

Dumping syndrome?
อาการที่ไม่ควรมองข้าม

ฉบับรู้เท่าทัน มะเร็งกระเพาะอาหาร

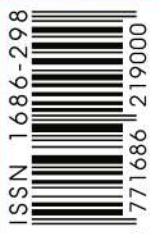
อย.ทดลองผลจรรยาต่อรอง
ลดราคายา มะเร็ง

ปวดหัวแบบไหน
ต้องพบแพทย์ด่วน

การส่องกล้องทางทวารหนัก



ผ่าตัดกระเพาะทิ้ง
แล้วจะกินอย่างไร





CONTENT

Well Being

การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดกระเพาะอาหาร 4

Health Tips

โอ๊ย...ปวดหัวจัง 6

Health Information

มะเร็งกระเพาะอาหาร 7

Mind & Spirit

สงบจิตสงบใจ 11

Health Nutrition

โภชนาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหาร 12

Cancer Survivor

ผ่านวิกฤติชีวิตมะเร็งกับสมุนไพรจีน 16

Exercise

การออกกำลังกายในผู้ป่วยอัมพาต และผู้ที่มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง 19

Scoop

เราก็กินอย่างเพื่อผู้ป่วย 20

Q&A

ทุกปัญหาที่มีคำตอบ 22

Lab Consult

การส่องกล้องทางทวารหนัก 25

Health News

ข่าวสารเพื่อสุขภาพ 26

Pharmacologist's Talk

ยาที่ใช้ในมะเร็งกระเพาะอาหาร 29



จากใจถึงใจ

สวัสดีปีใหม่ผู้อ่านทุกท่าน เราถึงปีใหม่ 2551 นี้ เป็นทุกขงามยามดี ในการนำเสนอสารคดีออกสู่ท้องตลาด หลังจากที่เราได้เล่นอยู่เฉพาะกลุ่มสมาชิกมาได้ 5 ปี

ยินดีต้อนรับสมาชิกใหม่ที่เห็นเราเป็นครั้งแรก

ยินดีรับคำติชมจากทุกท่าน

ยินดีหากวารสารเล่มเล็กๆ นี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้อ่าน

ยินดีหากท่านให้เราเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตท่านต่อไป

สุดท้าย...**ยินดี**ปรีดากับปีใหม่ที่มาถึงอีกปีแล้วค่ะ

ขอส่งความสุขถึงทุกท่านด้วยความยินดี

สุรัสวดี สุขสวัสดิ์

บรรณาธิการ



กองบรรณาธิการ

ที่ปรึกษา : นพ.จักรกฤษณ์ ภูมิสวัสดิ์, รศ.นพ.นรินทร์ วรวิทย์, นพ.สุชัย หยงอนกุล, น.อ.(พิเศษ)นพ.เกษม วิชาญธรรม, ผศ.ศรีสมร คงพันธ์, น.ต.หญิง แฉ่นาทิพย์ สำราญใจ, ภญ.ดร.อนงค์ ตีรานิพงษ์, คุณภาวนา แซ่จู้

บรรณาธิการ : สุรัสวดี สุขสวัสดิ์

กองบรรณาธิการ : อ.กมล ไชยสิทธิ์, รุ่งรัตน์ ไชยวัฒนาสรานุสุข

เจ้าของ : ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง เลขที่ 213/16 อาคารอโศกทาวเวอร์ ชั้น 6 ถ.สุขุมวิท 21 (อโศก) แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

โทรศัพท์ 0-2664-0078-9 โทรสาร 0-2664-0922 e-mail : siamca@siamca.com Website : www.siamca.com

จัดทำโดย : บริษัท ฮั๋งยี่ จำกัด เลขที่ 213/16 อาคารอโศกทาวเวอร์ ชั้น 6 ถ.สุขุมวิท 21 (อโศก) แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

โทรศัพท์ 0-2875-7722 โทรสาร 0-2664-0922

หมายเหตุ - การนำภาพหรือข้อเขียนในวารสารไปพิมพ์ซ้ำ ขอให้ติดต่อกองบรรณาธิการเป็นลายลักษณ์อักษร และต้องได้รับอนุญาตก่อนจึงจะทำได้

กระเพาะอาหาร มีหน้าที่สำคัญในการเก็บอาหารก่อนที่จะบดและคลุกเคล้าให้เข้ากัน แล้วส่งต่อไปยังลำไส้เล็กเพื่อผสมกับน้ำย่อยจากตับอ่อนเพื่อย่อยให้ละเอียด สำหรับผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหารหลังผ่าตัดแล้ว กระเพาะจะเหลือมายน้อยขึ้นกับตำแหน่งและขนาดของก้อนมะเร็ง ถ้าตำแหน่งอยู่ด้านบนหรือส่วนของตัวกระเพาะมักจะตัดออก



การดูแลผู้ป่วย ผ่าตัดกระเพาะอาหาร

ทั้งกระเพาะ แล้วนำลำไส้เล็กต่อกับหลอดอาหารโดยตรง แต่ถ้าเป็นด้านล่างของกระเพาะซึ่งเป็นประตูออกสู่ลำไส้เล็กอาจจะต้องตัดออกเฉพาะครึ่งล่าง เหลือกระเพาะครึ่งบนมาต่อกับลำไส้ ส่วนด้านบนของกระเพาะยังเป็นที่ผลิตสารที่จำเป็นในการดูดซึมวิตามินบี12 หากตัดส่วนนี้ไปจะดูดซึมไม่ได้ อาจต้องฉีดวิตามินบี12 เสริมเป็นพิเศษ นอกจากนี้การตัดกระเพาะออกอาจทำให้เกิดอาการ Dumping Syndrome คือ มีอาการอ่อนเพลีย (ช่วงต้องการนอน) คลื่นไส้ อาเจียน เหงื่อออกมาก หัวใจเต้นเร็ว มึนงง ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของลำไส้และหลอดเลือด มีผลทำให้ อาหารเข้าสู่ลำไส้ส่วนเจริญเร็วขึ้น เพิ่มแรงดันออสโมติก มีน้ำเข้าสู่ลำไส้เป็นจำนวนมาก และความดันโลหิตลดลง

ผู้ป่วยผ่าตัดกระเพาะอาหารจึงต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ดังนี้:

การดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ที่โรงพยาบาล

1.แผลที่ผ่าตัด จะอยู่ตรงกลางจากลิ้นปี่ลงมาถึงสะดือ มักตัดใหม่ประมาณวันที่ 7 หรือ 9 ควรระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำก่อนตัดใหม่ หรือหลังตัดใหม่ 2-3 วัน รักษาผิวหนังรอบๆ แผลและผิวหนังทั่วร่างกายให้สะอาด เพื่อลดการหมักหมมของเชื้อโรค ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสดชื่น ไม่แสบแเกแผล ไม่ควรใส่ยาใดๆ ที่แผล ถ้าแพทย์ไม่ได้สั่ง และสังเกตอาการอักเสบ การปวด

แผล มีเลือดซึมหรือมีสิ่งที่ยื่นออกมาจากแผลหรือไม่

2.หลังผ่าตัดระยะแรกๆ จัดให้นอนศีรษะสูง เพื่อช่วยให้กระบังลมหย่อนตัว ปอดขยายตัวได้ดีขึ้น ไม่ต้องออกแรงในการหายใจมาก และช่วยให้ท่อน้ำย่อยของเสียจากแผลได้สะดวกขึ้น ตรวจสอบบริเวณบาดแผล ว่าตึงเกินไปหรือไม่



3.ถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดแผลมาก ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวด

4.กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจลึกๆ ทุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อให้ปอดขยายตัวดี มีการหายใจอย่างถูกวิธี คือ สูดลมหายใจเข้าลึกๆ แล้วใช้มือประคองแผล กลั้นหายใจ แล้วจึงไถ่ออกมา เพราะผู้ป่วยหลังผ่าตัดจะมีเสมหะคั่งค้าง ถ้าไถ่ไม่ถูกวิธี จะทำให้กระเพาะท่อน้ำบาดแผลเกิดอาการปวดแผลได้

5.ดูแลการให้อาหารทางสายที่ต่อเข้าลำไส้เล็ก โดยการสวนล้างทุก 8 ชั่วโมง ด้วยน้ำสะอาดปราศจากเชื้อ หรือน้ำเกลือครั้งละ 10 ซีซี และคอยสังเกตการร่วซึม



ของท่อ

6.สังเกตอาการแทรกซ้อนจากการตัดกระเพาะอาหาร คือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเดิน ชีพจรเต้นเร็ว เพื่อช่วยเหลือได้ทัน โดยการให้อาหารโปรตีนสูง คาร์โบไฮเดรตน้อย ให้รับประทานช้าๆ ควรจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่ากึ่งนั่งกึ่งนอน เอนหลังให้ศีรษะสูง เพื่อให้อาหารไหลลงไปได้สะดวกขึ้น

7.ดูแลให้ได้รับอาหารเหลวแคลอรีสูง เพื่อสะดวกในการดูดซึม นำไปเลี้ยงร่างกายเพิ่มขึ้น และลดการกระทบกระเทือนต่อบาดแผล ดอาหารหรือเครื่องดื่มที่ทำให้เกิดแก๊สในกระเพาะอาหาร

8.ดูแลจัดสายยางที่ให้อาหารไม่ให้ตึงรั้ง หักพับ และดูแลท่อน้ำย่อยให้เป็นไปอย่างสะดวก โดย

• สังเกตการทำงานของเครื่อง และจำนวนของเหลวที่ถูกดูดออก

• ตรวจดูการหักพับของสาย และการบีบรัดสายเมื่อสงสัยว่าอุดตัน เพื่อช่วยเพิ่มการไหลเวียน และระบายของเหลวออกจะทำให้ผู้ป่วยสบายขึ้น

9. กระตุ้นให้ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัว ทุก 2 ชั่วโมง เพื่อช่วยให้อาการไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ถ้าได้มีการเคลื่อนไหวมากขึ้น ทำให้แก่ระบบย่อยอาหารดีขึ้น



10. ดูแลด้านความสะดวกสบาย ภาวะช็อค และขาดวิตามิน ซึ่งทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำลง ติดเชื้อง่าย เนื่องจากการตัดกระเพาะอาหารทำให้ขาดตัวนำออกซิเจน และขาดวิตามิน เซลล์ที่สร้างปัจจัยที่ใช้ในการดูดซึม วิตามินบี 12 และเหล็ก ลดจำนวนลง

11. ประเมินภาวะช็อคและขาดวิตามินบี 12 โดยดูจากเปลือกตาล่างด้านใน ปลายมือปลายเท้า อาการอ่อนเพลีย และค่าผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ ดูแลให้ได้รับยาฉีด วิตามินบี 12 และเหล็ก ตามแผนการรักษาของแพทย์

หมายเหตุ : การดูแลข้างต้นบางข้อญาติผู้ป่วยอาจช่วยดูแลได้ แต่บางข้อต้องมอบให้เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

การดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน

1. การดูแลเรื่องอาหาร สามารถดูรายละเอียดได้ในคอลัมน์ Health Nutrition หน้า 12-14

2. ไม่ควรอยู่ในท่าเอนนอนหลังรับประทานอาหาร อย่างน้อย 2-3 ชั่วโมง เพราะอาหารและน้ำย่อยที่ยังไม่ผ่านไปยังลำไส้อาจย้อนสวนขึ้นมาในลำคอได้

3. งดดื่มชา กาแฟ สุรา และสิ่งเสพติด เช่น งดสูบบุหรี่

4. น้ำ ควรดื่มอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว

5. ยา รับประทานตามแพทย์สั่ง ไม่ควรซื้อยารับประทานเอง โดยเฉพาะยาที่

มีผลต่อเยื่อลำไส้ เช่น ยาแก้ปวดพวกแอสไพริน ถ้าจำเป็นต้องรับประทานยาแก้ปวด ให้ดื่มน้ำมากๆ หรือรับประทานหลังอาหารทันที

6. การออกกำลังกาย หลังผ่าตัด อย่างน้อยสองเดือนไม่ควรออกกำลังกายหรือเกร็งบริเวณกล้ามเนื้อหน้าท้องมาก เช่น ยกของหนัก ควรทำงานบ้านหรือทำงานทั่วไปเบาๆ การออกกำลังกายควรเริ่มจากเบาๆ ก่อน แล้วค่อยๆ เพิ่มแรงขึ้นให้เหมาะสมกับร่างกาย

7. ควรมาตรวจตามแพทย์นัด แพทย์จะถามอาการผิดปกติ ตรวจร่างกาย ตรวจเลือด อาจจะมีการตรวจส่องกล้องหรือตรวจด้วยคอมพิวเตอร์ ในระยะแรกเมื่อมีอาการผิดปกติ แม้ยังไม่ถึงเวลานัดก็ควรมาปรึกษา ก่อน อาการเหล่านี้ได้แก่

- แผลอักเสบติดเชื้อ เช่น มีไข้ ปวดบวม แดง ร้อน มีหนองไหล หรือแผลแยก

- อ่อนเพลีย เหงื่อออก คลื่นไส้ ใจสั่น เป็นลม

- น้ำหนักลด ชีต ท้องเสีย ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด หรือมีสีดำโดยไม่ทราบสาเหตุ ปวดท้อง อาเจียน เป็นต้น

- เหนื่อยง่าย ซ้ำและซำมือเท้า

8. การป้องกันไม่ให้เป็นอีก แม้ว่าปัจจุบันนี้มีการใช้ตู้เย็นเพื่อถนอมอาหาร ทำให้ลดการเกิดมะเร็งได้ รวมทั้งการปฏิบัติตัวอย่างไม่เสี่ยงก็ตาม ไม่ได้รับประกันว่าผู้ป่วยที่รักษาแล้ว จะไม่เป็นอะไรอีก การตรวจพบความผิดปกติแต่เนิ่นๆ จะทำให้การรักษาได้ผลดีที่สุด ส่วนปัจจัยที่ช่วยป้องกัน ได้แก่ การบริโภค



ผัก ผลไม้สดป้องกันมะเร็งกระเพาะอาหาร

ผักสด ผลไม้สด ธัญพืชและสาหร่าย สำหรับที่ยังอยู่ในการวิจัย ได้แก่ แอสไพริน ยากลุ่มด้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ในขนาดสูง

9. อากาศ ควรอยู่ในที่อากาศถ่ายเทดี หลีกเลี่ยงการเข้าไปอยู่ในที่มีคนแออัด

10. การพักผ่อน นอนหลับให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมง หางานอดิเรกที่ชอบทำและทำจิตให้สบาย เช่น ทำสมาธิ ฟังเพลง อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์

การเกิดแก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมดา ทุกชีวิตที่เกิดมา必有死 ไม่เที่ยง และไม่มีตัวตนก็แท้จริง ชีวิตมีค่า ขอให้สู้ต่อไปค่ะ

เกร็ดเล็ก เกร็ดน้อย



มะเขือเทศลดความดัน

“ในการประชุมแพทย์ที่อเมริกา นางแพทย์อ่าลงลงความเห็น เป็นเอกฉันท์ว่า ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ไม่จำเป็นต้องพะวงให้มากนัก ขอแต่เพียงว่า ทุกเช้าและก่อนนอน ดื่มน้ำมะเขือเทศครึ่งแก้ว ถ้าดื่มลำบากเพราะรสฝืด จะเปลี่ยนเป็นรับประทานอื่นๆ ก็ได้ จะช่วยลดความดันโลหิตสูง”

ไอ้...ปวดหัวจัง

วิธีบรรเทาอาการปวดศีรษะ

เมื่อพูดถึงการปวดศีรษะคิดว่าคงจะเคยมีอาการนี้กันเกือบทุกคน ซึ่ง 90% ของการปวดศีรษะแบบเรื้อรังเป็นๆ หายๆ มีสาเหตุมาจาก

1. **ไมเกรน** ซึ่งมักจะปวดเป็นพักๆ เป็นข้างเดียว มีอาการนำ คือ ตาพร่า มองเห็นแสง มีอาการชา คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายท้องร่วมด้วย ซึ่งผู้ป่วยมักจะทำนายได้ล่วงหน้า เช่น เกิดหลังภาวะ เครียด หักโหม อดอาหาร

2. **คลัสเตอร์ (cluster)** เป็นเฉพาะในผู้ชาย มักเกิดอาการในตอนกลางคืน มีคัดจมูก ตาแดงก่ำไปข้างหนึ่งก่อน 20% มีอาการของประสาทซิกนั้น เช่น หนังตาตก หน้าเบี้ยว เป็นอยู่ราว 20-120 นาที ส่วนใหญ่สาเหตุกระตุ้นให้เกิดอาการจากเหล้า มักปวดมากจนอยู่เฉยไม่ได้

3. **ความเครียด** มีอาการปวดหน้ารอบหน้าผาก เกิดจากความวิตกกังวล ซึมเศร้า ยาแก้ปวดช่วยไม่ได้

4. **กล้ามเนื้อ (muscular)** มักปวดบริเวณท้ายทอย กราม หรือรอบศีรษะ เช่น ฟันขบ ฟันปลอมบีบรัด มีอาการปวดกรามบน

อีก 10% ของการปวดศีรษะเรื้อรังพบสาเหตุปลายๆ อื่นๆ เช่น บาดเจ็บที่สมอง เนื้องอกในสมอง การอักเสบในสมอง เลือดออกในสมองน้ำตาลในเลือดต่ำ สมองขาดออกซิเจน นอนมากไป เมื่อดำหรือ โรคภูมิแพ้

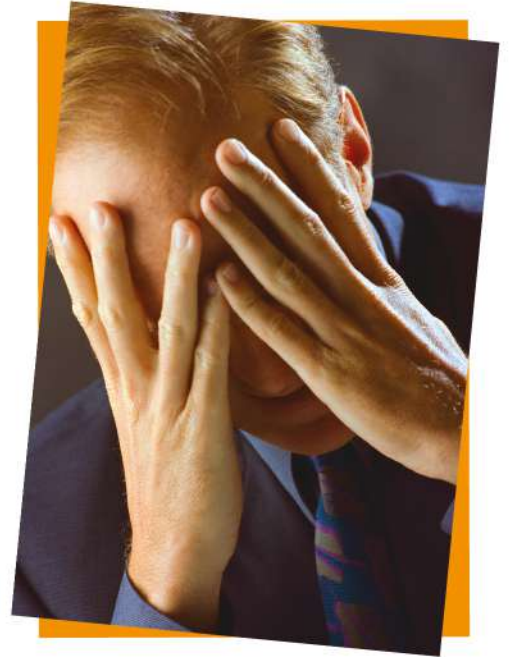
1. ไมเกรน วิธีแก้ไขคือ หากทราบว่าอะไรเป็นสิ่งที่กระตุ้นก็ควรหลีกเลี่ยง ในสตรีที่ทานยาคุมกำเนิดแล้วเกิดอาการต้องงดการเข้ายาคอนโดม เพราะอาจกลายเป็นอัมพาตได้ อาหารสำหรับไมเกรนครวหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลต่อการขยายตัวของหลอดเลือด เพราะไมเกรนเกิดจากพยาธิสภาพของหลอดเลือดผิดปกติ เช่น อาหารที่มีฟลาโวนอยด์สูง เช่น ช็อคโกแลต ไวน์แดง หรืออาหารที่มี tyramine สูงมีรายงานถึงความสัมพันธ์กับการปวดศีรษะดังกล่าว เช่น โยเกิร์ตตลอดถึงผงชูรสและแอลกอฮอล์ ซึ่งควรหลีกเลี่ยง มีบางรายงานที่กล่าวถึงวิตามินบี 12 แมกนีเซียม สามารถช่วยบรรเทาอาการได้ แต่เป็นงานวิจัยที่มีกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก ยังไม่สามารถนำมาปฏิบัติร้อยเปอร์เซ็นต์ได้

2. cluster ทำประคบ ร้อน-เย็น บริเวณท้ายทอย หน้าผาก และหลังเท้าสลับกัน 5 นาที เช่น เริ่มประคบร้อนที่ท้ายทอย หลังเท้า 5 นาที พร้อมกับประคบเย็นที่หน้าผาก 5 นาที แล้วสลับร้อนเป็นเย็น เย็นเป็นร้อนที่จุดเดิม อีก 5 นาที มักช่วยบรรเทาอาการได้ดี

3. ปวดศีรษะจากความเครียด การประคบร้อนเย็นบริเวณ 3 จุดที่กล่าวมาแล้ว มักช่วยให้หายปวดได้มากเช่นกัน

4. ปวดศีรษะจากกล้ามเนื้อ หากพบว่า เป็นจากพยาธิสภาพของฟันให้ไปพบทันตแพทย์

สำหรับผู้ที่มีอาการปวดศีรษะจะมีประจำเดือนควรใส่ใจในอาหาร เช่น ทานอาหารให้ถูกส่วน จำกัดน้ำตาลของหวาน ร่วมกับรับประทานวิตามินบี 6 สังกะสี แคลเซียม วิตามินซี และ EPO : evening primrose oil 500-1,000 mg/วัน



อีกทั้งผู้ที่ปวดศีรษะควรจะได้รับวิตามินเพื่อเสริมสมรรถภาพของร่างกาย ... ดังนี้

1. วิตามินซี ช่วยการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน พบมากใน มะขามป้อม เชอร์รี่ ฝรั่ง ส้ม
2. วิตามินบี ช่วยในระบบเมตาบอลิซึมของการสลายอาหารพวกคาร์โบไฮเดรต, โปรตีน, ไขมัน ช่วยลดความเครียด พบมากใน ข้าวซ้อมมือ จมูกข้าวสาลี บูเวอร์ยีสต์ ตับ ถั่วเหลือง รำ เครื่องในสัตว์ ถั่วเมล็ดแห้ง เมล็ดงา
3. วิตามินอี ด้านอนุมูลอิสระ ช่วยลดภาวะ physiological stress (ภาวะความเครียดจากสรีระร่างกาย อาทิ การ อดนอน, เป็นไข้) มีมากใน ข้าวกล้อง ถั่ว งา และเมล็ดพืชทุกชนิด
4. โครเมียม เป็นส่วนประกอบของฮอร์โมนอินซูลิน พบมากในเบียร์ (Brewer's yeast) นอกจากนั้นก็ยังมีในเมล็ดธัญพืช และ ซีเรียล

ลักษณะที่ต้องรีบไปพบแพทย์ด่วน...

อาการปวดศีรษะร่วมกับเป็นไข้ หรือมีอาการอาเจียน หลังบาดเจ็บที่ศีรษะ หรือ อาเจียนเรื้อรังมานาน (อาจมีเนื้องอกในสมอง) หรือปวดศีรษะแล้วมีอาการคอแข็งร่วมด้วย มีอาการชัก พุดไม่ได้ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ เพราะอาจมีเส้นเลือดในสมองตีบหรือแตก

By : รองศาสตราจารย์นายแพทย์วินทร์ วรรณภูมิ
หน่วยมะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มะเร็งกระเพาะอาหาร

มะเร็งกระเพาะอาหารพบมากเป็นอันดับที่ 4 ของโลก โดยพบร้อยละ 8.7 ของโรคมะเร็งทั้งหมด คิดเป็น 876.3 คน ต่อประชากร 100,000 คนและมีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารมากถึง 646.6 คนต่อประชากร 100,000 คน ดังนั้นจะเห็นได้ว่ามะเร็งกระเพาะอาหารเป็นมะเร็งที่มีอัตราการเกิดโรคและอัตราการตายใกล้เคียงกัน แสดงว่าเป็นโรคที่ร้ายแรงและยังไม่มีวิธีการรักษาที่ได้ผลดีในปัจจุบันนี้

ประเทศที่พบมะเร็งกระเพาะอาหารมากคือประเทศญี่ปุ่น และประเทศเกาหลี ในยุโรปพบน้อย เช่น ในประเทศอังกฤษ พบผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหารใหม่ 10,000 คนต่อปี และในจำนวนนี้ผู้ป่วยจำนวนถึง 6,360 ราย เสียชีวิตจากมะเร็งกระเพาะอาหาร

มะเร็งกระเพาะอาหารพบมากในช่วงอายุ 60 ปี ถึง 70 ปี พบน้อยในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปีลงมา ผู้ป่วยเพียงร้อยละ 20 เท่านั้นที่ผ่าตัดได้ และถึงแม้ว่าจะผ่าตัดได้ ผู้ป่วยเพียงร้อยละ 10-20 เท่านั้นที่มีชีวิตรอดถึง 5 ปี ภายหลังการผ่าตัดรักษา ส่วนผู้ป่วยที่ผ่าตัดไม่ได้จะมีอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี น้อยกว่าร้อยละ 5

มะเร็งชนิดนี้สามารถรักษาให้หายขาดได้ หากได้รับการวินิจฉัยโรคในระยะแรกเริ่ม

ปัจจัยเสี่ยง

สาเหตุที่แท้จริงของการเกิดมะเร็งกระเพาะอาหารไม่ทราบชัดเจน อย่างไรก็ตาม พบว่ามีปัจจัยหลายชนิดที่มีผลต่อการเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร ดังนี้

1.อาหาร การรับประทานอาหารที่เค็มจัด อาหารปิ้งย่าง การไม่รับประทานผักสด และผลไม้สด เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร ในประเทศญี่ปุ่นและเกาหลีนิยมรับประทาน เนื้อย่าง ผักดอง เช่น กิมจิ เป็นประจำ ทำให้พบผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหารจำนวนมาก



เมื่อคนญี่ปุ่นอพยพไปอยู่ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าอุบัติการณ์ของการเกิดโรคมะเร็งกระเพาะอาหารลดน้อยลง แสดงว่าปัจจัยสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อการเกิดโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร

2.พันธุกรรม โรคทางพันธุกรรมบางอย่างเกี่ยวข้องกับการเกิด โรคมะเร็งกระเพาะอาหาร เช่น โรค Li-Fraumeni syndrome และโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ชนิด hereditary non-polyposis colorectal cancer

3.กลุ่มเลือด ผู้ป่วยที่มีเลือดกรุ๊ปเอ มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งกระเพาะอาหารมากกว่าคนทั่วไป

4.ระยะก่อนเป็นมะเร็ง ผู้ที่มีติ่งเนื้อออกในกระเพาะอาหารชนิด adenomatous polyp มีความเสี่ยงต่อการกลายเป็นมะเร็งกระเพาะอาหารได้ร้อยละ 10-20 โดยเฉพาะถ้ามีขนาดใหญ่กว่า 2 เซนติเมตร

5.การติดเชื้อแบคทีเรียชื่อ เฮลิโคแบคเตอร์ ไพโรไล ทำให้เกิดโรคแผลใน

กระเพาะอาหารและกระเพาะอาหารอักเสบ มีการสร้างสารก่อมะเร็งกลุ่มไนโตรโซ ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร 3-5 เท่าสูงกว่าคนปกติ

6.ภาวะโลหิตจางชนิด pernicious จะมีโอกาสเป็นมะเร็งกระเพาะอาหารมากกว่าคนทั่วไป

7.การไม่มีกรดในกระเพาะอาหาร (achlorhydria) ผู้ป่วยที่ไม่มีกรดในกระเพาะอาหาร มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคมะเร็งกระเพาะอาหารได้สูงขึ้น

8.ประวัติการผ่าตัดกระเพาะอาหารบางส่วน (partial gastrectomy) ผู้ป่วยที่มีประวัติผ่าตัดกระเพาะอาหารออกบางส่วน มีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคมะเร็งกระเพาะอาหารสูงกว่าคนปกติ

อาการและการแสดง

อาการที่พบบ่อยของโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร คือ อาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด ผอมลง ปวดท้องด้านบน ท้องอืดผิดปกติ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นเลือด กลืนอาหารลำบาก และถ่ายดำ



ถ้าเป็นแผลในกระเพาะเรื้อรัง ต้องตรวจว่าเป็นมะเร็งหรือไม่

บางครั้งอาจคล้ายพบก้อนที่ลิ้นปี่ หรือต่อมน้ำเหลืองเหนือไหปลาร้าซ้ายโต ตับโต บางรายที่มีมะเร็งกระจายไปที่ปอด อาจเกิดอาการหอบเหนื่อยได้ ในผู้ป่วยหญิง บางรายมะเร็งกระเพาะอาหารอาจหลุดไปในช่องท้อง ไปเกาะเป็นก้อนที่รังไข่ คล้ายมะเร็งรังไข่ได้

พยาธิสภาพ

มะเร็งกระเพาะอาหารมีพยาธิสภาพหลายชนิด ชนิดที่สำคัญมีดังนี้

1. มะเร็งกระเพาะอาหารชนิดที่เกิดจากต่อม (adenocarcinoma) พบมากที่สุดถึงร้อยละ 95 ของผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหารทั้งหมด มีลักษณะคล้ายเป็นแผลในกระเพาะอาหาร ดังนั้นถ้าเป็นแผลในกระเพาะอาหาร รักษาไม่ดีขึ้นต้องตรวจว่าเป็นมะเร็งกระเพาะอาหารหรือไม่

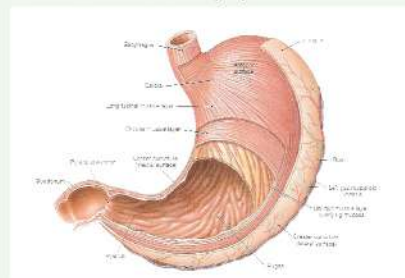
2. มะเร็งกระเพาะอาหารที่เกิดจากต่อมน้ำเหลือง (lymphoma) มีหลายชนิด เช่น mucosa associated lymphomatoid tissue (MAL) และ diffuse large B cell lymphoma

3. มะเร็งจีสต์ (gastrointestinal stromal tumors) ร้อยละ 60 ของมะเร็งชนิดนี้เกิดที่กระเพาะอาหาร วินิจฉัยโดยการย้อมพิเศษ เรียกว่าการย้อม c-kit หรือ CD117 ตอบสนองดีต่อยาต้านยีนมะเร็ง kit เรียกว่ายา imatinib เป็นยารับประทาน

การแบ่งระยะของโรค

เราอาจแบ่งระยะของโรคมะเร็งกระเพาะอาหารออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

- ระยะที่ 1 มะเร็งกระเพาะอาหารที่อยู่ที่ผิวด้านในของผนังกระเพาะอาหาร (T1) และอาจลุกลามเข้าต่อมน้ำเหลืองไม่เกิน 6 ต่อมน (N1) หรือลุกลามไปถึงชั้นกล้ามเนื้อของผนังกระเพาะอาหาร แต่ยังไม่เข้าต่อมน้ำเหลือง (T3)



- ระยะที่ 2 มะเร็งกระเพาะอาหารที่อยู่ที่ผิวด้านในของกระเพาะอาหาร (T1) และเข้าต่อมน้ำเหลืองไม่เกิน 15 ต่อมน (N2) หรือลุกลามเข้าถึงชั้นกล้ามเนื้อของผนังกระเพาะอาหาร (T2) และเข้าต่อมน้ำเหลืองไม่เกิน 6 ต่อมน (N1) หรือมะเร็งกระเพาะอาหารลุกลามถึงผิวนอกของผนังกระเพาะอาหาร (T3) แต่ยังไม่เข้าต่อมน้ำเหลือง (N0)

- ระยะที่ 3 มะเร็งกระเพาะอาหารอยู่ที่ชั้นกล้ามเนื้อ (T2) และเข้าต่อมน้ำเหลืองไม่เกิน 15 ต่อมน หรือมะเร็งลุกลามถึงผิวนอกของกระเพาะอาหาร (T3) และเข้าต่อมน้ำเหลืองไม่เกิน 15 ต่อมน หรือลุกลามไปถึงอวัยวะใกล้เคียง (T4) แต่ไม่เข้าต่อมน้ำเหลือง (N0)

- ระยะที่ 4 มะเร็งกระเพาะอาหารแพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่นๆ (M1) หรือเข้าต่อมน้ำเหลืองมากกว่า 15 ต่อมน หรือมะเร็งกระเพาะอาหารที่ลุกลามไปยังอวัยวะใกล้เคียง (T4) และเข้าต่อมน้ำเหลือง (N1-3)



การวินิจฉัย

การวินิจฉัยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารทำได้โดยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การเจาะเลือดตรวจ การส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร และการตรวจทางรังสีวินิจฉัย ได้แก่ การตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ของปอดและช่องท้อง เป็นต้น ในรายที่สงสัยว่ามะเร็งเข้ากระดูกอาจตรวจได้โดยการสแกนกระดูก การวินิจฉัยที่ถูกต้อง ต้องตัดหรือเจาะชิ้นเนื้อมะเร็งมาตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ บางรายอาจต้องมีการย้อมพิเศษเพิ่มเติม

การผ่าตัด

การผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาหลักสำหรับการรักษาโรคมะเร็งกระเพาะอาหารที่เป็นเฉพาะที่ซึ่งยังอยู่ในระยะที่ผ่าตัดได้ ศัลยแพทย์มีความสำคัญมากต่อผลของการรักษา ในประเทศญี่ปุ่น ซึ่งพบผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหารมาก หอมผ่าตัดมีความชำนาญในการผ่าตัดมะเร็งกระเพาะอาหารมากกว่าประเทศอื่น ๆ ที่มีผู้ป่วยน้อยกว่า ส่งผลให้ผู้ป่วยมีผลการรักษาที่ดีกว่าหลาย ๆ ประเทศ ในยุโรปมีการศึกษาว่าศัลยแพทย์เป็นปัจจัยสำคัญในการรักษาโรคมะเร็งกระเพาะอาหารหรือไม่ โดยส่งศัลยแพทย์

จากยุโรปไปฝึกฝนการผ่าตัดมะเร็งกระเพาะอาหารที่ประเทศญี่ปุ่น และกลับไปประเทศของตนเอง พบว่าผลการผ่าตัดมะเร็งกระเพาะอาหารดีขึ้นกว่าเดิม ดังนั้นการรักษาโรคมะเร็งกระเพาะอาหารด้วยวิธีการผ่าตัด ถ้าผ่าตัดโดยแพทย์ที่ชำนาญจะช่วยให้ผลการรักษาดีขึ้น



- มะเร็งกระเพาะอาหารระยะที่ 1 มีอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี หลังการผ่าตัด ร้อยละ 70
- มะเร็งกระเพาะอาหารระยะที่ 2 มีอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี หลังการผ่าตัด ร้อยละ 30-40
- มะเร็งกระเพาะอาหารระยะที่ 3 ผ่าตัดได้หมด มีอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี เพียงร้อยละ 15 เท่านั้น
- มะเร็งกระเพาะอาหารระยะที่ 4 ผ่าตัดไม่ได้ มีอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี น้อยกว่าร้อยละ 5

รังสีรักษา

ปัจจุบันนี้รังสีรักษามีข้อบ่งชี้ในการให้ร่วมกับยาเคมีบำบัด เสริมภายหลังการผ่าตัดมะเร็งกระเพาะอาหารระยะที่เป็นเฉพาะที่ โดยสามารถลดการกลับเป็นซ้ำของโรคภายหลังการผ่าตัด และยืดชีวิตผู้ป่วยได้มากกว่าผู้ป่วยที่รักษาด้วยการผ่าตัดเพียงอย่างเดียว

ยาเคมีบำบัด

การวิเคราะห์ผลจากการวิจัยต่างๆ (meta-analysis) พบว่ายาเคมีบำบัดเสริมหลังการผ่าตัดมะเร็งกระเพาะอาหารมีประโยชน์ในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค การใช้ยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษาภายหลังการผ่าตัดสามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งกระเพาะอาหารระยะที่เป็นมากเฉพาะ เช่น มะเร็งลุกลามเข้าต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง(N1)หรือลุกลามไปถึงผิวหนังของกระเพาะอาหาร(T3) มีการศึกษาที่ประเทศอังกฤษพบว่า ถ้าให้ยาเคมีบำบัดก่อนผ่าตัดมะเร็งกระเพาะอาหาร มีประสิทธิภาพในการควบคุมโรคดีกว่าการผ่าตัดเพียงอย่างเดียว(Magic Trial)

การศึกษาจากประเทศญี่ปุ่นโดยนายแพทย์ชินอิจิ สาкураโมโต พบว่าถ้าให้ยาเคมีบำบัดชนิดรับประทาน (ยาS-1) ภายหลังการผ่าตัดมะเร็งกระเพาะอาหารระยะที่IIและIII จำนวน 529 คน พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดเสริมภายหลังการผ่าตัดมะเร็งกระเพาะอาหาร สามารถเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยที่ผ่าตัดอย่างเดียว

สำหรับผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหารระยะแพร่กระจาย(ระยะที่4)การให้ยาเคมีบำบัดสามารถควบคุมได้ในผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อยาเคมีบำบัด ซึ่งมีทั้งยาเคมีบำบัด



แบบรับประทานและแบบฉีด ถ้าใช้ยาเคมีบำบัด 3 ชนิดร่วมกันเช่นยา cisplatin, 5-FU, docetaxel จะเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษาดีกว่าการใช้ยาเพิ่ม 2 ชนิด แต่จะมีผลข้างเคียงสูงกว่าโดยเฉพาะผลต่อไขกระดูก ทำให้เม็ดเลือดขาวต่ำติดเชื้อง่ายหรือเกล็ดเลือดต่ำทำให้เลือดออกง่าย ยาชนิดรับประทานมีผลข้างเคียงน้อยกว่ายาฉีด แต่จะมีอัตราการตอบสนองต่ำกว่า การรักษาคควรพิจารณากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อเลือกวิธีการรักษาที่รักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย



รู้จักการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร

โดยปกติแพทย์มักจะต้องตัดชิ้นเนื้อในกระเพาะอาหารที่สงสัยไปตรวจ และอาจจะต้องใช้การตรวจหลายวิธีเพื่อดูว่ามะเร็งได้แพร่กระจายไปส่วนอื่นของร่างกายหรือไม่ การตรวจต่อไปนี้ อาจจะใช้ในการวินิจฉัยโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร

Upper Endoscopy เป็นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น โดยการสอดใส่สายยางเล็กที่มีเลนส์และแสงไฟส่องกล้องเข้าไปทางปากเป็นวิธีการที่ใช้สำหรับตรวจดูหลอดอาหาร กระเพาะอาหารจนถึงลำไส้เล็กส่วนต้น สามารถช่วยให้แพทย์เห็นภายในกระเพาะอาหาร และสามารถตัดชิ้นเนื้อ เพื่อนำไปตรวจสอว่าเป็นเนื้อร้ายหรือไม่ ซึ่งวิธีนี้จำเป็นต้องทำในโรงพยาบาล ก่อนการส่องกล้องผู้ป่วยจะได้รับยาชาเฉพาะที่ โดยการให้กลืนยาชา แล้วตามด้วยการพ่นยาชาเข้าไปในลำคอ

การส่องกล้องอัลตราซาวด์ วิธีนี้คล้ายกับการส่องกล้องกระเพาะอาหาร แต่ที่ปลายกล้องจะมีเครื่องอัลตราซาวด์ขนาดเล็ก เพื่อช่วยให้แพทย์ทราบความลึกของมะเร็งกระเพาะอาหาร หรือการกระจายไปยังอวัยวะใกล้เคียงของมะเร็ง

เอ็กซเรย์ปอด ช่วยให้แพทย์ทราบว่ามะเร็งกระจายไปในปอดหรือไม่

การกลืนแป้งสารทึบแสง (Barium swallow) ผู้ป่วยจะต้องกลืนน้ำที่ผสมด้วยสารทึบแสงคล้ายแป้ง (Barium) และจะมีการถ่ายภาพเอ็กซเรย์เป็นระยะๆ สารทึบแสงนี้จะไปเคลือบหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็ก ดังนั้นก่อนเนื้อหรือความผิดปกติอื่นๆ ก็อาจจะถูกมองเห็นได้จากเอ็กซเรย์



เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) สามารถทำให้เห็นอวัยวะภายในๆ ระบบสามมิติ จะให้รายละเอียดได้มากกว่าเอ็กซเรย์ธรรมดา แพทย์จะทราบตำแหน่งของโรคและการกระจายของโรคได้

สอบจิต.. สอบใจ

“ คุณเชื่อไหมว่า
เวลาที่คนเราเกิดความเครียดมากๆ
ถ้าได้มีโอกาส
เข้าไปนั่งหน้าพระสักครู่แล้ว
จิตใจจะสบายขึ้นมาได้ ”



การเข้าไปนั่งหน้าพระนั้น
ไม่ได้หมายความว่าต้องเข้าไป
นั่งแล้วสวดมนต์ภาวนาเสมอไป
เพียงแค่เมื่อเราท้อถวิลลงนั่งตรง
หน้าพระพุทธรูป ใจยังไม่อยาก
กราบ ก็ไม่ต้องกราบ นั่งอยู่ตรงนั้น
แล้วค่อยๆพิจารณาพระพุทธรูป
ลักษณะของพระพุทธรูปองค์นั้น

การพิจารณาเริ่มตั้งแต่พระเกศลงมา
พิจารณากรอบพระพักตร์ และทุกองค์
ประกอบบนพระพักตร์ พิจารณาอย่างพิถี
พิเคราะห์ ใจเย็นๆ แล้วจะพบว่าพระรัศมี
แห่งความเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา
ที่เปล่งออกมาทั้งจากแววพระเนตร
รอยพระสรวลน้อยๆ ที่ประทับอยู่บน
พระโอษฐ์ จะช่วยให้เราบังเกิดความรู้สึก
ผ่อนคลายขึ้นอย่างมากมาย และใน
เวลาอันรวดเร็วเหลือเชื่อ ซึ่งมีได้จำกัดแต่
พระพุทธรูปเท่านั้น จะเป็นศาสดาพระองค์
ใดก็ได้ ทั้งนี้เพราะศาสดาทุกพระองค์ใน
โลกนี้ทรงพร้อมด้วยพระเมตตาบารมี
อยู่แล้ว เช่น พระเยซูคริสต์แม้ในยาม
ที่ทรงรับทุกข์ทรมาน แววพระเนตรก็ยัง
เปี่ยมด้วยพระเมตตาอยู่ดี

เวลาที่โกรธใครบางคนอย่างหนักหนา
สาหัส ขนาดสาบานกับตัวเองว่าชาตินี้จะ
ไม่ยอมคืนดีด้วย จะไม่ยอมให้อภัยเขา
ขอให้เดินเข้าห้องพระ ไม่ต้องสวดมนต์
ภาวนา ไม่ต้องอธิษฐาน ไม่ต้องทำอะไร
ทั้งสิ้น เข้าไปนั่งเฉยๆ อยู่หน้าพระสักครู่
เมื่อรู้สึกผ่อนคลายแล้ว อะไร มันก็จะดีขึ้นเอง
คุณรู้ไหมว่าคุณได้อะไรจากการทำเช่นนั้น
สิ่งแรกที่คุณจะได้รับคือความจำเริญ
ด้วยพระเมตตาบารมีที่แผ่ปกคลุม
เราไว้ขณะที่ คุณเข้าไปนั่งเบื่องหน้า
พระพุทธรูป หรือพระศาสดาที่คุณเคารพ
นับถือ การนั่งเฉยๆ เฉยๆ นั้น คุณกำลัง
เรียก "ความมีสติ" ให้ค่อยๆกลับคืนมา
ทีละน้อยทีละน้อย.... ขณะที่ความมีสติ
ค่อยๆ กลับมาช้าๆ นั้น จิตของคุณจะเริ่ม
เข้าสู่สมาธิ จิตจะเปิดกว้างขึ้นคุณจะสัมผัส
ได้ในขั้นแรกก่อนอื่นใดก็ คือ ความโกรธที่
คุกรุ่นอยู่ในใจค่อยๆ คลายลง เมื่อคุณดับ
ความโกรธได้ มองไปให้รอบพิจารณา
สถานการณ์ พิจารณาถึงเหตุปัจจัยที่ก่อ
ให้เกิดความโกรธขึ้น คุณจะมองเห็นผล
ที่ตามมาทั้งทางบวกและลบ ซึ่งคุณต้องเป็น
ผู้เลือกเองว่าจะเอาแบบไหน แต่เมื่อจิตใจ
คุณที่ร้อนระอุเมื่อครู่เย็นลงจนดับไปในที่สุด

คุณก็จะสามารถมองเห็นภาพของผลทางบวก
ได้ชัดเจนกว่า และตอนนี้เองสัญญาญาณ
ก็จะทำให้คุณบอกตัวเองได้ว่าควร
จะเลือกผลแบบไหน

จากนั้นก้าวขึ้นมาอีกขั้นให้คุณหา
บทสวดมนต์โดยเริ่มจากบทที่ง่ายๆ
พยายามอ่านซ้ำๆในตอนแรกหากยังจำ
ไม่ได้ ถ้าจะให้ดีก็พยายามจำบทสวดมนต์
ให้ได้ขึ้นใจ เวลาเข้าไปนั่งสวดมนต์ก็จะเกิด
สมาธิตามมาได้ง่ายขึ้น นั่งสวดมนต์ไปเรื่อยๆ
ในตอนแรกถ้าจำได้เพียงแค่บทเดียวก็สวด
ซ้ำๆ กันไปเรื่อยๆ ซ้ำๆ ไม่นานคุณก็จะ
รู้สึกเพลิน อารมณ์จะผ่อนคลาย สมาธิก็
จะเกิดขึ้น สติก็จะตามมา หลังจากการ
สวดมนต์แล้ว อาจต่อด้วยการแผ่เมตตา
จะทำให้จิตใจคุณอ่อนโยนขึ้นมาก
ทำแบบนี้บ่อยๆจะเกิดผลดี ทั้งด้านจิตใจ
และร่างกาย โรคเรื้อรังที่คุณเป็นก็จะ
รู้สึกดีขึ้นอย่างไม่น่าเชื่อเลย จะเห็นได้ว่า
จิตใจดี กายก็จะดีตามไป ดังที่ว่าจิต
เป็นนาย.....กายเป็นบ่าว ถ้าอยากทราบว่าจะ
จริงมั๊ยก็ต้องลองทำดู

โภชนาบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหาร



โรคมะเร็งกระเพาะอาหารสาเหตุที่เกิดขึ้นได้หลายปัจจัยทั้งการติดเชื้อ *H. pylori* การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ การกินอาหารรสเค็มจัด หมักดอง โดยเฉพาะพวกที่ใส่ดินประสิว เช่น ไส้กรอก กุนเชียง เป็นต้น รวมไปถึงผู้ที่รับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้ไม่ค่อย ดังนั้นการรับประทานอาหารมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลผู้ป่วยมะเร็งชนิดนี้ เริ่มตั้งแต่การป้องกันไม่ให้เกิดโรค และเมื่อเกิดโรคแล้วก็ควรใช้อาหารในการดูแลเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ที่สำคัญที่สุด คือ หลังจากการผ่าตัดกระเพาะอาหารผู้ป่วยมักจะเกิดอาการที่เรียกว่ากลุ่มอาการ **dumping syndrome** อาหารก็จะเข้ามามีบทบาทสำคัญมาก

หลักโภชนาบำบัด

1. ข้าวแป้ง

ผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหารคงต้องหันมาให้ความสำคัญต่อการควบคุมคาร์โบไฮเดรตด้วย เนื่องจากพบว่าหากคาร์โบไฮเดรตมากเกินไปอาจทำให้เกิดผลเสียต่อโรคมะเร็งที่เป็นอยู่ โดยพลังงานจากอาหารหมู้นี้ยังคงได้รับเท่าเดิม 55-60% ของพลังงานทั้งหมด แต่การได้รับนั้นควรกระจายให้มีปริมาณคาร์โบไฮเดรตเท่ากันทุกมื้ออาหาร ยกเว้นในกรณีทีเพ่งผ่าตัดกระเพาะออกไปบางส่วน ควรแบ่งมื้ออาหารและลดปริมาณคาร์โบไฮเดรตให้น้อยเท่าที่ทำได้ เพื่อลดอาการไม่สบายท้อง รวมไปถึงคลื่นไส้อาเจียน ควรรับประทานอาหารที่หลากหลาย วันไหนเบื่ออาหารประเภทข้าวอาจจะเปลี่ยนเป็นขนมปังหรือกล้วยเตี๋ยวราดหน้าบ้างก็ได้

2. เนื้อสัตว์

การรับประทานเนื้อสัตว์เยอะจะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งกระเพาะอาหารมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเนื้อสัตว์ที่ติดมันเยอะ หรือในกรณีที่มีการปนเปื้อนของสารเคมี เช่น ในเนื้อหมูอาจมีไขมันอยู่เยอะและมีการปนเปื้อนของสารเร่งเนื้อแดง ดังนั้น ควรเลือกเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ และจากแหล่งหรือร้านที่เชื่อถือได้ว่าไม่มีการปนเปื้อนสารเคมี ควรได้รับโปรตีนวันละ 15% ของปริมาณพลังงานที่ร่างกายต้องการแต่ละวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งแหล่งโปรตีนที่ดีที่สุด คือ ไข่ไก่ ซึ่งเป็นแหล่งอาหารที่มีกรดอะมิโนครบทุกชนิด

3. ไขมัน

ไขมันเป็นสิ่งที่ควรจำกัด อาหารควรเว้น ของทอด กะทิ และอาหารอื่นๆ ที่มีส่วนประกอบไขมันสูง การปรุงประกอบอาหารโดยใช้น้ำมันมะกอกเป็นผลดีต่อผู้ป่วยมะเร็งได้ ดังมีรายงานของการทานอาหารแบบเมดิเตอร์เรเนียน ซึ่งจะใช้น้ำมันมะกอกปรุงอาหาร พบว่าอัตราเสี่ยงต่อมะเร็งกระเพาะอาหารลดลง อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อมูลว่าน้ำมันมะกอกให้ผลดีต่อผู้ป่วย แต่ไม่ได้หมายถึงการทานไขมันมากๆ และจะส่งผลดีต่อร่างกาย



ดังนั้น ควรลดการรับประทานไขมันเท่าที่เป็นไปได้

4. ผัก

พืชในกลุ่มผักที่มีสารไอโซฟลาโวน (Isoflavone) มีรายงาน 2 อย่าง ทั้งบอกว่าช่วยควบคุมเซลล์มะเร็ง และไม่มีผลต่อการควบคุมมะเร็ง อย่างไรก็ตาม สารเหล่านี้ก็ยังมีฤทธิ์ด้านอนุมูลอิสระ จึงถือว่าการรับประทานผักที่มีสารไอโซฟลาโวน อาทิ กลุ่มกะหล่ำ บร็อคโคลี่ ยังให้ผลดีในการต้านอนุมูลอิสระอยู่ ควรทานผักให้ได้วันละ 5 ทัพพีขึ้นไป มีรายงานถึงเห็ดบางชนิด อาทิ เห็ดหัวลิง สามารถให้ผลดีในการลดการเกิดมะเร็งกระเพาะรวมไปถึงแผลในกระเพาะอาหารได้

5. ผลไม้

ผลไม้สามารถทานได้ทุกชนิดโดยจะมีประโยชน์ในกรณีของการผ่าตัดกระเพาะ

แล้วเท่านั้น หลังจากนั้นสามารถเลือกรับประทานผลไม้ที่ไม่มีเนื้อหยาบเกินไปได้ตามต้องการ อาทิ มะละกอสุก ส้ม เป็นต้น

สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการ dumping syndrome (เกิดจากการที่อาหารผ่านกระเพาะอาหารเข้าสู่ลำไส้เล็กเร็วเกินไป ทำให้มีอาการปวดเกร็งท้องท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย และอาจพบอาการน้ำตาลในเลือดต่ำได้) ร่วมด้วย ควรมีการดูแลอาหารพิเศษเพิ่มขึ้น คือ

- * ทานอาหารให้ลดปริมาณต่อมื้อให้น้อยลงแต่รับประทานเพิ่มจำนวนมื้อขึ้นแทน

- * ไม่ทานอาหารร้อนจัด หรือเย็นจัดจนเกินไป

- * ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาร์โบไฮเดรตสูง เช่น

พวกเครื่องดื่มชูกำลัง

- * ไม่ดื่มร่วมกับมื้ออาหารควรเว้นระยะห่างจากการรับประทานอาหาร 30 นาที

- * ควรอยู่ในท่ากึ่งนั่งกึ่งนอนขณะรับประทานอาหารเพื่อให้อาหารเคลื่อนตัวได้ดีขึ้น

- * หลีกเลี่ยงอาหารที่มีกรดสูง เช่น มะเขือเทศ ส้ม มะนาว เป็นต้น

- * ควรรับประทานอาหารที่มี pectin สูง เช่น แอปเปิ้ล พลัม พืช เป็นต้น

- * ควรได้รับแคลเซียมและวิตามิน บี 12 เสริมจะสามารถทำให้ฟันฟูร่างกายได้เร็วขึ้น

ตัวอย่างการเลือกอาหารสำหรับผู้ป่วย dumping syndrome

ข้าวและผลิตภัณฑ์จากข้าว	การเลือกอาหาร	อาหารที่ควรเลี่ยง
* รับประทาน 6-11 ส่วนต่อวัน โดย 1 ส่วนเท่ากับขนมปัง 1 แผ่น, ข้าว 1 ถ้วย, พาสต้า 1/2 ถ้วย	ขนมปังทุกชนิดที่ไม่ใส่น้ำมัน, ข้าว พาสต้า, แครกเกอร์, รุป	อาหารหวาน, แครกเกอร์, ขนมปังหวาน, คุกกี้, วาฟเฟิล
ผลไม้	การเลือกอาหาร	อาหารที่ควรเลี่ยง
รับประทาน 2-4 ส่วนต่อวัน โดย 1 ส่วน คือ 1 พาย่อผลไม้ขนาดกลาง เช่น สับ 1 ผล	ผลไม้สดที่ไม่หวานจัด, แป้งผลไม้ 100% ไม่หวานจัด ควรรับประทานหลังอาหาร 1 ชั่วโมง	ผลไม้กระป๋องในน้ำเชื่อม, แป้งผลไม้รสหวาน
นม	การเลือกอาหาร	อาหารที่ควรเลี่ยง
บริโภคไม่เกิน 2 ส่วน โดย 1 ส่วน เท่ากับ 1 แก้ว	โยเกิร์ตรสธรรมดา, นมพร่องไขมัน	ดีกรี, โยเกิร์ตรสหวาน
เครื่องดื่ม	การเลือกอาหาร	อาหารที่ควรเลี่ยง
	เครื่องดื่มปราศจากน้ำตาลทุกชนิด	แอลกอฮอล์, เครื่องดื่มใส่น้ำตาล

หมายเหตุ : กลุ่มผักและเนื้อสัตว์สามารถรับประทานได้ตามปกติส่วนไขมันเพียงให้ได้น้อยที่สุด

คำแนะนำเพิ่มเติม สำหรับผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหาร

•รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย
รสไม่จัด เนื้อสัตว์ที่ย่อยง่าย เช่น เนื้อปลา กุ้ง
ถ้าจะรับประทานเนื้อสัตว์ที่ย่อยยากควรต้ม
ให้เปื่อยก่อน หลีกเลี่ยงการรับประทาน
อาหารที่มีกากมาก เช่น เมล็ดพืช เปลือกผล
ไม้ ผักเยื่อใยหยาบ เป็นต้น

•เคี้ยวอาหารให้ละเอียดก่อนกลืนและ
รับประทานอาหารช้าๆ

•อาหารควรสะอาดสุกใหม่ งดอาหาร
ที่คิดว่าอาจจะปนเปื้อนทำความสะอาดไม่ได้
เช่น หอยทุกชนิด อาหารหมักดอง เนื่องจาก
น้ำกรดที่ช่วยในการย่อยและทำลายเชื้อโรค
มาจากกระเพาะ เมื่อกระเพาะถูกดัดน้ำกรดก็
เหลือน้อยลง อาหาร มือ และภาชนะควรล้าง
ให้สะอาดก่อนปรุง อาหารที่ปรุงแล้วปิดให้
มิดชิด และล้างมือก่อนรับประทานอาหาร



ตำหุ้ทรงเครื่องเห็ดหอมสด

เครื่องปรุง :

เห็ดหอมสด	30	กรัม
ตำหุ้ขาว	65	กรัม
เนื้อไก่สับ	30	กรัม
น้ำมันงาหรือ ร้าขาว	10	กรัม
น้ำตาลมะพร้าว	5	กรัม
เต้าเจี้ยว	1	ช้อน

วิธีทำ :

ตำหุ้ตัดชิ้นทอดให้เหลือง เนื้อไก่สับ พัดกับเต้าเจี้ยว
เติมเห็ดหอมสด น้ำตาล ชิมรส ใส่น้ำมันงาตำหุ้ทอดพักไว้
พลังงาน 204.92 กิโลแคลอรี
คาร์โบไฮเดรต 7.25 กรัม
โปรตีน 12.72 กรัม
ไขมัน 13.95 กรัม





ผ่านวิกฤตชีวิตมะเร็ง กับ สมุนไพรรจีน

"สามีคุณเป็นมะเร็งระยะเกือบสุดท้าย ก็คือระยะสุดท้ายนั้นแหละ ตามตำราของผมจะอยู่ได้ประมาณ 6 เดือน"

นี่คือคำพูดของคุณหมอที่พูดออกมาด้วยสีหน้าเรียบเฉย เสียงของคุณหมอดังก้องอยู่ในสมอง ความรู้สึกของดิฉันตอนนั้นเหมือนหัวใจสลาย หายใจไม่ออก มันแน่นจุกอก เข้าอ้อน โหดร้าย เหมือนตายทั้งเป็น คำพูดเหล่านี้ดิฉันเคยได้ยินได้ฟังมาแต่เพิ่งจะมารู้ซึ่งความหมายก็คราวนี้แหละ ดิฉันนั่งนิ่งอยู่สักพักใหญ่แล้วค่อยๆ เรียงลำดับทำใจแทบไม่น่าเชื่อว่าสามีจะป่วยเป็นมะเร็งเพราะดูสุขภาพดีมากตรวจเช็คร่างกาย

ประจำทุกปี ออกกำลังกายสม่ำเสมอ รูปร่างสูงใหญ่ แข็งแรง ผิวชมพู สุขภาพจิตก็ดีเลิศ แล้วรู้ๆ หนึ่งเขาก็หายไปจาก 87 กก.เหลือ 67 กก.เพียงช่วงระยะเวลาไม่กี่เดือน ใบหน้าและตัวซีดเหลือง เบื่ออาหาร ดิฉันเองก็ไม่ได้นั่งนอนใจแต่อย่างใด โดยพาเข้าพบแพทย์เพื่อตรวจเช็คร่างกาย ซึ่งแพทย์ก็แจ้งว่าเริ่มป่วยเป็นไวรัสบี และตรงบริเวณลำคอเป็นผื่นเม็ดใสๆ ขึ้นมาเป็นงูสวัด (ภูมิคุ้มกันในร่างกายบกพร่อง) ดิฉันแปลกใจเริ่มสงสัยว่าคงไม่ใช่เรื่องธรรมดาแล้ว เพราะน้ำหนักหายไปเร็วมาก อ่อนเพลียและปวดเมื่อยร่างกาย จะนั่ง ยืน เดินแทบไม่ได้เลย จนกระทั่งดิฉันสังเกตเห็นกระดูกตรงกะโหลก ศีรษะโปนออกมาเท่าลูกมะนาว และได้รักแร้มาก่อนเนื้อ ดิฉันจึงขอให้ทางโรงพยาบาลเอ็กซเรย์ตรงศีรษะและได้รักแร้โดยด่วน ซึ่งผลออกมาก็เป็นไปตามที่ดิฉันกลัวคือ **ก้อนมะเร็ง**

ดิฉันตั้งหลักด้วยการขอตรวจซ้ำในโรงพยาบาลของรัฐเพื่อความมั่นใจ และคุณหมอได้เจาะไขกระดูกจึงพบว่า**เป็นมะเร็งไขกระดูก เชื้อลามไปที่กระดูกสันหลัง** จะต้องรักษาด้วยการฉายแสงเคมีบำบัด 6 ครั้ง ดิฉันถามหมอมว่ารักษาตามคอร์สนี้แล้วจะมีโอกาสหายหรือเปล่า คำตอบที่ได้คือมะเร็งไม่มีวันหาย มีแต่สงบและจะกลับมาเป็นเมื่อไหร่อีกก็ได้ฉันฟังแล้วเข้าใจกับคำพูดของคุณหมอเหลือเกิน คุณหมอรักษาคนไข้ด้วยความเคยชิน คำพูดตรงไปตรงมาตามหลักวิชาการทำเอาคนไข้และญาติคนไข้เสียขวัญ หมดกำลังใจ

ดิฉันกลับมาตั้งหลักเป็นรอบที่ 2 และคิดในใจว่าตายเป็นตายต้องยอมรับให้ได้ แต่ก่อนตายจะขอสู้อีกชีวิตอีกครั้ง ดิฉันไปหาซื้อหนังสือเพื่อว่าจะได้ปฏิบัติดูแลสามีอย่างดีที่สุดเป็นครั้งสุดท้าย ดิฉันได้หนังสือที่ถูกใจเนื้อหาตรงประเด็นที่ต้องการและเล่มสุดท้ายก็หยิบมาแบบไม่ได้ตั้งใจและไม่ได้เปิดดูเนื้อหาข้างในว่าเป็นอย่างไร แต่หน้าปกเขียนว่า **"เป็นมะเร็งต้องตายหรือ"** เมื่อกลับมาถึงบ้าน ดิฉันก็อ่านรวดเดียวจบทั้งสามเล่ม และเล่มที่ไม่ได้ตั้งใจซื้อ ดิฉันต้องอ่านซ้ำถึงสองรอบ เมื่ออ่านจบแล้ว ดิฉันเริ่มมีความหวัง

มีความเชื่อว่าสมุนไพรจีนของ ศ.หวัง เจิ้น กั๋ว จะช่วยชีวิตของสามีได้ จึงได้ศึกษาประวัติผลงานของท่านจากหนังสืออีกหลายเล่ม พบว่าท่านสำเร็จการศึกษาทางด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่สนใจและคลุกคลีอยู่กับสมุนไพรจีนตั้งแต่เล็ก ๆ มีความตั้งใจจะใช้สมุนไพรจีนมาบำบัดรักษาโรคมะเร็ง ตามประวัติผลงานการวิจัยของท่านได้ทดลองผลสมยาหลายร้อยพันครั้งกว่าจะสำเร็จ ตั้งแต่ปี ค.ศ.1973-1984 หลังจากยาของท่านได้รับการยืนยันจากผู้ทดลองใช้สถาบันเภสัชแห่งเมืองเทียนสินซึ่งเป็นองค์กรของรัฐได้นำไปทดลองกับคนไข้ตามคลินิกจน

พ.ค.-ก.ย.48

เริ่มปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก น้ำหนักลดเกือบ 20 กก. เบื่ออาหาร เหลือ ตัวเหลืองซีด ท้องเสียและสุดท้ายเป็นงูสวัดขึ้นที่ต้นคอ

28 ต.ค.48

ตรวจพบเชื้อมะเร็ง

พ.ย.-ธ.ค.48

เริ่มทานยาสมุนไพรจีน และรักษาด้วยการฉายแสงเคมีบำบัดครั้งที่ 1 โดยรักษาครั้งละ 4 วัน 4 คืน เหมือนเดิม แต่ช่วงทานยาสเตอร์รอยด์สามีใช้แบบฉีดทั้งหมด

" หมอแจ้งว่าเชื้อมีอยู่ใน ร่างกายเกินกว่า 90 เปอร์เซนต์แล้ว จะรอดได้อย่างไร "

ในที่สุดก็ประกาศว่ายาดังกล่าวมีสรรพคุณในการต้านมะเร็งได้จริง จากนั้นคุณหมอจึงได้พัฒนาปรับปรุงตัวยาอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งปี ค.ศ.1988 กระทรวงสาธารณสุขของจีนได้อนุมัติให้ยาของ ศ.หวัง เป็นยาบำบัดโรคมะเร็งที่รัฐบาลจีนให้การรองรับ ปัจจุบันยาของท่าน ได้เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ได้รับการอนุมัติและการรองรับจากหลายประเทศ

เมื่อข้อมูลชัดเจนตรวจสอบได้ ดิฉันจึงตัดสินใจจะรักษามะเร็งให้สามีเป็นแบบผสมผสาน คือรักษาทั้งแผนปัจจุบันและสมุนไพรจีน เพราะทราบดีว่าการรักษาแผนปัจจุบันมีผลข้างเคียงสร้างความเสียหายต่อร่างกายเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะเคมีบำบัดและการฉายแสงสมุนไพรจีนจึงเป็นตัวช่วยให้การรักษาแผนปัจจุบันมีประสิทธิภาพ ลดอาการแพ้ที่เกิดขึ้น ลดความเจ็บปวดทรมาน เสริมภูมิคุ้มกัน และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น มีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคร้ายได้อย่างมีความหวัง ซึ่งตอนเริ่มทานยาดิฉันก็คาดหวังว่าจะดีขึ้นแต่คงจะไม่เหมือนเดิมเพราะร่างกายทรุดโทรมมากกระดูกที่หลังก็เสีย ต้องใช้ไม้เท้าค้ำยันเหมือนคนชรา จนกระทั่งวันหนึ่งวันที่สามีไม่พบเชื้อมะเร็งในร่างกาย และฟื้นฟูเข้าสู่ภาวะปกติ จึงขอเล่าสรุปการรักษาดังนี้

เพื่อลดการทรมานจากอาการแพ้ สภาพร่างกายทั่วไปดีขึ้น ช่วงการรักษาไม่มีอาการแพ้ ไม่เพลีย อ่านหนังสือได้ นั่งทำงานได้ และทานอาหารได้ แต่ผมร่วงเกล็ดเลือดต่ำ ตัวเหลืองต้องเติมเลือดทุกครั้งก่อนให้คีโม และมีอาการท้องเสียเนื่องจากเริ่มทานอาหารได้ ไม่ทันระวัง ทานขนมจีน ท้องเสียมากและมีไข้สูงหลายวันติดต่อกัน เกือบแย่เพราะไม่ระวัง (อย่าลืมว่าป่วยเป็นมะเร็งภูมิคุ้มกันทานร่างกายจะลดลงต้องระวังทุกอย่าง) หลังจากนั้นสภาพร่างกายทั่วไปดีขึ้นตามลำดับ จนกระทั่งถึงวันที่ 16 พ.ค. 49 ได้เจาะไขกระดูกและตรวจเลือดอย่างละเอียด และผลจากการเจาะไขกระดูกพบว่าไม่มีค่าเซลล์มะเร็งในไขกระดูก ไม่พบเชื้อคุณหมอแจ้งว่าโรคสงบ ดิฉันดีใจ และแปลกใจมากกว่าเชื่อหายไปได้อย่างไร เพราะหมอแจ้งว่าเชื้อมีอยู่ในร่างกายเกินกว่า 90 เปอร์เซนต์ แล้วจะรอดได้อย่างไร ไม่น่าเชื่อว่าจะรักษากันได้

หลังจากให้เคมีบำบัดเป็นครั้งสุดท้ายก็ทานยาสมุนไพรจีนได้น้อยลง สภาพร่างกายของสามีดีขึ้น เม็ดเลือดขาวเริ่มทำงานเกือบเป็นปกติแต่ก็ยังไม่ถึง 5,000 (โดยคนปกติจะมีค่าเลือดอยู่ระหว่าง 5,000-10,000) ระบบการทำงานของร่างกายเปลี่ยนแปลงไปทางดีขึ้น ทานอาหารได้ดี เริ่มออกกำลังกาย



ช่วงทำเคมีบำบัด

ม.ค.-ธ.ค.50

สภาพร่างกายของสามีฟื้นฟูดีขึ้นตามลำดับ เกือบเป็นปกติ น้ำหนักขึ้นมากเกือบเท่าเดิม ผลการตรวจเช็คร่างกายครั้งหลังสุดระบบการทำงานของอวัยวะภายในเป็นปกติ ไม่พบเซลล์มะเร็ง แข็งแรงผิวเริ่มเป็นสีชมพู ค่าเลือด (WBC) อยู่ที่ 5,600 ขับรถไปทำงานเองได้ และใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข ดูแลร่างกายจิตใจสม่ำเสมอ และงดโปรตีนเนื้อสัตว์อื่นๆ ทุกชนิด ทานปลา ผัก ผลไม้ ข้าวกล้อง และยังทานสมุนไพรจีนเพื่อควบคุม และป้องกันไม่ให้เกิดมาเป็นซ้ำอีก

สามีดิฉันผ่านวิกฤตชีวิตมะเร็งมาได้ครั้งนี้ ถือว่าเราตัดสินใจถูกทางแล้ว ที่รักษาแบบผสมผสาน ขอยกย่องความดีทั้งหมดนี้ให้แก่ ศาสตราจารย์นายแพทย์หวัง เจิ้น กั๋ว ที่ค้นคว้าตัวยานี้ได้สำเร็จ เป็นกำลังใจคนทั่วโลกที่หมดหวังในการรักษามะเร็ง และขอเอาใจช่วยในการทำงานของสมาคมฟื้นฟูผู้ป่วยโรคมะเร็งสากล ดิฉันเองก็จะขอเป็นอาสาสมัครเพื่อตอบแทนด้วยการแนะนำผู้ป่วย และญาติผู้ป่วยเพื่อเป็นวิทยาทานยินดีให้ข้อมูลและเป็นที่กำลังใจแก่ทุกท่าน

ขอขอบคุณ

ผู้เล่าประสบการณ์

คุณจรรยาพร ใจฉนวน

ผู้ป่วย

คุณพิสิษฐ์ ใจฉนวน

และ บริษัท เพียดา จำกัด

ตัวแทนจำหน่ายยาสมุนไพรจีนเทียนเซี่ย

การออกกำลังกาย ในผู้ป่วยอัมพาตและ ผู้ที่มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง

ผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตและผู้ที่มีกล้ามเนื้ออ่อนแรงนั้นมักจะต้องนอนนิ่ง ๆ อยู่บนเตียง เป็นเวลานานทำให้เกิดผลแทรกซ้อนตามมามากมาย เช่น กล้ามเนื้อลีบ ข้อต่อติดยึด แผลกดทับ จึงควรมีการพลิกตะแคงตัวให้ผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง และควรมีการออกกำลังกาย ซึ่งการออกกำลังกายในผู้ป่วยอัมพาตและผู้ที่มีกล้ามเนื้ออ่อนแรงนั้น มีจุดประสงค์เพื่อให้ข้อต่อต่างๆ ได้มีการเคลื่อนไหว และการไหลเวียนเลือดเป็นไปตามปกติ การออกกำลังกายนี้จะทำให้ผู้ป่วยเป็นผู้ออกกำลังกายเองถ้าผู้ป่วยพอจะมีแรงอยู่บ้าง แต่ถ้าไม่มีแรงเลยผู้ดูแลจะต้องทำให้ทั้งหมด โดยวิธีออกกำลังกายมีหลักการดังนี้

1. เคลื่อนไหวอย่างช้าๆ ให้นุ่มนวลไม่เป็นจังหวะหรือกระตุก
2. เคลื่อนไหวในทุกทิศทางที่ข้อต่อนั้นสามารถทำได้
3. เคลื่อนไหวให้สุดของศา คือ เคลื่อนให้เต็มที่ แต่อย่าให้มากเกินไปเพราะข้ออาจจะหลุดได้ เนื่องจากแขนขาอัมพาตขาดกล้ามเนื้อค้ำยันให้ความแข็งแรงเหมือนปกติ

วิธีการออกกำลังกาย

จะเริ่มตั้งแต่ข้อไหล่ไปจนครบทุกข้อของแขนขา

1. **ข้อไหล่** ยกแขนขึ้นลง กางและหุบแขน หมุนแขนเข้าและออก
2. **ข้อศอก** งอเข้าและเหยียดออก
3. **ข้อมือ** กระดกข้อมือขึ้นลง คว่ำและหงายมือ
4. **ข้อนิ้วมือ** งอและเหยียดข้อนิ้วทุกนิ้ว กางและหุบนิ้วทุกนิ้ว

5. **สะโพกและเข่า** งอและเหยียดไปพร้อมๆ กัน
6. ยึดกล้ามเนื้อด้านหลังข้อเข่าเพื่อป้องกันการเกร็ง
7. กางขาและหุบขา
8. ยึดเอ็นร้อยหวาย
9. **ข้อเท้า** กระดกขึ้นลง หมุนข้อเท้า
10. **ข้อนิ้วเท้า** งอและเหยียดนิ้วทุกนิ้ว กางและหุบนิ้วทุกนิ้ว

ท่าออกกำลังกายที่ผู้ดูแลทำให้ผู้ป่วยนี้สามารถทำได้วันละหลายๆ ครั้ง โดยไม่มีผลเสียแต่อย่างใด ส่วนท่าออกกำลังกายที่ผู้ป่วยควรจะทำเองได้นั้น จะเริ่มจากสภาพของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ถ้ามีอาการฟื้นตัวขึ้นมาบ้าง ผู้ป่วยควรทำเองและอาจจะเพิ่มน้ำหนักเข้าไปอีกก็ได้ สำหรับท่าออกกำลังกายพื้นฐาน ในระยะแรกควรเพิ่มท่าออกกำลังกาย ดังนี้

1. ยกแขนเหนือศีรษะ

ให้ผู้ป่วยประสานมือกัน จากนั้นยกแขนขึ้นเหนือศีรษะโดยข้อศอกตรงตามองดูตามมือ ไปตลอดการเคลื่อนไหว จากนั้นโยกแขนไปข้างซ้ายและขวาให้สุด



2. ยกกันพื้นพื้น

ผู้ป่วยนอนหงาย ชันเข่าทั้ง 2 ข้างฝ่าเท้าวางราบบนพื้น แล้วยกกันขึ้นลอยพื้นพื้น ทำนี้จะช่วยในการลงน้ำหนักที่เท้า ข้อเท้า ข้อเข่า ทำให้ข้อได้รับความรู้สึกซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการฟื้นตัวของผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยที่มีกำลังจึงจะสามารถทำท่านี้ได้ด้วยตัวเอง ถ้าผู้ป่วยยังอ่อนแรงมาก ผู้ดูแลอาจช่วยโดยการกดเท้าให้และช่วยยกกันให้เล็กน้อย ผู้ป่วยจะทำได้ง่ายขึ้น ท่าออกกำลังกายนี้ควรได้รับการฝึกหัดเสียแต่เนิ่นๆ เพราะจะนำไปใช้ประโยชน์ในการยกกันเพื่อสอดหมอนอนเข้าไปได้ สะดวกเวลาผู้ป่วยขับถ่าย

3. โยกเข้าด้านหลัง

ให้ผู้ป่วยนอนหงาย ชันเข่าทั้ง 2 ข้าง โยกเข่าทั้ง 2 ไปทางด้านซ้าย กลับที่เดิม แล้วโยกไปทางขวา ทำสลับกันแบบนี้ โดยเข่าทั้งสองจะต้องไปด้วยกันในท่าชันเข่า

ท่าพวกนี้เป็นท่าพื้นฐานที่สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยได้โดยไม่มีอันตราย ควรจะปฏิบัติบ่อยๆ อย่างสม่ำเสมอหรืออาจขอคำแนะนำเพิ่มเติมจากนักกายภาพบำบัดใกล้บ้าน เพื่อปรับปรุงโปรแกรมการออกกำลังกายให้เหมาะสมต่อไป





เราทำทุกอย่างเพื่อผู้ป่วย

การรักษาโรคมะเร็งผู้ป่วยล้วนต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ต้องต่อสู้กับภาวะแทรกซ้อนทางร่างกาย ซึ่งส่งผลต่อสภาวะจิตใจเป็นอันมาก ปัจจุบัน นอกจากภาครัฐ และ ตัวสถานพยาบาลจะต้องทำการรักษาผู้ป่วยแล้ว ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยรวมถึงญาติ อีกทั้งด้านงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปธ.) ได้ให้การสนับสนุนให้กิจกรรมเหล่านี้เข้มแข็งเป็นรูปเป็นร่างขึ้น ด้วยการสนับสนุนการสร้างเครือข่ายผู้ป่วยโรคมะเร็ง และสนับสนุนตั้งศูนย์มิตรภาพบำบัดตามสถานพยาบาลสำหรับโรคมะเร็งทั่วประเทศ เพื่อให้บริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อย่างแท้จริง

ศูนย์มะเร็งลพบุรีได้ดำเนินการด้านการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยมานาน 10 ปีแล้ว เมื่อได้รับการสนับสนุนจากสปธ. รวมทั้งผู้บริหารอย่าง นายแพทย์ชัยพร กัณหา ซึ่งเน้นว่าต้องทำทุกอย่างเพื่อผู้ป่วย ศูนย์มิตรภาพบำบัด ศูนย์มะเร็งลพบุรี

จึงเข้มแข็งและมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

คุณมิตยา จินดาภูล พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าศูนย์มิตรภาพบำบัดศูนย์มะเร็งลพบุรี และหัวหน้างานพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย เล่าให้ฟังว่า “ที่นี่ทุกวันจันทร์จะมีอาสาสมัครมาช่วยตรงแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อดูแลให้คำแนะนำสำหรับคนไข้ ซึ่งส่วนใหญ่มาจากที่ไกลๆ จะไม่ค่อยรู้เรื่องว่าเค้าต้องไปแผนกไหน ทำอย่างไรบ้าง แล้วอาสาสมัครเหล่านี้จะขึ้นไปเยี่ยมผู้ป่วยที่พักรักษาอยู่ เพื่อให้คำแนะนำเรื่องการดูแล และให้กำลังใจ”

นอกจากนี้ทุกวันจันทร์ - ศุกร์ ทางศูนย์ฯ มีสอนทำงานฝีมือเพื่อผู้ป่วย จะได้ผ่อนคลาย บางคนก็สามารถเอาไปเป็นอาชีพได้ ทางศูนย์ฯพยายามหาตลาดไปวางขายด้วย เป็นการหารายได้เข้าศูนย์ฯ อีกทางหนึ่ง ทุกวันพฤหัสบดีเรามีสอนกายบริหารให้ผู้ป่วย เพื่อเค้าจะได้ฟื้นฟูร่างกายด้วยท่าทางที่ถูกต้อง และจัดกลุ่มเอาคนไข้และญาติมาเรียนรู้อาชีพเมื่อเป็นมะเร็งแล้วจะต้องดูแลอย่างไร

ทำความเข้าใจกับการรักษา หรือถ้าใครมีปัญหาเมื่อไรไม่ต้องรอจนถึงวันพฤหัสบดีก็เข้ามาปรึกษาได้ทุกวัน เพราะมีพยาบาล (คุณมิตยา) และนักจิตวิทยาให้คำปรึกษาอยู่ประจำ ทางศูนย์ฯ ยังมีกิจกรรมอาหารต้านมะเร็งเดือนละครั้ง มีอาสาสมัครมาช่วยตัดสินให้คนไข้ฟรี เดือนละครั้ง มาทุกเดือน เป็นเวลา 10 ปีแล้ว และยังมี การนำผู้ป่วยออกไปทัศนศึกษาทุก 3 เดือน ซึ่งผู้ป่วยที่ไปกับเราก็เป็นผู้ป่วยที่พักรักษาอยู่ในศูนย์ฯ บางคนนอนกัน เป็นเดือนๆ ได้ออกไปเที่ยวบ้างก็ทำให้สบายใจขึ้น ทุกอย่างเราจัดให้โดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย

ปัจจุบันเรามีอาสาสมัครที่มาช่วยงานประจำทุกสัปดาห์อยู่ประมาณ 15 คน และอีกหลายคนที่จะมาช่วยเวลาเรามีงานใหญ่ เช่น ปีใหม่ สงกรานต์ การหาอาสาสมัครก็ไม่ใช่ง่าย อาจจะ เพราะคนไทยยังไม่ค่อยเข้าใจเกี่ยวกับงานอาสาสมัครมากนัก เราต้องมีกิจกรรมที่ชัดเจน ถ้ามาแล้วไม่รู้จะทำอะไร งานแบบนี้ก็จะทำได้ไม่นาน เรามีการ



จะพยายามปรับพื้นที่ ทุกตารางเมตรให้ใช้ประโยชน์ได้สูงสุดแล้วก็ตาม แต่หากจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็ง ยังเพิ่มมากขึ้นอย่างปัจจุบัน เจ้าหน้าที่ของศูนย์ฯ มะเร็งทุกคนก็ยังคงต้องทำงานอย่างหนักเพื่อผู้ป่วยทุกคนต่อไป

" ตัวเราเหมือนมือข้างหนึ่ง คนที่มาเยี่ยมเราดูแลเราก็คือมืออีกข้าง ถ้าประคบกันได้ก็เกิดเสียงดัง ซึ่งหมายถึงชีวิต "

อบรมให้ก่อน 2 วัน ซึ่งจนถึงปัจจุบันเราอบรมอาสาสมัครซึ่งเป็น บุคคลทั่วไป 7 รุ่น รวมทั้งเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขอีก 7 รุ่น รวมแล้วกว่า 600 คน อาสาสมัครที่เข้ามาเราก็ต้องคัดกรองก่อน เพราะบางคนเข้ามาก็มีจุดประสงค์แอบแฝง เช่น มาขายสินค้า ซึ่งหลังจากอบรมและมอบหมายให้ไปทำงานแล้วเรา ก็เข้าไปตรวจสอบด้วยซึ่งก็จะรู้แล้วว่าใครคือตัวจริง ตั้งใจช่วยเหลือผู้ป่วยจริงๆ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อบรมไปส่วนใหญ่ก็ดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องหลายที่เดิมก็ทำอยู่แล้วแต่อาจเน้นโรคอื่นเราก็ขอให้เพิ่มเรื่องของมะเร็งเข้าไปด้วย

อาจารย์มาลินี ไหลสกุล ประธานอาสาสมัครของศูนย์ฯ ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งมากกว่า 16 ปี เป็นหนึ่งในอาสาสมัครคนสำคัญที่ทุ่มเทเวลาให้กับงาน ปัจจุบันนอกจากช่วยที่ศูนย์ฯแล้ว ยังเปิดบ้านของตนเองเป็นศูนย์ปฏิบัติธรรม เล่าประสบการณ์ว่า "ตอนที่คร่ำครวญว่าเป็นก็ทำใจไม่ได้แต่ในที่สุดก็ต้องยอมรับความจริงว่าเราเป็นแล้ว ตัวครูเป็นมะเร็งเต้านมช่วงระยะที่ 1 เมื่อปี 2534 ตอนนั้นอายุ 50 ปี พอปี 2538 ก็เกิดใหม่ ที่ปอดขวา อีก 4 ปีต่อมาก็เป็นเต้านมขวาอีก แต่ทุกอย่างก็ผ่านมาได้ ปัจจุบันจะบอกผู้ป่วยว่าต้องยอมรับความจริง คิดในแง่บวกอย่าเอา

ตนเองไปเทียบกับคนที่ดีกว่า ลองมองคนที่ลำบากกว่า เรายังมีชีวิตอยู่ควรทำอะไรอย่าทอดอาลัย กำลังใจของตนเองสำคัญที่สุด แม้คนอื่นให้กำลังใจเราแค่ไหนถ้าเราไม่รับก็ช่วยไม่ได้ เมื่อหาหมอลแล้วควรให้ความร่วมมือ "ตัวเราเหมือนมือข้างหนึ่ง คนที่มาเยี่ยมเราดูแลเราก็คือมืออีกข้าง ถ้าประคบกันได้ก็เกิดเสียงดัง ซึ่งหมายถึงชีวิต"

คุณนิติยา พยาบาลหัวหน้าศูนย์ฯ บอกว่า ในอนาคตหากมีความพร้อมด้านบุคลากรและสถานที่เพิ่มขึ้น ศูนย์มีตึกภาพบำบัด ศูนย์มะเร็งลพบุรียังอยากพัฒนากิจกรรมให้หลากหลาย เพราะกิจกรรมบางอย่างในปัจจุบัน ผู้ป่วยบางกลุ่มอาจไม่ถนัด อยากมีสถานที่สำหรับสอนปลูกผักปลอดสารพิษ ทำสวนสมุนไพร นวดบำบัด ห้องทำผม เป็นต้น ความฝันอีกอย่างคืออยากให้รัฐบาลเพิ่มสวัสดิการให้ผู้ป่วยมะเร็ง เพราะค่าใช้จ่ายในการรักษานั้นแพงมาก แต่ระบบประกันสุขภาพยังรองรับน้อยมาก "ดิฉันอยากให้ทุกคนดูแลสุขภาพรับประทานอย่างระมัดระวัง และต้องออกกำลังกายที่สำคัญที่สุดคือ ทุกอย่างต้องทำอย่างสม่ำเสมอ"

ศูนย์มะเร็งลพบุรีต้องรองรับผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบถึง 12 จังหวัด ดูนักหนาสำหรับพื้นที่ศูนย์ฯเล็กๆ แม้ทางศูนย์

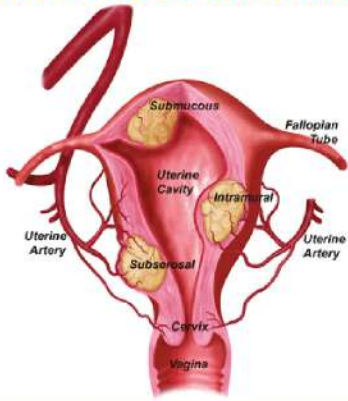
เกร็ดเล็ก เกร็ดน้อย



น้ำผึ้งแก้ไอพวยหอยอนยาน

ใช้น้ำผึ้งบริสุทธิ์ธัญพืชฯ บนใบหน้าพอเห็นเงา ใช้นิ้วจิ้มไปทั่วๆ นอนลงพักผ่อนสักครู่ (เวลานอน 6-8 ชั่วโมง และแมลงตัวจ) งกทำให้ไอจู่จู่ว่าดีนะ เอาหมอนหนุนเท้าไว้ก็ได้สัก 15 นาที ใช้น้ำอุ่นล้างออก แล้วใช้น้ำเย็นล้างตาม สูตรนี้ประจักษ์ไม่ต้องเข้าคอร์สถึงหน้าให้เจ็บตัว และเปลืองเงิน "

ความอันตรายของเนื้องอกมดลูก



Q : ถ้าเป็นเนื้องอกในมดลูกจะเป็นอันตรายมากไหม

จาก...friendly

A : เนื้องอกมดลูกเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยมากและสามารถรักษาให้หายได้ สาเหตุเกิดจากเซลล์กล้ามเนื้อของผนังมดลูกที่เจริญมากกว่าปกติ จนกลายเป็นก้อนกลมอยู่ในผนังมดลูก ซึ่งส่วนใหญ่แล้วเนื้องอกชนิดนี้มักจะไม่เป็นเนื้อร้ายและไม่ทำให้เกิดอันตรายอะไร ตอนเริ่มแรกเนื้องอกมักมีขนาดเล็กเท่าเม็ดถั่วแล้วค่อยๆ โตขึ้นเข้าไปเรื่อยๆ ตลอดช่วงวัยเจริญพันธุ์ บางคนอาจไม่ต้องได้รับการรักษาใดๆ เพียงแต่คอยตรวจติดตามการเปลี่ยนแปลงของเนื้องอกให้สม่ำเสมอก็เพียงพอ แต่บางคนก็จำเป็นต้องได้รับการรักษาหากเนื้องอกโตมากหรือทำให้เกิดอาการผิดปกติเนื้องอกมดลูกมักพบได้บ่อยในสมาชิกครอบครัวเดียวกัน แต่ถึงอย่างไรก็ยังไม่ทราบแน่ชัดว่าทำไมผู้หญิงบางคนเป็นเนื้องอกมดลูก ขณะที่บางคนไม่เป็น

อาการเริ่มต้นของมะเร็งโคนลิ้น

Q : มีอาการเจ็บคอมากจนนอนไม่หลับ ใช้นิ้วลิ้นที่คอดูมีตุ่มๆ เต็มไปหมด ใช่อาการเริ่มต้นของการเป็นมะเร็งโคนลิ้นหรือไม่คะ จะสังเกตอย่างไรว่าจะเป็นมะเร็งที่โคนลิ้น หรือที่คอกไปหาหมอเพียงแต่ส่องดูเท่านั้นและจับที่ คอดูบอกว่าต่อมทอนซิลปกติ ให้เฉพาะยาแก้หวัดไม่มียาฆ่าเชื้อ แต่ไม่สบายใจมาก กลัวว่าจะเป็นมะเร็งโคนลิ้นค่ะ

จาก...ญาดา

A : อาการและอาการแสดงของมะเร็งในช่องปาก โดยมากที่พบคือ มีก้อนหรือแผลที่ตำแหน่งต่างๆ ซึ่งมักไม่มีอาการเจ็บในระยะแรกๆ แต่เมื่อเป็นมากขึ้นโดยเฉพาะในตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับการกลืน เช่น ลิ้น เพดานปาก และในลำคอ จะมีอาการเจ็บเวลากลืน หากเป็นมะเร็งของลิ้นอาจมีอาการพูดไม่ชัดหรือแลบลิ้นได้ไม่เต็มที่ ในรายที่เป็นมากอาจจะมีอาการผอมของลิ้นได้

อาการแสดง

- อาจเริ่มด้วยมีแผลในช่องปากรักษาไม่หายเป็นเวลานานเกิน 3 สัปดาห์ขึ้นไป และไม่เจ็บปวด
- มีฝ้าขาวในช่องปาก ร่วมกับมีตุ่มนูนบนเยื่อช่องปากและลิ้น
- มีก้อนไม่รู้สึเจ็บในช่องปาก โตเร็วและในที่สุดแตกออกเป็นแผล ต่อมาก้อนที่คอเกิดขึ้น กัดไม่เจ็บบวมโตขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งแตกออกเป็นแผล
- ถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดมากเฉพาะที่ แสดงว่ามะเร็งนั้นอาจลุกลามลึกลงไปในส่วนนั้นๆ หรือลุกลามไปตามเส้นประสาทหรือกระดูก

พันธุกรรมบำบัดเพื่อรักษามะเร็ง

Q : ปัจจุบันมีการใช้พันธุกรรมบำบัดเพื่อรักษาโรคมะเร็งที่ตรงเป้าหมายอยากทราบว่าวิธีนี้มีข้อดีข้อเสียอย่างไร และผลข้างเคียงต่างหรือเหมือนกับเคมีบำบัดมั้ยคะ ส่วนค่าใช้จ่ายอยู่ที่ประมาณเท่าไรคะ ขอขอบคุณค่ะ

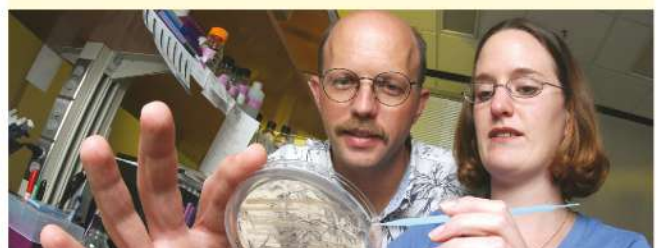
จาก...ศันสนีย์

A : พันธุกรรมบำบัด (Gene therapy) หรือ Targeted Therapy คือ การรักษามะเร็งที่มุ่งเน้นไปยังต้นเหตุของมะเร็ง คือ ยีนที่มีความผิดปกติ โดยจะต้องวิเคราะห์หาความผิดปกติของยีนในเซลล์มะเร็งก่อน แล้วให้การรักษาด้วยยาที่มีความจำเพาะต่อยีนที่มีความผิดปกตินั้นๆ

คนไข้ที่ผ่าตัดผ่านการตรวจพิสูจน์แล้วว่า เป็นมะเร็ง และอยู่ในระยะที่รักษาได้ แล้วต้องรู้ด้วยว่าเป็นมะเร็งชนิดไหน และเป็นมะเร็งที่มียีนอะไรผิดปกติ โดยวิธีการที่จะตรวจยีนทำได้อยู่ 2 วิธีคือ การตรวจโปรตีนที่ยีนผลิตออกมา หรือการนำสารพันธุกรรม (ดีเอ็นเอ) ไปตรวจ

ทั้งนี้เพื่อดูว่ายีนส่วนไหนมีการกลายพันธุ์ และมีลักษณะของการกลายพันธุ์แบบไหน เพราะว่าการกลายพันธุ์นี้มีผลต่อการรักษาเป็นอย่างมาก และเมื่อคนไข้ได้รับการตรวจยีนจากโปรตีนและดีเอ็นเอแล้ว แพทย์ก็มาพิจารณาว่าจะใช้การรักษาวิธีแบบใด ซึ่งการรักษาแบบพันธุกรรมบำบัดนี้แตกต่างจากการรักษาแบบวิธีเดิมอย่างการใช้เคมีบำบัด ซึ่งเป็นการให้ยาฆ่าเซลล์มะเร็งทั้งร่างกาย ไม่จำเพาะเจาะจง ทำให้เซลล์ปกติในร่างกายถูกทำลายไปด้วย

การรักษาในรูปแบบพันธุกรรมบำบัดเป็นการให้ยารักษาเพื่อควบคุมการแบ่งตัวและการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง ยาแต่ละชนิดจะออกฤทธิ์เฉพาะเป้าหมายที่ต้องการโดยไม่ทำ



อันตรายเซลล์ปกติ การออกฤทธิ์อย่างจำเพาะเจาะจงที่ยีนที่ผิดปกตินี้จึงทำให้ยาประเภทนี้มีผลข้างเคียงน้อยกว่าซึ่งเป็นผลดีต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย แต่ข้อเสีย คือ ราคาแพงมากเท่าไรขึ้นอยู่กับชนิดของมะเร็ง สามารถสอบถามรายละเอียดได้ตามโรงพยาบาลใหญ่ๆ

มะเร็งตับเป็นกรรมพันธุ์หรือไม่

Q : อาม่าของแฟนหนูเค้าเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับค่ะ ต่อมา พ่อเค้าก็เสียชีวิตด้วยโรคเดียวกัน และตอนนี้ตัวเค้าก็เป็นค่ะ หมอบอกให้มานอนที่บ้านค่ะ ยังไม่ทำการรักษาอะไรเลยคะ หมอให้แต่ยามากินและก็ไปตรวจทุกอาทิตย์ หมายความว่า มันแรงมากหรือคะ และตอนนี้น้องสาวเค้าคลอดลูกค่ะ อยากรู้ว่า ลูกของน้องสาวเค้าจะมีโอกาสเป็นโรคนี้นัยยะ แล้วถ้ามีลูกกับเค้า ลูกหนูจะมีโอกาสเป็นมัยยะ

จาก...ตูน

A : ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งตับมีหลายอย่างด้วยกัน เช่น

1. ความผิดปกติทางพันธุกรรม เช่น โรค alpha-1-antitrypsin deficiency โรค hereditary hemochromatosis
2. เกิดจากสิ่งแวดล้อม
 - 2.1 ไวรัสตับอักเสบบีและซี
 - 2.2 โรคตับแข็ง
 - 2.3 เหล้า
 - 2.4 สารก่อมะเร็ง อัลฟาท็อกซินในถั่วลิสง cycasin และ pyrrolizidine ในชาบางชนิด (bush tea)
 - 2.5 ฮอร์โมน การใช้ฮอร์โมนเพศชายหรือฮอร์โมนในยาคุมกำเนิดขนาดสูงเป็นระยะเวลายาวนาน การรับประทานยาฮอร์โมนเพศชายที่ใช้รักษาโรคโลหิตจางหรือการเชื่อมสมรรถภาพทางเพศพบว่าการเพิ่มความเสี่ยงต่อมะเร็งตับ
 - 2.6 พยาธิบางชนิด เช่น Schistosoma , *Opisthorchis viverrini* และ *Clonorchis sinensis*
 - 2.7 การรับประทานอาหารที่มีดินประสิว เช่น ปลากระป๋อง ปลาหมึก แห้ว ไข่กรอก เบคอน
 - 2.8 การได้รับสารวินิล คลอไรด์ (vinyl chloride)
 - 2.9 การสูบบุหรี่ บางรายงานกล่าวว่า การสูบบุหรี่ทำให้มะเร็งตับเพิ่ม



2.10 ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะทางระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง

2.11 การได้รับประทานอาหารที่ปนเปื้อนสารหนู หากได้รับติดต่อกัน ก็เพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อมะเร็งตับ

จะเห็นว่ากรรมพันธุ์เป็นแค่ปัจจัยเสี่ยงหนึ่งที่ทำให้เกิดมะเร็งตับ ยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่นอีกหลายประการที่จะทำให้เกิดมะเร็งตับได้ ดังนั้นคุณจึงไม่ต้องกังวล ทางที่ดีการป้องกันไว้จะดีที่สุด อาทิ ฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่ปนเปื้อนสารก่อมะเร็งตับดังข้างต้น ไม่บริโภคอาหารสุกๆดิบๆโดยเฉพาะปลาน้ำจืด งดดื่มเหล้า ตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ ผู้ที่มีประวัติพันธุกรรมดังข้อ 1 ควรมาปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ



น้ำเต้าหู้กับมะเร็งตับ

Q : เป็นมะเร็งตับดื่มน้ำเต้าหู้(น้ำเต้าหู้)ได้มั๊ยครับ

จาก...โอม

A : ลองสังเกตดู ถ้าผู้ป่วยดื่มแล้วมีอาการท้องอืด หรือรับประทานอาหารอื่นได้น้อยก็ควรดื่มน้ำเต้าหู้ที่มีส่วนผสมของไขมันเป็นองค์ประกอบอยู่ด้วย ซึ่งบางครั้งผู้ป่วยมะเร็งตับจะมีปัญหาในการย่อยไขมัน แต่ถ้าดื่มแล้วท้องไม่อืดหรือรับประทานอาหารอย่างอื่นได้ ก็สามารถดื่มได้ 1-2 แก้วต่อวัน โดยถั่วเหลืองเป็นเมล็ดพืชที่มีคุณค่าทางโภชนาการ เป็นแหล่งที่ดีของไขมันและโปรตีน มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และช่วยป้องกันโรค ถั่วเหลืองมีไขมันประมาณร้อยละ 20 แต่มีโปรตีนถึงร้อยละ 40

น้ำมันจากถั่วเหลืองจะมีกรดไขมันอิ่มตัวต่ำ แต่เป็นแหล่งที่ดีของกรดไขมันจำเป็น คือ กรดลิโนเลอิก และกรดลิโนเลนิกซึ่งกรดไขมันเหล่านี้ร่างกายไม่สามารถสังเคราะห์ขึ้นมาได้ จำเป็นต้องได้รับจากอาหาร ถ้าอาหารที่รับประทานไม่มีกรดไขมันจำเป็นก็จะทำให้เกิดอาการของโรคขาดกรดไขมันจำเป็น ทำให้ผิวหนังแห้งและแตกสะเก็ด บาดแผลหายช้า ถ้าเป็นเด็กการเจริญเติบโตจะหยุดชะงัก มีปัญหาเกี่ยวกับสายตา และการฟัง

ยาเสริมสร้างกล้ามเนื้อ มีผลต่อมะเร็งหรือไม่

Q : ผมเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่แล้วเป็นครั้งที่ 2 ที่ต่อมน้ำเหลืองขนาดเล็กกว่า 1 cm. และที่ตับขนาด 2 cm. แต่ที่ตับจื๋ออกแล้ว โดยใช้วิธี RFA ตอนนี้อยู่ในช่วงให้เคมีบำบัด ก่อนที่ผมจะป่วย ผมชอบเล่น weight และกินยาสร้างกล้ามเนื้อ ชื่อ ZEMAX มีส่วนประกอบดังนี้ เอ็มบีพี คอมเพล็กซ์, ซิงค์โมโนไฮไดรด์, ซิงค์, แมกนีเซียมแอสพาเตต, วิตามินบี 6, แอล-คาร์นิทีน, แอล-อาร์เทรต, นิโคตินาไมด์, วิตามินบี 1, วิตามินบี 2, ไบโอดีน อยากทราบว่า เมื่อผมรักษาหายแล้วและผมกลับไปเล่น weight อีก และกินยาตัวนี้ มันจะส่งผลทำให้เป็นมะเร็งขึ้นมาอีกหรือไม่ครับ

จาก...หนึ่ง

A : อาหารเสริมเหล่านี้สามารถรับประทานได้ เพราะการทำงานของอาหารดังกล่าว มีงานในระดับหลอดทดลองว่า ช่วยเสริมการนำไขมันไปสลาย และเสริมการสร้างกล้ามเนื้อ ขอเสริมว่า หากคุณได้รับการรักษาครบขั้นตอนแล้วควรดูแลตนเองอย่างที่คุณอยู่ถูกต้อง รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และออกกำลังกายสม่ำเสมอ หมั่นพบแพทย์โดยเฉพาะในช่วง 5 ปีแรก อาหารพวกผลไม้จะช่วยป้องกันมะเร็งได้ดีด้วย



การรักษามะเร็งผิวหนัง

Q : มะเร็งผิวหนังมีทางรักษาให้หายขาดได้หรือไม่คะ และมีวิธีการรักษาที่ทาง คุณตาเพิ่งตรวจพบมะเร็งผิวหนังบริเวณแผ่นอก เริ่มแรกจะแดงๆ เวลาโดนแดดตามประสา คนผิวขาว ต่อมาเริ่มเป็นแผลและหาหมอผิวหนังรักษาตาม อาการไปเรื่อยๆ ต่อมารู้สึกแสบ หมอมีการตัดชิ้นเนื้อไปตรวจ พบว่ามีเชื้อมะเร็ง ตอนนี้อยู่ระหว่างการรักษาค่ะ

จาก...หลานคุณตา

A : ขึ้นอยู่กับว่าคุณเป็นมะเร็งผิวหนังชนิดไหน โดยขออธิบายแยกตามชนิด ดังนี้

มะเร็งผิวหนังชนิด Basal cell carcinoma (BCC)

เป็นมะเร็งผิวหนังที่พบบ่อยที่สุด มะเร็งออกมาจาก basal cell ของ epidermal appendage จะเกิดเฉพาะบริเวณผิวหนังที่มีขน ส่วนมากเป็นที่ใบหน้าในผู้ป่วยสูงอายุ เชื่อว่าการถูกแสงอัลตราไวโอเล็ตเป็นปัจจัยสำคัญ มะเร็งมักโตช้าและลามไปเนื้อเยื่อข้างเคียง แต่ไม่แพร่กระจายไปไกล

การรักษาหลายวิธี คือ ขูดออก จี้ด้วยไฟฟ้า หรือแสงเลเซอร์ ฉายรังสี หรือ chemosurgery แต่วิธีที่ได้ผลดีที่สุดและแน่นอนที่สุด คือ ศัลยกรรม โดยตัดห่างจากขอบมะเร็งอย่างน้อย 0.5 เซนติเมตร เมื่อตัดออกแล้ว ควรส่งทำ frozen biopsy เพื่อดูว่าตัดมะเร็งออกหมดหรือไม่ ในรายที่มะเร็งลามไปลึก อาจต้องตัดกระดูก หรือกระดูกอ่อน ได้มะเร็งออกไปด้วย ประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยมีโอกาสหายขาดจากมะเร็งหลังผ่าตัด

มะเร็งผิวหนังชนิด Squamous cell carcinoma (SCC)

คล้ายกับ BCC แต่เนื่องจาก SCC แพร่กระจายได้ลึกและกว้างกว่า จึงมักตัดห่างจากขอบอย่างน้อย 1-2 เซนติเมตร ในรายที่เป็นมากต้องตัดกว้างกว่านี้และตัดต่อมน้ำเหลืองที่โตออกด้วย อาจมีการฉายรังสีได้ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ผลการรักษาไม่ดีเท่า BCC ขึ้นอยู่กับระยะและความแตกต่างของเซลล์มะเร็ง

มะเร็งผิวหนังชนิด melanoma หรือ malignant melanoma

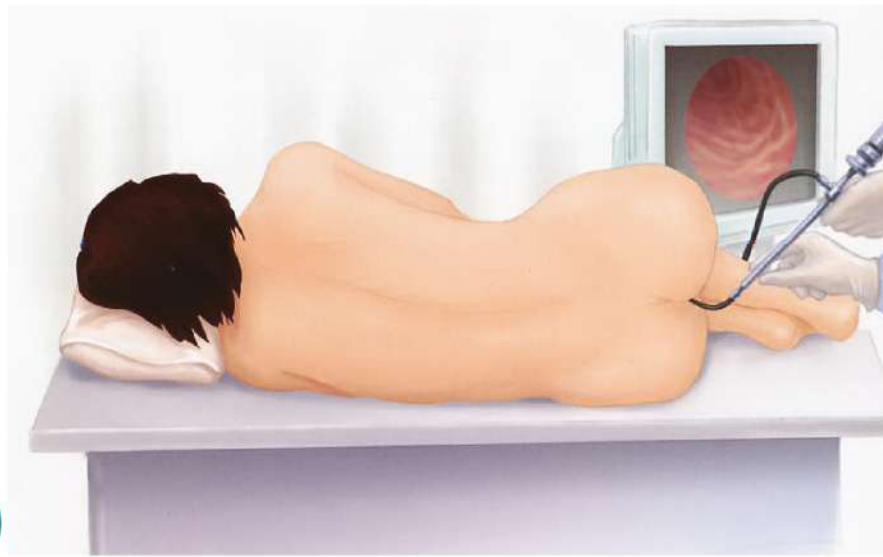
เป็นมะเร็งผิวหนังชนิดที่ร้ายแรงที่สุด พบบ่อยในคนผิวขาว มากกว่าคนผิวเหลืองหรือดำ เชื่อว่าแสงแดดอาจเป็นปัจจัยสำคัญ แต่บางรายอาจเกิดมาจาก junctional nevus (ไฝที่เนื้อเยื่อตรงรอยต่อ) ที่เป็นมานานแล้ว

หลักการรักษา มะเร็งผิวหนังชนิด malignant melanoma คือ ตัดเอา melanoma ออก โดยทั่วไปตัดห่างจากมะเร็ง 4-5 เซนติเมตร ยกเว้นที่ใบหน้า ซึ่งอาจจะตัดน้อยกว่านั้น มีการส่งชิ้นเนื้อไปตรวจทางพยาธิ เพื่อประเมินความลึกของมะเร็ง ในรายที่ลึกกว่าระดับ 3 แพทย์อาจพิจารณาตัดต่อมน้ำเหลือง (regional node) ออกไปด้วย ส่วนการให้เคมีบำบัดจะใช้นานหลายตัวร่วมกัน อาจช่วยบรรเทาในรายที่เป็นมากแล้ว ในรายที่เป็นมะเร็งที่แขนขาอาจใช้วิธี regional infusion (ฉีด) เข้าเส้นเลือดแดง แต่สำหรับอีกวิธีหนึ่ง คือ Immunotherapy อาศัยการกระตุ้นภูมิคุ้มกันของร่างกายแบบ nonspecific โดยให้ BCC, C.parvum หรือ interferon แต่ยังไม่ได้ผลแน่นอน

มะเร็งผิวหนังชนิด Kaposi's sarcoma

ในอดีตพบบ่อยเฉพาะในแอฟริกา แต่ปัจจุบันพบบ่อยขึ้น โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันชนิด cell-mediated immune response ลดลง เช่น ผู้ป่วยที่ได้ยา immunosuppression (ยากดภูมิคุ้มกัน) หลังปลูกถ่ายอวัยวะ และในผู้ป่วยที่ AIDS กรณีการรักษา มะเร็งผิวหนังชนิด Kaposi's sarcoma โดยทั่วไป แพทย์เลือกวิธีฉายรังสีเป็นอันดับแรกแต่ในรายที่ลุกลามแล้ว จะมีทั้งฉายรังสีและให้ยาเคมีบำบัดหลายตัวร่วมกัน

การส่องกล้อง ทางทวารหนัก (Colonoscopy)



เป็นการตรวจดูลักษณะภายในลำไส้ใหญ่ทั้งหมด โดยการใช้อุปกรณ์ใส่เข้าไปในทวารหนักของผู้ป่วย ซึ่งตัวกล้องนั้นก็มีลักษณะเป็นแท่งกลมที่มีความยืดหยุ่นสามารถงอได้ ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 10-13 เซนติเมตร และยาวประมาณ 150-180 เซนติเมตร ในตัวกล้องจะมีช่องสำหรับดูดน้ำ และช่องสำหรับใส่อุปกรณ์ในการรักษาและตัดชิ้นเนื้อ

การส่องกล้องทางทวารหนักสามารถใช้เพื่อหาสาเหตุของอาการทางลำไส้ใหญ่ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นอาการปวดท้อง อาการลำไส้ใหญ่ทำงานผิดปกติไปจากเดิม (ท้องผูกสลับท้องเสีย, อุจจาระมีขนาดเล็กลงจากเดิม) หรืออาการถ่ายเป็นเลือด ถ่ายดำ ถ่ายเป็นมูก ซึ่งเมื่อส่องกล้องแล้วสามารถบอกได้ว่า สาเหตุของอาการดังกล่าวอาจเกิดจากการอักเสบของลำไส้ใหญ่ หรือเกิดจากเนื้องอก หรือเนื้อร้ายได้

การเตรียมการตรวจ

• การส่องกล้องทางทวารหนักเป็นการตรวจในลักษณะผู้ป่วยนอน ไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล

• ในการส่องกล้องนั้นจะใช้ยาชาเฉพาะที่ทา อาจร่วมกับยานอนหลับ(ในบางราย) หากมีประวัติแพ้ยาควรแจ้งแพทย์ผู้ทำการส่องกล้องด้วย

• หากมีโรคประจำตัว โดยมียาที่ต้องรับประทานเป็นประจำ เช่น ความดันโลหิตสูง ให้รับประทานยานั้นตามปกติจนกว่าแพทย์จะสั่งงด

การเตรียมลำไส้ใหญ่เพื่อส่องกล้อง

• ควรงดการรับประทานอาหารหนัก 2-3 วัน ก่อนการส่องกล้อง สามารถรับประทานอาหารอ่อน หรืออาหารเหลวได้หนึ่งวันก่อนการส่องกล้อง และควรดื่มน้ำเปล่ามาก ๆ

• ทางแพทย์ผู้ส่องกล้องจะมียาถ่ายให้ผู้ป่วยมารับประทาน โดยจะต้องรับประทานตามที่แพทย์สั่ง หลังรับประทานไปจะมีการถ่ายอุจจาระหลายครั้ง ไม่ต้องตกใจ แต่หากมีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะเป็นลมหมดสติ ควรรีบมาพบแพทย์ทันที

ขั้นตอนการส่องกล้อง

เมื่อมาถึงห้องส่องกล้อง ท่านจะต้องเปลี่ยนเสื้อผ้า มาสวมชุดที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ ในบางรายอาจมีการเปิดหลอดเลือดดำที่แขน เพื่อให้ให้น้ำเกลือ หรือยานอนหลับก่อนการส่องกล้อง

หลังจากนั้นท่านจะถูกจัดท่าให้นอนตะแคง งอเข่าชิดลำตัว แพทย์ผู้ส่องกล้องจะทายาชา และสารหล่อลื่นที่ทวารหนักแล้วจะใส่กล้องเข้าไป

เมื่อกล้องอยู่ในลำไส้ใหญ่ จะมีการสูบลมอัดเข้าไปเพื่อให้ลำไส้ใหญ่ขยายตัวให้แพทย์ผู้ส่องกล้องได้งายขึ้น ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัด หรือปวดท้องอยากถ่ายได้ แต่อันที่จริงแล้วขณะนั้นในลำไส้ไม่มีอุจจาระเหลืออยู่เลย และในขณะที่ส่องกล้องอาจเกิดการผายลมได้ ไม่ต้องอายหรือ



ตกใจเพราะเป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้

ในระหว่างการส่องกล้อง ผู้ป่วยอาจถูกขอให้มีการขยับตัว หรือเปลี่ยนท่า เพื่อช่วยให้แพทย์ส่องกล้องเข้าไปในตำแหน่งต่างๆ ได้สะดวกขึ้น

ในบางรายที่มีความจำเป็น แพทย์อาจทำการตัดชิ้นเนื้อ หรือติ่งเนื้องอก เพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่อไป โดยจะใส่อุปกรณ์เข้าไปในช่องใส่ของตัวกล้อง ซึ่งจะไม่เจ็บ

การส่องกล้องนี้จะใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที และไม่เจ็บ แต่อาจจะอึดอัดบ้าง หลังจากส่องเสร็จพักประมาณครึ่งชั่วโมงก็สามารถกลับบ้านได้ แต่ในผู้ป่วยที่ตัดติ่งเนื้องอกในลำไส้ อาจต้องพักนานกว่าปกติ แล้วจึงกลับบ้านได้

การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

ทำตัวตามสบาย ควรมีผู้ดูแลใน 24 ชั่วโมงแรกหลังจากส่องกล้อง ส่วนใหญ่มักไม่มีปัญหาใด ๆ แต่หากมีอาการดังต่อไปนี้ ให้รีบมาพบแพทย์ทันที

1. ถ่ายออกมาเป็นเลือดสด ๆ
2. ปวดท้องมาก โดยปวดมากขึ้นเรื่อย ๆ และมักจะปวดมากกว่าก่อนการส่องกล้อง
3. มีไข้สูง

พลจเรจอต้อนรับกายาแม่เร็ง ครั้งที่ 3

วันที่ 16 พ.ย. 50 ที่ผ่านมา นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ในฐานะประธานคณะกรรมการจเรจอต้อนรับการเพิ่มการเข้าถึงยาจำเป็นที่มีสิทธิบัตร ได้เจรจาเบื้องต้นกับบริษัทเจ้าของยามะเร็ง 2 รายการ ได้แก่ บริษัท ซาโนฟี อเวนติส (ประเทศไทย) จำกัด เจ้าของยารักษามะเร็งปอดและมะเร็งเต้านม ชื่อโดซีแทกเซล (Docetaxel) (ชื่อการค้า แทกโซเทียร์) และบริษัท โนวาติส (ประเทศไทย) จำกัด เจ้าของยารักษามะเร็งเต้านม ชื่อเล็ทโทโรซอล (Letrozole) (ชื่อการค้า ฟิมาร่า) ส่วนบริษัท โรช (ประเทศไทย) จำกัด เจ้าของยารักษามะเร็งปอดชื่อเออร์โลทินิบ (Erlotinib) (ชื่อการค้า ทราชีว่า) ไม่สามารถเข้าร่วมเจรจาได้

ผลสรุปสาระสำคัญการเจรจาเบื้องต้น มีดังนี้



1.บริษัท ซาโนฟี อเวนติส (ประเทศไทย) จำกัด เจ้าของยารักษามะเร็งปอดและมะเร็งเต้านม ชื่อ โดซีแทกเซล (Docetaxel) (ชื่อการค้า แทกโซเทียร์) ได้เสนอให้ผู้ป่วยได้ใช้ยาฟรีตั้งแต่รอบการใช้ยาที่ 4 เป็นต้นไป ผู้ป่วยในกรณีที่เป็นมะเร็งปอดจะใช้ยาประมาณ 6 รอบ แต่จำนวนผู้ป่วยจะเหลือน้อยลงเรื่อยๆ ซึ่งคณะกรรมการฯ ได้เสนอให้เป็นการปรับลดราคาลงมาให้เหมาะสมมากขึ้นกว่าที่เคยเสนอมา และให้สามารถบริหารจัดการได้สะดวก โดยไม่ต้องคำนึงถึงรอบการใช้ยาของผู้ป่วย หรือชนิดมะเร็งของผู้ป่วย และใช้การจัดซื้อยาในระบบการจัดซื้อรวม

ทั่วประเทศ ซึ่งเป็นผลดีกับยอดขายของบริษัทฯ บริษัทฯ รับทราบแนวทางและจะรีบกลับไปหารือกับบริษัทแม่และนำเสนอในการเจรจาครั้งต่อไป

2.บริษัท โนวาติส (ประเทศไทย) จำกัด เจ้าของยารักษามะเร็งเต้านม ชื่อเล็ทโทโรซอล (Letrozole) (ชื่อการค้า ฟิมาร่า) มาขอรับแนวทางและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการปรับลดราคา เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาของผู้ป่วย ซึ่งคณะกรรมการฯ ได้ให้แนวทางว่า รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้เข้าถึงยาตัวนี้มากขึ้น โดยปัจจุบันยอดขายยาตัวนี้ของบริษัทมีเพียงร้อยละ 20 เท่านั้นที่เป็นของผู้ป่วยกลุ่มนี้ หากบริษัทฯ สามารถลดราคาหรือมีข้อเสนอพิเศษใดๆ เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้เข้าถึงยามากขึ้น จะช่วยให้ยอดขายของบริษัทฯ สูงขึ้นในผู้ป่วยกลุ่มนี้ รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุขยังมีนโยบายการจัดซื้อยารวมทั่วประเทศอีกด้วย บริษัทฯ เองก็สามารถลดค่าใช้จ่ายด้านการตลาดและระบบการขนส่งได้ เป็นผลดีต่อบริษัทฯ ยิ่งขึ้น ทางบริษัทฯ รับทราบแนวทางนี้และจะนำกลับไปพิจารณาโดยด่วน พร้อมกับมาเสนอต่อคณะกรรมการฯ อีกครั้ง

คณะกรรมการฯ จะนำเสนอรายละเอียดผลการเจรจาในครั้งนี้ให้กระทรวงสาธารณสุขทราบต่อไป และนัดประชุมเจรจาครั้งต่อไปในวันที่ 3 ธันวาคม 2550 เวลา 10.00 น. ซึ่งจะแถลงข่าวให้ประชาชนทราบต่อไป

ที่มา : www.fda.moph.go.th วันที่ 21 พฤศจิกายน 2550

จุฬาฯ พึ่งเอ็นเคบีซีแม่เร็ง ทดสอบลดความเจ็บปวดจาก เคมีบำบัด

แพทย์จุฬาฯ ทดสอบใช้เทคโนโลยีฝังเข็มของเดนมาร์กรักษาอาการข้างเคียงจากรังสีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง เบื้องต้นพบผู้

ป่วยพึงพอใจโดยอาการไม่สบายลดลง เตรียมขยายการทดลองไปยังนักกีฬาหวังช่วยฟื้นฟูหลังการบาดเจ็บได้เร็วขึ้น

รศ.นพ.ชาญวิทย์ โคธีรานันท์ รักษาการหน่วยพัฒนาการบริหารโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กล่าวว่า โรงพยาบาลอยู่ระหว่างวิจัยทดสอบเทคโนโลยีการฝังเข็มแบบใหม่ ที่เป็นการส่งผ่านกระแสไฟฟ้าขนาด 0.5-2 ไมโครแอมป์จากเข็มเข้าสู่เส้นที่เป็นจุดฝังเข็มในร่างกายรวม 14 เส้น แตกต่างจากการฝังเข็มของการแพทย์แผนจีน ที่จะฝังเข็มเฉพาะจุดที่ต้องการรักษา กระแสไฟฟ้าดังกล่าวมีลักษณะพิเศษ คือ มีเพียงอิเล็กตรอนหรือไอออนประจุลบเท่านั้น ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพให้การฝังเข็ม ในการกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต เพื่อบรรเทา



อาการป่วยต่างๆ ทั้งปวดศีรษะ ปวดคอ ปวดหลัง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไมเกรน บาดเจ็บบริเวณกล้ามเนื้อ หรือเส้นเอ็น เส้นประสาทหรือข้อต่อ ปวดประจำเดือน และแผลไฟไหม้ เป็นต้น โดยไม่เกิดผลข้างเคียงที่เป็นอันตราย

โรงพยาบาลทดสอบการฝังเข็มแบบใหม่นี้มานานประมาณ 4 ปีแล้ว ในผู้ป่วยมะเร็งที่รับรังสีบำบัด 80 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มที่ใช้ฝังเข็มแบบใหม่ แม้ปัจจุบันยังไม่ได้สรุปผลอย่างเป็นทางการ แต่ผู้ป่วยกลุ่มที่ฝังเข็มรู้สึกเจ็บปวดจากการใช้รังสีบำบัดน้อยลง ขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมร้องขอที่จะใช้การฝังเข็มนี้เช่นกัน เทคโนโลยีนี้ไม่ใช่การรักษาแต่เป็นการปรับสมดุลให้ร่างกาย ส่วนผลสรุปต้องรอการศึกษาวិจัยต่อไป และในปี 2551 จะขยายการทดลองไปยังกลุ่มนักกีฬาเพื่อดูประสิทธิภาพในการลดอาการอ่อนเพลีย

หรือหมดแรง น่าจะเหมาะกับนักกีฬาที่ต้องแข่งขันเป็นเวลานาน หรือแข่งขันหลายนัดติดต่อกัน

รศ. นพ. ชาญวิทย์กล่าวว่า นายจอห์นเวตลิ่ง นักฟิสิกส์จากประเทศเดนมาร์ก ซึ่งใช้เวลากว่า 12 ปี พัฒนาเทคโนโลยีฝังเข็มแบบส่งผ่านประจุไฟฟ้า กล่าวว่า เทคโนโลยีนี้เรียกว่าไฮต (ซี.ไอ.ที.อี.) ได้รับความนิยมในประเทศแถบยุโรปมากกว่า 10 ปีแล้ว แต่ใช้ด้านการบำบัดหรือกายภาพบำบัดเท่านั้น จึงประสานมายังคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อเสนอให้ทำวิจัยในเชิงการแพทย์ หรือดูประสิทธิภาพด้านการรักษาที่ไม่ใช่การกายภาพบำบัด อย่างไรก็ตาม เทคโนโลยีนี้แม้วิธีการจะแตกต่างจากการฝังเข็มแบบจีน แต่หลักการทำงานของเข็มที่ส่งผลกระทบต่อระบบร่างกายนั้นไม่แตกต่างกัน

ที่มา : คม ชัด ลึก วันพฤหัสบดี ที่ 11 ตุลาคม 2550

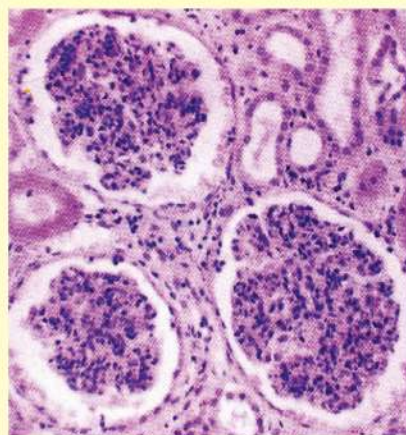
เซลล์ภูมิคุ้มกันรักษามะเร็ง ไอวดีโอ อนุบททดลองในคน

คณะนักวิจัยในสหรัฐฯ ระบุว่า เซลล์ภูมิคุ้มกันของกลุ่มผู้บริจาคที่มีระบบภูมิคุ้มกันโรคมะเร็งที่แข็งแรง อาจใช้รักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งชนิดต่างๆ ได้ และองค์การอาหารและยาของสหรัฐฯ ได้อนุมัติให้ทดลองในคนแล้ว

สำนักข่าวซินหัวของทางการจีน รายงานอ้างบทความทางการแพทย์ที่ตีพิมพ์ในวารสาร “นิว ไชเนนทิสท์” ในอังกฤษว่า เจิ้ง ชุย และคณะนักวิจัยชุดดังกล่าวแห่งมหาวิทยาลัยการแพทย์เวค ฟอเรสต์ ในรัฐนอร์ทแคโรไลนา ได้รับอนุญาตจากองค์การอาหารและยา (เอฟดีเอ) ของสหรัฐฯ ให้ตรวจทดสอบและคัดเลือกกลุ่มบุคคล ที่มีระบบภูมิคุ้มกันที่สามารถต้านทานโรคมะเร็งได้ หลังจากนั้นคณะนักวิจัยจะใช้เซลล์ภูมิคุ้มกันจากผู้ที่มีระบบภูมิคุ้มกันที่สามารถต้านทานโรคมะเร็งได้ดีที่สุด ในการรักษากลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งชนิดต่างๆ ที่มีกรุปเลือดเดียวกัน หรือเข้า

กันได้กับกลุ่มผู้บริจาค

คณะนักวิจัยชุดนี้ค้นพบว่า เซลล์ภูมิคุ้มกันชนิดหนึ่งที่มีชื่อว่า “กรานูโลไซตีส” ที่แพทย์ใช้ช่วยสร้างเสริมระบบภูมิคุ้มกันของกลุ่มคนไข้โรคมะเร็ง ที่ระบบภูมิคุ้มกันถูกทำลายไปหลังผ่านการรักษาด้วยเคมีบำบัด สามารถใช้ฆ่าเซลล์มะเร็งในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ คณะนักวิจัยพบว่า “กรานูโลไซตีส” ของผู้บริจาคบางราย อาจช่วยฆ่าเซลล์มะเร็งในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกได้ถึงร้อยละ 97 ภายใน 24 ชั่วโมง ในขณะที่เซลล์ภูมิคุ้มกัน



“กรานูโลไซตีส” ในผู้บริจาครายอื่นๆ อาจฆ่าเซลล์มะเร็งในผู้ป่วยได้เพียงร้อยละ 2 การศึกษาซึ่งพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุวัยตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป จะมีปริมาณเซลล์ภูมิคุ้มกัน “กรานูโลไซตีส” ในเลือดน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างอายุน้อย และโดยปกติร่างกายของบุคคลต่างๆ จะผลิตเซลล์ภูมิคุ้มกัน “กรานูโลไซตีส” ในช่วงฤดูร้อนได้มากกว่าช่วงที่อากาศเย็นลง

หากโครงการวิจัยนี้เสร็จสมบูรณ์และมีผลสัมฤทธิ์ในทางปฏิบัติ จะนับเป็นครั้งแรกที่เซลล์ภูมิคุ้มกัน “กรานูโลไซตีส” จะถูกนำไปใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยตรง อย่างไรก็ตาม คณะนักวิจัยเปิดเผยว่า บุคคลทุกคนมีเซลล์ภูมิคุ้มกันในร่างกายที่เรียกว่า “เอ็นเคเซลล์ (NK Cell)” ซึ่งสามารถตรวจจับและทำลายเนื้องอกต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย แต่ยังไม่มีการศึกษาว่า เซลล์ภูมิคุ้มกัน “เอ็นเค” นี้มีประสิทธิภาพในการทำลายเซลล์เนื้องอกมากน้อยเพียงใด

ที่มา : ไทยรัฐ วันที่ 25 กันยายน 2550

มะเร็งจีสต์ ภัยแฝงที่ไม่ควรมองข้าม

มะเร็งจีสต์หรือมะเร็งเนื้อเยื่อในระบบทางเดินอาหาร ภัยแฝงที่ไม่ควรมองข้าม แพทย์เตือนระวังภัยจากโรคมะเร็งชนิดนี้ เผยทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตกว่า 20,000 รายทุกปี ส่วนประเทศไทยประชาชนควรระวัง หากตรวจพบเนื้องอกอยู่บริเวณในช่องท้อง ต้องเร่งให้แพทย์เร่งวินิจฉัยโดยเร่งด่วน

นพ. เทพ เฉลิมชัย หน่วยงานมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เปิดเผยถึงอันตรายของโรคมะเร็งของเนื้อเยื่อในระบบทางเดินอาหารหรือ มะเร็งจีสต์ (GIST-Gastrointestinal Stromal Tumor) ว่า โรคมะเร็งจีสต์ ถือเป็นโรคใหม่สำหรับคนไทยโดยเป็นที่รู้จักในช่วง 4-5 ปีที่ผ่านมาเอง ซึ่งทุก ๆ ปี จะค้นพบผู้ป่วยโรคนี้มากกว่า 20,000 รายทั่วโลก และพบในเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน มะเร็งทางเดินอาหารชนิดนี้เกิดจากความผิดปกติของเซลล์ผนังทางเดินอาหาร โดยมีการแบ่งเซลล์และเพิ่มจำนวนมากและขาดการควบคุมเมื่อมีขนาดโตขึ้น จะโตออกนอกผนังทางเดินอาหาร และจะกดทับอวัยวะข้างเคียง มะเร็งจีสต์พบได้บ่อยที่สุดบริเวณกระเพาะอาหาร 55% รองลงมาพบที่ลำไส้เล็ก 30% และหลอดอาหาร 5 % อาจพบได้ที่อวัยวะอื่น เช่น ตับ รังไข่ และมดลูก

นพ. เทพ เฉลิมชัย กล่าวอีกว่า อุบัติการณ์ของมะเร็งจีสต์ จะพบ 15 คนต่อประชากร 1,000,000 คนต่อปี โดยพบในช่วงอายุ 50 ปีขึ้นไป และพบน้อยในเด็ก นอกจากนี้ยังพบได้ทั้งผู้ชายและผู้หญิง ซึ่งสาเหตุของการเกิดโรคพบว่ามีความผิดปกติของเซลล์ ที่เรียกว่า Interstitial cell of Cajal (ICC) โดยพบว่ามีการกลายพันธุ์ของยีนส์ พันธุกรรมบริเวณตัวจับบนผิวเซลล์ที่เรียกว่า C-kit หรือ CD 117 ทำให้เซลล์เหล่านั้น มีการเพิ่มจำนวนมากผิดปกติและขาดการควบคุมทำให้เกิดเนื้องอกขนาดใหญ่ สาเหตุของ

การกลายพันธุ์ ซึ่งไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด

สำหรับ อาการที่มักจะแสดงอาการเตือน จะมีอาการปวดท้อง ปวดจุกแน่น เสียดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเป็นเลือด ซีดลงผิดปกติ คล้ำได้ก่อนที่ท้อง หรือ ก่อนโตขึ้น ซึ่งการวินิจฉัยในอดีตบ่อยครั้งมักจะวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งของกล้ามเนื้อเรียบในระบบทางเดินอาหาร แต่ปัจจุบันมีการตรวจวินิจฉัยชนิดพิเศษที่เรียกว่า C-kit (CD117) โดยวิธี Immunohistochemistry ซึ่งถ้าพบว่า ผลเป็นบวกพร้อมกับปัจจัยอื่น เช่น การตรวจร่างกายสงสัยว่ามีก้อน การตรวจทางรังสีวินิจฉัยบริเวณช่องท้อง เช่น เครื่อง Ultrasound, CT scan หรือ MRI มีลักษณะที่บ่งชี้ว่ามีก้อนเนื้อในช่องท้องก็สามารถวินิจฉัยได้

ในส่วนของ การรักษา มีหลายวิธี อาทิเช่น

1. การผ่าตัด ถือเป็นวิธีการรักษาวิธีเดียวที่ทำให้หายขาดได้ในกรณีที่โรคยังอยู่เฉพาะที่หรือระยะแพร่กระจายที่สามารถผ่าตัดได้
2. การรักษาเฉพาะที่ในกรณีที่มะเร็งกระจายมาที่ตับ เช่น การจี้ด้วยคลื่นความถี่สูง (Radio Frequency Ablation) หรือ การฉีดสารเข้าไปทำลายเนื้องอกโดยผ่านเส้นเลือดที่มาเลี้ยง (Hepatic Arterial Embolization)
3. การรักษาโดยวิธีรับประทานยากลุ่มที่ออกฤทธิ์ได้เฉพาะหรือตรงเป้าหมายทางชีวโมเลกุลต่อโรคมะเร็งชนิดจีสด (Molecular Targeted) โดยไปยับยั้งการทำงานของตัวจับผิวเซลล์ ที่เรียกว่า C-kit receptor หรือ CD 117

นอกจากนี้ ในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งจีสด ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานยาที่เผ็ด มีรสจัด ย่อยยาก พักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ดื่มน้ำ นุหรี ไม่เครียด สังเกตอาการผิดปกติในร่างกาย ถ้าตรวจพบ ควรปรึกษาแพทย์อย่างสม่ำเสมอ

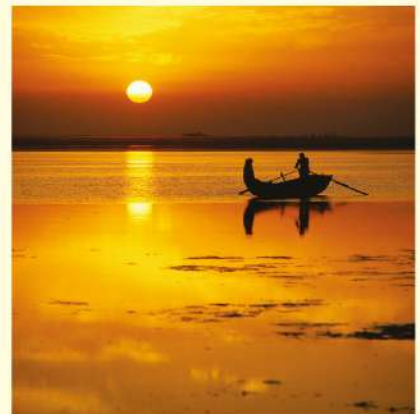
ใช้วิธีการบำบัดรักษาให้พลติกว่า แบบไม่ทำลายเซลล์ปกติ

นักวิจัยผู้พัฒนาวิธีการรักษามะเร็งแบบใหม่ ใช้แสงยูวีเป็นตัวช่วยให้ยาออกฤทธิ์ตรงจุด การทดลองให้ผลดีกว่าวิธีการรักษาแบบเดิม เตรียมต่อยอดทดสอบในคน หวังปูทางสู่การรักษามะเร็งในอนาคตที่อาจต้องใช้เวลาวิจัยนานนับ 10 ปี

ทีมวิจัยของมหาวิทยาลัยนิวคาสเซิล (Newcastle University) ประเทศอังกฤษ ทดลองใช้แสงยูวี (ultraviolet light) กระตุ้นยารักษามะเร็งในหนู พบว่าให้ผลการรักษาดีขึ้น โดยที่เซลล์ปกติไม่ถูกทำลาย เติมน้ำทดสอบต่อในคน หวังช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งที่แม้รักษาหายด้วยยาแต่เนื้อเยื่ออื่นก็พลอยบอบช้ำไปด้วย โคลิน เซลฟ์ (Colin Self) หัวหน้าคณะวิจัย กล่าวว่า ยาที่ผลิตจากโมโนโคลนอลแอนติบอดี (monoclonal antibody) เป็นอาวุธสำคัญที่แพทย์ใช้รักษาผู้ป่วยมะเร็ง แต่อาวรณ์นี้ไม่ได้ร้ายกาจกับเซลล์มะเร็งเท่านั้น แม้เนื้อร้ายจะหายไป แต่เซลล์ปกติก็ถูกทำลายไปไม่น้อย

"มันไม่ใช่เรื่องง่ายเลยที่เราจะทำให้ยาไปออกฤทธิ์เฉพาะตรงบริเวณที่เป็นมะเร็ง เมื่อกินยาเข้าไป ระหว่างทางมันยังไปออกฤทธิ์ทำลายเซลล์ต่างๆ ไปมากมายกว่าจะไปถึงเป้าหมายที่มันควรจะออกฤทธิ์จริงๆ" เซลฟ์ กล่าว

ดังนั้น เขาและทีมงานจึงศึกษากระบวนการนำส่งยาให้ไปออกฤทธิ์เฉพาะเซลล์มะเร็งเป้าหมายเท่านั้น โดยการห่อหุ้มโมโนโคลนอลแอนติบอดีด้วยสารชีวภาพที่ไวต่อแสงยูวี เพื่อป้องกันไม่ให้โมโนโคลนอลแอนติบอดีทำลายเซลล์อื่นๆ ก่อนเดินทางถึงเซลล์เป้าหมาย เมื่อยาถึงที่หมายจึงค่อยฉายแสงยูวีให้ชั้นเคลือบชีวภาพหลุดออก แอนติบอดีก็เริ่ม



ทำงานตามปกติและทำลายเซลล์มะเร็งบริเวณนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นการกระตุ้นการทำงานของแอนติบอดีให้ออกฤทธิ์โดยตรงต่อเซลล์มะเร็งเท่านั้น จากการทดลองในหนู 6 ตัวที่เป็นมะเร็งรังไข่ พบว่าเซลล์มะเร็งถูกทำลายและหนูหายเป็นปกติถึง 5 ตัว

อย่างไรก็ดี การทดลองนี้ยังอยู่ในขั้นเริ่มต้นเท่านั้น ซึ่งการพัฒนาวิธีการรักษาโรคแต่ละชนิดอาจต้องใช้เวลาานนับ 10 ปี ถึงจะมั่นใจได้ว่าเป็นวิธีที่ใช้ได้จริงกับผู้ป่วย แต่เซลฟ์และทีมงานรวมทั้งนักวิจัยคนอื่นๆ ก็หวังว่าวิธีนี้จะเป็นอีกหนึ่งวิธีการรักษามะเร็งที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นกว่าวิธีที่มีอยู่ในขณะนี้ โดยทีมวิจัยเตรียมการทดสอบขั้นต่อไปกับผู้ป่วยมะเร็งผิวหนังในช่วงต้นปีหน้า

ที่มา : ผู้จัดการออนไลน์ 8 พฤศจิกายน 2550

ยาที่ใช้ในมะเร็ง กระเพาะอาหาร

มะเร็งในกระเพาะอาหารนั้นการรักษาที่ยังคงมีการใช้ยาเคมีบำบัด เช่นเดียวกับมะเร็งชนิดอื่นๆ ยาที่ใช้ส่วนใหญ่จะเป็นสูตรต่างๆ ดังจะได้ยกตัวอย่างต่อไปนี้

ECF Chemotherapy

เป็นสูตรยาที่ใช้ Epirubicin, Cisplatin และ 5FU ร่วมกัน โดยยาในกลุ่ม Epirubicin จะเป็นสารละลายสีแดงให้ทางหลอดเลือดดำ ยาจะเข้าไปจับกับ DNA ของเซลล์มะเร็ง ทำให้เซลล์มะเร็งไม่สามารถแบ่งตัวต่อไปได้ ส่วน cisplatin เป็นยาเคมีบำบัดในกลุ่ม alkylating agent (metal platinum) จะเข้าไปทำลาย DNA ของเซลล์มะเร็ง ทำให้เกิดการแตกออกของสาย DNA ส่งผลให้การจับคู่เบสของสาย DNA ผิดไป สุดท้ายก็ไม่สามารถแบ่งตัวต่อไปได้ อาการข้างเคียงที่มักพบบ่อย คือ กดการทำงานของไขกระดูก ทำให้เม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดง และเกล็ดเลือดต่ำ ส่วน 5FU นั้น อยู่ในกลุ่ม anti-metabolite ยากลุ่มนี้มีโครงสร้างคล้ายคลึงกับสารที่จำเป็นในร่างกายในการสร้าง DNA และ RNA โดยปกติแล้วเซลล์มะเร็งจะแบ่งตัวอยู่ตลอดเวลาเร็วกว่าเซลล์ปกติ ยาจึงเข้าไปยับยั้งกลไกดังกล่าว

MCX

เป็นสูตรยาของ Mitomycin c, cisplatin และ 5FU การออกฤทธิ์ของยา cisplatin และ 5FU ได้กล่าวมาแล้วในสูตรข้างต้น ส่วน mitomycin c นั้นเป็นกลุ่มของยา antibiotic ที่สกัดจากเชื้อรา *Streptomyces caespitosus* เมื่อยาเข้าสู่ร่างกายจะเปลี่ยนแปลงโดยเอนไซม์ในร่างกายได้เป็นกลุ่ม Alkylating agent สามารถ

เข้าจับกับ DNA ได้ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวจะเกิดได้ใน hypoxic cell (cell ขาดออกซิเจน) ได้ดีกว่าเซลล์ปกติ ทำให้อยู่ในเซลล์ได้ดีและทำลายเซลล์ได้ทุกระยะวัฏจักรเซลล์

FAMTX

เป็นสูตรยาของ doxorubicin และ methotrexate ยา doxorubicin นั้นจะอยู่ในกลุ่ม antibiotic และ methotrexate จะอยู่ในกลุ่มของ anti-metabolite

FEMTX

เป็นสูตรยาของ 5FU, epirubicin และ methotrexate

การจะเลือกใช้ยาสูตรใดขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์ผู้ทำการรักษา ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นก็ขึ้นอยู่กับตัวยา โดยมากมักพบภาวะเม็ดเลือดต่ำ มีไข้ ผื่น ร่วง ท้องเสีย ได้คล้ายคลึงกับการใช้เคมีบำบัดสูตรอื่น

สำหรับยากลุ่มอื่นๆที่อาจใช้ในการรักษาภาวะกระเพาะอาหารผิดปกติ เช่น พวกยาแก้คลื่นไส้ อาเจียนกลุ่มของ domperidone ยานี้เพิ่มการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและลำไส้ และออกฤทธิ์ปิดกั้นตัวรับ dopamine receptor ที่สมอง ช่วยบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด แน่นท้องหลังอาหาร โดยมีสาเหตุจากการ



เคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารช้าลง และใช้บรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนจากสาเหตุอื่นๆด้วย

ยาอีกกลุ่มที่แก้อาเจียนที่เกิดจากการได้รับเคมีบำบัดที่มักให้ก่อนการได้รับเคมีบำบัด 30 นาที - 1 ชั่วโมง คือ กลุ่ม Serotonin 5-HT₃ antagonist ได้แก่ ยา Ondansetron, Granisetron, Dolasetron และ Palonosetron เป็นต้น โดยยาจะออกฤทธิ์ที่ศูนย์อาเจียน CTZ ที่สมองและที่ทางเดินอาหาร ช่วยแก้คลื่นไส้อาเจียนที่เกิดจากเคมีบำบัดได้ดี ข้อดีของยากลุ่มนี้คือให้ครั้งเดียวและชนิดเดียวกันก็ได้ผล แต่ข้อเสียคือ ผลที่ได้ไม่สามารถป้องกันการคลื่นไส้อาเจียนที่นานเกิน 24 ชั่วโมง หากต้องการเพิ่มระยะการระงับการอาเจียน ต้องให้ยาพวก Corticosteroid และ NK1 receptor antagonist ร่วมด้วย

ยาดังกล่าวข้างต้นทั้งหมด ผู้ป่วยไม่สามารถไปหาซื้อกินเองได้ตามร้านขายยา โดยต้องให้ภายใต้การดูแลของแพทย์เท่านั้น

บก. 1498/2549

ยาน้ำเทียนเซี่ย

ยาน้ำมันโบราณ เลขทะเบียน K 12/41

สรรพคุณ

ใช้บำรุงร่างกาย

สำหรับผู้ป่วยระยะพักฟื้น



บริษัท เฟยดา จำกัด
FEIDA CO.,LTD.



ผู้แทนจำหน่ายแต่เพียงผู้เดียวในประเทศไทย

บริษัท เฟยดา จำกัด

66 อาคารคิวเฮ้าส์ ชั้น 17 ห้อง 1707

ถนนสุขุมวิท 21 (อโศก) เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

โทร. 0-2264-2217-9

โทรสาร. 0-2264-2216



บรรจุกลิ้งค์ที่จำหน่ายในเมืองไทย