป่วยทุกรายต้องมีม้ามโต
3. ถ้าม้ามโตมาก ผู้ป่วยต้องให้เลือดถี่ขึ้นมาก แพทย์อาจพิจารณาตัดม้าม
4. การตัดม้ามจะทำความถี่ในการให้เลือดน้อยลง แต่ไม่หายขาด



คำตอบ ผู้ป่วยทุกรายต้องมีม้ามโต ไม่จริงเสมอไปเพราะผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่อาการน้อย หรือที่ไม่มีอาการ ม้ามไม่โตก็ได้ ม้ามที่โตระยะแรกช่วยไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดง แต่ถ้าม้ามโตมากขึ้นๆ จะทำลายเม็ดเลือดแดงด้วย แพทย์จึงจะพิจารณาตัดม้าม ถ้ามีข้อบ่งชี้

คำถาม ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการให้เลือดจนหายซีดีในโรคธาลัสซีเมีย

1. ผู้ป่วยทุกคนควรได้รับการรักษาแบบนี้
2. สามารถช่วยให้แข็งแรง ลักษณะใบหน้าปกติ ม้ามไม่โต
3. ผู้ป่วยหายขาดจากโรคได้
4. จะมีปัญหาธาตุเหล็กเกินจากเลือดที่ให้

คำตอบ ผู้ป่วยทุกคนควรได้รับการรักษาแบบนี้ และ ผู้ป่วยหายขาดจากโรคได้ การให้เลือดจนหายซีดีเป็นการรักษาแบบประคับประคองที่มีประโยชน์มาก แต่ผลจะดีมากถ้าร่วมกับการให้ยาขับเหล็ก และต้องให้ตลอดไป จะใช้รักษาผู้ป่วยธาลัสซีเมียกลุ่มอาการรุนแรง

คำถาม อาหารอะไรที่ผู้ป่วยธาลัสซีเมียควรหลีกเลี่ยง

1. ไข่
2. นม
3. เลือดหมู
4. ผักต่างๆ

คำตอบ เลือดหมูเพราะมีธาตุเหล็กมากที่สุด จึงควรหลีกเลี่ยงควรรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ สำหรับไข่และนมเป็นอาหารที่มีโปรตีนสูง ผักมีวิตามินโฟเลตมาก มีประโยชน์ดี

คำถาม กีฬาชนิดใดที่ผู้ป่วยธาลัสซีเมียควรหลีกเลี่ยงมากที่สุด

1. วัยน้ำ
2. ปิงปอง
3. คาราเต้
4. หนักฮอส

คำตอบ คาราเต้ เป็นกีฬาที่ใช้กำลังมาก และมีการกระทบกระแทก อาจมีอันตรายต่อกระดูกที่เปราะ กระดูกหักได้ ควรเลือกกีฬาที่ไม่มีการปะทะ กระแทก และไม่เหนื่อยจนเกินไป

ขอเชิญท่านที่ตอบคำถาม ตรวจสอบผลแล้วแจ้งผลการตอบไปที่ กองบรรณาธิการด้วย เราจะพิจารณามอบรางวัลให้จำนวน 5 ท่าน หากท่านมีข้อสงสัยหรือข้อใจคำเฉลย หรือมีปัญหาอื่นๆ มีข้อเสนอแนะใดๆ โปรดติดต่อไปที่กองบรรณาธิการหรือที่มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย www.thalassemia.or.th เรามีคำตอบ

ชื่อผู้ตอบ.....อายุ.....ปี.....
 อาชีพ.....โทรศัพท์.....
 E-mail address.....
 ติดต่อทางไปรษณีย์ที่.....



จูลสารชมรมโรคโลหิตจาง ธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

ปีที่ 15 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม - เมษายน 2549 Vol. 15 , No. 1 , January - April 2006

● ชื่อ :

จูลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย
(Bulletin of The Thalassaemia Club of Thailand)

● เจ้าของ :

มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทยในพระอุปถัมภ์
พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ
(Thalassaemia Foundation of Thailand)

● สำนักงานมูลนิธิ :

ตึกอำนวยการ ชั้นที่ 6 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช
บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
โทรศัพท์ 0-2419-8329, โทรสาร 0-2412-9758

Website: www.thalassaemia.or.th

e-mail: thalassaemia_tft@hotmail.com

● Office :

Department of Pediatrics, Siriraj Hospital
Bangkok, 10700 Thailand

Website: www.thalassaemia.or.th

e-mail: thalassaemia_tft@hotmail.com

● วัตถุประสงค์ :

- ส่งเสริมเผยแพร่ความรู้โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแก่ ผู้ป่วย
ผู้ปกครองและประชาชน
- สร้างความสัมพันธ์อันดี ระหว่างสมาชิกชมรมโรคโลหิตจาง
ธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์
ทั้งนี้บทความต่างๆที่ลงพิมพ์ต้องไม่เกี่ยวข้องกับการเมือง
หรือขัดต่อระเบียบศีลธรรมอันดีงาม

● กำหนดออกหนังสือ :

ทุก 4 เดือน มกราคม พฤษภาคม กันยายน ปีละ 3 เล่ม

● ที่ปรึกษา :

ศ. พญ. คุณหญิงสุดศราศกร ตู้อจินดา
คุณสายพิน พหลโยธิน
ศ. พญ.ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา
ศ. พญ.ทานุหุณงษ์เพ็ญศรี ภูตระกูล
ศ. นพ. สุทัศน์ ฟูเจริญ

● บรรณาธิการ

รศ. นพ.กิตติ ต่อจรัส

● กองบรรณาธิการ :

ศ. พญ.วรวรรณ ต้นไพจิตร
ศ. พลโทหญิง พญ.ทิพย์ ศรีไพศาล
รศ. นพ.นพดล ศิริธนารัตนกุล
รศ. นพ.ธัญชัย สุระ
รศ. พญ.ปราณี สุจริตจันทร์
รศ. นพ.อิศรางค์ นุชประยูร
รศ. นพ.วิชัย ประยูรวิวัฒน์

● สำนักงานจูลสาร :

หน่วยโลหิตวิทยา กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
อาคารพัชรกิติยาภา ชั้น 8 เลขที่ 315 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ 10400
โทร 0-2354-7600-26 ต่อ 94143, โทรสาร 0-2644-8990

e-mail: kittitcr@access.inet.co.th

Website: www.thalassaemia.or.th



ประชุมกรรมการมูลนิธิ ฯ
26 ธ.ค.48



แจกรางวัลประกวดคำขวัญ
ส่งเสริมการป้องกันและความคุม
โรคธาลัสซีเมีย 4-8 ก.ค. 48



ประชุมวิชาการนานาชาติ
เกี่ยวกับธาลัสซีเมีย
ที่เมืองดูไบ 7-10 ม.ค.49



สนับสนุนการพิมพ์โดย

มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

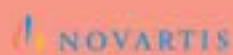
สำนักงานมูลนิธิฯ ชั้นที่ 5 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

โรงพยาบาลศิริราช บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

โทรศัพท์ 0-2419-8329, โทรสาร 0-2412-9758

E-mail: thalassemia_th@hotmail.com

Website: www.thalassemia.or.th



บริษัทโนวาartis (ประเทศไทย) จำกัด

ผู้แทนจำหน่ายผลิตภัณฑ์ Desferal