

สยามซีเอ วารสารโรคมะเร็งเพื่อผู้รักสุขภาพ

www.siamca.com

ปีที่ 7 ฉบับที่ 27 ประจำเดือน ก.ค.-ก.ย. 2552

Anti Cancer Magazine

อ่าน ทุกเรื่องของ
“มะเร็งเต้านม”

สาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่ง ของผู้หญิงทั่วโลก

**ถั่วเหลืองกับมะเร็งเต้านม
คลายสงสัยกินได้หรือไม่ได้**

ประสบการณ์จริงผู้หญิงชื้อ่าย
 เท่านั้นมีก่อนไม่กล้าบอกใคร
 มะเร็งลูกลาม จนเกือบแก้ไม่ทัน

30 Baht

ISSN 1686-298



9 || 771686 || 219000

CONTENT

Scoop

โรคมะเร็งกับกรรมพันธุ์ 4

Health Information

มะเร็งเต้านม 6

Well Being

การใช้และการดูแลเต้านมเทียม 9

Exercise

การบริหารร่างกายหลังผ่าตัดเต้านม 11

Health Nutrition

แก้วเหลืงกับมะเร็งเต้านม 14

Pharmacologist's talk

มารู้จักยาต้านฮอร์โมนเพศหญิง (SERMs) 19

Cancer Survivor

เพื่อนช่วยเพื่อนมะเร็งเต้านม 20

แนะนำหนังสือที่น่าอ่าน 23

Health Tips

เครื่องตรวจเต้านม 24

Health Focus

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง 26

Mind & Spirit

โกรธยากหายเร็ว 28

Lab Consult

การตรวจค้นหา มะเร็งระยะเริ่มแรก 30

Q&A 32

Health Activity 35

Health News 37

จากใจถึงใจ

ท่านผู้อ่านที่เคารพ

ฉบับนี้วารสารของเรากลับมาเน้นเรื่องของมะเร็งเต้านมกันอีกครั้ง มะเร็งชนิดนี้ถูกพูดถึงกันบ่อยมากในสื่อต่างๆ และมีโครงการรณรงค์ออกมามากมายให้คุณผู้หญิงทั้งหลายได้ตระหนักรู้และป้องกัน นั่นก็เพราะมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของผู้หญิงทั่วโลก

มะเร็งเต้านมมีโอกาสรักษาหายขาดสูง ถ้าตรวจพบและรักษากันตั้งแต่ระยะเริ่มแรก วารสารฉบับนี้จึงรวบรวมเนื้อหาสาระที่สำคัญและจำเป็นสำหรับผู้หญิงทุกคนและทุกวัย ไม่ว่าจะวัยเจริญพันธุ์ วัยหมดประจำเดือน ไม่เว้นแม้แต่ในวัยเด็ก หรือวัยชรา ทุกวัยมีสิทธิที่จะเกิดมะเร็งเต้านมได้ทั้งสิ้น

วันที่ 1 ตุลาคมของทุกปี จะเป็นวันมะเร็งเต้านมโลก ทางทีมงานวารสารสยามซีเอ ขอร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการรณรงค์ต่อต้านมะเร็งเต้านม และขอเป็นกำลังใจให้ผู้ที่กำลังต่อสู้กับมะเร็งเต้านมทุกคน

ดร.กมล ไชยสิทธิ์
บรรณาธิการบริหาร

กองบรรณาธิการ

ที่ปรึกษา : นพ.สมศักดิ์ มะลิกุล, พล.อ.ต.นพ.วิบูลย์ ตระกูลสุน, นพ.ยงยุทธ คงธนรัตน์, รศ.พญ.สุพัตรา แสงรุจิ, นอ.นพ.เกษม วิชาญธรรม, นพ.จักรกฤษณ์ ภูมิสวัสดิ์, รศ.นพ.นรินทร์ วรวิทย์, นพ.สุชัย หยงอนุกุล, ร.ต.ท.หญิง ผศ.ดร.อัจฉราวรรณ ทองมี, ผศ.ดร.ปณมาพร สุขปลั่ง

บรรณาธิการบริหาร : ดร. กมล ไชยสิทธิ์

กองบรรณาธิการ : สุรัสวดี สุขสวัสดิ์, กิ่งกมล อินทร์ทัต

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 : สุรัสวดี สุขสวัสดิ์ โทรศัพท์ 0-2664-0923

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

วารสารฉบับนี้สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ.2537 การนำภาพหรือข้อเขียนในวารสารไปพิมพ์ซ้ำ
ขอให้ติดต่อกองบรรณาธิการเป็นลายลักษณ์อักษร และต้องได้รับอนุญาตก่อนจึงจะทำได้

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

โรคมะเร็ง

กับกรรมพันธุ์

สาเหตุของการเกิดมะเร็ง

จากแนวความคิดในอดีตที่ว่า โรคมะเร็งไม่สามารถบอกสาเหตุที่แน่ชัดได้ มาจนถึงปัจจุบันเชื่อกันว่า โรคมะเร็งอาจมีความเกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์ โดยคนเราทุกคนมีสารพันธุกรรมหรือที่เรียกว่า **ยีน หรือ ดีเอ็นเอ** ซึ่งโดยปกติเซลล์จะมีการซ่อมแซมความผิดปกติของสารพันธุกรรมนี้อยู่ตลอดเวลา ถ้าแก้ไขได้ก็จะไม่เกิดความผิดปกติจนกระทั่งเป็นโรคมะเร็ง ซึ่งตรงกันข้ามถ้าแก้ไขไม่ได้หรือไม่ครบถ้วนก็จะเกิดเป็นโรคมะเร็งได้

ยีนมะเร็ง (Oncogene)

เซลล์ปกติจะกลายเป็นมะเร็งได้มักเกิดจากความผิดปกติของยีนมากกว่า 1 ยีนขึ้นไป ยีนที่ผิดปกติเหล่านี้มักเป็นยีนที่มีบทบาทในด้านการควบคุมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเซลล์ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ **ยีนมะเร็ง และ ยีนกดมะเร็ง** เมื่อ ยีนเหล่านี้ผิดปกติไป จะทำงานได้ไม่ถูกต้อง ทำให้เซลล์มีการเจริญเติบโตและแบ่งตัวอย่างควบคุมไม่ได้ เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว มีรูปร่างเปลี่ยนไป สามารถแทรกเข้าสู่กระแสเลือดและกระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ ได้

ความผิดปกติของยีนมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย เช่น จากการสัมผัสกับสารก่อมะเร็งที่อยู่ในสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สารเคมี ไวรัสบางชนิดหรืออาจเข้าสู่ร่างกายโดยการรับประทานอาหาร การหายใจหรือการสัมผัสโดยตรงทาง **ผิวหนัง** ความผิดปกติของยีนบางชนิดได้รับมาจากการถ่ายทอดจากพ่อหรือแม่โดยตรงที่เรียกกันทั่วไปว่าเป็นกรรมพันธุ์ **แต่สำหรับโรคมะเร็ง การถ่ายทอดทางพันธุกรรมมีจำนวนน้อยมากคือ น้อยกว่า 5 %** เมื่อเทียบกับมะเร็งที่เป็นแบบไม่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ โดยเหตุที่การสะสมความผิดปกติที่เกิดขึ้นในยีนทั้ง 2 ประเภทในเซลล์หนึ่งๆ จะต้องใช้เวลานานพอสมควร

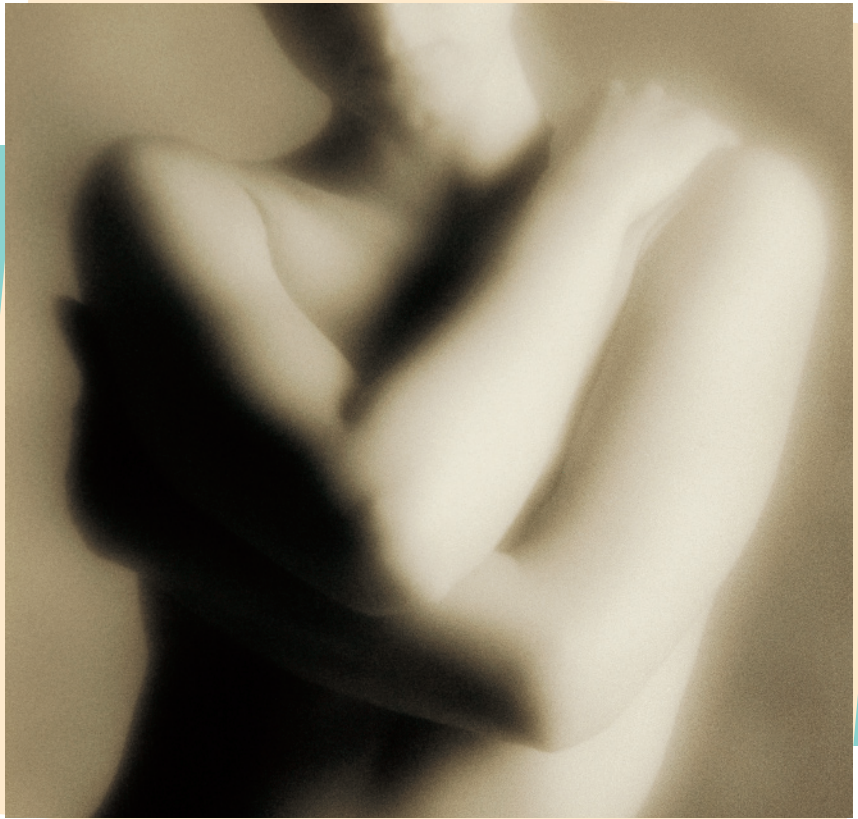
ดังนั้นผู้ที่ได้รับยีนส่วนหนึ่งที่ผิดปกติมาจากพ่อหรือแม่มาก่อน และต่อมาเกิดความผิดปกติของยีนส่วนหนึ่ง จึงมีการแสดงออกของโรคมะเร็งตั้งแต่อายุยังน้อยเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีความผิดปกติของยีนมาแต่กำเนิด ที่จะต้องใช้เวลาในการสะสมความผิดปกติของยีนหลายๆ ชนิด จนมากพอที่จะทำให้เซลล์เปลี่ยนไป มะเร็งที่เป็นกรรมพันธุ์จะพบในกลุ่มผู้ที่มีประวัติครอบครัวที่มีการเป็นมะเร็งกันมากโดยเฉพาะญาติใกล้ชิด และอาจพบมะเร็งได้ในหลายอวัยวะ มะเร็งพวกนี้ได้แก่ มะเร็งของลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านม และมะเร็งรังไข่ในบางครอบครัว เป็นต้น

มะเร็งเต้านมกับกรรมพันธุ์

สำหรับมะเร็งเต้านม เป็นมะเร็งที่มีความสำคัญเพราะเป็นมะเร็งที่พบบ่อยในผู้หญิง ทำให้เป็นที่สนใจ และมีการศึกษาอย่างกว้างขวาง ทำให้เกิดการพัฒनावิธีการรักษา การตรวจและการหาความผิดปกติของมะเร็งเต้านมขึ้นใหม่อย่างต่อเนื่อง

ผู้หญิงทุกคนมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมด้วยกันทั้งสิ้น แต่ผู้หญิงที่มีปัจจัยเสี่ยงจะมีโอกาสเสี่ยงสูงกว่าผู้หญิงทั่วไปในการเกิดมะเร็งเต้านม จากข้อมูลของคนไทยพบว่า ผู้หญิงไทยที่เป็นมะเร็งเต้านมมีอายุเฉลี่ยที่ 49.2 ปี **ส่วนผู้หญิงที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงก็อกกลุ่มที่มีประวัติในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม** โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นญาติในกลุ่มที่ติดกัน เช่น เป็นแม่ พี่สาว หรือน้องสาวโดยตรง ส่วนผู้หญิงที่ไม่มีบุตร หรือมีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากกว่า 30 ปี รวมถึงผู้หญิงที่มีรอบเดือนมาเร็ว และหมดช้า หรือใช้ฮอร์โมนทดแทนเป็นเวลานาน ผู้หญิงในกลุ่มเหล่านี้ถือว่าอยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่ต้องระวังทั้งสิ้น

มะเร็ง เต้านม



ไม่มีใครสามารถบอกถึงสาเหตุที่แน่นอนได้ว่าอะไรทำให้เซลล์ของเนื้อเยื่อเต้านมแบ่งตัวผิดปกติจนเกิดเปลี่ยนเป็นมะเร็ง แม้แต่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญก็ยังไม่สามารถอธิบายได้ว่าทำไมสตรีรายหนึ่งจึงเป็นมะเร็งเต้านม ในขณะที่สตรีอีกรายที่มีพฤติกรรมการใช้ชีวิตคล้ายๆ กัน จึงไม่เป็นโรคร้ายนี้ แต่ที่บอกได้แน่ๆ คือ **โรคมะเร็งชนิดนี้ไม่ใช่โรคติดต่อ ไม่มีใครติดโรคมะเร็งเต้านมจากใคร** ส่วนการกระแทก การชอกช้ำและการสัมผัสที่เต้านมบ่อยๆ นั้น ไม่ใช่สาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมอย่างแน่นอน

ปัจจัยเสี่ยง

ข้อมูลทางการแพทย์เพียงสนับสนุนให้เราทราบว่าอะไรเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้สตรีรายหนึ่งมีโอกาสเพิ่มขึ้นที่จะเป็นโรคมะเร็งเต้านมเท่านั้น อาทิ เช่น

1. อายุหลังเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนหรือวัยทอง (Menopause) ยิ่งอายุเพิ่มขึ้นโอกาสเป็นโรคก็สูงขึ้นตามไปด้วย ส่วนมากจะเป็นกันช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป แต่ระยะหลังดูเหมือนอายุเฉลี่ยที่พบโรคนี้อาจลดลงต่ำกว่า 60 ปี
2. ประวัติเคยเป็นโรคมะเร็งเต้านมข้างหนึ่ง มีโอกาสสูงขึ้นไปที่จะตรวจพบโรคมะเร็งได้ทั้งเต้านมอีกข้างหนึ่งในเวลาต่อมา
3. ประวัติโรคมะเร็งเต้านมในญาติสายตรง (มารดา, พี่สาวน้องสาวหรือลูกสาว)
4. เคยตรวจพบการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อเต้านมบางชนิดมาก่อนจากการตัดชิ้นเนื้อไปตรวจในอดีต แม้ครั้งนั้นจะยังไม่ใช่โรคมะเร็งก็ตาม เช่น เนื้อเยื่อชนิด Atypical hyperplasia, ชนิด Lobular carcinoma in situ เป็นต้น

5. เคยได้รับการตรวจพบว่ามีสายพันธุ์กรรมหรือยีนส์ที่เปลี่ยนแปลง มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งเต้านมผ่านทางกรรมพันธุ์ เช่น ความผิดปกติของยีนส์ BRCA1, BRCA2 และอื่นๆ

6. ประวัติทางนรีเวชที่บ่งชี้แนวโน้ม เช่น การมีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากหรือไม่เคยมีบุตรเลย, เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกอายุน้อยๆ (เช่น น้อยกว่า 12 ปี), หมดประจำเดือนช้าหลังอายุ 55 ปี, และการใช้ฮอร์โมนทดแทนในสตรีวัยทองโดยเฉพาะฮอร์โมนชนิดรวม (Estrogen and progestin) ส่วนประวัติการแท้งบุตรไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคนี้

7. สตรีกลุ่มชนผิวขาวมีโอกาสพบโรคมะเร็งเต้านมได้บ่อยกว่าสตรีกลุ่มอื่นๆ

8. ประวัติการได้รับการฉายแสง บริเวณหน้าอกเมื่ออายุน้อย เช่น ใช้เพื่อการรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองบางชนิด

9. ประวัติการได้รับยาฮอร์โมนป้องกันแท้ง Diethylstilbestrol (DES) ซึ่งเคยเป็นที่นิยมใช้ในสตรีตั้งครรภ์ยุคก่อน ค.ศ. 1970

10. การตรวจพบเนื้อเต้านมที่มีความหนาแน่นหรือมีการสะสมไขมันมากจากการตรวจแมมโมแกรม (Mammogram) อาจพบโรคมะเร็งเต้านมได้บ่อยขึ้น

11.ภาวะโรคอ้วนลงพุง น้ำหนักเกิน ในสตรีวัยหมดประจำเดือน

12. การขาดการออกกำลังกายหรือการใช้ชีวิตที่ออกแนวเฉื่อยชา ทำให้มีโอกาสเป็นโรคอ้วนและน้ำหนักเกินได้ง่าย

13. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ยิ่งดื่มมากพบว่ามีโอกาสสูงขึ้นไปที่จะเป็นมะเร็งเต้านม

พึงตระหนักอยู่เสมอว่าการหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงที่พอจะเลี่ยงได้ จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม อย่างไรก็ดี สตรีส่วนใหญ่แม้อาจหลีกเลี่ยงไม่ได้ หมายความว่าจะเป็นโรคมะเร็ง ในขณะที่มีสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมหลายรายไม่พบมีปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้เลยแม้แต่น้อย

การตรวจคัดกรอง

การตรวจคัดกรองเป็นประจำช่วยให้แพทย์สามารถพบโรคมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่เพิ่งเริ่มเป็น สามารถรักษาโรคได้เนิ่นๆ ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ช่วยเพิ่มโอกาสการรักษาโรคให้หายขาดได้สูงชันมาก การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่แนะนำได้แก่

1.การตรวจแมมโมแกรม ร่วมกับการตรวจอัลตราซาวด์เต้านม ช่วยตรวจค้นหาก้อนบริเวณเต้านมที่มีขนาดเล็กจนอาจคลำไม่พบ เมื่อแพทย์สงสัยรอยโรคผิดปกติจากการตรวจ อาจจำเป็นต้องตัดชิ้นเนื้อบริเวณที่สงสัยส่งพิสูจน์ทางพยาธิวิทยาเพิ่มเติมเพื่อยืนยันและรับทำการรักษา ขอแนะนำให้ตรวจแมมโมแกรมในสตรีต่อไปนี้



การตรวจแมมโมแกรมเต้านม

- อายุตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไป ควรตรวจแมมโมแกรมทุก 1-2 ปี
- กลุ่มอายุน้อยกว่า 40 ปี ที่มีปัจจัยเสี่ยง ควรปรึกษาแพทย์ ถึงเวลาที่ควรเริ่มตรวจครั้งแรกและความถี่ของการตรวจแมมโมแกรม

2.การตรวจเต้านมโดยแพทย์ เป็นขั้นตอนหนึ่งในการตรวจร่างกายประจำปีหรือเมื่อสงสัยก้อนที่เต้านม แพทย์จะทำการตรวจอย่าง

ละเอียดตามขั้นตอนเพื่อหารอยโรค สารคัดหลังผิดปกติและต่อน้ำเหลืองที่เกี่ยวข้องในบริเวณนั้น

3.การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ควรทำการตรวจเต้านมเพื่อหาความเปลี่ยนแปลงที่น่าสงสัยด้วยตัวเองทุกเดือน ความเปลี่ยนแปลงที่รู้สึกได้นั้นอาจเกิดจากอิทธิพลของระดับฮอร์โมนเพศในช่วงต่างๆ ของชีวิต เช่น ระหว่างรอบประจำเดือน ขณะตั้งครรภ์ วัยทอง การใช้ฮอร์โมนทดแทน ยาคุมกำเนิด หรือแม้แต่สมุนไพร ยาพื้นบ้านต่างๆ หากตรวจด้วยตัวเองแล้วสงสัยหรือไม่แน่ใจว่ามีก้อนหรือไม่ ควรปรึกษาแพทย์เพื่อช่วยวินิจฉัยต่อไป

อาการ

สตรีที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมอาจมีอาการที่น่าสงสัยเหล่านี้

- รู้สึกความเปลี่ยนแปลง เช่น มีก้อนหรือความหนาตัวของเนื้อเต้านมหรือบริเวณใต้รักแร้ บางครั้งอาจมีอาการเจ็บบริเวณหัวนม (Nipple)
- เห็นความเปลี่ยนแปลง เช่น ขนาดหรือลักษณะภายนอกของเต้านมเปลี่ยนไป, หัวนมมีการยุบหรือบุ๋มลงไปคล้ายโดนดึงรั้ง, ผิวหนังบริเวณใดบริเวณหนึ่งมีรอยย่นยับ บวมแดง หรือบุ๋มคล้ายผิวส้ม
- มีของเหลวไหลออกมาจากหัวนม

การวินิจฉัยโรค

เมื่อสตรีมาพบแพทย์ด้วยอาการหรือการตรวจคัดกรองผิดปกติ จะได้รับการวินิจฉัยตามขั้นตอนดังนี้

- **การซักประวัติเพิ่มเติม** ถามถึงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ, ทำการตรวจร่างกาย, อาจส่งตรวจแมมโมแกรมหรือตรวจทางรังสีวิทยา (เอ็กซเรย์) ที่จำเป็นเพิ่มเติมก่อนพิจารณาว่าน่าสงสัยและจำเป็นต้องตรวจวินิจฉัยต่อไปหรือจะนัดตรวจติดตามอย่างไร



การตรวจอัลตราซาวด์เต้านม

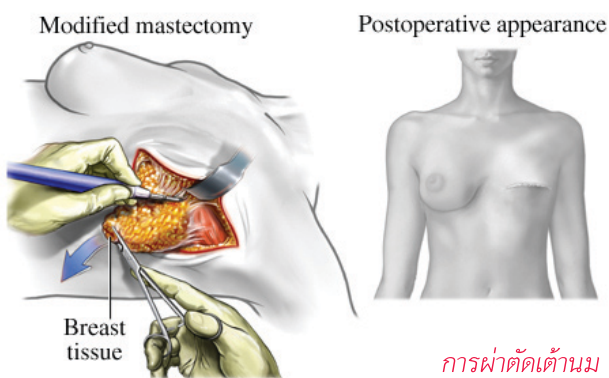
- **การเก็บตัวอย่างเนื้อเยื่อเพื่อพิสูจน์ทางพยาธิวิทยา (Biopsy)** อาจทำได้ทั้งโดยวิธีเจาะดูดของเหลวจากถุงน้ำ (Cyst) หรือก้อนที่สงสัยด้วยเข็มขนาดเล็ก (Fine-needle aspiration - FNA), การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจด้วยเข็มขนาดใหญ่ (Core needle biopsy) หรือการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจด้วยการผ่าตัด (Surgical biopsy) ตัวอย่างเนื้อเยื่อเหล่านี้จะยืนยันการวินิจฉัยขั้นสุดท้ายก่อนวางแผนการรักษา

- **การตรวจเพิ่มเติมพิเศษ** เช่น MRI (Magnetic Resonance Imaging), การส่งเนื้อเยื่อตรวจหาตัวรับฮอร์โมน (Hormone receptor) ซึ่งจะช่วยบอกว่าสตรีรายนั้นควรได้รับยา กลุ่มฮอร์โมนหลังการรักษามาตรฐานหรือไม่, การตรวจหาโปรตีน หรือยีนส์ HER2 ในเนื้อเยื่อเต้านมเพื่อบอกการพยากรณ์โรค

- **ระยะของโรค** เมื่อได้รับการตรวจและ/หรือร่วมกับการผ่าตัดแล้ว แพทย์จะระบุระยะของโรคจากขนาดของก้อนเนื้อ การกระจายของโรคไปที่อวัยวะอื่นและต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียงโดยเฉพาะบริเวณรักแร้ การทราบระยะของโรคมีความสำคัญในการวางแผนการรักษาและการพยากรณ์โรค

การรักษา

แผนการรักษามักขึ้นอยู่กับระยะของโรค ในปัจจุบันมีวิธีการรักษาหลากหลายวิธี ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัด, รังสีรักษา, เคมีบำบัด, ฮอร์โมนบำบัดและสารประกอบชีวภาพ (Biological therapy) แพทย์ผู้ดูแลมักจะแนะนำให้ใช้การรักษาแบบผสมผสานเพื่อผลการรักษาและการพยากรณ์โรคที่ดีที่สุดโดยคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นสำคัญ



การผ่าตัดเต้านม

หลักการให้การรักษาโรคมะเร็งเต้านมแบ่งเป็น **การรักษาเฉพาะที่และการรักษาแบบทั้งร่างกาย**

- **การรักษาเฉพาะที่ (Local therapy)** ได้แก่ การผ่าตัดและรังสีรักษา โดยใช้การตัดเนื้อร้ายออกหรือทำลายเซลล์มะเร็งเฉพาะบริเวณรอยโรคที่ตรวจพบ เช่น ที่เต้านม หรือไข่มดมีการกระจายของโรคไปปรากฏขึ้นเฉพาะที่อวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง

- **การรักษาแบบทั้งร่างกาย (Systemic therapy)** ได้แก่ ยาเคมีบำบัด, ฮอร์โมนบำบัดและสารประกอบชีวภาพ เมื่อกินหรือฉีดสารเหล่านี้จะซึมผ่านเข้าในกระแสเลือดไปยังทุกส่วนของร่างกาย

ช่วยทำลายและยับยั้งการเจริญของเซลล์มะเร็ง การรักษาแบบทั้งร่างกายนี้มักใช้ผสมผสานเสริมกับการรักษาเฉพาะที่เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคและในกรณีที่มีการกระจายของโรคออกจากบริเวณเต้านม

ระหว่างรักษา มีความจำเป็นต้องเพิ่มเติมการรักษาตามอาการและการรักษาแบบประคับประคองด้วย เช่น การบรรเทาปวดและอาการอื่นๆ, แก้ไขหรือลดอาการข้างเคียงที่เกิดจากการรักษา, ลดความเครียดหรือการนอนไม่หลับ รวมทั้งกำลังใจจากครอบครัว เพื่อน พี่ๆ และสังคมรอบข้างเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยผ่านช่วงวิกฤตของความเจ็บป่วยและรักษาจนหายดีหรือมีสุขภาพที่แข็งแรงขึ้น



กำลังใจช่วยผู้ป่วยเอาชนะมะเร็ง

การรักษาทางเลือกอื่นๆ อาจช่วยเสริมการรักษามาตรฐาน เช่น การฝังเข็ม การนวดบำบัด สมุนไพร สารสกัดจากธรรมชาติหรือวิตามินต่างๆ รวมทั้งการทำสมาธิ กำหนดจิตใจเพื่อให้ผ่อนคลายและยอมรับการรักษาได้ดียิ่งขึ้น

การตรวจติดตามโรค

การตรวจติดตามมีความสำคัญไม่แพ้การรักษา แม้ตรวจไม่พบร่องรอยของโรคหลังครบการรักษา โรคมะเร็งเต้านมก็ยังมีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้อีก จึงจำเป็นที่แพทย์จะต้องนัดตรวจติดตามสตรีรายนั้นเป็นระยะๆ จนกว่าจะมั่นใจว่าโรคจะไม่กลับเป็นซ้ำอีกส่วนใหญ่อีกอย่างน้อย 5 ปี หลังการรักษา การตรวจติดตามประกอบด้วย การตรวจร่างกายเน้นบริเวณทรวงอก คอ และต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียง บางครั้งแพทย์จะแนะนำให้ติดตามเพิ่มเติมด้วยแมมโมแกรมทั้งข้างที่รักษาแล้ว และเพื่อประเมินเต้านมอีกข้างหนึ่งด้วย

ตัวสตรีผู้ป่วยเองควรให้การสังเกตและรีบรายงานแพทย์หากมีอาการหรือสิ่งเปลี่ยนแปลงที่พบหลังการรักษา เช่น อาการเจ็บปวด น้ำหนักลดหรือเบื่ออาหาร เลือดออกหรือประจำเดือนผิดปกติ ตาพร่ามัว ปวดเวียนศีรษะ หายใจลำบาก ไอเสียงแหบ ปวดหลัง อาหารไม่ย่อย เป็นต้น

การใช้และการดูแล

เต้านมเทียม

องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่ามะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในผู้หญิง โดยในผู้หญิงยุโรป 16 คน พบเป็นมะเร็งเต้านม 1 คน และทุกปีจะพบว่ามีผู้หญิงอเมริกันกว่า 200,000 คนเป็นมะเร็งเต้านม ส่วนประเทศไทย สถิติกระทรวงสาธารณสุข ระบุผู้หญิงไทยป่วยเป็นมะเร็งเต้านมจำนวนมากและเพิ่มสูงเป็นอันดับแรกนำมะเร็งปากมดลูก ในปี พ.ศ. 2550 สถิติผู้ป่วยใน จากสถานบริการสาธารณสุขไทยทั่วประเทศ มีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงถึง 21,708 ราย หรือ 38 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน

การรักษา มะเร็งเต้านมขึ้นกับระยะของโรค บางรายอาจตัดเฉพาะส่วนที่เป็นก้อนเนื้อและเต้านมบางส่วนออก หรือบางรายอาจต้องตัดเต้านมออกทั้งหมดและต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียงออก พร้อมการรักษาทางรังสีหรือเคมีบำบัดต่อ

การสูญเสียเต้านมจากการรักษา มะเร็งนั้น ผู้หญิงจะรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ของความเป็นสตรี ขาดความมั่นใจในการเข้าสังคมก่อให้เกิดปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ จึงนำถุงเต้านมเทียมมาทดแทนเต้านมข้างที่ถูกตัดเพื่อเรียกความมั่นใจของผู้หญิงกลับคืนมา (ถุงเต้านมเทียมทำด้วยซิลิโคนเจล)

แต่หลายรายมักประสบปัญหาเป็นผื่นคันเพราะแพ้ซิลิโคนเหงื่อออกทำให้คัน นอกจากนี้ บางรายนำผ้าเช็ดหน้า สาลี่ กระดาษทิชชูมาใส่ในเสื้อชั้นในเพื่อคงรูปแทนเต้านมเดิม แต่ประสบปัญหายุ่งยากในการใช้ จึงมีผู้ประดิษฐ์ **เต้านมเทียมด้วยถุงน่องใยไหมสังเคราะห์** ได้รับรางวัลการประดิษฐ์นวัตกรรม จากงานประชุมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2549 โดยผู้ป่วยร้อยละ 90 พึงพอใจกับเต้านมเทียมที่ประดิษฐ์ด้วยถุงน่องใยไหมสังเคราะห์ ซึ่งนอกจากใช้แล้วไม่มีอาการแพ้ ยังสามารถเลือกขนาดได้ตามขนาดเต้านม ราคาไม่แพง ง่ายต่อการดูแล

ถุงเต้านมเทียมแบบซิลิโคนเจล



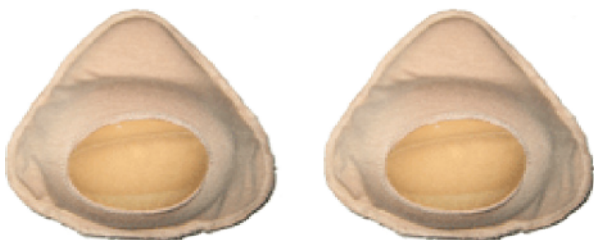
การใช้เต้านมเทียมที่ประดิษฐ์ด้วยถุงน่องใยไหมสังเคราะห์ ไม่ยุ่งยาก เพียงสวมเสื้อชั้นใน แล้วนำเต้านมเทียมพร้อมแผ่นรองเต้านมใส่ไว้ในเสื้อชั้นใน โดยหันปลายผ้ารูปตัววีไว้ใต้รักแร้ใส่ไว้ข้างที่ผ่าตัดและจัดให้เข้ารูปทรง ส่วนการดูแลก็ไม่ยุ่งยาก เพียงเก็บไว้ในที่สะอาดและแห้ง ระวังไม่ให้ตัวเต้านมเทียมชั้นในเปียกน้ำ ชักเฉพาะผ้ารองเต้านมด้วยน้ำผสมผงซักฟอกและล้างออกด้วยน้ำสะอาด ห้ามแปรง แล้วนำไปตากในที่ร่ม แดดไม่จัด จัดรูปทรงให้เหมือนเดิม ถิ่นากกลับมาใช้ซ้ำได้

เต้านมเทียมผลิตด้วยใยสังเคราะห์



เต้านมชั้นใน

แผ่นรองเต้านม



ปัจจุบัน ผู้หญิงที่ต้องสูญเสียเต้านมจากการรักษามะเร็งเต้านมได้รับความเข้าใจจากคนในสังคมเป็นวงกว้าง จึงมีหลายหน่วยงาน กลุ่มอาสาสมัครจากบุคคลทั่วไป ผู้ป่วยและญาติร่วมกันสอนและผลิตเต้านมเทียมด้วยใยสังเคราะห์ โดยเอาเสื้อชั้นในเก่ามาเป็นกรอบนอก ตัวเต้านมเทียมใช้ผ้าใยสังเคราะห์ เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจสามารถเข้าถึงเต้านมเทียมได้อย่างทั่วถึงมากขึ้น อีกทั้งเป็นการร่วมรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกันมะเร็งเต้านม

ที่มา :

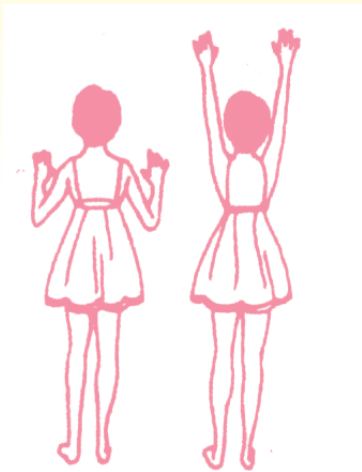
1. ปราศรัย สิริธัญกิจ. การประดิษฐ์นวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม: โรงพยาบาลกำแพงเพชร. บทคัดย่อผลงานวิชาการนำเสนอการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข;2549
2. <http://business.spiceday.com/viewthread.php?tid=5522>
3. http://medinfo2.psu.ac.th/cancer/breast_implants.php
4. http://202.149.114.180/news_raja/index.php?mode=topicshow&tp_id=854

หลักการเลือกเสื้อชั้นใน

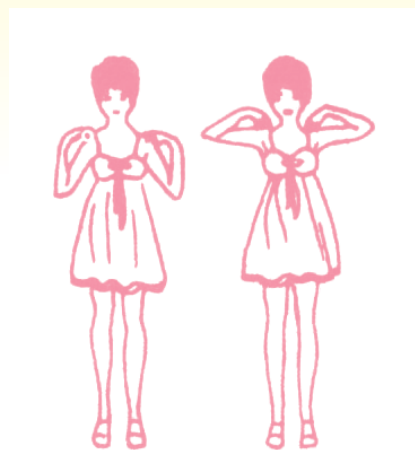
นอกจากต้องคำนึงถึงขนาดเนื้อผ้า และรูปทรง (เต็มตัว ไร้สาย ดันทรง เสริมทรง) ที่สำคัญ คือ ต้องใส่แล้วไม่ดับหรือรัดแน่นเกินไป แนวนเสื้อชั้นในรอบตัวราบเสมอกัน ไม่ถูกดึงรั้งให้สูงขึ้น เนื้อเต้านมไม่ถูกกดทับ หรือล้นออกนอกด้านบนของเสื้อ ควรราบไปกับเนื้อเต้านม

การบริหารร่างกายหลังผ่าตัดเต้านม

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีโอกาสดเกิดการยึดติดของข้อหัวไหล่ หรือการบวมของแขนข้างเดียวกับที่ได้รับการผ่าตัดหรือการฉายรังสี จึงควรป้องกันโดยการบริหารร่างกาย โดยควรทำบ่อยๆ วันละหลายครั้งเมื่อมีเวลาว่าง และทุกครั้งนี้นึกได้



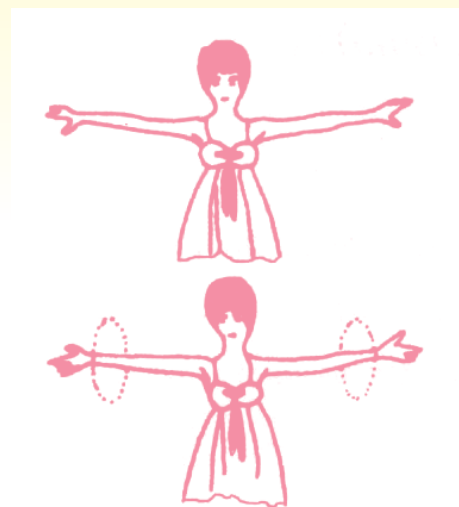
ท่าที่ 1 ยืนหันหน้าเข้าหาฝาผนัง ใช้มือทั้ง 2 ข้างแตะฝาผนัง ระดับเดียวกับหัวไหล่ ค่อยๆ ได้ฝ่ามือขึ้นไปตามฝาผนังจนสุดแขน



ท่าที่ 3 พับแขนทั้ง 2 ข้างแตะหัวไหล่ ข้อศอกแนบลำตัว แล้วยกข้อศอกให้แขนทั้ง 2 ข้างตั้งฉากกับลำตัว



ท่าที่ 2 ใช้เชือกยาวขนาดพอเหมาะคล้องไว้กับราวที่สูงเหนือศีรษะ ใช้มือจับปลายเชือกทั้ง 2 ไร่แล้วดึงขึ้นลงสลับกันไป

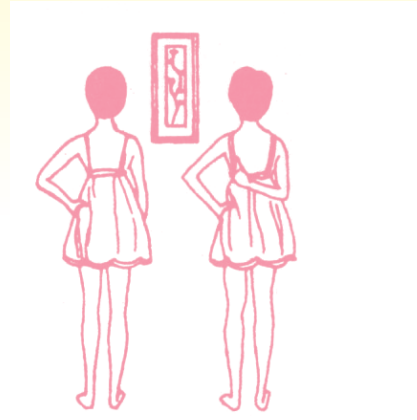


ท่าที่ 4 กางแขนทั้ง 2 ข้างออกไปในระดับเดียวกับหัวไหล่ หมุนปลายแขนทั้ง 2 ข้างให้เป็นวงกลม



ท่าที่ 5

จังหวะที่ 1 กางแขนทั้ง 2 ข้างออกในระดับเดียวกับหัวไหล่
 จังหวะที่ 2 งอแขนทั้ง 2 ข้าง ตั้งฉากกับลำตัว ใช้ฝ่ามือทั้ง 2 ข้างแตะที่ต้นคอด้านหลัง
 จังหวะที่ 3 งอแขนไปข้างหลังให้หลังมือทั้ง 2 ข้างแตะบริเวณเอว



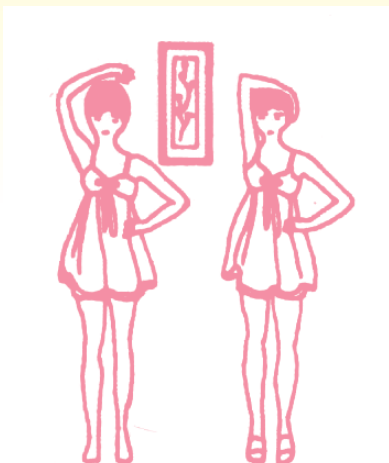
ท่าที่ 8 ใช้มือข้างที่ไม่ได้ทำการผ่าตัดท้าวเอวไว้ งอแขน ที่ทำการผ่าตัดไปข้างหลังโดยให้มืออยู่ระดับเอวก่อน จากนั้น ค่อยๆ เลื่อนมือไปข้างหลังให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้



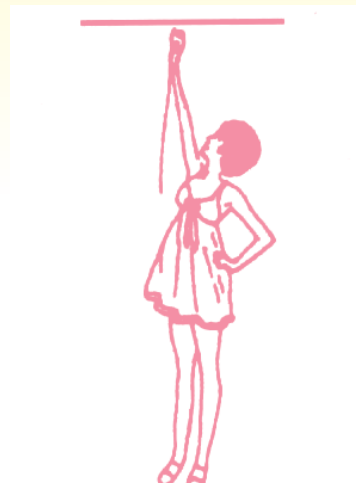
ท่าที่ 6 ใช้ไม้เท้าขนาดเหมาะสมมือ ยาวขนาดพอเหมาะ มือทั้ง 2 ข้างกำไว้ในลักษณะคว้ามือระยะระหว่างมือทั้ง 2 ข้าง ห่างพอสมควร



ท่าที่ 9 ใช้เชือกยาวขนาดพอเหมาะผูกไว้กับลูกบิดประตู ผู้ป่วย ยืนตรงหันหน้าเข้าหาประตู มือข้างที่ไม่ได้ทำการผ่าตัดจับปลาย เชือกแล้วหมุนแขนเป็นวงกลม



ท่าที่ 7 ใช้มือข้างที่ไม่ได้ทำการผ่าตัดท้าวเอวไว้ ยกมือและ แขนข้างที่ทำการผ่าตัดวางไว้บนศีรษะ ค่อยๆ เลื่อนมือและแขน ขึ้นศีรษะไปจนสุดแขน



ท่าที่ 10 ยืนตัวตรงหันหน้าเข้าหาผนัง มือข้างที่ไม่ได้ทำการ ผ่าตัดท้าวเอวไว้ ใช้มือข้างที่ผ่าตัดแตะผาผนังระดับเดียวกับ หัวไหล่ ค่อยๆ ไต่ไปตามผาผนัง

ขอบคุณข้อมูลจาก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ



ดร.กมล ไชยสิทธิ์
นักกำหนดอาหารและนักเภสัชวิทยา

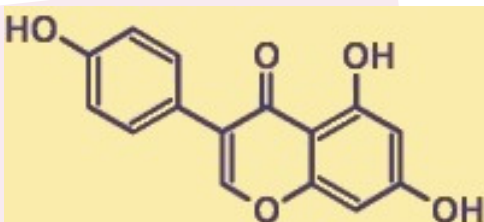


ถั่วเหลือง กับ มะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมมีสาเหตุหนึ่งที่สำคัญ คือ การได้รับฮอร์โมนเพศกระตุ้นตัวรับอย่างมากเกินปกติ โดยสารที่ได้จากธรรมชาติที่สามารถกระตุ้นตัวรับเอสโตรเจน (Estrogen) ได้เช่นเดียวกับฮอร์โมนในร่างกาย คือ ไอโซฟลาโวนส์ (Isoflavones) เป็นกลุ่มของโมเลกุลที่มีโครงสร้างที่ใกล้เคียงกัน โดยไอโซฟลาโวนส์จะถูกสร้างขึ้นในพืชตระกูล Leguminosae (หรือ Fabaceae) เท่านั้น ซึ่งมักเรียกสั้นๆ ว่าพืชในตระกูลถั่ว หรือ legume อาหารที่อุดมไปด้วยปริมาณของไอโซฟลาโวนส์ ได้แก่ ถั่วเหลือง (soy), ถั่วลิสง (peanuts), ถั่วลูกไก่ (chick peas), แอลฟาฟ่า (alfalfa), ถั่วปากอ้า (fava beans) และถั่วคุดซุ (kudzu) นอกจากพวกถั่วแล้ว ยังพบได้ในพืชพวก แบล็ค โคชอส (black cohosh) และฮอป (hops) แต่ที่พบได้มากในบ้านเราเห็นจะเป็นพวกถั่วเหลือง นอกจากนี้ยังสามารถพบไอโซฟลาโวนส์ในพืชที่มีชื่อว่า red clover ซึ่งเรามักไม่ทาน red clover เป็นอาหาร แต่มีการใช้ในอุตสาหกรรมมากกว่า เพื่อสกัดไอโซฟลาโวนส์มาใช้เป็นอาหารเสริม

โครงสร้างทางเคมี

โครงสร้างทางเคมีของไอโซฟลาโวนส์จะมีลักษณะคล้ายโครงสร้างของฮอร์โมนเอสโตรเจนอย่างมาก จึงได้ชื่อว่าเป็นเอสโตรเจนจากพืช (phytoestrogen)



ไอโซฟลาโวนส์เป็นฮอร์โมนจากธรรมชาติที่ได้จากพืช

ด้วยโครงสร้างที่ใกล้เคียงกันกับฮอร์โมนเอสโตรเจนในร่างกาย ทำให้ไอโซฟลาโวนส์มีคุณสมบัติคล้ายเอสโตรเจน แต่มีความแรงน้อยกว่าเอสโตรเจนถึง 400 เท่า สารที่จัดอยู่ในกลุ่มไอโซฟลาโวนส์ ได้แก่ genistein, daidzein และ glycitein ซึ่งจะพบสาร genistein ได้มากที่สุด รองลงมาคือ daidzein และ glycitein ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มนี้ จะพบว่า daidzein มีฤทธิ์ของเอสโตรเจนน้อยกว่า glycitein และ genistein และถึงแม้จะมี glycitein น้อยกว่าสารตัวอื่นในกลุ่มไอโซฟลาโวนส์ด้วยกัน โดยจะพบ glycitein ประมาณ 5-10% ของไอโซฟลาโวนส์ทั้งหมดที่ได้จากอาหารส่วนใหญ่ แต่ glycitein จะมีฤทธิ์ของเอสโตรเจนมากเป็น 3 เท่าของ genistein และมากเป็น 12 เท่าของ daidzein และ **ด้วยฤทธิ์ที่คล้ายเอสโตรเจนนี้** ทำให้นักวิจัยบางส่วนเชื่อว่าไอโซฟลาโวนส์อาจช่วยในเรื่องของการป้องกันมะเร็ง, โรคหัวใจบางชนิด และโรคกระดูกพรุน (osteoporosis) ได้

เอสโตรเจนเป็นฮอร์โมนที่พบได้ในคนทุกคน ทั้งในผู้ชายและผู้หญิง แต่ผู้หญิงจะผลิตฮอร์โมนตัวนี้ได้มากกว่าในผู้ชายมาก ในผู้หญิงเอสโตรเจนจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของสรีระเมื่อเด็กหญิงเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ (puberty) และมีผลต่อรอบเดือนและการตั้งครรภ์ สำหรับในผู้ชายจะมีเอสโตรเจนชนิดหนึ่งที่มีบทบาทต่อการพัฒนาตัวอสุจิ และเอสโตรเจนยังช่วยให้การทำงานของสมองเป็นไปอย่างปกติ และช่วยในการพัฒนาเซลล์ประสาทในสมอง รวมทั้งยังช่วยในเรื่องของการเจริญเติบโตของกระดูก

เสริม หรือ ต้านฤทธิ์ของเอสโตรเจน?

เมื่อรับประทานเข้าไปในร่างกาย ไอโซฟลาโวนส์จะสามารถแทรกแซงการทำงานของเอสโตรเจนได้ โดยอาจไปลดหรือ ไปเพิ่มการทำงานของเอสโตรเจน ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับการจับตัวกับตัวรับ (receptor) บนเซลล์ ในปัจจุบันมีผู้พยายามจะอธิบายถึงกลไกการออกฤทธิ์ของไอโซฟลาโวนส์ในร่างกาย ว่ามีการออกฤทธิ์เหมือนหนึ่งว่า ตัวมันเป็นเอสโตรเจน เนื่องจากการมีโครงสร้างคล้ายกัน และไปจับกับตัวรับชนิดเดียวกัน จึงไปขัดขวางเอสโตรเจนในร่างกายได้ ซึ่งผลจากการออกฤทธิ์แบบนี้เรียกว่า มี “Estrogenic Effect” หรือว่า มีการออกฤทธิ์ด้านเอสโตรเจนในร่างกาย เนื่องจากตัวมันมีโครงสร้างคล้ายเอสโตรเจน จึงสามารถแข่งขันกับเอสโตรเจนในร่างกายด้วยการแย่งจับกับตัวรับชนิดเดียวกัน ส่งผลให้ไปขัดขวางเอสโตรเจนในร่างกายไม่ให้ออกฤทธิ์ จึงลดความเสี่ยงจากโรคที่เกิดจากการมีเอสโตรเจนมากเกินไปได้ ซึ่งเรียกผลของการออกฤทธิ์แบบนี้ว่า “Antiestrogenic Effect”



แอลฟาฟ่าและถั่วลูกไก่แหล่งไอโซฟลาโวนส์นอกเหนือจากถั่วเหลือง

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เชื่อว่าไอโซฟลาโวนส์ จะมีฤทธิ์เสริมการทำงานของเอสโตรเจน (Estrogenic Effect) ได้ยกตัวอย่างของผู้หญิงที่หมดประจำเดือน ซึ่งร่างกายจะมีระดับของเอสโตรเจนต่ำลง ไอโซฟลาโวนส์ก็สามารถไปขัดขวางเอสโตรเจนได้ ทำให้ลดอาการที่เกิดจากการหมดประจำเดือน เช่น อาการร้อนวูบวาบ (Hot Flashes) หรือ สามารถเพิ่มความหนาแน่นของกระดูก ส่วนกลุ่มที่เชื่อว่าไอโซฟลาโวนส์ขัดขวางการทำงานของเอสโตรเจนในร่างกาย โดยการแย่งจับกับตัวรับ ได้ยกตัวอย่าง เช่น โรคมะเร็งเต้านม โดยที่เรทราบกันแล้วว่า ระดับเอสโตรเจนในเลือดจะสัมพันธ์กับความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม ดังนั้น ผู้วิจัยกลุ่มหลังเชื่อว่า ไอโซฟลาโวนส์ก็อาจจะช่วยป้องกันโรคนี้ได้ด้วยการต้านฤทธิ์ของเอสโตรเจนจากกลไกดังกล่าว และหากว่าไอโซฟลาโวนส์มี Antiestrogenic Effect แล้ว การรับประทานไอโซฟลาโวนส์จำนวนมาก ก็อาจไปเพิ่มความเสี่ยงของโรคอื่นๆ ได้ เนื่องจาก

ฤทธิ์ของเอสโตรเจนถูกขัดขวาง ดังนั้น จึงมีคำถามว่าแล้วไอโซฟลาโวนส์ จะเป็นตัวเสริมเอสโตรเจน หรือ ต้านเอสโตรเจนกันแน่ ?

และก็มีผู้เชี่ยวชาญกลุ่มที่ 3 ที่ทำตัวเป็นกลาง โดยการตั้งสมมติฐานว่าไอโซฟลาโวนส์จะมีคุณสมบัติเสริม หรือ ต้านฤทธิ์ของเอสโตรเจน ก็ต้องแล้วแต่สถานการณ์ เช่น ภาวะก่อนหมดประจำเดือน หรือ หลังหมดประจำเดือน โดยเชื่อว่า ในผู้หญิงก่อนหมดประจำเดือน (Premenopausal Women) สารไอโซฟลาโวนส์ จะต่อต้านเอสโตรเจน ในขณะที่มันจะมีฤทธิ์เสริมเอสโตรเจนในผู้หญิงที่หมดประจำเดือนแล้ว (Postmenopausal Women) ต่อคำถามที่ว่า แล้วถั่วเหลือง หรือไอโซฟลาโวนส์ สามารถออกฤทธิ์ด้านเอสโตรเจนในกลุ่มผู้หญิงก่อนหมดประจำเดือนได้หรือไม่? ก็ยังคงเป็นประเด็นที่ถกเถียงกันอยู่ มีการวิจัยที่ศึกษากับคนในประเทศอื่นๆ นอกเหนือจากในอเมริกา ที่เกี่ยวข้องกับการได้รับสารไอโซฟลาโวนส์ พบว่าความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมจะ

ลดลงในกลุ่มผู้หญิงที่อยู่ในวัยก่อนหมดประจำเดือน และรับประทานผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง แต่ในกลุ่มผู้หญิงหลังหมดประจำเดือน ยังมีข้อมูลทางระบาดวิทยาไม่เพียงพอที่จะสนับสนุนว่า การรับประทานถั่วเหลืองจะเกี่ยวข้องกับการลดความเสี่ยงของโรคมะเร็งเต้านม

แหล่งและปริมาณไอโซฟลาโวนส์

เราสามารถพบไอโซฟลาโวนส์ได้ในอาหารหลายชนิด แหล่งที่พบว่ามีปริมาณของไอโซฟลาโวนส์สูงสุด ได้แก่ ในถั่วเหลือง และในเทมเป้ (tempeh) ซึ่งเป็นอาหารพื้นเมืองประเทศอินโดนีเซีย ทำจากถั่วเหลืองหมัก แต่ที่รู้จักกันมากที่สุดก็คือ การได้จากถั่วเหลือง จึงมีผู้มักเรียกว่า Soy Isoflavones ตารางหน้าถัดไปจะแสดงถึงปริมาณไอโซฟลาโวนส์ที่ได้จากผลิตภัณฑ์ที่ทำจากถั่วเหลือง

ตารางแสดงปริมาณของไอโซฟลาโวนส์จากอาหารที่มักบริโภคกันเป็นส่วนใหญ่

อาหาร	จำนวน	โปรตีนถั่วเหลือง (กรัม)	ปริมาณ ไอโซฟลาโวน (มิลลิกรัม)	พลังงาน (กิโลแคลอรี)
นมถั่วเหลือง	1 ถ้วย	8	24	100
เต้าหู้	3 ออนซ์ (85 กรัม)	9	33	45
แป้งถั่วเหลือง	1/4 ถ้วย	12	33	90
ถั่วเหลือง (ต้ม)	1/2 ถ้วย	7	47	190
เทมเป้	1/2 ถ้วย	18	36	200

จากการศึกษาถึงผลของการรับประทานถั่วเหลือง ซึ่งพบว่า หลังรับประทานถั่วเหลือง 4-8 ชั่วโมง จะพบระดับไอโซฟลาโวนส์ได้สูงที่สุด โดยไอโซฟลาโวนส์จากอาหารที่เป็นของแข็งจะอยู่ในร่างกายได้นานกว่าอาหารที่รับประทานในรูปของเหลว และมีปริมาณจำกัดที่เข้าสู่กระแสเลือด

ประโยชน์ของไอโซฟลาโวนส์และงานวิจัยที่สนับสนุนป้องกันมะเร็ง



มีการศึกษาในเชิงระบาดวิทยาหลายการวิจัย ที่แสดงถึงความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งในกลุ่มคนต่างเชื้อชาติ โดยพบว่าการเกิดมะเร็งเต้านมและมะเร็งต่อมลูกหมาก จะมีอุบัติการณ์ที่สูงกว่ามากในประเทศแถบอเมริกาและ ยุโรป เมื่อเทียบกับประเทศในแถบเอเชีย เช่น จีน หรือ ญี่ปุ่น ซึ่งเชื่อว่า ส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมการกินอาหารที่แตกต่างกัน โดยพบว่า คนจีนและญี่ปุ่นมักรับประทานอาหารที่ทำมาจากถั่วเหลือง ซึ่งในถั่วเหลืองจะมีสารในกลุ่มไอโซฟลาโวนส์ที่สามารถไปลดการเกิดมะเร็งทั้งสองชนิดดังกล่าวได้ ในขณะที่ในญี่ปุ่นจะมีสถิติการตายจากมะเร็งเต้านมน้อยกว่าในอเมริกาถึง 4 เท่า

เทมเป้ อาหารพื้นเมืองอินโดนีเซีย

สารที่สำคัญและมีมากในกลุ่มไอโซฟลาโวนส์ ก็คือ Genistein ซึ่งมีการวิจัยหลายการวิจัยที่สนับสนุนว่า สาร Genistein สามารถไปลดการเกิดมะเร็งทั้งในสัตว์ทดลองและในคนได้ สาร Genistein รู้จักกันในนามของ “เอสโตรเจนที่ได้จากพืช” (Phytoestrogen) และมีคุณสมบัติในการเป็นสารแอนติออกซิแดนท์ ด้วยคุณสมบัติดังกล่าวทำให้ genistein ถูกนำมาใช้ในการป้องกัน และรักษามะเร็ง นอกจากนี้ยังมีส่วนช่วยป้องกันโรค (Prevalence) ในชุมชนที่แตกต่างกัน อาจมีผลมาจากพฤติกรรมการกิน ว่าได้รับสารเหล่านั้นจากอาหารที่รับประทานตามปกติมากน้อยเพียงใด อย่างไรก็ตาม ก็ยังไม่มีข้อตกลงที่ชัดเจนว่า แล้วต้องรับประทานไอโซฟลาโวนส์ในปริมาณเท่าไรจึงจะปลอดภัย เนื่องจากที่ผ่านมา ยังไม่มีการวิจัยในมนุษย์ที่มีรูปแบบการวิจัยที่ดีพอ

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างการได้รับไอโซฟลาโวนส์และการลดความเสี่ยงจากมะเร็งเต้านม และมะเร็งเยื่อบุช่องท้อง (Endometrial Cancer) โดยพบว่า ผู้หญิงในกลุ่มที่รับประทานผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลืองจะสามารถลดความเสี่ยงจากการเกิดมะเร็งเยื่อบุช่องท้องได้ถึง 54% และอีกการวิจัย พบว่า ไอโซฟลาโวนส์ยังแสดงฤทธิ์ในการขัดขวางการเติบโตของเส้นเลือดใหม่ในเนื้อเยื่อ (Angiogenesis) ซึ่งการเจริญเติบโตของเนื้อเยื่อนั้น จำเป็นต้องมีเส้นเลือดมาเลี้ยง และพบว่า genistein ซึ่งเป็นไอโซฟลาโวนส์ตัวหนึ่งจะทำหน้าที่ในการไปขัดขวางกระบวนการดังกล่าว



เมนูแนะนำจากผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง

ซุปรู้หูแครอท

เครื่องปรุง

เต้าหู้หลอด	1	หลอด
แครอท	1/2	หัว
หัวไชเท้า	1/2	หัว
เห็ดหอมแห้ง	3-4	ดอก
พริกไทยป่น	1/4	ช้อนชา
ซีอิ๊วขาว	1	ช้อนโต๊ะ
น้ำซุปผัก	1 1/2	ถ้วย



วิธีทำ

1. หั่นเต้าหู้ตามขวางหนา 1 ซม. และหั่นเป็นชิ้นสี่เหลี่ยมลูกเต๋า พักไว้
2. ปอกเปลือกแครอทล้างน้ำ หั่นเป็นชิ้นสี่เหลี่ยมลูกเต๋า หรือใช้พิมพ์กดเป็นลูกต่างๆ
3. ปอกเปลือกหัวไชเท้าล้างน้ำ หั่นเป็นชิ้นสี่เหลี่ยมลูกเต๋า
4. เห็ดหอมแห้งแช่น้ำให้นิ่ม หั่นเต๋า พักไว้
5. ใส่ น้ำซุปลงในหม้อ ตั้งไฟกลาง พอเดือดใส่แครอท หัวไชเท้า เห็ดหอม ต้มจนสุก ลดไฟอ่อน ปรุงรสด้วยซีอิ๊วขาว เติมน้ำอีกครั้ง ปิดไฟ ตักใส่ชาม โรยพริกไทย เสริฟร้อนๆ

ลาบเต้าหู้

เครื่องปรุง

เต้าหู้แข็งชนิดขาว	1	แผ่น
เห็ดหูหนู	100	กรัม
เห็ดฟาง	200	กรัม
ต้นหอมซอย	1	ช้อนโต๊ะ
สะระแหน่เด็ดเป็นใบ	1/2	ถ้วย
พริกขี้หนูแห้งคั่วป่น	2	ช้อนชา
หอมแดงซอย	2	ช้อนโต๊ะ
ข้าวคั่วป่น	2	ช้อนโต๊ะ
ซีอิ๊วขาว	3	ช้อนโต๊ะ
น้ำมะนาว	2-3	ช้อนโต๊ะ

ผักสดสำหรับแกล้ม เช่น ถั่วฝักยาว กะหล่ำปลี โหระพา



วิธีทำ

1. ลวกเห็ดหูหนู เห็ดฟาง หั่นชิ้นเล็ก พักไว้
2. นึ่งเต้าหู้ พอร้อนนำมายี คั่วพอแห้ง
3. เคล้าเต้าหู้ เห็ดหูหนู เห็ดฟาง เข้าด้วยกัน ปรุงรสด้วยซีอิ๊วขาว น้ำมะนาว ใส่หอมแดง พริกป่น ข้าวคั่ว เคล้าให้เข้ากัน ชิมรส ใส่ต้นหอม สะระแหน่ เคล้าเบาๆ
4. จัดใส่จาน รับประทานกับผักสด



มารู้จักยาต้าน

ฮอร์โมนเพศหญิง

(SERMs)

การตอบสนองของฮอร์โมนเอสโตรเจนในร่างกาย ยาที่เป็นสมาชิกในกลุ่มนี้ได้แก่ Afimoxifene, Azoxifene, Alomifene, Raloxifene และ Tamoxifen เป็นต้น ข้อบ่งใช้ของยาแต่ละตัวในกลุ่มนี้ไม่เหมือนกัน ยาบางตัวใช้เพื่อป้องกันภาวะกระดูกพรุนในสตรีวัยหมดประจำเดือน ส่วนยาที่ใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีอยู่ 2 ตัว คือ ทาม็อกซิเฟน (Tamoxifen) และ ราล็อกซิเฟน (Raloxifene) พบว่ายาค่าจะเข้าไปจับกับตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้ตัวรับไม่สามารถถูกกระตุ้นด้วยฮอร์โมนดังกล่าวได้ แต่ผลของยาไม่ได้มีเฉพาะที่บริเวณเต้านม หากแต่มีผลต่อทั้งร่างกาย โดยผลข้างเคียงของทาม็อกซิเฟนอาจพบได้มากกว่าราล็อกซิเฟน เพราะราล็อกซิเฟนจะจับกับตัวรับอัลฟา (Alpha) ได้ดีกว่า

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่แพทย์ได้ตรวจพบว่า ฮอร์โมนเพศมีผลต่อการกระตุ้นให้เกิดการเติบโตของก้อนเนื้อได้นั้น แพทย์ผู้ทำการรักษาจะให้ยาต้านฮอร์โมนกลับมารับประทานที่บ้าน แต่ผู้ป่วยบางท่านอาจยังไม่เข้าใจว่ายาดังกล่าวทำงานอย่างไร ขออนุญาตนำยาในกลุ่มนี้มาเสนอเพื่อทราบอีกวาระหนึ่ง

ตัวรับฮอร์โมนเพศหญิงในร่างกายผู้หญิงจะมีอยู่ 2 ชนิด คือ อัลฟาเอสโตรเจน รีเซปเตอร์ (Alpha-Estrogen Receptor) และ เบต้าเอสโตรเจน รีเซปเตอร์ (Beta-Estrogen Receptor) ทั้งสองชนิดจะอยู่ตามอวัยวะต่างๆ ของร่างกายทั้ง มดลูก ช่องคลอด ผิวหนัง สมอง เต้านม เป็นต้น เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนตัวรับเหล่านี้จะไม่ถูกกระตุ้นให้ทำงาน จึงเกิดอาการผิดปกติหลายระบบในร่างกายให้เห็น สำหรับมะเร็งเต้านมนั้น พบว่าอัลฟาเอสโตรเจน รีเซปเตอร์ จะมีส่วนเกี่ยวข้องมาก (สำหรับเบต่ายังมีรายงานผลไม่ชัดเจนนัก) ทำให้เมื่อการรักษาต่างๆ เสร็จสิ้นลง แพทย์จึงต้องจ่ายยาต้านฮอร์โมนเพศหญิงไว้เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ

ยาต้านฮอร์โมนเพศหญิง หรือเรียกให้ถูกว่า Selective Estrogen Receptor Modulator (SERMs) ว่ากันตามการออกฤทธิ์นั้นยาในกลุ่มนี้มีฤทธิ์ทั้งกระตุ้น และยับยั้ง

อาการข้างเคียงที่พบได้หลังได้รับยาต้านฮอร์โมนเพศหญิง ได้แก่ อาการร้อน วูบวาบ ตามร่างกาย มีเหงื่อออกมากเวลากลางคืน ตกขาวเล็กน้อย อารมณ์เปลี่ยนแปลง แต่หากผู้ป่วยมีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด หรือสูบบุหรี่ควรแจ้งแพทย์ผู้ทำการรักษา

นอกจากนี้ ยังมียาอีกกลุ่มหนึ่งที่ใช้โดยเฉพาะในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนแล้ว เรียกว่า ยายับยั้งเอนไซม์ อะโรมาเทส (Aromatase) หรือ อะโรมาเทส อินฮิบิเตอร์ (Aromatase Inhibitor) สาเหตุที่เลือกใช้ยากกลุ่มนี้ก็เพราะเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนแล้ว การสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนจากรังไข่ก็น้อยลงอยู่แล้ว แต่การสร้างเอสโตรเจนในผู้ป่วยกลุ่มวัยหมดประจำเดือน กลับมาจากการเปลี่ยนฮอร์โมนแอนโดรเจน (Androgen) โดยอาศัยเอนไซม์อะโรมาเทสดังกล่าวเปลี่ยนให้เป็นเอสตราไดอล (Estradiol) ซึ่งสามารถกลับไปกระตุ้นเต้านมได้เช่นเดียวกัน ยาในกลุ่มนี้จึงหวังผลลดกระบวนการสร้างเอสโตรเจนจากแอนโดรเจนนั่นเอง ยาในกลุ่มนี้ชื่อว่า เลโทรโซล (Letrozole) หรือ เฟมาร่า (Femara®) โดยปกติแพทย์อาจจะจ่ายหลังจากได้รับยาทาม็อกซิเฟนไปสักระยะ หรือเริ่มได้รับตั้งแต่แรก ทั้งนี้ขึ้นกับแพทย์ผู้ทำการรักษาพิจารณา

เพื่อนช่วยเพื่อน มะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านม

เป็นมะเร็งที่พบบ่อยในหญิงไทยเมื่อก่อนอาจเป็นที่สองรองจากมะเร็งปากมดลูก แต่ปัจจุบันหลายสถิติยืนยันว่า มะเร็งเต้านมได้แซงหน้ากลายเป็นอันดับหนึ่งไปแล้ว แต่เชื่อว่าคนที่เคยไม่มีใครภูมิกับสถิตินี้ ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งของเราก็เช่นกัน กลุ่มผู้ป่วยที่มีสมาชิกมากเป็นอันดับต้นๆ ของเรา คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เพื่อนสมาชิกของเรา 2 ท่าน ในฉบับนี้เป็นหนึ่งในนั้น ท่านหนึ่งโชคดีเป็นแล้วได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ในขณะที่อีกท่านตรงกันข้ามเพราะกรณีของเธอเรียกว่าเกือบจะสายเกินไป



กรณิรัตน์ พดุงวรศาสตร์ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมา 8 ปี

สวัสดีค่ะเพื่อนๆ ทั้งที่เป็นมะเร็งและไม่เป็นทุกท่าน ดิฉันเคยเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมคนหนึ่ง ในจำนวนหลายล้านคนของประเทศไทย ดิฉันชื่อ กรณิรัตน์ พดุงวรศาสตร์ ชื่อเล่นว่าเตยค่ะ ดิฉันมีอาชีพค้าขายเสื้อผ้า

คำว่า “มะเร็ง” เป็นคำที่ทุกคนกลัว และไม่อยากจะให้เกิดขึ้นกับตัวเองและบุคคลในครอบครัวด้วยกันทั้งสิ้น เนื่องจากในอดีตที่ผ่านมา คนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งกว่า 90% มักจะเสียชีวิตในที่สุด และผู้รอดชีวิตที่มีจำนวนน้อยนิด ก็มักจะมีสุขภาพที่ทรุดโทรม ไม่แข็งแรง ฝ่ายผมจนจำเค้าเดิมรูปร่างเดิมแทบไม่ได้ ดังนั้นบุคคลใดก็ตามเมื่อทราบว่าตนเองป่วยเป็นมะเร็งก็สิ้นหวังที่จะดำเนินชีวิตต่อไป

ดิฉันก็เป็นผู้หนึ่งที่ประสบเคราะห์ร้ายที่ต้องป่วยเป็น “โรคมะเร็งเต้านม” กล่าวคือ เมื่อปี พ.ศ.2543 ดิฉันได้คลำเจอก้อนเนื้อที่เต้านม รู้สึกผดผื่นเกิดจึงไปปรึกษาแพทย์ทันที หลังจากการวินิจฉัยของแพทย์ ทางแพทย์ได้แจ้งว่าดิฉันมีเนื้อร้ายที่เต้านมด้านขวา ระยะที่ 2 ที่ยังไม่ทำให้เจ็บและไม่มีอาการ ลักษณะก้อนเนื้อมีขนาดคล้ายเมล็ดถั่วเขียว ในขณะนั้นหลังจากที่ดิฉันได้รับทราบ

ข่าวร้ายดังกล่าว ดิฉันรู้สึกสับสนในตัวเองมาก เบื่อหน่ายกับการที่จะมีชีวิตและขาดกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไป แต่อย่างไรก็ตามความเข้าใจและการให้กำลังใจที่ดีเสมอมาของคนในครอบครัว และคำปรึกษาให้ความรู้ความเข้าใจในโรคที่มากขึ้นของทางคณะแพทย์ที่ดูแลอาการ ทำให้ดิฉันสามารถกลับมาตั้งสติได้ และมีกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไปอีกครั้งหนึ่ง เพื่อครอบครัวที่ดิฉันรักและรักดิฉัน ดิฉันกล่าวกับตนเองว่า “อะไรจะเกิดมันก็ต้องเกิด และในเมื่อมันเกิดขึ้นได้ก็ต้องมีหนทางรักษาให้หายได้ เพื่อการมีชีวิตที่ยืนยาวและอยู่ร่วมกับคนที่เรารักต่อไป เราจะต้องมีสติ กำลังใจที่เข้มแข็งและสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง”

กระทั่งปี พ.ศ.2544 ดิฉันได้รับการรักษาจากทางคณะแพทย์ด้วยเคมีบำบัด การผ่าตัด การรักษาแบบแผนปัจจุบันอื่นๆ และการรักษาแบบแผนทางเลือกด้วยสมุนไพรจีน ดิฉันได้รับการตามขั้นตอน และปฏิบัติตามคำแนะนำของคณะแพทย์มาตลอด ซึ่งทางคณะแพทย์เองก็ได้ดูแลอาการและสุขภาพของดิฉันเป็นอย่างดี จนดิฉันกลับมาแข็งแรงเป็นปกติอีกครั้ง

นอกจากนี้ดิฉันได้ลดละความเครียด ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ดื่มน้ำมากๆ รวมทั้งรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ดิฉันได้ปรับแผนการดำเนินชีวิตไม่ให้จำเจและหมกมุ่นในสิ่งเดิมๆ ทำจิตใจให้แจ่มใส การสวดมนต์เป็นประจำจะช่วยให้ผ่อนคลาย สุขภาพจิตดี และนอนหลับได้ดี หากทำได้ดังนี้เราจะมีความสุขกับการดำเนินชีวิตของเรา จวบจนกระทั่งปัจจุบัน ดิฉันได้หายขาดจากโรคมะเร็งมาเป็นระยะเวลา 8 ปีแล้ว สำหรับดิฉัน “มะเร็งยังมีทางออกที่ไม่สิ้นหวัง” ค่ะ

การดำเนินชีวิตให้ห่างไกลจากโรคมะเร็ง และการไม่ทวนกลับไปสู่โรคมะเร็งอีก การออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง การดำเนินชีวิตพอเหมาะพอควร ทำในสิ่งที่ตนทำได้และมีความสุขตามวิถีพอเพียงดังพระราชดำรัสของในหลวงของเรานั้นเป็นเกราะป้องกันอย่างดียิ่ง สุขภาพร่างกายของเรานั้นก็เปรียบประหนึ่งต้นไม้หากได้รับการดูแลและเอาใจใส่จากเจ้าของ ฉันทิดฉันนั้น หากร่างกายและจิตใจของเราได้รับการดูแลเป็นอย่างดี คำว่า “มะเร็ง” ก็ไม่น่ากลัวอีกต่อไป



สุรีย์ แซ่กอ ผู้มีชีวิตมะเร็งเต้านมมา 8 ปี

ดิฉันชื่อ **สุรีย์ แซ่กอ** เป็นคนจังหวัดพิจิตร ที่บ้านทำอาชีพค้าขาย เป็นคนหนึ่งที่เป็นมะเร็งเต้านมขั้นที่ 3 กระจายเข้าต่อมน้ำเหลือง แต่ตอนนี้ดิฉันดีขึ้นแล้ว

ช่วงปี พ.ศ.2537 ตอนดิฉันอายุประมาณ 50 เศษ ดิฉันพบว่าเต้านมตนเองมีก้อนแข็งๆ แต่ไม่รู้เป็นอะไร ประกอบกับดิฉันเป็นคนโสด ก็อายมากไม่กล้าบอกใคร เพราะเป็นที่ไหนไม่เป็น ดันมาเป็นทีนม เลยปล่อยเลยตามเลยมา จนปลายปี 2543 เป็นมากแล้ว บางวันมีอาการปวด เลยคิดว่าต้องบอกพี่น้องและหลานๆ แล้ว แต่ยังไม่ได้บอกบังเอิญเข้าผ่าตัดรักษาริดสีดวงทวารที่โรงพยาบาลอยุธยาพระตะพานหิน เมื่อเจ้าหน้าที่มาวัดคลื่นหัวใจพยาบาลมาเห็นที่เต้านมเข้าจึงไปบอกหมอที่ผ่าตัด คุณกันไปคุยกันมา หลานดิฉันที่เป็นหมอยู่ในโรงพยาบาลดังกล่าวเลยรู้ หลานบอกว่าปล่อยไว้ไม่ได้แล้วต้องรักษา แต่ตอนนั้นดิฉันยังไม่มีแรงเพราะเพิ่งผ่าตัดมาใหม่ ๆ

ต้นปี พ.ศ.2544 เมื่อดิฉันร่างกายดีขึ้นจากการผ่าตัดริดสีดวงทวาร ญาติพี่น้องทุกคน (บ้านดิฉันเป็นครอบครัวใหญ่) ก็ปรึกษากันว่า จะพาไปรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ พอคุณหมอดูตรวจดูเสร็จแล้วก็บอกว่า **“เป็นมากแล้ว ทำไม่ปล่อยไว้ขนาดนี้?”** สรุปคือหมอดูตรวจพบก้อนเนื้อขนาด 7 เซนติเมตร ไม่สามารถผ่าตัดได้เนื่องจากก้อนใหญ่เกินไป ต้องทำคีโมให้ก้อนเล็กลงก่อนค่อยผ่าตัดออก แต่คุณหมอก็ให้กำลังใจ และรักษาตามขั้นตอน คุณหมอดูแลรักษาดีมาก แนะนำให้ปฏิบัติตัวอย่างไรที่เป็นผลดีต่อคนไข้

“ตอนนั้นดิฉันก็รู้สึกทงุดหงิดมาก ยังคิดเหมือนกันว่าทำไมจึงเป็นไปได้ ดิฉันก็กินเจอย่างเคร่งครัดมาเป็นเวลา 10 กว่าปีแล้ว ยังเกิดโรคร้ายอย่างนี้ได้อีกหรือ แต่ดิฉันก็มาถูกคิดได้ว่า คุณหมอช่วยเหลือเรามากขนาดนี้ รวมทั้งญาติพี่น้องทุกคนก็รักและให้กำลังใจ ทุกคนทำให้เราซาบซึ้งใจและมีกำลังใจ ดังนั้นเราจะต้องต่อสู้และช่วยเหลือตัวเองให้มากๆ”

“ตอนนั้นดิฉันก็รู้สึกทงุดหงิดมาก ยังคิดเหมือนกันว่าทำไมจึงเป็นไปได้ ดิฉันก็กินเจอย่างเคร่งครัดมาเป็นเวลา 10 กว่าปีแล้ว ยังเกิดโรคร้ายอย่างนี้ได้อีกหรือ แต่ดิฉันก็มาถูกคิดได้ว่า คุณหมอช่วยเหลือเรามากขนาดนี้ รวมทั้งญาติพี่น้องทุกคนก็รักและให้กำลังใจ ทุกคนทำให้เราซาบซึ้งใจและมีกำลังใจ ดังนั้นเราจะต้องต่อสู้และช่วยเหลือตัวเองให้มากๆ”



ดิฉันเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในกรุงเทพฯ เมื่อต้นปี 2544 หมอให้ฉีดยาเคมีบำบัด เมื่อฉีดยาครั้งแรกแทบรับไม่ไหว อารมณ์ก็ยิ่งหงุดหงิด หลานชายคนที่เป็นหมอกก็พยายามหาทางช่วย เนื่องจากเขาได้ศึกษาเพิ่มเติม และสนใจด้านแพทย์แผนจีน จึงพยายามหาข้อมูลเพื่อหาสมุนไพรจีนมาช่วยให้ดิฉันสบายขึ้น จนเจอยาสมุนไพรจีนของ นพ.หวัง เจิ้น กั๋ว เขาบอกว่าจะช่วยอาโกได้ (ดิฉันเป็นน้องสาวของพ่อเขา) เป็นยาที่ทั่วโลกยอมรับ และได้รับรางวัลจากหลายประเทศมาแล้ว ดิฉันใช้ยาสมุนไพรจีนเพื่อดูแลสุขภาพตั้งแต่วันที่ 5 หลังจากฉีดยาเคมีบำบัด อาการอ่อนเพลียต่างๆ ค่อยๆ ดีขึ้น กินข้าวได้ หลับได้สบายตัวขึ้นมาก เมื่อเป็นอย่างนี้ ก็เริ่มไม่ค่อยหงุดหงิด จากนั้นดิฉันกินยาสมุนไพรจีนมาตลอดควบคู่กับการฉีดยาเคมีบำบัด และมีหลานชายคอยดูแลแผลที่ได้นามให้ด้วยความเอาใจใส่อย่างดี หลังจากฉีดยาเคมีบำบัดครั้งที่ 3 เขาบอกว่าดีขึ้นอย่างไม่น่าเชื่อ เมื่อฉีดยาเคมีบำบัดครั้งที่ 4 คุณหมอเจ้าของไข้ขอตรวจดู หมอบอกว่าแผลหดตัวลงมาก เพราะว่าจากแผลต่างๆ กลายเป็นสะเก็ดเนื้อขาวไปทั่ว หมอยังแปลกใจ เมื่อฉีดยาเคมีบำบัดครั้งที่ 5 แล้ว ดิฉันจึงรับการผ่าตัดและฉายแสงต่อ และกินยาสมุนไพรจีนคู่กันมาตลอด

ตอนนี้ดิฉันแข็งแรงมากเหมือนคนปกติ ไปตรวจร่างกายตามที่คุณหมอนัดเสมอ ดิฉันทำงานค้าขาย บางครั้งเครียดบ้างก็ต้องพยายามระงับ ทำจิตใจให้สบายที่สุด ดิฉันอยากจะบอกทุกท่านว่า ถ้ารู้ว่าเป็นมะเร็งต้องรีบรักษาแต่ต้นๆ อย่ามัววายเป็นเหมือนดิฉันจนเกือบจะสายเกินแก้ ยังดีที่เจอหมอใจดีและเก่ง

ตลอดเวลาที่ผ่านมาดิฉันขอขอบคุณ คุณหมอที่รักษา และคุณหมอหวังเจิ้นกั๋วผู้ที่คิดค้นยาสมุนไพรจีน ขอแนะนำทุกท่านว่าโรคมะเร็งเป็นโรคที่รักษาได้ รักษาอย่างไว้อย่างดี และรักษาให้ถูกวิธีทำให้สบาย ให้กำลังใจตัวเองไม่ท้อแท้ อาการก็จะดีขึ้นได้เอง ขอให้ทุกท่านโชคดี



ขอบคุณข้อมูลจาก บริษัท เวย์ตา จำกัด
ขอรับข้อมูลเรื่องสมุนไพรจีนเพื่อดูแลสุขภาพ
ติดต่อ 0-2264-2217-9

สารแอนตีออกซิแดนท์จากธรรมชาติ



นอกจากไอโซฟลาโวนส์จะมีคุณสมบัติของเอสโตรเจนแล้ว ยังพบคุณสมบัติในการเป็นสารแอนตีออกซิแดนท์อีกด้วย โดยไอโซฟลาโวนส์เป็นหนึ่งในสารที่อยู่ในกลุ่มของฟลาโวนอยด์ ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นสารแอนตีออกซิแดนท์ ที่ใช้ในการลดพิษของอนุมูลอิสระ

จึงมีผู้พยายามอธิบายกลไกการป้องกันมะเร็ง โดยอาศัยทฤษฎีที่เกี่ยวกับการต้านอนุมูลอิสระแทนการอธิบายโดยใช้กลไกของการแย่งจับกับตัวรับของเอสโตรเจน มีการวิจัยพบว่าไอโซฟลาโวนส์มีคุณสมบัติของการเป็นสารแอนตีออกซิแดนท์ได้ก็พอๆ กับพวกวิตามิน จึงสามารถป้องกันการที่ดีเอ็นเอจะถูกทำลายโดยอนุมูลอิสระ ส่งผลให้ไอโซฟลาโวนส์สามารถลดความเสี่ยงในการเกิดมะเร็ง สำหรับคุณสมบัติในการเป็นสารที่เป็นสารแอนตีออกซิแดนท์ในกลุ่มไอโซฟลาโวนส์นั้น จะพบตัวที่มีประสิทธิภาพสูงสุด คือ Genistein และรองลงมาคือ Daidzein โดยไอโซฟลาโวนส์ พบได้ใน ถั่วเหลือง ถั่วลิสง แอลฟาฟ่า ถั่วปากอ้า เป็นต้น



นท.นพ.วิชกร มะลิกุล
แพทย์รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช



เครื่องตรวจเต้านม

มะเร็งเต้านม เกิดจากการเจริญเติบโตที่ผิดปกติของเซลล์เนื้อเยื่อเต้านม หรือท่อน้ำนม ร่างกายไม่สามารถควบคุมการเจริญเติบโตที่ผิดปกติได้นั้นได้ ทำให้เซลล์ที่ผิดปกติเหล่านั้นโตขึ้นเรื่อยๆ ลูกกลามอย่างรวดเร็ว และสามารถกระจายออกไปยังอวัยวะอื่นๆ ในที่สุด โดยแบ่งการกระจาย ได้ 3 ทาง คือ

1. กระจายโดยตรงสู่อวัยวะข้างเคียง เช่น มะเร็งเต้านมที่โตลูกกลามถึงชั้นผิวหนัง หรือลุกลามถึงกล้ามเนื้อหน้าอก

2. กระจายทางต่อมน้ำเหลือง เซลล์มะเร็งจะแทรกเข้าไปในระบบท่อน้ำเหลืองแล้วไหลไปสู่ต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ใกล้ก่อน แล้วกระจายไปสู่กลุ่มต่อมน้ำเหลืองระยะไกลถัดไป ส่วนใหญ่ของมะเร็งเต้านมจะแพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ก่อนตำแหน่งอื่น ฉะนั้นการผ่าตัดจึงจำเป็นต้องเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออกด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมว่ามีการกระจายมาที่ต่อมน้ำเหลืองหรือไม่ จำนวนก็ต่อม ซึ่งข้อมูลนี้มีความสำคัญในการพิจารณาให้การรักษาต่อ โดยการให้เคมีบำบัดหรือการฉายรังสี

3. กระจายทางกระแสเลือด จะนำเซลล์มะเร็งไหลแพร่กระจายไปทั่วร่างกายสู่อวัยวะต่างๆ ที่อยู่ไกลออกไปจากเต้านม เช่น ที่ตับ ปอด สมอง และกระดูก เป็นต้น

มะเร็งเต้านม เป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในผู้หญิงที่อยู่ประเทศแถบตะวันตก เช่น ในยุโรป หรือสหรัฐอเมริกา แต่สำหรับประเทศไทยพบว่ามะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยอันดับสอง รองจากมะเร็งปากมดลูก แต่ขณะนี้มีแนวโน้มว่าผู้หญิงไทยเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่เป็นมะเร็งปากมดลูกลดลง เหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น ก็ยังไม่สามารถอธิบายได้ชัดเจน แต่เชื่อกันว่าเกิดจากพฤติกรรมบางอย่างของผู้หญิงไทยในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมเมืองที่มีพฤติกรรม และสภาพแวดล้อมคล้ายชาวตะวันตกมากขึ้น เช่น รับประทานอาหารที่มีไขมันมาก เฟรนช์ฟราย โกทอด แสมเบอร์เกอร์ เบคอน พิซซ่า เป็นต้น ประกอบกับมีการตรวจรักษา และป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพดีขึ้น ทำให้มะเร็งปากมดลูกกลับมีจำนวนน้อยลง

ดังนั้นเพื่อให้การตรวจพบในระยะเริ่มแรกของการเกิดมะเร็งเต้านม ผู้หญิงทุกคนควรตรวจเต้านมตนเองเป็นประจำทุกเดือนหลังมีประจำเดือน และไปพบแพทย์ปีละครั้งเพื่อตรวจอย่างละเอียดโดยแพทย์หรือพยาบาล หากพบความผิดปกติใดๆ แพทย์อาจแนะนำให้ตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสม เช่น ใช้เครื่องดิจิตอลแมมโมแกรม และอัลตราซาวด์ ซึ่งเครื่องที่ใช้ตรวจในปัจจุบันมีคุณสมบัติที่ดีกว่าเมื่อก่อนทั้งในเรื่องของความละเอียดแม่นยำและรวดเร็ว

การตรวจเต้านมด้วยเครื่องดิจิตอลแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์

เป็นการตรวจเต้านมที่มีความละเอียด สามารถช่วยวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ระยะแรกที่ยังเล็กจนคลำไม่พบ ฉะนั้นเฉพาะสตรีที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป หรือผู้มีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็งก็ควรรับการตรวจตั้งแต่อายุ 35 ปีขึ้นไป และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสตรีที่ได้รับยาฮอร์โมนทดแทน (Hormonal Replacement Therapy, HRT)

คุณสมบัติของเครื่องดิจิตอลแมมโมแกรม (Digital Mammogram)

1. เป็นเครื่องเอกซเรย์ชนิดพิเศษ ที่ผู้ถูกตรวจจะได้รับรังสีปริมาณน้อย
2. สามารถแยกความแตกต่างของไขมัน และเนื้อเยื่อชนิดต่างๆ ของเต้านมได้ชัดเจน
3. สามารถเห็นเนื้อเยื่อที่เป็นมะเร็ง ระยะเริ่มต้นได้เป็นอย่างดี
4. เป็นเครื่องมือที่ให้ผลถูกต้อง และแม่นยำสูงถึง 90%
5. มีประสิทธิภาพมากกว่าเครื่อง Mammogram ระบบเก่า

■ ■ ■ **มะเร็งเต้านม** เป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในผู้หญิงที่อยู่ประเทศแถบตะวันตก สำหรับในประเทศไทย ขณะนี้มีแนวโน้มว่าผู้หญิงไทยเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่เป็นมะเร็งปากมดลูกลดลง เหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น ? ■ ■ ■ ■

ข้อดีของเครื่องดิจิตอลแมมโมแกรม

1. จากการศึกษาเปรียบเทียบการรับรังสีของผู้รับบริการพบว่า เครื่องดิจิตอลแมมโมแกรมนี้ สามารถลดปริมาณรังสีลงจากเดิมประมาณ 30-60%
2. ลดเวลาในการทำแมมโมแกรม เนื่องจากไม่ต้องคอยเปลี่ยนฟิล์มเหมือนกับเครื่องชนิดใช้ฟิล์ม สามารถถ่ายภาพต่อเนื่องไปได้เลย
3. เมื่อทำเสร็จภาพจะไปปรากฏที่หน้าจอของรังสีแพทย์ทันที เพื่ออ่านผลได้เลย เนื่องจากไม่ต้องรอล้างฟิล์ม ลดขั้นตอนทำให้แพทย์อ่านผลเร็วขึ้น และได้ผลเร็วขึ้น
4. เนื่องจากข้อมูลของภาพที่ได้เป็นข้อมูลดิจิตอล เมื่อมีปัญหาภาพไม่ชัด หรือความขาว/ดำของภาพไม่ได้ระดับ ไม่ต้องเรียกผู้รับบริการมาถ่ายซ้ำเหมือนเครื่องแบบใช้ฟิล์ม รังสีแพทย์สามารถปรับความชัดเจนจากจอได้ตามความต้องการ และรังสีแพทย์ยังสามารถขยายดูส่วนต่างๆ ได้จากจอที่รับภาพมาลดอัตราการทำซ้ำและรับรังสีซ้ำ
5. ความคมชัดของภาพมีมากกว่า สามารถทำให้รังสีแพทย์สามารถบอกตำแหน่งของจุดที่มีปัญหาได้ดีขึ้นกว่าเครื่องระบบใช้ฟิล์ม



รังสีแพทย์สามารถดูผลทางหน้าจอได้ทันที

6. ปัญหาเรื่องความเจ็บปวดเต้านมระหว่างการทำแมมโมแกรมจะน้อยมาก เนื่องจากอุปกรณ์ที่ใช้ในการกดเต้านมจะค่อยๆ กดลงมาที่บริเวณเต้านมอย่างนุ่มนวลกว่าเครื่องที่ใช้ฟิล์ม
7. สามารถตรวจพบมะเร็งเต้านมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าเครื่องชนิดใช้ฟิล์มประมาณ 20-25%



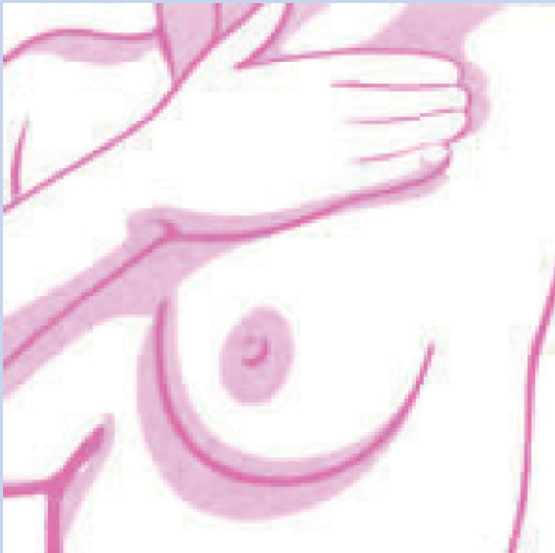
เครื่องดิจิตอลแมมโมแกรม



ดวงสมร ทิวัชรทรัพย์
นักเทคนิคการแพทย์

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast self-examination)

ขั้นตอนที่ 1 ตรวจในขณะอาบน้ำ

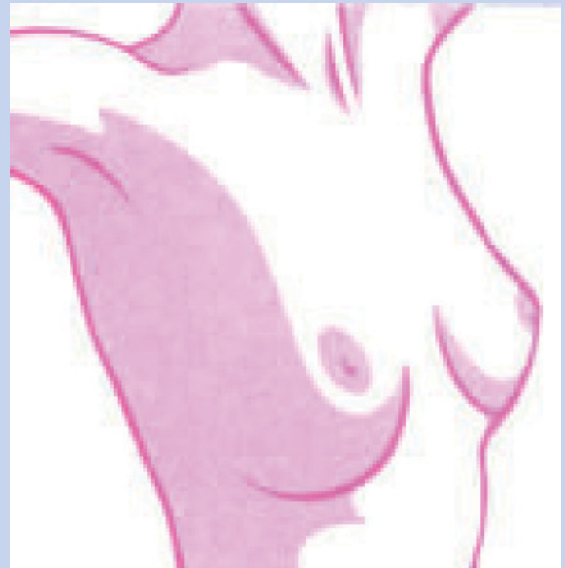


ใช้นิ้วมือวางราบบนเต้านม คลำและเคลื่อนนิ้วมือในลักษณะคลื่นเบาๆ ทั่วทุกส่วนของเต้านมที่ละข้าง เพื่อค้นหาก้อนหรือเนื้อที่แข็งเป็นไตผิดปกติ

บริเวณที่พบอัตราการเกิดมะเร็งเต้านมบ่อยที่สุด คือ บริเวณส่วนบนด้านนอกของเต้านม ฉะนั้นจึงควรให้ความสนใจในการตรวจบริเวณดังกล่าวเป็นพิเศษ ควรคลำบริเวณใต้รักแร้ และเหนือกระดูกไหปลาร้าทั้งสองข้างด้วย ว่ามีก้อนต่อมน้ำเหลืองที่โตผิดปกติหรือไม่



ขั้นตอนที่ 2 ตรวจหน้ากระจก



ยืนตรงมือแนบลำตัว แล้วยกแขนขึ้นสูงเหนือศีรษะ สังเกตลักษณะของเต้านมทั้งสองข้าง การเคลื่อนยกแขนขึ้นนั้นสามารถมองเห็นความผิดปกติได้ง่าย



ยกมือเท้าเอว เขามือกดสะโพกแรงๆ เพื่อให้เกิดการเกร็ง และหดตัวของกล้ามเนื้ออก แล้วสังเกตดูลักษณะผิดปกติ ทั้งขนาดของเต้า หัวนม โดยดูรวมถึงรอยบุ๋ม รอยหยักต่างๆ ที่ผิดปกติด้วย

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจในท่านอน



นอนราบยกมือข้างหนึ่งไว้ใต้ศีรษะ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่ง ตรวจคลำให้ทั่วทุกส่วนของเต้านมทีละข้าง ระหว่างตรวจต้องคอย สังเกตถึงความผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ก้อนแข็ง ก้อนนิ่ม หรือความเจ็บต่างๆ ที่เกิดขึ้น



การตรวจเริ่มจากบริเวณส่วนนอกและเหนือสุดของเต้านม (จาก X ในภาพ) เวียนไปโดยรอบเต้านมเคลื่อนมือเข้ามาเป็นวงแคบเข้าจนถึงบริเวณเต้านม พยายามตรวจให้ทั่วทุกส่วน



หลังจากตรวจเต้านมในท่าต่างๆ แล้ว ค่อยๆ บีบหัวนมเบาๆ โดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ เพื่อสังเกตดูว่ามีสิ่งผิดปกติซึ่งจะไหลออกมาว่ามีหรือไม่



นอ.นพ.จักรพงษ์ ไพบุญ



โกรธ

ยาก

กาย

เร็ว

ความโกรธ จัดเป็นหนึ่งใน อุปกิเลส คือ เป็นสิ่งที่ทำให้ใจเศร้าหมอง และขุ่นมัวที่เห็นได้ชัดเจนที่สุด ความโกรธเกิดได้ตลอดเวลา เกิดเป็นส่วนตัวก็ได้ และเหนี่ยวนำให้เกิดเป็นกลุ่มก็ได้ ทำอันตรายได้ทั้งส่วนตัว คนรอบข้าง จนถึงบ้านเมืองเลยทีเดียว ความโกรธของผู้นำของประเทศเป็นสาเหตุให้เกิดสงคราม และเกิดการบาดเจ็บล้มตายไปมาก

จากคำสอนทางพระพุทธศาสนา เราควรจะจัดการกับความโกรธนี้ได้อย่างไร ประการแรก พระพุทธเจ้าทรงสอนว่าความโกรธนั้นเป็นสิ่งที่เลวร้ายนัก อย่าพึงให้เกิดขึ้น เพราะจะทำให้เกิดผลกระทบต่างๆ ได้มากมายดังนี้

“ดูกรภิกษุทั้งหลาย กิเลสของผู้โกรธ ถูกความโกรธครอบงำ มีจิตอันความโกรธกลุ้มรุมนี้ ย่อมฆ่าสัตว์ก็ได้ ลักทรัพย์ก็ได้ คบชู้ก็ได้ พุดเท็จก็ได้ สิ่งใดเป็นไปเพื่อสิ่งไม่เป็นประโยชน์ เพื่อทุกข์ ลี้ภัยนาน บุคคลผู้โกรธย่อมชักชวนผู้อื่นเพื่อความเป็นอย่างนั้นก็ได้ฯ” **เกสปุตตสูตร ๒๐/๕๐๕**

ประการต่อมา ท่านสอนว่า พึงละความโกรธให้ได้ ทำลายความโกรธให้ได้ เมื่อเทวดาได้ทูลถามว่า ฆ่าอะไรจึงจะเป็นสุข ฆ่าอะไรจึงจะไม่เศร้าโศก พระพุทธองค์ได้ทรงตอบว่า **ฆ่าความโกรธแล้ว ย่อมอยู่เป็นสุข ฆ่าความโกรธแล้ว ย่อมไม่เศร้าโศก** พระพุทธองค์ ทรงสอนภิกษุ เรื่องความโกรธกับเลื่อยไว้ว่า

“ดูกรภิกษุทั้งหลาย หากจะมีพวกโจรผู้มีความประพฤติต่ำช้า เอาเลื่อยที่มีที่จับทั้งสองข้าง เลื่อยอวัยวะใหญ่ๆน้อยๆของพวกเธอ แม้ในเหตุนั้น ภิกษุหรือภิกษุณีรูปใดมีใจคิดร้ายต่อโจรเหล่านั้น ภิกษุหรือภิกษุณีรูปนั้น ไม่ชื่อว่า เป็นผู้ทำตามคำสั่งสอนของเรา เพราะเหตุที่อดกลั้นไม่ได้นั้น ดูกรภิกษุทั้งหลาย แม้ในข้อนี้ เธอทั้งหลายพึงศึกษาอย่างนี้ว่า จิตของเราจักไม่แปรปรวน เราจักไม่เปล่งวาจาที่ลามก เราจักอนุเคราะห์ผู้อื่นด้วยสิ่งที่เป็นประโยชน์ เราจักมีเมตตา จิตไม่มีโทษในภายใน เราจักแผ่เมตตาจิตไปถึงบุคคลนั้น และเราจักแผ่เมตตาอันไพศาลใหญ่ยิ่ง หาประมาณมิได้ ไม่มีเวร ไม่มีพยาบาท ไปตลอดโลกทุกทิศทุกทาง ซึ่งเป็นอารมณ์ของจิตนั้น” **กกุปมสูตร ๑๒/๒๗๒**

พระพุทธองค์ทรงสอนพระภิกษุว่า ผู้โกรธตอบ ให้ถือว่า ลามก หรือเลวร้ายกว่าผู้โกรธก่อน ดังนั้น เมื่อใครมาโกรธเรา ไม่ควรโกรธตอบ ทรงสอนพระสงฆ์ว่า เมื่อไรโกรธให้คิดถึงโอวาท เรื่องนี้นี้ไว้เสมอ และมีคำสอนมากมายที่สรรเสริญการไม่โกรธ

ที่นี้ความโกรธ จะแก้ไขได้ด้วยวิธีใด จากคำสอนในพระพุทธศาสนา พบว่า ความโกรธ ไม่ใช่ของง่ายที่จะกำจัด ต้องมีการฝึกฝน ฝึกสติ ฝึกจิตอยู่พอสมควรจึงจะแก้ได้เร็ว และหายได้เด็ดขาด มีคำสอนของพระสารีบุตร สอนว่า ต้องพิจารณาทำลายแหล่งความโกรธก่อน แหล่งความโกรธ เรียกว่า รากแห่งความโกรธ นั้นเกิดจาก สาเหตุ ๖ ประการคือ **ความไม่รู้ ความไม่คิดอย่างแยบคาย การมีมานะถือตัวตนตัวเราของเรา ความไม่เกรงกลัวต่อบาป ความไม่ละอายต่อบาป และความฟุ้งซ่าน** **สาริปุตตนิกายที่ ๑๖ ๒๙/๙๔๙**

โดยรวบแล้ว หลักการทำลายความโกรธง่าย ๆ มีดังนี้

1. เมื่อโกรธ ให้ตั้งสติ คือให้รู้ว่าโกรธ ที่โบราณว่าไว้ว่า ให้นับหนึ่งถึงสิบก่อน ก็เพื่อตั้งสติ หรือที่ครูบาอาจารย์บางท่านให้กำหนดในใจว่า โกรธหนอ โกรธหนอ อย่างนี้ก็ได้ การทำแบบนี้ อาจทำให้ความโกรธหายได้ ในบางคนที่จิตฝึกมาดีด้วยการเจริญสติมาก่อน การรู้ทันความโกรธอย่างนี้ทำให้ตัดความโกรธได้เลย

2. ถ้ายังตัดความโกรธไม่ได้ ให้ข่มใจ อดทนไว้ก่อน และหาทางเปลี่ยนอารมณ์ ให้คิดว่า แม้จะโกรธ เราจะไม่ประทุษร้ายตอบด้วยกายวาจาใจ ไม่พูดหยาบคายและบันดาลโทสะ ให้เปลี่ยนไปทำสิ่งอื่นที่มีความสุขไปก่อน เปลี่ยนบรรยากาศไปก่อน และออกจากสถานการณ์นั้นไปก่อน เพราะเมื่อยังมีความโกรธอยู่ การใช้เหตุผลจะทำได้ ต้องพัก รอให้ผ่านไปก่อน เมื่อไม่มีอารมณ์หล่อเลี้ยง ความโกรธจะหายไปชั่วคราว แต่เมื่อคิดขึ้นมาอีกจะคุกรุ่นมาได้อีก ก็อย่าคิด อย่าววนเวียนคิดซ้ำซากเรื่องที่ทำให้โกรธ จากนั้นพิจารณาต่อตามข้อ 3

3. เมื่อค่อยพองคลายลง ให้ใช้ความคิดอย่างแยบคาย ในการพิจารณาเรื่องที่โกรธ ซึ่งทำได้หลายประการดังนี้คือ

ให้คิดว่าพระพุทธเจ้าทรงสอนว่า **ทุกข์เกิดจากความยึดมั่นในตัวตนของเรา** ว่าเป็นตัวเราของเราจริง ซึ่งความจริงนั้นไม่ใช่ แม้ตัวเราและจิตใจเราก็ไม่ใช่ของเรา ทั้งนี้ เพราะมันไม่คงที่ มีการเปลี่ยนแปลงไป ไม่ได้ตั้งใจ ไม่สามารถบังคับควบคุมได้ ไม่เป็นดังใจปรารถนา นึกจะไม่ให้ป่วยก็ป่วย นึกจะไม่ให้แก่ก็แก่ นึกจะไม่ให้โกรธ ก็ยังโกรธ ดังนั้น แม้แต่ ตัวเรายังไม่ใช่ของเรา ทรัพย์สินบริวารญาติมิตร ก็ยิ่งไม่ใช่ของเรา เป็นของสมมุติทั้งนั้น วันหนึ่งก็ต้องจากกันไป ดังนั้นไม่มีอะไรเป็นของเรา จะโกรธไปทำไม

● **ให้คิดว่าทุกคนต่างก็ต้องตายกันทั้งสิ้น** ตัวเราก็ต้องตาย ตัวเขาก็ต้องตาย และไม่รู้วันตาย จะทะเลาะกันไปทำไมโกรธกันไปทำไม อีกหน่อยก็ต้องตายกันหมดอยู่ดี

● **ให้คิดว่าทุกคนน่าสงสาร** ตัวเราก็น่าสงสาร เขาก็น่าสงสาร คือ ทุกคนต่างก็อยากได้ความสุข ปรารถนาสุขเกลียดทุกข์กันทั้งนั้น แต่ก็ต้องเจอทุกข์ ต้องเจ็บป่วย ต้องแก่ ต้องตาย จะตายทรมานแค่ไหนก็ไม่รู้ ต้องเจอของไม่ชอบใจกันทั้งสิ้น น่าสงสาร เรื่องแค่นี้จะโกรธกันไปทำไม

● **ให้พิจารณาโทษของความโกรธ** ว่าทำให้ใจเราร้อน ก่อให้เกิดขุ่นมัวทุกข์ใจ และยิ่งคิดยิ่งทวิคูณ คนโกรธจะนอนไม่หลับ พระพุทธเจ้าทรงสอนว่า ตายไป ก็ไปสู่ทุคติ ขนาดพระสงฆ์ แม้ใจเอาเลื่อยมาเลื่อยเป็นสองท่อน พระพุทธเจ้ายังทรงสั่งไม่ให้โกรธ เพราะถ้าโกรธจะต้องรับทุกข์ในนรกมากกว่านี้ ดังนั้นจะโกรธไปทำไม

● **ให้พิจารณา และบั่นใจในกฎแห่งกรรม** ที่ไม่เคยละเว้นผู้ใด รอแต่กรรมส่งผลเท่านั้น และเวลาส่งผลมักจะส่งผลทวิคูณเสมอ คนที่ทำผิดทำชั่ว เขาทำเพราะไม่เชื่อในกฎแห่งกรรมมากพอ ไม่กลัวบาปกรรม จึงทำผิด แต่เราเชื่อที่พระพุทธเจ้าสอนเรามีศรัทธาในพระธรรมที่พระพุทธเจ้าสอน เมื่อกฎแห่งกรรมนี้มีจริง คนทำผิดจึงน่าสงสาร ต้องรับโทษหนัก ควรแก่การสงสาร ไม่จำเป็นต้องไปโกรธเขา

ให้อยู่ในความดี คิดว่าเราโชคดี ได้รู้จักพระธรรม ได้รู้จักพระพุทธศาสนา จึงได้ทำดี คิดดี พูดดี และคิดสิ่งที่เป็นกุศลนี้ได้ ทำให้ละความโกรธได้ ส่วนคนอื่นที่ยังโกรธเราอยู่นั้น ก็เป็นเพราะเขาไม่ได้โชคดีอย่างเรา ดังนั้นควรสงสารให้มาก และรักษาตัวเราให้อยู่ในความดี เมื่อเราใจดี ความดีนั้นย่อมไปกระทบใจคนอื่นเช่นกัน

เมื่อคิดว่าใจเราเข้มแข็งพอที่จะไม่โกรธแล้ว ให้ทบทวนสิ่งที่ทำให้เราโกรธอีกครั้งหนึ่งดูว่า ปัญหาอยู่ที่ใด เราเป็นคนผิด เขาก็ยอมรับก็แก้ไขเสีย ถ้าเขาผิดก็ค่อยชี้แจง ถ้าเขายังไม่เข้าใจก็รอก่อน เมื่อเขาสงบคิดได้ ค่อยชี้แจง การให้ความรู้ และธรรมะ ที่ถูกต้องจะทำให้ทุกอย่างสงบ และแก้ปัญหาได้ **สาเหตุหลักของการโกรธ มาจาก อวิชชา คือความไม่รู้** ไม่รู้ตามความเป็นจริงของเรื่องทางโลก ทำให้เข้าใจผิด หลงไปอยู่ข้างผิด และไม่รู้ตามความเป็นจริงของธรรมะ ที่ไม่ให้ไปยึดถือในตัวเราของเรา ดังนั้นเมื่อรู้ความเป็นจริงในเรื่องทางโลกและเรื่องทางธรรม ก็จะแก้ปัญหาได้ ความโกรธก็จะหมดไป

ขอให้ตัวเราเป็นคนไม่โกรธง่าย ถ้าโกรธก็ขอให้หายไว ๆ ขอให้สังคมไทยเป็นอย่างนี้เช่นกันครับ



ดวงสมร ทิวะทรัพย์
นักเทคนิคการแพทย์



การตรวจค้นหา **มะเร็ง** ระยะเริ่มแรก

การตรวจสุขภาพเพื่อค้นหาความผิดปกติในร่างกายโดยเฉพาะโรคมะเร็ง มีประโยชน์อย่างมาก ทั้งนี้เพื่อหวังผลในการรักษา เพราะมะเร็งระยะเริ่มต้น การรักษาได้ผลดีมาก อีกทั้งเป็นการป้องกัน มิให้ผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งระยะลุกลาม ซึ่งจะเป็นอันตรายแก่ชีวิตได้

การตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มแรก มีหลักการดังนี้

1. การสอบถามประวัติโดยละเอียด อาทิ ประวัติครอบครัว สิ่งแวดล้อม การดำเนินชีวิต การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา เป็นต้น
2. การตรวจร่างกายโดยละเอียด

วิธีการนี้ช่วยในการวินิจฉัยโรคได้แต่ไม่ทั้งหมด และในทางปฏิบัติ แพทย์ไม่สามารถจะตรวจร่างกายได้ทุกอวัยวะ ทุกระบบโดยครบถ้วน จึงมีหลักเกณฑ์ว่า ในการตรวจร่างกายทั่วไป เพื่อตรวจหามะเร็งระยะเริ่มแรกนั้น ควรตรวจอวัยวะต่างๆ เท่าที่สามารถจะตรวจได้ ดังนี้

- ผิวหนัง และเนื้อเยื่อบางส่วน
- ศีรษะ และคอ
- ทรวงอก และเต้านม
- ท้อง
- อวัยวะเพศ
- ทวารหนัก และลำไส้ใหญ่ส่วนล่าง



3.การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่

- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 - การตรวจเม็ดเลือด
 - การตรวจปัสสาวะ, อุจจาระ



โรคมะเร็งอาจเกิดกับอวัยวะต่างๆ กัน มะเร็งบางอวัยวะอาจตรวจวินิจฉัยได้ง่าย บางอวัยวะตรวจได้ยาก แต่มีข้อสังเกตที่ว่า มะเร็งที่พบได้บ่อยๆ ในประเทศของเรา เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งช่องปาก เป็นโรคที่ตรวจวินิจฉัยได้ไม่ยาก ถ้าสนใจตรวจสุขภาพเป็นประจำ

- การตรวจเลือดทางชีวเคมี
- การตรวจเอกซเรย์ มีประโยชน์ในการวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งบางชนิด ซึ่งมีวิธีการหลายอย่าง เช่น
 - การเอกซเรย์ปอด
 - การเอกซเรย์ทางเดินอาหาร
 - การตรวจเอกซเรย์เต้านม

• การตรวจทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์

หลักสำคัญในการตรวจ คือ ให้ผู้ป่วยกลืน, ฉีดสารกัมมันตภาพรังสีบางชนิด สารดังกล่าวจะไปรวมที่อวัยวะบางส่วน แล้วถ่ายภาพตรวจการกระจายของสารกัมมันตภาพรังสีนั้นๆ เช่น การตรวจเนื้องอกของต่อมไทรอยด์, สมอง, ตับ, กระดูก เป็นต้น

- การตรวจโดยใช้เครื่องมือพิเศษ เพื่อดูลักษณะเยื่อภายในของอวัยวะบางอย่าง เช่น หลอดลม หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้ เป็นต้น

• การตรวจทางเซลล์วิทยา และพยาธิวิทยา

การตรวจทางเซลล์วิทยา เป็นวิธีการตรวจหามะเร็งระยะเริ่มแรกของอวัยวะต่างๆ เช่น

- การขูดเซลล์จากเยื่ออวัยวะบางอย่างให้หลุดออกมา เช่น ปากมดลูก เยื่อช่องปาก เป็นต้น
- เก็บเซลล์จากแหล่งที่มีเซลล์หลุดมาค้างอยู่ เช่น ในช่องคลอด ในเสมหะ

• การตรวจเนื้อเยื่อทางพยาธิวิทยา

เป็นการตรวจที่สำคัญที่สุดในการวินิจฉัยโรคมะเร็ง โดยการตัดเนื้อเยื่อจากบริเวณที่สงสัย ส่งตรวจละเอียดโดยกล้องจุลทรรศน์



คำคม



เวลาเจอความน่าพอใจ
ในหมอกตัวเองว่า นี่คือการเตือนในนั้น
คุณค่าของการรักษาสภาพในดี
เวลาเจอความทุกข์หนัก
ในหมอกตัวเองว่า นี่คือการเตือนในนั้น
ช่วงนี้เกิดทักษะในการดำเนินชีวิต
สุขและทุกข์อยู่รอบตัวเรา
อยู่ที่ว่าเราจะเลือกจมเลือกคิดว่าอะไร

กำลังใจรักษา:เรื่องต่อมน้ำเหลือง ใช้ยาอะไรได้บ้าง

Q : ตอนนี้คุณพ่อรักษามะเร็งต่อมน้ำเหลืองมา 6 เดือนแล้ว ตอนแรกหมอบอกว่าให้ใช้ยาตัวใหม่ที่มีผลข้างเคียงน้อยชื่อ ยา MabThera® หมอบอกว่าให้ยา 4 ครั้ง จะหายแน่นอน แต่ทำไปทำมาเป็น 14 ครั้งแล้วยังไม่ดีขึ้น คุณหมอให้ทำ MRI ตรวจดูยังมีก้อนอยู่ จึงเปลี่ยนมาให้ยาเคมีตัวอื่น แล้วคุณหมอก็บอกว่าให้ยาประมาณ 6 ครั้งก็โอเค แต่ตอนนั้นมากกว่าทำให้ยาเคมีแล้ว ยังต้องให้ยา MabThera® อีกด้วย ทำอย่างนี้จะแรงไปหรือเปล่า เห็นคุณพ่อยิ่งแยลงและไม่ค่อยมีแรงเลย ความคุณหมอก็บอกว่าใช้คู่กันจะได้ผลดีกว่า แต่เพื่อนที่อยู่ต่างประเทศซึ่งมีญาติที่เป็นมะเร็งชนิดเดียวกันใช้แต่ยาเคมีก็หาย สรุปแล้วเราต้องทำอย่างไรดี

จาก.....น้องหนู



A : การรักษาส่วนใหญ่จะใช้ยาเป็นสูตรผสมยาหลายตัว ไม่ใช่ยารักษาแบบเดี่ยวๆ อย่างด้วยยา MabThera® เป็นยาในกลุ่ม Targeted Therapy พัฒนามาเพื่อให้สามารถจับกับเซลล์เม็ดเลือดขาว B-cell อันเป็นตัวเพิ่มจำนวนผิดปกติในมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ยาตัวดังกล่าวจะเลือกจับกับ B-cell ที่แบ่งตัวผิดปกติไป ทำให้เกิดการตายของเซลล์ดังกล่าวได้ แต่แน่นอนที่สุดว่าการตอบสนองต่อยานั้นมีปัจจัยหลายปัจจัยมารบกวน ไม่ว่าจะเป็นพันธุกรรมหรือการแสดงออกของโปรตีน CD20 แต่การที่แพทย์เลือกใช้ไม่ได้เป็นเรื่องผิด เพราะมีรายงานการวิจัยถึงยาตัวดังกล่าวเมื่อให้ร่วมกับยาเคมีบำบัดสามารถรักษาผู้ป่วย Non Hodgkin's Lymphoma ที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปีได้เป็นอย่างดี

ในที่ประชุมประจำปีของสมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Society of Clinical Oncology -- ASCO) เปิดเผยว่า ยา MabThera® (Rituximab) มีประสิทธิภาพสูงในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด Non-Hodgkin Lymphoma -- NHL ที่อายุน้อย โดยการศึกษาระบุว่า 95% ของคนไข้ที่ได้รับการรักษาด้วยยา MabThera® (Rituximab) ร่วมกับการรักษาด้วยเคมีบำบัด มีอัตราการรอดชีวิตถึง 95% ซึ่งดีกว่าการรักษาแบบอื่น ที่เคยศึกษาได้จากผู้ป่วยอายุมากกว่า 60 ปี และจากสถิตินี้ แสดงให้เห็นว่า MabThera® บวกกับเคมีบำบัด จะกลายเป็นมาตรฐานเบื้องต้นในการรักษาผู้ป่วยทุกวัย ที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากมะเร็งชนิดรุนแรงและอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต

อย่างไรก็ตาม การตอบสนองต่อยาขึ้นกับหลายปัจจัย ดังนั้นผู้ป่วยต้องตัดสินใจจากหลังการใช้แล้วว่าดีขึ้นมากน้อยแค่ไหน และค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายต่อการรักษาสามารถรับผิดชอบได้ไหมสำคัญที่สุด

ผู้ป่วยมะเร็งและมือขาที่มือและเท้า

Q : คุณพ่อเป็นมะเร็งช่องท้องระยะสุดท้าย ทำการรักษาโดยให้ยา Xeloda® และวิตามิน บี 6 ประมาณ 3 รอบการรักษา แต่เนื่องจากเนื้องอกในท้องคุณพ่อกำลังใหญ่ขึ้นเรื่อยๆ เห็นได้ชัด หมอจึงพิจารณาฉีดยา Oxaliplatin (XELOX) ร่วมด้วยระหว่างให้ยาคุณพ่อมือขาตามมือและเท้ามาก หมอแจ้งว่าเป็นอาการข้างเคียง เมื่อหยุดยาอาการนี้จะหาย แต่ปัจจุบันคุณพ่อไม่ได้รับคิโมแล้ว เนื่องจากดื้อยา หมอแนะนำให้รักษาตามอาการ คุณพ่อมือขาอาการท้องบวม รับประทานอาหารได้ทีละน้อยๆ เนื่องจากมีอาการแน่นท้อง แต่สุขภาพโดยรวมยังแข็งแรงอยู่ แต่อาการขาตามมือและเท้ายังไม่หาย กลับเป็นมากขึ้น ปัจจุบันคุณหมอนัดดูอาการ 2 เดือน/ครั้ง โดยให้ยาบำรุงตับ (Essential) เนื่องจากคุณพ่อเป็นไวรัสตับอักเสบบี ร่วมด้วยวิตามิน บี 1, 6, 12, โฟลิกแอซิด, Aldactone 25 mg ดิฉันอยากทราบถามว่าอาการขาตามมือและเท้า มีสาเหตุจากอะไร และมีวิธีรักษาได้หรือไม่ นอกจากนี้ดิฉันให้คุณพ่อรับประทานวิตามินอีและซี, น้ำมันปลา, น้ำมันกระเทียม, สารสกัดจากเมล็ดองุ่น ไม่ทราบว่าจะมีผลกับอาการขาหรือไม

จาก.....น้ำอ้อย

A : เรื่องอาการขาตามปลายมือเท้าที่คุณบอกเป็นได้จากอาการข้างเคียงของยาในกลุ่ม Oxaliplatin (Oxalipl®) โดยยาใน



กลุ่มนี้จะมีอาการข้างเคียงเกิดขึ้นกับระบบประสาทส่วนปลาย เช่น มือ แขน ผู้ป่วยจะมีอาการชาหรือสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกบริเวณปลายมือ ปลายเท้า หรือบางรายอาจจะมีอาการปวดร่วมด้วย อาการข้างเคียงนี้อาจจะเกิดในขณะที่ได้รับยา Oxalipatin หรือเกิดตามมาหลังจากใช้ยาก็ได้ บางรายอาการจะลดลงและหายเองหลังจากหยุดยา แต่ในบางรายอาการต่างๆ นี้ก็ไม่ได้หาย แต่กลับมีอาการเพิ่มมากขึ้นได้

อาการปลายประสาทอักเสบข้างต้นอาจจะเป็นมากขึ้นได้เมื่อผู้ป่วยสัมผัสกับความเย็น ดังนั้น ควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องสัมผัสกับความเย็นโดยเฉพาะในช่วง 1 สัปดาห์หลังจากได้รับยา กิจกรรมที่ควรหลีกเลี่ยง เช่น ไม่ควรดื่มน้ำเย็นหรือรับประทานของเย็น หลีกเลี่ยงการสัมผัสสากอากาศเย็นหรืออยู่ในห้องที่มีเครื่องปรับอากาศ สวมถุงมือถุงเท้าหรือเสื้อผ้าให้ร่างกายอบอุ่นเสมอ ระวังความเย็นจากการสัมผัสกับวัตถุที่ทำจากโลหะ เช่น ตัวถังรถ ตู้รับจดหมาย การดื่มน้ำอุ่นก็จะช่วยบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นได้ และหากมีอาการมากควรแจ้งให้แพทย์ทราบเพื่อที่แพทย์จะได้จ่ายยาเพื่อบรรเทาอาการ ซึ่งยาที่สามารถลดอาการเหล่านี้เป็นยาพวก Neurontin®

ส่วนพวกวิตามินและอาหารเสริมต่างๆ ที่ถามมาไม่ได้มีส่วนในการชาที่เกิดขึ้น สำหรับวิตามินอีคุณสมบัติของมัน คือสามารถขัดคออนุมูลอิสระ และทำให้เกิดการทำลายเนื้อเยื่อน้อย

ที่สุด มีคุณสมบัติในการต้านความแก่ นอกจากนี้ ยังเชื่อว่าวิตามินอีสามารถป้องกันการเกิดมะเร็ง, ต้อกระจก (Cataract), ข้ออักเสบ (Arthritis) และความผิดปกติของระบบประสาทบางอย่าง ส่วนวิตามินซีมีความสำคัญต่อการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน และต่อการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

สำหรับยา Xeloda® อาการข้างเคียงของยาดังนี้ คือ Hand - Foot Syndrome คือ หนาวดำ มือเท้าลอก เปื่อย การรับประทานวิตามินบี 6 (Besix® : ชื่อการค้าของยาที่มีเฉพาะ บีหก ไม่ใช่วิตามินบีรวม) 3 เวลาหลังอาหาร อาจจะช่วยลดอาการมือเท้าลอกได้ แต่ที่จะเพิ่มอาการข้างเคียงสำหรับผู้รับประทาน Xeloda® คือ การรับประทานคู่กับฟลิคแอซิด เพราะมีรายงานการวิจัยพบว่าการรับประทาน Xeloda® คู่กับฟลิคแอซิด จะทำให้มีอาการข้างเคียงของอาการมือเท้าลอกเพิ่มมากขึ้น

ปัญหาผู้ป่วยมะเร็งตับสูงอายุ



Q : หมอบอกว่าพ่อเป็นมะเร็งตับ ขนาดก้อน 9 ซม. มีค่า AFP 170 อยู่ในระยะแพร่กระจายไปที่ปอด ตอนนี้อยู่อายุ 76 ต้องทำอย่างไร

จาก.....ตาย

A : โดยทั่วไป มะเร็งตับที่กระจายไปปอดแพทย์จะไม่ผ่าตัด เพราะการผ่าตัดแพทย์จะพิจารณาทำเมื่อเห็นว่ามีโอกาสหายขาด หรืออาจจะแค่ผ่าตัดเบี่ยงทางเดินน้ำดี (PTBD : Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage) เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาการไหลเวียนของทางเดินน้ำดีในอนาคต ส่วนการฉายแสงอาจจะทำถ้าเห็นว่ามีประโยชน์ เช่น ฉายในตำแหน่งของมะเร็งที่จะไปกดทับอวัยวะที่สำคัญ หรือฉายเพื่อลดการอักเสบ เป็นต้น

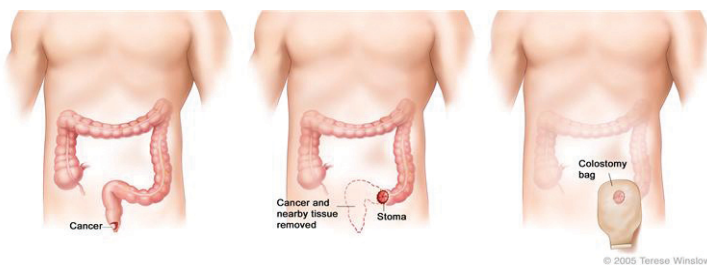
วิธีหลัก คือ การให้เคมีบำบัด เพราะมะเร็งที่กระจายไปยังอวัยวะต่างๆ แล้วการให้เคมีบำบัดเพื่อเพิ่มอัตราการรอดชีวิต (Survival Rate) หรือการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ดีที่สุดน่าจะเหมาะสมที่สุด ส่วนจะให้ตัวไหน อย่างไร วิธีไหน ขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ บางครั้งอาจเป็นการรักษาแบบประคับประคองตามอาการของคนไข้ (Palliative Care) ส่วนอาการที่อาจเกิดขึ้นได้ในภายหลัง เช่น อาการไอ น้ำท่วมปอด น้ำคั่งในช่องท้อง ดีซ่าน อาการปวด ฯลฯ ถ้าเกิดอาการเหล่านี้ขึ้น แพทย์จะแก้ไขให้ผู้ป่วยบรรเทาอาการ หรือให้ผู้ป่วยมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในช่วงเวลาที่เหลืออยู่

ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใช้वारเทียม

Q : การใช้ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ หลังการผ่าตัดโดยใช้วารหนักเทียม โดยใช้ถุงหน้าท้องต้องปฏิบัติตัวอย่างไร

จาก.....ทร

A : วารเทียมหรือวารใหม่ หรือเรียกทับศัพท์ว่า “ออสโตมิ” เป็นการนำลำไส้มาเปิดออกทางหน้าท้อง เพื่อขับถ่ายของเสีย ส่วนของลำไส้ที่นำมาเปิดออกทางหน้าท้องเรียกว่า “stoma” ซึ่งจะมีการใช้อุปกรณ์เพื่อช่วยรองรับอุจจาระที่ร่างกายขับออกมา ลักษณะเป็นถุงเรียกว่า Colostomy bag ซึ่งถุงดังกล่าวเป็นระบบปิด ป้องกันการไหลซึมของอากาศ ของเหลวต่างๆ และป้องกันกลิ่นอันไม่พึงประสงค์ของอุจจาระ เมื่ออุจจาระแล้วจะต้องเปลี่ยนถุง แต่การเปลี่ยนทำได้ไม่ยาก ผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตนเองผู้ป่วยจะไม่รู้สึกเจ็บเมื่อต้องทวารเทียม การทำทวารเทียมก็เป็นข้อดีสำหรับผู้ป่วยโดยเฉพาะในด้านการทำความสะอาดหรือการติดเชื้อสามารถดูแลได้ง่ายโดยเฉพาะในปัจจุบันถุงที่ใช้สะดวกสามารถใช้แล้วทิ้งได้เลย ราคาไม่แพง



คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง

1. หลังผ่าตัดประมาณ 7-10 วัน แผลที่บริเวณ stoma ก็ จะแห้งสนิท และระบบขับถ่ายอุจจาระก็จะเข้าสู่ภาวะปกติเช่นกัน
2. หลังผ่าตัด 6-8 เดือน สามารถออกกำลังกายได้ แต่ ควรหลีกเลี่ยงกีฬาที่หักโหมรุนแรง และ ไม่ควรยกของหนักเพราะอาจเป็นสาเหตุการเกิดไส้เลื่อนได้
3. รับประทานอาหารได้ทุกประเภท ยกเว้นบางโรคที่ต้อง ควบคุมการรับประทานอาหาร เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน โรคไต
4. ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดแก๊สและกลิ่น เช่น ถั่ว สะตอ ชะอม
5. ควรดื่มน้ำอย่างน้อย วันละ 6-8 แก้ว หลีกเลี่ยงปัญหาท้องผูก
6. การมีเลือดออกเล็กน้อยไม่ต้องตกใจ เพราะอาจเกิดจากการทำความสะอาดที่ป่อยหรือแรงเกินไป
7. การผ่าตัดไม่ได้ลดความต้องการทางเพศแต่อย่างใด ขึ้นกับการแสดงออกและความเข้าใจซึ่งกันและกัน
8. อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ คือ ผิวหนังรอบวารเทียมอักเสบหรือเกิดแผลเปื่อย ลำไส้ที่ทำวารเทียมตีบ แคล บวม หรือ มีสีดำคล้ำ ไส้เลื่อน หรือ ลำไส้ยื่นออกมาผิดปกติ เลือดออกมาก ท้องเสียรุนแรง อุจจาระเหม็นผิดปกติ ท้องผูก ท้องอืด อาเจียน

ในผู้ป่วยที่ต้องทำการผ่าตัดมีวารเทียม มักมีความเครียดและวิตกกังวล เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะของตนเอง อาจมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวัน การใช้ชีวิตในสังคม และอาจกระทบถึงบทบาทและสัมพันธ์ภาพในครอบครัว แต่ถ้าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องวารเทียมและการดูแลวารเทียมอย่างถูกต้อง รับรองได้ว่าไม่มีใครรู้ว่าคุณใช้วารเทียม ถ้าคุณไม่เปิดให้ดูหรือบอก

เทศกาลอาหารมังสวิรัต ณ โรงพยาบาลมิชชั่น กรุงเทพฯ

วันที่ 22-23 มีนาคม 2552 ที่ผ่านมา โรงพยาบาลมิชชั่น กรุงเทพฯ ได้จัดเทศกาลอาหารมังสวิรัตเพื่อสุขภาพขึ้น ณ บริเวณสนามหญ้าของโรงพยาบาล นอกจากมีการออกร้านผลิตภัณฑ์มังสวิรัตเพื่อสุขภาพต่างๆ แล้ว ยังจัดให้มีการสาธิตการทำอาหารมังสวิรัต นอกจากนี้ ดร.กมล ไชยสิทธิ นักกำหนดอาหารและนักโภชนาการจากชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้บรรยายเรื่อง การเลือกซื้อ เลือกใช้ และเลือกบริโภคอาหารอันเป็นประโยชน์ด้วย



ร่วมเผยแพร่ความรู้โรคมะเร็ง ณ โรงพยาบาลกระบี่

เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2552 ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้จัดวิทยากรเข้าร่วมกิจกรรมเผยแพร่ความรู้โรคมะเร็งสำหรับผู้ป่วยมะเร็งและผู้สนใจทั่วไป ณ โรงพยาบาลกระบี่ จ.กระบี่ โดยวิทยากรจากชมรมฯ ดร.กมล ไชยสิทธิ นักกำหนดอาหารและนักโภชนาการ ได้บรรยายในหัวข้อ โภชนาบำบัดมะเร็ง ซึ่งได้รับความสนใจจากบุคลากรและประชาชนทั่วไปเป็นอย่างดี



ใช้ชีวิตอย่างไรเมื่อเป็นมะเร็ง

ออกอากาศรายการ Hotline สายสุขภาพ

ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับเกียรติจาก รศ.นพ. นรินทร์ วรวิทย์ อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มาให้ความรู้ในหัวข้อ ใช้ชีวิตอย่างไรเมื่อเป็นมะเร็ง ร่วมกับสมาชิกชมรมฯ ซึ่งเป็นผู้พิชิตมะเร็งเต้านม และมะเร็งหลังโพรงจมูก ในรายการ Hotline สายสุขภาพ ซึ่งออกอากาศทาง เนชั่นแซนด์แนล เมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม 2552 ที่ผ่านมา ประเด็นในการพูดคุยในรายการนอกจากจะได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาและดูแลตนเองเมื่อเป็นมะเร็งแล้ว ผู้ร่วมรายการยังได้ตอบคำถามสดจากผู้ชมรายการทางบ้าน และชมรมฯ ยังได้แจกหนังสือประสบการณ์สู้มะเร็ง อันจะเป็นการสร้างกำลังใจที่ดีแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอีกด้วย



เพื่อไม่ให้พลาดข่าวสารข้อมูลด้านสุขภาพ
สมัครเป็นสมาชิกประจำ

"วารสารสยามชีเอ"
ในราคาสุดคุ้ม



สมัครสมาชิก
เพียงปีละ
100.-

ใบสมัครสมาชิก วารสารสยามชีเอ

ชื่อ.....สกุล.....วัน/เดือน/ปีเกิดเพศ ☐ หญิง ☐ ชาย
อายุปี อาชีพที่อยู่จัดส่งวารสาร
โทรศัพท์แฟกซ์อีเมล.....

อัตราค่าสมาชิก

- ☐ สมาชิก 1 ปี (จำนวน 4 ฉบับ)
จาก 120 เหลือเพียง 100 บาท เท่านั้น
- ☐ สมาชิก 2 ปี (จำนวน 8 ฉบับ)
จาก 240 เหลือเพียง 200 บาท เท่านั้น

ชำระเงินโดย

- ☐ ธนาคารดีเอสซี
บริษัท ย้งยี จำกัด ปณจ.ศรีนครินทร์วิโรฒ 10117
- ☐ โอนเงินเข้าบัญชี ออมทรัพย์
ชื่อบัญชี บริษัท ย้งยี จำกัด เลขที่บัญชี 741-2-27609-9
ธนาคารกสิกรไทย สาขาอยุธยา

กรุณาส่งใบสมัคร พร้อมหลักฐานการชำระเงินมาที่ ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง
เลขที่ 213/16 อาคารอโศกทาวเวอร์ ชั้น 6 ถ.สุขุมวิท 21(อโศก) แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110 หรือ แฟกซ์ที่ เบอร์ 02-664-0922

คนแบบไหนที่มะเร็งชอบ

ลองดูกันซิว่า มะเร็งชอบคนแบบไหน

1.คนแพ้อาหารง่าย ๆ นักวิจัยสหรัฐได้สำรวจพบว่าเกือบ 4 หมื่นคนที่แพ้อาหารหรือสารเคมีง่าย ๆ จะมีโอกาสเป็นมะเร็งได้ง่ายกว่าคนที่ไม่แพ้อะไรเลย

2.คนนอนดึก การนอนหลับไม่เพียงพอเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดมะเร็ง เพราะเซลล์มะเร็งที่ผิดปกติและเกิดขึ้นกระชั้นกันจะเจริญเติบโตได้ดีในช่วงกลางวัน

3.คนอ้วน ข้อมูลของมหาวิทยาลัยโคลัมเบียระบุว่าผู้หญิงอ้วนมีโอกาเป็นมะเร็งลำไส้มากกว่าผู้หญิงรูปร่างปกติ 2 เท่า และผู้หญิงอ้วนเป็นมะเร็งเต้านมสูงกว่าผู้หญิงปกติ 4-6 เท่า

4.คนขาดวิตามิน คนที่มีวิตามินน้อยมีโอกาเป็นมะเร็งสูง เช่น คนที่ขาดวิตามินเอ เสี่ยงต่อมะเร็งกระเพาะ 3.5 เท่า คนขาดวิตามินซี มีโอกาเป็นมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งต่อมหมวกไต มากถึง 2 เท่า คนขาดวิตามินอี มีโอกาเป็นมะเร็งผิวหนัง มะเร็งกระเพาะ มะเร็งช่องปาก

5.คนที่คอเรสเตอรอลต่ำเกินไป คอเรสเตอรอลเป็นสิ่งที่ร่างกายขาดไม่ได้ หากมีมากเกินไปก็ก่อให้เกิดโรคหัวใจ ในชาวอังกฤษพบว่า หากคอเรสเตอรอลต่ำเกินไปมีโอกาเสี่ยงก่อให้เกิดมะเร็งได้ ดังนั้นจึงควมควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์เหมาะสมและสมดุลกับร่างกาย

6.คนที่ดื่มชาร้อนเข้มข้นบ่อย ๆ คนที่ดื่มชาอุณหภูมิ 80 องศาเซลเซียสขึ้นไป มีโอกาเป็นมะเร็งหลอดอาหาร เพราะสารแทนนินในใบชา จะไปทำลายเนื้อเยื่อในหลอดอาหาร กระตุ้นให้เกิดเซลล์ผิดปกติ

7.คนเป็นความดันโลหิตสูง แม้จะพูดไม่ได้ว่า ความดันโลหิตสูงเป็นเหตุให้เป็นมะเร็ง แต่ทั้ง 2 โรคมีอะไรที่เหมือนกันคือ อ้วน ดัดสุรา รับประทานอาหารเค็มจัด ซึ่งแต่ละอันล้วนแต่เป็นสิ่งที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งนั่นเอง

8.คนอ้วน ในน้ำปัสสาวะมีสารชนิดหนึ่งก่อให้เกิดมะเร็ง ทำลายเนื้อเยื่อกระเพาะปัสสาวะ ดังนั้นอย่าอ้วน ปัสสาวะหรือออกกำลังกายบ่อย

9.คนไม่ดื่มนมเปรี้ยว นมเปรี้ยวมีแบคทีเรียที่ช่วยลดการดูดซึมไขมัน ถ้าดื่มทุกวันจะเพิ่มระดับสารอาหารและมีภูมิคุ้มกันดีขึ้น ยังลดโอกาเป็นมะเร็งเต้านมด้วย

10.คนที่สูบบุหรี่ อันที่จริงที่รู้กันว่าเสี่ยงแน่นอน ในการจะเป็นมะเร็งหลอดลม ปอด และกล่องเสียง

11.คนที่ดื่มสุราเป็นประจำ เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งตับ

12.คนที่กินอาหารของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี หรือผู้ที่ชอบรับประทานอาหารที่มีสารพิษชื่อ อะฟลาทอกซิน ที่พบจากเชื้อราที่ปนเปื้อนในอาหาร เช่น ถั่วลิสงป่น หากรับประทานเป็นประจำเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งตับ



13.คนที่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูงเป็นประจำ

เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม ลำไส้ใหญ่ เยื่อบุช่องท้อง และต่อมลูกหมาก

14.คนที่มักมีกลิ่นปากหรือคอแห้ง

อันเกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมหรือติดเชื้อไวรัสเอดส์ จะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งปากมดลูก มะเร็งของหลอดเลือด เป็นต้น

15.คนที่รับประทานอาหารเค็มจัด

อาหารที่มีส่วนประกอบดินประสิว และส่วนไหม้เกรียมของอาหารเป็นประจำ จะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งกระเพาะอาหารและลำไส้ใหญ่

16.คนที่บริโภคเครื่องดื่มในครอบครัว

17.คนที่ตากแดดเป็นประจำ

จะได้รับอันตรายจากแสงแดดที่มีปริมาณของรังสีอัลตราไวโอเล็ตจำนวนมาก มีผลทำให้เป็นมะเร็งผิวหนังได้

ที่มา : www.oknation.net

ไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ H1N1 2009

เชื่อนี้เริ่มพบในคนตั้งแต่ปลายปี พ.ศ.2548 พันธุกรรมของเชื้อคล้ายเชื้อไขหวัดใหญ่ของหมู ตามปกติถ้าไปตรวจเลือดหมูบางตัวจะมีภูมิต่อไขหวัดใหญ่ แต่ไม่ติดมายังคน แต่เชื้อที่ระบาดนี้ติดจากคนไปยังคน การรับประทานเนื้อหมูไม่ทำให้ติดเชื่อนี้ซึ่งช่วงหลังนี้คนที่ เป็นโรคไม่มีประวัติสัมผัสหมูเลย ก่อนที่จะมีรายงานระบาดในประเทศเม็กซิโก ได้มีรายงานพบเชื่อนี้ในแถวตอนใต้ของสหรัฐอเมริกา ก่อนเชื่อนี้เหมือนไขหวัดใหญ่ธรรมดาเพียงแต่ว่า คนส่วนใหญ่ไม่มีภูมิคุ้มกัน โดยภูมิคุ้มกันที่มีอยู่เดิมหรือจากวัคซีนที่ใช้อยู่ในปัจจุบันป้องกันไม่ได้ แต่ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุอาจจะพอมีภูมิคุ้มกันใกล้เคียงทำให้โรคไม่รุนแรงมาก คนที่เสียชีวิตมักเป็นเด็ก หญิงมีครรภ์ และวัยรุ่น



ในประเทศเม็กซิโกมีคนติดโรคนี้จำนวนหลายแสนคนแต่ ส่วนใหญ่อากการน้อย ที่มีรายงานปอดบวมและเสียชีวิตเป็นเพียง ส่วนน้อย เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่ได้ไปพบแพทย์ โชคดีที่เชื่อยังไว ต่อยาโอเซลทามิเวียร์และซานามิเวียร์ เชื้อไขหวัดใหญ่ที่อยู่ประจำ ในท้องถื่น H1N1 ปัจจุบันดื้อต่อยาโอเซลทามิเวียร์กว่าร้อยละ 90 แล้ว

เชื้อไขหวัดใหญ่สายพันธุ์หมู (swine flu) เคยระบาดทั่วโลกเมื่อปี พ.ศ.2461 มีคนเสียชีวิตหลายสิบล้านคน ในสมัยนั้นยัง ไม่รู้จักเชื้อ ไม่รู้วิธีป้องกัน ไม่มียาปฏิชีวนะรักษาเชื้อแบคทีเรียที่แทรกซ้อน คนเพิ่งรู้จักเชื้อไขหวัดใหญ่อีกสามสิบปีหลังจากนั้น ไขหวัดใหญ่ H1N1 สายพันธุ์หมูเคยระบาดมาแล้วอีกสองครั้ง ครั้งแรกในเดือนมกราคม ปี พ.ศ.2519 ที่ Fort Dix รัฐนิวเจอร์ซีย์ ประเทศสหรัฐอเมริกา มีทหารป่วยไป 230 คน มีทหารเป็นโรคปอดบวม 4 คน และเสียชีวิต 1 คน ทางสหรัฐฯ กลัวว่าพอถึงฤดูหนาวปลายปีจะมีการระบาดใหญ่จึงทำวัคซีนป้องกันเชื่อนี้ฉีดให้คนอเมริกันในเดือนตุลาคม ภายในสิบวันแรกให้วัคซีนไปสี่สิบล้านคนหรือประมาณหนึ่งในสี่ของประชากรทั่วประเทศ ปรากฏว่ามีผู้

สูงอายุที่ได้รับวัคซีนแล้วเสียชีวิตกลายเป็นข่าวใหญ่ รัฐบาลต้องสั่งหยุดฉีดเพราะไม่มีการระบาดแต่มีอุบัติการณ์ของโรคปลายประสาทอักเสบ (Guillain-Barre Syndrome) ประมาณ 500 คนจากการฉีดวัคซีน มีคนเสียชีวิตไป 25 คน มีการฟ้องเรียกค่าเสียหายตามมา ในเดือนกันยายน พ.ศ.2531 มีการระบาดของไขหวัดใหญ่สายพันธุ์หมูที่รัฐวิสคอนซิน หญิงมีครรภ์เสียชีวิตไป 1 คนและติดคนไปหลายร้อยคน แต่ไม่มีการระบาดใหญ่ ส่วนการระบาดครั้งนี้ในปี พ.ศ.2552 ได้กระจายไปยังประเทศต่างๆ แต่ความรู้เรื่องการป้องกันดีกว่าเดิมมาก แกรมมี่ที่ใช้รักษาได้จึงไม่มากนักเหมือนหวัดนกหรือซาร์ส

ที่มา : Medical Progress, June 2009 Vol.8 No.6

กินเนื้อแดงมาก เพิ่มความเสี่ยงมะเร็งและหัวใจ

นักวิทยาศาสตร์พบหลักฐานใหม่ยืนยันว่า การกินเนื้อแดงและเนื้อแปรรูปในปริมาณที่มากเกินไปส่งผลเสียต่อสุขภาพ

นักวิจัยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา ศึกษาและเก็บข้อมูลจากผู้บริโภคกว่า 500,000 คน พบว่า ผู้ที่กินเนื้อแดง (Red Meat) หรือเนื้อแปรรูปประมาณ 160 กรัมต่อวัน หรือเทียบเท่ากับสเต็ก 6 ออนซ์ มีความเสี่ยงมากขึ้นที่จะเสียชีวิตจากโรคภัยไข้เจ็บ โดยเฉพาะโรคมะเร็งและโรคหัวใจ เมื่อเทียบกับผู้ที่กินเนื้อแดง หรือเนื้อแปรรูปแค่วันละ 25 กรัม หรือเทียบเท่ากับเบคอนชิ้นเล็กๆ บางๆ เพียงชิ้นเดียว

ในทางกลับกัน กลุ่มที่กินเนื้อขาว (White Meat) จำพวกเนื้อสัตว์ปีกและเนื้อปลา จะมีความเสี่ยงลดลงที่จะเสียชีวิตด้วยโรคภัยไข้เจ็บดังกล่าว ผลการคำนวณยังพบว่า ร้อยละ 11 ของการเสียชีวิตในผู้ชาย และร้อยละ 16 ของการเสียชีวิตในผู้หญิงสามารถป้องกันได้ ถ้าพวกเขาหันมาบริโภคเนื้อแดงให้เหลือแค่วันละ 25 กรัม หรือเท่ากับเบคอนชิ้นบางๆ เล็กๆ 1 ชิ้น



ยาน้ำเตียนเซีย

ยาแผนโบราณ เลขทะเบียน K12/41

天先液



บรรจุภัณฑ์ที่จำหน่ายในเมืองไทย
โปรดระวังของปลอม



สรรพคุณ : ใช้บำรุงร่างกาย สำหรับผู้ป่วยระยะพักฟื้น

ผู้แทนจำหน่ายในประเทศไทย
บริษัท เฟยดา จำกัด

66 อาคารคิวเฮาส์ ชั้น 17 ห้อง 1707 ถ.สุขุมวิท 21(อโศก) แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

Tel. 0-2264-2217-9 Fax. 0-2264-2216

ใบอนุญาตโฆษณาเลขที่ 1498/2549