

ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง

SiamCA

สยามซีเอ วารสารโรคมะเร็งเพื่อผู้รักสุขภาพ

www.siamca.com

ปีที่ 7 ฉบับที่ 26 ประจำเดือน เม.ย.-มิ.ย. 2552

Anti Cancer Magazine

ฉบับเจาะลึก มะเร็งปอดและการป้องกัน

P.00

ผู้ป่วยมะเร็งรวมใจเพย

มะเร็งยังมีทางออกที่ไม่สิ้นหวัง

P.00

โชคเพื่อสุขภาพและบำบัดโรค

P.00

รำลึกถึง นพ.สงวน นิตยารัมพพงศ์ ทมอ นักสู้

"ในวันที่หมอบอก.....ผมเป็นมะเร็ง"

P.00

30 Baht

ISSN 1686-298



9 771686 219000

CONTENT

จากใจถึงใจ

Scoop

มะเร็งยังมีทางออกที่ไม่สิ้นหวัง 4

Health Information

คุณรู้จัก “มะเร็งปอด” ดีแค่ไหน 6

Well Being

การบรรเทาอาการข้างเคียงของมะเร็งปอด 10

Exercise

โยคะบำบัดโรค 12

Health Nutrition

อาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็งปอด 14

Pharmacist's talk

ยาแก้ไอกับมะเร็งปอด 18

Cancer Survivor

กำลังใจจากเพื่อน มะเร็งยังมีทางออกที่ไม่สิ้นหวัง 20

Health Tips

วันที่หมอบอก...คุณเป็นมะเร็ง 23

Health focus

การติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งปอด 25

Mind & Spirit

โอวาทปาฏิโมกข์สำหรับพุทธครองเรือน 27

Lab consult

เจาะเลือดตรวจ...สยบมะเร็งด้วยวิธีง่ายๆ 29

Q&A

Member 34

Health activity 35

Share...เรื่องเล่าจากผู้ป่วย 36

Health News 37

ท่านผู้อ่านที่เคารพ

มะเร็งปอดเป็นมะเร็งที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง ประมาณ 90% ของคนที่เป็นมะเร็งปอดเกิดจากการสูบบุหรี่ และผู้ที่เป็นมะเร็งปอดส่วนใหญ่จะสูบบุหรี่มานานทำให้ถุงลมโป่งพอง เส้นเลือดตีบ การทำงานของอวัยวะต่างๆ เสื่อม ทำให้ประสิทธิภาพการตอบสนองต่อการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร

การป้องกันที่ดีที่สุดเพื่อให้ห่างไกลจากมะเร็งปอด คือ การเลิกสูบบุหรี่ รวมถึงอยู่ให้ไกลจากควันบุหรี่ เพราะคนที่ไม่ได้สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่ก็มีอัตราเสี่ยงต่อมะเร็งเช่นเดียวกัน **บุหรี่ยังถือว่าเป็นฆาตกรร้ายหรือพธูฆาตเจียนที่นำกลัวมาก** ไม่เพียงแต่ทำร้ายตัวผู้สูบเอง แต่ยังทำร้ายคนรอบข้าง และหนึ่งในนั้นอาจเป็นคนที่คุณรัก นอกจากบุหรี่แล้ว พวกยาเส้น ยามวน ยาสูบ ชีการ์ ยาสูบต่างๆ พวกนี้ก็มีพิษภัยเป็นนรกฆ่ามือหนึ่งไม่ต่างจากบุหรี่เลย

ในวันที่ 31 พฤษภาคม ของทุกปี เป็นวันงดสูบบุหรี่โลก ทางทีมงานผู้จัดทำวารสารสยามซีเอ ขอเชิญชวนให้ผู้สูบบุหรี่ทุกท่านได้ตระหนักถึงพิษภัยร้ายแรงของบุหรี่ และหันมาเลิกบุหรี่อย่างจริงจัง เพื่อตัวคุณและคนที่คุณรัก

โปรดเริ่มเสียตั้งแต่วันนี้...ก่อนที่จะสายเกินไป

ดวงสมร ทิวะทรัพย์
บรรณาธิการบริหาร

มีข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์เพื่อการพัฒนาวารสาร
ส่งมาได้ ตามที่อยู่บนซองฯ ด้านล่าง

กองบรรณาธิการ

ที่ปรึกษา : นพ.สมศักดิ์ มะลิกุล, พล.อ.ต.นพ.วิบูลย์ ตระกูลขุน, นพ.ยงยุทธ คงธนรัตน์, รศ.พญ.สุพัชรา แสงรุจิ, นอ.นพ.เกษม วิจัยธรรม, นพ.จักรกฤษณ์ ภูมิสวัสดิ์, รศ.นพ.นรินทร์ วรวิทย์, นพ.สุชัย หยงอนกุล, รศ.ท.หญิง ผศ.ดร.อัจฉราวรรณ ทอมี, ผศ.ดร.ปณมาพร สุขปลั่ง

บรรณาธิการบริหาร : ดวงสมร ทิวะทรัพย์

กองบรรณาธิการ : อ.กมล ไชยสิทธิ์, สุรัสวดี สุขสวัสดิ์

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

ฝ่ายโฆษณา : คุณสุรัสวดี สุขสวัสดิ์ โทรศัพท์ 0-2664-0923

จัดทำโดย : บริษัท ธนบรรณปิ่นเกล้า จำกัด 3/19-20 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์ บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
โทรศัพท์ 02-4348270-1

วารสารฉบับนี้สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ.2537 การนำภาพหรือข้อความในวารสารไปพิมพ์ซ้ำ
ขอให้ติดต่อกองบรรณาธิการเป็นลายลักษณ์อักษร และต้องได้รับอนุญาตก่อนจึงจะทำได้

ปรึกษาปัญหาโรคมะเร็งที่ ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง
โทรศัพท์ 0-2664-0078-9 / www.siamca.com

เติมกำลังใจสู่ภัยมะเร็ง ไม่มีคำว่า “ท้อ” หรือ “ถอย” เพราะมะเร็งยังมีทางออกที่ไม่สิ้นหวัง

โรคมะเร็งยังมีอัตราการเกิดขึ้นสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก สำหรับประเทศไทยโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับ 1 ตั้งแต่ปี 2543 จนถึงปัจจุบัน

การต่อสู้กับ “มะเร็ง” มหันตภัยร้ายที่คืบคลานเข้ามากัดกร่อนชีวิตและพลังใจของมนุษย์ให้หมดไป คงอาศัยเพียงยา หรืออุปกรณ์เครื่องมือที่จะมาพิชิตเพียงอย่างเดียวไม่ได้ ในแต่ละวันการต่อสู้กับมะเร็งร้าย ของผู้ป่วยแต่ละคนสิ่งอาลัยพลั้งอันยิ่งใหญ่ที่อยู่ภายในที่เรียกว่า “กำลังใจ” ทั้งจากตนเอง จากผู้คนรอบข้าง ที่จะมาแปรเปลี่ยนเป็นพลังกายให้ยืนหยัด อยู่ในโลกได้อย่างยาวนาน

เมื่อวันอาทิตย์ที่ 21 ธันวาคม 2551 เวลา 9:00-17:00 น. ณ ห้องสยามมกุฎราชกุมาร อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี ศ.ศุนยวิชัย ฤ.เพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพฯ ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง จัดมหกรรมเพื่อสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งภายใต้โครงการ “มะเร็งยังมีทางออกที่ไม่สิ้นหวัง” ซึ่งโครงการดังกล่าวเริ่มดำเนินตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2551 การประกวดเรียงความในหัวข้อเดียวกับชื่อโครงการ มีผู้ส่งเรียงความประกวดกว่า 50 ฉบับ ซึ่งรางวัลรวมมูลค่าถึง 130,000 บาท จากการสนับสนุนของ บริษัท เพียดา จำกัด, รพ.กรุงสยามเซ็นทรัลฮอส, Healthy Design, บริษัท ของเดอริไทยออร์แกนิกฟู้ด จำกัด, บริษัท ฟาร์มาฮอฟ จำกัด วันนั้นถือเป็นการรวมตัวกันของผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งมาให้กำลังใจกันอย่างคับคั่ง



คุณสุชาดา สังข์เจริญ ผู้รับรางวัลชนะเลิศการประกวดเรียงความ

ผู้รับรางวัลชนะเลิศ ได้แก่ คุณสุชาดา สังข์เจริญ ผู้พิชิตมะเร็งเต้านม ซึ่งเธอยอมรับว่า ตั้งแต่ป่วยเป็นมะเร็ง ทำให้มุมมองการใช้ชีวิตเปลี่ยนแปลงจากเดิมไปมาก ได้รับกำลังใจของบุคคลต่างๆ รอบข้าง ทำให้รับรู้ว่าคุณคนล้วนให้ความสำคัญห่วงเป็นใย แนวทางการดูแลตัวเองระหว่างการรักษาตัว เธอบอกว่าได้เคร่งครัดตามคำแนะนำของแพทย์ทุกเรื่อง และปรับวิถีชีวิตเข้าหาธรรมชาติซึ่งเป็นอีกแนวทางที่ทำให้จิตใจสงบ ไม่เครียดกับโรค ช่วยฟื้นฟูร่างกาย

ได้เป็นอย่างดี ที่สำคัญธรรมะ สอนว่า “เราไม่ควรประมาท” และให้เปลี่ยน “วิกฤติเป็นโอกาส” จากการป่วย ทำให้เราต้องหันมาดูแลตัวเองมากขึ้นในทุกๆ ด้าน คุณสุชาดา กล่าวทิ้งท้ายว่า “การต้องเผชิญกับโรคมะเร็ง แม้กำลังใจจากคนรอบข้าง จะเป็นเหมือน “น้ำทิพย์” แต่สิ่งสำคัญคือ “กำลังใจจากตัวเอง” ต้องพึ่งพาตัวเองให้มากที่สุด”

นอกจากนี้ ช่วงเช้ามีกิจกรรมผ่อนคลายด้วยการห้วเราะบ่าบัดในหัวข้อ เสริมภูมิคุ้มกันด้วยห้วเราะบ่าบัด จากชมรมห้วเราะบ่าบัดแห่งประเทศไทย ช่วงบ่ายเป็นการบรรยายความรู้จากแพทย์ โดย นพ.ยงยุทธ คงธนรัตน์ ที่ปรึกษาสมาคมรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทยและหัวหน้ากลุ่มงานรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาประจำโรงพยาบาลราชวิถี ให้เกียรติเปิดงาน

รศ.พญ.สุพิศรา แสงธวัช แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้มาบรรยายถึงองค์ความรู้ของการรักษามะเร็งทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และปัญหาต่างๆ ที่ผู้ป่วยต้องพบ รวมถึงวิธีการดูแลที่ถูกต้องจากญาติและผู้ใกล้ชิด



กิจกรรมห้วเราะบ่าบัด



รศ.พญ.สุพัศรา แสงรุจิ

นพ.ยงยุทธ คงธนรัตน์

พล.อ.ต.นพ. วิบูลย์ ตระกูลสุน

พล.อ.ต.นพ. วิบูลย์ ตระกูลสุน นายกสมาคมเวช

บำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย และผู้เชี่ยวชาญประจำกองทัพอากาศ และศูนย์แพทย์ประจำโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ได้บรรยายถึงการ ประเมินภาวะโภชนาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ดัชนีชี้วัดปัญหาทุพ โภชนาการ การแก้ไข และการรักษาที่ถูกต้องการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

นอกจากกิจกรรมบนเวทีแล้ว งานนี้ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย โรคมะเร็ง ได้รับการสนับสนุนจากเหล่าผู้สนับสนุนทั้งจากภาครัฐและ เอกชน จัดบูธให้ความรู้และแสดงสินค้าที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ นับเป็นการร่วมมือกันเพื่อดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างครบวงจร นอกจากนี้

ชมรมฯ ได้จัดทีมพยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ ด้านโรคมะเร็งมาให้คำปรึกษาถึงวิธีดูแล และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องสำหรับผู้สนใจ ในด้านชมรมโภชนาการวิทยาหิตล โดย ม.ร.ว.หญิง พรรณนิภา จันทรรัตน์ ประธาน ชมรมฯ นำทีมผู้เชี่ยวชาญมาสาธิตทำอาหาร ด้านมะเร็ง ให้คำปรึกษาเรื่องโภชนาการบำบัดที่ ถูกต้องสำหรับผู้ป่วย



ผู้สนใจรับคำปรึกษาปัญหาสุขภาพที่ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ผู้ที่สนใจเนื้อหาการบรรยายในงานนี้ ติดต่อขอรับได้ที่ โทร 02-6640078-9

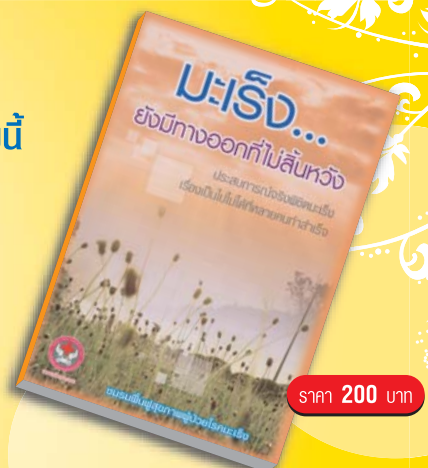


ประสบการณ์การจริงพิชิตมะเร็งหลายเรื่องราวจากเรียงความ

"มะเร็งยังมีทางออกที่ไม่สิ้นหวัง" ถูกรวบรวมไว้ในหนังสือเล่มนี้

"มะเร็ง" แม้ใครๆ คิดว่าน่ากลัว แต่พบว่ายังมีคนอีกมากมายต่อสู้มะเร็งด้วยความเข้มแข็ง ไม่กลัวเกรง เป็นแล้วยอมรับ ตั้งสติและต่อสู้เพราะรู้ว่าทุกอย่างย่อมมีทางออก

ทุกประสบการณ์พิชิตมะเร็งล้วนมีคุณค่า ทุกเรื่องราวในหนังสือเล่มนี้ล้วนเป็นเรื่องจริง พวกเขาพร้อมแล้วที่จะมอบกำลังใจและแรงบันดาลใจที่ดีให้คุณเพื่อให้คุณเป็นอีกคนหนึ่ง "ผู้ชนะ"



หาซื้อได้ที่ร้านหนังสือชั้นนำทั่วไป หรือสั่งซื้อที่ 0-2664-0078-9 จัดส่งฟรีทั่วประเทศ



By : นพ.วิชิต มะลิกุล

แพทย์รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

คุณรู้จัก “มะเร็งปอด” ดีแค่ไหน

มะเร็งปอด เป็นมะเร็งที่คนไทยเป็นกันมาก โดยพบเป็นอันดับสองของมะเร็งที่เกิดในเพศชาย และเป็นอันดับสี่ของมะเร็งที่เกิดในเพศหญิง มะเร็งปอดเป็นมะเร็งที่รักษาได้แต่ได้ผลไม่ดีเท่ากับมะเร็งชนิดอื่น เพราะในระยะแรกของมะเร็งปอดอาการจะไม่ปรากฏ ดังนั้นคนที่มาพบแพทย์ส่วนใหญ่ก็จะมีอาการที่โรคลุกลามแล้ว เมื่อแพทย์ตรวจพบก็อยู่ในระยะสุดท้ายหรือเกือบสุดท้ายแล้ว

มะเร็งปอดระยะแรกมักไม่มีอาการ การตรวจพบของมะเร็งปอดระยะแรกส่วนใหญ่ จึงพบได้จากการตรวจสุขภาพประจำปี หรือพบได้โดยบังเอิญ ส่วนในรายที่มีอาการไอเรื้อรังเป็นเวลานานๆ อาการเหล่านี้ก็จะคล้ายกับอาการของหลอดลมอักเสบเรื้อรัง หรือคล้ายกับวัณโรค แพทย์จึงอาจวินิจฉัยคลาดเคลื่อนและไม่ได้ตรวจหามะเร็งปอด

อาการส่วนใหญ่ของมะเร็งปอดจะแสดงออกมากเมื่อโรคลุกลามมากแล้ว อาการที่น่าสงสัย เช่น ไอเรื้อรังเป็นระยะเวลานาน เสียงแหบเป็นระยะเวลานาน อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ปวดบริเวณหน้าอก หวัดบ่อย เป็นประจำ ร่างกายซูบผอม เบื่ออาหาร น้ำหนักลด หรือถ้าเป็นมาก จะมีอาการไอเป็นเลือด ปอดบวม ใบหน้าบวม มีก้อนที่คอ ต่อมท่อน้ำเหลืองโต หายใจขัด มีน้ำท่วมปอด เป็นต้น ถ้ามีอาการดังกล่าวควรรีบไปพบแพทย์เพื่อทำการตรวจละเอียดขึ้นยืนยันการวินิจฉัยโรคดังกล่าว

การตรวจหามะเร็งปอด

• ชักประวัติ

โดยอาจจะมีการซักประวัติถึงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน รวมไปถึงประวัติครอบครัว และมีการสอบถามอาการต่างๆ เพื่อนำมาประกอบในการวินิจฉัยโรค

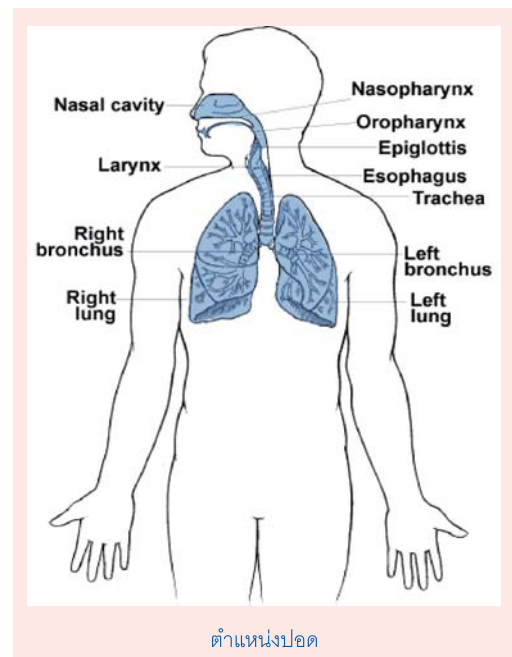
• ตรวจร่างกาย (Physical Examination)

โดยการใช้หูฟัง เพื่อฟังเสียงของปอด การหายใจ การทดสอบประสิทธิภาพการทำงานของปอด การคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ ตรวจขนาดของตับ รวมถึงดูสิ่งผิดปกติต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น

• ตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค

1) การดูตำแหน่งและการกระจายของก้อนมะเร็ง

สามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่



ตำแหน่งปอด

• Chest X – ray

การเอกซเรย์ปอดอาจระบุตำแหน่งของก้อนได้คร่าวๆ และบอกปัญหาต่างๆ ได้ เช่น การมีของเหลวในเยื่อหุ้มปอด (Pleural Effusion) การโตของต่อมน้ำเหลือง หรืออาการปอดบวม (Pneumonia) แต่วิธีนี้ไม่สามารถเห็นก้อนมะเร็งที่มีขนาดเล็กมากๆ หรือก้อนที่อาจจะมีการบดบังของกระดูกซี่โครง หรือหัวใจได้

• CT Scan (Computerized Tomography)

การใช้เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่วยถ่ายภาพแบบ 3 มิติ สามารถมองเห็นหลายมุม ทำให้เห็นตำแหน่ง ขนาด รูปร่าง ของก้อนมะเร็งได้แทบทุกส่วนของร่างกายอย่างชัดเจน และสามารถบอกจุดหรือก้อนที่ผิดปกติว่ามีโอกาสเป็นมะเร็งมากน้อยเพียงใด เช่น การดูว่าไม่มีโพรงในก้อน ไม่มีแคลเซียม ขอบก้อนไม่เรียบ ลักษณะของก้อนมีการลุกลามเข้าสู่เนื้อปอดปกติหรือไม่





เครื่อง Linear

• MRI Scan (Magnetic Resonance Imaging)

การใช้คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าช่วยถ่ายภาพ 3 มิติ สามารถดูได้เช่นเดียวกับ CT แต่อาจจะเห็นรายละเอียดชัดเจนกว่าในอวัยวะบางส่วน หรือในตำแหน่งที่มีการบดบังของกระดูก ซึ่งขึ้นกับความเห็นของแพทย์ว่าควรใช้วิธีใด

• PET Scan (Positron Emission Tomography)

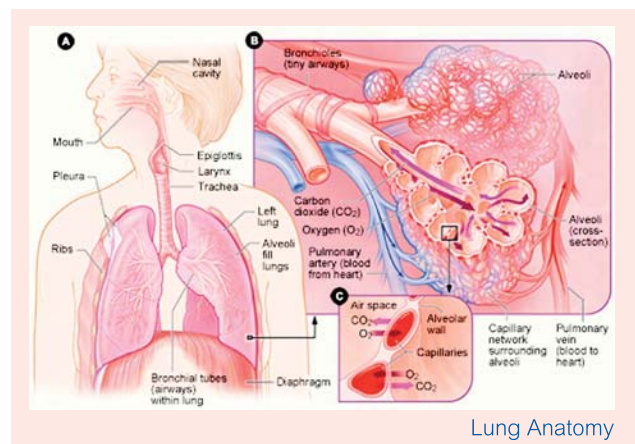
เป็นการทำหลังจากทำ CT หรือ MRI มาก่อนแล้ว เพื่อต้องการดูถึงการแพร่กระจายของก้อนมะเร็ง ไปยังอวัยวะต่างๆ ที่ร่างกาย

2) การดูเซลล์มะเร็ง

- การตรวจดูเซลล์มะเร็งจากเสมหะ
- การตรวจดูเซลล์มะเร็งจากน้ำในปอด

3) การตรวจชิ้นเนื้อ

วิธีนี้เป็น การดูชนิดของเซลล์มะเร็ง โดยการตัดชิ้นเนื้อไปตรวจทางพยาธิวิทยา (Biopsy) ซึ่งจะสามารถบอกได้ว่าก้อนมะเร็งที่พบนั้นเป็นเซลล์มะเร็งชนิดใด และมีวิวัฒนาการไปถึงระยะใด



Lung Anatomy

ชนิดของมะเร็งปอด

มะเร็งปอดมีอยู่หลายชนิดด้วยกัน แต่ที่พบบ่อยจะมี 2 กลุ่ม คือ SCLC และ NSCLC

• มะเร็งปอดชนิดเซลล์เล็ก (Small Cell Lung Cancer – SCLC)

มะเร็งปอดชนิดนี้พบประมาณ 15% ของคนที่เป้นมะเร็งปอดทั้งหมด เซลล์จะมีรูปร่างกลมเล็ก สามารถแพร่กระจายได้เร็วแต่จะตอบสนองต่อเคมีบำบัดได้ดี มักตรวจพบในผู้ที่สูบบุหรี่หรือมีประวัติว่าเคยสูบบุหรี่มาก่อน

• มะเร็งปอดชนิดที่ไม่ใช่เซลล์เล็ก (Non Small Cell Lung Cancer - NSCLC)

มะเร็งปอดชนิดนี้เป็นปัญหาสำคัญของคนไทย พบได้มากถึง 80% ของผู้ป่วยมะเร็งปอดทั้งหมด สามารถแบ่งได้เป็น 3 ชนิดย่อย คือ

- Adenocarcinoma เซลล์มะเร็งชนิดนี้มักจะพบที่ต่อมสร้างน้ำเมือกหรือถุงลม
- Squamous Carcinoma พบได้ที่เยื่อหุ้มของหลอดลม
- Large Cell Carcinoma พบบริเวณผิวนอกของเนื้อปอด แพร่กระจายเร็วมาก

• มะเร็งปอดชนิดเซลล์อื่นๆ

- Carcinoid Tumor พบน้อยประมาณ 1-5% ของผู้ป่วยมะเร็งปอด
- Malignant Mesothelioma แร่ใยหินหรือแอสเบสตอสเป็นสาเหตุสำคัญของมะเร็งชนิดนี้ พบมากในผู้สูงอายุ มักเกิดที่เยื่อหุ้มปอด ด้านในทำให้ยากต่อการวินิจฉัย

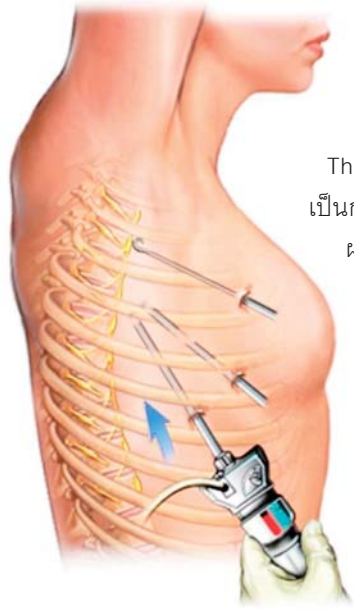
นวัตกรรมใหม่ในการรักษามะเร็งปอด

• เทคนิคการผ่าตัดแบบใหม่

การผ่าตัดปอดออกบางส่วนสามารถทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตได้ปกติหลังจากผ่าตัดแล้ว สำหรับคนไข้ที่มะเร็งยังไม่แพร่กระจาย การผ่าตัด



Video Assisted Thoracic Surgery



Video Assisted Thoracic Surgery

จะทำให้มีโอกาสหายขาดได้มากขึ้น ซึ่งในปัจจุบันมีนวัตกรรมใหม่ที่เรียกว่า VATS (Video Assisted Thoracic Surgery) มาใช้ในการผ่าตัดเป็นการนำเทคโนโลยีวีดีโอมาช่วยผ่าตัดผ่านกล้อง โดยการเจาะรูที่ทรวงอกประมาณ 1 ซม. เพื่อสอดกล้องขนาดเล็กและอุปกรณ์เข้าไปผ่าตัดในช่องอก โดยไม่ต้องเปิดทรวงอกด้วยแผลขนาดใหญ่ การผ่าตัดด้วยวิธีนี้นอกจากแผลผ่าตัดจะเล็กกว่าแล้ว อันตรายจากผ่าตัดก็น้อยกว่าระยะพักฟื้นตัวสั้นกว่า รวมถึงอาการแทรกซ้อนจากการรักษาน้อย การผ่าตัดวิธีนี้สามารถเป็นทั้งการวินิจฉัยโรคและการรักษา

แต่ต้องอาศัยความชำนาญและใช้เวลานานกว่าการผ่าตัดแบบเดิม

● เทคนิคการฉายรังสีรักษาแบบใหม่

โดยทั่วไปการรักษาด้วยรังสีมีวิธีการ 2 แบบคือ

1. Definitive (radical) Treatment

เป็นการใช้รังสีพลังงานสูง วันละ 1-2 ครั้งๆ ละ 10-15 นาที 5 วันต่อสัปดาห์ ระยะเวลาประมาณ 5-7 สัปดาห์ หรือ 25-35 ครั้ง เพื่อหวังผลหายขาด อาจจะใช้เฉพาะรังสีอย่างเดียว หรือใช้รังสีควบคู่กับการผ่าตัดหรือการให้เคมีบำบัด โดยอาจใช้เทคนิคการฉายรังสีก่อนการผ่าตัดเพื่อลดขนาดของก้อนมะเร็งแล้วตามด้วยการผ่าตัด หรืออาจให้รังสีหลังการผ่าตัดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา หรือลดโอกาสการกลับเป็นซ้ำเนื่องจากเซลล์มะเร็งยังหลงเหลืออยู่

2. Palliative or Symptomatic Treatment

เป็นการฉายรังสีเพื่อบรรเทาอาการแทรกซ้อนต่างๆ เช่น อาการปวดจากมะเร็งกดเบียดกระดูกหรือเส้นประสาท รวมถึงอาการไอเป็นเลือด หอบเหนื่อยจากมะเร็งกดเบียดหลอดลมหรือคอ หรือหน้าบวมจากก้อนมะเร็งกดเบียดท่อน้ำเหลืองใหญ่ หรืออาการแขนขาอ่อนแรงจากการที่มะเร็งกระจายไปสมองหรือกดทับไขสันหลัง การฉายรังสีวิธีนี้ใช้ระยะเวลารักษารวม 1-3 สัปดาห์ ขึ้นกับการพิจารณาของแพทย์ร่วมกับผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ในปัจจุบันมีการใช้เทคนิคการฉายรังสีแบบ 3 มิติ (3 Dimensional Conformal Radiotherapy หรือ 3 DCRT) คือ การฉายรังสีจากภายนอก โดยวางแผนในระบบสามมิติ นำภาพจากการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan) หรือร่วมกับภาพคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) หรือภาพจาก PET Scan มาประมวลผลข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ ปรับทิศทางปริมาณความเข้มรังสีให้มีความแม่นยำสูง ได้รังสีครอบคลุมทั่วลักษณะรูปร่างของโรค และลดปริมาณรังสีต่อเนื้อเยื่อปกติ ทำให้ผลการควบคุมโรคดีขึ้น โดยที่ภาวะแทรกซ้อนน้อยลง

ส่วนการฉายรังสี 4 มิติ คือการเพิ่มมิติที่ 4 เข้ามา เพื่อปรับปริมาณรังสีให้ตกในตำแหน่งที่ตรงกับเคลื่อนไหวของก้อนมะเร็ง โดยเฉพาะปอดที่เป็นอวัยวะที่มีการเคลื่อนไหวตามจังหวะการหายใจ การใช้รังสี 4 มิติ จะเป็นการเพิ่มความสัมพันธ์ของรังสีกับตำแหน่งของก้อนมะเร็งได้แม่นยำมากยิ่งขึ้น



เครื่องฉายรังสี 4 มิติ

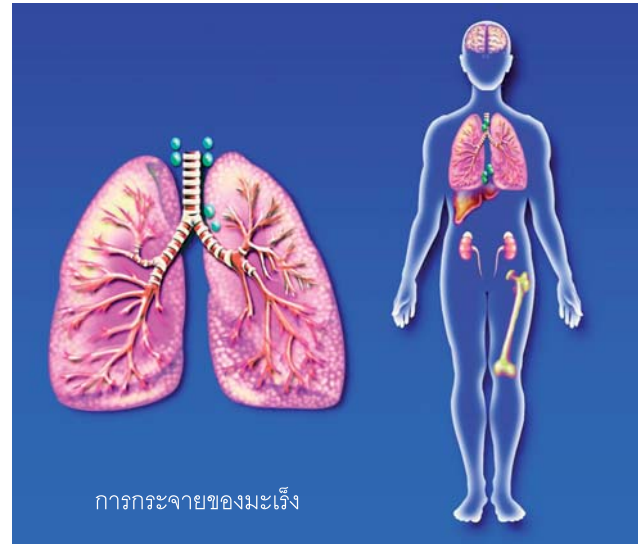
● นวัตกรรมของยาเคมีบำบัดชนิดใหม่

ยาเคมีบำบัดในปัจจุบันมีการคิดค้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาอย่างเฉพาะเจาะจงต่อตำแหน่งของก้อนมะเร็งและพัฒนายาจนผลข้างเคียงลดน้อยลงจนถึงเกือบจะไม่พบผลข้างเคียงภายหลังการใช้ ยาดังกล่าวนี้นี้เรียกว่า ยาเคมีบำบัดแบบเฉพาะเจาะจงเป้าหมาย (Targeted Therapy) โดยยาไปออกฤทธิ์ที่ตำแหน่งของก้อนมะเร็งอย่างเฉพาะเจาะจงมากยิ่งขึ้น สามารถใช้เพียงชนิดเดียวหรือใช้ร่วมกับยาชนิดอื่นก็ได้ ซึ่งยาในกลุ่มนี้มีลักษณะการทำงานหลายอย่าง ดังนี้

• EGFR inhibitor (Epidermal Growth Factor Receptor Inhibitor)

ยาในกลุ่มนี้จะเป็นตัวไปจับกับตัวรับสัญญาณบนเซลล์มะเร็ง ทำให้เซลล์มะเร็งหยุดการแบ่งตัว เป็นยาในกลุ่มที่ออกฤทธิ์เพื่อยับยั้งการส่งสัญญาณ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตของก้อนเซลล์มะเร็งอย่างเฉพาะเจาะจงมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มของโรคมะเร็งที่มีการแสดงออกของตัวรับสัญญาณฮอร์โมนของการเจริญเติบโตสูง (EGFR) หรือมีการกลายพันธุ์ของยีนที่เกี่ยวข้องกับ EGFR เช่น มะเร็งปอด มะเร็งที่ศีรษะและคอ มะเร็งปากมดลูก เป็นต้น

การศึกษาวิจัยพบว่า ถ้าเราสามารถควบคุมการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งได้ เราก็สามารถทำให้ขนาดของก้อนมะเร็งเล็กลง หยุดการลุกลาม และในที่สุดก็จะทำให้อาการของโรคลดลง หรือหยุดการดำเนินของรอยโรคได้ในที่สุด ซึ่งยาในกลุ่มนี้ปัจจุบันมีออกมาและนิยมให้กันอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะในโรงพยาบาลใหญ่ๆ ที่มีแพทย์เฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง



เนื้อปอดเป็นมะเร็ง

• Anti – Angiogenesis

เป็นยาที่ออกฤทธิ์ยับยั้งไม่ให้เส้นเลือดมาเลี้ยงก้อนมะเร็ง ทำให้เซลล์มะเร็งขาดอาหารและตายในที่สุด ยา Targeted Therapy กลุ่มนี้ จึงเป็นยาที่ออกฤทธิ์รบกวนระบบการสร้างหลอดเลือดของก้อนมะเร็ง ทำให้เซลล์มะเร็งขาดอาหารและออกซิเจน ลดการเจริญเติบโตและในที่สุดเซลล์มะเร็งก็จะตาย ยาในกลุ่มนี้บางตัวมีประสิทธิภาพที่ดีมาก สามารถนำมาใช้รักษามะเร็งปอดได้อย่างดี และมีอีกหลายตัวในกลุ่มนี้ที่กำลังอยู่ในขั้นตอนการศึกษาทางคลินิก

ถึงแม้ว่าจะมียาที่ดีออกมามากมาย แต่มะเร็งปอดส่วนใหญ่ก็ยังยากที่จะรักษาให้หายขาด

นอกจากนี้ ยังมีการรักษาเพื่อบรรเทาอาการต่างๆ ที่เกิดจากมะเร็งปอดด้วย เช่น ยาแก้คลื่นไส้อาเจียน ยากระตุ้นเจริญอาหาร ยารักษาปวด ยาถอนหลับ ยาคลายเครียด และยาอื่นๆ ที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีใกล้เคียงกับชีวิตปกติมากที่สุด

ในการรักษานั้น ผู้ป่วยรายใดจะใช้วิธีใดหรือยาตัวไหน ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์เป็นหลัก โดยพิจารณาจากระยะของโรค ชนิดของโรค และสำคัญที่สุดคือการตอบสนองของผู้ป่วยกับวิธีการหรือยาที่ใช้รักษา ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายจะมีการตอบสนองที่แตกต่างกัน รวมถึงผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นก็แตกต่างกัน นอกจากนี้ อาจต้องพิจารณาถึงค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้น เนื่องจากยาในกลุ่มเฉพาะเจาะจงเป้าหมายเป็นยาใหม่ที่มีราคาสูงมาก การพิจารณาใช้ต้องมีความเข้าใจทั้งแพทย์และผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายร่วมกัน คือ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากการรักษามากที่สุด และได้รับผลกระทบหรือผลข้างเคียงจากการรักษาน้อยที่สุด มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในช่วงเวลาที่ทำการรักษา

เอกสารอ้างอิง

1. the NCI Cancer Bulletin, vol. 4/no. 13, March 27, 2007
2. Journal of the American Medical Association, June 7, 2006 (JAMA, 2006 June 7;295(21): 2583-91)
3. Journal of the National Cancer Institute, December 20, 2006 (J Natl Cancer Inst. 2006 Dec 20;98(24):1786-94)
4. Journal of Clinical Oncology, May 1, 2005 (J Clin Oncol. 2005 May 1;23(13):2962-70)
5. Journal of the National Cancer Institute, December 21, 2005,



By : ดร.สมร ทิระทรัพย์
Medical Technologist

การบรรเทาอาการข้างเคียง ของ มะเร็งปอด

เมื่อ ท่านทราบว่าเป็นมะเร็ง การจะทำให้ยอมรับได้ย่อมเป็นเรื่องยาก วิธีหนึ่งที่จะช่วยได้ คือ การเรียนรู้เกี่ยวกับพื้นฐานของโรค วิธีการรักษา ตลอดจนแนวทางในการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม เพราะการที่ทราบวิธีที่จะรับมือกับปัญหาอย่างไร ย่อมทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น มะเร็งปอดก็เช่นกัน เมื่อเข้าใจวิธีการดูแลรักษา ก็จะสามารถรักษาได้หลายวิธี และเพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดีที่สุด ท่านควรปรึกษาแพทย์และต้องเรียนรู้เพิ่มเติมด้วยตัวเอง ควรทราบว่าผู้ป่วยแต่ละคนมีผลตอบสนองต่อการรักษาไม่เหมือนกัน แพทย์จะเป็นผู้ช่วยพิจารณาเลือกแนวทางที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วย

สิ่งสำคัญที่ต้องควบคู่กับการรักษา คือ การดูแลเพื่อบรรเทาอาการจากโรค และจากผลข้างเคียงการรักษา ในผู้ป่วยมะเร็งปอดส่วนใหญ่ คือ ปัญหาเรื่องระบบการหายใจ การกลืน อาการไอ มีเสมหะเหนียว แสบร้อน และอีกหลายอาการ ปัญหาเหล่านี้อาจทำให้อาการของผู้ป่วยเลวร้ายลงถ้าดูแลไม่ถูกวิธี เพื่อเป็นการบรรเทาอาการดังกล่าวควรปฏิบัติดังนี้

การดื่มน้ำ ควรดื่มน้ำอุ่นบ่อยๆ (ยกเว้นในรายที่มีภาวะน้ำท่วมปอด หรือแพทย์สั่งจำกัดน้ำ) ไม่จำเป็นต้องเป็นครั้งละมากๆ แต่ขอให้บ่อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยน้ำที่ดื่มควรเป็นน้ำอุณหภูมิเย็น ไม่ควรเป็นน้ำเย็น เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยไอมากขึ้น หากจะดื่มน้ำผลไม้ก็ควรเลือกชนิดที่รสไม่หวานจัดเพราะจะทำให้เสมหะเหนียวขึ้น ส่งผลให้หายใจได้ลำบากยิ่งขึ้น น้ำอัดลมและน้ำแข็งเป็นสิ่งที่ควรหลีกเลี่ยงมากที่สุด เครื่องดื่มที่แนะนำนอกจากน้ำอุ่น คือ น้ำสมุนไพรเพื่อสุขภาพต่างๆ เช่น เก๊กฮวย น้ำมะเฟืองปั่น น้ำตำรากบับ หรือจะกินจับเลี้ยงก็ได้ โดยเครื่องดื่มเหล่านี้หากต้องการรสหวานให้ใช้น้ำตาลกรวดเติมได้ ไม่ควรใช้น้ำตาลทราย

เลี่ยงอาหารที่ระคายคอและย่อยยาก

สำหรับเรื่องอาหารการกิน ควรเลือกอาหารที่กลืนง่าย หลีกเลี่ยงรสหวานจัด เค็มจัด ของทอด ผัด ปิ้งย่าง ตากแห้ง หรือของที่มีรสเผ็ด เพราะจะทำให้ระคายคอ หากผู้ป่วยเกิดไอขึ้นมา อาจทำให้เกิดอาการเจ็บปอดได้ ผลไม้ที่แนะนำมีมะขามป้อม ส้มทั้งกาก มะเฟือง โดยควรรับประทานหลังอาหาร ไม่ควรรับประทานตอนท้องว่าง สำหรับเนื้อสัตว์ที่ย่อยยาก เช่น เนื้อวัว เนื้อหมู ที่เหนียว รวมทั้งเนื้อติดมัน พวกนี้จะทำให้ท้องอืด แน่นท้อง กระเพาะอาหารทำงานหนัก และเมื่อไขมันในอาหารเหล่านี้ไปเกาะที่ตับ จะส่งผลให้ตับทำงานได้ไม่เต็มที่ ควรรับประทานเนื้อสัตว์ที่เนื้อนุ่มไม่เหนียว โดยเฉพาะเนื้อปลาจะให้โปรตีนมากและย่อยง่าย

ฝึกการหายใจ สำหรับในรายที่มีปัญหาเรื่องเสมหะเหนียว หรือหายใจลำบากควรดมไอน้ำร้อนเป็นระยะ เพื่อให้ไอน้ำเข้าไปละลายให้เสมหะอ่อนตัวลง จากนั้นจัดท่านอนคว่ำ กางโค้งบนหมอน แล้วค่อยๆ ใช้อุ้งมือเคาะหลังบริเวณปอดย้อนขึ้น



มา ทางด้านศีรษะเพื่อไล่เสมหะให้หลุดออกมา ระหว่างวันให้ผู้ป่วยฝึกหายใจเข้าออกให้ถูกวิธี เน้นที่ช้าๆ ลึกๆ จะช่วยได้มาก ในรายที่ผู้ป่วยไม่ค่อยได้เคลื่อนไหวทำให้เสมหะติดอยู่ที่ปอด การเคาะปอดก็จะเป็นการช่วยเพิ่มการเคลื่อนไหวให้ปอดจะช่วยขับเสมหะได้อีกทางหนึ่ง

การขับถ่าย อาหารที่มีกาก ผัก ผลไม้ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการขับถ่ายให้เป็นปกติ พวกผักและผลไม้ควรรับประทานให้หลากหลาย เพื่อให้ได้รับวิตามินและเกลือแร่อย่างครบถ้วน เพราะในผักและผลไม้ต่างๆ มีสารเบต้าแคโรทีนและสารกลุ่มต่อต้านอนุมูลอิสระ ซึ่งมีคุณสมบัติช่วยป้องกันและต่อต้านเซลล์มะเร็ง ไม่ว่าจะเป็นพืชผักสีเหลืองเข้มหรือเขียวเข้ม เช่น

“สิ่งสำคัญที่ต้องควบคู่
กับการรักษา คือ
การดูแลเพื่อบรรเทา
อาการจากโรค และจาก
ผลข้างเคียงการรักษา”

ผักคะน้า กระหล่ำปลี ต้นหอม ผักบุ้ง ผักกระเฉด ผักกาด แครอท ถั่วถั่วงอก ต้นหอม ผักชี เป็นต้น ส่วนผลไม้ไม่ว่าจะเป็น เชอร์รี่ สตอเบอรี่ ลิ้มทุกชนิด ล้วนช่วยป้องกันมะเร็ง และยังช่วยการหมุนเวียนเลือดในร่างกายให้ดีขึ้นอีกด้วย นอกจากอาหารที่มีกากจะช่วยในด้านการขับถ่ายแล้ว ควบร้อนหลักพักผ่อนและอารมณ์ดีไม่เครียด ก็เป็นส่วนช่วยให้ระบบขับถ่ายเป็นปกติได้เช่นกัน

การดูแลสุขภาพ ในชีวิตประจำวันควร
ลดปัจจัยต่างๆ ที่จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การรักษาความ
สะอาดไม่ว่าจะเป็นช่องปาก การใช้ไหมขัดฟัน การล้างมือบ่อยๆ
รวมถึงการหลีกเลี่ยงที่ชุมชน หรือหลีกเลี่ยงการสัมผัส หรืออยู่ใกล้
กับผู้ป่วยติดเชื้อ เช่น ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ การเช็ดอุณภูมิร่างกาย
อย่างสม่ำเสมอ ถ้าอุณภูมิสูงขึ้นหรือมีไข้ต่ำๆ แสดงว่าท่านอาจเกิด
การติดเชื้อ ดังนั้นการมีปรีทเวทใช้ไว้ประจำบ้านก็เป็นเครื่องมือชนิด
หนึ่งที่จะช่วยในการสังเกตการติดเชื้อได้ ปัจจัยที่ทำให้เสี่ยงต่อการติด
เชื้อที่ควรหลีกเลี่ยง เช่น อาหาร สิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัยซึ่งไม่สะอาด
รวมถึงมลภาวะต่างๆ เป็นต้น

การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายจะช่วยเพิ่มการทำงานของระบบประสาทและจิตใจ ลดความวิตกกังวล คลายความเครียด ในขณะที่ออกกำลังกายจะมีสารเอ็นดอร์ฟินที่หลั่งออกมาจากสมอง สารนี้เรารู้จักกันว่าเป็นสารแห่งความสุข มีรายงานวิจัยพบว่าผู้ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอร่างกายจะมีภูมิคุ้มกันสูงกว่าปกติ ซึ่งถ้าร่างกายมีภูมิคุ้มกันที่ดีโรคมะเร็งก็ไม่สามารถจะเจริญเติบโตได้ (ซึ่งจะตรงกันข้ามกับฮอร์โมนที่ออกมาในช่วงที่มี ความเครียด ฮอร์โมนชนิดนี้จะทำให้มะเร็งกระจายได้มากและเร็วขึ้น) ช่วงเวลาที่เหมาะสำหรับการออกกำลังกาย คือ ช่วงเวลาที่มีแสงแดดอ่อนๆ ในตอนเช้าหรือตอนเย็น

ทำบริหารเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ
การทำงานของปอด

วางมือ 2 ข้างที่ชายโครงด้านข้างเหนือเอว เริ่มต้นโดยการหายใจออกให้มากที่สุด แล้วจึงหายใจเข้าช้าๆ ทางจมูกจนเต็มที เพื่อให้ท้องป่องมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ กลั้นหายใจไว้สักครู่จึงหายใจออกทางปากช้าๆ โดยการห่อปากเป่าลมออกพร้อมทั้งแขม่วท้องให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อช่วยให้ปอดสามารถขับคาร์บอนไดออกไซด์ออกภายนอกมากขึ้น (ทำซ้ำอีก 4 ครั้ง)

การบริหารปอดอย่างนี้ควรทำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
เช้าและเย็น

มะเร็งไม่เพียงส่งผลกระทบต่อร่างกาย แต่ความนึกคิด อารมณ์ และจิตใจล้วนได้รับผลกระทบ การดูแลจิตใจให้ผ่อนคลาย มองโลกในแง่ดีจะช่วยให้สุขภาพทางกายและจิตใจของท่านดีขึ้น ซึ่งแน่นอนหากสุขภาพกายและใจเข้มแข็ง เจ้ามะเร็งร้ายอาจจะพ่ายแพ้ได้โดยง่าย

โยคะ บำบัดโรค



โยคะเป็นศาสตร์กาย – จิตบำบัด โดยนำการฝึกสมาธิหายใจเข้าท้องป่อง หายใจออกท้องยุบ มาควบกับการทำกิจกรรมอื่นๆ เช่น โยคะดนตรี โยคะออกกำลังกาย เป็นต้น ส่วนใหญ่เมื่อพูดถึงโยคะ ทุกคนจะนึกถึงโยคะแบบออกกำลังกาย กึ่งทำสมาธิ ยืดเส้นยืดสาย จิตสงบ ใจสบาย คลายเครียดไปพร้อมๆ กับการหายใจเข้าท้องป่อง หายใจออกท้องยุบ โดยไม่ต้องหลับตา บางคนอาจจะคิดว่าโยคะเป็น ศาสตร์ที่จำยาก แต่หากเรารู้หลักการจำก็ไม่ยากอย่างที่คิด

เมื่อหายใจเข้าท้องป่อง จะสัมผัสกับท่อนอกกำลังกาย ซึ่งทำให้กล้ามเนื้อยืด ยึดข้อต่อ ยึดลำตัวตรง ยึดแขนตรง ยึดขาตรง กระดกข้อมือ เหยียดนิ้วมือ กระดกข้อเท้า เหยียดนิ้วเท้า

เมื่อหายใจออกท้องยุบ จะสัมผัสกับท่าออกกำลังกาย ซึ่งทำให้กล้ามเนื้อหด โนมึลตัวไปข้างหน้า แอนลัดตัวไปข้างหลัง เอียงลัดตัวไปข้างๆ งอแขน กำนิ้วมือ งอข้อมือ เหยียดข้อมือ เหยียดข้อเท้า งม้นิ้วเท้า

การฝึกโยคะจะทำให้ทั้งท่านอนหงาย ท่านอนคว่ำ ท่านั่ง ท่ายืน 2 ขา ท่ายืนขาเดียว ท่ามีอโยนพื้นแทนเท้า ท่าศีรษะยันพื้นแทนเท้า

ท่านอน ยืดแขน ยืดขาในท่าสบาย

- หายใจเข้าท้องป่อง
- หายใจออกท้องยุบ ทำสลับไปทำละ 3 ครั้ง

- หายใจเข้าท้องป่อง กระดกข้อเท้าและเหยียดนิ้วเท้า
- หายใจออกท้องยุบ เหยียดข้อเท้าและงอมนิ้วเท้า
- ทำสลับไปทำละ 3 ครั้ง หรือตามต้องการ

- ชูแขน 2 ข้างตั้งฉากกับพื้นทีนอน
- หายใจเข้าท้องป่อง กระดกข้อมือ นิ้วเหยียดตึง
- หายใจออกท้องยุบ ค่อยๆ กำนิ้วมือและงอข้อมือ
- ทำสลับไปท่าละ 3 ครั้ง หรือตามต้องการ

- หายใจเข้าท้องป่อง นอนหงาย ยืดขาตรง แขนแนบตัว
- หายใจออกท้องยุบ ตะแคงตัวไปทางซ้าย ยกขาขวาพาดขาซ้ายไปฝั่งตรงข้าม แขนขวาพาดลำตัวไปฝั่งตรงข้าม

- หายใจเข้าท้องป่อง พลิกตัวนอนหงาย ยืดขาตรง
แขนแนบตัว

- หายใจออกท้องยุบ ตะแคงตัวไปทางขวา
- ยกขาซ้ายพาดขาขวาไปฝั่งตรงข้าม ยกแขนซ้าย
พาดลำตัวไปฝั่งตรงข้าม
- ทำซ้ำท่าละ 3 ครั้ง หรือตามต้องการ

ท่านี้ นิ่งตัวตรง แขนวางแนบตัว ยืดขาตรงในท่าสบาย

ท่าที่ 1

- หายใจเข้าท้องป่อง นิ่งตัวตรง ยกแขนชูเหนือ
ศีรษะ ยืดขาตรงในท่าสบาย
- หายใจออกท้องยุบ โน้มตัวไปข้างหน้า ให้ปลาย
นิ้วมือแตะปลายนิ้วเท้า
- ทำซ้ำท่าละ 3 ครั้ง หรือตามต้องการ

ท่าที่ 2

- หายใจเข้าท้องป่อง ยกแขนยืดตรงไปข้างหน้า
- หายใจออกท้องยุบ เหยียดแขน 2 ข้างไปด้านซ้าย
เต็มที่ เท้าที่ทำได้
- หายใจเข้าท้องป่อง เลื่อนแขนยืดตรงไปด้านหน้า
- หายใจออกท้องยุบ เหยียดแขน 2 ข้างไปด้านขวา
เต็มที่ เท้าที่จะทำได้
- ทำซ้ำท่าละ 3 ครั้ง หรือตามต้องการ

ทำยืน ยืนตรงแขนแนบตัว

ท่าที่ 1

- หายใจเข้าท้องป่อง ยืนตรง ยกแขน 2 ข้าง
ชูเหนือศีรษะ
- หายใจออกท้องยุบ เอียงตัวและโยกแขน 2
ข้างพร้อมๆ กันไปทางซ้าย
- หายใจเข้าท้องป่อง ยืนตรง โยกแขน 2 ข้างกลับ
มาชูเหนือศีรษะ
- หายใจออกท้องยุบ เอียงตัว และโยกแขน 2
ข้างพร้อมๆ กันไปทางขวา
- ทำซ้ำท่าละ 3 ครั้ง หรือตามต้องการ

ท่าที่ 2

- หายใจเข้าท้องป่อง กางแขน 2 ข้าง กระดกข้อมือ
นิ้วเหยียด
- หายใจออกท้องยุบ ค่อยๆ กำนิ้วมือ แล้วย่อข้อมือ
- ทำซ้ำท่าละ 3 ครั้ง หรือตามต้องการ

ท่าที่ 3

- หายใจเข้าท้องป่อง ยืนตรง ยกแขน 2 ข้าง
ชูเหนือศีรษะ
- หายใจออกท้องยุบ แอนลำตัวไปด้านหลังเท่าที่
ทำได้
- ทำซ้ำท่าละ 3 ครั้ง หรือตามต้องการ

ท่าที่ 4

- ท่าพัก ยืนตรงแขนแนบตัว
- หายใจเข้าท้องป่อง
- หายใจออกท้องยุบ
- ทำท่าละ 3 ครั้ง หรือตามต้องการ



หมายเหตุ : ไม่จำเป็นต้องทำทุก
ท่า ขอให้เลือกท่าทำที่ท่านคิดว่า
ทำได้ไม่ยากเท่านั้นก็พอแล้ว



By : อ.กมล ไชยสิทธิ์
นักกำหนดอาหารและนักเภสัชวิทยา

อาหารสำหรับผู้ป่วย มะเร็งปอด

เมื่อ มะเร็งปอดแสดงอาการ ปัญหาที่พบได้บ่อย คือ ผู้ป่วยมักจะมีอาการไอ เสมหะมีเลือดปน หายใจเหนื่อยอ่อน เพลีย น้ำหนักลด ผู้ป่วยมะเร็งปอดมักเหนื่อยง่ายจากการเกิดภาวะน้ำท่วมปอด ทำให้ไม่สามารถทำงานตามปกติได้ การเกิดภาวะดังกล่าวถือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยอย่างยิ่ง

สำหรับผู้ป่วยที่ยังไม่มีอาการแทรกซ้อน ควรดูแลเรื่องอาหารที่รับประทานในแง่ของการควบคุมไม่ให้ได้รับพลังงานเกินกว่าความต้องการปกติ และก็ไม่ควรให้น้ำหนักตัวลดลงมาก เพราะหากผอมจนเกินไปจะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายไม่สามารถทำงานได้ และส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถทนต่อกระบวนการรักษาที่จะเกิดขึ้น

อาหารที่ห้ามในช่วงนี้ คือ อาหารหวานจัด มันจัด แต่คงไม่ถึงกับการรับประทานอาหารรสชาติจัดสนิเป็นแฉ่งจัดทุกมื้อ เพียงแต่ให้ควบคุมไม่ให้หวานมากเกินไปเท่านั้น โดยควรใช้น้ำตาลไม่เกิน 1-3 ช้อนชาต่อวัน ไขมันก็ไม่ควรเกิน 3-5 ช้อนชาต่อวัน น้ำมันที่ใช้ควรเลือกใช้น้ำมันไม่อิ่มตัวเชิงเดี่ยวเป็นหลัก อาทิ พวกน้ำมันรำข้าว และน้ำมันมะกอก อาหารชนิดอื่นสามารถทานได้ตามปกติ โดยเน้นพวกที่เป็นแหล่งของเบต้าแคโรทีน ได้แก่ ผักสีส้ม สีเหลือง เป็นต้น และเนื่องจากสารเบต้าแคโรทีนเป็นสารที่ละลายได้ดีในไขมัน ดังนั้น การขับออกจากร่างกายจะไม่สามารถขับได้รวดเร็วเหมือนพวกวิตามินซี และวิตามินบี ผู้ป่วยจึงอาจมีอาการตัวเหลืองได้ (หากรับประทานมากเกินไป) โดยเฉพาะตามฝ่ามือและที่ๆ มีไขมันอยู่เยอะ เพราะเบต้าแคโรทีนจะเลือกฝังตัวอยู่ตามบริเวณดังกล่าว แนนอนที่สุดว่าอาการตัวเหลืองจากเบต้าแคโรทีนจะไม่เหมือนอาการตัวเหลืองจากตับทำงานบกพร่อง เพราะถ้าเป็นตัวเหลืองจากตับหรือที่เรียกว่าดีซ่าน (Jaundice) จะมีการเหลืองที่ตาขาวร่วมด้วยอย่างเห็นได้ชัด ถ้าพบอาการอย่างนี้ก็ต้องรีบพบแพทย์เพื่อสืบค้นอาการของโรคต่อไป แต่ถ้าเหลืองจากเบต้าแคโรทีนเพียงแค่นี้ควรรับประทานเป็นเวลา 1-2 สัปดาห์ ก็จะมีสีผิวกลับสู่ปกติ



ส่วนในผู้ป่วยที่มีอาการแทรกซ้อน ควรดูแลเรื่องอาหารตามอาการที่พบดังต่อไปนี้

• Dyspnea (อาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก) ไอ หรือมีเสมหะเหนียวข้นมาก

เมื่อเกิดอาการดังกล่าวจะยิ่งส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารได้เท่าที่ควร ยิ่งทำให้อาการของโรคที่เป็นยิ่งทรุดลงกว่าเดิม ดังนั้น การจัดอาหารควรจัดให้เหมาะสมกับภาวะดังกล่าว ต้องลดปริมาณอาหาร แต่เพิ่มความถี่ของมื้อให้มากขึ้น หากเป็นผู้ป่วยทุพโภชนาการทั่วไปที่ไม่ได้มีอาการไอและมีเสมหะร่วมด้วย แนะนำการรับประทานแครกเกอร์ (ขนมปังกรอบ) ถั่ว เพื่อเพิ่มพลังงาน แต่สำหรับในกรณีเช่นนี้ หากจัดอาหารรายการดังกล่าวไป ผู้ป่วยคงเกิดอาการไอมากขึ้นแน่นอน จึงควรเปลี่ยนมาเป็นอาหารเหลวที่เพิ่มพลังงานแทน เช่น น้ำหวาน ชุปชั้น ไอศกรีม เสริฟเป็น



อาหารว่างระหว่างมื้ออาหาร จะช่วยให้ได้พลังงานเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ผู้ป่วยยังสามารถดื่มอาหารทางการแพทย์ หรือนม ร่วมกับได้พบว่าไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นของเสมหะแต่อย่างใด และควรดื่มน้ำอุ่นตามเสมอ สิ่งที่ดีที่สุดแต่ก็จะมองข้ามกัน คือ การดื่มน้ำให้มาก เพราะน้ำจะช่วยลดความชื้นเหนียวของเสมหะได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งน้ำอุ่นๆ



• Dysphagia (อาการกลืนอาหารไม่สะดวก)

บางครั้งก้อนเนื้อออกอาจโตจนเบียดหลอดอาหารทำให้กลืนอาหารไม่สะดวก ช่วงนี้ให้เปลี่ยนอาหารที่รับประทานเป็นอาหารเหลวข้น



ทั้งหมด ได้แก่ พวกลูกซุน โจ๊ก สูตรอาหารบ้านผสม หรืออาหารทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลืนได้ไม่ลำบาก แต่อย่างไรก็ดี หากมีอาการมากจนไม่สามารถรับประทานอาหารได้พอเพียง แพทย์อาจจะพิจารณาใส่สายให้อาหาร (NG tube) ให้กับผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับสารอาหารได้อย่างพอเพียงต่อไป

• Pulmonary Cachexia Syndrome

ในผู้ป่วยโรคปอดส่วนมาก โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งปอดที่เกิดจากการสูบบุหรี่มักจะมีโรค COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) หรือที่เรียกว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร่วมด้วยได้ง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดกลุ่มอาการ Pulmonary Cachexia Syndrome ผู้ป่วยจะมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงอย่างรุนแรง ร่วมกับโรคปอดที่เป็นอยู่ ทำให้รับประทานอาหารได้ลำบากมากขึ้นไปอีก เมื่อเกิดกลุ่มอาการดังกล่าวขึ้นร่างกายผู้ป่วยจะสร้างสารสื่อการอักเสบออกมา ทำให้ระบบการเผาผลาญพลังงานของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป พบว่าอัตราการเผาผลาญพลังงานจะมากกว่าคนปกติ โดยเฉพาะต้องใช้พลังงานในการหายใจเข้ามากกว่าคนปกติ เพราะทางเดินอาหารถูกอุดกั้นจากก้อนเนื้อหรือสาเหตุอื่น ผู้ป่วยควรได้รับการเสริมอาหารพลังงานโดยเร่งด่วน อาจจะต้องเพิ่มพลังงานจากเดิมอีกวันละ 500 แคลอรี เพราะไม่เช่นนั้นอาจเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ควรจัดหาเครื่องต้มพลังงานสูงไว้ให้ผู้ป่วยเสมอ เช่น โอวัลตินชงใส อาหารทางการแพทย์แทนนม, น้ำหวานเฮลบลูบอยผสมอาหารทางการแพทย์ หรือ คัสตาร์ด ให้ผู้ป่วยรับประทานเป็นของว่างอยู่ตลอดเวลา เพื่อลดการเปลี่ยนแปลงวิถีการเผาผลาญพลังงานของร่างกายผู้ป่วยเอง และลดการเกิด Pulmonary Cachexia



จะเห็นว่าอาการแทรกซ้อนดังกล่าวข้างต้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปอดเสียไป หากได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคแทรกซ้อนได้ ควรกำหนดอาหารให้เหมาะสม โปรตีนและคาร์โบไฮเดรตเป็นอาหารสำคัญที่ไม่ควรดื้อหรือให้ผู้ป่วยขาดไป ในแง่ของการปรับเปลี่ยนชนิดและเนื้อสัมผัสอาหารควรปรึกษานักกำหนดอาหารผู้มีความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษ เพราะการจัดอาหารต้องคำนึงถึงความต้องการพลังงานและสารอาหารที่ผู้ป่วยได้รับเป็นสำคัญ และเพื่อให้ทราบถึงแนวทางขึ้นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วย ก่อนที่จะนำมาสู่การปฏิบัติเองที่บ้านต่อไป

อาหารแนะนำ

ส่วนผสม

ไข่ไก่	2	ฟอง
นมข้นจืด	1	ช้อนโต๊ะ
น้ำซุ๊ป	2	ช้อนโต๊ะ
น้ำมันพืช	1	ช้อนโต๊ะ
เกลือป่น		เล็กน้อย
พริกไทยป่น		เล็กน้อย

วิธีทำ

1. ผสมไข่ นมข้นจืด น้ำซุ๊ป พริกไทย เกลือเข้าด้วยกัน
2. นำกระทะตั้งไฟกลาง ใส่ไขมันพอร้อนใส่ไข่ (ส่วนผสมข้อ 1) ลดไฟอ่อน เมื่อไข่สุกนุ่มจึงพับริม เข้าหากัน เป็นรูปสี่เหลี่ยมแบบพับ 3 ครั้ง จัดใส่จานเสิร์ฟ

คำอธิบาย : ไข่เป็นแหล่งโปรตีนที่อุดมสมบูรณ์สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง เนื้อสัมผัสนุ่มรับประทานง่าย และลดส่วนไขมันมากกว่าไข่เจียวปกติ สูตรนี้มีคาร์โบไฮเดรต 2.40 กรัม, ไขมัน 23.08 กรัม, โปรตีน 8.38 กรัม และให้พลังงาน 248.9 กิโลแคลอรี

ไข่เจียวฝั้วเตส



ซุปรังนก



ส่วนผสม

มันฝรั่งขนาดกลาง	1	หัว
หอมใหญ่ซอย	1	หัว
น้ำซุป	1/2	ถ้วยตวง
เนยสด	1/2	ช้อนโต๊ะ
นมสด	3	ช้อนโต๊ะ
แป้งสาลี	1/2	ช้อนโต๊ะ
ลูกจันทน์ป่นโรยหน้า		เล็กน้อย
น้ำส้มสายชู น้ำตาลทรายแดง		เล็กน้อย
พริกหวาน หอมใหญ่ มะเขือเทศ		

วิธีทำ

1. ต้มมันฝรั่งทั้งเปลือกจนสุกแล้ว จึงลอกเปลือกออก บดด้วยทัพพีให้เนียน
2. ใส่น้ำส้มสายชู น้ำตาลทรายแดง น้ำซุป นมสด แป้งสาลี
3. หั่นพริกหวาน หอมใหญ่ มะเขือเทศ ใช้แต่เนื้อ เป็นรูปสี่เหลี่ยมเล็กๆ ผ่านไมโครเวฟให้สุก แล้วใส่ลงในน้ำซุปที่เตรียมไว้

คำอธิบาย : มันฝรั่งมีเบต้าแคโรทีน เป็นอาหารเนื้อสัมผัสเหลว ผู้ป่วยสามารถกลืนได้ง่าย สูตรนี้ให้คาร์โบไฮเดรต 3.6 กรัม, ไขมัน 4.06 กรัม, โปรตีน 4.47 กรัม และให้พลังงาน 71.08 กิโลแคลอรี

เคล็ดลับจากทางบ้าน

เชิญส่งเคล็ดลับเรื่อง

"การดูแลสุขภาพระหว่างการรักษามะเร็ง"

อาทิ วิธีการจัดผลข้างเคียง อาหารเสริมภูมิคุ้มกัน ฯลฯ
ที่ท่านเคยปฏิบัติแล้วได้ผลจริง อยากถ่ายทอดเพื่อเป็นประโยชน์ให้กับผู้อื่น
โดยเขียนสั้นๆ เข้าใจง่าย ลงในโปรชนียบัตร แล้วส่งมาที่

บริษัท เฟยดา จำกัด อาคารคิวเฮ้าส์ ชั้น 17 ห้อง 1707 ถ.สุขุมวิท 21 แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

ทุกเคล็ดลับที่ส่งมาจะได้รับของที่ระลึกทันที

พิเศษ

สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ร่วมส่งเคล็ดลับ
รับทันที หนังสือมะเร็งไม่น่ากลัวอย่างที่คิด ฟรี 1 เล่ม

สนับสนุนโดย บริษัท เฟยดา จำกัด

ยาแก้ไอ กับ มะเร็งปอด



โคเดอีน มีคุณสมบัติทางเภสัชวิทยา คือ ระงับปวด และมีประสิทธิภาพในการระงับอาการไอได้ดีมาก โดยออกฤทธิ์กดศูนย์ควบคุมการไอในสมอง ด้วยคุณสมบัติดังกล่าว โคเดอีนจึงถูกนำมาผลิตเป็นยาแก้ไอ แต่เนื่องจากการใช้ยาติดต่อกันเป็นเวลานานอาจนำไปสู่การเสพติดและติดยา ทำให้ต้องใช้อย่างระมัดระวังมากขึ้น จึงจะให้ผลการรักษาเท่าเดิม ดังนั้นตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 จึงจัดโคเดอีน (ตัวสาร) เป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 2 และกำหนดให้ยาแก้ไอที่มีโคเดอีนเป็นส่วนผสม เป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 3 โดยห้ามมิให้มีการผลิต นำเข้า ส่งออก หรือจำหน่าย นอกจากได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ยาแก้ไอที่มีโคเดอีนเป็นส่วนผสมมีได้เฉพาะสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเท่านั้น

อาการไม่พึงประสงค์และข้อควรระวังของการใช้ยาโคเดอีน ได้แก่

- คลื่นไส้ อาเจียน ง่วงซึม ท้องผูก
- ลดประสิทธิภาพในการขับเสมหะ
- การใช้ยาในขนาดที่สูงๆ อาจทำให้ระบบการหายใจหยุดทำงาน ช็อค และหัวใจหยุดเต้นได้
- การใช้ยาติดต่อกันเป็นเวลานาน อาจทำให้เกิดการเสพติดยาได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ
- ควรระมัดระวังการใช้ยาในผู้ป่วยโรคหืด เพราะจะทำให้เสมหะเหนียวขึ้น
- ห้ามใช้กับเด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือน



“การไอ” จัดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายอย่างหนึ่ง เพื่อต่อต้านหรือกำจัดสิ่งแปลกปลอมให้ออกไปจากร่างกาย แต่ในบางโรคการไออาจเป็นผลมาจากอาการของตัวโรค เช่น โรคหืด ภูมิแพ้โพรง หรือมะเร็งปอด ซึ่งสาเหตุที่ทำให้ไอมักเกิดจากการมีสารไปกระตุ้นความไวของช่องทางเดินหายใจ ทำให้เกิดการหลั่งสารที่ก่อให้เกิดการอักเสบ หรือสารคัดหลั่ง เช่น เสมหะ ออกมาบริเวณทางเดินหายใจ แล้วไปกระตุ้นเส้นประสาทรับความรู้สึกบริเวณนั้น ส่งผลให้เกิดการไอขึ้นในที่สุด โดยการไออาจแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ การไอแบบไม่มีเสมหะ (ไอแห้ง) และการไอแบบมีเสมหะ

ร้อยละ 65 ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด มักมีการไอเกิดขึ้นร่วมด้วย และร้อยละ 25 มักเป็นการไอที่มีเสมหะ ซึ่งในบางครั้งอาจทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูญเสียไปจากการที่ต้องไออยู่เป็นประจำ ดังนั้นทางเลือกหนึ่งที่จะบรรเทาอาการไอให้ลดลงได้ คือ การใช้ยาแก้ไอ

ประเภทของยาแก้ไอ อาจแบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่ม คือ

1. ยาระงับอาการไอ (Cough Suppressants) เช่น โคเดอีน (Codeine) หรือเดกซ์โทรเมธอร์แฟน (Dextromethorphan) ยาในกลุ่มนี้ออกฤทธิ์ที่ศูนย์ควบคุมการไอในสมอง ใช้รักษาอาการไอแห้ง ไม่มีเสมหะ

2. ยาขับเสมหะ (Expectorant Agents) เช่น แอมโมเนียมคลอไรด์ (Ammonium Chloride) ไกวเฟนิซิน (Guaifenesin) หรือกลีเซอริลไกวอะโคเลต (glyceryl guaiacolate) เป็นยาที่ช่วยกระตุ้นการขับเสมหะออกจากทางเดินหายใจ ซึ่งส่งผลทำให้อาการไอลดลง

3. ยาละลายเสมหะ (Mucolytics) เช่น บร็อมเฮกซีน

(Bromhexine) อะซีติลซิสเทอีน (Acetylcysteine) หรือแอมบร็อกซอล (Ambroxol) เป็นกลุ่มยาที่ทำให้เสมหะมีความหนืดลดลง ช่วยให้ขับเสมหะออกได้ง่ายขึ้น ใช้สำหรับอาการไอที่มีเสมหะมาก และเหนียวข้น

- บร็อมเฮกซีน ออกฤทธิ์ละลายเสมหะโดยไปทำให้โครงสร้างในเสมหะ แตกออกเป็นชิ้นเล็กๆ ทำให้ความเหนียวข้นของเสมหะลดลงและมีปริมาณเพิ่มทำให้ขับออกได้ง่าย แต่อาจทำให้ท้องเสียหรือปวดศีรษะ ได้ ควรใช้ด้วยความระมัดระวังในผู้ที่เป็โรคกระเพาะอาหาร

- อะซีติลซิสเทอีน ออกฤทธิ์โดยไปทำให้โครงสร้างของเสมหะมีขนาดเล็กลง แต่อาจทำให้หลอดลมบีบเกร็ง แน่นหน้าอก ควรใช้อย่างระมัดระวังในคนชราและคนที่เป็โรคหืด

- แอมบร็อกซอล เป็นสารที่ถูกเปลี่ยนแปลง (metabolite) ของบร็อมเฮกซีน ออกฤทธิ์โดยเป็นตัวไปกระตุ้นการสร้างสารบางชนิดทำให้เสมหะมีความหนืดลดลง และควรใช้ด้วยความระมัดระวังในผู้ที่เป็โรคกระเพาะอาหาร



4. ยาอมที่กักให้ชุ่มคอ (Antitussive lozenges)

ประกอบด้วยยาระงับเชื้อ เพื่อระงับเชื้อในช่องปากและยาชาเฉพาะที่ โดยหวังผลให้หายเจ็บคอ ยาอมเหล่านี้มักมีน้ำตาลเป็นองค์ประกอบพื้นฐาน ซึ่งน้ำตาลจะช่วยให้ชุ่มคอเพราะมีคุณสมบัติในการดูดน้ำเข้าหาตัว ทำให้มีปริมาณน้ำเพิ่มมากขึ้นจึงช่วยลดอาการระคายเคืองได้

ในการเลือกใช้ยา จำเป็นต้องดูอาการของผู้ป่วยเป็นหลัก และเลือกให้ยาให้เหมาะสม โดยในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด ยาที่มีการแนะนำให้ใช้มากที่สุด คือ โคเดอีน เพื่อระงับการไอ และความปวด แต่หากผู้ป่วยมะเร็งปอดมีอาการไอจากการที่มีเสมหะเหนียวข้นปริมาณมาก ยาที่ควรเลือกใช้ก็ควรเป็นกลุ่มยาที่ช่วยขับเสมหะหรือละลายเสมหะ

อย่างไรก็ตาม ในการเลือกใช้ยาเพื่อระงับหรือบรรเทาอาการไอนั้น ควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรทุกครั้งก่อนใช้ยา ควรอ่านฉลากยาก่อนใช้ยา ควรใช้ยาตามความจำเป็นเท่านั้น และหากรับประทานยาติดต่อกันเป็นระยะเวลานานแล้วอาการไม่ดีขึ้น ควรไปพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยหรือรักษาเพิ่มเติม



เอกสารอ้างอิง :

1. Reynolds SM, Mackenzie AJ, Spina D, Page CP. The pharmacology of cough. Trend in Pharmacology sciences 2004;25(11):569-76.
2. Kvale PA, Simoff M, Prakash UB. Palliative care. Chest 2003;123:284s-311s.
3. http://napha.dpc7.net/download/Herb_Aids/data/tussive/tussive.htm.

การรักษาโรคองุ่นเป็นพิษ

ภาชศึกษาต่อมโทซอยต์เป็นพิษ ที่นิยมทั่วไป มี 2 วิธี คือ กินยาต้านโทซอยต์ และกินน้ำแร่ ซึ่งแต่ละวิธีล้วนมีข้อดี-ข้อเสีย ดังนี้

การกินยา ข้อดีคือ สามารถปรับขนาดยาเพื่อควบคุมอาการของโรคได้ และกินยาเพื่ออาศัยลักษณะการดำเนินโรคซึ่งโรคนี้มีโอกาสที่จะสงบเอง (remission) หลังจาก 2 ปีไปแล้ว ส่วนชะงักหรือขึ้นกับหลายปัจจัย ที่สำคัญคือ ขนาดของต่อมโทซอยต์ ถ้าขนาดโต โอกาสที่โรคจะสงบลงได้เองจะน้อยกว่า โดยทั่วไปแพทย์จึงแนะนำให้กินยา 2 ปี แล้วลองหยุดยา ถ้าไม่สามารถหยุดยาได้แพทย์อาจให้กินยาต่อไปซึ่งก็ไม่มีผลข้างเคียงอะไรที่ร้ายแรง นอกจากนี้ ผู้ที่กินยาต้านโทซอยต์นานขึ้น ก็มีโอกาที่โรคจะสงบเองมากขึ้น

กินน้ำแร่ หากไม่กินยาต่อ มีทางเลือกอีกทางคือ การทำละลายต่อมโทซอยต์ ด้วยภาชกินน้ำซัลไฟด์ที่ดื่มมันดริงส์ ซึ่งมีความปลอดภัยมาก ผลของซิงค์ต่อร่างกายนั้นน้อยมาก เนื่องจากไอโอดีนซึ่งจะถูกต่อมโทซอยต์จับไปจนเกือบหมด ส่วนที่เหลือร่างกายได้จับซิงค์เทียบเท่ากับภาชถ่ายมาเพียงซิงค์เพียง 4-5 มิลลิกรัม เท่านั้น ซึ่งปลอดภัยมาก ข้อดีคือ ผู้ป่วยหายจากโทซอยต์เป็นพิษได้ง่ายกว่า และหายสนิทได้ ข้อเสียคือ ผู้ที่กินไปแล้วจะมีโอกาสเกิดต่อมโทซอยต์ทำงานน้อยกว่าปกติ (hypothyroidism) ได้ เพราะเนื้อต่อมถูกทำลายไปมากกว่าที่คำนวณได้ จำเป็นต้องกินโทซอยต์ฮอร์โมนเสริมเข้าไปแทน

กำลังใจจากเพื่อน

“มะเร็งยังมีทางออกที่ไม่สิ้นหวัง”

ในกิจกรรมมะเร็งยังมีทางออกที่ไม่สิ้นหวัง เมื่อเดือนธันวาคม 2551 ที่ผ่านมา มีเพื่อนสมาชิกมาร่วมงานจำนวนมาก ซึ่งหลายคนได้ฝากข้อคิดดีๆ เพื่อเป็นกำลังใจแก่เพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน เราจะนำมาถ่ายทอดลงวารสารสู่ผู้อ่านตั้งแต่นับนี้

“คนมีความหวัง จะมีโอกาสหายจากโรคมะเร็งได้”

คุณภรณ์รัตน์ ผดุงวรศาสตร์ อดีตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ปี 2542 ดิฉันถูกตรวจพบว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 จากการคลำพบก้อนไตแข็งที่บริเวณเต้านม หลังจากนั้นจึงตัดสินใจไปตรวจ ช่วงแรกที่พบเองก็คิดว่าอาจจะเป็นเพียงซีสต์เท่านั้น ไม่คิดว่าจะเป็นมะเร็ง ได้บอกเรื่องที่คลำพบก้อนเนื้อให้พี่สาวฟัง เพราะรู้สึกไม่สบายใจ หลังจากกลับไปหาพระแล้วจึงตัดสินใจไปตรวจที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ก็พบว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 คิดว่าการไปไหว้พระครั้งนั้น ช่วยลดบันดาลให้ตัดสินใจไปตรวจและก็พบว่าเป็นมะเร็ง

หลังรับฟังผลการตรวจจากอาจารย์หมอแล้ว ได้ตั้งสติและถามถึงขั้นตอนการรักษาว่าจะต้องทำอะไร ไม่ได้ไปถามถึงสาเหตุของการเป็นโรคนี้นะ ซึ่งก็ได้รับการชื่นชมจากแพทย์ถึงการ “ตั้งสติ” เกี่ยวกับโรคที่ต้องเผชิญ ซึ่งแพทย์ก็แนะนำให้ผ่าตัด ฉายแสง และให้คีโม และได้เริ่มกระบวนการรักษาทันที เริ่มจากการผ่าตัด หลังจากผ่านไปครึ่งเดือนก็เริ่มให้คีโมและฉายแสง รวมประมาณปีเศษ หลังจากนั้นก็รับประทานยาเรื่อยมา ทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและการรับประทานยาสมุนไพรจีน เทียนเชียงจนอาการดีขึ้น และเรียกได้ว่า “หายขาด” แล้วในปัจจุบัน

ระหว่างการรักษา ครอบครัวยุติและญาติพี่น้องเป็นส่วนหนึ่งของกำลังใจที่เข้มแข็ง แม้ช่วงแรกที่ญาติทราบเรื่องก็มีอาการโศกเศร้าเสียใจ แต่หลังจากผ่านช่วงเวลานั้นมาทุกคนก็ “ตั้งสติ” ได้ และคิดเหมือนกันว่าจะต้องผ่านช่วงเวลานี้ไปได้ ทุกคนจึงหันมาให้กำลังใจ ไม่ให้ท้อแท้ และลุกขึ้นมาต่อสู้กับชีวิต เพราะเชื่อมั่นในวิทยาการแพทย์ในปัจจุบันว่าจะช่วยรักษาโรคนี้ให้หายได้

ชีวิตปัจจุบันที่รักษาตัวจนหายดีแล้ว ดิฉันดูแลตัวเองรักษาสุขภาพด้วยการออกกำลังกายรำมวยจีน ดูแลเรื่องอาหาร เลือกรับประทานอาหารที่มีคุณภาพดี หลีกเลี่ยงของหมัก ดอง อาหารที่มีสารปรุงแต่ง ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค

อยากฝากถึงผู้ป่วยโรคมะเร็ง รวมทั้งญาติๆ ของผู้ป่วยให้มีกำลังใจในการต่อสู้ รักษาตัวจากโรคนี้ด้วยกำลังใจที่เข้มแข็ง เพราะเมื่อมีกำลังใจที่ดีและมีความหวัง โอกาสหายจากโรคก็มีสูง



“ขอให้ทุกคนจงสู้ต่อไป”

คุณจงรัก หาดทวยกาญจน์ อดีตผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว

ดิฉันมีอาการซีดและอ่อนเพลีย จึงเข้ารับการตรวจร่างกายในปี 2548 หลังจากทราบว่าเป็นโรคมะเร็ง ดิฉันตกใจมาก ตามมาด้วยอาการท้อแท้ ด้วยคิดไปเองว่า “ไม่น่าจะรอดชีวิต” ได้ แต่หลังจากตั้งสติได้ ก็กลับมามองที่ “ครอบครัว” คนที่เรารักเรายังไม่อยากหนีจากคนเหล่านี้ไปไหน เพราะเรามีครอบครัวที่สุขสมบูรณ์ มีสามีและลูกที่ดี เป็นครอบครัวที่อบอุ่น จึงกลับมา “กำลังใจ” อีกครั้งว่า “เราน่าจะหายจากโรคได้”



หลังจากเข้ารับการรักษา มะเร็งในเม็ดเลือดตั้งแต่ปี 2548 ด้วยความเคร่งครัดตามกระบวนการของแพทย์ ดิฉันมีอาการดีขึ้นถึงปัจจุบันนี้ โดยมีการนัดตรวจสุขภาพทุก 2 เดือน โดยที่ไม่ต้องรับประทานยาใดๆ อีกแล้ว การลุกขึ้นมาต่อสู้กับโรคมะเร็งในครั้งนี้ “แพทย์” เป็นอีกกำลังใจสำคัญในการรักษาตัว เพราะแพทย์บอกเราอยู่ตลอดเวลาว่าให้ “สู้” และบอกว่าเป็นโรคที่รักษาหายได้ คนเราเป็นโรคแต่ละชนิดไม่เหมือนกัน หากร่างกายของเรายังแข็งแรงดีอยู่ ให้มั่นใจได้ว่าจะหายจากโรคนี้ได้

อยากให้เพื่อนผู้ป่วยโรคนี้ “เชื่อมั่น” เหมือนดิฉัน จงมองคนที่เรารัก เพื่อให้มีกำลังใจในการรักษาตัวให้หาย และกลับไปอยู่กับคนที่เรารัก “ขอให้ทุกคนที่ป่วยเป็นมะเร็ง ต่อสู้กับชีวิตต่อไป เราต้องให้ความหวังกับตัวเราเอง ว่าวันหนึ่งต้องหายจากโรค ต้องชนะโรคนี้ เหมือนที่ดิฉันมีปาฏิหาริย์ได้ในวันนี้”



“ทุกวันชีวิตจะต้องดีขึ้น”

คุณเครือวรรณ ดุษฎี ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหาร

ดิฉันมีคุณน้าผู้หญิงป่วยเป็นมะเร็งที่หลอดอาหาร ซึ่งตรวจพบว่าเป็นระยะสุดท้ายของโรค แต่ยังไม่แพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง อาการป่วยของคุณน้าเป็นถึงขั้นที่ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ เมื่อตรวจพบสาเหตุของโรคแล้ว ก็ได้รับการผ่าตัดทันที **คุณหมอบอกว่าคุณน้าอาจจะมีชีวิตอยู่ได้อีกเพียง 6 เดือนเท่านั้น** เมื่อได้ทราบดิฉันรู้สึกซาบซึ้ง ร้องไห้ แม้ตัวเราเองจะเป็นพยาบาลที่ต้องเผชิญเรื่องเช่นนี้เช่นกัน แต่เมื่อมาเกิดขึ้นกับคนใกล้ชิดก็ยากที่จะทำใจได้

กระบวนการรักษาของคุณน้ายังดำเนินต่อเนื่อง โดยมีการส่งต่อคนไข้ไปยังโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และรักษาต่อด้วยวิธีการฉายแสงและเคมีบำบัด ซึ่งการรักษาหลังจากนั้นไม่ช่วยให้อาการดีขึ้น และคุณหมอบอกให้ญาติ “ทำใจ” แต่ตอนนั้นดิฉันและครอบครัว “ไม่ท้อ” กับสิ่งที่ต้องเผชิญ ทุกคนในครอบครัวได้ให้กำลังใจคุณน้าให้ต่อสู้กับโรค เพื่อคนที่รอคุณน้าอยู่ โดยเฉพาะ “คุณแม่” ของคุณน้า

ต่อมาคุณหมอบอกให้หยุดการรักษาคุณน้า แต่ครอบครัวเองที่ยังไม่สิ้นหวัง ยังพยายามหาวิธีทางรักษาต่อ โดยได้พูดคุยกับคนไข้ข้างเตียงคุณน้าที่เป็นมะเร็งมดลูกกระจายไปปอด อยู่ในระยะสุดท้ายเช่นกัน คุณหมอบอกว่าคุณน้าอาจจะอยู่ได้อีก 6 เดือนเช่นกัน แต่ผู้ป่วยคนนั้นก็ได้ใช้น้ำเทียนเทียนเพื่อเป็นอีกทางเลือกในการรักษาตัว ดิฉันจึงได้เริ่มให้คุณน้ารับประทานยาดังกล่าวด้วย พบว่าอาการดีขึ้นตามลำดับ คุณน้าสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ รับประทานอาหารได้มากขึ้น และเริ่มลดการให้อาหารทางหน้าท้องลง

การอยู่ในฐานะญาติผู้ป่วยมะเร็ง สิ่งสำคัญที่สุดในการดูแลรักษา คือ ตัวเราจะต้อง “ไม่ท้อ” เพราะถ้าเราท้อ ผู้ป่วยก็จะรู้สึกแย่ตามไปด้วย พยายามพูดให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ ที่สำคัญ “อย่าร้องไห้” ให้ผู้ป่วยเห็น ญาติเองจะต้องพิจารณาอย่างละเอียดรอบคอบว่าควรจะให้คนไข้ทราบหรือไม่ว่า เขานั้นได้ป่วยเป็นมะเร็ง เพราะอาจจะทำให้เสียกำลังใจได้ หรืออาจจะใช้วิธีค่อยๆ บอกอาการไปเรื่อยๆ เพื่อให้คนไข้ได้ค่อยๆ รับสภาพความเป็นจริง แต่หากเราบอกไปทันที อาจจะ使人ใจเสียหรือไม่ได้ และอาการทรุดลงอย่างรวดเร็วได้

ณ วันที่คุณหมอบอกว่าคุณน้าจะอยู่ได้อีก 6 เดือน ญาติๆ เองไม่ได้สิ้นความหวัง และยังยืนยันหยัดที่จะให้กำลังใจคนไข้ต่อสู้กับโรคมาจนถึงวันนี้กว่า 1 ปีแล้ว ที่อาการคุณน้าดีขึ้นเรื่อยๆ

ญาติเป็นกำลังใจหลักในการช่วยฟื้นฟูผู้ป่วยโรคมะเร็ง ด้วยการให้กำลังใจว่า “ทุกวันชีวิตจะต้องดีขึ้น” และวันหนึ่งที่ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ญาติๆ จะรู้ว่าสิ่งที่ได้ทำมานั้น “มีค่า” มากแค่ไหน

“ขอให้กำลังใจทุกคนให้ต่อสู้”

คุณจิตินา หุตานุรักษ์ อดีตผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ข้างขวา

ดิฉันถูกตรวจพบว่าเป็นมะเร็งในปี 2549 รู้สึกตกใจและคิดไปเองว่าคงไม่รอด ต้องทำใจอยู่นาน 1 สัปดาห์ ก่อนตัดสินใจเข้าทำการผ่าตัดที่โรงพยาบาล ตามด้วยการให้เคมีบำบัด รวม 6 ครั้ง แต่ดิฉันมีอาการผอมลงเพียงครั้งแรกที่ให้เคมี

ช่วงที่ทำการรักษาตัว ดิฉันต้องปรับวิถีชีวิตของตัวเองทุกด้าน ทั้งเรื่องโภชนาการ สุขภาพร่างกาย การออกกำลังกาย โดยทุกวันจะต้องกำหนดเวลาการออกกำลังกายตามสมควร เพื่อไม่ให้เหนื่อยมาก การรับประทานอาหารได้ลดปริมาณเนื้อสัตว์และเพิ่มประเภทผักผลไม้แทน

สิ่งสำคัญคือการทำจิตใจตัวเอง การทำสมาธิให้จิตสงบนิ่ง สวดมนต์ ไหว้พระ ทุกเช้าจะตื่นขึ้นมาใส่บาตร และคิดแต่แง่บวกให้มากขึ้น จะช่วยให้ร่างกายฟื้นตัวจากการรักษาได้ดีขึ้น

ครอบครัวและเพื่อนๆ มีส่วนให้กำลังใจในการรักษาตัว ประกอบกับเชื่อมั่นในวิทยาการแพทย์ปัจจุบันที่พัฒนาการไปมาก จึงมั่นใจที่จะลุกขึ้นมาต่อสู้กับโรคและไม่ท้อแท้ ปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำทุกอย่าง พร้อมรับประทานยาน้ำสมุนไพรจีนเทียนชียกควบคู่ไปด้วย จนอาการดีขึ้น และเป็นปกติแล้วในปัจจุบัน

ประสบการณ์ที่เป็นโรคมะเร็ง ทำให้กลับมามองถึงการใช้ชีวิตใหม่ และปรับให้สมดุล สำหรับผู้ที่ต้องเผชิญกับโรคมะเร็ง ดิฉันขอให้กำลังใจทุกคน “ต่อสู้” รักษาตัวเอง อย่าท้อ และเชื่อมั่นในแพทย์ และวิธีการรักษา



ขอบคุณข้อมูลจาก บริษัท เฟยดา จำกัด



การแพทย์แผนจีน ทางเลือกใหม่ เอาชนะโรคมะเร็งได้จริงหรือ?

แนวคิดและประสบการณ์ของ 3 ผู้เชี่ยวชาญ จาก 3 ประเทศ

พร้อมด้วยข้อมูลการรักษา มะเร็งแบบผสมผสาน
เซลล์มะเร็ง หายไป หรือ ลดลง หรือ ร่างกายฟื้นฟูได้
การกำจัดมะเร็งไม่ใช่ความฝันอีกต่อไป

เมื่อท่านอ่านหนังสือเล่มนี้แล้ว ท่านจะเข้าใจคุณสมบัติแท้จริงของยาสมุนไพรจีน
และเชื่อมั่นว่าหนังสือเล่มนี้ จะนำความกล้าหาญมาสู่ผู้ป่วยมะเร็งเพื่อต่อสู้กับโรคร้ายต่อไปให้ถึงที่สุด



วางจำหน่ายแล้ววันนี้ ที่ร้านหนังสือชั้นนำทั่วประเทศ

ในวันที่ยิ้มบอก...คุณเป็นมะเร็ง



นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์

บางช่วงเวลาที่ทีมงานทั้งหลายวันติดต่อกัน จะมีอาการตัวอุ่นๆ คล้ายกับจะเป็นไข้ นอนหลับตื่นขึ้นมาตอนเช้าอาการก็หายไปเอง ผมจึงไม่รู้สึกกังวลอะไร

โดยปกติผมเป็นคนแข็งแรงและชอบออกกำลังกายมาโดยตลอด อีกทั้งความเป็นแพทย์ก็ย่อมนับว่ามีความรู้มากพอในการที่จะดูแลสุขภาพได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามในระยะเกือบยี่สิบปีที่ผ่านมา ผมหันมาทำงานด้านวิชาการและบริหารมาตลอด ผมตัดสินใจมาทำหน้าที่ในตำแหน่งเลขาธิการสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติคนแรก แต่หลังจากที่ทำงานสปสข. มาได้เพียงครึ่งปี ผมก็พบว่าตัวเองเป็น**โรคมะเร็งปอด**

ผมไม่เคยมีอาการผิดปกติอะไรที่ชัดเจน จะมีบ้าง คือปวดแน่นบริเวณหน้าอกเป็นบางครั้งเวลาทำงานหนัก ประชุมเครียดทั้งวัน บางช่วงเวลาที่ทีมงานทั้งหลายวันติดต่อกันจะมีอาการตัวอุ่นๆ คล้ายกับจะเป็นไข้ เมื่อมีอาการหลายครั้งเข้า ผมก็เริ่มบ่นให้ภรรยาฟัง ภรรยาขอให้ผมไปตรวจร่างกาย ตัวผมยังผัดผ่อนไปเรื่อยเพราะไม่อยากเสียเวลา จนวันหนึ่งจัดการตัวของภรรยาไม่ไหวก็เลยลองไปตรวจดู ตอนตรวจเน้นตรวจหาโรคหัวใจ แต่เห็นว่าเจ็บตัวเจาะเลือดไปแล้ว ก็เลยขอเพิ่มให้ตรวจหา CEA ซึ่งเป็นการตรวจเลือดคัดกรองโรคมะเร็งอย่างคร่าวๆ เข้าไปด้วย

ผลการตรวจการเดินสายพานผมแข็งแรงดีมาก ผมก็เลยไม่ได้สนใจติดตามผลเลือดเท่าใด ต่อมาหมอให้ผมไปตรวจเอ็กซเรย์ด้วยเนื่องจากผลเลือดค่า CEA (Carcinoembryonic Antigen) สูง บ่งบอกว่าผมอาจจะมียะเร็งที่อวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง โดยมีค่า CEA สูงถึง 42 หรือประมาณ 10 เท่าของระดับปกติ ซึ่งถือว่าสูงมากพอสมควร และควรที่จะตรวจหาสาเหตุหรือแหล่งของเซลล์มะเร็งโดยทันที โดยหมอแนะนำให้ไปตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan)

“สงสัยในปอดคงจะมีปัญหา” คุณหมอที่ตรวจพบพร้อมกับพาผมไปดูฟิล์มเอ็กซเรย์โดยชี้จุดที่ผิดปกติให้ดู น้ำเสียงและสีหน้าของหมอบ่งบอกถึงความเห็นใจว่า เราอาจจะกำลังเผชิญกับโรคซึ่งทุกคนหันเกรงนั่นก็คือ “มะเร็ง”

และนับจากช่วงเวลานั้นทุกอย่างก็เริ่มต้นขึ้นอย่างรวดเร็ว ผมรู้สึกว่าคุณหมอกำลังพบกับอะไรบางอย่างที่ไม่อยากนึกถึง ไม่อยากจะไปค้นหารายละเอียดด้วยตนเองมากนัก ภาระในเรื่องการติดต่อหาที่รักษา ทั้งหมดตกอยู่ที่ภรรยา ส่วนผมเองในเวลานั้นยังเหมือนกับง่วงๆ

การพบโรคมะเร็งย่อมเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญในชีวิต ผมก็คงเหมือนกับผู้ป่วยมะเร็งทุกคนที่อดไม่ได้ที่จะตั้งคำถามว่า**ทำไมต้องเป็นผม และทำไมต้องตอนนี้ด้วย** เพราะว่าวันที่พบว่ามียะเร็งร้ายนี้อยู่ในตัว กำลังเป็นช่วงของการที่เกือบจะถึงจุดสูงสุดของการที่จะทำสิ่งที่เราใฝ่ฝันมาตลอดชีวิต แต่อยู่ๆ ผมก็ป่วยขึ้นมา การงานที่วางแผนไว้หลายเรื่องต้องชะงักหรือชะลอออกไป มันช่างเป็นเวลาที่เลวร้ายเหลือเกินสำหรับผม นอกจากจะกลัวความเจ็บป่วยและความเจ็บปวดทรมานร่างกายแล้ว มันยังทำให้คล้ายๆ กับรู้สึกเงิ๊งว้างจากที่กำลังรู้สึกสนุกและมุ่งมั่นกับความคืบหน้าของงาน

ในทางจิตวิทยาความรู้สึกโดยปกติของทุกคนที่รู้ว่าเป็นมะเร็งหรือเป็นโรคใดร้ายแรงก็ตาม ความรู้สึกอย่างแรกคือตกใจ ต่อมาก็จะเริ่มซึมเศร้า เริ่มคิดน้อยใจในโชคชะตาทำไมถึงเป็นเรา ทำไมไม่เป็นคนอื่น เราทำความดีตั้งเยอะแยะแต่เรากลับมาเป็นอย่างนี้ ถัดจากนั้นก็เริ่มจะคิดโทษโน่นโทษนี้ เช่น สิ่งแวดล้อม การงาน ความเครียด โทษตัวเองที่ไม่เคยไปตรวจร่างกาย เป็นต้น

เมื่อเราต้องรับรู้ว่ามีโรคเป็นครั้งแรกเวลานั้นถือว่าเป็นเวลาวิกฤติชีวิต การตั้งหลักอย่างมีสติเป็นสิ่งสำคัญที่สุด เมื่อรู้ว่าป่วยต้องพยายามตั้งสติให้ได้โดยเร็วที่สุด จะมีผลดีต่อชีวิตตนเอง จะตามมาด้วยการคิดวางแผนที่จะรับมือกับปัญหา นอกจากนี้ การตั้งสติได้จะลดความตึงเครียด เพราะเท่ากับเราทำใจยอมรับและปล่อยวางได้ จะมีผลเกี่ยวเนื่องไปถึงสุขภาพทางจิตวิญญาณของเราในระยะยาว

คำพูดปลอบประโลมให้กำลังใจกันและกัน ทำให้เราผ่านเวลานั้นมาได้ แทนที่วันที่หมอบอกว่าผมมีมะเร็งจะเป็นวันที่เหมือนฟ้าถล่มทลาย กลายเป็นว่าเราได้ช่วยกันคิดว่าเราจะจัดการกับโรคนี้อย่างไร ดังนั้น ในสัปดาห์ถัดมา อาจารย์แพทย์ที่โรงพยาบาลศิริราชก็นัดให้ผมมาตรวจโดยการส่องกล้องดูปอดโดยการใส่สายยางผ่านทางลำคอ แม้ว่าจะเป็นวันอาทิตย์ แต่อาจารย์หมอสุชัย เจริญรัตนกุล “อดทนนิดหนึ่งนะครับ ผมจะพินยาให้” หมอสุชัยบอก



ทำไมต้องเป็นผม และทำไมต้องตอนนี้อย่าง

หลังจากนั้นเมื่อผมมีอาการชาที่ลำคอแล้ว คุณหมอก็ใส่ท่อเข้าทางปาก ขณะที่ใส่เข้าไปผมก็พยายามที่จะไม่ไอ ไม่ขยับ และในขณะเดียวกันก็ต้องอดทนในการที่จะหายใจตามจังหวะของกลัองที่ใส่เข้าไป การส่องกลัองนี้เพื่อดูในปอดจนถึงบริเวณกิ่งก้านสาขาของปอด เราสามารถเห็นภาพที่ฉายออกมาทางทีวีได้

“ไม่ได้เป็นอะไรเลยนะครับ เอ็กซเรย์น่าจะผิดพลาดก็ได้ครับ” เมื่อออกมาจากห้องตรวจ อาจารย์หมอสู้อย่างบอกผมอย่างนั้น แต่อย่างไรก็ตามคุณหมอได้สั่งทำ CT scan ซ้ำอีกครั้งในวันรุ่งขึ้น

ผล CT scan ครั้งที่สองออกมายืนยันผลที่ตรวจพบในครั้งแรก นั่นหมายความว่าผมมีก้อนอยู่ในปอดอย่างแน่นอน ผลที่ออกมาทำให้ผมกลับไปสู่วาระมันงอีกครั้ง จากนั้นสิ่งที่ตามมาอย่างกะทันหันและกระชั้นชิด ก็คือ การเตรียมการผ่าตัดปอด หมอบอกว่าต้องผ่าตัดโดยเร็วที่สุด

การตัดสินใจที่ดีที่สุด คือ การหาความรู้เพิ่มเติมและแลกเปลี่ยนปรึกษารื้อกับคุณหมอ และร่วมกันวางแผนให้หมดทุกขั้นตอน จึงจะเกิดความมั่นใจเดินเข้าสู่กระบวนการรักษา

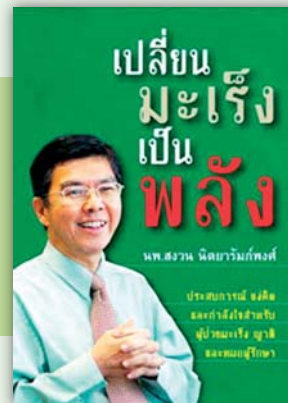
แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ไม่ได้ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมอะไร เนื่องจากเชื่อมั่นในระบบที่มีอยู่ ขณะเดียวกันความกระตือรือร้น ความปรารถนาดีของผู้รักษา ทำให้เราเดินตามกระบวนการที่ถูกเสนอให้แต่โดยดี แท้จริงแล้วระบบการแพทย์สมัยใหม่ที่ให้การรักษาพยาบาลแบ่งเป็นส่วนๆ เช่น ส่วนของการผ่าตัด ส่วนของเคมีบำบัด ส่วนของการฉายรังสีรักษา ผู้เชี่ยวชาญทางโรคเฉพาะทาง เช่น ทางหัวใจและปอด ระบบในช่องท้องหรือทางด้านสมอง เป็นต้น ความที่แบ่งเป็นส่วนๆ ข้อดีคืออาจารย์ผู้ให้การรักษาจะเก่งและรู้ลึกในส่วนที่ตนเองรับผิดชอบ มีความทันสมัยในเรื่องนั้นๆ ตลอดเวลา

เมื่อเราต้องรับรู้ว่ามีโรคเป็นครั้งแรก เวลานั้นถือว่าเป็นเวลาวิกฤติชีวิต การตั้ง หลักอย่างมีสติจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด

แต่ข้อเสียคือไม่มีใครดูภาพรวมของการรักษาแบบทั้งหมดรวมกัน บางครั้งทำให้ประสิทธิภาพการดูแลรักษาอ่อนด้อยไปบ้าง ในประเทศที่เจริญแล้วจึงเริ่มมีผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการโรคหรือ Disease Manager มาเป็นผู้ประมวลผลดูภาพรวมการรักษา และรับผิดชอบในการเป็นเพื่อนของผู้ป่วยเพื่อให้ผลการรักษาที่ดีที่สุดจากเทคโนโลยีและผู้เชี่ยวชาญที่มีอยู่

มะเร็งเข้ามาเป็นเงื่อนไขสำคัญในชีวิตผมแล้วจริงๆ นับจากวันนี้ผมจะไปไหนจะทำอะไรตามสบายอย่างที่เคยทำมาตลอดคงไม่ได้ การอยู่กับความจริงที่ว่าเรามีมะเร็งในช่วงสองสามวันแรก เป็นการต่อสู้ในจิตใจตัวเองครั้งใหญ่ ต้องการกำลังใจและสติเป็นอย่างมาก ผมรู้ว่าผมไม่มีเวลาให้ท้อแท้นานมากนักมะเร็งเติบโตทุกวันในร่างกายของเรา มันอาจโตที่ละนิดมานานแล้วแต่เราไม่เคยรู้ วันนี้เมื่อเรารู้แล้วก็ถึงเวลาที่เรจะต้องลุกกลับและทำอะไรกับมันบ้าง

“เราต้องคิดให้รอบคอบและต้องทำลงมือทำทันที”



ที่มา : หนังสือเปลี่ยนมะเร็งเป็นพลัง เขียนโดย นพ. สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ อดีตเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นพ. สงวน เขียนหนังสือเล่มนี้จากประสบการณ์จริง เพื่อให้แนวคิดและกำลังใจสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ญาติ และหมอผู้รักษา ซึ่งตลอดระยะเวลาการทำงานของท่าน ได้สร้างคุณูปการให้แก่วงการสาธารณสุขไทยมากมาย ก่อนจะเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปอดเมื่อ 18 มกราคม พ.ศ. 2551

ผู้สนใจข้อมูลเพิ่มเติมสามารถดูได้จาก
www.siamca.com หรือโทร 02-6640078-9

การติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งปอด

“มะเร็งปอด” เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 2 เมื่อเทียบกับมะเร็งทั้งหมด ในผู้ชายพบมะเร็งปอดมากที่สุด รองลงมาคือมะเร็งตับ ส่วนผู้หญิงพบมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด รองลงมาคือมะเร็งปอดและมะเร็งเต้านม

สาเหตุสำคัญอันดับแรกของการนำไปสู่มะเร็งปอด คือ การสูบบุหรี่ มีรายงานว่าผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ไม่สูบ 10 เท่า และผู้ที่ต้องสูดดมควันบุหรี่ของผู้อื่นจะเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอดด้วย ควันบุหรี่มีสารประกอบมากกว่า 4,000 ชนิด และในจำนวนนี้มีประมาณ 60 ชนิดที่เป็นสารก่อมะเร็ง ตัวกระตุ้นและตัวส่งเสริมให้เกิดมะเร็งปอด ได้แก่ ทาร์ นิโคติน คาร์บอนมอนนอกไซด์ ไฮโดรเจนไซยานายด์ ฟีนอล แอมโมเนีย เบนซีน และฟอร์มาลดีไฮด์ เป็นต้น

ผู้ป่วยมะเร็งปอดในระยะเริ่มแรกของโรคมักไม่มีอาการใดที่บ่งชี้ได้อย่างชัดเจน จะเริ่มมีอาการเมื่อโรคลุกลามมากแล้ว ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งปอดกว่า 90% จึงเสียชีวิตภายใน 1 - 2 ปี หลังจากที่ถูกทราบ

สาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งปอด คือ

การติดเชื้อ ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนและการติดเชื้อสูง ได้แก่ ปอดบวม การติดเชื้อในกระแสเลือด แผลกดทับ และการติดเชื้อภายหลังการผ่าตัด นอกจากนี้ผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Nosocomial infection) ร่วมด้วย ทั้งนี้

เนื่องจากผู้ป่วยมักจะมีภาวะโภชนาการที่

ไม่ดี ร่างกายขาดสารอาหารที่จะนำมาสร้างภูมิคุ้มกัน รวมทั้งผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดหรือรังสีรักษาและการผ่าตัด จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อค่อนข้างสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะที่มีปริมาณเม็ดเลือดขาวต่ำ (Neutropenia) ทั้งนี้เพราะเม็ดเลือดขาวเป็นปัจจัยสำคัญในการกำจัดเชื้อและสิ่งแปลกปลอมที่เข้าสู่ร่างกาย

การติดเชื้อที่พบในผู้ป่วยมะเร็งปอดมีทั้งการติดเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา และไวรัส การติดเชื้อแบคทีเรียในผู้ป่วยมะเร็ง



ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ไม่สูบ 10 เท่า ควันบุหรี่มีสารประกอบมากกว่า 4,000 ชนิด และในจำนวนนี้มีประมาณ 60 ชนิดที่เป็นสารก่อมะเร็ง

จะมีการลุกลามของโรคค่อนข้างเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ และพบว่าแบคทีเรียเหล่านี้เกี่ยวข้องกับการเกิดไข้ในผู้ป่วย มีรายงานว่ามีการติดเชื้อแบคทีเรียแกรมลบในผู้ป่วยมะเร็งเพิ่มมากขึ้น อาจเนื่องมาจากการใส่สายสวน และการใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ส่งผลทำให้เชื้อประจำถิ่น (Normal flora) ของผู้ป่วยเสียสมดุลไป ทำให้ง่ายต่อการบุกรุกของเชื้อฉวยโอกาส (Opportunists)

ในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี พบว่าระยะการอยู่รอดชีวิตของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อจะสั้นกว่าผู้ที่ไม่ติดเชื้อ ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งปอดที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงและง่ายต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน คือ ผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดและมีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ เมื่อติดเชื้อจะแสดงอาการ เช่น มีเสมหะ ไอ มีไข้ และมีเสียงผิดปกติที่ปอด พบว่าเชื้อที่เป็นสาเหตุสำคัญของการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งปอดในประเทศที่กำลังพัฒนาและในประเทศไทย คือ แบคทีเรียชนิดแกรมลบ โดยมากจะพบในผู้ป่วยที่นอนใน



ผู้ป่วยมะเร็งปอดกว่า 90% จึงเสียชีวิตภายใน 1 - 2 ปี หลังจากที่ทราบ สาเหตุสำคัญสาเหตุหนึ่งของการเสียชีวิต คือ การติดเชื้อ



โรงพยาบาลนานๆ หรือที่เรียกว่า การติดเชื้อจากโรงพยาบาล (Nosocomial infection) แต่ในประเทศอเมริกาและประเทศในแถบยุโรป พบว่าแบคทีเรียชนิดแกรมบวกจะเป็นสาเหตุของการติดเชื้อแบบเฉียบพลันในผู้ป่วยมะเร็งปอด โดยพบร่วมกับการมีไข้และมีเม็ดเลือดขาวต่ำ ซึ่งสาเหตุของการติดเชื้อนี้ เป็นผลสืบเนื่องมาจากการใช้สายสวน การคาเข็มเพื่อการให้ยาทางสายน้ำเกลือและการใช้อุปกรณ์พยาบาลต่างๆ กับผู้ป่วย

ผู้ป่วยมะเร็งปอดมักพบการติดเชื้อที่ทางเดินหายใจและปอดเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งก่อให้เกิด หลอดลมอักเสบ (Bronchitis) และปอดบวม (Pneumonia) นอกจากนี้อาจพบการติดเชื้อที่หู คอ จมูก ปาก ต่อมทอนซิล การติดเชื้อในกระแสเลือด และทางเดินปัสสาวะ ซึ่งเชื้อที่เป็นสาเหตุนั้นจะแตกต่างกันตามสภาวะของผู้ป่วยและบริเวณที่มีการติดเชื้อ เช่น ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่มีเม็ดเลือดขาวต่ำในระยะแรก พบว่ามีการติดเชื้อในกลุ่มแบคทีเรียชนิดแกรมลบ แต่หากเป็นผู้ป่วยที่มีจำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำที่เป็นระยะเวลานานแล้ว การติดเชื้อที่พบจะเปลี่ยนจากแบคทีเรียเป็นเชื้อรา

ผู้ป่วยที่มีการทำงานของเซลล์ภูมิคุ้มกัน (Cellular immunity) บกพร่อง มักพบว่ามี การติดเชื้อไวรัสเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ การติดเชื้อไวรัส (Cytomegalovirus) ในทางเดินหายใจ และไวรัส (Herpes) ที่ผิวหนัง และอาจพบการติดเชื้อทั้งแบคทีเรียและเชื้อราที่ปอดร่วมกันในผู้ป่วยที่มีการทำงานของภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นระยะเวลานานๆ ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตได้

พยาธิสภาพของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่มีการติดเชื้อจะแตกต่างกันกับชนิดของเชื้อ (แบคทีเรีย เชื้อรา และไวรัสชนิดต่างๆ) และตำแหน่งของการติดเชื้อ (ทางเดินหายใจ ปอด ในกระแสเลือด)

รวมทั้งสภาวะร่างกายของผู้ป่วย และพบว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปอดส่วนใหญ่มาจากการติดเชื้อในกระแสเลือด

จะเห็นว่าภาวะติดเชื้อเป็นสาเหตุสำคัญสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งปอดเสียชีวิต ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำการรักษาหรือให้การพยาบาลผู้ป่วย จึงควรตระหนักถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อ วิธีการทั่วไป ได้แก่ กำหนดผู้ป่วยที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ซึ่งได้แก่ ผู้ป่วยที่มีเม็ดเลือดขาวต่ำ และแจ้งแก่แพทย์พยาบาลและผู้ป่วยให้ระมัดระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยขณะดูแลและให้การรักษากับผู้ป่วย การสอดใส่สายสวนหรือกระทำการหัตถการต่างๆ ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในผู้ป่วยให้กระทำอย่างน้อยที่สุดและเท่าที่จำเป็นเท่านั้น รวมทั้งปฏิบัติตามสุขอนามัยเบื้องต้น เช่น การล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย การจัดอาหารและน้ำที่สะอาดให้ผู้ป่วย การไม่นำต้นไม้ ดอกไม้มาไว้ในห้องผู้ป่วย จะเป็นป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี



เอกสารอ้างอิง

1. Albano Del Favero, (2005) : Levofloxacin to Prevent Bacterial Infection in Patients with Cancer and Neutropenia. N. Engl J Med, 353 (10): 977-987
2. Perlin E, Bang KM, Shah A, Hursey PD, Whittingham WL, Hashmi K, Campbell L and Kassim OO. (1990) The impact of pulmonary infections on the survival of lung cancer patients. Cancer, 66 (3) : 593-6
3. Pizzo PA. (1993) : Management of fever in patients with cancer and treatment-induced neutropenia. N. Engl J Med, 328:1323-1332
4. Rolston, Kenneth V.I. (2001): The spectrum of pulmonary infections in cancer patients Current Opinion in Oncology, 13 (4): 218-223
5. Thierry Berghmans, Jean-Paul Sculier and Jean Klastersky (2003): A prospective study of infections in lung cancer patients admitted to the hospital. Chest Journal, 124 (1): 114-120



By : นอ.พ. จักรพงษ์ ไพบูลย์
อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไต โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

โองาปาทิโมกข์ สำหรับผู้ครองเรือน



“การไม่ทำความชั่วทั้งปวง การบำเพ็ญแต่ความดี การทำจิตของตนให้ผ่องใส
นี่เป็นคำสอนของพระพุทธเจ้าทั้งหลาย”

วันมาฆบูชา ถือเป็นวันสำคัญในพระพุทธศาสนา เพราะมีการแสดงธรรมที่เรียกว่า **โองาปาทิโมกข์** ในวาระที่ประกอบไปด้วยเรื่องสำคัญสี่ประการ หรือที่เรียกว่า **จาตุรงคสันนิบาต** ได้แก่

๑. พระภิกษุสงฆ์ ๑,๒๕๐ รูป มาประชุมกันโดยมิได้นัดหมาย
๒. พระภิกษุสงฆ์ทั้งหมดล้วนเป็นเอหิภิกขุอุปสัมปทา คือ เป็นผู้ที่พระพุทธองค์ทรงประทานการบรรพชาอุปสมบทให้ทั้งสิ้น
๓. พระภิกษุสงฆ์เหล่านั้นล้วนแต่เป็นผู้ได้ อภิญญา ๖ ทั้งสิ้น
๔. เป็นเวลาที่ดวงจันทร์เสวยมาฆฤกษ์ คือตรงกับ วันเพ็ญเดือน ๓

การแสดงโองาปาทิโมกข์ที่ประกอบด้วยเงื่อนไขอย่างนี้ มีได้เพียงครั้งเดียวในศาสนาของพระพุทธเจ้าองค์หนึ่ง ๆ

โองาปาทิโมกข์และคำแปล

แม้จะเป็นพระธรรมเทศนาที่สำคัญ และมีพระภิกษุมานั่งฟังกันมากมาย แต่เนื้อหาที่พระพุทธองค์ทรงนำแสดงนั้น สั้นๆ ประมาณไม่กี่บรรทัด เป็นธรรมะที่มีความสุขุมลุ่มลึกเป็นอันมาก แต่เป็นสิ่งที่พระอรหันต์ทุกรูปที่มาฟังต่างเข้าใจ เพราะทุกรูปเป็นพระอรหันต์เข้าถึงธรรมหมดแล้ว เนื้อหามีดังนี้คือ

ขณฺติ ปรมํ ตโป ตีติกฺขา	ขณฺติ คือความอดกลั้น เป็นตบะอย่างยิ่ง
นิพฺพานํ ปรมํ วทนฺติ พุทฺธา	พระพุทธเจ้าทั้งหลายกล่าวว่า นิพพานเป็นบรมธรรม
น หิ ปพฺพชิตो ปฺรฺสฺมาติ	ผู้ทำร้ายคนอื่น ไม่ชื่อว่าเป็นบรรพชิต
สมฺโม โหติ ปฺรํ วิหฺรฺยฺนฺโต	ผู้เบียดเบียนคนอื่น ไม่ชื่อว่าเป็นสมณะ
สพฺพปาปสฺส อกรรมํ	การไม่ทำความชั่วทั้งปวง ๑
กุสฺสสฺสฺสฺสฺสฺสฺสฺสฺสฺสฺส	การบำเพ็ญแต่ความดี ๑
สจิตฺตปริโยทปนํ	การทำจิตของตนให้ผ่องใส ๑
เอตํ พุทฺธานสํสาสนํ	นี่เป็นคำสอนของพระพุทธเจ้าทั้งหลาย
อนฺุปวาโท อนฺุปมาโต	การไม่กล่าวร้าย ๑ การไม่ทำร้าย ๑
ปาติโมกฺเข จ สํวโร	ความสำรวมในปาฏิโมกข์ ๑
มตฺตญฺญูตา จ ภตฺตสฺมิ	ความเป็นผู้รู้จักประมาณในอาหาร ๑
ปนฺตญฺจ สยนาสนํ	ที่นั่งนอนอันสงัด ๑
อธิจิตฺเต จ อาโยโค	ความเพียรในอธิจิต ๑
เอตํ พุทฺธาน สํสาสนํ	นี่เป็นคำสอนของพระพุทธเจ้าทั้งหลาย



เนื่องจากพระสงฆ์ทุกรูปเป็นพระอรหันต์ ไม่ต้องศึกษา หรือฝึกกิจใดๆ อีกในการพัฒนาตนเอง พระธรรมบทนี้จึงเป็น ธรรมที่พระพุทธองค์ทรงสอนพระภิกษุว่า พระภิกษุควรสอนอย่างนี้ และควรทำเป็นตัวอย่างให้ดูดังหลักการดังนี้ ในการประกาศ สอน เผยแพร่พระศาสนา นั้นเอง

โอวาทปาฏิโมกข์มีความสำคัญสองประการสำหรับผู้ครองเรือน คือ ประการแรก ทำให้ทราบและเข้าใจว่า พระภิกษุสงฆ์ควรทำตนอย่างไร ควรสอนอย่างไร มีหลักการและแนวทางในการดูแลพระศาสนาอย่างไร จึงจะเป็นไปตามคำสอนของพระพุทธเจ้า ประการที่สอง คือ เราสามารถเลือกน้อมนำ ประยุกต์ปฏิบัติสำหรับผู้ครองเรือนอย่างเราได้ด้วย ดังนี้

ขันธ์ ปรมิ ตโป ตีติกขา ขันติ คือ ความอดกลั้น เป็นตบะอย่างยิ่ง

คำว่า ตบะ เป็นความเพียรพยายามที่จะเผผลาญทำลายกิเลส คือ ความโลภ โกรธ หลง เป็นหลัก ความอดทนอดกลั้นต่อความ โลภ โกรธ หลง จะตัดภัยและความทุกข์ที่จะตามมาได้อย่างมาก เมื่อมีสิ่งกระทบ ให้โลภ ให้โกรธ ให้หลง เพียงแค่เราอดทน ก็จะไม่มีความร้ายแรงตามมา เป็นสิ่งที่ควรน้อมนำมาอย่างยิ่ง และคงสำคัญมาก เพราะเป็นข้อแรกของโอวาทปาฏิโมกข์ทีเดียว ชีวิตของพระต้องมีความอดทนอดกลั้นมาก แม้ผู้ครองเรือนอย่างเราก็เช่นกัน

นิพพาน ปรมิ วทนต์ พุทธา พระพุทธเจ้าทั้งหลายกล่าวว่า นิพพานเป็นบรมธรรม

บรมธรรม คือ ธรรมอันยิ่งยวด ยิ่งใหญ่ แสดงว่านี่เป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่เราควรจะได้ ต้องเดินทางให้ถึง พยายามทำความดีเพื่อให้เข้าถึงธรรมนี้ แม้ยังทำไม่ได้ เมื่อจะทำได้ใดๆ อย่าตั้งใจอธิษฐานขอแต่ให้รวยให้รวยให้แข็งแรง ให้ตั้งจิตอธิษฐานเสมอว่า **"บุญกุศลนี้ขอเป็นปัจจัยให้ถึงพระนิพพาน"**

สพฺพปาปสฺส อภินิ	การไม่ทำความชั่วทั้งปวง
กุสลสฺสุปสมฺปทา	การบำเพ็ญแต่ความดี
สจิตฺตปริโยทปนํ	การกำจัดของตนให้ผ่องใส
เอตํ พุทฺธานสาสนํ	นี่เป็นคำสอนของพระพุทธเจ้าทั้งหลาย

เป็นคำสอนหลักของโอวาทปาฏิโมกข์เลยทีเดียว บอกว่า โดยหลักการแล้ว การปฏิบัติธรรมประกอบด้วยสามอย่างร่วมไปด้วยกัน คือ ไม่ทำชั่ว ทำความดี และฝึกกระทำความดีให้ผ่องใส ด้วยความเพียรพยายาม ฝึกจิตให้อยู่แต่ในกุศลธรรมต่าง ๆ เช่น อยู่ในการให้ทาน ถิธศีล เจริญภาวนา หรือการเจริญสติ ซึ่งมีอยู่มากมายหลายวิธี จะเห็นว่าในโอวาทสามข้อนี้ "การไม่ทำความชั่ว" เป็นสิ่งแรกที่มาก่อน แสดงว่าสำคัญมาก เมื่อเรามาดูว่า ศีลห้าคืออะไร จะพบว่า เป็นการงดเว้นการไม่ทำชั่วห้าประการนั่นเอง การไม่ทำชั่ว เป็นทางแห่งความดีเสมอ

อนุปวาโท อนุปมาโต การไม่กล่าวร้าย การไม่ทำร้าย
ปาติโมกฺเข จ ส่วโร ความสำรวมในปาฏิโมกข์

ปาฏิโมกข์ คือ ศีลที่สำคัญของพระภิกษุมี ๒๒๗ ข้อ สำหรับผู้ครองเรือน ศีลที่สำคัญ คือ ศีลห้า และอกุศลกรรมบถ ๑๐ ที่ควรสำรวมระวัง รวมกันแล้วได้แก่

"ไม่ฆ่าสัตว์หรือทำร้ายสัตว์ ไม่ลักทรัพย์ ไม่ประพฤตินิดในกามของรักของชอบของคนอื่น ไม่พูดเท็จ ไม่พูดส่อเสียด ไม่พูดคำหยาบ ไม่พูดเพ้อเจ้อ ไม่ดื่มสุราเมรัยเครื่องตองของเมา ไม่คอยละโมภจ้องอยากได้ของผู้อื่น ไม่คิดร้ายต่อผู้อื่น ไม่เห็นผิดไปจากทำนองคลองธรรม"

เห็นผิดทำนองคลองธรรม มีชื่อว่า มิจฉาทิจฺฐิ เป็นความคิดที่จะนាំบาปกรรม และความพินาศมาสู่เราได้มากที่สุด เพราะจะนำกรรมชั่วอื่นๆ ตามมาอีกมาก ความเห็นผิดนี้ ตัวอย่างเช่น มีความคิดเห็นว่า บาปบุญไม่มีจริง ทำดีทำชั่ว ไม่ส่งผลจริง คนทำดีไม่มีจริงฯ หรือกราบอาจารย์ พระสงฆ์องค์เจ้า คุณพ่อคุณแม่ ไม่มีบุญคุณอะไรนักหรอก ที่เริ่มมีปัญหาในสังคมเราก็มีความเห็นผิดที่ว่า **"ความชั่วอย่างนี้นิดหน่อยไม่เป็นไรหรอก อย่างนี้ใครๆ เขาก็ทำกัน"** สิ่งที่เราควรคิด คือ ความชั่วเพียงนิดเดียว แม้ใครเขาจะทำกัน แต่เราซึ่งเป็นผู้นำถือพระพุทธศาสนา มีพระรัตนตรัยอยู่ในจิตใจ จะไม่ทำ

ฉบับนี้จึงขอฝากธรรมโอวาทปาฏิโมกข์ไว้ในหัวใจของทุกท่านดังนี้ครับ



เจาะเลือดตรวจ... สยบมะเร็งร้ายด้วยวิธีง่าย ๆ

เนื่องจากโรคมะเร็งเป็นโรคที่เกิดจากการเจริญเติบโตที่ผิดปกติของเซลล์หรือเนื้อเยื่อบางกลุ่ม ซึ่งร่างกายไม่สามารถควบคุมได้ จึงมีการศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็งกันอย่างแพร่หลาย เพื่อที่จะทำความเข้าใจในกลไกการเกิดโรค การดำเนินโรค และหาวิธีการในการควบคุมป้องกันและรักษาโรคมะเร็งต่อไป โดยทั่ว ๆ ไปเซลล์มะเร็งจะมีลักษณะสำคัญร่วมกันคือ

1. ไม่ตอบสนองต่อการควบคุมการเจริญเติบโตหรือการซ่อมแซมเนื้อเยื่อตามปกติของร่างกาย
2. เจริญเติบโตได้เองโดยไม่ต้องอาศัยปัจจัยจากภายนอกช่วยเหลือ (autonomous growth)
3. เจริญลุกลามออกนอกขอบเขตของเนื้อเยื่อปกติ (invasive growth)
4. เจริญได้ในเนื้อเยื่อที่อยู่ห่างไกล (metastatic growth) โดยกระจายไปตามระบบน้ำเหลือง หรือระบบไหลเวียนโลหิต
5. มีต้นกำเนิดมาจากเซลล์เพียงเซลล์เดียว (monoclonal origin)
6. มีแอนติเจนที่เปลี่ยนแปลงไปจากปกติ

จากการที่เซลล์มะเร็งหลายชนิดสามารถสร้างและหลั่งแอนติเจนแปลกปลอมออกมาในกระแสโลหิตได้ ดังนั้นการเจาะเลือดตรวจจึงสามารถตรวจพบเซลล์มะเร็งได้ นอกจากการเจาะเลือดจะใช้เพื่อการตรวจพบเซลล์มะเร็งในระยะเริ่มแรกแล้ว ยังเป็นวิธีเบื้องต้นที่สามารถใช้ในการติดตามผลการรักษาและการพยากรณ์โรคได้อีกด้วย สารของเซลล์มะเร็งที่พบในการตรวจเลือดเราเรียกว่า Tumor Marker (ทูเมอร์ มาร์คเกอร์) ได้แก่



1. AFP สร้างในเซลล์ตับในระยะที่เป็นตัวอ่อนในครรภ์มารดา ดังนั้นเมื่อร่างกายเจริญเต็มที่แล้วจึงไม่พบสารนี้หรืออาจพบได้บ้างในระดับต่ำๆ ในผู้ใหญ่ ระดับ AFP จะพบสูงมากในมะเร็งที่มีต้นกำเนิดมาจากตับ เช่น มะเร็งของตับ (hepatocellular carcinoma) และมะเร็งที่มีต้นกำเนิดมาจากตับอ่อน ระดับของ AFP ใช้ประโยชน์ในการติดตามผลการรักษาของโรคมะเร็งตับได้

2. CEA สร้างจากเซลล์ในระบบทางเดินอาหาร ตับอ่อนและตับ ในระยะ 6 เดือนแรกของทารกในครรภ์มารดา ระดับของ CEA มีประโยชน์มากในการติดตามผลการรักษาของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ CEA จะพบได้เล็กน้อยในคนปกติ สารตัวนี้จะสูงในมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยเฉพาะมะเร็งที่ได้แพร่กระจายไปแล้ว นอกจากนั้นยังใช้การเจาะเลือดหาสารตัวนี้เพื่อเฝ้าติดตามว่ามะเร็งกลับเป็นมาใหม่อีกหรือไม่ อาจพบสารนี้ได้ด้วยในมะเร็งชนิดอื่น เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด มะเร็งตับอ่อน มะเร็งตับ มะเร็งกระเพาะอาหาร และพบว่ามีความสูงได้ในภาวะที่ไม่ใช่มะเร็ง ได้แก่ ลำไส้อักเสบ ตับอักเสบ ตับอ่อนอักเสบ การสูบบุหรี่

3. β -HCG เป็นฮอร์โมนที่ผลิตจากรกในขณะตั้งครรภ์ ปกติจะพบระดับสูงในภาวะการตั้งครรภ์ ระดับ β -HCG นี้จะมีค่าเพิ่มขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งมดลูก แต่ก็อาจค่านี้สูงขึ้นได้ในมะเร็งที่ตับ มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งตับอ่อน มะเร็งปอด

4. PSA เป็นเอนไซม์ที่ย่อยโปรตีนที่เกิดขึ้นหลังการหลั่งน้ำอสุจิในผู้ชาย PSA จะพบสูงมากในมะเร็งต่อมลูกหมาก (prostate cancer)

5. CA 15-3 สารนี้มีประโยชน์ในการใช้ติดตามโรคมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะมะเร็งเต้านมที่แพร่กระจายแล้ว เพราะมะเร็งในระยะเริ่มแรกค่าสารนี้จะไม่สูง นอกจาก CA 15-3 ที่ใช้ในการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมแล้ว ยังมีสารอื่นที่ใช้ช่วยในการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมโดยเฉพาะเมื่อใช้ร่วมกับการทำ mammogram ได้แก่ CA 27-29



6. CA 19-9 สารนี้จะสูงในโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ตับอ่อน กระเพาะอาหาร และถุงน้ำดี นอกจากนี้ CA 19-9 อาจมีปริมาณสูงขึ้นในภาวะอื่นที่ไม่ใช่มะเร็ง ได้แก่ ภาวะตับอักเสบเฉียบพลันและตับอักเสบเรื้อรัง ตับอ่อนอักเสบ ตับแข็ง นิ่วในถุงน้ำดี ถุงน้ำดีอักเสบ การตรวจพบ CA 19-9 ในระดับสูงเป็นตัวช่วยวินิจฉัยมะเร็งของตับอ่อน และช่วยทำนายการเกิดมะเร็งซ้ำหลังจากผ่าตัดมะเร็งตับอ่อนไปแล้ว โดยจะตรวจพบได้ก่อนที่จะมีอาการของโรคซ้ำประมาณ 3-6 เดือน

7. CA 125 พบได้สูงในมะเร็งรังไข่ และมะเร็งมดลูก ปากมดลูก ตับอ่อน ลำไส้ใหญ่ เต้านมและปอด นอกจากนั้นอาจพบได้ในโรคที่ไม่ใช่มะเร็ง ได้แก่ เยื่อบุช่องท้องอักเสบ (Endometriosis) เยื่อบุช่องท้องอักเสบ ตับอ่อนอักเสบ โรคตับและเยื่อหุ้มปอดอักเสบ การตั้งครรภ์ หลังการรักษา ระดับ CA 125 จะลดลง แต่หากเพิ่มขึ้นแสดงว่าการรักษาไม่ได้ผล

8. NSE ใช้ประโยชน์ในกรณีช่วยการวินิจฉัยมะเร็งปอดชนิด non-small cell lung cancer และ มะเร็งของปมประสาท (Neuroblastoma) หรือที่เรารู้จักกันว่าโรคเท้าแขนปม

9. PAP สารนี้พบได้สูงในมะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และพบได้ในโรคต่อมลูกหมากโต ตับแข็ง กระดูกพรุน

10. LDH เป็นเอนไซม์ที่หลั่งมาจากอวัยวะต่างๆ ได้แก่ หัวใจ ตับ สารนี้ไม่จำเพาะในมะเร็งชนิดใดชนิดหนึ่ง โดยทั่วไปใช้ช่วยการวินิจฉัยว่ามีกระบวนการสร้างเซลล์ผิดปกติขึ้นมาร่างกาย และช่วยในการติดตามการรักษามะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Non-Hodgkin's Lymphoma)

11. ฮอร์โมน (Hormones) บางชนิด เช่น calcitonin อาจนำมาช่วยในการวินิจฉัยมะเร็งบางชนิด ซึ่งพบว่าปริมาณ calcitonin จะมีปริมาณเพิ่มสูงมากในมะเร็งไทรอยด์



การตรวจสารมะเร็ง Tumor marker มีประโยชน์หลายประการ อาทิ ช่วยในการวินิจฉัย ช่วยในการวางแผนการรักษา และช่วยบอกว่ามะเร็งรักษาหาย (cure) หรือมีการกลับมาเป็นใหม่ อย่างไรก็ตามการตรวจสาร Tumor marker เพียงอย่างเดียว ไม่เพียงพอที่จะวินิจฉัยมะเร็ง เนื่องจากสารเหล่านี้อาจสูงได้ในคนปกติ ไม่จำเป็นต้องสูงในโรคมะเร็งเสมอไป โดยเฉพาะในระยะแรกๆ และสารเหล่านี้อาจไม่เฉพาะสำหรับมะเร็งชนิดใดชนิดหนึ่งเท่านั้น อาจเกิดจากมะเร็งชนิดอื่นได้ หรืออีกนัยหนึ่งมะเร็งหลายชนิดสามารถสร้างสาร Tumor marker ได้เหมือนกัน ดังนั้นการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งที่ชัดเจนต้องอาศัยการตรวจอย่างอื่นประกอบด้วย เช่น การตรวจทางรังสี การตรวจด้วยอัลตราซาวด์ การทำแมมโมแกรม เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. Eleftherios P. Diamandis (2004) Analysis of Serum Proteomic Patterns for Early Cancer Diagnosis: Journal of the National Cancer Institute, Vol. 96, No. 5 : 353-356.
2. Powell K. (2003) Proteomics delivers on promise of cancer biomarkers. Nat Med 9:980.
3. Zhang Z, Bast RC Jr, Fung ET, Yu Y, Li J, Rosenzweig J. A panel of three potential biomarkers discovered from serum proteomic profiling improves sensitivity of CA125 in the detection of early stage ovarian cancer—a multi-institutional study (abstract 5739). Proc AACR 2003.

ผลข้างเคียงจากเคมีบำบัด

Q : ตอนนี้คุณพ่อได้รับการรักษาทางเคมีบำบัดมาสัปดาห์แล้ว คุณพ่อไม่มีแรง ตื่นเช้ามาคอแห้ง เสียงแหบ และรู้สึกอ่อนเพลียในร่างกาย อยากทราบว่านี่คืออาการข้างเคียงโดยทั่วไปใช่ไหมคะ และหลังจากให้เคมีบำบัดจนครบแล้วอาการเหล่านี้จะหายไปใช่ไหมคะ ขอขอบคุณค่ะ

จาก.....วชิรา

A : การรักษาด้วยเคมีบำบัดมีจุดมุ่งหวังที่จะทำลายเซลล์มะเร็งแต่ก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ที่เซลล์ปกติจะได้รับความเสียหายด้วย



เมื่อเซลล์ปกติถูกทำลายอาจเกิดอาการข้างเคียงซึ่งอาการเหล่านี้มักส่งผลต่อการรับประทานอาหาร ทำให้ความอยากอาหารลดลง น้ำหนักลด มีแผลในช่องปาก การรับรสและกลืนเสียไป คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ท้องผูก

เมื่อยาล้ำ ซึมเศร้า ผู้ป่วยอาจพบอาการข้างเคียงดังกล่าวหรือไม่เป็นมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายและความแข็งแรงของ คนไข้ว่าสามารถทนต่อยาเคมีบำบัดได้มากน้อยเพียงใด อาการข้างเคียงจะเกิดขึ้นระหว่างการรักษา และค่อยๆ หายไปหลังการรักษา ควรปรึกษาแพทย์ถึงผลข้างเคียงของวิธีการรักษาแต่ละชนิดก่อนการรักษา เพื่อจะได้เตรียมตัวให้พร้อม หากการเตรียมความพร้อมดีและทำจิตใจให้สบาย อาการแทรกซ้อนจะน้อยลง แต่หากเกิดอาการแทรกซ้อนขึ้นแล้วก็ต้องกังวล ควรทำให้สบาย ไม่เคร่งเครียด อาจมีการใช้ยานอนหลับ หรือยาคลายเครียดช่วยในระหว่างการรักษา ข้อสำคัญช่วงให้ยาเคมีบำบัดควรดื่มน้ำให้มาก พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เพียงเท่านี้ก็บรรเทาผลข้างเคียงของเคมีบำบัดได้มากทีเดียว

Tumor Marker และ Liver Function Test ในมะเร็งท่อน้ำดี

Q : การตรวจ Tumor Marker ให้ผลดังนี้ AFP- 8381, CEA-143.3 และ CA19-9 >1000 (3000) ส่วนการตรวจเพื่อดูการทำงานของตับ ให้ผลดังนี้ SGPT-28, SGOT-51, Gamma GT-208 และ

CK พร้อมกันนี้ได้ทำอัลตราซาวด์พบฝีในตับ และทำ CT Scan พบตับ lobe ใหญ่เป็นจุดดำ หมอระบุว่า เป็น มะเร็งท่อน้ำดีและลามมาที่ตับ แต่ทำไมค่าการทำงานของตับยังดีอยู่ เป็นไปได้หรือไม่ที่จะเป็นแค่มะเร็งท่อน้ำดี หมอไม่สามารถระบุได้ว่าอยู่ในระยะใด บอกว่าต้องเจาะชิ้นเนื้อออกมาตรวจก่อน ช่วยให้คำแนะนำกับแม่หนูด้วยค่ะ การรับทราบว่าตัวเองเป็นมะเร็งก็ทรมานพอแล้ว ยังต้องมาเจ็บปวดกับโรคอีก ท่านไม่ยอมเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอีกค่ะ ที่บ้านต้องดูแลกันเอง ขอขอบคุณมากค่ะ

จาก.....สุนะแม่

A : 1. กรณีมะเร็งลามมาที่ตับแต่ค่าการทำงานของตับยังดีอยู่ แสดงว่ายังมีเนื้อตับส่วนดีและยังสามารถทำงานได้ อย่างไรก็ตามเมื่อมะเร็งลุกลามเบียดเนื้อตับที่ดีไปมากเข้า ในที่สุดการทำงานของตับก็ผิดปกติ เมื่อตรวจค่าเอ็นไซม์ของตับก็พบความผิดปกติได้ การที่แพทย์บอกว่ามะเร็งลามมาที่ตับแสดงว่ามีข้อมูลที่สามารถยืนยันได้ และตามผลตรวจที่คุณบอกมาก็ค่อนข้างไปทางนั้นเพราะค่า AFP สูง ซึ่งพบได้ในเลือดของคนที่มีการกระจายตัวของมะเร็งมาที่ตับ

2. การที่มะเร็งลุกลามไปอวัยวะข้างเคียงก็น่าจะเป็นระยะ 4 แต่ที่แพทย์ยังไม่สรุปน่าจะเป็นเพราะ ยังไม่แน่ใจว่าตำแหน่งที่เห็นเป็นก้อนมะเร็ง หรือเป็นแผลที่เกิดที่ตับ จึงระบุว่าต้องตรวจชิ้นเนื้อก่อน หรือแพทย์อาจรอเวลาเพื่อดูขนาดก้อนมะเร็งที่ตับ ถ้าขยาย



ขนาดเพิ่มขึ้น ก็แสดงว่ามะเร็งมีการลุกลามเพิ่มมากขึ้น นั่นคือผู้ป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดีระยะสุดท้าย แต่ถ้าเวลาผ่านไปก้อนยังขนาดเท่าเดิม ก็อาจแสดงว่ามะเร็งยังไม่กระจายไปที่อวัยวะอื่นก็ไม่ใช่ระยะสุดท้าย

โปรดให้กำลังใจผู้ป่วยมากๆ ท่านอาจต้องการเวลาในการตัดสินใจ ญาติหรือผู้ดูแลก็ต้องตัดสินใจเช่นกัน จะเป็นมะเร็งระยะใดล้วนมีวิธีการดูแลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นได้ หรือไม่ทุกข์ทรมานสำคัญที่ใจเราต้องพร้อมผู้

อาการบวม

Q : ผมมีอาการบวมที่เท้าทั้งสองข้างและมีอาการชาด้วย อีกทั้งมีอาการชาที่ขาเป็นจุดแดงเล็กๆ พอกดลงไปจะเจ็บ เป็นระยะหนึ่งก็หายและกลายเป็นจุดสีแดงซ้ำแทน อยากทราบว่าอาการที่กล่าวมาข้างต้นจะเป็นสาเหตุของโรคอะไรบ้างครับ ตอนนี้ผมอายุ 27 ปี และตรวจพบว่าเป็นโรคความดันสูงด้วย แล้วอาการที่บวมร่วมกับมีจุดแดงและชาตามขา เป็นสาเหตุของโรคอะไรหรือเปล่าครับ

จาก.....กร

A : การบวมเป็นความผิดปกติของร่างกายแน่นอน สาเหตุของการบวมที่เท้ามีหลายปัจจัย อาทิ

- ภาวะการบวมน้ำ

(Edema)

- การบวมที่เกิดจาก

ปัญหาของการไหลเวียนของเลือด (Congestion)

- บวมเกิดจากการอุดตันของหลอดเลือด (Embolism)

ในที่นี้สาเหตุอาจมาจากโรคที่เป็นอยู่ เช่น โรคไต เบาหวาน ความดัน หัวใจ โรคตับ เป็นต้น คุณมีปัญหาความดันสูงก็มีโอกาสทำให้เกิดอาการบวมได้ ควรไปพบแพทย์เพื่อทราบถึงสาเหตุและหาทางป้องกัน ส่วนจุดแดงหรือชาที่ขา ถ้าร่างกายมีเกร็ดเลือดต่ำก็ทำให้เกิดจ้ำเลือดได้เช่นกัน เพราะเมื่อเกร็ดเลือดต่ำจะทำให้เลือดออกง่าย ต้องเจาะเลือดไปตรวจถึงจะทราบสาเหตุความผิดปกติ สำหรับโรคอะไรก็ยังไม่ต้องกังวล อาการบวมในโรคอะไรก็เกิดจากก้อนมะเร็งไปอุดตันทางเดินของเส้นเลือด ซึ่งมักจะเกิดในมะเร็งระยะแพร่กระจาย ทางที่ดีถ้าคุณต้องไปพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยจะดีที่สุด

ท้องผูกหลังให้เคมีบำบัด รับประทานยาอะไรได้ไหม

Q : หลังจากให้คีโมครั้งที่ 1 รับประทาน Taxol® และ Carboplatin® มีอาการท้องผูก 2 วันไม่ถ่าย รับประทานผลไม้พวกมะละกอ แต่ก็ยังไม่ถ่าย หากจะใช้ยาระบายจะได้ไหมคะ ไม่กล้าเบ่งถ่ายเพราะเพิ่งผ่าตัด

จาก.....ดาว

A : การรับประทานยาระบายคงไม่ทำให้ผลการรักษาเปลี่ยนแปลงไป แต่อาจทำให้สุนัขเสียการขับถ่ายผิดปกติไป ดังนั้นแนะนำให้เลี้ยงจนถึงที่สุด การรับประทานมะละกอสุกนั้นถูกต้องแล้ว หากเบื่อก็น่าจะลองเปลี่ยนเป็นมะขามหวานก็ได้ ซึ่งเป็นยาระบายอ่อนๆ อย่างดี ที่สำคัญที่สุดควรดื่มน้ำให้ได้วันละ 8-10

แก้วขึ้นไป บางครั้งเรา รับประทานอาหารที่มีใยอาหารสูงแต่ดื่มน้ำน้อย ใยอาหารจะคั่งน้ำในลำไส้แทนจึงพบว่าท้องยังคงผูกอยู่ ถ้าปฏิบัติตามนี้แล้วไม่หายก็แนะนำให้รับประทานยา โดยเลือกชนิดที่ไม่ทำให้ลำไส้บีบตัวมาก อาจจะเริ่มจากพวกผลิตภัณฑ์ที่เป็นใยอาหารละลายน้ำ



ก่อน เช่น ไซเลียม ฮัสค์ (Psyllium Husk) หากยังไม่ดีก็เปลี่ยนเป็นมิลค์ออฟแมกนีเซีย (Milk of Magnesia) จะไม่บีบลำไส้มาก ถ้ายังไม่ออกจริงๆ ค่อยพิจารณาเลือกเซนคอต (Senokot) หรือโบมะชามแซก ทำเป็นขั้นๆ ไปอย่าใช้ยาข้ามชั้นเพราะถ้าเลือกให้พวกบีบลำไส้ก่อน ผู้ป่วยจะทรมาน อีกทั้งหากมีการเปลี่ยนชนิดยาเคมีบำบัดอาจกลับส่งผลให้ท้องเสียอย่างรุนแรงแทนที่ ซึ่งเป็นอันตรายพอสมควร และต้องอย่าเครียดเพราะความเครียดก็มีผลกับระบบขับถ่ายเช่นกัน ควรฝึกเข้าห้องน้ำเป็นประจำจะทำให้ลำไส้ชิน เวลาที่ลำไส้ถ่ายดีที่สุดคือตอนเช้าหลังอาหารมื้อแรกตถึงท้อง เพราะลำไส้จะเคลื่อนไหวตัวแบบที่เรียกว่า Mass Movement เพื่อให้กากอาหารเก่าออกให้หมด

วิธีดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับ

Q : พ่อผมเป็นมะเร็งที่ตับก้อนใหญ่แล้ว แต่พ่อไม่รู้ แม่ พี่ หรือญาติๆ ก็ไม่มีใครรู้สึกคน ผมรู้คนเดียว กำลังใจพ่อยังดีอยู่ ทุกวันนี้พ่อย้ายมาอยู่กับผมสองคน พ่อนั่งรถนานๆ ไม่ได้แล้ว บ่นปวดหลังตลอด รับประทานอาหารได้น้อย ผมให้ดื่มนมที่มีจุลินทรีย์ที่ช่วยให้ระบายเลยไม่มีปัญหาเรื่องขับถ่าย แต่ที่ทรมานคือเรื่องเจ็บปวด สงสารพ่อกมาก ช่วยแนะนำวิธีการดูแลด้วยครับ

จาก.....ศิริวัฒน์



A : วิธีจัดการความปวดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะที่โรคลุกลามสามารถใช้มอร์ฟีนทั้งชนิด ชีด กิน และหลายรูปแบบ แต่การส่งจ่ายยาชนิดนี้ต้องจ่ายโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาด้วยวิธีใดๆ แต่ต้องรับการรักษาที่เรียกว่าแบบประคับประคอง (Palliative Care) คือ การรักษาตามอาการที่ผู้ป่วยมี เช่น เมื่อปวดก็ต้องให้ยาแก้ปวด กรณีมะเร็งเติบโตในขนาดทาก่อนมะเร็งใหญ่มากจนกินเนื้อที่ทั้งตับ อาจมีการอุดตันของทางเดินน้ำดี ทำให้มีการตัวเหลือง (ดีซ่าน) แน่นท้อง อาหารไม่ย่อย อาการเหล่านี้บรรเทาโดยการให้โปรตีนทางเส้นเลือดเพื่อลดการคั่งน้ำ หรืออาจต้องผ่าตัดเพื่อเบี่ยงทางเดินน้ำดีไม่ให้อุดตันบรรเทาภาวะดีซ่านที่เกิดขึ้น ต้องให้ผู้ป่วยอยู่ในความดูแลของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็ง

เรื่องของการอาหาร ผู้ป่วยควรรับประทานให้ครบทั้ง 5 หมู่ ต้องสะอาดเพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ ในระยะท้ายๆ ที่น้ำดีที่ตับมีปัญหาไม่สามารถย่อยไขมันได้ สังเกตได้จากหลังรับประทานอาหารแล้วรู้สึกแน่นท้อง ต้องแบ่งการรับประทานเป็นมื้อเล็กๆ แต่บ่อยขึ้น และหลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ที่เป็นเนื้อแดง เน้นที่เป็นเนื้อสีขาวพวกไก่หรือปลา หลีกเลี่ยงไขมันให้มากที่สุด

การทำความสะอาดโพรงจมูก

Q : ไม่ทราบว่าผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งหลังโพรงจมูกจำเป็นต้องล้างทำความสะอาดด้วยการฉีดล้างน้ำเกลือล้างแผลด้วยหรือเปล่าคะ ตอนนี้อยู่รักษาจบคอร์สแล้ว เห็นผู้ป่วยคนอื่นล้างจมูก เลยสงสัยว่าต้องล้างด้วยหรือเปล่า และต้องทำอย่างไร

จาก....นฤมล

A : การล้างจมูกเป็นการชะล้างเอาน้ำมูก หนองหรือสิ่งสกปรกในจมูก ซึ่งเกิดจากการอักเสบในโพรงจมูก, ไซนัส, ครอบสะเก็ดแข็งของเยื่อจมูกหลังการผ่าตัดจมูก รวมถึงหลังการฉายแสงบริเวณโพรงจมูก ควรล้างด้วยน้ำเกลืออุ่นๆ เพื่อให้โพรงจมูกและบริเวณรูเปิดของไซนัสโล่ง ทำให้บรรเทาอาการคัดจมูก ขั้นตอนการสวนล้างจมูก

1. ควรอุ่นน้ำเกลือก่อนล้างจมูกเสมอ โดยให้อุณหภูมิพอเหมาะกับเยื่อบุจมูก การใช้น้ำเกลือที่ไม่ได้อุ่นอาจทำให้เกิดการคัดจมูกหลังล้างได้ น้ำเกลือที่ใช้อาจใช้น้ำเกลือโรงพยาบาลนำไปอุ่นน้ำที่ต้มเดือดประมาณ 5 นาที ถ้าไม่มีน้ำเกลือของโรงพยาบาลท่านสามารถทำน้ำเกลือใช้ล้างจมูกได้โดยใช้น้ำประปาประมาณ 1 750 มล. ต้มให้เดือด ใส่เกลือแกง 1 ช้อนชาคนให้เข้ากัน ทิ้งไว้ให้อุ่นควรทดสอบกับหลังมือก่อนใช้

2. ควรล้างจมูกบนโต๊ะโดยหงายศีรษะรับน้ำเกลือหลังล้าง

3. ใช้ลูกสูบยางหรือกระบอกฉีดยา ดูดน้ำเกลือที่อุ่นแล้วประมาณ 10-15 มล. ในผู้ใหญ่ ประมาณ 5 มล. ในเด็ก

4. ผู้ที่จะล้างนั่งก้มหน้าโน้มตัวไปข้างหน้าและก้มหน้าเล็กน้อย

5. นำปลายลูกสูบยางแดงหรือกระบอกฉีดยาใส่เข้าจมูกข้างที่จะล้าง อ้าปากไว้แล้วหายใจเข้าเต็มทีและกลืนหายใจไว้

6. บีบลูกสูบยางหรือดันกระบอกฉีดยาให้น้ำเกลือไหลเข้าจมูกข้างๆ หลังจากให้น้ำเกลือไหลออกมาจากจมูกแล้วหายใจได้ตามปกติ

ข้อสำคัญระหว่างดันน้ำเกลือเข้าโพรงจมูกต้องกลืนหายใจไว้ มิฉะนั้นอาจหายใจเอาน้ำเกลือลงไปยังกล่องเสียงและหลอดลมทำให้สำลักได้

7. หลังจากที่คุณเคยกับการล้างจมูกแล้ว จึงค่อยๆ เพิ่มปริมาณของน้ำเกลือในการล้างแต่ละครั้ง หลังฉีดล้างโพรงจมูกข้างใดข้างหนึ่ง ควรมีน้ำเกลือไหลออกจากโพรงจมูกอีกข้างด้วยถึงเป็นการล้างที่ถูกต้อง

8. การล้างจมูกแต่ละครั้งควรล้างจนรู้สึกว่างจมูกโล่ง

9. หลังจากล้างเสร็จ สามารถสูบน้ำมูกหรือน้ำเกลือที่คั่งค้างอยู่ในโพรงจมูกและบ้วนปากด้วยน้ำเกลือ

10. หลังจากล้างจมูกเสร็จทุกครั้งต้องล้างอุปกรณ์ที่ใช้ล้างจมูกด้วยน้ำสบู่หรือน้ำยาล้างจานแล้วล้างด้วยน้ำสะอาด

การล้างจมูกที่ถูกต้องบ่อยๆ จะไม่ทำให้เกิดโทษหรืออันตรายต่อจมูกหรือร่างกาย (เน้นว่าต้องเป็นวิธีที่ถูกต้อง) ในทางตรงกันข้ามจะมีประโยชน์ช่วยล้างน้ำมูกสิ่งสกปรกที่คั่งค้างในจมูกออก การล้างจมูกควรล้างก่อนการรับประทานอาหาร หรือล้างหลังรับประทานอาหารอย่างน้อย 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการสำลัก



สารเลซิทินคืออะไร?

Lecithin เป็นสารที่ได้จากพืช สามารถเปลี่ยนเป็น Choline ซึ่งเป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อการพัฒนาของสมอง ในเด็กพบว่าถ้าขาดสาร Choline จะทำให้สมองมีพัฒนาการช้า ในผู้ใหญ่พบว่าขาดสาร Choline มีความเกี่ยวข้องกับโรคสมองเสื่อมหรือ Alzheimer disease จึงเชื่อกันว่าขาดสารเลซิทินจะรบกวนการทำงานของสมองหรือช่วยให้สมองเสื่อม แต่ในเอกสารทางการแพทย์ไม่พบว่ามีข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ว่าความเชื่อดังกล่าวเป็นจริง แต่ถึงหากันก็ยังไม่ชัดเจนเสียทีเดียว ส่วนจะได้ประโยชน์ระดับใดคงต้องขอทางวิสัญญี

ชมรมร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคมะเร็ง

รอบรู้...ป้องกัน...รู้ทันมะเร็ง



บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน)
Thai Airway International Public Company Limited

บริษัท การบินไทย จำกัด เล็งเห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานผู้ทำการในอากาศ จึงได้จัดทำโครงการ “รอบรู้...ป้องกัน...รู้ทันมะเร็ง” ระหว่างวันที่ 7-9 มกราคม 2552 เพื่อให้พนักงานมีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคมะเร็ง และตระหนักถึงการป้องกันหันมาดูแลสุขภาพตนเองให้ห่างไกลจากโรคมะเร็ง

ภายในงานมีการบรรยายให้ความรู้จากแพทย์และวิทยากรผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ อาทิ พลตรี รศ.นพ.ปริญญา ทวีชัยการ , ผศ.พญ.เยาวนุช คงदान , เป็นต้น นอกจากนี้มีการตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองมะเร็ง มีผู้มาร่วมงานกว่า 2,000 คน ได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาล บริษัทเอกชน และห้างร้านต่างๆ มากมาย

ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับเกียรติให้ไปร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ด้วยเช่นกัน โดยชมรมได้มอบวารสารสยามชีเอ ซึ่งเป็นวารสารที่ให้ความรู้ทั้งในเรื่องการป้องกัน การรักษา และการดูแลร่างกายอย่างไรให้ห่างไกลมะเร็ง ให้แก่ผู้มาลงทะเบียนทุกคน



มะเร็งเต้านม...รู้ก่อนป้องกันได้



บริษัท ซีพี ออลล์ จำกัด (มหาชน)
CP ALL Public Company Limited

วันที่ 21 มกราคม 2552 ที่ผ่านมา เหล่าผู้บริหารและพนักงานของบริษัท ซีพีออลล์ จำกัด และบริษัทในเครือ ได้จัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมความรู้ในหัวข้อ “มะเร็งเต้านม...รู้ก่อนป้องกันได้” ภายในงานมีการจัดบอร์ดนิทรรศการให้ความรู้เรื่อง “โรคมะเร็ง” สาธิตการออกกำลังกาย การประกอบอาหารต้านมะเร็ง รับปรึกษาปัญหาสุขภาพ การตรวจเต้านมที่ถูกวิธีด้วยตนเองพร้อมการประเมินภาวะความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม โดยทีมแพทย์และงานนี้มีการบรรยายร่วมเสวนาโดย รศ.นพ. นรินทร์ วรวิทย์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญและชำนาญทางด้านโรคมะเร็ง จากหน่วยมะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , รศ.ภญ.ดร.จงจิตร์ อังคทะวานิช จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , รศ.ดร.คล้ายอัปสร พงศ์พิพร ผู้เชี่ยวชาญด้านการตรวจโครโมโซมก่อนมะเร็งในร่างกายมนุษย์ และคุณวันทนี นามะสนธิ ผู้ช่วยกรรมการ สำนักกิจกรรมสังคม บริษัท ซีพีออลล์ จำกัด โดยมีพิธีกรจาก “ผู้หญิง ถึง ผู้หญิง” คุณบุ๋ม-พิมพ์วรรณ ศุภยางค์ ร่วมดำเนินรายการ

ในงานนี้ทางชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งได้สนับสนุนวารสารสยามชีเอ วิชิตินวัตกรรมกรรมการป้องกันมะเร็ง และหนังสือเพื่อผู้รักสุขภาพ รวมถึงเอกสารความรู้สำหรับแจกผู้มาร่วมกิจกรรมทุกท่าน



Share ...

เรื่องเล่าจากผู้อ่าน



เมื่อที่นี้เราเก็บไว้ให้ท่าน
เพื่อที่ท่านจะได้มีโอกาส
แบ่งปันสิ่งดีๆ ให้กันและกัน

ผู้อ่านท่านใดมีเรื่องราวจากประสบการณ์จริงที่น่าประทับใจ เกี่ยวกับการ
ต่อสู้รักษา มะเร็ง เชิญส่งเรื่องของท่านมาแบ่งปันกับเรา เรื่องที่ได้รับคัดเลือก
ลงวารสาร จะได้รับค่าตอบแทนเรื่องละ **1,000** บาท

ย้ำ....ต้องเป็นเรื่องจริงเท่านั้น

เขียนหรือพิมพ์ความยาวไม่เกินครึ่งหน้ากระดาษ A4
ระบุชื่อ-ที่อยู่ผู้ส่ง และเบอร์ติดต่อกลับอย่างชัดเจน

ส่งมาที่...

ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง

เลขที่ 213/16 อาคารอโศกทาวเวอร์ส ชั้น 6 ถ.สุขุมวิท 21(อโศก)

แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

หรืออีเมลที่ share@siamca.com

หมายเหตุ : ทุกเรื่องที่จะส่งมาร่วมแบ่งปัน ถือเป็นลิขสิทธิ์ของชมรมฟื้นฟู
สุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่จะเผยแพร่ได้ตามที่เห็นสมควร

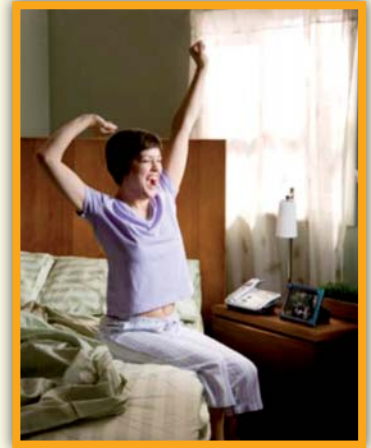


ตื่นเข้าห้องน้ำบ่อย ช่วยหิমেเร่งกระเพาะปัสสาวะ

ใครๆ เคยเชื่อกันว่าการนอนหลับสนิทตลอดเป็นผลดีแก่สุขภาพ แต่บัดนี้นักวิทยาศาสตร์สหรัฐฯ กลับศึกษาพบว่า การลุกขึ้นเข้าห้องน้ำหลายหนกลับดีกว่า เพราะจะช่วยระบายขับถ่ายของมะเร็งกระเพาะปัสสาวะออกไป

นักวิจัยของสถาบันมะเร็งแห่งชาติที่เมืองเบเธสดา รัฐแมริแลนด์ ได้ศึกษากับคนไข้มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ 884 ราย เทียบกับคนธรรมดาอีก 996 คน ได้รายงานผลไว้ว่า พวกเขาเชื่อว่าการกักเก็บปัสสาวะไว้นานๆ ทำให้กระเพาะต้องทนกับสารก่อมะเร็งที่มีอยู่ในปัสสาวะมากขึ้น จึงทำให้เสี่ยงกับการเป็นมะเร็ง แต่ถ้าเป็นการไปเข้าห้องน้ำหลายหนในเวลากลางวันจะมีความเกี่ยวข้องกับโอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งกระเพาะปัสสาวะเลย

ที่มา : หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ ปีที่ 59 วันที่ 31 ต.ค. 2008



คนเชียงใหม่เสี่ยง มะเร็งปอด สูงกว่าทั่วประเทศ 4 เท่า

แพทย์นักวิจัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เผยผลการศึกษาความเกี่ยวข้องระหว่างอาการเจ็บป่วยกับสารมลพิษอากาศ พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างชัดเจน แนะนำกรมควบคุมมลพิษกำหนดเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพให้เข้มข้นขึ้น ขณะเดียวกันชี้คนเชียงใหม่เสี่ยงป่วยมะเร็งปอดสูงกว่าทั่วประเทศ 4 เท่าตัว

รศ.ดร.นพ.พงศ์เทพ วิวรรณเดช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เปิดเผยผลการศึกษาวิจัยคุณภาพอากาศที่บันทึกโดยเครื่องตรวจวัดของกรมควบคุมมลพิษทั้ง 2 แห่งในจังหวัดเชียงใหม่และข้อมูลกรมอุตุนิยมวิทยา

“ผลการศึกษาวิจัยและเก็บข้อมูลมาวิเคราะห์ ช่วยชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์อย่างชัดเจนระหว่างระดับคุณภาพอากาศและอาการเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่และลำพูน หลังจากที่เคยมีความเคลือบแคลงสงสัยกันมานาน โดยจะเห็นได้ว่าพอวันใดคุณภาพอากาศแย่ลงก็ส่งผลกระทบทำให้ประชาชนมีอาการเจ็บป่วยต่างๆ ตามไปด้วย”

รศ.ดร.นพ.พงศ์เทพ กล่าว

นอกจากนี้ รศ.ดร.นพ.พงศ์เทพ เพิ่มเติมว่า ตามข้อมูลปัจจุบัน จังหวัดเชียงใหม่มีอัตราผู้ป่วยมะเร็งปอดประมาณ 40 คนต่อประชากร 100,000 คน ขณะที่ภาคอื่นๆ ทั่วประเทศมีอัตราผู้ป่วยมะเร็งปอดเฉลี่ยประมาณ 10 คนต่อประชากร 100,000 คน ทั้งนี้จะเห็นได้ว่า

ประชากรของจังหวัดเชียงใหม่มีความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งปอดสูงกว่าภาคอื่นๆ หลายเท่าตัว โดยสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งอาจจะมาจากมลพิษอากาศ ทั้งจากการเผาไหม้ของเครื่องยนต์และการเผาทุกชนิด ที่ก่อให้เกิดสารมลพิษที่เป็นสารก่อมะเร็งเข้าไปสะสมอยู่ในร่างกายของคน



แหล่งข้อมูล - ศูนย์ข่าวเชียงใหม่



แครอท (เบต้าแคโรทีน) กับมะเร็งปอด

มีการศึกษาพบว่าเบต้าแคโรทีนทำลายมะเร็งได้ด้วยกระบวนการหลายอย่าง เช่น มันช่วยสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อทำลายเซลล์มะเร็ง ทำให้ก้อนมะเร็งในหนูทดลองลดขนาดลงถึง 7 เท่าของขนาดธรรมดา การทดลองของมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด พิสูจน์ได้ว่า เบต้าแคโรทีนมีพิษโดยตรงต่อเซลล์มะเร็งสควamous cell carcinoma) ลดการขยายตัวของก้อนมะเร็งในปอด และกระตุ้นการทำงานของเอนไซม์ต้านมะเร็ง

งานวิจัยที่น่าสนใจที่สุดเป็นของมหาวิทยาลัยทัฟต์ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหลังกินเบต้าแคโรทีนแล้วมันจะเปลี่ยนเป็นกรดเรตินอลในกระแสเลือดซึ่งเป็นสารต้านมะเร็ง และยังพบว่าเบต้าแคโรทีนที่กินเข้าไป จะสะสมไว้ในปอด ตับ ไต และชั้นไขมัน ซึ่งเปลี่ยนเป็นกรดเรตินอลได้อีกได้ทันทีที่ร่างกายต้องการ

ศ.ดร.อีไล ซีฟเทอร์ นักชีวเคมีวิทยาลัยการแพทย์แอลเบิร์ต ไอน์สไตน์ ในนิวยอร์ก ทดลองฉีดสารก่อมะเร็งแก่หนูทดลอง แล้วจึงให้เบต้าแคโรทีนปริมาณสูง 2-9 สัปดาห์ หลังจากนั้นเขาพบว่าเบต้าแคโรทีนป้องกันและยับยั้งมะเร็งในระยะต่างๆ ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ากินเบต้าแคโรทีนปริมาณสูงพร้อมกับฉายรังสี

ดร.โดโรที แมคเคอราส แห่งคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทกซัส พบว่าเบต้าแคโรทีนไม่อาจต้านมะเร็งในคนที่สูบบุหรี่ต่อเนื่อง

งานวิจัยที่ทุ่มเวลามากที่สุดเป็นของมหาวิทยาลัยจอห์นฮอปกินส์ที่มีชื่อเสียงในวงการแพทย์ ตีพิมพ์ใน New England Journal of Medicine ว่า ปริมาณเบต้าแคโรทีนช่วยพยากรณ์ความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปอด คนที่กินเบต้าแคโรทีนต่ำสุด มีโอกาสเกิดมะเร็งปอดเป็น 2.2 เท่าของคนกินเบต้าแคโรทีนสูงสุด และปริมาณเบต้าแคโรทีนมีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเซลล์สควamous (มะเร็งที่ผิวของเนื้อเยื่อปอด ซึ่งถูกกระตุ้นจากการสูบบุหรี่)

มหาวิทยาลัยวอชิงตัน (เรียกว่า CARET Study) บ่งชี้ว่าการกินเบต้าแคโรทีนสังเคราะห์ปริมาณสูงมากๆ คือ 50 มิลลิกรัมต่อวัน พร้อมวิตามินเอขนาด 25,000 หน่วยสากล แทนที่จะป้องกันมะเร็ง กลับกระตุ้นมะเร็งในคนสูบบุหรี่ถึง 42% แต่หากเลิกบุหรี่ก่อนแล้วจึงกินเบต้าแคโรทีน จะช่วยลดความเสี่ยงจากมะเร็งได้ 20%



ที่มา : เกษธิโกธนา 2 : กรุงเทพมหานคร : บริษัท ซีอีเอเคชั่น จำกัด (มหาชน), 2549

ชา 3 ถ้วย ช่วยต้านมะเร็งรังไข่ในสตรี

นักวิทยาศาสตร์ของสมาคมโรคหัวใจอเมริกัน ได้นำรายงานการศึกษาทั่วโลกรวม 10 เรื่องมาวิเคราะห์ และทำให้รู้ว่า การดื่มชาสามารถจะลดความดันโลหิตลงได้ เพราะมีสารคาเทชินที่มีคุณสมบัติเป็นตัวต้านอนุมูลอิสระ เพียงแต่ดื่มชาเป็นประจำ 3 ถ้วย จะช่วยลดความเสี่ยงที่เส้นเลือดสมองตันได้ถึงร้อยละ 21

ดร.จูลี เรน ผู้กำกับและควบคุมด้านการแพทย์ เปิดเผยว่า "ความพิเศษของชาอยู่ที่การมีสัดส่วนของสารต่อต้านอนุมูลอิสระเหล่านี้ ต่อน้ำหนักสูงมาก แม้เพียงชาถ้วยเล็กๆ ถ้วยเดียว ก็มีสัดส่วนของสารต่อต้านอนุมูลอิสระ ซึ่งบำรุงสุขภาพอยู่สูงจริงๆ" ส่วนวารสารวิชาการ "โรคมะเร็งของสตรี" รายงานว่า "การดื่มชาวันละแค่ 2 ถ้วย จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งรังไข่ลงได้ถึง 1 ใน 3"

อย่างไรก็ดี รายงานกล่าวว่า การดื่มชาอย่างน้อยเท่าไรยังไม่สำคัญเท่ากับการชงชาให้เป็น อย่างน้อยต้องให้นานไม่ต่ำกว่า 3 นาที เพื่อให้มันได้คายสารต่อต้านอนุมูลอิสระออกมาได้ปริมาณมากที่สุด

หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ ปีที่ 60 ฉบับที่ 1867 วันที่ 13/5/2009



บก. 1498/2549

ยาน้ำเทียนเซี่ย

ยาแผนโบราณ เลขทะเบียน K 12/41

สรรพคุณ

ใช้บำรุงร่างกาย

สำหรับผู้ป่วยระยะพักฟื้น

天
先
液



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



บรรจุกักตุนที่จำหน่ายในเมืองไทย