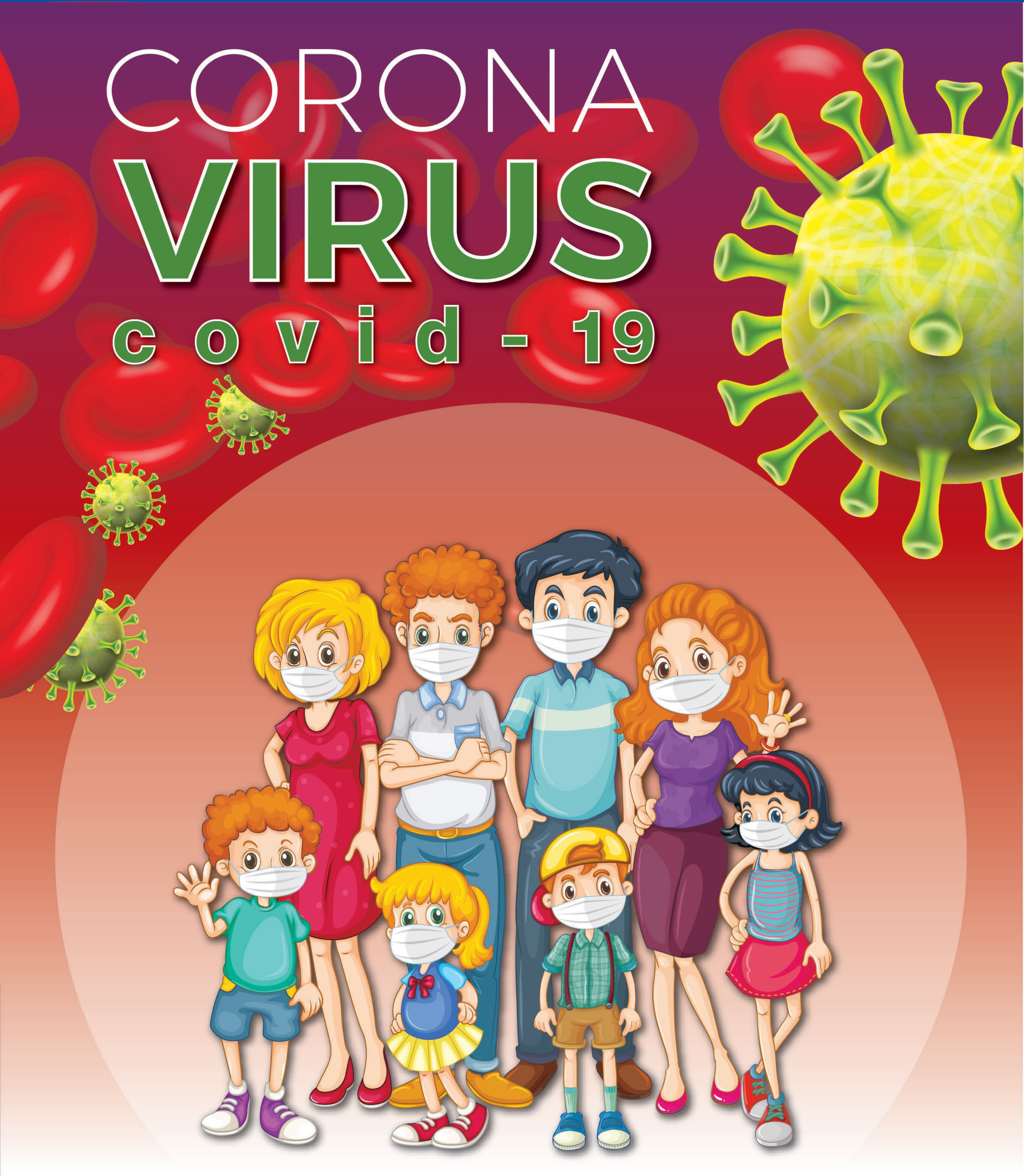
จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

Bulletin of The Thalassemia Club of Thailand

ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2563 ISSN 1513 Vol. 29 No. 2 May - August 2020

CORONA VIRUS covid - 19



Smoothie 7 วัน 7 สี ปั่นกินเอง ราคาไม่แพง เพื่อสุขภาพที่ดี

มาร่วม มีสุขภาพที่ดี ไปด้วยกัน

ศ. ดร. นพ. วิปร วิประกษิต

มาประเดิมวันแรก สีแรกกันเลยดีกว่าด้วย **"น้ำเสาวรส"** มีรสชาติเปรี้ยวนำ อมหวานนิดๆ (นิดเดียวจริงๆ นะ) แต่อยากจะบอกว่าน้ำเสาวรสช่วยให้นอนหลับได้ง่ายขึ้น เป็นผลไม้ที่มีไฟเบอร์หรือใยอาหารสูง ช่วยในการเผาผลาญไขมัน ขจัดคอเลสเตอรอลในร่างกาย ป้องกันปัญหาท้องผูก และลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระดูกเสื่อมและกระดูกพรุน ช่วยชะลอการเกิดริ้วรอยก่อนวัย ทำให้ผิวพรรณเปล่งปลั่ง ช่วยบำรุงสายตา

สุขภาพดีวันจันทร์

ส่วนผสม

เสาวรส	2	ลูก
น้ำผึ้ง	1	ช้อนชา
นมสด	½	แก้ว
เกลือ	¼	ช้อนชา
น้ำแข็ง	1	แก้ว

วิธีทำ

ผ่าครึ่งผลเสาวรสตักเอาเนื้อและเมล็ดข้างในออกมา นำเนื้อและเมล็ดเสาวรส นมสด น้ำผึ้ง เกลือ น้ำแข็ง ใส่ลงในเครื่องปั่น ปั่นให้ละเอียดเทใส่แก้ว ตกแต่งให้สวยงาม

มาต่อกันด้วยสีที่ 2 "แก้วมังกร" เป็นผลไม้ที่หาซื้อได้ง่าย ราคาถูก นิยมรับประทานสดหรือนำมาทำเป็นฟรุตสลัด เนื่องจากแก้วมังกรเป็นผลไม้ที่มีกากใยสูง แคลอรี่ต่ำ มีวิตามินและแร่ธาตุ ช่วยบำรุงเรื่องผิวพรรณ ดูดซับสารพิษต่างๆ ออกจากร่างกาย สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเหมาะสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน แถมยังช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งได้อีกด้วย

สุขภาพดีวันอังคาร

ส่วนผสม

แก้วมังกรเนื้อแดง	½	ลูก
โยเกิร์ต	1	ถ้วย
น้ำแข็ง	1	แก้ว

วิธีทำ

นำแก้วมังกรหั่นเป็นชิ้นพอประมาณ ใส่ลงในเครื่องปั่น ตามด้วยโยเกิร์ต น้ำแข็งแล้วปั่นให้ละเอียดเทใส่แก้ว ตกแต่งด้วยเนื้อแก้วมังกรหั่นเต๋า และใบสะระแหน่เพิ่มความสวยงาม

วันที่ 3 ถึงคิวน้อง "ฝรั่ง" ออกมาเสิร์ฟความอร่อยพร้อมกับการมีสุขภาพที่ดี ฝรั่งเป็นผลไม้ที่หาทานได้ง่าย ทานแล้วอิ่มท้องนาน เหมาะสำหรับผู้ที่ต้องการลดน้ำหนัก มีวิตามินซีสูง ช่วยต้านทานโรคหวัดได้เป็นอย่างดี แถมยังมีสารช่วยต้านอนุมูลอิสระ ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งปอด อุดมไปด้วยโพแทสเซียม ช่วยบำรุงประสาทและสมอง

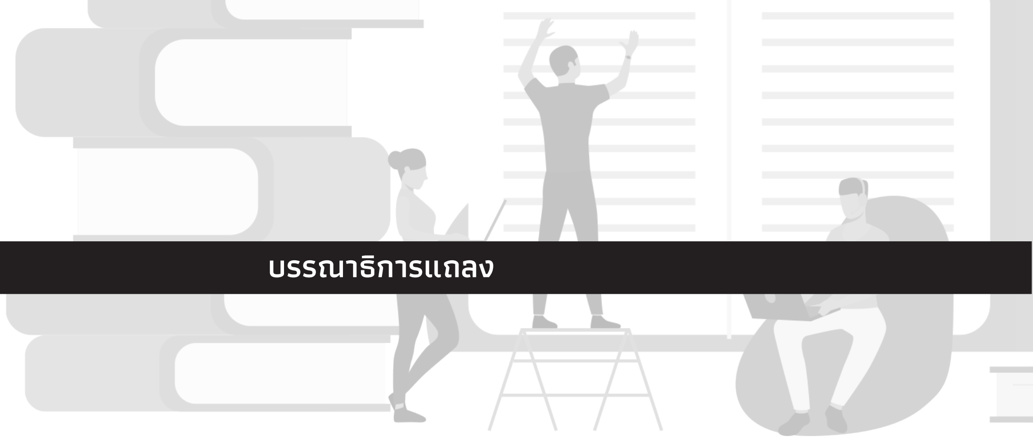
สุขภาพดีวันพุธ

ส่วนผสม

ฝรั่ง	1	ลูก
นมสด	½	แก้ว
น้ำผึ้ง	1	ช้อนโต๊ะ
เกลือ	¼	ช้อนชา
น้ำแข็ง	1	แก้ว

วิธีทำ

หั่นเนื้อฝรั่งเป็นชิ้นเล็กๆ ใส่ส่วนผสมต่างๆ ที่เตรียมไว้ลงในเครื่องปั่น ปั่นให้ละเอียดเทใส่แก้ว ตกแต่งด้วยเนื้อฝรั่ง ใบสะระแหน่ เท่านี้ก็พร้อมเติมความสดชื่นได้แล้วครับ



บรรณาธิการแถลง

สวัสดีครับสมาชิกชาวธาลัสซีเมีย คุณพ่อคุณแม่ ผู้ปกครองทุกท่าน

เป็นอย่างไรบ้างครับพวกเรา นับตั้งแต่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19 ตั้งแต่ปลายเดือนกุมภาพันธ์ 2563 เป็นต้นมา พวกเราชาวธาลัสซีเมียนั้นถือว่ามีความเสี่ยงมากกว่าคนปกติทั้งในแง่โอกาสของการรับเชื้อ และโอกาสในการเกิดความรุนแรงของโรค

ดังนั้นในจุลสารของชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียฯ ฉบับนี้ ผมจึงขอมุ่งเน้นเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ที่เกิดการแพร่ระบาดไปทั่วโลก นับตั้งแต่ต้นปีจนถึงปัจจุบัน ที่อาจมีผลกระทบกับผู้ป่วยธาลัสซีเมียไม่มากก็น้อย รวมทั้งที่หลายๆ คนมีคำถาม ข้อสงสัย อยากรู้ว่าเชื้อโควิด-19 มันติดต่อกันทางเลือดได้ไหม ผมมีสรุปให้ทุกท่านติดตามอ่านกันในฉบับนี้ครับ

นอกจากนี้ ในฉบับนี้เรายังมีบทความพิเศษ เกี่ยวกับโครงการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตสำหรับผู้ป่วยธาลัสซีเมียให้ทราบกันครับ เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองที่สนใจใช้ในการประกอบการพิจารณาตัดสินใจ เลือกการรักษาด้วยวิธีการดังกล่าวครับ

ท้ายนี้ ผมขอฝากคุณผู้อ่านทุกคนดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง ใช้วิถีชีวิตใหม่ (New Normal) กับสังคมที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบันที่ไม่เหมือนเดิมอีกต่อไป แม้การดำรงชีวิตจะกลับมาปกติ ตามมาตรการคลายล็อคดาวน์ พวกเราคงยังต้องสวมหน้ากากอนามัยก่อนออกจากบ้านทุกครั้ง เมื่อเข้าไปในที่ชุมชน พกเจลแอลกอฮอล์ติดกระเป๋า เว้นระยะห่างในการนั่ง ยืน เดิน หลีกเลี่ยงสถานที่แหล่งชุมชนที่ไม่จำเป็น แม้กระทั่ง ปรับวิธีการทำงานและวิธีการเรียนออนไลน์ เพื่อให้เข้ากับการใช้ชีวิตในวิถีใหม่แทบทั้งสิ้น ทุกอย่างก็เพื่อป้องกันและควบคุมให้สถานการณ์กลับมาเป็นปกติให้เร็วที่สุดครับ แล้วพบกันใหม่ในฉบับต่อไปครับ ผมขอให้สมาชิกทุกท่านมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงและรอดพ้นจากเชื้อโควิด-19 ทุกคนไปครับ

ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์วิปร วิประกษิต
บรรณาธิการ

สารบัญ
จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

1 **บรรณาธิการแถลง**
ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ วิปร วิประกษิต

3 **การสนับสนุนงบประมาณเพื่อการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตสำหรับผู้ป่วยธาลัสซีเมีย**
อาจารย์ แพทย์หญิง ดร.เดือนธิดา ทรงเดช
รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง กลีบสไบ สรรพกิจ

6 **คุยกับ..หมออรุณี เพื่อการดูแลธาลัสซีเมียแบบ 360°**
ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง อรุณี เจตศรีสุภาพ

9 **การรับมือการแพร่ระบาด ของ COVID-19 สำหรับการดูแลคนไข้โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย**
ดร. นายแพทย์ ศุภชัย เอกวัฒนกิจ

12 **เมื่อผู้ป่วย..ธาลัสซีเมียมีไข้**
รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง พิมพ์ลักษณ์ เจริญขวัญ

15 **เล่าเรื่อง...จากเพื่อนถึงเพื่อน**
ชุติกร พูลทรัพย์

17 **คนเด่นประจำฉบับ**
กัลยรัตน์ เผื่อนโชติ

19 **เรื่องเล่า...จากหมอเลือด**
ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ วิปร วิประกษิต

23 **ใบสมัครสมาชิกจุลสาร / ใบแสดงความจำนงเพื่อขอรับ**

24 **จุลสารโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย**

การสนับสนุนงบประมาณ เพื่อการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

สำหรับ..ผู้ป่วยธาลัสซีเมีย

อ. พญ. ดร.เดือนธิดา ทรงเดช, รศ. พญ.กลีบสไบ สรรพกิจ

ในปี พ.ศ. 2563 นี้ ถือเป็นปีแรกที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ขยายสิทธิการเบิกจ่ายสำหรับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ให้ครอบคลุมถึงผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่มีข้อบ่งชี้ โดยมีรายละเอียดสำคัญของการเบิกจ่ายงบประมาณดังนี้

คุณสมบัติของผู้ป่วยที่มีสิทธิ์รับการเบิกจ่าย

เป็นผู้ป่วยธาลัสซีเมียชาวไทย (ที่มีเลข 13 หลัก) ชนิดรุนแรงที่มีอายุไม่เกิน 10 ปี ณ วันที่ขออนุมัติสิทธิเบิกจ่าย ซึ่งมีอาการดังต่อไปนี้

1. มีอาการแสดงของโรคตั้งแต่อายุน้อยกว่า 2 ปี เช่น ซีด ตับม้ามโต หน้าตาเปลี่ยนแปลง และเจริญเติบโตช้า
2. ได้รับเลือดครั้งแรกตั้งแต่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 ปี
3. จำเป็นต้องได้รับเลือดสม่ำเสมอทุก 1-2 เดือนต่อครั้ง
4. ในกรณีที่ผู้ป่วยมีผลบวกต่อเมื่อตับอักเสบบี หรือ ซี ต้องได้รับการรักษาจน viral load เป็นลบ
5. ในกรณีที่ผู้ป่วยมีค่าเหล็กในเลือด (serum ferritin) มากกว่าหรือเท่ากับ 3,000 ng/ml ควรได้รับการประเมินภาวะธาตุเหล็กเกินโดยการตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) และผลตรวจมีค่าเหล็กสะสมในตับ (liver iron concentration) น้อยกว่า 15 มก.เหล็ก/กรัมเนื้อตับแข็ง รวมทั้งปริมาณเหล็กในหัวใจ วัดโดยวิธี Cardiac T2* อยู่ในเกณฑ์

ปกติผู้ป่วยต้องมีผลตรวจความเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อหรือ Human Leukocyte Antigen (HLA) เข้ากันได้ทั้ง 10 ตำแหน่ง ทั้ง Class I และ II กับพี่หรือน้อง หรือผู้บริจาค ที่ขึ้นทะเบียนบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตกับศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

งบประมาณที่สนับสนุนโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาลให้แก่โรงพยาบาลที่ดำเนินการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตเป็นไปในรูปแบบของการเหมาจ่ายตามชนิดของการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ได้แก่

1 การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากพี่หรือน้องที่มีเนื้อเยื่อ HLA เข้ากันกับผู้ป่วย (HLA match-related donor stem cell transplantation, MRD-SCT)

- ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเหมาจ่ายให้แก่โรงพยาบาล 1,300,000 บาทต่อราย โดยงบประมาณจะครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตของผู้บริจาค การเตรียมผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต 1 ปี แต่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจ HLA class I และ II typing เอง (ราคาคนละประมาณ 20,000 บาทต่อ 1 ราย เช่น จากผู้ป่วยมีพี่น้อง 2 ราย ที่จะตรวจว่าผล HLA เข้ากันได้หรือไม่ จะคิดเป็นค่าใช้จ่ายเท่ากับผู้ป่วย 1 ราย (20,000 บาท) พี่และน้องรวมเป็น 2 ราย (20,000 x 2) รวมเป็นเงิน 60,000 บาท ที่ครอบครัวต้องรับผิดชอบเอง) เนื่องจากการขออนุมัติทุนจะทำได้เมื่อทราบว่าผู้ป่วยมีพี่หรือน้องที่ผล HLA ตรงกันกับผู้ป่วยแล้ว หากผลตรวจตรงกันผู้ป่วยจึงจะมีสิทธิ์ขอรับการสนับสนุนการปลูกถ่ายได้

2 การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต จากผู้ขึ้นทะเบียนบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตกับศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ที่มีเนื้อเยื่อ HLA เข้ากันกับผู้ป่วย (HLA match-unrelated donor stem cell transplantation, MUD-SCT)

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเหมาจ่าย 1,300,000 บาทต่อราย โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้จะได้รับการสนับสนุนค่ารักษาเพิ่มเติมจากงบประมาณของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย เป็นจำนวนเงิน 821,000 บาทต่อราย รวมเป็น 2,121,000 บาท แต่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจ HLA class I (A, B) และ class II (DR) typing ของตนเอง โดยแพทย์จะส่งผล HLA ของผู้ป่วยไปที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยเพื่อค้นหาผู้บริจาคที่มีผล HLA ตรงกับผู้ป่วยในฐานข้อมูลของสภากาชาดไทย ในส่วนนี้ผู้ป่วยจะต้องจ่ายค่าลงทะเบียนในการค้นหาผู้บริจาคให้กับสภากาชาดไทย 3,000 บาท ถ้ามีผู้บริจาคที่ผล HLA ตรงกับผู้ป่วยทั้ง class I (A, B) และ II (DR) รวม 6 ตำแหน่ง แพทย์สามารถยื่นเรื่องขอทุน ให้คณะกรรมการพัฒนาศักยภาพงานสเต็มเซลล์ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยพิจารณาทุนช่วยเหลือการตรวจ HLA class I (C) และ class II (DQ) typing ของผู้ป่วยและผู้บริจาคที่มีโอกาสเนื้อเยื่อตรงกันได้ โดยครอบคลุมค่าตรวจผู้บริจาคจำนวนสูงสุดไม่เกิน 5 ราย ในอัตราค่าตรวจ HLA รายละไม่เกิน 22,000 บาทและค่าตรวจ infectious markers รายละไม่เกิน 11,000 บาท
- ถ้าพบผู้บริจาคที่มีผล HLA class I และ II ตรงกัน 10 ตำแหน่ง แพทย์สามารถยื่นเรื่องต่อเพื่อพิจารณาขอทุนการรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต จากคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารจัดการการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้
- โดยทุนนี้จะครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการเตรียมผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต 1 ปี แต่ในส่วนงบประมาณสมทบที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยจ่ายให้โรงพยาบาลจำนวนเงิน 821,000 บาทต่อราย จะหักค่าใช้จ่ายที่ตรวจ HLA และ infectious markers ของผู้บริจาคที่ทำการตรวจที่สภากาชาดไทยไปแล้วและครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยด้วย
- หลังจากผู้ป่วยได้รับการอนุมัติงบประมาณที่สนับสนุนจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แพทย์จากโรงพยาบาลที่ขออนุมัติงบประมาณ จะต้องดำเนินการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตให้แก่ผู้ป่วยภายในระยะเวลา 3 เดือน
- นอกจากนี้ถ้าแพทย์ขออนุมัติโควต้าทุนสำหรับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตชนิด MUD จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครบจำนวนทุนไปแล้ว แพทย์ยังสามารถขออนุมัติทุนโดยตรงเพิ่มเติมจากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยได้ ภายใต้กรอบงบประมาณรวมในปี พ.ศ. 2563 สำหรับผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการรักษาเฉพาะการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตชนิด MUD จำนวน 19 ล้านบาท โดยสภากาชาดไทยมีงบประมาณให้แก่โรงพยาบาลเป็นจำนวนเงิน 2,121,000 บาทต่อ ผู้ป่วย 1 ราย และครอบคลุมค่าใช้จ่ายเช่นเดียวกับ ผู้ป่วยผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่ของบประมาณจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและใช้ข้อบ่งชี้ในการพิจารณาขออนุมัติทุนเช่นเดียวกัน

โควต้างบประมาณปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตสำหรับผู้ป่วยธาลัสซีเมีย

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีเป้าหมายการให้ทุนสำหรับปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ทั้งประเทศ 110 ราย โดยไม่ได้กำหนดโควต้าจำเพาะสำหรับผู้ป่วยธาลัสซีเมีย แต่ให้ผู้ป่วยธาลัสซีเมียใช้โควต้าร่วมกับผู้ป่วยโรคอื่นที่มีข้อบ่งชี้ในการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โควต้าดังกล่าวได้แบ่งจัดสรรให้แก่สถานพยาบาลที่สามารถให้บริการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตชนิด MRD-SCT และ MUD-SCT สำหรับผู้ป่วยเด็กได้รับโควต้าดังแสดงในตารางที่ 1

สถานพยาบาล	ชนิดการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต		รวม (ราย)
	MRD	MUD	
รพ.จุฬาลงกรณ์	4	1	5
รพ.พระมงกุฎเกล้า	4	1	5
รพ.รามาธิบดี	4	1	5
รพ.ศิริราช	5	1	6
รพ.สงขลานครินทร์	4	0	4
รพ.ศรีนครินทร์	2	0	2
รพ.สรรพสิทธิประสงค์	2	0	2
รวม	**25**	**4**	**29**

ตารางที่ 1 โควต้าการจ่ายงบประมาณสนับสนุนการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตชนิด MRD และ MUD ในผู้ป่วยเด็กโดยระบบประกันสุขภาพแห่งชาติปี 2563

หากโรงพยาบาลทำการรักษาผู้ป่วยครบตามจำนวนโควต้าในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติแล้วและมีผู้ป่วยที่จะขออนุมัติงบประมาณปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตเพิ่ม คณะทำงานสามารถพิจารณาอนุมัติทุนเพิ่มเติมให้ได้จากโควต้ากลางของประเทศจำนวน 13 รายซึ่งยังมิได้จัดสรรให้กับโรงพยาบาลแห่งใดแห่งหนึ่ง หรือพิจารณาปรับเกลี่ยโควต้ามาจากโรงพยาบาลที่ขออนุมัติไม่ครบได้ภายใต้งบประมาณและโควต้ารวมของทั้งประเทศในปีนั้นได้

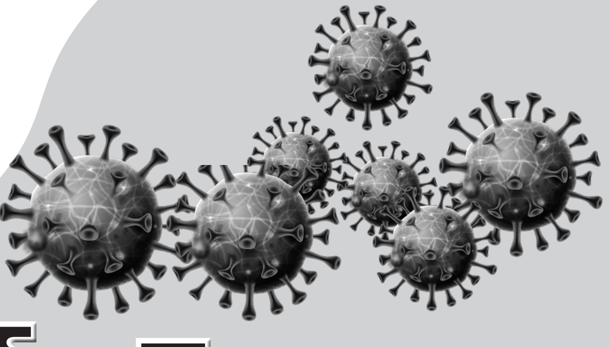
การส่งต่อผู้ป่วยธาลัสซีเมียเพื่อเข้ารับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด

แพทย์ผู้ดูแลสามารถให้ข้อมูลเบื้องต้นตามรายละเอียดด้านบนแก่ผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่มีข้อบ่งชี้ในการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต หลังจากนั้นสามารถส่งตัวผู้ป่วยมารับคำปรึกษาจากกุมารแพทย์โรคเลือดและมะเร็งในเด็ก ณ สถานพยาบาล 7 แห่งตามตารางที่ 1 เพื่อการดำเนินการที่เหมาะสมต่อไป

คุยกับ...หมออรุณี

ศ. พญ.อรุณี เจตศรีสุภาพ

เพื่อการดูแลธาลัสซีเมียแบบ 360°



โควิด-19 มหันตภัยโลกที่ต้องสู้

คนไข้ธาลัสซีเมียที่หมอได้ดูแลรักษามาตั้งแต่เด็กจนโต และไปรักษาต่อกับอายุรแพทย์ส่งไลน์มาหาหมอด้วยข้อความดังนี้

“หนูจิตตกมากเลยค่ะ เป็นห่วงลูกมาก” เธอมีลูกที่เป็นเพียงพาหะธาลัสซีเมีย หน้าตาน่ารักน่าชังและส่งรูปลูกมาให้ดูพัฒนาการโดยตลอด

“หนูได้แต่ซื้อนม ผ้าอ้อมและอาหารส่งไปให้ลูก ไม่อยากเดินทางขึ้นรถประจำทาง กลัวติดเชื้อโควิดค่ะ”

ในรูปมีข้าวของหลายอย่างรวมทั้งนมและไข่ฝากส่งไปให้คุณยายช่วยเลี้ยงลูก เนื่องจากเธอไปทำงานต่างจังหวัด

- เวลานี้ไม่มีใครไม่รู้จักโควิด-19 (COVID-19) โรคติดต่อที่ทำให้มนุษยชาติได้รับผลกระทบทั่วโลกไม่เว้นคนจนคนมี บุคคลที่มีชื่อเสียงและตำแหน่งสูงส่งจนถึงคนธรรมดา โรคนี้นำความหายนะอย่างใหญ่หลวงให้บางประเทศแสนสาหัสและหลายประเทศมีปัญหา ทั้งจำนวนคนไข้ที่เสียชีวิตจำนวนมาก เกิดความยากลำบากเพราะบุคลากรทางการแพทย์และเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นโดยเฉพาะเครื่องช่วยหายใจไม่เพียงพอ บุคลากรทางการแพทย์เองติดโรคและเสียชีวิตจากการปฏิบัติหน้าที่จำนวนไม่น้อย ทรัพยากรต่างๆถูกกระทบ เศรษฐกิจตกต่ำ คนตกงานมากเป็นประวัติการณ์ ทำให้คนจนไม่มีอาหารและของจำเป็นในชีวิตอุปโภคบริโภค คนมีเงินก็ไม่อาจซื้อหาของกินของใช้ได้เช่นยามปกติ

- ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 นี้ คือเกิดจากการติดเชื้อไวรัสชื่อโคโรนา (corona virus) ไวรัสกลุ่มนี้พบครั้งแรกกลางทศวรรษที่ 1960 ทำให้เกิดอาการไข้หวัดทั่วไปไม่รุนแรง

- โคโรนาไวรัสมี 4 สายพันธุ์ใหญ่ๆ ที่สำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาคือ SARS-CoV ที่ระบาดเริ่มต้นจากประเทศจีนใน ค.ศ. 2002-2003 และมีการระบาดไปในที่ต่างๆ มีคนเสียชีวิตจำนวนมาก ต่อมามี MERS-CoV ที่ระบาดในประเทศซาอุดิอาระเบียและในตะวันออกกลาง จนถึงปัจจุบันเป็นการระบาดของโควิด-19

- โคโรนาไวรัสเป็นโมเลกุลของโปรตีนห่อหุ้มด้วยชั้นไขมัน ไวรัสนี้ขนาดเล็กมากสามารถเล็ดลอดผ่านหน้ากากอนามัยได้ แต่เนื่องจากไวรัสนี้ไม่สามารถอยู่ได้ด้วยตนเองต้องเกาะกับสารคัดหลั่งได้แก่ละอองน้ำลาย น้ำมูกจากการไอหรือจาม เข้าสู่ร่างกายโดยผ่านทางเยื่อบุในปาก ตา ทางเดินหายใจ ไวรัสจะเข้าเซลล์และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดโรค อวัยวะที่สำคัญและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญคือปอด อัตราตายจึงสูงหากมีเครื่องช่วยหายใจไม่เพียงพอ เมื่อไวรัสเกาะกับสารคัดหลั่งซึ่งมีขนาดใหญ่ จึงป้องกันไม่ให้เข้าสู่ร่างกายได้ระดับหนึ่งโดยหน้ากากอนามัย

จากข้อมูลในประเทศจีนซึ่งเป็นที่แรกที่พบผู้ป่วยในปลายปี 2019 (พ.ศ. 2562) โดยเฉพาะที่เมืองอู่ฮั่น (Wuhan) มณฑลหูเป่ย ตอนกลางของประเทศจีน การระบาดที่มีคนป่วยจำนวนมากเกิดบริเวณรอบๆตลาดอาหารทะเลและสัตว์หายากของเมือง

อาการของผู้ป่วยคือมีไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หายใจหอบเหนื่อย ถ่ายเหลว รวมถึงมีสูญเสียการรับกลิ่น หรือมีอาการปวดท้อง

ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) จะเกิดอาการหลังได้รับเชื้อ 2-7 วันส่วนน้อย (ร้อยละ 10) จะมีอาการภายใน 14 วัน

ข้อมูลจากประเทศจีนพบว่าร้อยละ 81 มีอาการน้อยหรือไม่มีอาการ ร้อยละ 14 มีอาการ ยังรู้ตัวดีและต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 5 มีอาการหนักต้องเข้ารับการรักษาในห้องไอซียู

ร้อยละ 3 ของผู้ป่วยเสียชีวิตและส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยอายุมากกว่า 70 ปี 2 ใน 3 ของผู้เสียชีวิตเป็นผู้มีโรคประจำตัวได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคปอดเรื้อรังและอื่นๆ

ยังโชคดีอยู่บ้างที่ขณะนี้มียารักษาโควิด-19 คือฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir)แต่ปัญหาคือจำนวนผู้ป่วยมีมาก ทำให้ยาขาด ส่วนวัคซีนที่เป็นความหวังในการป้องกันโรคยังอยู่ในกระบวนการวิจัยอยู่

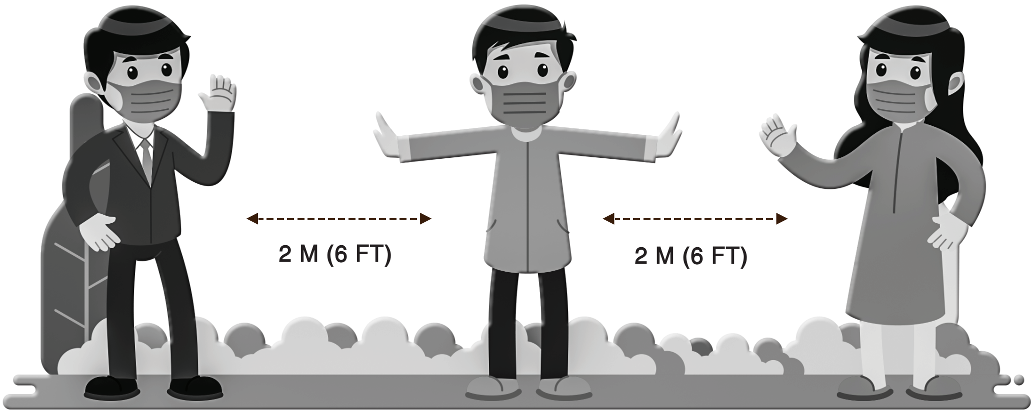
ข้อมูลสำหรับผู้ป่วยธาลัสซีเมีย
จากธาลัสซีเมียอินเตอร์เนชันแนลเฟดเดอเรชัน (Thalassemia International Federation) มีดังนี้

- แม้ว่าโรคธาลัสซีเมียไม่ค่อยกระทบต่อปอด แต่ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาที่หัวใจ ปัญหาที่ตับ กลุ่มที่มีธาตุเหล็กสะสมสูง ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันลดลงหรือผู้ที่ตัดม้ามแล้ว จะเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง
- ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อและมีอาการรุนแรง อาจทำให้ต่อมหมวกไตทำงานลดลง (adrenal hypo function) ซึ่งอาจมีความจำเป็นต้องให้ยา **กลูโคคอร์ติโคสเตียรอยด์** แต่การให้ยานี้ทำให้การกำจัดไวรัสได้น้อยลง และอาจมีผลแทรกซ้อนมาก

ดังนั้นเป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องช่วยกันทำหน้าที่ป้องกันตนเองและผู้อื่นไม่ให้ติดโรคนี้

เนื่องจากไวรัสนี้ไม่สามารถคงตัวตนได้เอง ต้องเกาะติดกับละอองน้ำมูก น้ำลายซึ่งมีขนาดใหญ่ การใส่หน้ากากอนามัยจึงสามารถลดจำนวนไวรัสที่จะเข้าสู่ร่างกายได้ระดับหนึ่ง(ศึกษารายละเอียดของหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากที่เย็บด้วยผ้า)

ผู้ที่ติดโรคนี้หรือมีประวัติสัมผัสผู้ป่วยหรือไปในประเทศหรือสถานที่เสี่ยงควรป้องกันการแพร่ระบาดไปยังผู้อื่นตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด เช่น ใส่หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อกระจายไปยังผู้อื่นด้วย และต้องกักกันตัวเองจากผู้อื่น ไม่ออกจากที่พักภายในระยะเวลาฟักตัวของโรค คืออย่างน้อย 14 วัน แยกข้าวของเครื่องใช้ อุปกรณ์การรับประทานอาหาร และเป็นไปได้ให้แยกใช้ห้องน้ำ หรือ หากไม่สามารถแยกห้องน้ำให้ใช้ห้องน้ำเป็นคนสุดท้าย หมั่นทำความสะอาดห้องน้ำ และทำความสะอาดลูกบิดประตูหรือมือจับในบ้านด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ทำความสะอาดที่พักด้วย หากมีอาการป่วย ติดต่อกับโรงพยาบาลในพื้นที่ หรือที่กรมควบคุมโรคโทร 1422 เพื่อขอคำแนะนำการปฏิบัติตัวหรือจะต้องไปโรงพยาบาลอย่างไร



ประชาชนควรอยู่ห่างกันเกินระยะที่จะได้รับละอองไอหรือจาม (เกิน 2 เมตร) ใส่หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันไม่ให้มีการแพร่กระจายของไวรัสจากคนหนึ่งไปสู่คนอื่นๆ เนื่องจากไวรัสนี้ไม่คงสภาพด้วยตัวเอง ถูกทำลายด้วยความร้อนที่ 56 องศาเซลเซียสในเวลานานครึ่งชั่วโมงและหากอุณหภูมิสูงกว่านี้จะใช้เวลาสั้นเข้า จึงควรรับประทานอาหารที่ผ่านการปรุงสุกและร้อน การล้างมือด้วยน้ำสบู่ (สบู่ธรรมดาใช้ได้) นานอย่างน้อย 20 วินาที (มีผู้แนะนำให้ร้องเพลงแฮปปี้เบิร์ดเดย์ 2 จบ หรือ ร้องเพลง ช้าง ช้าง ช้าง 2 จบ) หรือล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล 70% ขึ้นไปเพื่อช่วยกำจัดไวรัสจากมือ เน้นการล้างมือบ่อยๆ และล้างให้ถูกวิธีทั้งส่วนหน้ามือ หลังมือ ซอกนิ้วมือ นิ้วมือทุกนิ้ว ปลายนิ้วมือและข้อมือ

ใส่หน้ากากอนามัย

ล้างมือให้สะอาด

กินอาหารปรุงสุกและร้อน

อย่าเอามือเช็ดหน้า

หลีกเลี่ยงการติดต่อกับผู้ป่วย

ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ

อย่าเอามือเช็ดหน้า เช็ดตา หรือ ปาก เพื่อป้องกันไม่ให้สัมผัสเชื้อไวรัสนี้ หากออกจากบ้านเมื่อเข้าบ้าน ให้เปลี่ยนเสื้อผ้า อาบน้ำ สระผม หมั่นทำความสะอาดลูกบิดประตู เช็ดถูบ้านเรือนที่พักให้สะอาด รักษาร่างกายให้สะอาด ออกกำลังกาย พักผ่อนให้เพียงพอ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงไว้ต่อสู้กับเชื้อโรค

เนื่องจากโควิด-19 เป็นโรคระบาดที่เกิดรวดเร็วและมีผลกระทบในวงกว้าง แต่ละประเทศและท้องถิ่นจะมีการประกาศแนวทางปฏิบัติของประชาชน จึงควรติดตามประกาศต่างๆ อย่างใกล้ชิด ไม่ต้องวิตกเกินเหตุ ให้ตั้งใจรับสถานการณ์ด้วยสติ ขอให้ทุกท่านต่อสู้วิกฤติครั้งนี้ให้ผ่านพ้นไปด้วยดีและขอให้ทุกท่านปลอดภัย

การรับมือการแพร่ระบาดของ COVID-19

สำหรับการดูแลคนไข้..โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

ดร. นพ.ศุภชัย เอกวัฒนกิจ

คำแนะนำโดย
สมาพันธ์ธาลัสซีเมียนานาชาติ (Thalassemia International Federation **หรือ** TIF)
กาชาดอเมริกัน (American Red Cross) **และ**
สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศอังกฤษ (British Society of Hematology)

เป็นที่ทราบกันดีว่าโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ก่อให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ทำให้เกิดอาการทางระบบทางเดินหายใจเป็นหลัก ตั้งแต่การมีอาการเหมือนแค่ไข้หวัด จนถึงโรคปอดบวมหรือกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน (ARDS) กลุ่มคนที่มีความเสี่ยงสูงที่ จะมีอาการที่รุนแรงมากกว่าคนปกติคือผู้มีโรคประจำตัวต่างๆ เช่น ผู้ที่มีปัญหาระบบภูมิคุ้มกัน โรคเบาหวาน เป็นต้น รวมทั้งผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามขณะนี้ข้อมูลการติดเชื้อโควิด 19 ในคนไข้ธาลัสซีเมียยังไม่มีข้อมูลมากนักที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้ ส่วนใหญ่ยังคงเป็นการคาดการณ์เท่านั้นเพื่อให้เกิดความตระหนักอันนำไปสู่การให้การดูแลรักษาคนไข้กลุ่มนี้อย่างปลอดภัย การดูแลรักษาคนไข้ควรมีความพร้อมที่จะรับมือกับความเสี่ยงเรื่องติดเชื้อเพื่อหลีกเลี่ยงความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้น ข้อมูลเบื้องต้นจากประเทศอิตาลีในคนไข้ธาลัสซีเมียที่ติดเชื้อโควิด 19 พบว่าอาการไม่รุนแรงมาก ทั้งนี้จำนวนคนไข้ธาลัสซีเมียที่ติดเชื้อโควิด 19 มีไม่มากอย่างที่คาดการณ์ไว้อาจเป็นเพราะคนไข้กลุ่มนี้ให้การดูแลตัวเองอย่างระมัดระวังอยู่แต่เดิม เมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป สมาพันธ์ธาลัสซีเมียนานาชาติ (Thalassemia International Federation หรือ TIF) กาชาดอเมริกัน (American Red Cross) และสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศอังกฤษ (British Society of Hematology) จึงออกคำแนะนำสำหรับคนไข้โรคธาลัสซีเมีย และแพทย์ผู้ดูแลเพื่อให้การรักษาได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในบทความนี้จะกล่าวถึงเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุขในประเทศไทยเท่านั้น

คนไข้ธาลัสซีเมียที่น่าจะมีความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนกรณีติดเชื้อโควิด 19 ได้แก่ คนไข้ที่มีภาวะเหล็กเกินรุนแรงโดยเฉพาะในรายที่มีภาวะเหล็กเกินสะสมในหัวใจ (การวินิจฉัยมาตรฐานทำได้โดยการตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า หรือ ที่เรียกว่าการตรวจด้วย MRI) คนไข้ที่มีการทำงานของหัวใจผิดปกติร่วมหรือมีภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจที่สัมพันธ์กับโรคธาลัสซีเมีย (เช่น คนไข้ที่มีหัวใจโต มีความดันเส้นเลือดปอดสูง) คนไข้ที่มีภาวะเหล็กเกินในตับขั้นรุนแรง (ผลตรวจ MRI พบมีเหล็กในตับมากกว่า 15 มก./กรัมน้ำหนักตับแห้ง หรือผลค่าเหล็กในเลือด (ferritin) มากกว่า 3,000 นก./มล.) คนไข้ที่ได้รับการตัดม้ามหรือคนไข้ที่มีภาวะแทรกซ้อนร่วมที่สำคัญ เช่น เบาหวาน เป็นต้น ดังนั้นหากท่านเป็นคนไข้ในกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวข้างต้นควรระมัดระวังตัวในการป้องกันการติดเชื้อให้มาก นอกจากนี้สมาชิกในครอบครัวของคนไข้ควรรับทราบและเข้าใจถึงบทบาทของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเพื่อลดความเสี่ยงของคนไข้

การรักษาด้วยยาขับเหล็ก

การติดตามและการรักษาภาวะเหล็กเกินควรปฏิบัติตามการรักษาที่เคยได้ในภาวะปกติ โดยเฉพาะคนไข้ที่ต้องได้รับเลือดเป็นประจำ คนไข้ที่มีนัดหมายการตรวจติดตามด้วยวิธี MRI อาจจำเป็นต้องเลื่อนการนัดหมายออกไปในรายที่ภาวะเหล็กเกินคงที่ในระหว่างที่ได้รับยาขับเหล็กต่อเนื่อง เพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อจากการตรวจเพิ่มเติม ทั้งนี้ระบบนัดหมายตรวจ MRI อาจแตกต่างกันไปขึ้นกับแต่ละโรงพยาบาล ในรายที่มีไข้และสงสัยติดเชื้อโควิด 19 ควรได้รับคำแนะนำทางการแพทย์ และพิจารณาหยุดยาขับเหล็กชั่วคราวโดยเฉพาะในกรณีที่มีการติดเชื้อรุนแรง

การรักษาด้วยยา Hydroxyurea

คนไข้ธาลัสซีเมียบางกลุ่มจะได้รับยาที่ชื่อ hydroxyurea หรือ hydrea เป็นยาแคปซูลที่ใช้เพื่อเพิ่มเลือดในคนไข้ธาลัสซีเมียชนิดเบต้าอี มักใช้ในรายที่มีภาวะกระดูกงอกจากโรคจนเกิดอาการข้างเคียง เช่นกดทับเส้นประสาทสันหลัง ปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลว่าการได้รับยานี้จะเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด 19 ตราบใดที่ขนาดยาที่ได้รับไม่ทำให้เกิดภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (โดยปกติคนไข้ธาลัสซีเมียจะได้รับยาขนาดต่ำโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อย) ดังนั้นผู้ที่ได้รับยา hydrea อยู่ควรรับประทานยานี้ต่อในขนาดที่ได้รับจากแพทย์ และในช่วงนี้แพทย์ควรหลีกเลี่ยงการปรับขนาดยาเพิ่มขึ้นในคนไข้รายเดิมหรือเริ่มยานี้ในคนไข้รายใหม่เพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อ

การรักษาด้วยยาใหม่ ลุสปาเทอร์เซป เอเอเอ็มที (Luspatercept-aamt)

ปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับยาลุสปาเทอร์เซปว่ามีผลอย่างไรกรณีที่มีการติดเชื้อโควิด 19 ทั้งนี้ยาลุสปาเทอร์เซป เป็นยาใหม่ที่สามารถลดการให้เลือดได้ในคนไข้ธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาเลือด ดังนั้นคนไข้ที่ได้รับยานี้อยู่จึงควรได้รับยานี้ต่อเนื่อง เพราะสามารถลดความเสี่ยงของการติดเชื้อจากการมาโรงพยาบาลบ่อยและนานเพื่อรับเลือดได้ นอกจากนี้ยังช่วยลดอัตราการใช้เลือดในคลังสำรองเลือดอีกด้วย

การให้เลือด

ปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลว่าเชื้อโควิด 19 สามารถติดต่อทางการรับบริจาคเลือดได้ สิ่งที่คาดการณ์ว่าอาจเกิดขึ้นในช่วงวิกฤตระบาดของเชื้อนี้คือการขาดเลือดสำรองเนื่องจากสถานการณ์การติดเชื้อที่ทำให้ผู้บริจาคลดการมาบริจาค การขาดเลือดสำรองเป็นปัญหาใหญ่ระดับโลก ซึ่งขณะนี้ในไทยเองเริ่มพบปัญหากันแล้ว คำแนะนำสำหรับคนไข้ธาลัสซีเมียในขณะนี้คือ ในรายที่ต้องพึ่งพาการรับเลือดสม่ำเสมอยังคงจำเป็นต้องได้รับเลือดอยู่ตลอด เพียงแต่แพทย์ผู้รักษาอาจพิจารณาปรับความถี่ในการให้เลือดให้ห่างขึ้นได้ในบางราย แพทย์ผู้รักษาควรอธิบายถึงสถานการณ์และการติดตามอาการหลังการปรับการให้เลือด ซึ่งการปรับการให้เลือดอาจมีผลทำให้คนไข้แต่ละคนมีอาการเหนื่อยเพลียได้มากน้อยแตกต่างกันไป ดังนั้นคนไข้ที่ได้รับการปรับการให้เลือดควรแจ้งแพทย์ให้ทราบถึงอาการที่เปลี่ยนไปว่ามีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตหรือไม่ อย่างไร สำหรับคนไข้ธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดเป็นประจำแต่ไม่บ่อย คนไข้และแพทย์อาจพิจารณาร่วมกันว่าสามารถจะเลื่อนหรือหยุดการให้เลือดชั่วคราวจนกว่าสถานการณ์การติดเชื้อจะดีขึ้นได้หรือไม่

นอกจากปัญหาของการขาดแคลนเลือดที่อาจจะเกิดขึ้นแล้ว การเปลี่ยนแปลงในระบบการทำงานของบุคลากรและสถานที่ให้เลือดในโรงพยาบาลเองอาจทำให้การนัดหมายการให้เลือดล่าช้ากว่าในสถานการณ์ปกติได้ ดังนั้นหากคนไข้มีอาการเปลี่ยนแปลง เช่น มีอาการซีดเพลียก่อนนัดหมาย ไม่ควรนิ่งนอนใจรอให้ถึงนัดหมายรอบปกติ อาจจำเป็นต้องมาก่อนนัดในกรณีดังกล่าว

ระบบการจองเลือดควรปรับเปลี่ยนให้เหมาะกับสถานการณ์ โดยในสถานการณ์ปกติระบบการจองเลือดกำหนดให้คนไข้ต้องมาเจาะเลือดเพื่อให้ธนาคารเลือดหรือกาชาดนำไปใช้ในการตรวจหาเลือดที่เข้ากันได้ และเลือดที่จองได้ดังกล่าวมักถูกกำหนดไว้ว่าต้องใช้ภายใน 72 ชั่วโมง หากไม่ได้ใช้ในเวลาดังกล่าว จะต้องเจาะเลือดเพื่อจองใหม่เพื่อเลี่ยงโอกาสเกิดสารต้านเลือดแดง (ภาวะ alloimmunisation) ที่อาจเกิดขึ้นใหม่ในช่วงเวลาที่เกิน 72 ชั่วโมง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 คำแนะนำของสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศอังกฤษพบว่ามีข้อมูลการวิจัยที่ชัดเจนที่สามารถเพิ่มช่วงเวลาดังกล่าวยืดออกเป็น 1 สัปดาห์ โดยไม่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ซึ่งแนะนำให้ทำได้ทั้งในคนไข้ธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาเลือดและไม่พึ่งพาเลือด โดยคนไข้ที่ไม่ได้รับเลือดประจำต้องเป็นคนไข้ที่ไม่มีภาวะสารต้านเลือดแดงอยู่แล้วมาก่อน ปัจจุบันหน่วยดูแลคนไข้ธาลัสซีเมียที่ใหญ่ที่สุด 2 แห่งในประเทศอังกฤษได้ปรับเปลี่ยนมาใช้ระยะเวลาการจองเลือดดังกล่าวแล้ว

สำหรับบุคลากรทางการแพทย์สามารถติดตามข่าวสารจากองค์การอนามัยโลก ซึ่งมีคำแนะนำในการจัดการปัญหาเรื่องการขาดเลือดสำรองกรณีมีโรคระบาด (WHO, Protecting the Blood Supply During Infectious Disease Outbreaks, Guidance for National Blood Services)

การรักษาโดยการปลูกถ่ายไขกระดูก

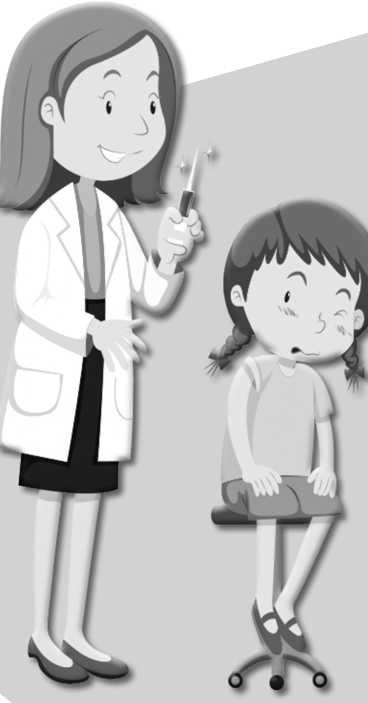
ในคนไข้ที่มีการนัดหมายเพื่อทำการปลูกถ่ายไขกระดูกสำหรับการรักษาโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง การรักษาดังกล่าวมีความเสี่ยงในการติดเชื้อที่รุนแรงจากการได้รับยาเคมีบำบัดได้ คำแนะนำในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 คือการเลื่อนการรักษาดังกล่าวออกไปก่อนจนกว่าสถานการณ์จะคลี่คลาย สำหรับคนไข้ที่ได้เริ่มการปลูกถ่ายไขกระดูกไปแล้ว (เริ่มยาเคมีบำบัดไปแล้ว) การรักษาต้องให้ดำเนินต่อไปตามขั้นตอนการปลูกถ่ายไขกระดูก ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานหรือข้อมูลทางวิชาการที่บ่งชี้ว่าเชื้อไวรัสโรคโควิด 19 สามารถติดต่อผ่านทางการปลูกถ่ายไขกระดูกได้คนไข้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูกเรียบร้อยแล้วแต่ยังอยู่ในช่วง 2 ปีหลังการปลูกถ่ายไขกระดูก หรือคนไข้ที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกันอยู่ ถือเป็นคนไข้กลุ่มเสี่ยงสูงที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากในกรณีที่เป็นโรคโควิด 19 คนไข้กลุ่มนี้ควรระมัดระวังป้องกันตัวเองเป็นพิเศษ

..ข้อควรปฏิบัติทั่วไป ของคนทุกคน..

- ล้างมือบ่อยอย่างถูกวิธี อย่างน้อย 20 วินาทีด้วยสบู่และน้ำสะอาด หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ ถ้าไม่สามารถล้างมือได้ โดยเฉพาะเมื่อเดินทางโดยสารสาธารณะ
- ปิดปากเสมอเมื่อไอหรือจาม ด้วยกระดาษทิชชู่แล้วทิ้งลงถังให้เหมาะสม
- ผู้ที่มีอาการไม่สบายควรอยู่ในบ้าน ไม่ไปในที่ชุมชน
- หลีกเลี่ยงการพบปะผู้คนโดยไม่จำเป็น
- จำกัดความสัมพันธ์ใกล้ชิดระหว่างบุคคล
- รักษาระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 2 เมตร
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า ตา จมูกและปาก เมื่อยังไม่ได้ล้างมือ
- ทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้มือสัมผัสเสมอด้วยสบู่ หรือ สเปรย์พ่นกำจัดเชื้อ เช่น รีโมตทีวี มือถือ

ที่มาข้อมูล

1) https://www.thalassemia.org/boduw/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19-pandemic-and- haemoglobin-disorders_V2.pdf
2) https://www.redcross.org/about-us/news-and-events/press-release/2020/red-cross-media-statement-on- 2019-novel-coronavirus.html
3) https://b-s-h.org.uk/media/18244/hbp-hccs-response-to-covid-v9-200420.pdf
4) https://www.hematology.org/covid-19/covid-19-and-thalassemia



เมื่อผู้ป่วย..
ธาลัสซีเมีย..มีไข้

รศ. พญ.พิมพ์ลักษณ์ เจริญขวัญ

สวัสดีค่ะท่านผู้อ่าน ในจุลสารฉบับนี้ หมอขอเปลี่ยนบรรยากาศจากการเล่าเรื่องเม็ดเลือด และโรคของเม็ดเลือดแดง ที่จบซีรีส์ไปแล้ว มาเป็นแนะนำการปฏิบัติตัวและการดูแลผู้ป่วยธาลัสซีเมียในด้านต่างๆ ค่ะ เริ่มด้วยปัญหาไข้ ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่ทุกคนน่าจะได้เจอกันบ่อยที่สุด **โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็ก และก็ยังเจอไปถึงเด็กโตและผู้ใหญ่ด้วย** บทความนี้เรามาแนะนำกันค่ะว่ากรณีที่ผู้ป่วยธาลัสซีเมียมีไข้ มีแนวทางในการปฏิบัติตัวหรือดูแลอย่างไร

เมื่อผู้ป่วยธาลัสซีเมียมีไข้

- ไข้คือการที่อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น โดยจากการวัดทางปากได้ 37.8 องศาเซลเซียสขึ้นไป
- ไข้เป็นสิ่งบ่งชี้ที่สำคัญของการติดเชื้อ สาเหตุอื่นๆ ของไข้ เช่น การอักเสบในร่างกาย ผลข้างเคียงจากยาบางชนิด และเนื้องอก เป็นต้น
- ผู้ป่วยธาลัสซีเมีย มีความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นต่อการติดเชื้อ โดยปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ การตัดม้ามหรือการที่ม้ามโตและเสียหน้าที่ ภาวะธาตุเหล็กเกิน ภาวะแทรกซ้อนเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิลต่ำจากยาขับธาตุเหล็กดีเฟอริโปรน และโรคเบาหวาน
- ผู้ป่วยธาลัสซีเมียควรได้รับวัคซีนตามตารางวัคซีนของเด็กไทยให้ครบ และควรได้วัคซีนเสริมป้องกันการติดเชื้อนิวโมคอคคัส ผู้ป่วยที่ตัดม้ามแล้วควรรับประทานยาเพนนิซิลินอย่างน้อยเป็นเวลา 2 ปี หลังการตัดม้าม
- ผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่มีไข้ ควรรีบมาตรวจและรับการรักษาที่โรงพยาบาล
- หากผู้ป่วยได้รับยาขับธาตุเหล็กอยู่ ให้งดยาขับธาตุเหล็กทุกชนิดในช่วงที่มีไข้
- ไข้ตั้งแต่ 38.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป หรือผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย รู้สึกไม่สบาย แม้ไข้จะไม่ถึง 38.5 องศาเซลเซียส จัดเป็นภาวะฉุกเฉิน เนื่องจากอาจมีการติดเชื้อที่รุนแรง ผู้ป่วยควรรีบมาตรวจและรับการรักษาที่โรงพยาบาล โดยทันที

ก่อนอื่น เรามาดูคำนิยามของไข้กันก่อนค่ะ อุณหภูมิร่างกายคนเรานี้ปกติจะไม่เท่ากันในแต่ละช่วงของวัน โดยอุณหภูมิในช่วงบ่ายจะสูงกว่าในช่วงเช้าของวัน ซึ่งโดยทั่วไปจะแกว่งไม่เกิน 0.5 องศาเซลเซียส การมีไข้คือการที่อุณหภูมิร่างกายจากการวัดทางปากสูงขึ้นตั้งแต่ 37.8 องศาเซลเซียสขึ้นไป การจับศีรษะ จับตัวผู้ป่วยแล้วพบตัวอุ่นขึ้น ก็พอจะบอกได้คร่าวๆ ว่ามีไข้แต่ถ้าสามารถทำได้ หมอแนะนำให้ซื้อเทอร์โมมิเตอร์ติดบ้านไว้สักอันนะคะ ช่วยประเมินไข้ได้แม่นยำกว่าและทำให้สามารถให้ประวัติกับแพทย์และพยาบาลได้ถูกต้องค่ะ

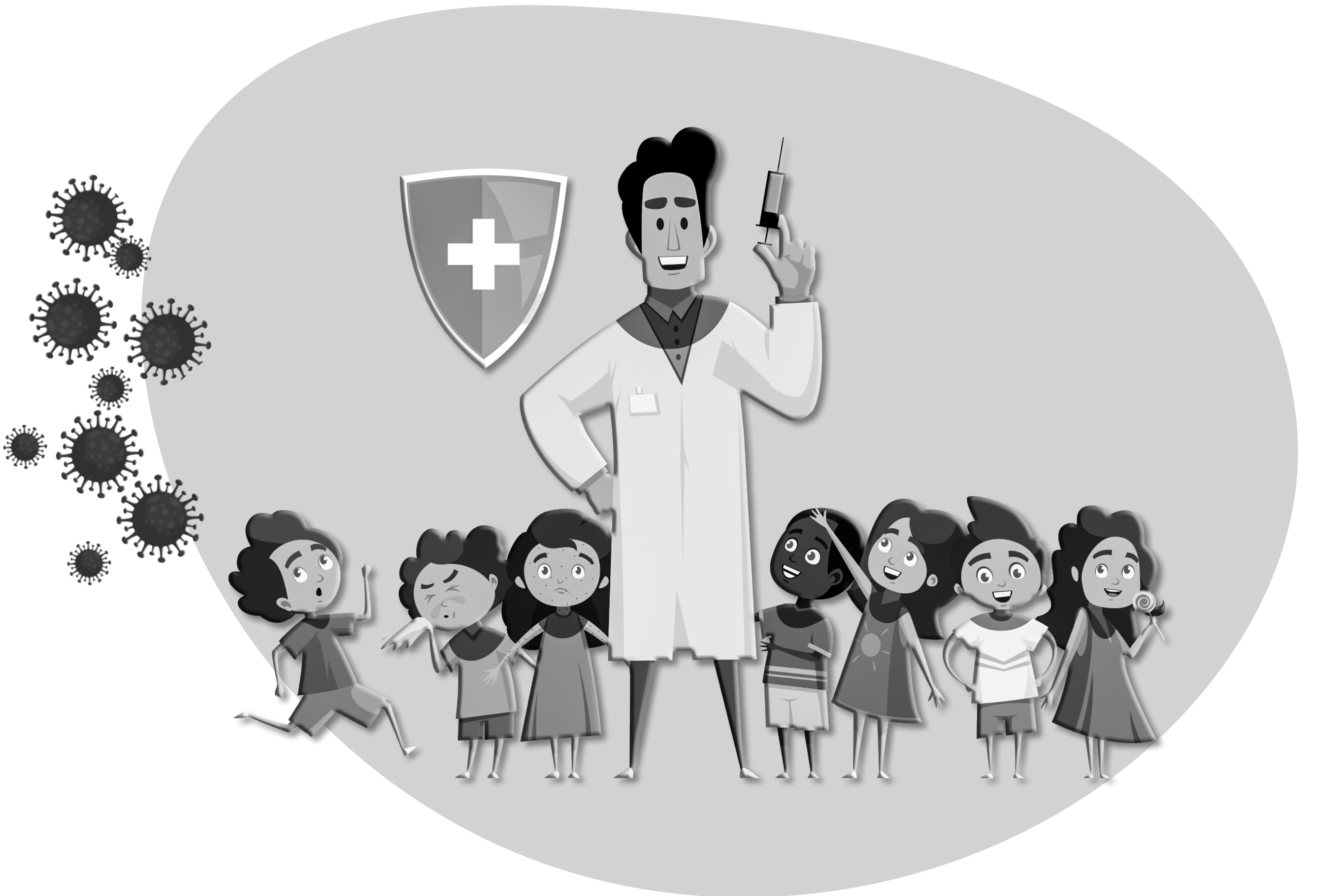
ไข้มีความสำคัญอย่างไร ความสำคัญของไข้ก็คือการเป็นสิ่งบ่งชี้ที่สำคัญของการติดเชื้อ ไม่ว่าจะเป็นเชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัส หรือเชื้ออื่นๆ และนอกจากการติดเชื้อแล้ว ไข้ยังเกิดจากสาเหตุอื่นๆ ได้อีกด้วย เช่น เกิดจากการอักเสบในร่างกาย ผลข้างเคียงจากยาบางชนิด และ เนื้องอก เป็นต้นค่ะ สำหรับความสำคัญในผู้ป่วยธาลัสซีเมียก็คือว่า ผู้ป่วยธาลัสซีเมียมีความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นต่อการติดเชื้อ โดยมีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายขึ้นและมีโอกาสที่จะติดเชื้อที่รุนแรงได้มากกว่าคนทั่วไป การมีไข้จึงเป็นเรื่องสำคัญมาก และเป็นเรื่องเร่งด่วนที่ต้องดูแลในผู้ป่วยธาลัสซีเมียค่ะ ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการติดเชื้อในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย ได้แก่ การตัดม้าม หรือการที่ม้ามโตและเสียหน้าที่ ภาวะธาตุเหล็กเกิน ภาวะแทรกซ้อนเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิล (neutrophil) ต่ำจากยาขับธาตุเหล็กดีเฟอริโปรน (deferiprone) ซึ่งหมอจะอธิบายทีละปัจจัยนะคะ

ปัจจัยแรกคือม้าม เรื่องม้ามหมอเคยเขียนไว้ในจุลสารฉบับต้นปี พ.ศ. 2562 เรามาทบทวนกันเล็กน้อยนะคะ ม้ามเป็นอวัยวะที่อยู่ในช่องท้อง มีหน้าที่หลักคือการกรองเม็ดเลือดแดงที่หมดอายุเพื่อทำลาย และเซลล์เม็ดเลือดขาวในม้ามจะทำหน้าที่สร้างแอนติบอดีหรือภูมิคุ้มกันต่อเชื้อแบคทีเรียหลายชนิด ในผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย ม้ามต้องทำงานหนักขึ้นเพื่อทำลายเม็ดเลือดแดงที่มีอายุสั้นลง ทำให้ม้ามมีขนาดโตขึ้น นอกจากนี้การที่ร่างกายซีดจะทำให้อวัยวะต่างๆ ที่นอกเหนือจากไขกระดูกซึ่งรวมถึงม้ามจะช่วยกันผลิตเม็ดเลือด ซึ่งจะเป็นสาเหตุให้ม้ามโตขึ้นด้วย การที่ม้ามโตจะทำให้การทำงานของม้ามในการสร้างภูมิคุ้มกันด้อยลง เพราะฉะนั้น ผู้ป่วยที่ตัดม้ามแล้วหรือมีม้ามโตจะมีโอกาสติดเชื้อแบคทีเรียบางชนิดเพิ่มขึ้น แบคทีเรียที่สำคัญที่สุดคือ นิวโมคอคคัส (Streptococcus pneumoniae) และฮิบ (Haemophilus influenza type B) ซึ่งทำให้เกิดการติดเชื้อที่รุนแรงได้ในหลายอวัยวะ ทั้งการติดเชื้อในกระแสเลือด เยื่อหุ้มสมองอักเสบ และปอดอักเสบค่ะ ทั้งสองเชื้อมีวัคซีน ซึ่งวัคซีนฮิบ (Hib) ปัจจุบันได้รับการบรรจุในตารางวัคซีนของเด็กไทยแล้ว ส่วนวัคซีนนิวโมคอคคัสทั้งชนิด pneumococcal conjugated vaccine (PCV) และ peumococcal polysaccharide vaccine (PSV) เป็นวัคซีนเพิ่มเติม ซึ่งหมอแนะนำให้ฉีดในผู้ป่วยธาลัสซีเมียทุกรายถ้าเป็นไปได้ และจำเป็นอย่างยิ่งในผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่เตรียมจะตัดม้ามค่ะ นอกจากนี้ เนื่องจากวัคซีนนิวโมคอคคัสครอบคลุมเชื้อชนิดซีโรไทป์ (serotype) ที่ก่อโรคได้บ่อย แต่ไม่ได้ครอบคลุมซีโรไทป์ทั้งหมด จึงให้ผู้ป่วยรับประทานยาเพนนิซิลลิน เพื่อป้องกันการติดเชื้อในช่วงหลังการตัดม้ามด้วย โดยแนะนำให้เพนนิซิลลินอย่างน้อย 2 ปี หลังจากการตัดม้าม ในผู้ปวยที่มีการติดเชื้อรุนแรงแม้ในขณะรับประทานยาก็จะพิจารณาให้ยาเป็นระยะเวลานานขึ้นค่ะ

นอกจากเชื้อนิวโมคอคคัสและฮิบแล้ว แบคทีเรียที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในผู้ปวยธาลัสซีเมียชาวไทยที่พบได้บ่อยอีกชนิดหนึ่งคือซาลโมเนลล่า (Salmonella spp) ซึ่งทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด การติดเชื้อในกระดูกและเนื้อเยื่อ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ และการติดเชื้อในทางเดินอาหารได้ค่ะ ดังนั้นผู้ป่วยธาลัสซีเมียแม้จะได้รับวัคซีนครบและรับประทานยาเพนนิซิลลินแล้ว ถ้ามีไข้ก็ยังต้องรีบมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจรักษาและรับยาปฏิชีวนะนะคะ เนื่องจากยังมีโอกาสติดเชื้ออื่นๆ ได้อีกค่ะ

ปัจจัยต่อไปที่จะกล่าวถึงคือ ภาวะธาตุเหล็กเกิน ซึ่งมีผลทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง และยาขับธาตุเหล็กจะมีผลต่อการเจริญเติบโตของเชื้อบางชนิด นอกจากนี้ยาขับธาตุเหล็กดีเฟอริโปรน หรือแอล-วัน (L-ONE) มีผลข้างเคียงทำให้เม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิลต่ำได้ นิวโทรฟิลเป็นเม็ดเลือดขาวที่สำคัญที่สุดในการป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรีย ภาวะเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิลต่ำ จะทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อแบคทีเรียบางชนิดที่รุนแรง ดังนั้นการดูแลข้อนี้คือ ในภาวะปกติที่ไม่มีไข้หรือการติดเชื้อ ควรให้ยาขับธาตุเหล็กที่พอเพียงและรักษาระดับธาตุเหล็กในร่างกายไม่ให้สูงเกินไป ส่วนเมื่อมีไข้หรือการติดเชื้อให้หยุดยาขับธาตุเหล็กทุกชนิด และรีบมาพบแพทย์เพื่อเช็คปริมาณเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิลและรับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะค่ะ

ผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่มีโรคเบาหวานด้วย ก็ต้องระวังเป็นพิเศษนะคะ เนื่องจากเบาหวานมีผลต่อภูมิคุ้มกันและเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเช่นกันค่ะ



กรณีที่ผู้ป่วยธาลัสซีเมียมีไข้ตั้งแต่ 38.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป จัดเป็นภาวะฉุกเฉิน เนื่องจากอาจมีการติดเชื้อที่รุนแรง ผู้ป่วยควรรีบมาตรวจและรับการรักษาที่โรงพยาบาลโดยทันทีนะคะ รวมไปถึงผู้ป่วยที่อาจจะไข้ขึ้นยังไม่ถึง 38.5 องศา แต่มีอาการอ่อนเพลียหรือรู้สึกไม่สบาย ก็ควรรีบมาตรวจ และรับการรักษาที่โรงพยาบาลเช่นกันค่ะ กรณีเช่นนี้ จะมีการเจาะเลือดเพื่อนำไปเพาะเชื้อ และให้ยาปฏิชีวนะที่ครอบคลุมเชื้อได้กว้างทางหลอดเลือดดำ และเฝ้าดูอาการอย่างใกล้ชิดค่ะ

สำหรับการติดเชื้อโรคชนิดใหม่ ไวรัสโควิด 19 ที่พบในประเทศไทยเราด้วยตั้งแต่ต้นปีนี้ ยังไม่มีข้อมูลตีพิมพ์เกี่ยวกับการติดเชื้อนี้ในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย แต่เนื่องจากผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อเพิ่มขึ้นกว่าคนทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีโรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคปอด โรคเบาหวาน หรือภาวะแทรกซ้อนทางตับและไตอยู่ด้วย จึงควรระวังการติดเชื้อเป็นพิเศษ ทางสมาคมธาลัสซีเมียนานาชาติ Thalassaemia International Federation ได้ให้คำแนะนำด้านการดูแลผู้ป่วย สำหรับการมาโรงพยาบาลเพื่อรับเลือดให้ผ่านกระบวนการคัดกรองเรื่องไข้ สัมภาษณ์ประวัติอาการไข้ ไอแห้ง ถ้าผู้ป่วยมีอาการที่สงสัยการติดเชื้อให้ตรวจต่อในห้องแยก การให้ยาให้อยู่ในความดูแลของแพทย์ ยาลดไข้แนะนำให้หลีกเลี่ยงยาไอบูโพรเฟน (ibuproben) และให้ใช้เป็น ยาพาราเซตตามอล (paracetamol) เนื่องจากยังไม่มีข้อมูลความปลอดภัยของยาไอบูโพรเฟน การตรวจประจำปี เช่น เอ็มอาร์ไอ การตรวจมวลกระดูก การตรวจหูตรวจตา สำหรับผู้ป่วยที่ธาตุเหล็กสะสมไม่สูงมากและอาการคงที่ สามารถเลื่อนออกไปก่อนจนกว่าสถานการณ์การระบาดของโรคจะดีขึ้น ทั้งนี้ให้เป็นไปตามดุลพินิจของแพทย์ผู้รักษาค่ะ ผู้ป่วยธาลัสซีเมียถ้ามีไข้ในช่วงการระบาดนี้ ไม่ว่าจะมีอาการอื่นหรือไม่ แนะนำให้โทรแจ้งทีมผู้รักษาก่อนเข้ามาที่โรงพยาบาลเพื่อจะได้เตรียมรับด้วยค่ะ

สรุปว่า ถ้าผู้ป่วยธาลัสซีเมียมีไข้ควรรีบมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเพื่อตรวจรักษานะคะ ขอให้หยุดยาขับธาตุเหล็กมาก่อนด้วย ผู้ป่วยที่มีไข้สูงหรือมีอาการไม่สบาย ถือเป็นภาวะเร่งด่วนค่ะ ส่วนการหลีกเลี่ยงไม่ให้ติดเชื้อก็เป็นเรื่องที่สำคัญนะคะ ใช้หลักสุขอนามัย กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ ไม่รับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ สวมหน้ากาก และ physical distance ค่ะ ช่วยได้มากจริงๆ สุดท้ายนี้หมอก็ขอให้ผู้อ่านทุกท่านปลอดภัยจากการติดเชื้อทั้งหลายรวมทั้ง โควิด 19 ด้วยนะคะ แล้วพบกันใหม่ฉบับหน้าค่ะ

เอกสารอ้างอิง

Thalassemia International Federation.The COVID-19 pandemic and haemoglobin disorders. A TIP-proposed haemoglobinopathy patient pathway. From: https://thalassaemia.org.cy/publications/tif-publications/a-tifproposed-haemoglobinopathy-patient-pathway-during-thecovid-19-pandemic-2 Accessed April 27, 2020.

จากเพื่อน

ถึงเพื่อน

ชุติกร... เล่าเรื่อง

สวัสดีคุณหมอ ผู้ปกครอง พี่ๆ เพื่อนๆ สมาชิกทุกท่าน บทความจากเพื่อนถึงเพื่อนฉบับนี้เป็นฉบับที่ 2 ของปี 2563

ฉบับนี้ผู้เขียนไม่มีอะไรที่น่าเป็นห่วงเพื่อนๆ ทุกคนเท่ากับเรื่องโรคไวรัส covid-19 แล้วนะคะ เพราะเป็นโรคไวรัสที่กำลังคืบคลานเข้ามาวนเวียนอยู่ในประเทศไทยของเรา ผู้เขียนเป็นห่วงเพื่อนๆร่วมโรคทุกๆ ท่าน ขอให้ดูแลตัวเองกันให้ดี ติดตามข่าวสารและความเคลื่อนไหวของกระทรวงสาธารณสุขกันสม่ำเสมอในทุกๆวัน ช่วงนี้ขอให้งดออกจากบ้านกันก่อนนะคะ ยกเว้นคุณหมอนัดหรือว่าต้องไปตรวจก็ดูแลป้องกันตัวเองมากๆ ใส่เสื้อผ้าให้มิดชิด เตรียมหน้ากากอนามัยและเจลแอลกอฮอล์พกติดกระเป๋ากันด้วย และช่วงนี้คงจะต้องพกของกันเยอะสักนิด ไม่ว่าจะเป็น กระบอกน้ำ จาน ช้อนไปใช้ส่วนตัวเพราะช่วงนี้จะไม่มีที่ให้เรานั่งรับประทานอาหารกันแล้วเพียงแค่ให้ซื้อกลับไปทานที่บ้าน แต่ก็อาจจะมีบางโรงพยาบาลที่อาจเตรียมสถานที่ไว้บ้างสำหรับให้นั่งทานอาหารแต่ก็แบบมีระยะห่าง เพื่อความปลอดภัยควรทำตามกันอย่างเคร่งครัดเถอะนะคะไม่ใช่เพื่อใครก็เพื่อตัวเราเอง และก็เพื่อคุณหมอ เพื่อนๆแต่ละท่านคงทราบกันดีว่าในช่วงนี้คุณหมอเป็นฮีโร่แต่ละท่านทำงานหนักหนาสาหัสมากๆ อย่างที่เราติดตามข่าวกันอยู่ และเมื่อเพื่อนๆ กลับถึงบ้านแล้วก็รีบถอดเสื้อผ้าใส่ตะกร้าถ้าซักได้ก็ซักเลยก็ดีนะคะ อีกสถานการณ์ในช่วงนี้ก็เป็นอีกเรื่องที่ผู้เขียนอยากนำมาบอกกันคือ เลือดจะหายากสักนิด เพื่อนๆ หลายท่านอาจจะประสบกับปัญหานี้กันเวลาที่ต้องไปรับเลือดตามที่คุณหมอนัด ฝากเพื่อนๆช่วยกันเชิญชวนคนที่รู้จัก ที่มีสุขภาพแข็งแรงให้มาบริจาคโลหิตกันด้วย

ในส่วนกิจกรรมที่ชมรมธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทำกันเป็นประจำทุกๆ ปี ก็จะเป็นกิจกรรมขอบคุณผู้บริจาคโลหิต ซึ่งในฉบับนี้ผู้เขียนนำภาพกิจกรรมมาฝากกันด้วย ส่วนงานวันธาลัสซีเมียโลกในปี 2563 นี้ทางผู้จัดงานฝากมาบอกว่าต้องของดไปก่อน รอให้สถานการณ์ covid-19 ในประเทศไทยเราปลอดภัยกว่านี้ก่อนนะคะ

สุดท้ายนี้ผู้เขียนขอส่งกำลังใจให้กับคุณหมอทุกๆ ท่านที่ทุ่มเทแรงกาย แรงใจอย่างหนักในสถานการณ์ในบ้านเราที่ค่อนข้างหนัก ขอให้คุณหมอทุกๆ ท่านปลอดภัยจากการดูแลผู้ป่วย covid-19 และขอให้เพื่อนๆ ทุกท่านผ่านเหตุการณ์นี้ไปได้อย่างปลอดภัย ดูแลตัวเองให้มากขึ้นกว่าปกติหลายๆ เท่า กินร้อน ช้อนกลาง ยังคงใช้ได้ดีกับชีวิตของทุกๆ ท่าน ล้างมือให้บ่อยๆ ไม่เอามือไปสัมผัสหน้าตาถ้ายังไม่ได้ล้างมือ ไม่ไปในสถานที่เสี่ยง แค่นี้เราก็จะปลอดภัยจาก covid-19 แล้วขอให้ทุกคนปลอดภัยอดทนร่วมกันผ่านช่วงนี้ไปให้ได้นะคะ

ถึงตรงนี้ผู้เขียนก็อยากเชิญชวนเพื่อนๆ จากทุกโรงพยาบาล ร่วมส่งบทความมาแนะนำตัวเองให้เพื่อนๆ รู้จักกันบ้าง เขียนเรื่องราวของเพื่อนๆ มาแลกเปลี่ยนกันได้ที่

thalassemia.tft@gmail.com

champou.71@gmail.com

หมายเหตุ

จุลสารออกทุก **4 เดือน** พบกับบทความ **"จากเพื่อนถึงเพื่อน"** ฉบับต่อไปเดือน **กันยายน-ธันวาคม 2563** เพื่อนๆ สนใจอยากเล่าเรื่องราว แชร์ประสบการณ์ในบทความ **"จากเพื่อนถึงเพื่อน"** สามารถส่งเรื่องราวของเพื่อนๆ มาภายใน **เดือนกรกฎาคม 2563**

ขอแสดงความนับถือ
ชุติกร พูลทรัพย์

แทน
คำขอบคุณ

ชมรมธาลัสซีเมีย
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

แทน
คำขอบคุณ

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ
สภากาชาดไทย
NATIONAL BLOOD CENTRE
THAI RED CROSS SOCIETY
Plus 1 เพิ่มจำนวนครั้ง เพิ่มโลหิต เพิ่มชีวิต
Plus One Blood Donation More Blood More Lives

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ
สภากาชาดไทย
NATIONAL BLOOD CENTRE
THAI RED CROSS SOCIETY
Plus 1 เพิ่มจำนวนครั้ง เพิ่มโลหิต เพิ่มชีวิต

คนเด่นประจำฉบับ

“เราสามารถที่จะอยู่กับโรคนี้ได้อย่างมีความสุขค่ะ โดยที่เราต้องไม่ยอมแพ้”

แนะนำตัวเองหน่อยจ้า

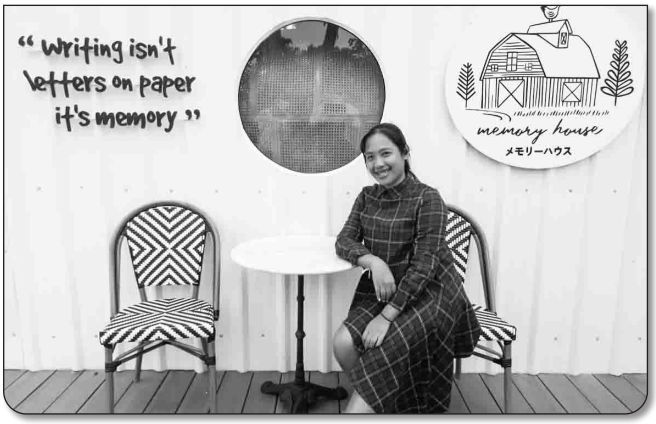
สวัสดีค่ะ **นางสาวกัลยรัตน์ เผื่อนโชติ**
ชื่อเล่น **กุ๊ก**
อายุ **18 ปี**

ตอนนี้กุ๊กเรียนอยู่ชั้นไหนเอ่ย?

กำลังจะเข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษา
มหาวิทยาลัย **ราชภัฏพระนคร**
คณะ **วิทยาลัยการฝึกหัดครู**
สาขา **สังคมศึกษา**

มีปัญหากับเพื่อนหรือครูที่โรงเรียน / ปัญหาเกี่ยวกับการเรียนหรือไม่ / แก้ไขหรือจัดการอย่างไร

โดยภาพรวมทั้งหมดแล้วไม่เคยมีปัญหากับคุณครู และการเรียนค่ะ เพื่อนๆเข้าใจในสิ่งที่หนูเป็น เวลาทำกิจกรรมก็เข้าร่วมกับเพื่อนได้ปกติเลยค่ะ การเรียนเวลาหนูไปพบแพทย์ หนูก็จะกลับมาตามงานที่ได้รับมอบหมายค่ะ



ช่วงปิดเทอมมีงานอดิเรก / กิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจอะไรที่ทำบ้าง

ทุกๆ ปิดเทอมใหญ่หนูจะไปทำงานพาร์ทไทม์ค่ะ หนูทำงานที่เทสโก้โลตัสได้รับหน้าที่เป็นแคชเชียร์คอยคิดเงินให้ลูกค้า ทำงานวันละ 7 ชั่วโมง จะมีแบ่งเป็นกะเช้ากับกะบ่าย เรื่องโรคที่เป็นอยู่ไม่ได้เป็นอุปสรรคในการทำงาน เพียงแต่เราดูแลสุขภาพก็สามารถทำงานได้เหมือนคนอื่นๆ เลยค่ะ ส่วนกิจกรรมที่หนูชอบทำคือ ดูหนัง ฟังเพลง หรืออ่านนิยายค่ะ

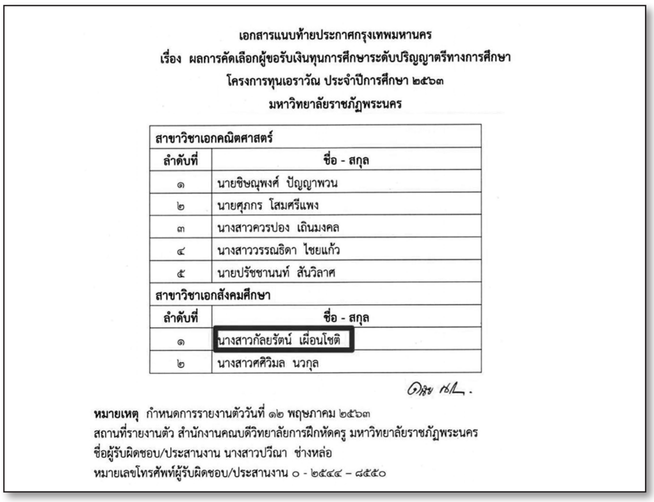
แล้วอนาคตกุ๊กอยากเรียนหรือทำงานอะไร รวมถึงความฝันที่อยากจะทำ

หนูอยากเป็นครูค่ะ แล้วตอนนี้หนูก็ได้เรียนครูตามที่หนูหวังไว้แล้ว หนูได้รับทุนในโครงการทุนเอราวัณ ของกรุงเทพมหานคร ความฝันของหนูที่อยากจะทำ คือการที่ได้เป็นครูที่ดีที่เข้าใจเด็กให้คำปรึกษาเด็กได้ในทุกๆ เรื่อง

การเป็นโรคธาลัสซีเมียเป็นอุปสรรคกับตัวเองหรือไม่ แล้วมีวิธีจัดการอย่างไร

หนูเป็นโรคธาลัสซีเมียตรวจพบเมื่ออายุได้ 8 เดือน เริ่มแรกรักษาอยู่ที่โรงพยาบาลราชบุรี พอหนูอายุได้ 5 ปี ได้ย้ายมาอยู่กรุงเทพมหานครกับพ่อ แม่ และได้เข้ารักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดีจนถึงตอนนี้ค่ะ ในช่วงอายุ 6 - 16 ปี หนูจะได้รับเลือดทุกเดือน และมีการฉีดยาขับเหล็กร่วมกับการทานยา exjade ในช่วงอายุ 17 จนถึงปัจจุบัน ให้เลือดทุกๆ 3 อาทิตย์ ค่ะ

หนูไม่เคยคิดเลยค่ะว่าโรคนี้เป็นอุปสรรคกับตัวเอง หนูสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ และกิจกรรมที่คนอื่นทำได้เราก็สามารถทำได้เช่นกัน แค่เราจะต้องดูแลรักษาสุขภาพของเราให้ดีกว่าคนอื่นเสมอ เพราะถ้าสุขภาพเราดีเราก็จะทำในสิ่งที่เราอยากทำได้ค่ะ และที่สำคัญคือ **การมีวินัยในตนเอง และความอดทนค่ะ**



เอกสารแนบท้ายประกาศกรุงเทพมหานคร
เรื่อง ผลการคัดเลือกผู้ขอรับเงินทุนการศึกษาระดับปริญญาตรีทางการศึกษา
โครงการทุนเอราวัณ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓
มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

สาขาวิชาเอกคณิตศาสตร์	
ลำดับที่	ชื่อ - สกุล
๑	นายชิษณุพงศ์ ปัญญาพวน
๒	นายศุภกร โสมศรีแพง
๓	นางสาวควรปอง เถินมงคล
๔	นางสาววรรณธิดา ไชยแก้ว
๕	นายปรัชชานนท์ สันวิลาศ
สาขาวิชาเอกสังคมศึกษา	
ลำดับที่	ชื่อ - สกุล
๑	นางสาวกัลยรัตน์ เผื่อนโชติ
๒	นางสาวศศิวิมล นวกุล

หมายเหตุ กำหนดการรายงานตัววันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๓
สถานที่รายงานตัว สำนักงานคณบดีวิทยาลัยการฝึกหัดครู มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร
ชื่อผู้รับผิดชอบ/ประสานงาน นางสาวปวีณา ช่างหล่อ
หมายเลขโทรศัพท์ผู้รับผิดชอบ/ประสานงาน ๐ - ๒๕๔๔ – ๘๕๕๐

มีมุมมองความคิดต่อโรคธาลัสซีเมียของตัวเองอย่างไร อยากบอก หรือ ให้กำลังใจคนที่เป็นโรคเดียวกันอย่างไร

หนูมองว่าโรคนี้ไม่ได้ทำให้หนูแปลกแยกไปจากคนอื่นเลย เราสามารถที่จะอยู่กับโรคนี้ได้อย่างมีความสุขค่ะ โดยที่เราต้องไม่ยอมแพ้ หนูอยากบอกคนที่เป็นโรคนี้นะคะเราต้องหมั่นดูแลสุขภาพของเราให้ดี การควบคุมอาหาร ออกกำลังกายและที่สำคัญควรพักผ่อนให้เพียงพอ แล้วก็คิดดีทำดีค่ะ และขอให้ทุกคนอย่ายอมแพ้นะคะ ขอเป็นกำลังใจให้กับทุกคนค่ะ สู้ๆ นะคะ

เรื่องเล่า...จากหมอเลือด

เชื้อน้องโควิด-19 ติดทางเลือดได้ไหม

ศ. ดร. นพ.วิปร วิประกษิต

ในฐานะที่เป็นหมอโรคเลือด ซึ่งต้องใช้เลือดเป็นจำนวนมากเพื่อรักษาคนไข้โรคเลือดโดยเฉพาะโรคธาลัสซีเมีย ผมก็มีคำถามเหมือนทุกคนว่า..

- **เชื้อน้องโควิด-19 นี้จะสามารถถ่ายทอดผ่านการรับเลือดได้หรือไม่ ?**
- **คนไปบริจาคเลือดจะมีความเสี่ยงอะไรไหม ?**
- **แล้วเชื้อดังกล่าวมันอยู่ในเลือดได้หรือไม่ ?**
- **ถ้าอยู่ได้ เชื้อจะสามารถมีโอกาสติดไปยังคนที่ต้องทำงานกับเลือด เช่น นักเทคนิคการแพทย์ น้องๆ ที่ ห้องแลปได้ไหม ?**

โอ้ยคิดแล้วก็ปวดหัว..อย่ากระนั้นเลยเรามาดูข้อเท็จจริงกันดีกว่า

จากข้อมูลในปัจจุบันจนถึงวันที่ 4 มีนาคมที่ผ่านมา (ออกตัวไว้นิดนะครับว่าข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงกันวันต่อวัน พรุ่งนี้มันอาจจะไม่เป็นอย่างที่ผมเขียนวันนี้แล้วก็ได้)

ผมพอจะสรุปได้ดังนี้นะครับ (มาเป็นข้อๆ อีกแล้ว...555)

1

แนวทางของประเทศในฝั่งตะวันตก เช่น สหรัฐอเมริกา (ค่าย AABB (Americal Association of Blood Bank) หรือ ยุโรป (Euroepan Center for Disease Control: ECDC) ก็ดูจะมีความแตกต่างกับแนวทางที่ประเทศจีนทำอยู่ในปัจจุบันในบางประการครับ (ยังไม่รู้ว่าใครดีกว่า แต่รู้แน่ๆ ว่าพี่จีนมีประสบการณ์มากกว่าเยอะ...555)

2

ในปัจจุบันยังไม่มีหลักฐาน หรือมีรายงานคนไข้ ว่าเชื้อน้องโควิด-19 จะสามารถถ่ายทอดได้ผ่านการรับเลือด เชื้อในตระกูลโคโรน่ารุ่นพี่ เช่น เชื้อ SARs และ MERs ที่ระบาดมาก่อนหน้าก็ไม่ถ่ายทอดทางเลือดเช่นกันครับ...โล่งไปนิ๊ดดด....

3

อย่างไรก็ตามมีความแตกต่างกันระหว่างเชื้อโคโรน่าทั้ง 3 ชนิด

ข้อมูลของเชื้อรุ่นพี่ (พี่ซาซ่าร์ และ พี่เมอร์) **พบว่าสามารถพบเชื้อได้ในเลือด ในน้ำเหลือง และในเม็ดเลือดขาวของผู้ป่วย แต่โดยส่วนใหญ่มักจะพบเชื้อในกระแสเลือดในช่วงระยะที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ ซึ่งเมื่อถึงระยะนั้นผู้ป่วยก็คงจะไม่ไปบริจาคเลือดแน่ๆ ครับ** (ปกติใครมีไข้ เขาก็ไม่รับบริจาคครับ เพราะฉะนั้นโอกาสติดจากการไปนั่งบริจาคเลือดแทบไม่มีนะครับ)

4

แต่อย่างไรก็ตามในทางทฤษฎียังมีความเสี่ยงว่าเชื้อไวรัสในตระกูลนี้ สามารถส่งผ่านจากการรับเลือดได้ เพราะมีการพบเชื้อในเลือด ทำให้ WHO หรือ องค์การอนามัยโลก และองค์การอาหารและยาของอเมริกา (FDA) และ ECDC ไม่แนะนำให้รับบริจาคเลือดจากผู้ที่มาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของเชื้ออย่างรุนแรง เช่น เมืองอู่ฮั่น หรือในตอนนี้ประเทศไทยก็เพิ่มเป็น 14 ประเทศแล้วนะครับ รวมไปจนถึงคนที่มีประวัติสัมผัสเชื้อ ใกล้ชิดกับคนไข้โควิดนี้ หรือสัมผัสกับผู้ที่กลับมาจากเขตระบาดร้ายแรง... ใครมีประวัติแบบนี้ควรหลีกเลี่ยงการบริจาคเลือดอย่างน้อย 21 วันครับ

5

และในกรณีของผู้ติดเชื้อที่ได้รับการยืนยันแล้ว "ควรเว้น" จากการบริจาคเลือดอย่างน้อย 28 วัน ภายหลังจากการรักษาจนหายขาด (อยากทำบุญ เราเข้าใจ แต่ต้องใจเย็นๆนะครับ)

6

ในเวลานี้ AABB, FDA และ CDC ยัง "ไม่แนะนำ" ให้ดำเนินการตรวจเลือดที่บริจาคเพิ่มเติมใดๆ เพื่อหาไวรัสน้องโควิดครับ (ตามปกติมาตรฐานธนาคารเลือดจะตรวจหาเชื้อไวรัสพวก HIV ตับอักเสบบี ตับอักเสบซี เชื้อซิฟิลิส เป็นต้นครับ) แปลว่า ฝรั่งบอกว่ายังไม่ต้องตรวจครับ...

7

ฝั่งตะวันตกบอกว่าเอาไว้มันกระจายแพร่ มากกว่านี้แล้วเดี๋ยวเราค่อยมาว่ากันอีกที..555 ประมาณนี้

8

ฝั่งจีนทำมากกว่าเยอะครับ เนื่องจากประเด็นสำคัญที่พบว่าในผู้ป่วย COVID-19 ที่ยังไม่มีอาการก็สามารถพบเชื้อได้ในเลือด น้ำเหลืองและเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซท์ สามารถพบเชื้อได้ 1-2 วันก่อนจะเริ่มมีอาการ และเมื่อมีอาการแล้วสามารถพบเชื้อได้ 7-12 วันในรายที่อาการไม่มาก แปลว่าคนที่ไม่มีอาการอาจจะเดินเข้าไปบริจาคเลือดด้วยจิตเมตตาโดยหารู้ไม่ว่าตัวเองอาจจะมีเชื้ออยู่

9

ในรายที่เป็นรุนแรง อาจจะพบเชื้อในเลือดได้มากกว่า 2 สัปดาห์ ที่สำคัญพบเชื้อนี้ในอุนจิได้ด้วยนาน 4-5 สัปดาห์ (แบบนี้เค้าถึงให้เรากินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือบ่อยๆ นะครับ)

10

การพบเชื้อแบบนี้ทำโดยวิธีการตรวจทาง RT-PCR แยกไม่ได้นะครับว่าเป็นเชื้อเป็น หรือ เชื้อตาย แต่อย่างไรก็ตามเพื่อความปลอดภัยไว้ก่อนเราควรจะต้องป้องกันตัวเองไว้ก่อน To die another day ยังไม่ขอตายวันนี้นะออเจ้าาา..

11

ธนาคารเลือดที่จีนจะถามประวัติเรื่องการสัมผัสโรคยาวไปที่ 28 วัน (ข้างบน 21 วัน) มีการโทรสอบถามผู้บริจาคหลังจากรับบริจาคมาแล้วว่าตัวเอง คนในบ้าน และคนใกล้ชิดมีอาการป่วยหรือไม่ ถ้ามีอาการป่วยตรวจสอบแล้วว่ามีการติดเชื้อ ก็ต้องเรียกผลิตภัณฑ์เลือดที่จ่ายออกไปคืนมาทั้งหมด และตรวจสอบผู้ที่ได้รับเลือดที่บริจาคนั้นอย่างต่อเนื่อง

12

เด็ดสุดคือในเมืองหลวงของการระบาดคือเมืองอู่ฮั่น ได้เริ่มทำการตรวจหาเชื้อในเลือดบริจาคทุกถุงด้วยวิธีการตรวจ RNA (RT-PCR) มาตั้งแต่วันที่ 10 กุมภาพันธ์ครับ แต่ตอนนี้ข้อมูลยังไม่มีว่าผลเป็นอย่างไรพวกเราต้องติดตามต่อไปด้วยใจระทึก...

13

สำหรับประเทศไทยมีข้อแนะนำจากสภากาชาดไทย และโรงพยาบาลศิริราช (ดูในรูปประกอบนะครับ) หากมีประวัติสัมผัส เว้นยาวไปเลย 1 เดือน และในคนที่ป่วยควรเว้นยาวไป 3 เดือนเลย แต่อาจมีปัญหาคือ จะทำให้มีจำนวนคนที่บริจาคได้ตามเกณฑ์ลดลง ตอนนี้เราเลยต้องมารณรงค์หาผู้บริจาคกันเพิ่มครับ

14

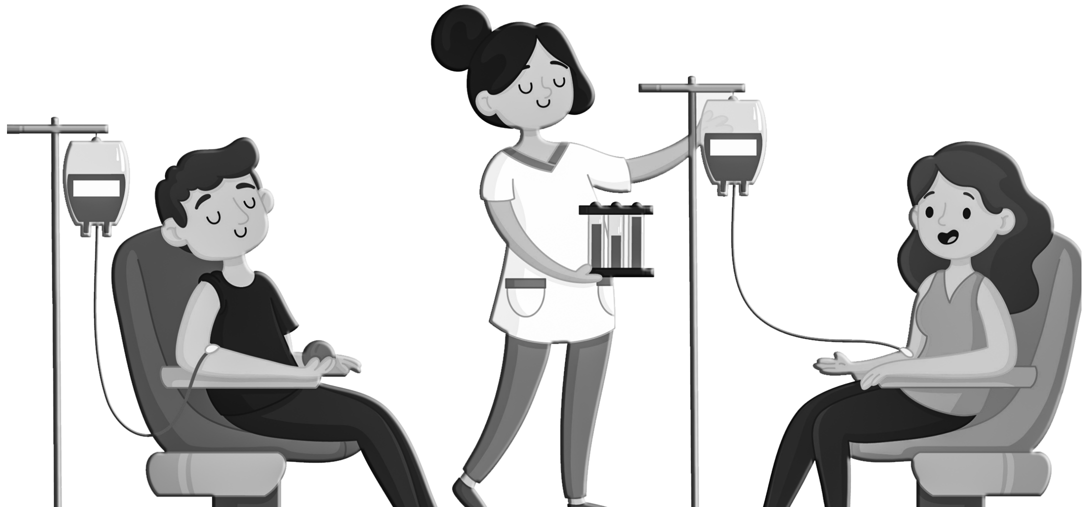
ข้อแนะนำในตอนนี้ของผมคือ สำหรับพวกเราทุกคนที่“สุขภาพร่างกายแข็งแรงดีและยังไม่ไปสัมผัสเชื้อ” สมควรจะไปช่วยกันบริจาคเลือด เพราะไม่เช่นนั้นจะมีปริมาณเลือดไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้เลือดเพื่อการรักษา

15

ข้อแนะนำสุดท้ายสำหรับน้องๆ เทคนิคการแพทย์และผู้ปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการที่จะต้องมีการสัมผัสเลือด น้ำเหลือง อุจจาระ สิ่งส่งตรวจทั้งหลาย ไม่ว่าจะเป็นจากคนไข้ที่ติดเชื้อหรือคนที่ยังไม่ติดเชื้อ (ตอนนี้เราก็ไว้ใจใครไม่ได้ทั้งนั้นแหละครับ) คือการทำ Universal Biosafety Precaution ครับ

“ อย่างที่ห้องปฏิบัติการแลปของผม ออกเป็นกฎระเบียบไว้เลยว่าทุกคนจะต้องสวมเสื้อกาวน์ในการปฏิบัติงาน สวมถุงมือ ใส่หน้ากากอนามัย ใส่แว่นตานิรภัย เพื่อทำการตรวจตัวอย่างภายใต้ตู้ biosafety cabinet ตลอดเวลา ไม่ว่าตัวอย่างจะมาจากที่ไหนก็ตาม จะมีประวัติหรือไม่มีประวัติเราไม่สน เราจะต้อง **safety first** ครับ ”

ขอฝากไว้ในอ้อมใจทุกท่านว่า เลือดบริจาคมีอายุจำกัดครับ และต้องใช้อย่างต่อเนื่อง หากพวกเราผู้บริจาคเลือด มีสุขภาพแข็งแรง รู้สึกสบายดีและไม่มีอาการป่วยทางระบบทางเดินหายใจ **#พรุ่งนี้ไปบริจาคเลือดกันนะครับ**



ใบสมัครสมาชิกจุลสาร / ใบแสดงความจำนงเพื่อขอรับ
จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

วันที่.................... เดือน.................... พ.ศ. ....

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

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

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

เบอร์ที่ติดต่อได้ / APP	สถานที่ติดต่อได้
☏	....
📱	....
@	....

มีความประสงค์ขอรับ "จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย" จำนวน ....เล่ม โดย

- ◯ **สมัครสมาชิกใหม่**
- ◯ **ต่ออายุสมาชิก** (จุลสารฯ กำหนดออก ปีละ 3 เล่ม)
- ◯ **แนบแสตมป์ 5 บาท จำนวน 3 ดวง ต่ออายุสมาชิก 1 ปี** (สำหรับผู้ป่วย)
- ◯ **โอนเงินค่าจัดส่ง 50 บาท / 1 ปี** (บุคคลทั่วไป)

กรุณาส่งใบสมัครสมาชิกจุลสาร / ใบขอรับจุลสารฯ พร้อมแนบ แสตมป์ หรือสำเนาการโอนเงินมาที่

- ▸ **นางสาวดาริกา สีเลื่อม**
- ▸ **นางสาวอรินทร ปัจฉิมพิหงค์**

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

หมายเหตุ การโอนเงินค่าจัดส่งจุลสารฯ

เข้าบัญชี **ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาศิริราช**
เลขที่บัญชี **016-2-37067-6**
ชื่อบัญชี **" มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทยฯ "**

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

สอบถามเพิ่มเติมที่ โทรศัพท์: 0-2419-8329, 0-2412-9758
e-mail: thalassemia.tft@gmail.com

จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2563 ISSN 1513 Vol. 29 No. 2 May - August 2020

ชื่อเจ้าของ

จุลสารโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย ในพระอุปถัมภ์ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ

ตึกอานันทมหิดล ชั้น 9 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช บางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700

โทรศัพท์ : 02-419-8329, 02 412-9758

โทรสาร : 02-412-9758

Website : www.thalassemia.or.th

e-mail : thalassemia.tft@gmail.com

วัตถุประสงค์

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

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิง วรวรรณ ตันไพจิตร

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิง อรุณี เจตศรีสุภาพ

รองศาสตราจารย์ พันเอก นายแพทย์ กิตติ ต่อจรัส

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ธันยชัย สุระ

บรรณาธิการ

ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ วิปร วิประกษิต

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ พีรพล วอง (รองบรรณาธิการ)

ดร. นายแพทย์ ศุภชัย เอกวัฒนกิจ (รองบรรณาธิการ)

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง พิมพ์ลักษณ์ เจริญขวัญ

แพทย์หญิง มนธนา จันทรนิยม

ดร. นายแพทย์ จักรกฤษณ์ เอื้อสุนทรวัฒนา

ดร. แพทย์หญิง เดือนธิดา ทรงเดช

ดร. นายแพทย์ กิตติพงศ์ ไพบูลย์สุขวงศ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ผกาทิพย์ ศิลปมงคลกุล

นายแพทย์ สุรกานต์ เจนสัจวรรณ์

นางสาวอรินทร ปัจฉิมพิหงค์

สำนักงานจุลสาร

ศูนย์ธาลัสซีเมีย ตึกอานันทราช ชั้น 3 โรงพยาบาลศิริราช

เลขที่ 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700

โทรศัพท์ : 02-412-2113

e-mail : arinthorn.faii@gmail.com

กำหนดออกหนังสือ

กำหนดออกหนังสือ ทุก 4 เดือน คือ มกราคม พฤษภาคม กันยายน ปีละ 3 เล่ม

วันที่ 4 สีส้ม คุณผู้อ่านน่าจะเดาออกกันใช่ไหมครับว่าเป็นผลไม้อะไร **"ส้ม"** เป็นผลไม้ที่ทุกคนทานเป็นประจำอยู่แล้ว และเป็นที่รู้กันดีว่าส้มมีสรรพคุณที่โดดเด่นในเรื่องวิตามินซีสูงสูง ช่วยสร้างคอลลาเจน ทำให้ผิวมีสุขภาพดีไม่แห้งกร้าน ซ้ำยังช่วยชะลอการเกิดริ้วรอย ลดความเสี่ยงโรคจอประสาทตาเสื่อม และช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

สุขภาพดีวันพฤหัสบดี

ส่วนผสม

ส้มสด	2	ลูก
โยเกิร์ต	½	ถ้วย
น้ำผึ้ง	1	ช้อนโต๊ะ
เกลือ	½	ช้อนชา
น้ำแข็งป่น	1	แก้ว

วิธีทำ

นำส้มที่ปอกเปลือกเตรียมไว้ใส่ลงในเครื่องปั่น จากนั้นใส่โยเกิร์ต น้ำผึ้ง เกลือ น้ำแข็ง ปั่นให้ละเอียดเทใส่แก้ว ตกแต่งด้วยเนื้อส้มด้านบนให้สวยงาม ชวนดื่ม

เข้าวันที่ 5 กันแล้ว สำหรับสมูทตี้ปั่น 7 วัน 7 สี มีท่านใดลองปั่นทานกันบ้างหรือยังครับ? **"มะพร้าว"** เป็น 1 ในผลไม้ที่เราไม่ควรมองข้าม เนื่องจากน้ำมะพร้าวอุดมไปด้วยวิตามินนานาชนิด และมีค่าความเป็นด่างสูงจึงช่วยปรับสมดุลในร่างกาย เหมาะสำหรับการดีท็อกซ์ สามารถดับร้อน ลดการกระหายน้ำ ทำให้ร่างกายรู้สึกสดชื่น ผิวพรรณสดใส เปล่งปลั่ง ช่วยชะลอการเกิดริ้วรอยก่อนวัย ที่สำคัญช่วยป้องกันการเกิดโรคหัวใจได้อีกด้วย แต่อย่างไรแล้ว น้ำมะพร้าวก็มีน้ำตาลและโพแทสเซียม จึงไม่ควรดื่มในปริมาณที่มากและติดต่อกันทุกวันนะครับ ส่วน **"อัญชัน"** ช่วยบำรุงสมอง เพิ่มการไหลเวียนของเลือด ลดความเสี่ยงเส้นเลือดสมองตีบ ตัน ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด

สุขภาพดีวันศุกร์

ส่วนผสม

น้ำมะพร้าว	1	ลูก
น้ำอัญชัน	1	Oz.
หรือ	½	ถ้วยตวง
นมสด	½	แก้ว
น้ำเชื่อม	1	ช้อนโต๊ะ
น้ำแข็ง	1	แก้ว

วิธีทำ

เตรียมน้ำอัญชัน น้ำมะพร้าวและเนื้อมะพร้าว (หั่นเป็นเส้น) นมสด น้ำเชื่อม น้ำแข็ง ใส่ลงในเครื่องปั่น ปั่นให้เนียนละเอียดเทใส่แก้ว ตกแต่งด้วยเนื้อมะพร้าวที่หั่นเตรียมไว้ เท่านี้ก็เป็นอันเสร็จเรียบร้อยพร้อมดื่มได้เลย

ลองสมูทตี้ปั่นสีม่วงกันบ้าง **"ลูกหม่อน"** หรือ **"มัลเบอร์รี่"** เป็นผลไม้ที่มีรสชาติเปรี้ยวอมหวาน มีคุณค่าทางโภชนาการอย่างเต็มเปี่ยม ช่วยดับร้อน แก้กระหายน้ำทำให้ชุ่มคอ มีแคลอรี่ต่ำ ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ลดคอเลสเตอรอล ช่วยบำรุงสายตา อุดมไปด้วยสารต้านอนุมูลอิสระ ป้องกันอาการหวัด ภูมิแพ้ เนื่องจากมีวิตามินซีสูง อีกทั้งยังช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็ง ทั้งหมดที่เกริ่นมานี่ต้องบอกว่า... ดีต่อสุขภาพจริงๆ

สุขภาพดีวันเสาร์

ส่วนผสม

ลูกหม่อน	1	ถ้วย
โยเกิร์ต	1	ถ้วย
น้ำผึ้ง	1	ช้อนโต๊ะ
น้ำแข็ง	1	แก้ว

วิธีทำ

นำลูกหม่อน โยเกิร์ต น้ำแข็ง ใส่ลงในเครื่องปั่น ปั่นให้ละเอียดเติมน้ำผึ้ง (ถ้าเปรี้ยวไปก็สามารถใส่เพิ่มได้ตามใจชอบ) ปั่นให้เข้ากันอีกครั้งเทใส่แก้ว ประดับตกแต่งเพิ่มความสวยงาม เป็นอันเสร็จเรียบร้อย

มาถึงน้ำสมูทตี้ปั่นเพื่อสุขภาพ สีสุดท้ายนั่นก็คือ **"แตงโม"** นั่นเอง เป็นผลไม้ที่ซื้อหาได้ง่าย ราคาถูก มีฤทธิ์เย็นช่วยดับความร้อนในร่างกายได้ดี เหมาะกับคนที่กำลังควบคุมน้ำหนัก เพราะเป็นผลไม้ที่น้ำตาลต่ำ ช่วยต่อต้านอนุมูลอิสระ ลดความเสี่ยงการเกิดมะเร็ง บำรุงสายตาและเส้นผม ป้องกันโรคเลือดออกตามไรฟัน และช่วยลดอาการปวด ไข้ คอแห้ง บรรเทาแผลในปาก

สุขภาพดีวันอาทิตย์

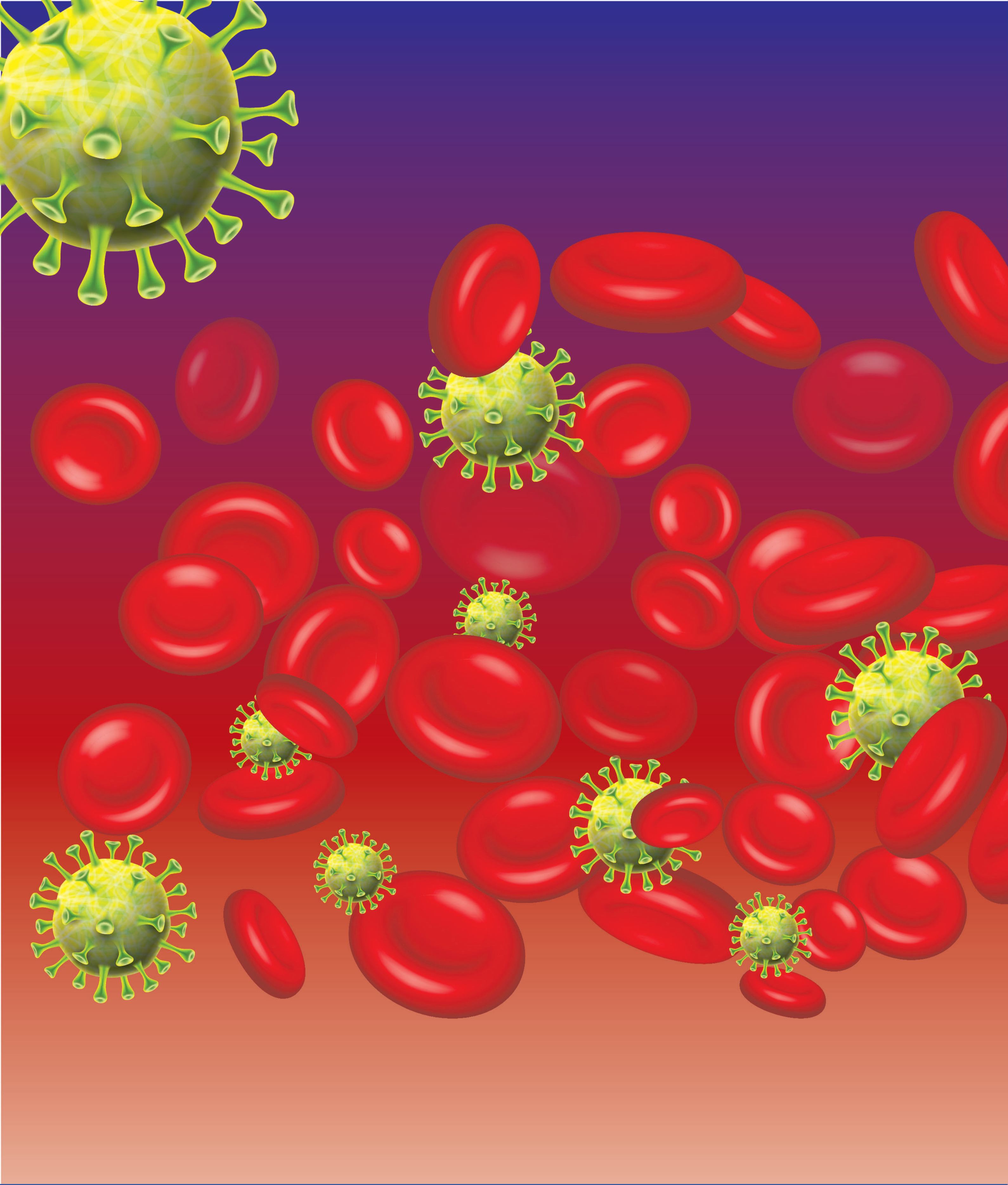
ส่วนผสม

แตงโม	2	ถ้วย
โยเกิร์ต	1	ถ้วย
น้ำผึ้ง	1	ช้อนโต๊ะ
น้ำแข็ง	1	แก้ว

วิธีทำ

นำเนื้อแตงโมที่หั่นเตรียมไว้ โยเกิร์ต น้ำแข็ง น้ำผึ้ง ใส่ในเครื่องปั่น นำไปปั่นให้ละเอียด เทใส่แก้วตกแต่งด้วยเนื้อแตงโมให้สวยงาม สดชื่นพร้อมดื่ม...

จุลสารฯ ฉบับหน้า ผมจะมีบทความเพื่อสุขภาพอะไรดีๆ มาฝาก อย่าลืมติดตามอ่านกันนะครับ



สนับสนุนการพิมพ์โดย

มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย
ตึกอานันทมหิดล ชั้น 9 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
โรงพยาบาลศิริราช บางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700
โทรศัพท์ : 02-4198329, 02-412-9758
โทรสาร : 02-4129758
E-mail address : thalassemia.tft@gmail.com
Website : www.thalassemia.or.th