



จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

Bulletin of The Thalassemia Club of Thailand

ปีที่ 18 ฉบับที่ 3 ประจำเดือน กันยายน-ธันวาคม 2552 ISSN 1513-413X Vol 18 No.3 September-December 2009



คณะกรรมการมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย ร่วมถวายบังคมและวางพวงมาลาสักการะ
พระบรมราชานุสาวรีย์ สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก 24 ก.ย. พ.ศ. 2552





บรรณาธิการแถลง



สวัสดีครับสมาชิกจุดสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย จุดสารฉบับนี้มีข่าวที่จะแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับยาขับธาตุเหล็กชนิดรับประทาน หรือ จีพีโอแอลวัน (GPO L ONE) ที่ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรมจะสามารถใช้ได้กับผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่ใช้สิทธิการรักษาผ่านโครงการระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือ สปสช. ส่วนเรื่องที่น่าสนใจอีกเรื่องเกี่ยวกับงานชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ครั้งที่ 21 และงานวันธาลัสซีเมียโลก ครั้งที่ 9 ในปีนี้จะจัดต่อเนื่องร่วมกับการประชุมสัมมนาวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ซึ่งคาดว่าจะจัดในประมาณเดือน พฤษภาคม 2553 ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพฯ ขอเชิญชวนสมาชิกมาร่วมงานกันมากๆ นอกจากนั้นจะมีการประกวดคำขวัญเนื่องในงานวันธาลัสซีเมียโลกด้วย

เนื้อหาภายใน ประกอบด้วย เรื่องธาลัสซีเมียอินเตอร์มีเดีย เล่าเรื่องเกล็ดเลือดตอนที่ 5 และคำถามคำตอบที่ได้รับความกรุณาจากอาจารย์วรวรรณ ได้ตอบข้อข้องใจเหมือนเช่นเคย ในคอลัมน์จดหมายจากเพื่อนสมาชิกมีเรื่องที่น่าสนใจหลายเรื่องและเพื่อนสมาชิกได้เล่าการประสบความสำเร็จในการเรียนให้เพื่อนสมาชิกได้รับรู้และเป็นกำลังใจแก่กันและกัน ทางบรรณาธิการยินดีเป็นสื่อกลางเพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ให้เพื่อนสมาชิกให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลาจึงอยากให้สมาชิกได้เขียนเรื่องมาเล่าสู่การฟังมากๆ

ทางคณะบรรณาธิการได้วิเคราะห์ที่อยู่และสถานะจากฐานข้อมูลของเพื่อนสมาชิกพบว่าสมาชิกยังไม่ครอบคลุมทั่วประเทศอาจจะเนื่องจากว่าผู้ที่สนใจสามารถเข้ารับทราบข้อมูลข่าวสารจากทางอินเทอร์เน็ต ที่ www.thalassemia.or.th จึงขอเชิญชวนสมัครเป็นสมาชิกกันมากๆ และหากสมาชิกท่านใดมีข้อติชม หรือต้องการเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับโรคหรือการรักษาขอให้ส่งมาที่สำนักงานจุดสาร หรือที่ E-mail: kittitcr@access.inet.co.th

ความสำเร็จของจุดสารนี้เกิดจากความร่วมมือร่วมใจของอาจารย์ทุกท่านที่ได้สละเวลาเขียนบทความอันเป็นประโยชน์ให้เพื่อนสมาชิก ท้ายที่สุดนี้ทางกองบรรณาธิการขอขอบคุณ มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทยและบริษัทโนวาร์ตีส (ประเทศไทย) จำกัด ที่สนับสนุนการจัดพิมพ์

พบกันใหม่ฉบับหน้านะครับ

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ กิตติ ต่อจรัส

บรรณาธิการ



จุฬารชมรมโรคโลหิตจาง

ธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

สารบัญ

บรรณาธิการแถลง.....	1
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์กิตติ ต่อจรัส	
เล่าเรื่องเลือด ตอนที่ 5 เกร็ดเรื่องเก๋ตลกเลือด.....	3
นายแพทย์จักรกฤษณ์ เอื้อสุนทรวัฒนา รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉันทชัย สุระ	
ธาลัสซีเมียอินเตอร์มีเดีย (THALASSEMIA INTERMEDIA).....	6
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์กิตติ ต่อจรัส	
จีพีโอแอลวัน (GPO L ONE) การเข้าถึงยาขับธาตุเหล็กของผู้ป่วยธาลัสซีเมีย.....	8
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์กิตติ ต่อจรัส	
ข้อมูลสมาชิกจุฬารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย.....	9
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์กิตติ ต่อจรัส	
แนะนำเว็บไซต์ธาลัสซีเมีย.....	11
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์กิตติ ต่อจรัส	
สารจากเพื่อนสมาชิก.....	13
คำถาม-คำตอบ.....	16
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงวรวรรณ ตันไพจิตร	
การจัดงานวันธาลัสซีเมียโลก และการประชุมวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติ.....	20
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงวรวรรณ ตันไพจิตร	
ประกวดคำขวัญ เรื่องการส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย.....	22
จุฬารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย.....	24



เล่าเรื่องเลือด ตอนที่ 5



เกร็ดเรื่อง เกล็ดเลือด

นพ. จักรกฤษณ์ เชื้อสุนทรวัฒนา, รศ. นพ. รัชชัย สุระ

หลังจากที่เราพูดถึงเม็ดเลือดทั้งสีแดงและสีขาวกันไปแล้ว ฉบับนี้จะขอเล่าเรื่องของอนุภาคอีกชนิดหนึ่งในเลือดซึ่งเรียกกันว่าเกล็ดเลือดครับ

เกล็ดเลือดเป็นเศษชิ้นส่วนของเซลล์ที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อทำหน้าที่ในการยึดเกาะกันเองและกับผนังหลอดเลือดที่ได้รับบาดเจ็บ สร้างเป็นลิ่มเลือดขึ้นมาเพื่อทำให้เลือดหยุดไหล ในเลือดของคนปกติ 1 ไมโครลิตร (เท่ากับ 1 ลูกบาศก์มิลลิเมตร) จะมีเกล็ดเลือดอยู่ประมาณ 150,000 ถึง 350,000 ตัว

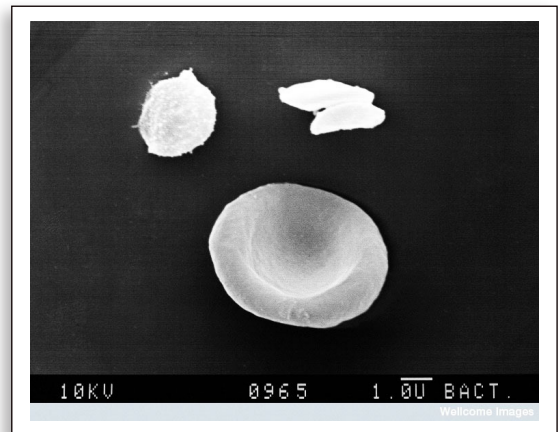
การที่เกล็ดเลือดมีจำนวนน้อยเกินไปหรือทำงานได้ไม่ดี จะส่งผลให้เกิดภาวะเลือดออกง่ายกว่าปกติขึ้น (อย่างปัญหา“เลือดออก” เวลาเป็นไข้เลือดออกก็เกิดจากสาเหตุนี้) ในทำนองกลับกัน การที่เกล็ดเลือดมีจำนวนมากเกินไป หรือจับตัวเป็นลิ่มเลือดได้มากเกินไป ก็จะไปสร้างปัญหาอุดตันเส้นเลือดตามอวัยวะต่างๆ ได้

ว่ากันว่าการพัฒนาระบบการแข็งตัวของเลือดของมนุษย์ประสบความสำเร็จมากเกินไปสำหรับสภาพการดำรงชีวิตในปัจจุบัน ทั้งนี้เนื่องจากบรรพบุรุษของเราเคยใช้ชีวิตในแบบที่ต้องต่อสู้ และเสี่ยงอันตรายมากๆ มาก่อน (เช่น อาจโดนเสือแอบมาคาบไปเคี้ยวเล่นแถมยังเมื่อไหร่ก็ได้) จึงมีโอกาที่จะเสียเลือดได้มาก และคนที่มีเลือดที่แข็งตัวได้ดี หยุดการไหลของเลือดได้เร็วเมื่อมีบาดแผลก็มีแนวโน้มจะรอดชีวิตมาได้ถูกมีหลานได้มากกว่า ระบบการแข็งตัวของเลือดจึงได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้นเรื่อยๆ และถ่ายทอดมายังรุ่นเรา แต่ในปัจจุบัน เราไม่ได้ไปวิ่งล่าช้างเองอีกต่อไปแล้วและโอกาสที่อยู่ดีๆ จะโดนเสื้อมองมาตะครุบไปก็มีน้อยมาก (ส่วนบางคนที่อยู่ไม่ดี เช่น ไปนั่งกระดิกเท้าเล่นในกรงเลือนั่นเราไม่นับนะครับ) ประทับกับเราใช้ชีวิตในลักษณะที่อยู่เฉยๆ(“นั่งกินนอนกิน”)มากขึ้นและมีอายุยืนขึ้นการแข็งตัวที่ดี (เกินไป) ของเลือดนี้ก็เริ่มก่อปัญหาเพราะเรามักจะมีลิ่มเลือดไปอุดตันตามที่ต้องการๆ เช่น สมองหัวใจ ฯลฯ ทำให้เกิดโรคอะไรต่ออะไรตามมามากมาย

เลี้ยวเข้าไปใกล้กันหน่อย กลับมาเล่าเรื่องเกล็ดเลือดต่อดีกว่า ในสภาพปกติ เกล็ดเลือดของเรามีรูปร่างคล้ายจานแบนๆ ในภาษาอังกฤษจึงเรียกว่า “platelet” (= “จานเล็กๆ” อันที่จริงในตอนแรกๆ ที่ถูกค้นพบมันเคยถูกเรียกว่า “blood plaques” ซึ่งสามารถแปลได้ตรงตัวว่า “เกล็ดเลือด”) เมื่อเทียบกับเม็ดเลือด

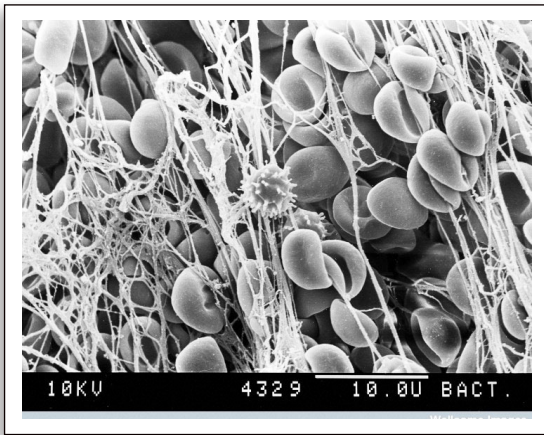
แดงและเม็ดเลือดขาวแล้ว เกล็ดเลือดจะมีขนาดเล็กกว่ามากคือมีเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 1.5 ถึง 3 ไมโครเมตรหรือประมาณหนึ่งในสามถึงหนึ่งในสี่ของขนาดของเม็ดเลือดแดงเท่านั้น และจะมีความหนาประมาณ 0.5 ถึง 0.9 ไมโครเมตรเท่านั้น และเนื่องจากมันเป็นเพียงชิ้นส่วนของเซลล์ เกล็ดเลือดในร่างกายมนุษย์จึงไม่มีนิวเคลียส (อย่างไรก็ตาม เกล็ดเลือดของสิ่งมีชีวิตอื่นๆ หลายชนิดอาจมีนิวเคลียสก็ได้)

เมื่อผนังหลอดเลือดได้รับบาดเจ็บ สารหลายชนิดที่ผนังของหลอดเลือดซึ่งเดิมเคยถูก“ซ่อน”เอาไว้จากเกล็ดเลือดก็จะปรากฏออกมา เมื่อเกล็ดเลือดพบสารเหล่านี้ก็จะถูกกระตุ้นและจะสร้างสารที่ช่วยเรียกและกระตุ้นเกล็ดเลือดและเม็ดเลือดขาวตัวอื่นๆ พร้อมกับเปลี่ยนแปลงรูปร่างของตัวเองไปโดยยื่น “ขา” เล็กๆ ยาวๆ ออกมารอบตัว ซึ่งขาพวกนี้ยาวหลายไมโครเมตร แต่มีเส้นผ่านศูนย์กลางเพียงประมาณ 0.1 ไมโครเมตรเท่านั้น สำหรับสาเหตุที่ต้องแปลงร่างนี้ยังไม่ทราบชัดเจน แต่เดากันว่ามันอาจช่วยให้เกล็ดเลือดตัวนี้ยึดเกาะกับเซลล์อื่นๆ หรือผนังหลอดเลือดได้ดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากบนเยื่อหุ้มเซลล์ของเกล็ดเลือดจะมีโปรตีนอยู่ ซึ่งจะผลัดกันกับเซลล์อื่นๆ ถ้าเข้าไปใกล้กัน (คล้ายๆ กับเวลาที่เธอแม่เหล็กขั้วเดียวกันเข้ามาอยู่ใกล้ๆ กันมันก็จะผลัดกัน) แต่ถ้าใช้วิธียื่นขาออกไปเกี่ยวไว้แทนที่จะไม่ต้องเอาประจุลบจำนวนมากๆ บนเยื่อหุ้มเซลล์เข้าไปใกล้กันจนเกินไป ทำให้ลดการผลัดกันลงไปได้



ภาพที่ 1 เกล็ดเลือดที่ยังอยู่ในสภาพคล้ายจาน (บนขวา) กับที่ถูกกระตุ้นแล้ว (บนซ้าย) เทียบกับเม็ดเลือดแดง (ด้านล่าง) ถ่ายด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน ที่มา: David Gregory & Debbie Marshall, Wellcome Images

เกล็ดเลือดที่ถูกกระตุ้นจะเกาะกันจนปิดบริเวณที่หลอดเลือดบาดเจ็บทั้งหมด ในขณะที่เดียวกันสารที่ถูกปล่อยออกมาจากเนื้อเยื่อที่ได้รับบาดเจ็บก็ยังกระตุ้นโปรตีนที่เกี่ยวข้องกับการแข็งตัวของเลือดในน้ำเลือดซึ่งจะทำให้มีการสร้างเส้นใยโปรตีนขึ้นมาเสริมความแข็งแรงของก้อนเกล็ดเลือดที่ปิดปากแผลอยู่ ในช่วงนี้เซลล์ต่างๆ ที่เผชิญผ่านมาก็จะถูกเอาไปถมไว้ใกล้ลิ่มเลือดด้วย อย่างในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ลิ่มเลือดที่เกิดขึ้นประกอบด้วยวัตถุดิบหลายชนิด ในภาพจะเห็นทั้งเม็ดเลือดแดง เส้นใยไฟบริน และเม็ดเลือดขาว (เห็นเป็นหนามๆ อยู่กลางภาพ) ถ่ายด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน

ที่มา: David Gregory & Debbie Marshall, Wellcome Images

เส้นทางชีวิตของเกล็ดเลือด

เกล็ดเลือดเกิดขึ้นมาจากเซลล์ที่มีลักษณะพิเศษมากๆ ชนิดหนึ่งในไขกระดูก เรียกว่าเซลล์เมกะคาริโอไซต์ (megakaryocyte จากคำกรีก megas = ใหญ่ + karyon = ถั่วเปลือกแข็ง (ปกติในทางชีววิทยาจะเอาคำนี้มาตั้งชื่อของที่เกี่ยวข้องกับนิวเคลียส เนื่องจากหน้าตามันคล้ายถั่ว)+kytos=เซลล์)ที่ว่าเป็นเซลล์ที่มีลักษณะพิเศษมากๆ ก็เพราะมันเป็นเซลล์ที่มีขนาดใหญ่มาก (อย่างน้อยก็ใหญ่ที่สุดในไขกระดูก) คือมีเส้นผ่านศูนย์กลางโดยเฉลี่ยประมาณ 20-25 ไมโครเมตร (ถ้ายังจำได้ เม็ดเลือดแดงมีเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 5 ไมโครเมตรเท่านั้น) และตัวที่ใหญ่จริงๆ อาจมีเส้นผ่านศูนย์กลางถึง 50-60 ไมโครเมตรเลยทีเดียว

นอกจากนี้ ลักษณะที่พิเศษอีกอย่างหนึ่งของเมกะคาริโอไซต์ก็คือในนิวเคลียสของมันจะมีโครโมโซมอยู่มากกว่า 2 ชุด (อันนี้ขออธิบายต่ออีกเล็กน้อย คือในเซลล์ของร่างกายคนตามปกติแล้วจะมีโครโมโซม ซึ่งเป็นตัวที่เก็บรหัสพันธุกรรมอยู่สองชุด ชุดหนึ่งได้มาจากพ่อ และอีกชุดหนึ่งก็ได้มาจากแม่ แต่ในเมกะคาริโอไซต์ มันจะสร้างโครโมโซมขึ้นมาใหม่มากกว่านั้น) โดยจะมีโครโมโซมเป็นจำนวนเท่าของสองตั้งแต่ 4 จนถึง 64 ชุด และโดยปกติแล้วเมกะคาริโอไซต์ที่มีจำนวนโครโมโซมมากก็จะมีขนาดใหญ่ตามไปด้วย

เมกะคาริโอไซต์ที่มีจำนวนโครโมโซมตั้งแต่ 4 ชุดขึ้นไปจะไม่แบ่งตัวต่อ แต่จะยังคงสร้างโครโมโซมเพิ่มอยู่ และเมื่อมีจำนวนโครโมโซมถึง 8 ชุดก็จะเริ่มผลิตเกล็ดเลือดได้ จำนวนเกล็ดเลือดที่ผลิตได้ก็จะเป็นไปตามขนาดของเมกะคาริโอไซต์เช่นกัน เมกะคาริโอไซต์หนึ่งเซลล์จะผลิตเกล็ดเลือดได้ประมาณ 1,000 ถึง 3,000 ตัว และประมาณกันว่าในแต่ละวันจะมีเกล็ดเลือดถูกสร้างขึ้นมา 35,000 ถึง 45,000 ตัวต่อเลือด 1 ไมโครลิตร

มีผู้เสนอทฤษฎีเพื่ออธิบายว่าเมกะคาริโอไซต์ขนาดใหญ่

เปลี่ยนสภาพมาเป็นเกล็ดเลือดขนาดเล็กจิ๋วได้อย่างไรมาหลายทฤษฎีตั้งแต่เซลล์มันค่อยๆ แตกหลุดมาเองเป็นชิ้นๆ จนถึงทฤษฎีที่ว่าเมกะคาริโอไซต์เดินทางไปทีปอดแล้วไปถูกปั่นให้เป็นชิ้นเล็กๆ ที่นั่น ซึ่งในปัจจุบันก็ยังไม่ได้ข้อสรุปที่แน่นอนว่าเป็นแบบใด แต่เอาเป็นว่าเกล็ดเลือดแต่ละตัวของเรา ครั้งหนึ่งมันเคยเป็นชิ้นส่วนหนึ่งของเซลล์ชื่อเมกะคาริโอไซต์มาก่อนก็แล้วกันครับ

เมื่อสร้างมาแล้ว เกล็ดเลือดจะอยู่ในกระแสเลือดได้ประมาณ 7 วันก่อนจะถูกทำลายไป

เกล็ดเลือดกับผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย

ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียที่มีม้ามโต อาจพบว่ามีจำนวนเกล็ดเลือดในกระแสเลือดน้อยกว่าปกติ ทั้งนี้เนื่องจากเกล็ดเลือดส่วนหนึ่งไปตกค้างอยู่ในม้ามที่มีขนาดโตขึ้น อย่างไรก็ตาม โดยปกติภาวะเกร็ดเลือดต่ำกว่าปกติจากม้ามโตนี้จะไม่ค่อยส่งผลกระทบมากนัก เนื่องจากจำนวนเกล็ดเลือดมักไม่ได้ต่ำมากนักและเมื่อร่างกายต้องการก็สามารถดึงเกล็ดเลือดที่ค้างอยู่ที่ม้ามออกมาได้

ในผู้ป่วยที่ตัดม้ามออกไปแล้ว จำนวนเกล็ดเลือดในกระแสเลือดจะเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับเกล็ดเลือดของผู้ที่เป็นโรคนี้มักอยู่ในภาวะที่ถูกกระตุ้นมากกว่าปกติ ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลจากการที่ผู้เป็นโรคนี้อาจมีโอกาสที่จะเกิดการบาดเจ็บที่หนังหลอดเลือดและผิวเซลล์เม็ดเลือดแดงได้ง่ายขึ้น ทำให้ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียที่ตัดม้ามไปแล้วมีโอกาสเกิดปัญหาจากการมีลิ่มเลือดไปอุดตันตามหลอดเลือดสูงกว่าคนทั่วไป เหตุผลหนึ่งที่เรายกยาลมหลีกเลี่ยงการตัดม้ามในผู้ป่วยธาลัสซีเมียในปัจจุบันก็เพื่อเลี่ยงปัญหานี้ และในบางคนที่มีโอกาสเสี่ยงจะเกิดปัญหาได้มาก แพทย์ก็อาจจะแนะนำให้รับประทานยาแอสไพรินเพื่อลดโอกาสเกิดลิ่มเลือดลง (อันนี้ไม่ได้แนะนำให้รับประทานทุกคนนะครับ ควรปรึกษาแพทย์ก่อน)

เรื่องของเม็ดเลือดสารพัดชนิดคงจะหมดเพียงเท่านี้คร่าว

เกล็ดเลือด หรือ เกร็ดเลือด

ถ้าลองสังเกตดูดีๆ อาจพบว่ามีบางคนเรียกเข้าชิ้นส่วนเล็กๆ ในเลือดนี้ว่า “เกล็ดเลือด” ในขณะที่บางคนเรียกว่า “เกร็ดเลือด” และต่างก็มีเหตุผลสนับสนุน คือฝ่ายที่บอกว่าควรเรียก “เกล็ดเลือด” ก็เพราะมันเป็นเกล็ดๆ (“สิ่งที่แข็งตัวเป็นแผ่นบางๆ” อย่างเกล็ดปลา หรือเกล็ดหิมะ) ส่วนฝ่ายที่บอกว่าควรเรียกว่า “เกร็ดเลือด” ก็บอกว่ามันไม่ได้เหมือนเกล็ดปลาลักหน้อย แต่เป็นชิ้นเล็กชิ้นน้อย (“ส่วนย่อยหรือส่วนเบ็ดเตล็ด” = เกร็ด) มากกว่า (อย่างไรก็ตามในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานท่านอธิบายคำว่า “เกร็ด” ในความหมายนี้ไว้สำหรับใช้กับเรื่องเล่าบรรยายเหตุการณ์เท่านั้น ไม่ได้ใช้กับวัตถุสิ่งของ)



ในฐานะคนรุ่นหลัง (เกิดไม่ทัน) ผมก็ไม่ทราบเหมือนกันว่าท่านผู้บัญญัติศัพท์เป็นภาษาไทยท่านแรกใช้คำว่า “เกล็ดเลือด” หรือ “เกร็ดเลือด” แต่ในปัจจุบันราชบัณฑิตยสถานบัญญัติให้เรียกอนุภาคชนิดนี้ว่า “เกล็ดเลือด” ซึ่งศัพท์ที่ราชบัณฑิตยสถานบัญญัติมานี้ก็ถือเป็นมาตรฐานของภาษาในปัจจุบัน (ความจริงกรรมการบัญญัติศัพท์แพทยศาสตร์ก็เป็นอาจารย์แพทย์และอาจารย์ภาษาไทยที่เรารู้จักกันดีหลายท่าน ถ้าเอ่ยชื่อก็คงมีคนพยักหน้าร้องอ๋อกันเป็นแถว)

ขออนุญาตเรื่องต่ออีกหน่อยเกี่ยวกับการบัญญัติศัพท์ของราชบัณฑิตยสถาน ความจริงถ้าไปดูศัพท์บัญญัติที่ราชบัณฑิตยสถานบัญญัติไว้จริงๆ ก็จะเป็นคำที่กระชับ รัดกุมและดูสมเหตุสมผลมาก (และส่วนใหญ่ก็จะสะสกรด้วย) แต่ก็ยังมีผู้นำเรื่อง “ศัพท์บัญญัติ” (ซึ่งราชบัณฑิตยสถานไม่ได้บัญญัติ) มาพูดเล่นกันอย่างสนุกสนานและผู้ฟังจำนวนหนึ่งก็เชื่อว่าเป็นเรื่องจริงเสียด้วย ซึ่งเรื่องนี้ทางราชบัณฑิตยสถานเคยชี้แจงไว้ในวารสารราชบัณฑิตยสถานเมื่อต้นปี 2549 (ไม่แน่ใจเหมือนกันว่าจะมีคนได้อ่านวารสารราชบัณฑิตยสถานกันสักกี่คน) จะขออนุญาตนำมาฉายซ้ำ หวังว่าคงจะไม่โดนฟ้องว่าละเมิดลิขสิทธิ์นะครับ (ว่ากันตามตัวบทจริงๆ ก็คงจะละเมิดนะแหละ แต่ผมเจตนาดีจริงๆ นะครับอย่าฟ้องผมหรืออ.กิตติ(บ.ก.)นะครับ)

ตอบปัญหาข้อใจ

ยังคงมีผู้เข้าใจผิดว่าศัพท์บัญญัติต่อไปนี้เป็นศัพท์บัญญัติของราชบัณฑิตยสถานและมักจะมีผู้สอบถามมาเสมอ

1. software บัญญัติว่า ละมุนภัณฑ์
2. hardware บัญญัติว่า กระด้างภัณฑ์
3. joystick บัญญัติว่า แท่งหรรษา

ราชบัณฑิตยสถานขอชี้แจงว่า มิได้บัญญัติศัพท์ทั้ง 3 คำดังกล่าวข้างต้น ซึ่งคณะกรรมการบัญญัติศัพท์คอมพิวเตอร์ แห่งราชบัณฑิตยสถาน ได้บัญญัติศัพท์ทั้ง 3 คำไว้แล้วดังนี้

1. software บัญญัติว่า ส่วนชุดคำสั่ง, ซอฟต์แวร์
2. hardware บัญญัติว่า
 1. ส่วนเครื่อง, ฮาร์ดแวร์
 2. ส่วนอุปกรณ์, ฮาร์ดแวร์
3. joystick บัญญัติว่า ก้านควบคุม

เอกสารอ้างอิง

1. Collier BS (2007) A brief history of ideas about platelets in health and disease, in Michelson AD, (ed). Platelets, 2nd ed. Burlington MA: Academic Press. pp. xxiii-xlii.
2. George JN, Rizvi MA (2001) Thrombocytopenia, in Beutler E, Lichtman MA, Collier BS, Kipps TJ, Seligsohn U, (eds). Williams hematology, 6 th ed. New York: McGraw-Hill, pp. 1495-1539.
3. Hartwig JH (2007) The platelet cytoskeleton, in Michelson AD, (ed). Platelets, 2nd ed. Burlington MA: Academic Press. pp. 75-97.
4. Kuter DJ (2001) Megakaryopoiesis and thrombopoiesis, in Beutler E, Lichtman MA, Collier BS, Kipps TJ, Seligsohn U, (eds). Williams hematology, 6 th ed. New York: McGraw-Hill, pp. 1339-1355.
5. Parise LV, Smyth SS, Collier BS (2001) Platelet morphology, biochemistry, and function, in Beutler E, Lichtman MA, Collier BS, Kipps TJ, Seligsohn U, (eds). Williams hematology, 6 th ed. New York: McGraw-Hill, pp. 1357-1408.
6. Tripodi A, Cappellini MD, Chantarangkul V, Padovan L, Fasulo MR, Marcon A, Mannucci PM (2009) Hypercoagulability in splenectomised thalassemic patients detected by whole-blood thromboelastometry, but not by thrombin generation in platelet-poor plasma. Haematologica 94: 1520-1527.
7. ราชบัณฑิตยสถาน(2547)ศัพท์แพทยศาสตร์อังกฤษ-ไทย ไทย-อังกฤษฉบับราชบัณฑิตยสถาน, พิมพ์ครั้งที่3(แก้ไขเพิ่มเติม). กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน. หน้า 359.
8. ราชบัณฑิตยสถาน(2549)ตอบปัญหาข้อใจ.วารสารราชบัณฑิตยสถาน 30(1): 227.



ธาลัสซีเมียอินเตอร์มีเดีย (Thalassemia Intermedia)

รศ. นพ.กิตติ ต่อจรัส

คำจำกัดความและเกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่มีอาการอยู่ระหว่างพาหะของธาลัสซีเมีย กับ ธาลัสซีเมียเมเจอร์ที่มีอาการทางคลินิกรุนแรง เรียกผู้ป่วยกลุ่มเหล่านี้ว่า “ธาลัสซีเมียอินเตอร์มีเดีย” โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัย ดังนี้

1. อายุที่วินิจฉัยโรคธาลัสซีเมีย มากกว่า 2 ปี (age at presentation > 2 years)
2. มีระดับฮีโมโกลบินมากกว่า 7 กรัม/เดซิลิตร (Hb > 7 g/dL)
3. มีปริมาณระดับฮีโมโกลบินเอฟ (Hb F) ที่สูง
4. มีลักษณะทางโมเลกุลของเบต้าธาลัสซีเมีย ยีน ดังนี้
 - 4.1 โมเลกุลของเบต้าธาลัสซีเมียมีความผิดปกติแบบไม่รุนแรง (mild mutation) เช่น เป็น β^+ thalassemia mutation
 - 4.2 มีแอลฟาธาลัสซีเมียร่วมกับเบต้าธาลัสซีเมีย
 - 4.3 มียีนที่ทำให้มีการสร้างฮีโมโกลบินเอฟเพิ่มขึ้น (HPFH)

เป็นธาลัสซีเมียชนิดใดและมีการดำเนินโรคอย่างไร

ธาลัสซีเมียอินเตอร์มีเดีย ได้แก่ โฮโมซัยกัสบีตาธาลัสซีเมีย และ เบต้าธาลัสซีเมียฮีโมโกลบินอี อาการจะไม่รุนแรง จากการศึกษาของ ดร.โมเดล (Modell B) และคณะ ได้ให้ความเห็นว่า ผู้ป่วยเด็กที่เป็นโฮโมซัยกัสบีตาธาลัสซีเมียที่วินิจฉัยเมื่ออายุมากกว่า 2 ปี และระดับความเข้มข้นของฮีโมโกลบินมากกว่า 7 กรัมต่อ เดซิลิตร (Hb > 7 g/dL) เมื่อติดตามการรักษาอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยส่วนหนึ่งจะเป็นธาลัสซีเมียอินเตอร์มีเดียโดยไม่ต้องพึ่งการให้เลือด (transfusion independent) จะมีการเจริญเติบโตใกล้เคียงปกติ หน้าตาเปลี่ยนไม่มาก แต่ผู้ป่วยส่วนหนึ่งจะม้ามโตและอาจจำเป็นต้องตัดม้าม

การศึกษาของ ดร.คาซาเซียน (Kazazian HH) จากประเทศอิตาลี โดยทบทวนจากเวชระเบียนผู้ป่วยธาลัสซีเมียอินเตอร์มีเดีย จำนวน 165 ราย พบว่าร้อยละ 95 ได้รับการวินิจฉัยเมื่อผู้ป่วยอายุมากกว่า 2 ปี ร้อยละ 53 ไม่เคยได้รับเลือดมีเพียงร้อยละ 30 อาจต้องรับเลือดในบางครั้งที่มีภาวะติดเชื้อ ตั้งครรภ์ หรือผ่าตัด และร้อยละ 28 จำเป็นต้องได้รับเลือดเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่

ปัญหาทางคลินิก และการดูแลรักษา

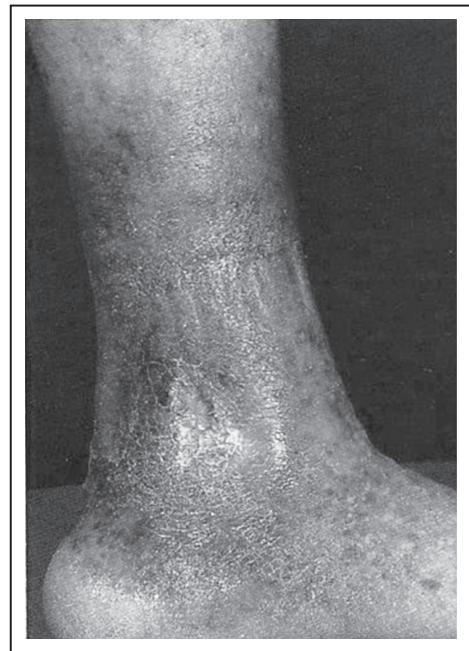
1. ผู้ป่วยจะขาดกรดโฟลิก (relative folic acid deficiency) หากไม่ได้รับการรักษาเนื่องจากผู้ป่วยมีปัญหาซีดเรื้อรัง ดังนั้น ผู้ป่วยควรรับประทานยาโฟลิก วันละ 1 เม็ด

2. ภาวะม้ามโต (hypersplenism) เนื่องจากเม็ดเลือดแดงถูกทำลายมากและตลอดเวลาประกอบกับการมีการสร้างเม็ดเลือดแดงนอกไขกระดูก (extramedullary hematopoiesis)

3. มีการดูดซึมธาตุเหล็กจากลำไส้มากขึ้น โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 20 – 30 ปี หรือในผู้ป่วยที่เคยตัดม้ามแล้ว

4. การสร้างเม็ดเลือดนอกไขกระดูก โดยเฉพาะข้างๆ กระดูกสันหลังส่วนช่วงอก ทำให้เกิดก้อนเนื้อ (hematopoietic mass) ไปกดเส้นประสาทสันหลัง (spinal cord) ผู้ป่วยจะมีขาอ่อนแรงได้ ถ้าผู้ป่วยเอกซเรย์ปอด หรือทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan) จะพบก้อนดังกล่าวได้ซึ่งการรักษาอย่างทันที่ทั้งที่โดยการให้เลือดและหรือฉายรังสีบริเวณดังกล่าว จะทำให้ผู้ป่วยหายจากขาอ่อนแรงได้

5. แผลเรื้อรังที่ขา (chronic leg ulcer) มีปัจจัยหลายอย่างที่เป็สาเหตุ ได้แก่ ภาวะซีดเรื้อรัง ออกซิเจนมาเลี้ยงบริเวณผ่นน้อยเป็นต้น ตำแหน่งที่พบแผลบ่อยได้แก่ บริเวณตาตุ่ม

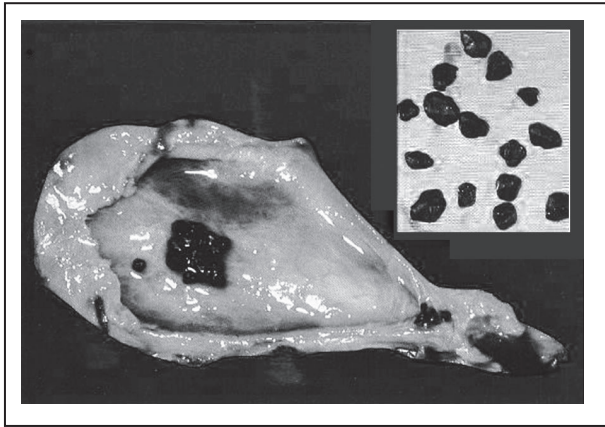


6. ลิ่มเลือดอุดตัน (thrombotic events) สาเหตุจริงๆ ยังไม่ทราบ อาจจากมีโปรตีนบางชนิดต่ำลง (Protein C and S) หรือมีกระบวนการกระตุ้นให้เกิดการแข็งตัวของเลือด (activated coagulation) ซึ่งจะพบภาวะนี้ได้บ่อยในผู้ป่วยที่ตัดม้ามแล้ว

7. นิ่วในถุงน้ำดี จะพบได้ในผู้ป่วยเนื่องจากผลของเม็ดเลือดแดงที่แตกทำให้เกิดตะกอนของเม็ดเลือด (sludges) นิ่วในถุงน้ำดีปกติจะไม่มีอาการดังนั้นในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ว่าจะต้องตัดม้าม มีข้อแนะนำให้ทำอัลตราซาวด์ เพื่อดูว่ามีนิ่วในถุงน้ำดีด้วย



หรือไม่ ถ้าพบนิ้ว จะเป็นข้อมูลให้สัตยแพทย์พิจารณาตัดถุงน้ำดีออกพร้อมกับการตัดม้าม



8. การฉีดวัคซีนนิวโมคอคคัส (polyvalent pneumococcal vaccine) เป็นสิ่งจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยก่อนตัดม้ามทุกราย การให้ยาเพนิซิลิน ป้องกันการติดเชื้อนิวโมคอคคัส (Pneumococcal infection) ในผู้ป่วยเด็กจะให้หลังตัดม้าม แต่ในผู้ใหญ่ไม่ได้ให้ยาดังกล่าว ยกเว้นว่ามีภาวะติดเชื้อหรือมีไข้ จึงจะให้ยาเพนิซิลินหรือยาปฏิชีวนะตัวอื่นเพื่อป้องกันการติดเชื้อ (overwhelming infection)

9. ข้อบ่งชี้ในการให้เลือดพิจารณาจาก ถ้าเป็นกลุ่มรุนแรง (severe thalassemia intermedia) ในวัยเด็กและวัยรุ่น (infancy and adolescence) ควรให้เลือดเพื่อรักษาระดับความเข้มข้นเลือดไว้ที่ Hb = 10 – 11 g/dL และประเมินอีกครั้งในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งให้การรักษาระดับ Hb (pretransfusion) ที่ระดับ 9 – 10 g/dL

10. การให้ยาขับเหล็ก จะให้ถ้ามีข้อบ่งชี้ได้แก่ระดับเฟอร์ไรติน > 1,000 ng/mL

11. การให้ยาเพิ่มระดับฮีโมโกลบินเอฟได้แก่ ยาไฮดรอกซียูเรีย (Hydroxyurea) มีรายงานว่า ได้ผลดีในผู้ป่วยธาลัสซีเมียชนิดซิกเคิลเซลล์ (Sickle cell)

สรุป

ธาลัสซีเมียอินเตอร์มีเดียมีเตี้ยจากคำจำกัดความทางคลินิก หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการน้อยกว่าธาลัสซีเมียเมเจอร์ โดยอาศัยเกณฑ์การวินิจฉัยประกอบด้วย อายุที่วินิจฉัยมากกว่า 2 ปี ระดับฮีโมโกลบิน 7 g/dL มีฮีโมโกลบินเอฟสูง และไม่จำเป็นต้องพึ่งการให้เลือด เกณฑ์การวินิจฉัยโดยใช้ความผิดปกติระดับโมเลกุลอาจจะนำมาใช้ไม่ได้ในทุกราย เนื่องจากยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่เป็นตัวทำนายความรุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อนของธาลัสซีเมียอินเตอร์มีเดียมีหลากหลาย แต่สามารถป้องกันได้โดยการติดตามการรักษาอย่างใกล้ชิด

เอกสารอ้างอิง

1. Camaschella C, Cappellini MD. Thalassemia intermedia. Haematologica 1995; 80:58 – 68.
2. Cappellini MD, Cohen A, Eleftheriou A, Piga A, Porter J, Taher A. Guidelines for the clinical management of thalassemia, 2nd edition; Nicosia : Team up Creations Ltd, 2007.



จีพีโอแอลวัน (GPO L ONE)

"การเข้าถึงยาขับธาตุเหล็กของผู้ป่วยธาลัสซีเมีย"

รศ. นพ.กิตติ ต่อจรัส



บันทึกความร่วมมือเพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาขับธาตุเหล็กของผู้ป่วยธาลัสซีเมียในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กับองค์การเภสัชกรรม และมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทยฯ เมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน 2551 โดยทั้งสามฝ่ายตกลงร่วมมือกันเพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาขับธาตุเหล็กชนิดรับประทานชื่อ GPO L ONE ที่ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม ให้ผู้ป่วย ธาลัสซีเมียในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้เข้าถึงยาดังกล่าวไม่เกิน 5,000 รายในปีงบประมาณ 2552 ทั้งสามฝ่ายร่วมกันกำหนดบทบาทและภาระหน้าที่ดังนี้

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช)
 - สนับสนุนงบประมาณในการจัดหายา GPO L ONE
 - จัดระบบข้อมูลเพื่อกำกับและติดตามการใช้จ่าย GPO L ONE
2. องค์การเภสัชกรรม
 - สนับสนุนงบประมาณจัดการประชุม/อบรม การวิเคราะห์ข้อมูล ฯลฯ
 - บริหารจัดการคลังยาและการกระจายยา GPO L ONE
3. มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทยฯ
 - จัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยยา GPO L ONE
 - จัดอบรมแพทย์และจัดระบบข้อมูลการติดตามความปลอดภัยของการใช้ยา GPO L ONE

การประชุมอบรมโครงการนำร่องยา GPO L ONE ทั้ง 4 ภาค มีรายละเอียดดังนี้

1. ภาคเหนือ ที่โรงแรมเชียงใหม่ภูคำ จ.เชียงใหม่ วันที่ 22 ต.ค. 52
2. ภาคกลางและภาคตะวันออก ที่โรงแรมรามารัตน์ กรุงเทพมหานคร วันที่ 28 ต.ค. 52
3. ภาคใต้ ที่โรงแรมเจดีโฮเต็ล จ.สงขลา วันที่ 3 พ.ย. 52
4. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่โรงแรมเจริญธานี จ.ขอนแก่น วันที่ 10 พ.ย. 52

โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการนำร่องยา GPO L ONE ที่ได้ส่งแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรเข้าอบรมดังกล่าว สามารถส่งรายชื่อผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการฯ ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2552 ถึง มกราคม 2553

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยประกอบด้วย อายุมากกว่า 6 ปี เพศหญิงหรือชายและระดับซีรั่มเฟอไรตินมากกว่า 1,000 นก./มล.

ผู้ป่วยทุกรายจะต้องเป็นผู้ป่วยที่ใช้สิทธิการรักษาผ่านโครงการระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อตามระบบดังกล่าวของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช)

ผู้ป่วยจะได้รับยา GPO L ONE รับประทานในขนาดเริ่มต้น 50 มิลลิกรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน การปรับขนาดยาขึ้นหรือลงจะอยู่ในดุลพินิจของแพทย์ แพทย์จะประเมินประสิทธิภาพและผลข้างเคียงของยาเป็นเวลา 1 ปี



ข้อมูลสมาชิกจุฬารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

ร.ศ. นพ. กิตติ ต่อจรัส

เนื่องด้วยจุฬารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแจกจ่าย
ให้สมาชิกโดยไม่คิดมูลค่าผู้ที่สนใจสามารถรับจุฬารได้ที่คลินิก
โรคเลือดที่ท่านรักษาหรือท่านใดที่ต้องการให้สำนักงานบรร
ณาการส่งไปทางไปรษณีย์ ท่านสามารถสมัครสมาชิกมาที่

สำนักงานฯ โดยส่งแสดงตนบัตรค่า คงละ 5 บาทจำนวน 3 คง
ท่านจะได้รับจุฬาร 3 ฉบับใน 1 ปี ข้อมูลต่อไปนี้พื้นฐานข้อมูล
ของสมาชิก ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552

จำนวนสมาชิกทั้งหมด 267 ราย			
อายุเฉลี่ย	23.6 + 15.2	ปี	
เพศชาย	93	ราย	(34.8%)
เพศหญิง	174	ราย	(65.2%)

สถานภาพ/อาชีพของสมาชิก

สถานภาพ/อาชีพ	จำนวน	%
เทคนิคการแพทย์	5	1.9
ประชาชนทั่วไป	12	4.5
ผู้ปกครอง/ญาติ	53	19.9
ผู้ป่วย	151	56.6
พยาบาล	35	3.1
แพทย์	2	0.7
อาจารย์พยาบาล	1	0.4
อื่นๆ	8	3.0
รวม	267	100.0

ภูมิลำเนาของสมาชิก

จังหวัด	จำนวน	%
กรุงเทพมหานคร	45	16.9
กาญจนบุรี	1	0.4
ขอนแก่น	71	26.6
ชลบุรี	4	1.5
ชัยนาท	1	0.4
ชัยภูมิ	2	0.7
ชุมพร	1	0.4
เชียงราย	2	0.7
เชียงใหม่	5	1.9
ตาก	1	0.4
นครปฐม	1	0.4



จังหวัด	จำนวน	%
นครราชสีมา	2	0.7
นครศรีธรรมราช	7	2.6
นนทบุรี	8	3.0
น่าน	17	6.4
บุรีรัมย์	3	1.1
ปทุมธานี	5	1.9
พระนครศรีอยุธยา	5	1.9
พะเยา	1	0.4
แพร่	60	22.5
ภูเก็ต	1	0.4
ร้อยเอ็ด	1	0.4
ระยอง	4	1.5
ราชบุรี	1	0.4
ลำปาง	1	0.4
เลย	2	0.7
สงขลา	3	1.1
สมุทรปราการ	4	1.5
สมุทรสาคร	2	0.7
สระบุรี	2	0.7
สุราษฎร์ธานี	1	0.4
สุรินทร์	1	0.4
อุทัยธานี	1	0.4
อุบลราชธานี	1	0.4
รวม	267	100.0

รายชื่อเพื่อนสมาชิกที่บริจาคแด่ในปีให้จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

รายชื่อสมาชิก	จำนวนแด่ในปีที่บริจาค
1. คุณวราวุธ กาญจนภิรมย์	500 ดวง
2. นายวรวิทย์ สิทธิมงคล	200 ดวง
3. นางปราณี ทัพเป็นไทย	100 ดวง
4. ค.ช.ชเนศ รัตนพิบูลย์	100 ดวง
5. คุณบุศรา สุพงษ์	49 ดวง
6. นางวัชรารัตน์ เตียงงา	22 ดวง
7. นางชุติมณฑน์ เหลืองอ่อน	20 ดวง
8. นายธนภัทร ชุนทะ	20 ดวง

ในนามของคณะกรรมการฯ ขอขอบคุณเพื่อนสมาชิกฯ ที่เมื่อกำลังใจในการจัดทำจุลสารฯ และขอขอบคุณผู้ที่บริจาคแด่ในปีเพื่อให้เพื่อนๆ สมาชิกได้รับจุลสารฯ อย่างทั่วถึง

นพ.กิตติ ต่อจรัส



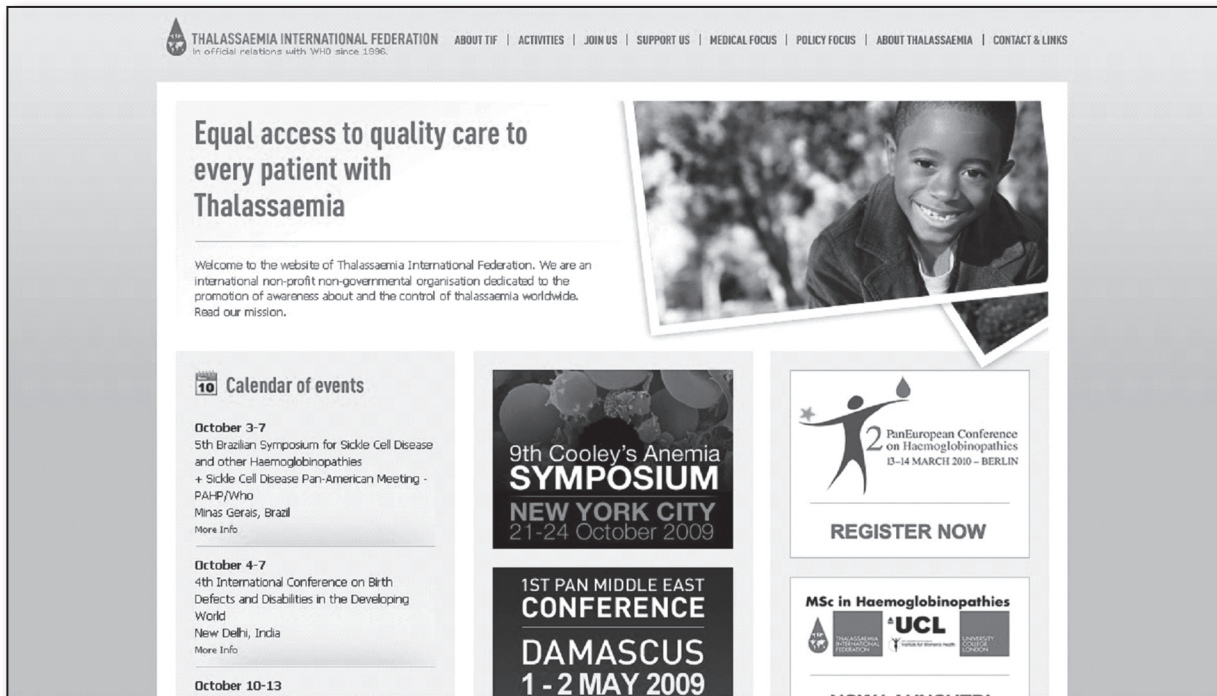
แนะนำ

เว็บไซต์thalassieเมีย

รศ.นพ.กิตติ ต่อจรัส

ปัจจุบันแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับธาลัสซีเมียสามารถเข้าถึงได้ง่ายผ่านระบบสารสนเทศหรืออินเทอร์เน็ตเนื้อหาภายในจะเผยแพร่

ความรู้ให้ประชาชนทั่วไปหรือผู้ที่ เป็นโรคหรือพาหะของธาลัสซีเมียได้ทราบถึงข้อแนะนำเว็บไซต์ที่สำคัญ 3 เว็บไซต์ดังนี้



<http://www.thalassemia.org.cy>

เป็นเว็บไซต์ของ สหพันธ์ธาลัสซีเมียระหว่างประเทศ หรือ Thalassaemia International Federation (TIF) เป็นองค์การการกุศลภาคเอกชนไม่ได้แสวงหาผลกำไร ก่อตั้งขึ้นเมื่อพ.ศ. 2529 ด้วยความร่วมมือและสนับสนุนขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2539 ปัจจุบันมีสมาชิกเครือข่ายของสมาคมหรือมูลนิธิ

ของประเทศต่างๆ ทั่วโลกจำนวน 89 องค์การกว่า 60 ประเทศ คำขวัญของ ทิฟ(TIF) คือ “ผู้ป่วยธาลัสซีเมียทุกคนทั่วโลกสามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาค”(“Equal access to quality healthcare for every patient with thalassaemia across the world”)



<http://www.thalassemia.org/>

มูลนิธิคุลลีแอนีเมีย (Cooley's Anemia Foundation) มีจุดประสงค์เพื่อช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคธาลัสซีเมีย โดยมุ่งเน้นในด้านการรักษาผู้ป่วยและให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

รวมถึงการให้ความรู้เรื่องธาลัสซีเมียแก่ประชาชนทั่วไป ผู้ป่วย ผู้ที่เป็นพาหะ และบุคลากรทางการแพทย์



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

มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทยฯ มูลนิธิได้ก่อตั้งเมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ. 2532 โดยมีพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ เป็นองค์อุปถัมภ์ มีนโยบายเพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแก่ผู้ป่วย ครอบครัว ประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์เพื่อเป็นการรณรงค์ให้อุบัติการณ์ของโรคธาลัสซีเมียลดลงในประชากรไทยเว็บไซต์ของมูลนิธิฯ ได้จัดทำเมื่อ เมื่อ 31 มีนาคม พ.ศ. 2548

มีผู้เข้าเยี่ยมชม (visits) ณ วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2552 จำนวน 30,025 คน

ผู้เข้าเยี่ยมชมเฉลี่ย	25	ครั้งต่อวัน
ผู้เข้าเยี่ยมชมเฉลี่ย	176	ครั้งต่อสัปดาห์
เวลาผู้เข้าเยี่ยมชมนานเฉลี่ย	1 นาที	ต่อครั้ง

ขอเชิญชวนสมาชิกเข้าไปใช้บริการและสามารถใช้กระดานข่าวหรือ Web board กันมากๆ นะครับ



kittitir@access.inet.co.th

Website: www.thalassemia.or.th

เรียน นพ.กิตติ ต่อจรัส

ดิฉันเป็นผู้ปกครองของ เด็กชาย อ.ก. ซึ่งป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียและเป็นสมาชิกธาลัสซีเมียคนหนึ่งที่มีปัญหาชีวิตมากมาย ที่อยากให้คุณหมอช่วยเหลือ และแนะนำแนวทางเพราะตอนนี้มันมืดไปหมด ตอนนี้ลูกชายของดิฉันอายุได้ 11 ปี 10 เดือน รู้ว่าลูกเป็นโรคธาลัสซีเมียตอนลูกอายุ 1 ปี 6 เดือน ตอนดิฉันท้องดิฉันได้ไปฝากท้องกับคลินิกฝากพิเศษ ตั้งแต่อายุครรภ์ได้ 2 เดือนจนคลอดคุณหมอก็ตรวจก็ไม่เคยบอกดิฉันเลยว่าลูกชายเป็นโรคนี้ จนลูกชายอายุได้ปีเศษเริ่มไม่ค่อยสบายเป็นไข้สูงก็ได้พาลูกชายไปรักษาที่คลินิกที่เคยฝากท้อง คุณหมอก็จัดยาตลอดให้ทานได้สองวันไข้ก็ไม่ลด เลยตัดสินใจเอาลูกเข้าไปรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด น. ทางคุณหมอที่โรงพยาบาลน. เขาบอกกับดิฉันว่าลูกชายป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งตอนนั้นหัวอกของผู้เป็นแม่แทบจะสลายเพราะฝากท้องที่ฝากพิเศษหมดเงินไปหลายหมื่น ต้องมาป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียโดยที่ไม่รู้มาก่อน ไม่มีความรู้เรื่องโรคนี้มาก่อนเลยตอนนั้นคิดอย่างเดียวก็คือลูกต้องตายแน่ๆ กลับจากโรงพยาบาลจังหวัด น. มาก็นำเอกสารนี้ไปยังคลินิก ถามคุณหมอที่เคยฝากท้องว่าทำไมไม่รู้ว่าลูกของดิฉันป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย เขาก็ตอบดิฉันว่าตอนดิฉันท้องยังมีภรรยาคนแรก ดิฉันเสียใจมากกับคำตอบของคุณหมอ

ตั้งแต่นั้นมาดิฉันก็เอาลูกไปรักษากับโรงพยาบาลจังหวัด น. ตลอดตามที่คุณหมอนัด และคุณหมอก็บอกอีกว่าตับและม้ามไม่โต ตาว่างนัยก็คือ 6 เดือนครั้ง มาสองปีหลังจากนั้นก็ 4 เดือน 3 เดือน เดือนครึ่งและ 4 สัปดาห์ จนตอนนี้คือ 3 สัปดาห์ต่อ 1 ครั้ง อ้อดิฉันลืมบอกไปว่านัดครั้งแรกนั้นไม่ได้เต็มเลือด ลูกของดิฉันเริ่มได้รับเลือดคือตอนอายุได้ 6 ปี เกือบจะ 7 ปี แล้วจะได้รับเข็มเหล็กตอนอายุ 9 ปี โดยครั้งแรกคุณหมอเขาจัดให้ 500 มิลลิกรัม(5ซี.ซี.) ต่อครั้งและ 5 วันต่อสัปดาห์ และได้เริ่มเข้ามารักษาที่โรงพยาบาล จ. ในกรุงเทพฯ โดยการส่งตัวจากทางโรงพยาบาลจังหวัด น. เพื่อให้กินยาขับเหล็กชนิดเม็ด แต่ต้องมาเจาะเลือดตรวจระดับเหล็กก่อน แต่ดิฉันก็ไม่หมดหวังขอเข้าไปปรึกษาคุณหมอ ป. ที่โรงพยาบาล จ. เพื่อปลูกถ่ายไขกระดูกเขาก็แนะนำให้ไปหาหมอ ป.ด. ที่เชี่ยวชาญด้านปลูกถ่ายไขกระดูกเริ่มจากพี่ให้น้อง น้องให้พี่

ดิฉันลืมบอกคุณหมอไปว่าดิฉันมีลูกสองคนคนโตเป็นผู้หญิง

ก็เริ่มเจาะเลือดตรวจ ด้วยการเสียค่าใช้จ่ายเองกับลูกชาย หมดเงินไปสองหมื่นกว่า แต่ผลออกมาไม่ตรงกันดิฉันไม่ยอมแพ้ขอคำแนะนำจากคุณหมออีกโดยรับบริจาคไขกระดูกจากคนอื่นที่ไม่ใช่พี่น้อง จากทางสภาภชาชาติไทย และก็ไม่นานเกินรอคุณหมอที่โรงพยาบาล จ. เขาใจดีมาก รักษาและให้คำแนะนำอย่างดีแต่ท่านอยู่ไม่ถึงปีท่านก็ลาออก ไปอยู่โรงพยาบาลของเอกชน ดิฉันก็เลยขอย้ายมาอยู่ที่โรงพยาบาล ศ. ในกรุงเทพฯ เป็นคนไข้ของอาจารย์ ก. ปลายเดือนกันยายนที่ผ่านมา ดิฉันก็ได้รับข่าวได้จากสภาภชาชาติว่าได้ไขกระดูกคนที่บริจาคตรงทุกจุดแล้วดิฉันดีใจมาก เพราะไม่ใช่เรื่องง่ายที่มีคนบริจาคตรง และเป็นคนไทย ดิฉันได้รับแจ้งจากทางอาจารย์หมอ ก. ท่านได้พูดถึงค่าใช้จ่ายในการรักษา ดิฉันเริ่มมีต วิ่งขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ เขาก็ช่วยได้แค่ค่ารถไปกลับปีละครั้งเท่านั้น จนบางครั้งดิฉันอยากฆ่าตัวตายเพื่อเอาเงินมารักษาลูก จะขายไร่ ขายนา ขายบ้าน ก็ส่งสารลูกสาวและพ่อกับแม่เขาจะอยู่อย่างไร

เขียนจดหมายถวายฎีกาขอเป็นคนไข้พระบรมมภ์ยังไม่ได้รับการตอบรับ ทาง สปขส. เขาก็บอกว่าบัตรทอง 30 บาท ใช้สิทธิในการรักษาโรคนี้ไม่ได้ดิฉันจะทำอย่างไรดีที่ทำงานรับจ้างก็พอจะกินจะใช้ไหนจะต้องเก็บเงินใช้เป็นค่ารถอีก เพราะทางคุณหมอที่โรงพยาบาล ศ. เขาก็นัดทุก 3-4 เดือนครั้ง คุณหมอเป็นที่พึ่งสุดท้ายที่จะชี้ทางสว่างให้กันดิฉันและครอบครัวที่กำลังจะหมดหนทางออก

ท้ายสุดนี้ขอให้คุณหมอและวารสารชุมชนฯนี้อยู่คู่ตลอดไปกับชาวธาลัสซีเมียด้วยนะค่ะ และขอกราบขออภัยถ้าเขียนผิดอย่างไรเพราะจบแค่ ป.6

ด้วยความนับถือ

จาก จ. (แม่ของ เด็กชาย อ.ก.)

ตอบคุณ จ. ที่นับถือ

ลูกชายของคุณโชคดีมากที่มีไขกระดูกเข้ากับผู้บริจาคคนอื่นที่ไม่ใช่พี่น้องการรักษาที่หายขาดและเป็นความหวังของผู้ป่วยและผู้ปกครองทุกคนคือการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดหรือปลูกถ่ายไขกระดูกข้อจำกัดของการรักษาวิธีนี้คือ การมีเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดที่ผู้ให้และผู้รับตรงกันและค่าใช้จ่ายที่สูง ผลสำเร็จหรือการรักษาที่หายขาดจากโรคธาลัสซีเมียประมาณ 70-80% ส่วนที่เหลือจะไม่ได้ผลประกอบด้วย การเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของการรักษาเช่นติดเชื้อ โรคกลับมาเป็นใหม่เป็นต้น แพทย์ผู้ดูแลที่จะรักษาวิธีนี้จะทำในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมาก

หมอวิเศษขอข้อมูลของลูกชายจากที่คุณแม่เล่ามา ลูกชาย



น่าจะเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดที่ความรุนแรงขึ้นปานกลางเนื่องจากเหตุผลดังนี้ ผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงส่วนใหญ่จะวินิจฉัยอายุที่น้อยกว่า 2 ปีและเริ่มได้รับเลือดครั้งแรกที่อายุนานกว่า 4 ปี แต่สำหรับลูกชายคุณ จ. รู้ว่าลูกเป็นโรคธาลัสซีเมียตอนลูกอายุ 1 ปี 6 เดือนและได้รับเลือดครั้งแรกเมื่ออายุ 6 ปี เกือบ 7 ปี ส่วนข้อมูลอื่นที่ต้องใช้ประกอบการพิจารณาเพื่อจัดว่าคนไข้คนไหนเป็นชนิดรุนแรงหรือไม่ได้แก่ ชนิดของโรคธาลัสซีเมีย ผลเลือด CBC ผลการตรวจวิเคราะห์ทาง ดีเอ็นเอ เป็นต้น อย่างไรก็ตามไม่สามารถตรวจทั้งหมดในผู้ป่วยทุกคนได้ซึ่งหมอก็คิดว่าไม่จำเป็นต้องทำ

คิดว่าคุณหมอ ก. ที่ดูแลลูกคุณ จ. ได้ให้การรักษาที่ดีที่สุดแล้วกับลูกชายเพราะขณะนี้ให้เลือดและยาขับเหล็กก็ยังเป็นการรักษาที่เป็นมาตรฐานทั่วไป ได้ผลการรักษาดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถทำกิจกรรมหรือเรียนหนังสือได้เหมือนหรือใกล้เคียงคนปกติ หมอคิดว่ามีผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่มีอาการรุนแรงมากที่รอคิวการรักษาโดยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด (ปลูกถ่ายไขกระดูก) มีอยู่จำนวนมาก แต่ปัจจุบันคิวยังอยู่ที่โรงพยาบาลที่รักษาได้ด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดมีน้อยและงบประมาณที่ใช้รักษามีจำนวนจำกัดครับ

หมอแนะนำว่า ลูกชาย ควรรักษาที่โรงพยาบาลในจังหวัด น. ที่ครอบครัวคุณ จ. อยู่จะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง อีกทั้งการรักษาปัจจุบันเหมือนกันหมดและยาขับเหล็กชนิดรับประทานขององค์การเภสัชกรรม (จี.พี.โอ.แอล.วัน) ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช)นำเข้ามาอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติแล้ว คนไข้ที่ใช้บัตรทอง (30 บาท) สามารถใช้ยานี้ได้โดยภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิดลงไปติดต่อกับที่โรงพยาบาลจังหวัด น. ที่คุณแม่มีสิทธิรักษาอยู่ครับ

สุดท้ายนี้หมอขอเป็นกำลังใจให้คุณแม่และครอบครัวในการช่วยดูแลลูกชายต่อไปอย่าเพิ่งหมดกำลังใจนะครับ หวังว่าจดหมายที่คุณ จ. เขียนมานี้ จะได้รับความอนุเคราะห์จากผู้มีอุปการะคุณหรือจากองค์กรการกุศลต่างๆ หรือจากงบประมาณจากทางราชการในการช่วยเหลือลูกชายต่อไป

นพ.กิตติ

เรียน รศ. นพ.กิตติ ที่นับถือ

ผมเป็นผู้ป่วยโรคเลือดชนิดเบต้าธาลัสซีเมียฮโมโกลบินอี ให้เลือดตั้งแต่อายุ 2 ปี ปัจจุบันอายุ 30 ปี เมื่อปีที่แล้วได้ตัดม้ามออกไป ก่อนตัดม้าม ได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อนิวโมคอคัส 1 เข็ม ผมมีคำถามรบกวนอาจารย์อยู่ 2 ข้อ คือ

1. วัคซีนนิวโมคอคัส จะต้องฉีดกระตุ้นทุกกี่ปี? (ผมฉีดไป

เมื่อเดือนกรกฎาคม 2551 ครับ)

2. หลังผ่าตัดม้าม หมอให้ทานยา แอสไพริน (Aspirin) แต่ไม่ได้ให้ยาเพนนิซิลลิน (Pen V) ผมอ่านในจุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ฉบับ พ.ค. - ส.ค. 2552 ในหัวข้อเรื่อง ไฮโมซัยกัส เบต้าธาลัสซีเมีย ที่อาจารย์เขียนไว้หน้า 14 เขียนว่า หลังตัดม้ามควรทานยา เพนนิซิลลิน ป้องกันโรคติดเชื้ออย่างน้อย 2 ปี จึงใคร่ขอถามว่าสำหรับผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ (อายุ 30 ปี) จำเป็นต้องทานยา Pen-V หรือไม่หลังตัดม้าม?

ขอขอบพระคุณคุณหมอ ณ ที่นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ผู้ป่วยโรคเลือดชนิด B/E

เรียนคุณ ผู้ป่วยโรคเลือดชนิด B/E

โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดเบต้าธาลัสซีเมียฮโมโกลบินอีหลายท่านโดยเฉพาะแพทย์มักเรียกย่อว่า “เบต้าอี” (B/E) เข้าใจว่าผู้ป่วยก็จะเรียกบ้าง การตัดม้ามในผู้ป่วยกลุ่มนี้จะต้องมีข้อบ่งชี้ได้แก่ ม้ามโตมากหรือซีดมากจนต้องให้เลือดบ่อยขึ้น เนื่องจากม้ามทำหน้าที่ในการป้องกันเชื้อโรคชนิดที่มีแคปซูลได้แก่เชื้อแบคทีเรียชนิดนิวโมคอคัสเมื่อไม่มีม้ามร่างกายจะติดเชื้อตัวนี้ง่ายขึ้นจึงต้องฉีดวัคซีนในร่างกายนั้มีภูมิคุ้มกัน วัคซีนนิวโมคอคัสจะฉีด ประมาณ 1 เดือนก่อนตัดม้าม หลังจากตัดม้ามแล้วประมาณ 1 เดือนแพทย์จะฉีดกระตุ้นให้อีก 1 เข็ม แค่นี้ก็พอแล้วครับไม่จำเป็นต้องกระตุ้นทุกปีครับ

หลังผ่าตัดม้ามออกจะมีเกร็ดเลือดสูงได้ในบางราย ถ้าเกร็ดเลือดสูงเกิน 800,000 ตัวต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (cu.mm) แพทย์จะให้รับประทานทานยา แอสไพริน (Aspirin) ขนาดต่ำๆ (baby aspirin) เพื่อป้องกันการอุดตันของหลอดเลือดเล็กๆ โดยเฉพาะที่ปอด

การรับประทานยา เพนนิซิลลิน (Pen-V) หลังตัดม้ามเพื่อป้องกันโรคติดเชื้ออย่างน้อย 2 ปี กุมารแพทย์จะแนะนำให้ผู้ป่วยเด็กปฏิบัติ แต่สำหรับผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ (อายุ 30 ปี) อาจไม่จำเป็นต้องรับประทานยาดังกล่าวหลังตัดม้าม ซึ่งข้อมูลได้จากรายงานทางการแพทย์ครับ

ข้อที่ผู้ป่วยต้องระวังอย่างมากคือการติดเชื้อเพราะถ้ารักษาไม่ทันจะเสียชีวิตได้เชื่อกันว่ามีหลายชนิดที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยที่ตัดม้ามไปแล้วเสียชีวิตได้แก่ เชื้อแบคทีเรีย อีโคไล (E. coli) เป็นต้น ดังนั้นเมื่อไม่สบายหรือมีไข้สูงต้องรีบมาพบแพทย์ หรืออาจจะต้องรับประทานยาเพนนิซิลลินไปก่อนเลยแล้วรีบมาพบแพทย์

หวังว่าผู้ป่วยจะดูแลสุขภาพให้ดีอยู่เสมอครับ

นพ.กิตติ



เรียน คุณหมอกิตติที่เคารพค่ะ

ไม่กี่วันที่ผ่านมาได้ไปเยี่ยมมอว์รต์ และคุณหมอกิตติที่ศิริราชมาค่ะ เลยได้ข่าวว่าจุฬาสรรณับปัจจุบันเผยแพร่และแพนคอถัมน์หลายท่านได้อ่านกันแล้ว ก็เลยรีบปากเขาไว้ว่าจะส่งเรียงความของลูกผู้เป็น Doner ซึ่งมีความน่าสนใจคือเขาเคยได้ถูกสัมภาษณ์ในนิตยสารแพรว และมีอายุเพียง 6 ปี และเรียงความฉบับนี้ได้รับรางวัลด้วย จึงขออนุญาตส่งมาให้คุณหมอฟิจารณาลงฉบับเดือนถัดไปค่ะ

ขอบพระคุณค่ะ

สุรางค์

เรียน คุณสุรางค์ ที่นับถือ

หมอบอกแสดงความยินดีกับลูกชาย ค.ช.สิทธิณัฐ สมกมลชนก ที่เขียนเรียงความรับรางวัลด้วยนะครับ รวมทั้งเป็นเด็กดีเด่นและนักกีฬาว่ายน้ำโรงเรียนเปี่ยมสุวรรณวิทยา

นพ.กิตติ



ค.ช.สิทธิณัฐ สมกมลชนก

เรียน เพื่อนสมาชิกทุกท่าน

อาจารย์ วรวรรณ ต้นโพธิ์จรได้ส่งข่าวคราวจากสมาชิกชมรมฯ มาให้ชื่นชมกันครับ



1. นางสาวพรณิชา เลิศขวลิตานนท์
สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คณะวิทยาศาสตร์
สาขาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มหาวิทยาลัยมหิดล



2. นางสาวตรัฐ เทพพิพิธ
สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คณะบริหารธุรกิจ
สาขาการจัดการทั่วไป มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล



3. นางสาวทิพย์เกษม เมฆเจริญ
สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คณะเศรษฐศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
4. นายภาณุ เมฆเจริญ
สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท คณะวิศวกรรมศาสตร์ สาขาวิศวกรรมเคมี
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง



คำถาม คำตอบ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ พญ.วรวรรณ ตันไพจิตร

คำถาม

ดิฉันอายุ 34 ปี มีบุตร 1 คน อายุ 3 ปี มีอาการซีดตั้งแต่อายุ 4 เดือน หมอวินิจฉัยว่าเป็นโรคธาลัสซีเมีย เบต้า/อี ชนิดรุนแรง โดยได้ตรวจพบว่าดิฉันเป็นพาหะฮีโมโกลบิน อี สามีเป็นพาหะเบต้า ได้รับการรักษาโดยการให้เลือดและรับธาตุเหล็กชนิดฉีด และไม่สามารถปลูกถ่ายไขกระดูกได้ เพราะไม่มีผู้บริจาคที่เข้ากับลูก (ติดต่อกับจากสมาคมฯไทย) ได้ข้อมูลว่ามีบริษัทเอกชนที่สามารถผสมเทียมและเลือกลูกที่ไม่เป็นโรคได้ ขอเรียน

ถามอาจารย์ว่าทางราชการมีบริการนี้หรือไม่ ที่ใดบ้าง ที่โรงพยาบาลศิริราชมีไหมคะ เราไม่อยากจะเสี่ยงที่จะมีลูกเป็นโรคอีกแล้ว ดิฉันและสามีเป็นข้าราชการ เราปรึกษากันแล้วว่าจะขอมาที่โรงพยาบาลศิริราชค่ะ เราขอทราบขั้นตอนที่จะมาขอรับบริการขอทราบค่าใช้จ่ายคร่าวๆ ด้วยค่ะ

จาก
แม่ผู้มีความหวัง

คำตอบ

หมอได้ติดต่อไปที่โครงการพัฒนาระบบสุขภาพสำหรับธาลัสซีเมีย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล อาจารย์ นายแพทย์ ชรินทร์ ลิ้มวงศ์ ซึ่งเป็นประธานดำเนินโครงการฯ ได้กรุณาตอบคำถามนี้มาดังนี้ค่ะ อนึ่งรายละเอียดของโครงการดังกล่าว หมอจะเล่าให้ฟังในจุลสารฉบับต่อไปนะคะ เผอิญมีผู้ถามมาด้วย

ศ.เกียรติคุณ พญ.วรวรรณ ตันไพจิตร

เรียน คุณแม่ผู้มีความหวัง

การตรวจพันธุกรรมตัวอ่อนเพื่อเลือกตั้งครรภ์บุตรที่ไม่เป็นโรคธาลัสซีเมียนั้น ในปัจจุบันสามารถดำเนินการได้ทั้งในภาคเอกชนและในภาครัฐ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลก็มีบริการนี้ โดยอาศัยเทคนิคการผสมเด็กหลอดแก้วและตรวจเซลล์ที่ตัดจากตัวอ่อนเพื่อคัดเลือกว่าตัวอ่อนที่ไม่เป็นโรคเพื่อดำเนินการฉีดเข้าไปในท่อ นำไข่ของมารดา รายละเอียดของวิธีนี้มีดังนี้

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ตรวจยืนยันชนิดของกรรมพันธุ์ธาลัสซีเมียในคู่สมรส
2. รับคำปรึกษาแนะนำเรื่องการผสมเด็กหลอดแก้วและการตรวจตัวอ่อน
3. ฝ่ายหญิงเริ่มฉีดยากระตุ้นไข่ตามที่สูติแพทย์กำหนด และมาเก็บไข่ตามวันนัด
4. ฝ่ายชายเก็บน้ำเชื้อตามวันนัด
5. ดำเนินการผสมไข่และน้ำเชื้อ หลังจากนั้นประมาณ 3 วัน ตรวจเซลล์จากตัวอ่อน
6. ถ้ามีตัวอ่อนที่ไม่เป็นโรคใส่ตัวอ่อนกลับเข้าไปในท่อ นำไข่ของฝ่ายหญิง
7. รอตรวจการตั้งครรภ์ ถ้าตั้งครรภ์แนะนำให้ทำการตรวจยืนยันก่อนคลอดว่าทารกปราศจากโรค

8. ถ้าไม่ตั้งครรภ์ หรือ การตรวจล้มเหลวหรือไม่มีตัวอ่อนที่เหมาะสม รอดำเนินการรอบต่อไป

ข้อดีของการใช้เทคนิคนี้

1. ทำให้คู่สมรสมั่นใจว่าการตั้งครรภ์นั้นจะปราศจากโรคธาลัสซีเมีย
2. หลีกเลี่ยงการต้องยุติการตั้งครรภ์เพราะบุตรเป็นโรค

ข้อจำกัดของการใช้เทคนิคนี้

1. มีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าการตั้งครรภ์ปกติ อยู่ในระดับ 1 ล้านบาทต่อครั้ง และเบิกจากต้นสังกัดไม่ได้
2. อัตราการตั้งครรภ์ต่ำกว่าการตั้งครรภ์โดยธรรมชาติ ในกรณีที่ไม่ใช่ผู้มีบุตรยาก
3. ฝ่ายหญิงต้องฉีดยาเพื่อกระตุ้นการตกไข่ และอาจเกิดผลข้างเคียงจากการฉีดยาได้
4. เทคนิคนี้ใช้เพื่อหลีกเลี่ยงโรคธาลัสซีเมียเท่านั้นไม่สามารถป้องกันโรคพันธุกรรมได้ทุกๆ โรค

การใช้เทคนิคนี้อาจต้องดำเนินการมากกว่าหนึ่งรอบ เพราะการคัดเลือกตัวอ่อนอาจจะไม่สำเร็จ เช่น ตัวอ่อนที่ได้เป็นโรคทั้งหมด หรือ การตรวจล้มเหลว ทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเป็นทวีคูณ ดังนั้นคู่สมรสที่ตัดสินใจเลือกวิธีนี้ต้องเตรียมตัวและเตรียมใจไว้ล่วงหน้าด้วย สำหรับรายละเอียดและการนัดเพื่อรับคำปรึกษาแนะนำสามารถติดต่อได้ที่ 02-4194651 หรือ 02-4197000 ต่อ 4651 หน่วยผู้มีบุตรยาก ภาควิชาสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา



คำถาม

คำถามต่อไปนี้เป็นคำถามจากผู้ป่วย ทันตแพทย์ และแพทย์เวชปฏิบัติในคลินิกโรคเลือดของ พญ.สุมลมาลย์ ซึ่งพญ.สุมลมาลย์ ได้ตอบข้อข้องใจดังนี้

เป็นพาหะเช่นพาหะของฮีโมโกลบินอี (Hb E trait) มีอาการซีด ตรวจเลือดพบระดับความเข้มข้นของฮีโมโกลบิน (Hb) = 10 กรัมต่อเดซิลิตร (Hb = 10 g/dl) ต้องรับประทานโฟลิก (Folic) หรือไม่

คำตอบ

พาหะของธาลัสซีเมียหรือของฮีโมโกลบินผิดปกติเช่นพาหะของฮีโมโกลบินอี โดยปกติจะไม่มีอาการซีดและไม่จำเป็นต้องรับประทานโฟลิก ถ้าตรวจเลือดจะพบระดับความเข้มข้นของฮีโมโกลบิน ประมาณ = 11-12 กรัมต่อเดซิลิตร (คนปกติค่า

อยู่ประมาณ 12-13 กรัมต่อเดซิลิตร) ในกรณีนี้พบซีดเล็กน้อย ควรต้องหาสาเหตุซึ่งสาเหตุที่พบบ่อยได้แก่ขาดธาตุเหล็ก ควรตรวจเลือดหาระดับธาตุเหล็ก (ferritin) ถ้าขาดธาตุเหล็กก็ควรให้ยาธาตุเหล็กหรือเฟอรัสซัลเฟต (ferrous sulfate) ไม่ต้องให้โฟลิก

คำถาม

เวลาไปตรวจเลือดเรื่องซีดอยากให้อธิบายว่าที่แพทย์สั่ง

เจาะเลือด “ซีบีซี (CBC)” หมายถึงอะไร

คำตอบ

CBC ย่อมาจาก complete blood count หรือความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดซึ่งจะดูว่าส่วนประกอบของเลือดทั้ง 3 ชนิดมีความผิดปกติอะไรหรือไม่ดังนี้

1.) เม็ดเลือดแดงว่ามีปัญหาซีดหรือไม่โดยดูค่าระดับความเข้มข้น (Hct) หรือดูระดับฮีโมโกลบิน (Hb) ว่าต่ำกว่าค่าปกติหรือไม่

2.) เม็ดเลือดขาวว่ามีจำนวนสูงกว่าปกติหรือไม่ถ้าเม็ดเลือดขาวสูงอาจพบในภาวะติดเชื้อหรือถ้าพบจำนวนมากๆ จะพบได้ในมะเร็งเม็ดเลือดขาว (leukemia)

3.) เกร็ดเลือดต่ำหรือไม่ ถ้าต่ำจะมีปัญหาเลือดออกง่ายเป็นต้น

คำถาม

เด็กแรกเกิดมีอาการซีด ตับและม้ามโต ตรวจเลือดพบระดับ

ความเข้มข้นของเลือด (Hct=37%) คิดถึงโรคธาลัสซีเมียได้หรือไม่

คำตอบ

ปกติเด็กแรกเกิดระดับความเข้มข้นของเลือด (Hct) อยู่ระหว่าง 45-50% ผู้ป่วยรายนี้ไม่น่าถึงโรคธาลัสซีเมียเนื่องจากโดยทั่วไปโรคธาลัสซีเมียชนิด ไฮโมซัยกัสเบต้าธาลัสซีเมียหรือธาลัสซีเมียเบต้าจะซีดเมื่ออายุประมาณ 6 - 12 เดือน อย่างไร

ก็ตามถ้ามีภาวะการติดเชื้อจะทำให้ทารกที่เป็นที่เป็นโรคธาลัสซีเมียมีอาการซีดตั้งแต่แรกเกิดได้ ในผู้ป่วยรายนี้ควรหาสาเหตุอื่น เช่น การติดเชื้อตั้งแต่อยู่ในครรภ์ (congenital infection) เป็นต้น

คำถาม

มีโฆษณาเกี่ยวกับยาเพิ่มเลือดเช่นยาที่ทำจากเลือดจะเซ

เมื่อรับประทานแล้วจะทำให้อาการซีดดีขึ้นได้ หรือไม่

คำตอบ

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคพันธุกรรมสาเหตุการซีดในผู้ป่วยธาลัสซีเมียเกิดจากการสร้างสายโปรตีนหรือโกลบินของเม็ดเลือดแดงลดลง ยาเพิ่มเลือดที่กล่าวถึงไม่ทำให้อาการซีดดีขึ้น การจะซื้อยาอะไรมารับประทานจะต้องดูส่วนผสมที่สละกกำกับ

ยาว่ามีอะไรเป็นส่วนประกอบบ้างถ้ามีธาตุเหล็กเป็นส่วนประกอบไม่ควรรับประทานเพราะธาลัสซีเมียไม่ได้ขาดธาตุเหล็กแต่จะมีภาวะเหล็กเกินอยู่แล้วจะมีผลเสียมากกว่า

คำถาม

ถูกเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นพาหะของธาลัสซีเมียมีอาการ

เหนื่อยง่าย น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ รับประทานข้าวน้อยต้องทำอย่างไร

คำตอบ

ถ้าผลตรวจเป็นพาหะของธาลัสซีเมียต้องหาสาเหตุอื่นๆที่ทำให้เกิดอาการดังกล่าวเพราะพาหะของธาลัสซีเมียไม่ทำให้เกิด

อาการแบบนี้



คำถาม

ผู้ป่วยธาลัสซีเมียมีความเสี่ยงเพียงใดในการทำฟันเช่นถอน ฟันหรืออุดฟันเนื่องจากทันตแพทย์ไม่กล้าถอนฟันหรืออุดฟัน

คำตอบ

ผู้ป่วยสามารถถอนฟันหรืออุดฟันได้ไม่มีปัญหาเรื่องเลือด ออกง่ายหรือติดเชื้อง่าย

คำถาม

ลูกป่วยเป็นธาลัสซีเมียชนิดเบต้าธาลัสซีเมียฮีโมโกลบินอี ในชั้นทั้งหมด 35 คน เกิดจากโรคธาลัสซีเมีย ใช่หรือไม่ (beta-thal/Hb E) เรียนหนังสือไม่เก่งสอบได้ที่ 32 จากนักเรียน

คำตอบ

ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียจะมีเขาวนปัญญาปกติไม่ทำให้ผลการ เรียนไม่ดี แต่ถ้าผู้ป่วยไม่สบายบ่อยจำเป็นต้องขาดเรียนเพื่อกา หามหอบเป็นผลให้ผลการเรียนไม่ดีได้ ถ้าดูแลสุขภาพให้ดีกว่า หยุดเรียนบ่อยน้อยลงการเรียนน่าจะดีขึ้น

คำถาม

การตัดม้ามจะทำให้ผู้ป่วยหายซีดทุกรายหรือไม่

คำตอบ

ผู้ป่วยธาลัสซีเมียชนิดฮีโมโกลบินเอีหลังตัดม้ามส่วนใหญ่ ฮีโมโกลบินอีอาการซีดจะดีขึ้นในช่วงแรกแต่ต่อมาอาการซีดจะ อาการซีดจะดีขึ้นจากเดิมที่เคยให้เลือดอาจไม่ต้องให้เลือด แต่ กลับไปเหมือนเดิม

คำถาม

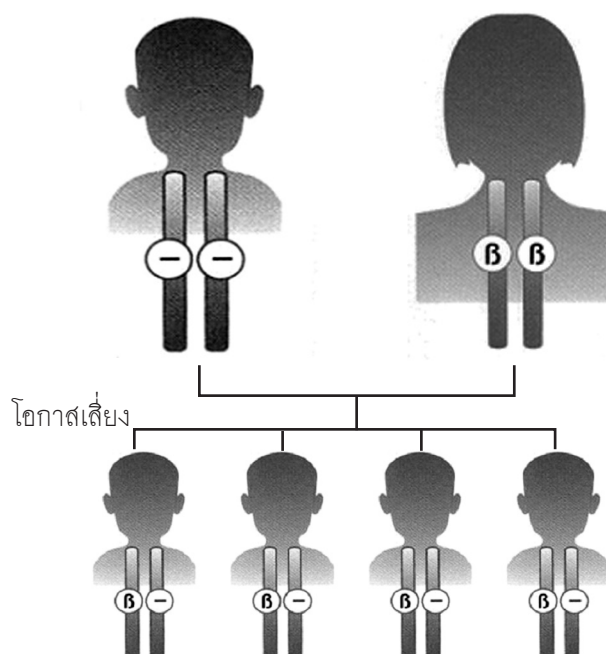
บุตรของผู้ป่วยธาลัสซีเมียต้องเป็นโรคธาลัสซีเมียทุกรายหรือไม่

คำตอบ

ถ้าแต่งงานกับคนปกติลูกทุกคนจะเป็นพาหะ (ดังรูป)

พ่อเป็นโรคไฮโมซัยกัสเบต้าธาลัสซีเมีย

มารดาปกติ



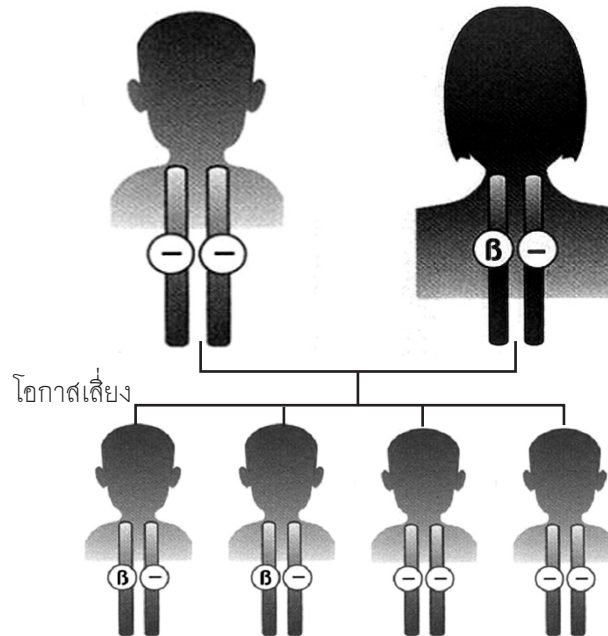
100% (ทุกคน) ลูกเป็นพาหะเบต้าธาลัสซีเมีย

รูปที่ 1 แสดงอัตราเสี่ยงของบิดาโรคไฮโมซัยกัสเบต้าธาลัสซีเมียและมารดาปกติ



ถ้าแต่งงานกับผู้ที่ เป็นพาหะพวกเดียวกัน โอกาสจะมีลูกเป็นพาหะ 50% และเป็นโรค 50% (ดังรูป)

พ่อเป็นโรคโฮโมซัยกัสเบต้าธาลัสซีเมีย แม่เป็นพาหะเบต้าธาลัสซีเมีย



50% ลูกเป็นพาหะเบต้าธาลัสซีเมีย 50% ลูกเป็นโรคโฮโมซัยกัสเบต้าธาลัสซีเมีย

รูปที่ 2 แสดงอัตราเสี่ยงของบิดาโรคโฮโมซัยกัสเบต้าธาลัสซีเมียและมารดาที่เป็นพาหะของเบต้าธาลัสซีเมีย

คำถาม

เด็กคลอดก่อนกำหนดอายุ 8 เดือน 15 วัน น้ำหนักแรกเกิด 2,100 กรัม แรกคลอดเขียว มีจุดเลือดออกตามตัว มือและเท้ามีลักษณะผิดปกติ ประวัติการฝากครรภ์พบว่ามารดาเป็นโฮ

โมซัยกัสฮีโมโกลบิน อี บิดาเป็นพาหะของเบต้าธาลัสซีเมีย ผู้ป่วยรายนี้จะ เป็นธาลัสซีเมียได้หรือไม่

คำตอบ

มีโอกาสเป็นโรคเบต้าธาลัสซีเมียฮีโมโกลบินอี 50% และเป็นพาหะของฮีโมโกลบินอีได้ 50% แต่ไม่อธิบายเรื่องอาการเขียว

แรกคลอด หรือมีจุดเลือดออกตามตัว หรือมีมือและเท้ามีลักษณะผิดปกติ ควรค้นหาสาเหตุอื่นๆ ด้วย

คำถาม

ผู้ป่วยอายุ 2 ปี 6 เดือน มาพบแพทย์ด้วยเรื่องซีด คับม้ามโต ตรวจเลือดพบระดับความเข้มข้นของเลือด (Hct) = 15% ชนิดของฮีโมโกลบิน (Hb type) พบเป็นพาหะของฮีโมโกลบินอี (Hb E trait)

ได้รับเลือดและฟอลิก ต่อมาได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว (leukemia) อยากทราบว่าพาหะของฮีโมโกลบินอีเกี่ยวข้องกับมะเร็งเม็ดเลือดขาวอย่างไร

คำตอบ

ไม่เกี่ยวข้องกันผู้ป่วยรายนี้ถือว่าเป็นภาวะที่พบร่วมกันได้ (Co-morbidity) เนื่องจากอุบัติการณ์ของพาหะของฮีโมโกลบินอีพบได้สูงประมาณ 10-40% ขึ้นอยู่กับว่าจะอยู่ในภูมิภาคส่วนไหนของประเทศเนื่องจากผู้ป่วยรายนี้เป็นพาหะของฮีโมโกลบินอี ซึ่ง

ถ้าเป็นพาหะอย่างเดียวจะไม่พบภาวะซีด คับและม้ามจะโต ถ้าพิจารณาผลเลือด (CBC) ครั้งแรกอาจพบเม็ดเลือดขาวจำนวนสูงหรือมีเซลล์เม็ดเลือดขาวผิดปกติ (blast) ตั้งแต่แรกผู้ป่วยรายนี้น่าจะวินิจฉัยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเข้าไป



การจัดงานวันธาลัสซีเมียโลก และการประชุมวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติ

ศ.เกียรติคุณ พ.ญ. วรพรรณ ตันไพจิตร เลขาธิการมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

ในการจัดงานชมรมฯ ครั้งนี้จะเป็นการจัดงานครั้งที่ 21 และการจัดงานวันธาลัสซีเมียโลก ครั้งที่ 9 ซึ่งจัดงานร่วมกับการจัดประชุมสัมมนาวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ 16 ประจำปี 2553 เนื่องจากมูลนิธิฯ ได้ก่อตั้งมาตั้งแต่ พ.ศ. 2532 ครบ 20 ปี หรือ 2 ทศวรรษ หัวข้อการประชุม (Theme) ของการประชุมคือ 2 ทศวรรษของการควบคุมป้องกันโรคธาลัสซีเมียในประเทศไทย งานนี้จะจัดขึ้นระหว่างวันที่ 2-4 หรือวันที่ 23-25 ของเดือนพฤษภาคม 2553 ที่โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร โดยมีเจ้าภาพร่วมกับมูลนิธิฯ ในการจัดงานคือ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยคุณจินตนา แจ้งว่ามึงงบประมาณในการจัดงานซึ่งจะเพียงพอสำหรับการประชุมครั้งนี้ วิทยากรและผู้เข้าร่วมประชุมไม่ต้องจ่ายค่าลงทะเบียน ค่าเดินทาง และค่าที่พัก ที่ประชุมเสนอให้ทุกเชิญองค์อุปถัมภ์เสด็จไปทรงเปิดงาน ฉายพระรูป ทอดพระเนตรวิดิทัศน์ ทรงมีพระปฏิสันถารกับผู้ป่วย ประธานรางวัลให้แก่หน่วยงานที่ทำการควบคุมและป้องกัน (Prevention & Control) ดีเยี่ยม และบันทึกแถบวิดิทัศน์ ซึ่งทางมูลนิธิฯ รับจะเป็นผู้ออกจดหมายเชิญ

เนื้อหาของการประชุมสรุปได้ดังนี้

1. งานด้านวิชาการจะจัดให้มีปาฐกถาเกียรติยศ “สุตสาร ตูจินดา”
2. เนื้อหาทางวิชาการเรื่องของการควบคุมและป้องกัน (Prevention & Control) เน้นเรื่องอุปสรรค/ปัญหาการบริหารจัดการ โดยองค์การที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขให้โครงการฯ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นการประกวดการนำเสนอผลงานทางวิชาการ (oral presentation) และการประกวดโปสเตอร์ (poster presentation) โดยมูลนิธิฯ จะสนับสนุนรางวัลให้ผู้นำเสนอผลงานที่ชนะการประกวด
3. เนื่องจากขณะนี้การรักษาโดยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด (stem cell transplantation) และการรักษาโดยการให้เลือดร่วมกับยาขับธาตุเหล็ก (regular transfusion and iron chelation) ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยธาลัสซีเมียดีขึ้นมากจึงขอความร่วมมือจากสถาบันต่างๆ ให้จัดหาผู้ป่วยเหล่านี้มาเล่าประสบการณ์ที่ดีๆ ของตนเองเพื่อเป็นกำลังใจ/ความภูมิใจให้แก่ผู้ป่วย ผู้ปกครอง และผู้เข้าร่วมประชุมด้วย
4. การจัดพิมพ์หนังสือและบทคัดย่อ (abstract) ของการประชุมวิชาการโดยกรมอนามัย สำหรับจุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่จะออกเดือนพฤษภาคม 2553 จะเป็นฉบับพิเศษ “ 2 ทศวรรษของการควบคุมป้องกันโรคธาลัสซีเมียในประเทศไทย ”
5. การประกวดคำขวัญการควบคุมและป้องกัน จะมีการประชาสัมพันธ์ล่วงหน้าเพื่อให้ผู้ร่วมประกวดกันมากๆ และมีรางวัลให้ผู้ชนะการประกวดเหมือนเช่นเดิมประกอบด้วยรางวัลชนะเลิศและรองชนะเลิศจะได้รับการเผยแพร่บนกระเปาะและเสื้อที่แจกในผู้ร่วมงาน
6. การจัดกิจกรรมเพื่อกระชับความสัมพันธ์ผู้ร่วมประชุมประกอบด้วยจัดประมุขผลิตภัณฑ์ของผู้ป่วย/สมาชิกชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย การร้องเพลงและกิจกรรมอื่นที่จะนำมาพิจารณา
7. การจัดกิจกรรมของผู้ป่วยเด็กในช่วงบ่ายโดยจัดให้มีการเล่นเป็นทีม



ร่างการจัดงานวันธาลัสซีเมียโลก

(วันแรก)

08.00 - 10.00 น. ลงทะเบียน

10.00 - 11.00 น. Entertainment Session : ยาชับเหล็ก GPO-L-ONE
โดย อ.คุณหญิงสุดศารท, นพ.วิฑิต, อ.วิปร, อ.นพดล

11.00 - 14.00 น. รับประทานอาหารกลางวัน และเตรียมรับเสด็จ
พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี
พระวรราชทินนิตตามาตุ

15.00 น. พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี
พระวรราชทินนิตตามาตุ เสด็จเป็นงาน
- ทอดพระเนตรวิถีทัศน์
- ทรงมีพระปฏิสันถารกับผู้ป่วย
- ประทานรางวัลให้แก่หน่วยงานที่ทำ
Prevention & Control ดีเยี่ยม

ห้องกิจกรรมที่ 1

13.00 -14.00 น. กิจกรรมถามตอบ

โดย อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันต่างๆ

ห้องกิจกรรมที่ 2

13.00 -14.00 น. กิจกรรมสังสรรค์ของเด็ก

ร่างกำหนด

การประชุมสัมมนาวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ 16 ประจำปี 2553
“ 2 ทศวรรษของการควบคุมป้องกันโรคธาลัสซีเมียในประเทศไทย ”

(วันที่สอง)

08.30 - 09.00 น. Meet the Experts พร้อมรับประทานอาหารเช้า
(แบ่ง 3 กลุ่มๆ ละ 30 คน)

- Clinician, Lab Diagnosis,
Prevention & Control + Counselling
โดยมี Lecture สั้นๆ นำมาก่อน

09.00 - 10.00 น. ปาฐกถาเกียรติยศ “ 2 ทศวรรษของการ
ควบคุมป้องกันโรคธาลัสซีเมียในประเทศไทย ”
โดย ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี

10.00 - 10.30 น. พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม

10.30 - 12.00 น. อภิปรายหมู่เรื่อง
“ การควบคุมป้องกันโรคธาลัสซีเมียในประเทศไทย :
บทบาทและหน้าที่ขององค์กรที่เกี่ยวข้อง ”

โดย อธิบดีกรมการแพทย์
อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
อธิบดีกรมอนามัย และ
ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ผู้ดำเนินการอภิปราย ศ.นพ.สุทัศน์ ฟูเจริญ

12.00 - 13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.00 - 14.30 น. อภิปรายหมู่เรื่อง “Counselling”
โดย Clinician + Nurse ทั้งสิ้น
ผู้ดำเนินการอภิปราย

14.30 - 15.00 น. พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม

15.00 - 16.00 น. Free paper Presentation (แบ่งเป็น 3 ห้อง)

- Poster Presentation Exhibition

Free paper Presentation

ประธาน - ประธานร่วมห้องที่ 1 :

Basic & Laboratory Science

ประธาน - ประธานร่วมห้องที่ 2 :

Clinical Science

ประธาน - ประธานร่วมห้องที่ 3 :

Prevention Control + Counselling

18.00 - 20.00 น. รับประทานอาหารเย็น

(วันที่สาม)

08.30 - 09.00 น. Meet the Experts พร้อมรับประทานอาหารเช้า
(แบ่ง 3 กลุ่มๆ ละ 30 คน)

- Clinician, Lab Diagnosis, Prevention
& Control + Counselling

โดยมี Lecture สั้นๆ นำมาก่อน

09.00 - 10.00 น. ปาฐกถา “สุดศารท ตูจินดา”

โดย ศ.เกียรติคุณ นพ.ต่อพงษ์ สงวนเสริมศรี
มอบโล่โดย ศ.เกียรติคุณ พญ. คุณหญิงสุดศารท ตูจินดา

10.00 - 10.30 น. พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม

10.30 - 12.00 น. อภิปรายหมู่ ห้องที่ 1 : Laboratory Diagnosis

อภิปรายหมู่ ห้องที่ 2 : Update in Iron Chelator

12.00 - 13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.00 - 14.30 น. Recent advance in thalassemia prevention :
Preimplantation Genetic Disgnosis

14.30 - 15.00 น. พิธีปิดการประชุม และรับมอบหน้าที่เจ้าภาพ

ในการประชุม (กรมการแพทย์) ครั้งที่ 17

รับประทานอาหารว่างในห้องประชุม

โดย ศ.เกียรติคุณ พญ. คุณหญิงสุดศารท ตูจินดา
ประธานมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย



ประกวดคำขวัญเรื่องการส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

งานชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียฯ ครั้งที่ 22 และวันธาลัสซีเมีย ครั้งที่ 9 ประจำปี 2553

ชื่อ.....นามสกุล.....วันที่.....

ที่อยู่ติดต่อได้

- ☐ ที่ทำงาน.....
- ☐ บ้าน.....
- ☐ โทรศัพท์.....มือถือ.....
- ☐ E-mail.....

สถานภาพ

- ☐ นศพ. ชั้นปีที่.....
- ☐ แพทย์ / หน่วยงานที่สังกัด.....
- พยาบาล / หน่วยงานที่สังกัด.....
- บุคลากรทางการแพทย์ อื่นๆ (โปรดระบุ).....
- หน่วยงานที่สังกัด.....
- อื่นๆ (โปรดระบุ).....

คำขวัญที่ส่งเข้าประกวด

- 1
-
-
- 2
-
-

- ▶ ขอเชิญส่งคำขวัญเข้าร่วมประกวด ท่านละ 1-2 คำขวัญ ใช้ภาษาไทย ความยาวของข้อความไม่เกิน 25 คำ เน้น เรื่องการส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ส่งภายใน วันที่ 20 เมษายน 2553 เวลา 16.00 น. ประกาศรายชื่อผู้ได้รับรางวัล วันที่ 30 เมษายน 2553 ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์
- ▶ ผู้ชนะการประกวดอันดับ 1, 2, 3 จะได้รับเงินรางวัล 5,000 บาท, 3,000 บาท, 2,000 บาท ตามลำดับ และหนังสือธาลัสซีเมีย รางวัลชมเชย 10 รางวัล รางวัลละ 500 บาท และหนังสือธาลัสซีเมีย
- ▶ สามารถส่งคำขวัญมาได้ทั้งมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย ตึกอานันท์มิตทิด ชั้น 9 โรงพยาบาลศิริราช เขตบางกอกน้อย กทม. 10700, โทรศัพท์ 0-2412-9758, หรือที่ E-mail : thalassemia_tft@hotmail.com



ตัวอย่างคำขวัญที่ได้รับรางวัล

ปี 2551

- รางวัลที่ 1 ตรวจสอบคัดกรองแต่งงาน เมื่อตั้งครรภ์ถูกปลอดภัย ชาติสขีเมียงบ้องกันไค์ สุขสคไสทั้งครอบครัว
- รางวัลที่ 2 พ่อแม่ยุคใหม่ ควรรู้เท่าทัน ตรวจสอบก่อนมีครรภ์ บ้องกันโรคชาติสขีเมียง
- รางวัลที่ 3 ให้ความรู้คู่สมรส เข้าใจกฎลดความเสี่ยง ตรวจพาหะอย่างพร้อมเพียง ย่อมหลีกเลี่ยงชาติสขีเมียง

ปี 2550

- รางวัลที่ 1 คนไทยนับด้านเป็นพาหะ เอาชนะต้องรู้ทัน ตรวจสอบก่อนตั้งครรภ์ บ้องกันโรค “ชาติสขีเมียง”
- รางวัลที่ 2 ชาติสขีเมียงโรคเลือดจาง มีหนทางบ้องกันไค์ คิคมีบุตรอย่าวางใจ พากันไปตรวจเลือดพฒัน
- รางวัลที่ 3 ชาติสขีเมียงบ้องกันไค์ พ่อแม่ไซร้ต้องช่วยกัน ตรวจสอบก่อนตั้งครรภ์ เพื่อบ้องกันชาติสขีเมียง

ปี 2549

- รางวัลที่ 1 “ชาติสขีเมียง” โรคกรรมพันธุ์ ถ้ารู้ทันบ้องกันง่าย ตรวจสอบเลือดคู่หญิงชาย เพื่อบ้องกันไค์ลูกดี
- รางวัลที่ 2 ครอบครัวสุขสันต์ ตรวจสอบก่อนตั้งครรภ์ บ้องกันชาติสขีเมียง
- รางวัลที่ 3 วางแผนกันสักนิด ก่อนคิคมีบุตรหลาน ตรวจสอบกับผู้ชำนาญ อดุบัติการณโรคชาติสขีเมียง

ปี 2548

- รางวัลที่ 1 ชาติสขีเมียงโรคเลือดจาง มีหนทางบ้องกันไค์ คิคมีบุตรอย่าวางใจ พากันไปตรวจเลือดพฒัน
- รางวัลที่ 2 “ชาติสขีเมียง” บ้องกันไค์ ขวนคู้ใจไปตรวจเลือด
- รางวัลที่ 3 ลดความเสี่ยง หลีกเลียงความสูญเสียง ตรวจสอบชาติสขีเมียงก่อนมีลูก

ปี 2546

- รางวัลที่ 1 พ่อแม่ยุคใหม่ ร่วมช่วยกัน ตรวจสอบก่อนตั้งครรภ์ บ้องกันชาติสขีเมียง
- รางวัลที่ 2 พ่อจ๋าแม่จ๋า มาตรวจเลือดเถิด ก่อนหนุจะเกิด เป็นชาติสขีเมียง
- รางวัลที่ 3 ชาติสขีเมียงบ้องกันไค์ ถ้าร่วมใจควบคุม ตรวจสอบให้รัดกุม ก่อนพร้อมใจไปแต่งงาน



จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

ปีที่ 18 ฉบับที่ 3 ประจำเดือน กันยายน-ธันวาคม 2552 Vol.18 No.3 September-December 2009

ชื่อ :

จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย
(Bulletin of The Thalassaemia Club of Thailand)

เจ้าของ :

มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทยในพระอุปถัมภ์
พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ
(Thalassaemia Foundation of Thailand)

สำนักงานมูลนิธิ :

ตึกอานันทมหิดล 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

วัตถุประสงค์ :

- ส่งเสริมเผยแพร่ความรู้โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย แก่ ผู้ป่วย ผู้ปกครองและประชาชน
- สร้างความสัมพันธ์อันดี ระหว่างสมาชิกชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งนี้บทความต่างๆ ที่ลงพิมพ์ต้องไม่เกี่ยวข้องกับการเมืองหรือขัดต่อระเบียบศีลธรรมอันดีงาม

กำหนดออกหนังสือ :

ทุก 4 เดือน มกราคม พฤษภาคม กันยายน ปีละ 3 เล่ม
กำหนดฉบับปฐมฤกษ์ 8 พฤษภาคม 2548 (วันธาลัสซีเมียโลก)

ที่ปรึกษา :

ศ. พญ.คุณหญิงสุดศกร ชู่จินดา
คุณสายพิน พหลโยธิน
ศ. พญ.ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา
ศ. พญ.ท่านผู้หญิงเพ็ญศรี ภูตระกูล
ศ. นพ.สุทัศน์ พู่เจริญ

บรรณาธิการ :

รศ. นพ.กิตติ ต่อจรัส
กองบรรณาธิการ :
ศ. พญ.วรวรรณ ตันไพจิตร
ศ. พลโทหญิง พญ.ทิพย์ ศรีไพศาล
รศ. นพ.นพดล ศิริธนารัตนกุล
รศ. นพ.ธัญชัย สุระ
รศ. พญ.ปราณี สุจริตจันทร์
รศ. นพ.อิสรางค์ นุชประยูร
รศ. นพ.วิชัย ประยูรวิวัฒน์

สำนักงานจุลสาร :

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

ใบสมัครสมาชิกจุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

- วันที่สมัคร.....เดือน.....พ.ศ.....
- ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
- เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
- สถานะ ☐ แพทย์ ☐ พยาบาล ☐ เทคนิคการแพทย์ ☐ ผู้ป่วย
☐ ผู้ปกครอง /ญาติ ☐ ประชาชนทั่วไป ☐ อื่นๆ ระบุ.....
- ที่อยู่ เลขที่.....หมู่บ้าน / ที่ทำงาน.....ซอย.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....E-mail address:.....
- สถานพยาบาลที่รักษา.....

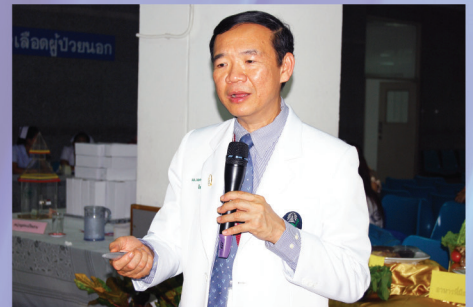
กรุณาส่งใบสมัครมาที่ นพ.กิตติ ต่อจรัส

หน่วยโลหิตวิทยา กองกุมารเวชกรรม 315 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 02-3547600-15 ต่อ 94143 โทรสาร 02-644-8990 Email: kittitcr@access.inet.co.th
สามารถ download ใบสมัครที่ www.thalassaemia.or.th
สมาชิก / ค่าอายุสมาชิก กรุณาส่งแนบมี 5 บาท จำนวน 3 ดวง ค่าอายุสมาชิก 1 ปี

ความรู้สู่ประชาชนเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย

โดย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต ร่วมกับบริษัท โนวาร์ตีส (ประเทศไทย) จำกัด

วันที่ 22 พ.ค. และ วันที่ 6 มิ.ย. พ.ศ. 2552





สนับสนุนการพิมพ์โดย

มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

ตึกอานันท์มิตล ชั้นที่ 6 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

โรงพยาบาลศิริราช บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

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

E-mail: thalassemia_tft@hotmail.com

Website: www.thalassemia.or.th



บริษัทโนวาร์ตีส (ประเทศไทย) จำกัด

ผู้แทนจำหน่ายผลิตภัณฑ์ Desferal