



จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

Bulletin of The Thalassemia Club of Thailand

ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม - มิถุนายน 2567 ISSN 1513 Vol. 33 No.1 January - June 2024

งานชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 30 และงานวันธาลัสซีเมียโลก ครั้งที่ 18
เมื่อวันอาทิตย์ที่ 19 พฤษภาคม 2567 ณ ห้องประชุม ชั้น 10 อาคารแพชริคตียาภา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

THALASSEMIA DAY

งานชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ครั้งที่ 30 และ วันธาลัสซีเมียโลก ครั้งที่ 18

"Be aware, Share, Care"

วันอาทิตย์ที่ **19 พฤษภาคม 2567**

ห้องประชุมชั้น 10 อาคารแพชริคตียาภา ร.พ.พระมงกุฎเกล้า

ห้ามพลาด!

THALASSEMIA DAY 2024

"BE AWARE, SHARE, CARE"

วันอาทิตย์ที่ 19 พฤษภาคม 2567 ณ ห้องประชุมชั้น 10 อาคารแพชริคตียาภา ร.พ.พระมงกุฎเกล้า

08.30 - 09.00 น.	ลงทะเบียน
09.00 - 09.15 น.	กล่าวรายงาน โดย ศาสตราจารย์ พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี
09.15 - 09.30 น.	กล่าวเปิดงานโดย ศาสตราจารย์ ดร. นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
09.30 - 09.45 น.	กล่าวต้อนรับโดย ศาสตราจารย์ ดร. นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
09.45 - 10.00 น.	การแนะนำ "The Access of Future Care in Thalassemia Patients" โดย ศาสตราจารย์ ดร. นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา
10.00 - 11.00 น.	การแนะนำ "Share the successful life by Thalassemia patients"
11.00 - 11.45 น.	การแนะนำ "Care Support - แคมป์" โดย ศาสตราจารย์ ดร. นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
11.45 - 12.00 น.	พิธีมอบรางวัล (Mr. Best Patient) โดย ศาสตราจารย์ ดร. นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา
12.00 - 12.15 น.	กล่าวปิดงาน โดย ศาสตราจารย์ พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี
12.15 - 14.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน ณ ห้องประชุมชั้น 10 อาคารแพชริคตียาภา ร.พ.พระมงกุฎเกล้า

ศูนย์โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ร.พ.พระมงกุฎเกล้า โทร: 089-017-9296 หรือ 02-763-4162



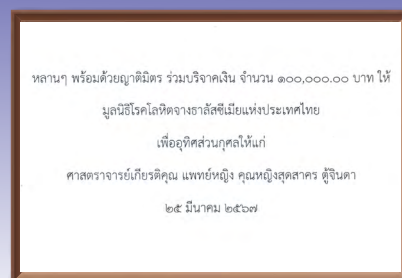
งานประชุมสัมมนาวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ 25 ประจำปี 2567 “Personalized prevention and control for Thalassemia”

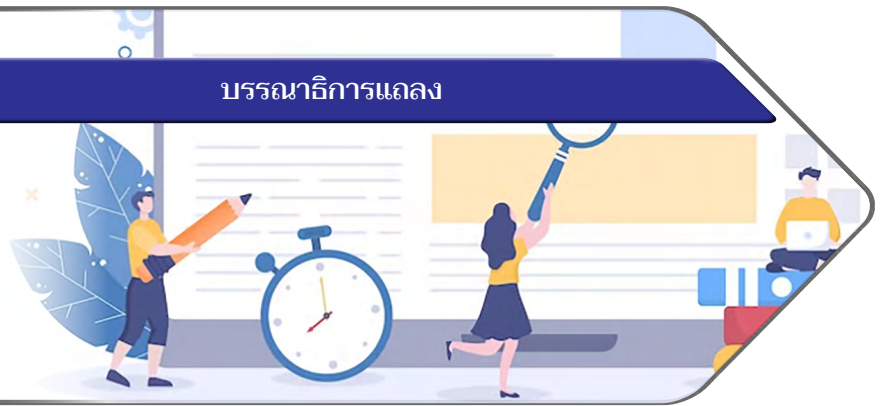
ระหว่างวันที่ 27 - 29 มีนาคม 2567 ณ โรงแรมเซ็นทารา ไอลี ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร



บริจาคเงินเข้ามูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

วันที่ 25 มีนาคม 2567 คุณอิทธิพล อุดมผล ผู้แทนญาติ ร่วมบริจาคเงินจำนวน 100,000.00 บาท ให้แก่มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย เพื่ออุทิศส่วนกุศลให้แก่ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิง คุณหญิงสุดศราคร ตั้งจิณดา โดยมี รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงกัลปิสไม สรรพกิจ เจริญภูมิคุณนิธิ และ คุณดาริกา สีเลื่อม เจ้าหน้าที่มูลนิธิ เป็นตัวแทนรับมอบ





จุลสารฯ ฉบับนี้ มีบทความอัดแน่นมาฝากสมาชิกธาลัสซีเมียอีกเช่นเคย เรามาเริ่มต้นกันด้วย **สรุปการจัดประชุมสัมมนาวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ 25 ประจำปี 2567** ในระหว่างวันที่ 27 - 29 มีนาคม 2567 บทความ “**99 ปีกับปฎิหาริย์ที่เกิดขึ้นกับธาลัสซีเมีย**” โดย ศ. พญ.อรุณี เจตศรีสุภาพ ธาลัสซีเมีย โรคเลือดจากประจำชาติ โดย อ. นพ.ชนินทร์ ลิ้มวงศ์ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยธาลัสซีเมีย บทความจากเพื่อน...ถึงเพื่อน โดย คุณกษพร กาญจนวัฒนกุล และ คุณชุตติกร พูลทรัพย์ การตรวจหาพาหะธาลัสซีเมีย สำหรับคู่รักหรือคู่แต่งงาน โดย อ. นพ.ชนินทร์ ลิ้มวงศ์ วัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่ โดย อ. พญ.จุไร วงศ์สวัสดิ์ และบทความ อาหารที่เป็นประโยชน์และควรหลีกเลี่ยงสำหรับผู้ป่วยธาลัสซีเมีย เพื่อถ่ายทอดความรู้ในการนำไปปฏิบัติและดูแลสุขภาพร่างกายของตัวเองให้แข็งแรงปลอดภัย

สุดท้ายนี้ ผมหวังว่าบทความในฉบับนี้จะเป็นประโยชน์กับชาวธาลัสซีเมีย ท่านสมาชิกและคุณผู้อ่าน ไม่มากก็น้อย
สำหรับใช้เป็นแนวทางในการดูแลตัวเองและคนรอบตัวนะครับ

W. M.

ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์วิพร วิประกษิต

บรรณาธิการ



สารบัญ

1

บรรณาธิการแถลง

ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์วิปร วิประกษิต

3

สรุปการจัดประชุมสัมมนาวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ 25 ประจำปี 2567

“Personalized prevention and control for Thalassemia ”

ระหว่างวันที่ 27 - 29 มีนาคม 2567

7

คุยกับ....หมออรุณี เพื่อการดูแลธาลัสซีเมียแบบ 360°

99 ปีกับปฎิทารีย์ที่เกิดขึ้นกับธาลัสซีเมีย

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงอรุณี เจตศรีสุภาพ

12

ธาลัสซีเมีย โรคเลือดจางประจำชาติ

อาจารย์ นายแพทย์ชวินทร์ ลีเมวงศ์

16

คำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยธาลัสซีเมีย

17

จากเพื่อน...ถึงเพื่อน

กษพร กาญจนวัฒนกุล / ชุตติกร พูลทรัพย์

20

การตรวจหาพาหะธาลัสซีเมีย สำหรับคู่รักหรือคู่แต่งงาน

อาจารย์ นายแพทย์ชวินทร์ ลีเมวงศ์

21

วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่

อาจารย์ แพทย์หญิงจุไร วงศ์สวัสดิ์

22

อาหารที่เป็นประโยชน์และควรหลีกเลี่ยงสำหรับผู้ป่วยธาลัสซีเมีย

24

จุลสารโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

สรุปการจัดงานประชุมสัมมนาวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ 25 ประจำปี 2567 “Personalized prevention and control for Thalassemia”

ระหว่างวันที่ 27 - 29 มีนาคม 2567

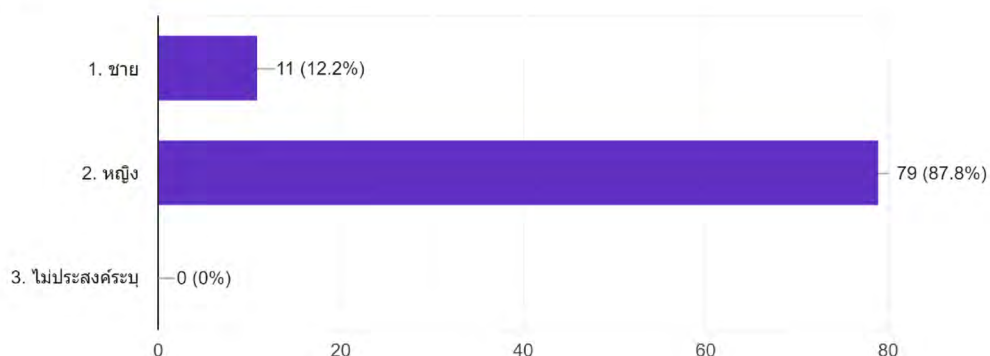
ณ โรงแรมเซ็นทารา ไกล์ ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร

เจ้าภาพการจัดประชุมคือ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับภาคีเครือข่าย และมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

- วิทยากรทั้งหมด 32 ท่าน มาจากต่างประเทศ 3 ท่าน คือ จากประเทศศรีลังกา ประเทศจีน และประเทศมาเลเซีย
- ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 500 คน และประชุมทางออนไลน์ผ่าน Facebook Live ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 100 คน มีการส่งมอบเจ้าภาพที่จะจัดการประชุมวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ 26 ประจำปี 2568 คือ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- บทคัดย่อทั้งหมด 25 เรื่อง ทุกเรื่องนำเสนอผลงานแบบโปสเตอร์ และได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอแบบวาจา 17 เรื่อง ซึ่งแบ่งเป็น 3 ห้อง คือ Prevention & Control, Basic Science/Diagnosis และ Treatment
- ได้รับการสนับสนุน Lunch Symposium จากบริษัท BMS และ Meditop และบูธนิทรรศการ ทั้งหมด 10 บูธ จาก 8 บริษัท คือ BMS, Meditop, GPO, BGI, Agios, Biozen, Bio-Rad, Biogenetech

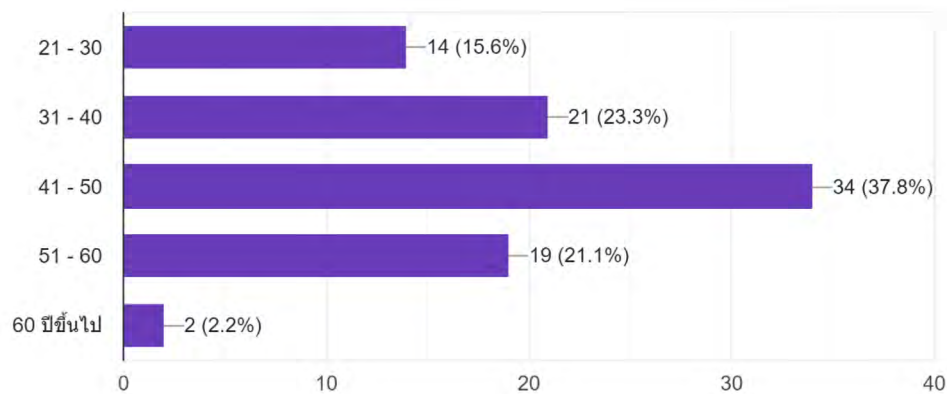
แบบประเมินความพึงพอใจ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบคำถาม 1.1 เพศ
คำตอบ 90 ข้อ



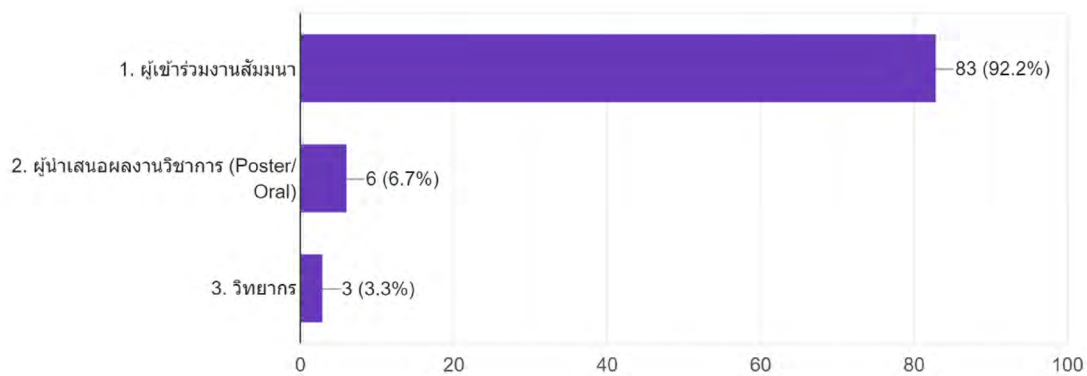
1.2 อายุ

คำตอบ 90 ข้อ

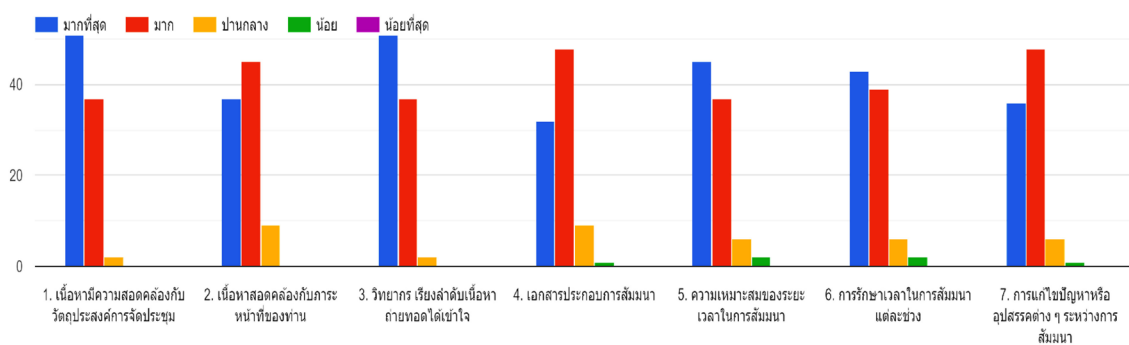


1.3 สถานะผู้ตอบแบบสอบถาม

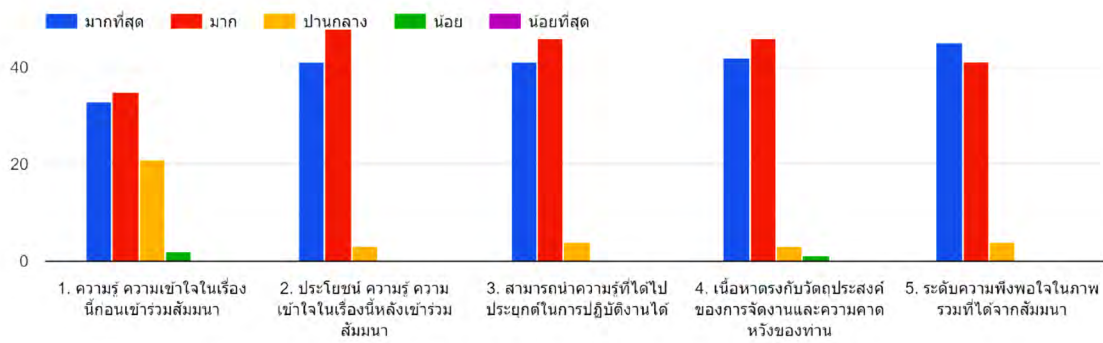
คำตอบ 90 ข้อ



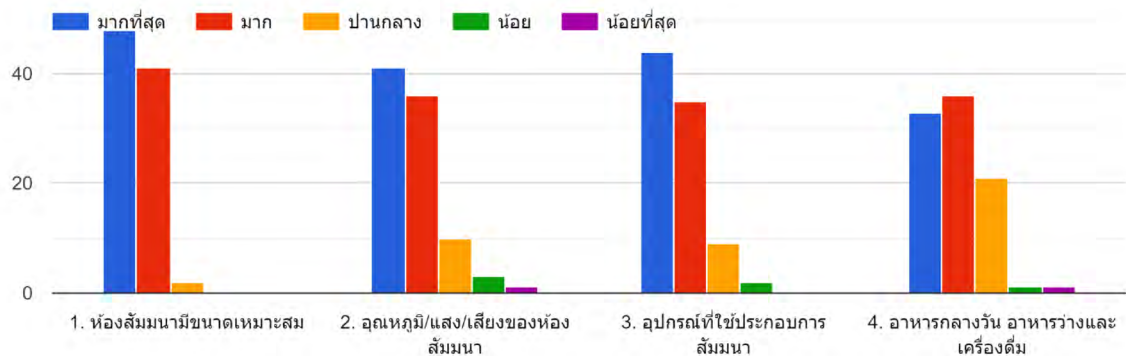
ตอนที่ 2 ความพึงพอใจในการเข้าร่วมสัมมนา ด้านกระบวนการขั้นตอนและเนื้อหาในการสัมมนา



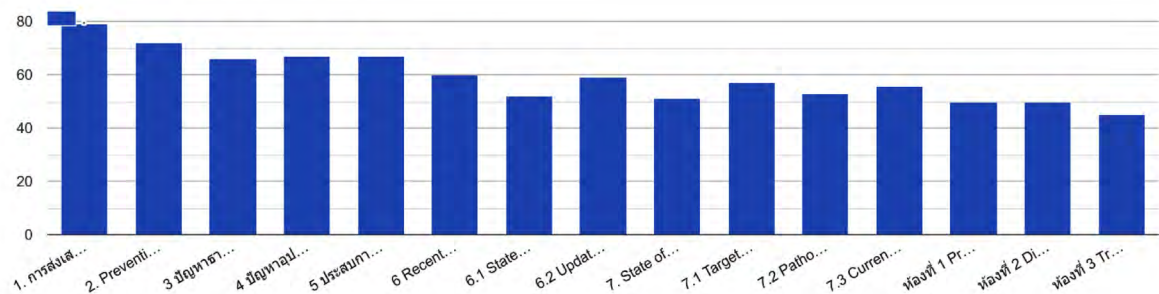
ด้านคุณภาพของการสัมมนา



ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก



หัวข้อสำหรับการสัมมนา ท่านคิดว่าเรื่องไหนมีประโยชน์และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)



ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ด้านวิชาการ

1. อยากให้มีการประชาสัมพันธ์ที่แพร่หลายกว่านี้ แหล่งข้อมูลข่าวสารน้อยไป การประชาสัมพันธ์: กระชั้นเนื้อหา และแนวทางไม่ชัดเจน
2. จัดได้ดีมากมีประโยชน์มาก ควรมีการจัดทุกๆ ปีเพื่อเป็นการ update องค์ความรู้
3. ควรให้ที่เรื่องสไลด์กับวิทยากรเองจะดีมากเลยคะรวมถึง Pointer ด้วย ไม่ได้มีการติดต่อประสานงานในเรื่อง ข้อมูลที่จะนำมาฟรีเซนต์ให้ครบ
4. ควรมี Facebook Life ทุกห้อง
5. ควรมี abstract book สำหรับช่วงประชุม
6. ต้องการให้อัพโหลดเอกสารทุกหัวข้อและโปสเตอร์ทุกเรื่องลงในระบบเอกสารประกอบฯ เพื่อเป็นประโยชน์ และสะดวกต่อการศึกษาย้อนหลัง
7. ด้านวิทยากรและทีมผู้เชี่ยวชาญ: มีการเชิญผู้เชี่ยวชาญน้อย และจำกัดมากเกินไป อยากได้มุมมอง 360 องศา
8. ด้านเอกสารประกอบการประชุม: ขาด book of abstracts จนจบการประชุมก็ยังไม่ข้อมูลใน google drive
9. ด้านการจัดแบ่งห้องย่อย: สับสน prevention and control กับห้อง diagnosis เนื้อหาดูแยกไม่ชัดเจนมีงานทาง basic science น้อย ขาดงาน treatment
10. การนำเสนอผลงานควรแยก poster กับ oral ตั้งแต่ตอนตอบรับผลงานจนถึงการให้รางวัล มีการให้รางวัลซ้ำผลงานเดียวกัน การให้รางวัลน่าจะเป็นการให้กำลังใจคนทำงาน เพิ่มจำนวนคนที่ได้น่าจะดีกว่า ระยะเวลาประกาศรับผลงานสั้น เลยอาจทำให้ผู้ส่งผลงานน้อย ไม่น่าจะต้องให้ผู้ที่น่าเสนอ oral ทำ poster ด้วย
11. อยากให้มีวิทยากรที่กระจายจากคณะแพทยศาสตร์ จากหลายมหาวิทยาลัย
12. กิจกรรมแน่นไป เนื้อหาเชิงลึกโดยเน้น lab เยอะ เนื้อหาไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มวิชาชีพ และวันประชุมวันสุดท้าย กิจกรรมไม่ควรเกิน 13.30 น. เนื่องจากมีหลายท่านเดินทางมาจากต่างจังหวัดโดยรถยนต์
13. ขอเสนอ เพิ่มหัวข้อการดูแลผู้ป่วยในมิติของพยาบาล ปัญหา อุปสรรค การดูแลผู้ป่วย
14. ขอบคุณวิทยากรและผู้จัดงาน

ด้านสถานที่

1. สถานที่จัดงาน: หาที่จอดรถยากมาก เจ้าหน้าที่ในศูนย์ราชการ มีจำนวนไม่เพียงพอ ขาดเจ้าหน้าที่แนะนำเส้นทางและที่จอดรถ
2. ด้านห้องประชุมใหญ่ เสียงแชนเดอร์เรีย ควบคุมตลอดเวลา ห้องเหมาะกับการจัดงานแต่งงาน ไม่เหมาะสมมาใช้ในการประชุมวิชาการ
3. ไม่มี WiFi ให้ใช้
4. ห้องประชุมย่อย ระบบเสียงไม่ดี เสียงขาดหาย ไมโครโฟนไม่ทำงาน ไม่มีเจ้าหน้าที่มาดูแล
5. มีการเก็บอาหารกลางวันขณะบรรยาย ทำให้รบกวนการประชุม
6. สถานที่จัดงานต้องปรับปรุงมากๆ ครั้งต่อไปน่าจะกลับไปจัดที่มิราเคิลแกรนด์ ที่นี้ที่จอดรถหายาก รปภ. ไม่ให้ความช่วยเหลือที่จอดรถ หน้า รร. ไม่มีพนักงานให้ถาม งานโสตของ รร. ไม่ช่วยเหลือหาไม่เจอ



..คุยกับ หมออรุณี
..เพื่อการดูแลธาลัสซีเมียแบบ
360°

ปี..กับปาฏิหาริย์ ที่เกิดขึ้นกับธาลัสซีเมีย

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงอรุณี เจตศรีสุภาพ

🛡️ เมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2567 หมอได้รับเกียรติอย่างสูงจากสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย ให้บรรยายในปาฐกถาสุภา ณ นคร โดยหมอสามารถกำหนดเรื่องที่จะบรรยายเอง เมื่อทบทวนสิ่งต่างๆที่หมอได้ประสบมาในชีวิต หมอมีเรื่องประทับใจหลายเรื่องและเรื่องที่น่าประทับใจมากที่สุดเรื่องหนึ่งก็คือเรื่องที่เกี่ยวข้องกับธาลัสซีเมียนี้เอง หมออยู่ในรุ่นที่โรคธาลัสซีเมียยังเป็นโรคที่เชื่อกันว่าไม่มีทางรักษาหายเนื่องจากเป็นโรคทางพันธุกรรม การรักษาโรคธาลัสซีเมียเมื่อหมอเป็นนักศึกษาแพทย์และจบแพทย์ในช่วงต้นๆนั้น ยังมีข้อจำกัดอยู่มาก การให้เลือดผู้ป่วยจะมีทำได้ก็ต่อเมื่อคนไข้ซีดมากจริงๆ ในช่วงนั้นยาขับธาตุเหล็กใช้ได้ไม่ง่าย มีแต่ยาฉีดยาเดสเฟอร์ราลซึ่งใช้ได้ในช่วงจำกัดมากเนื่องจากผู้ป่วยต้องซื้อยาเอง และต้องรับยาบ่อยโดยการฉีดเข้าในชั้นเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังเป็นเวลานานหลายชั่วโมง ภาพของผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงในอดีตจึงเป็นภาพจำ ทำให้หมอเห็นการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในการรักษาโรคธาลัสซีเมียในปัจจุบันเป็นความมหัศจรรย์ หรือเป็นปาฏิหาริย์ที่ไม่ได้เกิดขึ้นเอง แต่เป็นผลจากความพากเพียรพยายามของแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่จะทำให้กับผู้ป่วยธาลัสซีเมีย หมอได้เห็นพัฒนาการในเรื่องการวินิจฉัย การรักษาและการป้องกันโรคชนิดรุนแรงมาตลอดเวลากว่า 40 ปี จึงอยากจะนำเรื่องนี้มาเล่าสู่กัน ฟังหมอตั้งชื่อเรื่องที่บรรยายเป็นภาษาอังกฤษว่า **“Miracles in Thalassemia over the Past 99 Years”**

🛡️ หมอถือโอกาสพิเศษในวันนั้นน้อมนำให้ผู้ฟังทุกท่านได้บูชาแพทย์และบุคลากรทุกท่านที่เกี่ยวข้องกับงานธาลัสซีเมีย ในครั้งนี้ที่เขียนบทความนี้ก็ขออน้อมนำผู้อ่านทุกท่านได้น้อมใจบูชาและขอบพระคุณ ท่านทั้งหลายเหล่านั้นที่มุ่งมั่นอุทิศตนที่จะพัฒนาวิทยาการต่างๆเพื่อผู้ป่วยธาลัสซีเมีย ให้ได้รับการรักษาที่ดีที่สุดและป้องกันโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงให้น้อยลงได้มากที่สุด

นับถึงปี 2567 นี่เป็นปีที่ 99 หลังจากมีการรายงานผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียครั้งแรกในโลก นั่นคือ พ.ศ. 2468 (ค.ศ.1925) แพทย์ชาวอเมริกัน ชื่อนายแพทย์โทมัส เบนตัน คูลี และนายแพทย์เฟิร์ล ลี ได้รายงานผู้ป่วย 4 รายที่มีอาการซีด ม้ามโต และมีการเปลี่ยนแปลงของกระดูก ผู้ป่วยเหล่านั้นมีถิ่นกำเนิดจากแถบทะเลเมดิเตอร์เรเนียน ซึ่งต่อมานายแพทย์จอร์จ วิปเปิล ได้ตั้งชื่อโรคนี้ว่า “ธาลัสซีเมีย” ซึ่งมาจากรากศัพท์ภาษากรีกที่หมายถึงโรคซีดที่อยู่ใกล้ทะเลตามถิ่นฐานของผู้ป่วยที่อยู่ใกล้ทะเลเมดิเตอร์เรเนียนและทะเลดำนั่นเอง

🛡️ ในประเทศไทยแพทย์ผู้รายงานโรคธาลัสซีเมียกลุ่มแรกคือ ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงคุณสุภา ณ นคร ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงคุณหญิงสุดศรา ตูจินดา และคณะ โดยมีการทำงานร่วมกับ ศาสตราจารย์ ดอกเตอร์เวอร์จิเนีย มินนิค ในช่วง พ.ศ. 2494 ได้รายงานผู้ป่วยเบต้าธาลัสซีเมียฮีโมโกลบินอีครั้งแรกและใน พ.ศ. 2497 ได้รายงานภาวะโลหิตจางเมดิเตอร์เรเนียนจำนวน 32 รายจากประเทศไทย แท้จริงแล้วโรคธาลัสซีเมียน่าจะเป็นโรคเก่าแก่คู่กันมากับมนุษยชาติ มีหลักฐานพบเกิน 3,000 ปี หากใครเคยไปศึกษาพิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติที่บ้านเชียง จังหวัดอุดรธานี ก็คงพบกะโหลกศีรษะอันหนึ่งที่ลักษณะ เนื้อกระดูกเป็นรูพรุนและมีข้อความบรรยายว่านั่นคือกะโหลกศีรษะของผู้ที่มีความผิดปกติของฮีโมโกลบินในเลือดที่เรียกว่าธาลัสซีเมีย

🛡️ จากข้อมูลระบาดวิทยาพบผู้ป่วยธาลัสซีเมียซึ่งเป็นโรคชดเชยทางพันธุกรรมชนิดความผิดปกติของยีนเดี่ยวมากที่สุด และกระจายอยู่ในทุกที่ เนื่องจากในปัจจุบันการคมนาคมสะดวก จึงมีการเคลื่อนย้ายประชากรจากพื้นที่ที่มีธาลัสซีเมียมาก กระจายไปในพื้นที่ซึ่งแต่เดิมไม่ใช่ถิ่นของธาลัสซีเมียเช่นอเมริกาและยุโรปทางเหนือ ธาลัสซีเมียจึงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของโลก

🛡️ ปาฏิหาริย์ที่เกิดกับธาลัสซีเมียมีอะไรบ้าง หมอได้นับการค้นพบสำคัญที่ทำให้เราเข้าใจเรื่องโรคธาลัสซีเมียดีขึ้นมาก ต้องนับตั้งแต่ก่อนที่จะมีการรายงานผู้ป่วยธาลัสซีเมียเมื่อ 99 ปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันซึ่งการรักษาโรคธาลัสซีเมียก้าวมาอยู่ในแนวทางของวงการแพทย์เลยทีเดียว นั่นคือ

1. การค้นพบดีเอ็นเอและการสืบทอดทางกรรมพันธุ์

2. การค้นพบเทคนิคในการตรวจดีเอ็นเอด้วยวิธีพีซีอาร์

3. การควบคุมป้องกันโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง

4. การรักษาโรคธาลัสซีเมียด้วยการให้เลือดและการให้ยาขับธาตุเหล็ก

5. การค้นพบยาขับธาตุเหล็กชนิดรับประทาน

6. การรักษาให้โรคหายขาดด้วยการปลูกถ่ายเซลล์
ต้นกำเนิดเม็ดเลือดหรือการปลูกถ่ายไขกระดูก

7. การรักษาด้วยยีนบำบัดและการตัดต่อยีน

8. การรักษาด้วยยาใหม่ๆ



การค้นพบดีเอ็นเอ และการสืบทอดพันธุกรรม

พวกเราส่วนใหญ่ทราบว่าใน พ.ศ. 2496 เจมส์ วัตสันและฟรานซิส คริก พบว่าโครงสร้างของดีเอ็นเอ เป็นรูปคล้ายบันไดวน จนคิดว่าทั้งสองท่านนี้เป็นผู้ค้นพบดีเอ็นเอ แท้จริงแล้ว โจฮาน ฟรีดริช มิสเซอร์ นักเคมีชาวสวิสได้ศึกษาส่วนประกอบของเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ตั้งแต่ พ.ศ. 2412 และพบส่วนประกอบในนิวเคลียสของเซลล์ที่ท่านตั้งชื่อนิวคลีน (Nuclein) ซึ่งคือดีเอ็นเอกับโปรตีน ขณะนั้นท่านคิดว่าเป็นโมเลกุลชนิดใหม่ นั่นคือการค้นพบส่วนสำคัญพื้นฐานในโมเลกุลของสิ่งมีชีวิตที่เรียกในภายหลังว่า ดีเอ็นเอ (Deoxyribonucleic acid) หลังจากนั้นนักวิทยาศาสตร์อีกหลายท่านพยายามศึกษาเรื่องของดีเอ็นเอ อย่างที่เรารู้จักในปัจจุบัน และก่อนที่ เจมส์ วัตสันและฟรานซิส คริก จะพบว่าโครงสร้างของดีเอ็นเอ เป็นรูปคล้ายบันไดวนนั้นสตรีท่านหนึ่งคือ โรสลินด์ แฟรงคลิน ได้ศึกษาเอกซเรย์คริสตัลโลกราฟีและทำภาพเอกซเรย์ดิฟแฟรคชันให้เห็นลักษณะของดีเอ็นเอ เป็นภาพเหมือนบันไดวน ซึ่งต่อมา นักวิทยาศาสตร์ทั้งสองท่านที่กล่าวมาได้พิสูจน์ว่าเป็นความจริง

🛡️ ในทศวรรษที่ 1940 พบว่าตีเอ็นเอ มีบทบาทสำคัญในการสืบทอดพันธุกรรมโดย เกรเกอร์ เมนเดล นักบวชชาวออสเตรีย ได้ตั้งทฤษฎี เมนเดล ตั้งแต่ พ.ศ.2409 จากการสังเกตการสืบทอดพันธุกรรมในต้นถั่วลันเตา พบว่าลักษณะต่างๆ สามารถถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น และแยกเป็นลักษณะด้อยและลักษณะเด่น นั่นคือก่อนที่จะพบตีเอ็นเอเสียอีก ใน พ.ศ. 2445 แพทย์ชาวอังกฤษชื่อ เซอร์ อาร์คิบาลด์ เอ็ดเวิร์ด แกร์รอต ได้นำทฤษฎีเมนเดลมาอธิบายในโรคของมนุษย์ และใน พ.ศ. 2451 ท่านได้ให้ความเห็นเป็นครั้งแรกในเรื่องการทำงานของยีนในระดับเซลล์

🛡️ การค้นพบตีเอ็นเอและการถ่ายทอดทางพันธุกรรมสำคัญสำหรับโรคที่เกิดจากความผิดปกติที่สืบทอดทางพันธุกรรมเช่นธาลัสซีเมีย และผู้ที่ทำให้เกิดปาฏิหาริย์ในการค้นพบและวินิจฉัยความผิดปกติของยีนที่อยู่บนสายตีเอ็นเอในสิ่งมีชีวิตให้เห็นเป็นรูปธรรม คือการค้นพบเทคนิคการตรวจพีซีอาร์ (PCR- polymerase chain reaction) คือ แครี แบงส์ มุลลิส (Kary Banks Mullis) ตั้งแต่ พ.ศ. 2526 จึงทำให้มีการศึกษาอย่างลึกซึ้งและกว้างขวางถึงความสัมพันธ์ระหว่างฟีโนไทป์และจีโนไทป์ของโรคธาลัสซีเมีย คือศึกษาความสัมพันธ์ของอาการมากหรือน้อยกับความผิดปกติของยีนที่ควบคุมการสร้างสายโกลบินที่เป็นส่วนประกอบของฮีโมโกลบิน (ความผิดปกติในการสร้างสายโกลบินนี้ เป็นต้นเหตุของการเป็นโรคธาลัสซีเมียซึ่งหมอเคยพูดถึงมาหลายครั้งก่อนหน้านี้) มีการศึกษาพยาธิสรีรวิทยาในโรคธาลัสซีเมียมากขึ้น นำไปสู่การวางแผนการรักษาและการควบคุมป้องกันโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง

🛡️ ต้นแบบในการควบคุมป้องกันโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงที่ประเทศซาร์ดิเนีย ได้กล่าวถึงผลของความสำเร็จในการป้องกันเด็กเกิดใหม่เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง คือความสามารถในการตรวจหาพาหะของโรคในกลุ่มประชากรนั้นๆได้มากที่สุดอย่างน้อยร้อยละ 90 ดังนั้นการทำพีซีอาร์ เพื่อการวินิจฉัยโรคหรือพาหะธาลัสซีเมียในคู่สมรสได้แม่นยำจึงเป็นเรื่องสำคัญมาก การควบคุมป้องกันโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงยังคงมีความจำเป็นและช่วยลดประชากรเกิดใหม่ไม่ให้เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการพัฒนาการรักษาโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งเป็นเรื่องจำเป็นที่ทำให้ผู้ป่วยที่เกิดมาแล้วมีชีวิตอยู่ได้โดยมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีตามสมควร แบบแผนในการควบคุมป้องกันโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงที่ประเทศซาร์ดิเนียมีการนำไปใช้กันอย่างแพร่หลายจนถึงปัจจุบัน

การรักษาด้วยการให้เลือดประจำและการให้ยาขับธาตุเหล็กอย่างเพียงพอ

การรักษาด้วยการให้เลือดเป็นประจำในผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่ซีดมากเพื่อลดภาวะซีดและภาวะที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงอันเป็นผลจากการสร้างเม็ดเลือดแดงไม่ได้ดี ทำให้โครงกระดูกและหน้าตาของผู้ป่วยไม่เปลี่ยนแปลงมาก ลดขนาดของตับม้าม ผู้ป่วยจะมีการเจริญเติบโตได้ดีขึ้น มีความสุขและไม่รู้สึกว่ามีอาการแปลกแยกกับผู้อื่น สามารถเรียนและทำงานได้เหมือนคนปกติ แต่การรับเลือดบ่อยๆจะมีปัญหาตามมาในเรื่องการมีธาตุเหล็กเกิน ทำให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะต่างๆ การให้ยาขับธาตุเหล็กจึงเป็นการรักษาภาวะเหล็กเกินที่จำเป็น มีหลักฐานในผู้ที่มีภาวะเหล็กเกินและรักษาโดยให้ยาฉีดคือ เดสเฟอร์ัล พิสูจน์ได้ว่าทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวขึ้นหากใช้ยาขับธาตุเหล็กได้ดี คือการให้ยา 5 - 7 วันต่อสัปดาห์และให้ยาโดยฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนัง เป็นเวลานาน 8 - 12 ชั่วโมง ทำให้ลดการสะสมของธาตุเหล็กในอวัยวะสำคัญ การรักษาที่ดูเหมือนจะธรรมดาๆไม่ได้มีเทคนิคขั้นสูงเช่นการเปลี่ยนถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด หรือการรักษาด้วยยีนบำบัด หรือการรักษาด้วยยากลุ่มใหม่ๆ แต่เป็นการรักษาที่เห็นผลว่าผู้ป่วยดีขึ้นจริงผู้ป่วยอายุยืนยาวขึ้น มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าในผู้ป่วยธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ต้องรับเลือดตั้งแต่ขวบปีแรกของชีวิตและต้องให้การรักษายาวนานไปตลอดชีวิต โดยการให้เลือดอย่างสม่ำเสมอและการให้ยาขับธาตุเหล็กอย่างเพียงพอทำให้ผู้ป่วยธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงมีชีวิตยืนยาวมากกว่า 40 ปี ถึงร้อยละ 83 ข้อมูลดังกล่าวนับเป็นความมหัศจรรย์ที่เปลี่ยนธรรมชาติของโรคไปอย่างมาก ซึ่งแต่เดิมผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีอายุเพียงประมาณ 10 ปีเท่านั้น นับเป็นข้อมูลที่ทำให้ผู้ป่วยธาลัสซีเมียได้รับการรักษาได้ดีขึ้น การรักษาด้วยการให้เลือดและการให้ยาขับธาตุเหล็กเมื่อมีข้อบ่งชี้ เป็นการรักษาที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับโอกาสในการรักษา

เท่าเทียมกันในปัจจุบัน ทั้งยังเป็นการรักษาเพื่อรอการรักษาที่ต้องใช้เทคนิคขั้นสูงในผู้ป่วยที่อาจได้รับโอกาสในการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดหรือการรักษาโดยยีนบำบัดหากทำได้ในอนาคต อย่างไรก็ตามการรักษาด้วยการให้เลือดและให้ยาขับธาตุเหล็กอย่างเพียงพอดังกล่าว ผู้ป่วยต้องมีความอดทนอย่างสูงเพื่อแลกกับผลการรักษาที่ดี

 ต้องขอขอบคุณแพทย์และเจ้าหน้าที่ธนาคารเลือดอย่างสูง ที่มีการพัฒนาการจัดเตรียมเลือดให้ผู้ป่วยธาลัสซีเมียอย่างปลอดภัยและลดความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการให้เลือดให้เกิดน้อยที่สุดหรือไม่เกิดเลย

 ในปัจจุบันผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาขับธาตุเหล็กชนิดรับประทานคือ ดีเฟอริโพรน ซึ่งในประเทศไทยใช้ จีพีโอ-แอล-วัน (GPO-L1) และดีเฟอราซีร็อกซ์ ได้ดี โดยผู้ที่เป็นหัวแรงสำคัญในการต่อสู้เรื่องสิทธิในการรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียคือ ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงคุณหญิงสุดารัตน์ เกยุราพันธุ์ และคณะกรรมการในมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทยฯ รวมถึงผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งนับเป็นคุณูปการยิ่งใหญ่ต่อผู้ป่วยธาลัสซีเมีย และลืมไม่ได้ที่จะต้องขอขอบคุณแพทย์และนักวิทยาศาสตร์ตลอดจนบริษัทที่ให้ทุนในการศึกษาพัฒนาเรื่องยาต่างๆ ที่ผู้ป่วยธาลัสซีเมียจำเป็นต้องใช้

การรักษาให้โรคหายขาดโดยการเปลี่ยนยีน

การเปลี่ยนยีนจากยีนที่ผิดปกติไปเป็นยีนปกติที่สามารถทำให้สร้างฮีโมโกลบินได้ปกติ เป็นการรักษาเดียวที่ทำให้โรคธาลัสซีเมียหายขาด ในปัจจุบันที่ทำได้ทั่วไปแล้วคือการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดหรือการปลูกถ่ายไขกระดูก โดยนำยีนปกติมาจากเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดของผู้อื่นที่มีเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดที่เข้ากันได้ หรือเข้ากันมากที่สุดกับผู้ป่วยซึ่งอาจเป็น พี่น้องกัน หรือบุคคลอื่น แต่ก็จะมีผลแทรกซ้อนจากยาที่ใช้ในการเตรียมไขกระดูกของผู้ป่วยและผลจากความไม่เข้ากันระหว่างผู้ให้และผู้รับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้เสมอ

 ส่วนการรักษาด้วยยีนบำบัด (gene therapy) คือการเปลี่ยนยีน โดยนำเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดของผู้ป่วยออกมานอกร่างกาย แล้วแยกเซลล์ที่จำเพาะออกมาเพื่อให้ไวรัสที่คัดสรรแล้วว่าปลอดภัยที่สุดเรียกว่าไวรัสเวกเตอร์ (ในผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียใช้เลนติไวรัส) เป็นตัวนำพายีนปกติเข้าไปในเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดที่ต้องการ แล้วเพาะเลี้ยงเซลล์ตามเวลาที่กำหนด จากนั้นจึงนำเซลล์ที่มีการเปลี่ยนยีนแล้วดังกล่าวกลับเข้าไปในร่างกายผู้ป่วยเพื่อทำให้ยีนปกติไปทำให้เกิดกระบวนการสร้างเม็ดเลือดแดงปกติ ทำให้หายจากโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งมีการทำยีนบำบัดสำเร็จและใช้ในการรักษาผู้ป่วยแล้วแต่ค่ารักษายังสูงมาก ผลแทรกซ้อนของวิธีการรักษาดังกล่าวนอกจากจะเป็นจากยาที่ใช้ในการเตรียมไขกระดูกของผู้ป่วย ก็ยังเป็นข้อกังวลในเรื่องไวรัสเวกเตอร์ ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาที่ไม่ต้องการในอนาคต

 วิธีที่ทันสมัยที่สุดในปัจจุบัน เป็นการตัดและซ่อมแซมยีนที่ผิดปกติให้เป็นยีนที่ทำงานได้ปกติด้วยกระบวนการคริสเปอร์แคส 9 (CRISPR-Cas 9) หลักการเดียวกับยีนบำบัด แต่แตกต่างกันคืออาจไม่ต้องใช้ไวรัสเป็นตัวนำยีนปกติเข้าไปในเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดของผู้ป่วย ซึ่งเป็นไปได้ว่าการนำยีนขนาดใหญ่เข้าเซลล์ อาจเกินกำลังของไวรัสซึ่งมีพื้นที่แพ็คเกจยีนไม่สามารถแบกยีนที่ต้องการเข้าไปได้ หลักการของคริสเปอร์แคส 9 คือมีการตัดยีนที่ตำแหน่งที่ต้องการเพราะมีการชี้เป้าส่วนผิดปกติที่จะตัดออกแล้วนำส่วนของยีนปกติเข้าไปแทนที่จากนั้นนำเซลล์ที่มีการเปลี่ยนแปลงยีนที่ต้องการกลับคืนให้ผู้ป่วย

ที่อธิบายมาเป็นการเล่าให้เข้าใจพอจะมองเห็นภาพ แต่ในการทำงานจริงต้องอาศัยความเชี่ยวชาญอย่างสูง

หมอเรียกการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดว่า “การสร้างชีวิตใหม่ในร่างเดิม” ส่วนวิธีการในคริสเปอร์แคส 9 นี้อยากเรียกว่า “การตัดปะซ่อมแซมชีวิต” แม้ว่าจะมีการรักษาวิธีใหม่เกิดขึ้น แต่ค่าใช้จ่ายสูงมากยากที่จะเข้าถึงได้ในปัจจุบัน

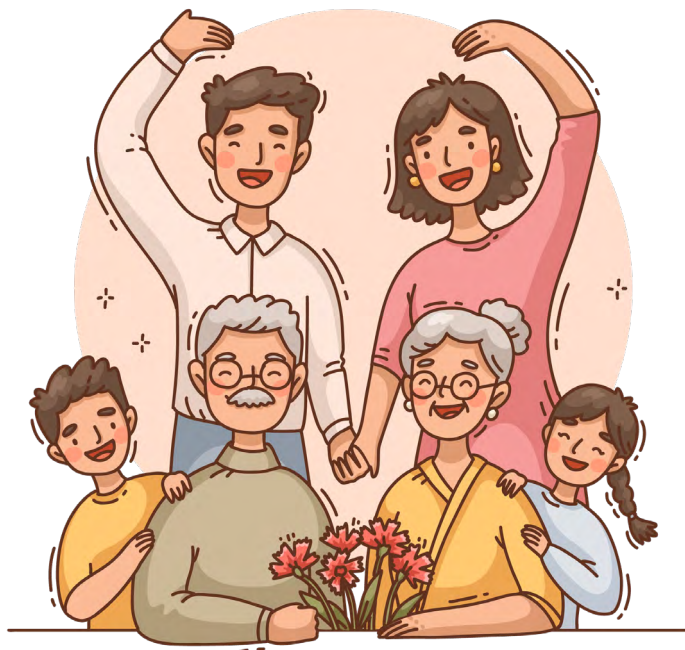
การใช้วิธีการรักษาด้วยยาใหม่ๆ

ในปัจจุบันเราทราบพยาธิสรีรวิทยาของโรคธาลัสซีเมียและทราบกลไกรายละเอียดในการทำงานของส่วนต่างๆ ที่เชื่อมโยงกันในระดับเซลล์มากขึ้น จึงมีการพัฒนายาใหม่ที่จะไปทำงานโดยแก้ไขในส่วนนั้นๆ เช่นยาที่จะไปทำให้เม็ดเลือดแดงมีการแบ่งตัวให้พอเหมาะ และสามารถพัฒนาเติบโตไปถึงจุดที่ทำหน้าที่ได้เต็มที่ตามต้องการ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมียาอีกหลายชนิดที่ยังอยู่ในกระบวนการวิจัยในมนุษย์ คาดว่าอีกไม่นานคงมียาใหม่ๆ ออกมารักษาผู้ป่วยธาลัสซีเมียได้กว้างขวางมากขึ้น

ที่หมอเล่ามาเป็นเพียงสังเขปสั้นๆ แต่กว่าจะมาถึงจุดที่ได้เห็นในวันนี้ต้องใช้เวลายาวนาน และใช้พลังจากผู้สร้างผลงานรุ่นแล้วรุ่นเล่า ในบางเรื่องยังต้องมีการพัฒนาต่อยอด มีการวิจัยเป็นขั้นตอนมีรายละเอียดมากมายทั้งหมดนี้ก็เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดต่อมวลมนุษยชาติและต่อผู้ป่วยและครอบครัวที่เป็นโรคธาลัสซีเมียรวมถึงผู้ที่มีโอกาสเป็นโรคธาลัสซีเมีย

ในสถานการณ์ปัจจุบันที่โลกเปลี่ยนแปลง มีการทำสงครามกันในหลายจุด อาจทำให้เกิดข้อจำกัดในการรักษาโรคให้ได้ผลดีที่สุด ทั้งแพทย์และผู้ป่วยสามารถเลือกที่จะใช้วิธีที่เข้ากับสถานภาพของตนเองได้กว้างขวางยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดี หรือมีโอกาสที่โรคจะหายขาด หรือหากเป็นไปได้ก็สามารถเข้าถึงยาที่จำเป็นได้อย่างเท่าเทียม ในการป้องกันโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงก็มีทางเลือกมากขึ้น

หมอจึงขอขอบพระคุณท่านทั้งหลายที่ทำให้เกิดปาฏิหาริย์ในโรคธาลัสซีเมีย



ธาลัสซีเมีย.. โรคเลือดจางประจำชาติ..

ชนินทร์ ลิ้มวงศ์ จากหนังสือเรื่องหมอๆ ศิษย์พ่อเถา หน้า 154-159



“

แม้ว่าในปัจจุบันธาลัสซีเมียเป็นโรคเลือดที่คนไทยรู้จักกันดีมากขึ้น แต่ก็ยังพบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงรายใหม่เกิดขึ้นเสมอ โดยเฉพาะในต่างจังหวัด โรคประจำชาติเรานี้จึงควรได้รับการโปรโมทอีกมาก เพื่อให้ประชาชนทั่วไปตระหนักถึงปัญหาสุขภาพที่เกิดจากธาลัสซีเมีย

”

ธาลัสซีเมียคืออะไร

ธาลัสซีเมียเป็นโรคโลหิตจางที่เป็นกรรมพันธุ์ กล่าวคือ เด็กที่เป็นโรคได้รับถ่ายทอดกรรมพันธุ์มาจากทั้งบิดาและมารดาพร้อมกัน ถ้าได้มาจากเพียงฝ่ายเดียวจะไม่ใช่โรค บิดาและมารดาที่มีกรรมพันธุ์ธาลัสซีเมียอยู่ 1 กรรมพันธุ์และมีกรรมพันธุ์ปกติอยู่คู่กัน เรียกว่าเป็น พาหะ

ทำไมธาลัสซีเมียจึงเป็นปัญหาในประเทศไทย

ธาลัสซีเมียเป็นโรคกรรมพันธุ์ที่พบบ่อยในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เพราะประเทศในบริเวณนี้มีประชากรที่เป็นพาหะในอัตราที่สูงมาก คือ ร้อยละ 20 ถึง 40 บางจังหวัดในประเทศไทยมีพาหะสูงถึงเกือบร้อยละ 50 ดังนั้นโอกาสที่ชายหญิง ซึ่งไม่ได้เป็นญาติกัน ที่แต่งงานกันจะเป็นพาหะทั้งคู่จึงสูงตามไปด้วย และไม่มีทางทราบได้ถ้าไม่ตรวจเลือด เพราะพาหะเป็นผู้ที่ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ เราเรียกคู่แต่งงานที่เป็นพาหะทั้งคู่นี้ว่า “คู่เสี่ยง” คือเสี่ยงที่จะมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียนั่นเอง

ธาลัสซีเมียมีอาการเป็นอย่างไร

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคเลือดที่ทำให้มีอาการโลหิตจาง ถ้ามีอาการรุนแรงต้องได้รับการให้เลือด เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง สามารถเติบโตได้ ถ้าปราศจากเลือดเด็กจะซีดมาก และไม่สามารถเติบโตได้ ตัวเตี้ย ตับโต ม้ามโต และกระดูกขยายออกเพื่อพยายามสร้างเม็ดเลือดแดง เกิดเป็นเด็กที่มีท้องโต กระดูกหักง่าย ภูมิคุ้มกันอ่อนแอ แต่ถ้าโรคมีอาการไม่รุนแรง เด็กที่เป็นก็จะซีดเรื้อรังในระดับที่ไม่มาก สามารถเติบโตได้ แต่เมื่อมีไข้หรือการติดเชื้ออาจจะซีดลงจนบางครั้งต้องให้เลือด สำหรับธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงที่สุด ทารกที่เป็นโรคจะมีอาการซีดในครรภ์มารดาจนมีหัวใจล้มเหลว บวม น้ำ และเสียชีวิตก่อนคลอดหรือทันทีเมื่อคลอด

พาหะมีอาการไหม

การเป็นพาหะของธาลัสซีเมียไม่มีอาการใดๆ เพราะมีกรรมพันธุ์เพียงกรรมพันธุ์เดียว อีกกรรมพันธุ์หนึ่งปกติ มีการสร้างเลือดปกติ ไม่มีอาการซีด ไม่มีธาตุเหล็กเกิน ไม่ต้องจำกัดอาหาร ไม่ต้องให้เลือด ไม่ต้องรับประทานยา บริจาคเลือดได้ปกติ เพียงแต่เมื่อมีบุตรจะถ่ายทอดกรรมพันธุ์แก่บุตรได้

เหตุใดจึงควรป้องกันธาลัสซีเมีย

การมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียที่รุนแรง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนคร่ำ ต้องพามาับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ และจำเป็นต้องให้เลือดแก่เด็กเหล่านี้ ส่วนมากแล้วตั้งแต่ 2 ขวบปีขึ้นไปจนถึงตลอดชีวิต ได้มีการคำนวณว่าการรักษาพยาบาลเด็กเหล่านี้ให้มีอายุถึง 40 ปี จะใช้ค่าใช้จ่ายมากถึง 6 ล้านบาทบาทต่อคน ที่สำคัญการรักษาด้วยการให้เลือดเป็นกระบวนการที่ต้องทำที่โรงพยาบาลเท่านั้น และต้องทำสม่ำเสมอทุก 3 สัปดาห์ จึงจะทำให้เด็กที่เป็นโรคธาลัสซีเมียที่รุนแรงมีสุขภาพดีได้ นั่นคือ เด็กและผู้ปกครองต้องมาโรงพยาบาลเพื่อรับเลือดปีละ 17 ครั้งตลอดชีวิต

โรคธาลัสซีเมียรักษาหายขาดไหม

ธาลัสซีเมียรักษาหายขาดได้ แต่ต้องอาศัยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด หรือที่เรียกทั่วไปว่า การปลูกถ่ายไขกระดูก โดยต้องมีผู้บริจาคที่ไขกระดูกมีลักษณะทางพันธุกรรมที่เข้ากันได้กับผู้ป่วย ผู้บริจาคเหล่านี้มักจะเป็นพี่น้องร่วมบิดามารดาของผู้ป่วย ดังนั้นบุตรคนแรกที่เป็นโรคจะยังไม่สามารถรับการรักษาให้หายได้ นอกจากนี้เมื่อมีผู้บริจาคแล้วยังต้องมีค่าใช้จ่ายกว่า 1 ล้านบาทต่อการปลูกถ่ายหนึ่งครั้ง รวมทั้งมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตขณะปลูกถ่ายด้วย แต่ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง โอกาสหายขาดจากการปลูกถ่ายมีสูงมากถึงร้อยละ 80 นับว่าเป็นการรักษาที่คุ้มค่ามาก

จะป้องกันไม่ให้มีบุตรเป็นธาลัสซีเมียอย่างไร

การป้องกันที่ดีที่สุดคือ การทราบก่อนแต่งงานว่าตนเองมีกรรมพันธุ์ธาลัสซีเมียหรือไม่ ถ้าพบว่ามีทั้งคู่ ควรพิจารณาหนทางที่จะหลีกเลี่ยงการมีบุตรเป็นโรค เช่น การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด การผสมเทียมด้วยไข่หรือน้ำเชื้อผู้บริจาคที่ไม่เป็นพาหะ การทำเด็กหลอดแก้ว และตรวจวินิจฉัยตัวอ่อนระยะก่อนฝังตัว รวมไปถึงวิธีอื่นๆ ที่คู่แต่งงานทั่วไปมักไม่เลือก เช่น รับประทานยา หรือเลือกไม่มีบุตรเลย เป็นต้น การที่จะทราบว่าตนเองเป็นพาหะหรือไม่นั้นไม่ยากเลย การตรวจเลือดเฉพาะเพื่อดูขนาดเม็ดเลือดแดง การตรวจดูลักษณะโปรตีนในเม็ดเลือดแดง หรือการตรวจหากรรมพันธุ์ธาลัสซีเมีย ล้วนแต่เป็นบริการที่มีแพร่หลายในประเทศไทย สำหรับคู่แต่งงานที่ตั้งครรภ์แล้วมาฝากครรภ์ บริการเหล่านี้แทบจะไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มแก่สามีภรรยาคุณนั้น เพราะรัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนให้มีการตรวจ โดยออกค่าใช้จ่ายให้

ถ้าการตรวจหาพาหะดีจริง ควรตรวจแต่แรกเกิดเลยดีไหม

ในทางปฏิบัติ แพทย์มักจะแนะนำให้ตรวจก่อนวัยเจริญพันธุ์ เพื่อให้ข้อมูลเป็นประโยชน์ในเวลาอันสมควร ลดการหลงลืม และยังลดการสืบเชื้อสายที่ต้องตรวจทุกคน แม้ว่าบางคนจะไม่มีบุตรในอนาคต ปัจจุบันการตรวจเมื่อแรกเกิดว่าทารกแรกเกิดเป็นพาหะธาลัสซีเมียหรือไม่จึงยังไม่มีความจำเป็น

ทำไมพาหะจึงมีมากในประเทศไทย

มีการศึกษาพบว่าความเป็นพาหะธาลัสซีเมีย ทำให้บุคคลนั้นมีความได้เปรียบผู้ที่ไม่เป็นพาหะในบางเรื่อง เช่น มีความต้านทานต่อการเป็นมาลาเรียชนิดรุนแรง ดังนั้นในบริเวณเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่เคยมีมาลาเรียชุกชุม จึงมีการคัดเลือกโดยธรรมชาติ ให้มีผู้ที่มีกรรมพันธุ์ธาลัสซีเมียอยู่มากด้วย ทำให้ธาลัสซีเมียกลายเป็นโรคประจำชาติของเราไป

สรุปความสำคัญ



1. ธาลัสซีเมียเป็นโรคโลหิตจางที่เป็นปัญหาสุขภาพเรื้อรังและพบบ่อยเนื่องจากในประเทศไทยมีผู้ที่เป็นพาหะเป็นจำนวนมาก
2. เด็กที่เป็นธาลัสซีเมีย เนื่องจากได้รับกรรมพันธุ์มาจากทั้งบิดาและมารดา
3. ธาลัสซีเมียที่รุนแรง ทำให้ซีด ขัดขวางการเจริญเติบโตและอายุขัยสั้นลง
4. ธาลัสซีเมียรักษาให้หายขาดได้ แต่เด็กที่จะได้รับการรักษาแบบนี้มีจำนวนจำกัด
5. ธาลัสซีเมียป้องกันได้ โดยการที่สามีภรรยาที่จะมีบุตรได้รับการตรวจเลือดก่อน เพื่อให้ทราบว่าตนเองเป็นพาหะหรือไม่ และถ้าเป็นพาหะทั้งคู่ จะเป็น “คู่เสี่ยง” หรือไม่ ถ้าเป็นจะได้หาทางป้องกันการมีบุตรเป็นโรคที่รุนแรง



องค์การเภสัชกรรม

เพราะเรารู้ว่าการออกเดินทางครั้งนี้

"จะช่วยเปลี่ยนแปลงชีวิตผู้คนให้ดีขึ้น"

เราจึงมุ่งมั่นเป็นมากกว่าผู้ผลิตและให้บริการยาและเวชภัณฑ์ของประเทศ

เราพร้อมเชื่อมต่อโซลูชันการดูแลสุขภาพในทุกมิติเพื่อชีวิต



INNOVATIVE CARE FOR LIFE

สรรสร้างนวัตกรรมด้วยความใส่ใจเพื่อชีวิต



: www.gpo.or.th



: องค์การเภสัชกรรม



: contact center 1648



คำแนะนำในการปฏิบัติตัว สำหรับผู้ป่วยธาลัสซีเมีย



การดูแลสุขภาพที่ดีและการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมสามารถช่วยให้ผู้ป่วยธาลัสซีเมียมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้โดยควรใส่ใจทั้งการดูแลร่างกายและจิตใจ รวมถึงการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม



แนวทางการปฏิบัติตัว

1. ดูแลโภชนาการให้เหมาะสม หลีกเลี่ยงอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง รับประทานอาหารที่มีโฟเลตและแคลเซียม เพื่อช่วยเสริมสร้างเม็ดเลือดแดงและกระดูก ดื่มน้ำมากพอและลดปริมาณเกลือในอาหาร
2. เข้ารับการรักษาและติดตามสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ปรีกษาแพทย์อย่างสม่ำเสมอเพื่อวางแผนการรักษา หากมีการถ่ายเลือดบ่อยๆ ควรตรวจระดับธาตุเหล็กในร่างกายเป็นระยะ ใช้ยาขับธาตุเหล็กตามที่แพทย์สั่ง
3. พักผ่อนให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงความเครียดและพักผ่อนอย่างเหมาะสม นอนหลับวันละ 7-8 ชั่วโมงเพื่อฟื้นฟูพลังงาน
4. หลีกเลี่ยงการติดเชื้อ รักษาความสะอาดส่วนบุคคลและล้างมือบ่อยๆ หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วยโรคติดต่อ รับประทานตามคำแนะนำของแพทย์ เช่น วัคซีนไขหวัดใหญ่
5. ดูแลสุขภาพจิต หากรู้สึกเครียดหรือวิตกกังวล ควรพูดคุยกับครอบครัวหรือผู้เชี่ยวชาญ ทำกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลาย เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือ

สามารถออกกำลังกายได้หรือไม่?

การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยธาลัสซีเมียสามารถทำได้ แต่ควรเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย และปรึกษาแพทย์ก่อนเริ่มต้น

แนวทางการออกกำลังกาย

1. ออกกำลังกายแบบเบา-ปานกลาง เดินเร็ว ว่ายน้ำ โยคะ การยืดกล้ามเนื้อ
2. หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องใช้แรงมากหรือเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ หลีกเลี่ยงการยกน้ำหนักหนักๆ กีฬาแข่งขันที่ใช้แรงมาก เช่น ฟุตบอล หรือบาสเกตบอล
3. ใส่ใจสัญญาณของร่างกาย หากรู้สึกเหนื่อยหรือเวียนศีรษะ ให้หยุดพักทันที อย่าออกกำลังกายจนเกินกำลัง
4. เลือกเวลาและสถานที่ที่เหมาะสม ออกกำลังกายในช่วงเวลาที่ร่างกายรู้สึกกระปรี้กระเปร่า หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายกลางแจ้งแดดจัด
5. คำนึงถึงสภาพกระดูก เนื่องจากผู้ป่วยธาลัสซีเมียมีความเสี่ยงต่อภาวะกระดูกพรุน ควรเลือกการออกกำลังกายที่ไม่กระแทกแรง เช่น ว่ายน้ำ หรือเดินเบาๆ

สรุป

ผู้ป่วยธาลัสซีเมียสามารถมีชีวิตที่สมบูรณ์และออกกำลังกายได้หากเลือกกิจกรรมที่เหมาะสม การดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงการรักษาต่อเนื่องกับแพทย์ จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มคุณภาพชีวิตได้อย่างยั่งยืน



จากเพื่อน

บทความ.. กชพร กาญจนวัฒน์กุล



ถึงเพื่อน

เรียบเรียง.. ศุภิศร พูลทรัพย์



สวัสดีปีใหม่ 2567 คุณหมอ คุณผู้อ่านทุกๆ ท่าน ผ่านการนับถอยหลังเข้าสู่ศักราชใหม่อย่างรื่นเริง บรรยากาศการเฉลิมฉลองส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ในปีนี้อาจจะคึกคักมาก เต็มไปด้วยผู้คน พลุ่ไฟตระการตา มีคอนเสิร์ตและปาร์ตี้งานสรรสรรค์ตามสไตล์คนไทย ที่รักความสนุกสนานเฮฮา ผู้เขียนเองไม่ได้ไปไหนในช่วงเทศกาล จะมีก็แค่นัดทานข้าวกับเพื่อนๆ บางส่วนเพื่อนๆ

ได้ไปท่องเที่ยวที่ไหนกันบ้าง เขียนมาเล่าสู่กันฟังบ้างนะ ส่งมาเล่าเรื่องได้ที่ **chompouchuti8@gmail.com**

ในฉบับนี้ผู้เขียนมีเรื่องราวของเพื่อนสมาชิกชาวธาลัสซีเมียมาร่วม **"คุยทุกข์สุข"** แลกเปลี่ยนและแชร์ประสบการณ์กับเพื่อนๆ ด้วยค่ะ มาฟังเรื่องเล่าของเพื่อนเราคนเก่งของฉบับนี้กันค่ะ



สวัสดีค่ะ เป็นอะไรมาคะ หายาชนิดไหนอยู่คะ ?

ภายใต้เสียงทักทายที่ดูร่าเริง แข็งแรง
แต่ใครจะรู้ว่า เกสัชกรคนนี้ก็อยู่ในฐานะคนไข้

สวัสดีเพื่อนๆ ชาวธาลัสซีเมียค่ะ ดิฉันชื่อ กชพร กาญจนวัฒน์กุล เรียกสั้นๆ ว่า แยม.. ตอนนี้ทำงานเป็น เกสัชกรประจำร้านยาชุมชน ของตัวเอง ชื่อร้าน..ร้านยาเกสัชแยม กชพร อยู่ที่อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

กว่าจะรู้ตัวว่าเป็นธาลัสซีเมีย ก็น่าจะอายุ 5-6 ขวบ จำได้ว่าต้องไปนอนรับเลือดที่โรงพยาบาล แล้วก็ร้องไห้ไม่หยุดเลย สุขภาพก็ไม่แข็งแรงเท่าเพื่อนๆ แต่ก็เล่นซุกซนตามประสาเด็ก ไม่แพ้ใคร หลังจากนั้นรักษาตามยาเม็ดเหลืองๆ มีกินวิตามินบ้าง และรับเลือดเป็นครั้งคราว รู้สึกน้อยใจตัวเองมาเสมอว่า ทำไมเราต้องเหนื่อยง่าย ไม่มีพลังแบบเพื่อนๆ อีกอย่างท้องก็ป่องรู้สึกน้อยใจตัวเองมากๆ ไม่มีความมั่นใจเลย แต่ก็มีผู้หญิงคนหนึ่ง ให้กำลังใจเรามาตลอดและเป็นแรงผลักดันให้เราอยากดูแลตัวเองให้ดีขึ้น นั่นคือ แม่ธิน แม่ที่สนับสนุนเรามาตลอด

พอโตขึ้นอยู่ชั้นมัธยมจะเข้ามหาวิทยาลัย ก็คิดว่าเราต้องดูแลตัวเองให้ดี จะได้จัดยาให้ตัวเองทานได้ และดูแลแม่กับพ่อได้ด้วย จึงตั้งใจเข้าคณะเภสัชศาสตร์ สาขาบริหารเภสัชกรรม ที่มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก เราน่าจะขอบคุณโรคธาลัสซีเมียที่เป็นของขวัญ มาเป็นจุดเปลี่ยน



ให้กับชีวิต มันทำให้เรา เข้าใจและได้กลับมาสนใจดูแลสุขภาพ โอเค..ในเมื่อฉันเลือกเกิดไม่ได้ที่ฉันได้รับสิ่งวิเศษนี้มา แต่ฉันจะไม่ยอมเป็นคนป่วย

อยากบอกเพื่อนๆ ว่าอย่าด้อยค่าตัวเอง เราเก่งมากกว่าที่เราคิดไว้ ไม่มีอะไรที่เราตั้งใจทำ แล้วเราจะทำไม่ได้ อย่างน้อยก็ได้ลงมือทำ จะสำเร็จ จะผิดหวัง ก็คือได้ประสบการณ์ ลูกขึ้นมาคะ ออกจากมุมมองเดิมๆ แยมชอบออกกำลังกาย แอคทีฟ เดินไปไหนมานี้ บันจี้กระยาน ยกเวท ทานอาหารที่ดี หลีกเลี่ยงอาหารธาตุเหล็กสูง พักผ่อนให้มาก เรื่องนอนดึกนี้ไม่สู้เลย การนอนหลับได้สนิท มันช่วยฟื้นฟูร่างกายได้ดีกว่าเราออกไปเที่ยวซะอีก และอย่าลืมที่จะไปตรวจตามนัด ถ้ามีอาการซีด อ่อนเพลีย หายใจเริ่มเหนื่อย ก็ต้องมาพบแพทย์รับเลือด อย่าคิดว่า ฉันคือมนุษย์พันธุ์แกร่ง ดุดัน ไม่เกรงใจใคร และทานยาขับธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอด้วยนะคะ

เพื่อนๆ รู้มั๊ย แม้ว่าเราจะไม่รับเลือด แต่ด้วยตัวโรคธาลัสซีเมียจะมีการสะสมธาตุเหล็กที่มากกว่าคนทั่วไปอยู่แล้ว เวลาทานยาขับธาตุเหล็กแล้วปัสสาวะออกมาจะเป็นสีส้มบ้าง แดงบ้าง มีกลิ่นเอกลักษณ์สุดๆ จนตอนนี้ถ้าปัสสาวะไม่แดง ไม่ส้ม คือ ไม่ชิน 555 ถ้าให้เล่าเรื่องยา แยมเล่าแยมเขียนได้เป็นหลายหน้าเลย อีกเรื่องหนึ่งคือ ใจ “ทุกสิ่งสำเร็จได้ด้วยใจ” ใจดีกับตัวเองให้มากๆ เมตตากับตัวเอง รักตัวเองก่อน แล้วคนรอบข้างเราก็จะมี

ความสุข สบายใจไปด้วยค่ะ ในทุกๆ วันที่แยมเปิดร้านยา ได้ทำหน้าที่เภสัชกร ดูแลสุขภาพของประชาชนที่เข้ามาปรึกษา เป็นสิ่งที่ทำให้ชีวิตนี้ของแยมมีคุณค่ามาก การให้แม่แค่... เป็นกำลังใจ...ก็ทำให้หายจากโรคไปแล้วครึ่งหนึ่ง ส่วนอีกครึ่งคือ ตัวของเขาเอง

นอกจากนี้ แยมยังเป็นอาจารย์สอนนักศึกษาฝึกงานเภสัชกรรมที่ร้านยาให้น้องนิสิตจากมหาวิทยาลัยต่างๆ ได้มาฝึกประสบการณ์การเป็นเภสัชกรอีกด้วย

เมื่อก่อนแยมเคยตั้งเป้าชีวิตไว้มากมาย คาดหวังอะไรมากมายตามกระแสสังคม พอทำไม่ได้มันก็ทุกข์ใจ แต่ตอนนี้อาจจะเข้าใจอะไรมากขึ้น ทุกสิ่งมีเกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไปเลยไม่ได้คาดหวังอะไรมากเกินไป เรียนรู้กายใจตัวเอง ทำปัจจุบันให้ดีที่สุด เป็นเภสัชกรจ่ายยาให้ดีที่สุด เป็นลูกที่ดูแลพ่อแม่ให้ดีที่สุด และเป็นคนป่วยธาลัสซีเมียให้ดีที่สุด

เป็นอย่างไรบ้างคะเพื่อนๆ หวังว่าเรื่องราวของเภสัชกรแยม ที่ทุกๆ คนได้อ่านจบจะเป็นอีกหนึ่งมุมมองในการใช้ชีวิตให้กับเพื่อนๆ และเป็นอีกหนึ่งตัวอย่างของชาวธาลัสซีเมียที่สู้ชีวิต สู้กับความเจ็บป่วยกับโรคประจำตัวที่เป็นมาตั้งแต่เด็ก สู้สู้ไปด้วยกันนะเพื่อนๆ

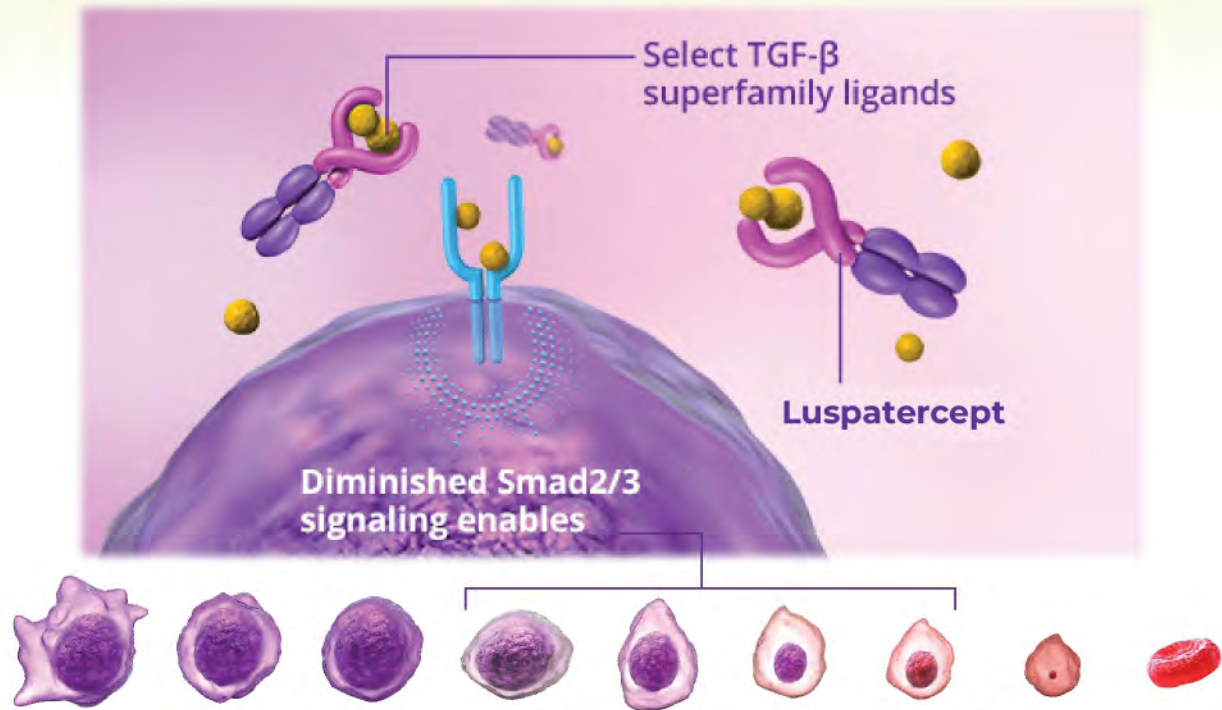
สุดท้ายในปีใหม่ พ.ศ.ใหม่ วันใหม่ๆ นี้ผู้เขียนขอให้เพื่อนๆ มีความสุข มีสุขภาพแข็งแรง สุขสนุกสดใสรุขสำราญกาย เบิกบานใจ ให้สมหวังตั้งใจปรารถนาทุกประการ พบกันใหม่ฉบับหน้าค่ะ



ความก้าวหน้าในวงการธาลัสซีเมีย

LUSPATERCEPT

ยาใหม่สำหรับการรักษาแบบมุ่งเป้า (targeted therapy) ในคนไข้ธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดเป็นประจำ¹



Luspatercept-promoted erythroid maturation through differentiation

เป็นเวลามากกว่า 15 ปีมาแล้วที่ไม่มียาใหม่ให้ใช้สำหรับคนไข้โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

ยาใหม่นี้ชื่อสามัญว่า **Luspatercept** (ลุสปาทเอร์เซป) ได้รับการลงทะเบียนโดยองค์การอาหารและยา ประเทศสหรัฐอเมริกา (USFDA) เป็นที่แรกในโลกในเดือนพฤศจิกายน ปี 2562¹

มาทำความรู้จักยาใหม่นี้กัน

กลไกการออกฤทธิ์ของยา คือ เมื่อให้ยาเข้าสู่ร่างกาย ยาจะออกฤทธิ์โดยจับกับ transforming growth factor-beta ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมการสร้างเม็ดเลือดแดง ผ่านการส่งสัญญาณของโปรตีนส่งสัญญาณในเซลล์ที่ชื่อ SMAD 2/3 โดยการที่ยาไปจับกับ transforming growth factor-beta จะลดการส่งสัญญาณของ SMAD 2/3 ทำให้เม็ดเลือดแดงสามารถพัฒนาเป็นเซลล์เต็มวัยได้ดีขึ้นในกระบวนการสร้างเม็ดเลือดแดงระยะหลัง ดังนั้น luspatercept จึงเป็นยาที่ช่วยป้องกันกระบวนการสร้างเม็ดเลือดแดงที่ไม่มีประสิทธิภาพได้²

ซึ่งในประเทศไทย **Luspatercept** มีข้อบ่งใช้สำหรับการรักษาผู้ป่วยผู้ใหญ่โรคโลหิตจางที่ต้องให้เลือด ซึ่งเกี่ยวข้องกับโรคธาลัสซีเมียชนิดเบต้า³

Reference: 1. ศุภชัย เอกวัฒนกิจ. ความก้าวหน้าในวงการธาลัสซีเมีย. จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย. 2563;45(6):10-2.

2. Thai Journal of Hospital Pharmacy Vol 32 No 3 Sep - Dec 2022:294-302. 3. Luspatercept Package Insert (Thailand). Revision: Dec 2022.



ธาลัสซีเมีย (Thalassemia) เป็นโรคเลือดชนิดหนึ่งที่เกิดจากการผลิตฮีโมโกลบินผิดปกติ ซึ่งส่งผลทำให้มีปริมาณเซลล์เม็ดเลือดแดงลดลงและทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง การตรวจหาพาหะธาลัสซีเมียจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับคู่แต่งงานที่วางแผนจะมีบุตร เนื่องจากการเป็นพาหะของธาลัสซีเมียอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุตรในอนาคต

ทำไมต้องตรวจหาพาหะธาลัสซีเมีย?

1. ความเสี่ยงของการถ่ายทอด: หากทั้งสองฝ่ายเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย มีโอกาสที่บุตรจะเกิดโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันในอนาคต
2. การวางแผนครอบครัว: การทราบสถานะการเป็นพาหะของตนเอง จะช่วยให้คู่แต่งงานสามารถวางแผนการมีบุตรได้ดียิ่งขึ้น เช่น อาจพิจารณาทางเลือกวิธีการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย หรือมีการตรวจคัดกรองสุขภาพในระยะเริ่มต้น
3. การเตรียมความพร้อม: หากพบว่ามีความเสี่ยง คู่แต่งงานจะสามารถเตรียมความพร้อมและหาข้อมูลทั้งในด้านการดูแลสุขภาพและการสนับสนุนทางอารมณ์

วิธีการตรวจหาพาหะธาลัสซีเมีย

การตรวจหาพาหะธาลัสซีเมียสามารถทำได้ง่ายๆ โดยการตรวจเลือด ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้:
การเก็บตัวอย่างเลือด: จะมีการเจาะเลือดเล็กน้อยจากปลายนิ้วหรือจากเส้นเลือด

ข้อแนะนำสำหรับคู่รักหรือคู่แต่งงาน

- **ปรึกษาแพทย์:** หากมีประวัติครอบครัวเกี่ยวข้องกับธาลัสซีเมีย ควรไปพบแพทย์เพื่อทำการตรวจเช็คและขอคำแนะนำ
- **เปิดใจพูดคุย:** ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติสุขภาพของคนในครอบครัว เพื่อให้แพทย์สามารถให้คำแนะนำที่เหมาะสม
- **สนับสนุนซึ่งกันและกัน:** การตรวจหาพาหะธาลัสซีเมียอาจทำให้รู้สึกกังวล ควรเป็นกำลังใจให้กันและกัน

สรุป

การตรวจหาพาหะธาลัสซีเมียเป็นเรื่องสำคัญที่คู่รักหรือคู่แต่งงานควรใส่ใจ เพราะจะช่วยให้รู้จักสุขภาพของตัวเองและสามารถวางแผนอนาคตได้ดีขึ้น การมีข้อมูลที่ถูกต้องจะทำให้เราสามารถดูแลลูกในอนาคตได้อย่างดีที่สุด และเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นพ่อแม่ที่ดีในวันข้างหน้า!

วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่

จุไร วงศ์สวัสดิ์ จากหนังสือเรื่องหมอๆ ศิษย์พ่อเล่า หน้า 112-114

ไข้หวัดใหญ่ เกิดจากการติดเชื้อไวรัสอินฟลูเอนซ่า (Influenza) ผู้ที่ติดเชื้อสามารถแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่นได้ทางการไอ จาม แล้วทำให้ผู้รับเชื้อมีอาการของระบบทางเดินหายใจ ไอ เจ็บคอ มีไข้สูง ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามตัว โรคไข้หวัดใหญ่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ที่ขายในประเทศไทย เป็นวัคซีนชนิดฉีดทำมาจากเชื้อที่ตายแล้ว (ต่างประเทศมีใช้วัคซีนตัวเป็นอ่อนฤทธิ์ ชนิดพ่น แต่ยังไม่แพร่หลายในประเทศไทย) แนะนำให้ฉีดทุกปี เนื่องจากเชื้อมีการกลายพันธุ์ย่อยๆ ทุกปี (antigenic drift) และถ้าเมื่อไหร่มีการกลายพันธุ์ใหญ่เกิดเชื้อสายพันธุ์ใหม่ (antigenic shift) อาจเกิดการระบาดที่รุนแรงได้



วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ สามารถฉีดได้ในเด็กอายุตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป เด็กอายุน้อยกว่า 9 ปี การฉีดในครั้งแรกต้องฉีดสองเข็มห่างกัน 1 เดือน จากนั้นจึงสามารถฉีดปีละครั้งได้ และในเด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี ให้ลดขนาดลงครึ่งหนึ่ง (0.25 มิลลิลิตร)

แนะนำให้ฉีดในผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากไข้หวัดใหญ่ หรือเป็นไข้หวัดใหญ่ที่รุนแรง รวมทั้งผู้ที่มีโอกาสแพร่เชื้อแก่ผู้ที่มีความเสี่ยงสูง

สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม - 31 กรกฎาคม (ซึ่งเป็นช่วงเดือนที่เริ่มมีการระบาดทุกปี) กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย

1. บุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องดูแลผู้ป่วยโดยตรง หรือมีความเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคไข้หวัดใหญ่และไข้หวัดนก (วัคซีนไข้หวัดใหญ่ไม่ได้ป้องกันไข้หวัดนก แต่ฉีดเพื่อไม่ให้คนเป็นไข้หวัดใหญ่ เพื่อลดโอกาสเกิดการแลกเปลี่ยนสารพันธุกรรมระหว่างไข้หวัดใหญ่และไข้หวัดนก (reassortment) อันอาจทำให้เกิดไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดที่รุนแรงได้)
2. ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้แก่
 - 2.1 ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง ได้แก่ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย มะเร็งที่กำลังให้เคมีบำบัด เบาหวาน ธาลัสซีเมีย ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวี)
 - 2.2 บุคคลอายุ 65 ปีขึ้นไป
 - 2.3 หญิงมีครรภ์ อายุครรภ์มากกว่า 4 เดือนขึ้นไป
 - 2.4 เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี
 - 2.5 ผู้พิการทางสมอง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
 - 2.6 อ้วนมาก ได้แก่ น้ำหนักมากกว่า 100 กิโลกรัม หรือ BMI > 35 กิโลกรัม/ตารางเมตร

โดยกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว สามารถติดต่อขอรับการบริการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ได้ฟรี ที่สถานบริการของรัฐทั่วประเทศในช่วงระยะเวลาที่กำหนด

ข้อควรระวัง ผู้ที่มีภาวะดังต่อไปนี้ไม่ควรรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ได้แก่

- 1) อายุน้อยกว่า 6 เดือน
- 2) คนที่มีประวัติแพ้ไข่อย่างรุนแรง เพราะวัคซีนผลิตโดยใช้ไข่
- 3) ผู้ที่เคยฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ แล้วมีอาการแพ้อย่างรุนแรง
- 4) หากมีไข้หรือเจ็บป่วยเฉียบพลัน ควรเลื่อนการรับวัคซีนไปก่อน

อาหารที่เป็นประโยชน์ และควรหลีกเลี่ยง สำหรับผู้ป่วยธาลัสซีเมีย



ธาลัสซีเมีย (Thalassemia) เป็นโรคโลหิตจางทางพันธุกรรมที่ส่งผลกระทบต่อการผลิตฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง ทำให้ผู้ป่วยอ่อนเพลียง่ายและมีปัญหาเกี่ยวกับระบบโลหิต นอกจากการรักษาทางการแพทย์แล้ว โภชนาการที่เหมาะสมยังมีบทบาทสำคัญในการช่วยดูแลสุขภาพของผู้ป่วยธาลัสซีเมียด้วย

อาหารที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วยธาลัสซีเมีย

1. อาหารที่มีกรดโฟลิกสูง

กรดโฟลิกช่วยกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง เช่น ผักใบเขียวเข้ม (เช่น ผักโขม คื่นช่าย) หน่อไม้ฝรั่ง ธัญพืชเสริมโฟลิก ผลไม้สด เช่น ส้ม กล้วย



2. อาหารที่มีวิตามินซีในปริมาณพอเหมาะ

วิตามินซีช่วยดูดซึมธาตุเหล็กได้ดีขึ้น แต่สำหรับผู้ป่วยธาลัสซีเมีย ควรจำกัดในปริมาณที่เหมาะสม เพราะอาจเพิ่มความเสี่ยงในการสะสมธาตุเหล็กเกินไป แหล่งวิตามินซีที่ดี ได้แก่ มะนาว ฝรั่ง สตรอว์เบอร์รี



3. อาหารที่ให้พลังงานและโปรตีนเพียงพอ

ช่วยเสริมสร้างพลังงานและซ่อมแซมเนื้อเยื่อ เช่น ไข่ ปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน นมและผลิตภัณฑ์นม



4. อาหารที่มีแคลเซียมและวิตามินดีสูง

ผู้ป่วยโรคไตที่มีปัญหาเกี่ยวกับกระดูก ดังนั้นแคลเซียมและวิตามินดีจึงจำเป็น เช่น นม โยเกิร์ต เต้าหู้ ปลาซาร์ดีน



อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงสำหรับผู้ป่วยโรคไต

1. อาหารที่มีธาตุเหล็กสูง

ผู้ป่วยโรคไตที่มีการสะสมธาตุเหล็กในร่างกายมากเกินไปอาจเป็นอันตรายต่ออวัยวะ เช่น ตับหมู ตับไก่ เนื้อแดง หอยนางรม ผักบางชนิด เช่น ผักโขม



2. อาหารที่มีวิตามินซีมากเกินไป

เนื่องจากวิตามินซีช่วยเพิ่มการดูดซึมธาตุเหล็ก ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงการบริโภควิตามินซีในปริมาณสูง เช่น น้ำผลไม้เสริมวิตามินซี อาหารเสริมวิตามินซี



3. อาหารที่มีเกลือและไขมันสูง

เพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ ซึ่งผู้ป่วยโรคไตมีความเสี่ยง เช่น อาหารแปรรูป (ไส้กรอก เบคอน) อาหารทอด ของหวาน และขนมขบเคี้ยว



4. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และคาเฟอีน

แอลกอฮอล์ส่งผลเสียต่อการทำงานของตับ และคาเฟอีนอาจลดการดูดซึมแคลเซียม



คำแนะนำเพิ่มเติม

ผู้ป่วยควรปรึกษานักโภชนาการหรือแพทย์เพื่อวางแผนการรับประทานอาหารที่เหมาะสม หมั่นตรวจระดับธาตุเหล็กในเลือด และรับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาขับธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอ การดูแลเรื่องอาหารเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตมีสุขภาพที่ดีขึ้น ควบคู่ไปกับการรักษาอย่างเหมาะสมจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตและลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้



จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

ฉบับที่ 33 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม – มิถุนายน 2567 ISSN 1513 Vol. 33 No. 1 January – June 2024

ชื่อ • เจ้าของ

จุลสารโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย ในพระอุปถัมภ์ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ

ตึกอานันทมหิดล ชั้น 9 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700

โทรศัพท์ : 02-419-8329, 02 412-9758

โทรสาร : 02-412-9758

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

Website : www.thalassemia.or.th

วัตถุประสงค์

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

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิง วรพรรณ ตันไพจิตร
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิง อรุณี เจตศรีสุภาพ

รองศาสตราจารย์ พันเอก นายแพทย์ กิตติ ต่อจรัส
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ธีรชัย สุระ

บรรณาธิการ

ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ วิปร วิประกษิต

กองบรรณาธิการ

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

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

สำนักงานกองบรรณาธิการ

ศูนย์ธาลัสซีเมีย ตึกอานันทราช ชั้น 3 โรงพยาบาลศิริราช

เลขที่ 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700

โทรศัพท์ : 02-412-2113

e-mail address : arinthorn.fai@gmail.com

กำหนดออก

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

หายใจโล่ง

ทำความสะอาด

โพรงจมูก

ด้วย

ฮาชิชิ พลัส

เกลือและอุปกรณ์ล้างจมูก

ฝุ่นเยอะ!
เพราะขนาดนี้
โพรงจมูกจะขนาดไหน



คำเตือน : อ่านคำเตือนในฉลากและเอกสารกำกับเครื่องมือแพทย์ก่อนใช้

เลขที่ใบรับจดแจ้ง 64-1-3-2-0000333

ผลิตโดย : บริษัท ไมโลทาร์ แลบบอราทอรีส์ จำกัด

84/55 หมู่ 11 ซ.ธนสิทธิ์ ถ.เทพารักษ์ ต.บางปลา อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ 10540

จัดจำหน่ายโดย : บริษัท ที.ซี.ฟาร์มาเคม จำกัด

488 ซ.เฉลิมสุข ถ.พหลโยธิน แขวงจันทรเกษม เขตจตุจักร กทม. 10900 โทรฯ 02-939-0431-2



มีจำหน่ายในโรงพยาบาลและร้านขายยาทั่วไป

งานชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 30 และงานวันธาลัสซีเมียโลก ครั้งที่ 18

เมื่อวันอาทิตย์ที่ 19 พฤษภาคม 2567 ณ ห้องประชุม ชั้น 10 อาคารพิชิตวิทยากา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



สนับสนุนการพิมพ์โดยมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

ตึกอำนวยการ อาคาร 9 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช บางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700

โทรศัพท์ : 02-419-8329, 02 412-9758

โทรสาร : 02-412-9758

Website : www.thalassemia.or.th

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