

ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง

สยามซีโอ วารสารโรคมะเร็งเพื่อผู้รักสุขภาพ

www.siamca.com

ปีที่ 8 ฉบับที่ 30 ประจำเดือน มิ.ย.-ค.ย. 2553

Anti Cancer Magazine

มะเร็งเม็ดเลือดขาว
สาเหตุ อาการ การรักษาที่คุณควรรู้

นักโภชนาบำบัดไขข้อข้องใจเป็นมะเร็ง
ห้ามกินเนื้อสัตว์จริงหรือ?

คุณและโทษ
ยาบรรเทาปวดในโรคมะเร็ง

ISSN 1686-298



9 771686 219000

30 บาท

CONTENT

จากใจถึงใจ

Health Tips

ท้องอืด...อย่ามองข้าม 4

อาจเป็นสัญญาณเตือนของมะเร็ง

Health Information

มะเร็งเม็ดเลือดขาว 7

Well Being

การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยมะเร็ง 11

Health Nutrition

เรื่องน่ารู้...โปรตีนกับโรคมะเร็ง 14

ด้านมะเร็งด้วยอาหาร

สูตรอาหารเสริมโปรตีนและพลังงาน 17

Cancer Survivor

ปรับชีวิต...พิชิตมะเร็ง 19

Health Focus

มะเร็งเต้านมกับฮอร์โมน 22

Drug Concern

ยาบรรเทาปวดสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง 25

Mind & Spirit

มรณสติ ธรรมะล้ำค่าของพระพุทธองค์ 28

Health News 30

Health activity 32

Q&A 36

ช่วงตั้งแต่ต้นปีจนกระทั่งตอนที่กำลังปิดต้นฉบับวารสารเล่มนี้ รวมเวลาเกือบ 3 เดือน สมาชิกหลายท่านสอบถามกันมาว่าทำไมชมรมไม่ค่อยจัดกิจกรรมเลย ต้องขอเรียนชี้แจงว่า ที่ผ่านมา ชมรมฟื้นฟูสุขภาพโรคมะเร็งยังมีการทำกิจกรรมส่งเสริมความรู้ในรูปแบบต่างๆ อย่างต่อเนื่อง (ดูรายละเอียดได้ในหน้า 32-35) ส่วนใหญ่ไปยังนอกสถานที่ โดยเฉพาะที่เป็นโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเกี่ยวกับมะเร็ง มีบ้างบางครั้งก็จัดเองที่ชมรม โดยนโยบายสำหรับกิจกรรมปีใหม่ของเราคือ การจัดกิจกรรมที่เน้นความรู้เฉพาะกลุ่ม เช่น กลุ่มของโรค หรือกลุ่มของผู้สนใจเรื่องเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างตรงจุด ได้ประโยชน์ตรงตามที่ต้องการได้ อย่างไรก็ตาม แนวคิดเรื่องจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้โรคมะเร็งทั่วไปยังคงมีอยู่ สมาชิกสามารถอัปเดตข่าวสารได้ที่ www.siamca.com ใครที่ไม่สะดวกใช้อินเทอร์เน็ตก็โทรมาสอบถามได้ที่ 0-2664-0078-9 กิจกรรมเรามีทุกเดือน โทรมาถามไว้ก่อนท่านจะได้ไม่พลาดเรื่องที่สนใจ

สำหรับสมาชิกที่ไม่มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรม ท่านสามารถขอรับเอกสารการบรรยายได้ที่เบอร์เดียวกัน โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ด้วยความปรารถนาดี

สุรัสวดี สุขสวัสดิ์

บรรณาธิการ

กองบรรณาธิการ

ที่ปรึกษา : นพ.สมศักดิ์ มะลิกุล, พล.อ.ต.นพ.วิบูลย์ ตระกูลฮุน, นพ.ยงยุทธ คงธนรัตน์, รศ.พญ.สุพัทธรา แสงรุจิ, รศ.นพ.นรินทร์ วรจุณิ, นพ.สุชัย หยงอนุกุล, อ.กมล ไชยสิทธิ์

บรรณาธิการบริหาร : สุรัสวดี สุขสวัสดิ์

กองบรรณาธิการ : ธิดา มหาสมุทร, 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 website : www.siamca.com e-mail : anticancer@siamca.com

ฝ่ายโฆษณา : สุรัสวดี สุขสวัสดิ์ โทรศัพท์ 0-2664-0923

จัดจำหน่าย : 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

ท้องอืด

...อย่ามองข้าม



อาจเป็นสัญญาณเตือนของมะเร็ง

อาการท้องอืด คือ จะรู้สึกปวดท้องส่วนบน
แน่นท้อง มีลมในท้อง ต้องเรอบ่อยๆ อาจมีอาการ
คลื่นไส้ อาเจียน อิ่มเร็ว หรืออาจมีอาการแน่นท้อง
แม้กินอาหารเพียงเล็กน้อย และแสบบริเวณหน้าอก

สาเหตุของอาการท้องอืด



1. โรคในระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ โรคแผลในกระเพาะอาหาร กระเพาะอาหารอักเสบ มะเร็งกระเพาะอาหาร พยาธิในทางเดินอาหาร เป็นต้น
2. โรคที่เกิดจากสิ่งภายนอก ได้แก่ ยาต่างๆ ซึ่งยาหลายชนิดอาจทำให้เยื่อกระเพาะอาหารอักเสบ ได้แก่ ยาแก้ปวดข้อทั้งหลาย ยาบางชนิดจะทำให้กระเพาะ และลำไส้บีบตัวน้อยลง เช่น ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท ยาปฏิชีวนะบางอย่าง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม เช่น เหล้า เบียร์ จะทำให้กระเพาะอาหารอักเสบ
3. โรคของทางเดินน้ำดี เช่น นิ่วในถุงน้ำดี
4. โรคของตับอ่อน
5. โรคทางร่างกายอย่างอื่นๆ เช่น เบาหวาน โรคต่อมไทรอยด์
6. พฤติกรรมในการรับประทานอาหาร เช่น การรับประทานอาหารรสจัด จะทำให้เยื่ออาหารอักเสบ การรับประทานอาหารร้อน เคี้ยวไม่ละเอียด รับประทานอาหารครั้งละมากเกินไป รวมทั้งรับประทานอาหารย่อยยาก รับประทานอาหารมัน อาหารที่มีเส้นใยปริมาณมาก ซึ่งร่างกายไม่มีน้ำย่อยที่จะย่อยเส้นใยเหล่านั้น แบคทีเรียในลำไส้จะเป็นตัวช่วยย่อยทำให้เกิดมีกรดบางชนิดขึ้น อาจจะทำให้ท้องอืดได้ เป็นต้น

ท้องอืดบ่อยๆ พิดปกติหรือไม่

อาการท้องอืดถาวรเป็นครั้งคราวจะไม่ใช่ไร แต่ถาเป็นบ่อยอาจเป็นอาการนำอย่างหนึ่งของมะเร็งในช่องท้อง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่เคยมีอาการมาก่อน แล้วเพ็งจะมีอาการท้องอืดในช่วงเวลาสั้นๆ รวมถึงถ้ามีอาการอย่างอื่นร่วมด้วย ได้แก่

- คลื่นไส้ อาเจียนติดต่อกัน
- กลืนอาหารไม่ได้
- น้ำหนักลด ชิด
- ถ่ายอุจจาระดำ
- ตัวเหลืองตาเหลือง
- มีก้อนในท้อง

• การขับถ่ายอุจจาระเปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยเป็น เช่น อาการท้องผูกมากขึ้นจนต้องกินยาระบาย หรืออาการท้องผูกสลับท้องเดิน เป็นต้น

หากมีอาการดังกล่าวข้างต้นร่วมด้วย ควรจะรีบพบแพทย์ ซึ่งถ้าในคนอายุน้อยไม่ได้มีข้อบ่งชี้ว่าเป็นโรคที่อันตราย แพทย์อาจจะให้ยามารับประทาน แนะนำวิธีปฏิบัติตัว ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร และนัดมาติดตามผล ถ้าไม่ดีขึ้นก็อาจจะสืบค้นหาสาเหตุต่อไป ถ้าเป็นในกรณีดังกล่าวข้างต้น แพทย์จะต้องทำการตรวจสอบสืบค้นหาสาเหตุและรักษาที่ต้นเหตุ



การแก้ไขเบื้องต้น เมื่อมีอาการท้องอืด

อาจจะใช้ยาสามัญประจำบ้าน ได้แก่ ยาขับลม หรือ ยาธาตุน้ำแดง ลองรับประทานดูก่อน รวมถึงควรปรับอาหารให้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย รับประทานแต่พอควรไม่ให้มากเกินไป ถ้ายังไม่ดีขึ้นควรไปพบแพทย์ ไม่ควรรับประทานยาช่วยย่อยที่มีขายตามร้านขายยาทั่วไปเป็นประจำ แม้ว่าอาจจะช่วยอาการท้องอืดได้บ้าง แต่ถ้าต้องรับประทานทุกวัน คงจะไม่ถูกต้องเพราะเราไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงของอาการท้องอืด และไม่ได้รับการแก้ไขสาเหตุ

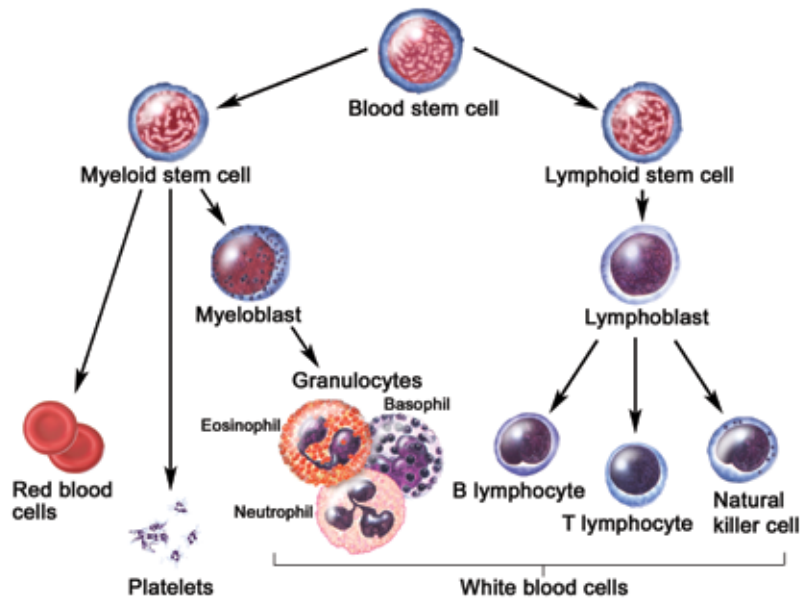
พฤติกรรมป้องกันอาการท้องอืด

- ไม่ควรดื่มสุรา หรือ แอลกอฮอล์ ไม่สูบบุหรี่
- ไม่รับประทานอาหารรสจัด อาหารหมักดอง น้ำชา กาแฟ
- ผู้ที่ดื่มนมแล้วมีอาการท้องอืด หรือท้องเสีย อาจจะขาดน้ำย่อยใช้ย่อยนม ควรดื่มนม
- ควรรับประทานอาหารประเภทผักที่มีเส้นใยมากๆ แต่บางกรณีถ้ารับประทานอาหารมากไปอาจจะทำให้เกิดอาการท้องอืดขึ้นได้ เพราะเส้นใยอาหารหรือกากใยอาหารนั้น ร่างกายเราย่อยไม่ได้ต้องอาศัยแบคทีเรียที่อยู่ในลำไส้ใหญ่เป็นตัวช่วยย่อยสลาย แต่อย่างไรก็ตามอาหารประเภทผักก็มีประโยชน์ เพราะทำให้การขับถ่ายสะดวก
- สำหรับผู้ที่เป็โรคกระเพาะอาหารควรรับประทานอาหารครั้งละมากๆ แต่ควรจะมีอาหารว่างระหว่างมื้อ รับประทานอาหารช้าๆ เคี้ยวให้ละเอียดไม่ควรรีบร้อน



มะเร็ง

เม็ดเลือดขาว



มะเร็งเม็ดเลือดขาว แบ่งออกเป็นชนิดใหญ่ ๆ 2 ชนิด คือ

1. ชนิดเฉียบพลัน
2. ชนิดเรื้อรัง

นอกจากนี้มะเร็งเม็ดเลือดขาวทั้ง 2 ชนิดข้างต้นยังแบ่งออกตามลักษณะของเซลล์ได้เป็น 2 แบบ คือ แบบไมอีลอยด์ (myeloid leukemia) และแบบลิมโฟยด์ (lymphoid leukemia) ดังนั้นเราจะพบมะเร็งเม็ดเลือดขาวตามชนิดและแบบได้ใหญ่ ๆ 4 อย่างคือ

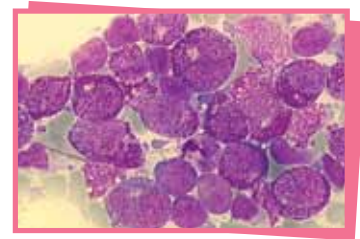
1. มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบไมอีลอยด์ (acute myeloid leukemia หรือ AML)
2. มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบลิมโฟยด์ (acute lymphoid leukemia หรือ ALL)
3. มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรังแบบไมอีลอยด์ (chronic myeloid leukemia หรือ CML)
4. มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรังแบบลิมโฟยด์ (chronic lymphocytic leukemia หรือ CLL)

เนื่องจากในผู้ป่วยผู้ใหญ่ในประเทศไทยส่วนใหญ่จะพบ **มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบไมอีลอยด์ (AML) และมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรังแบบไมอีลอยด์ (CML)** ดังนั้น ในที่นี้จะขอลำถึงเฉพาะ 2 โรคนี้เท่านั้น

มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบไมอีลอยด์ (AML)

มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันเกิดจากการที่เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดในไขกระดูกไม่สามารถเจริญเติบโต (differentiate) ไปเป็นเซลล์ตัวแก่ได้ แต่มีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวน (proliferation) ในระยะของเซลล์ตัวอ่อนในไขกระดูกเป็นจำนวนมาก และขยายตัวออกมาในกระแสเลือดหรือเนื้อเยื่ออื่นๆ ทำให้เกิดอาการและอาการแสดงต่างๆ เป็นผลให้ไขกระดูกไม่สามารถผลิตเซลล์เม็ดเลือดปกติได้ ไม่ว่าจะเป็นเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาวปกติ ตลอดจนเกล็ดเลือด ทำให้ผู้ป่วยมีอาการจากการขาดเซลล์เม็ดเลือดดังกล่าว

อุบัติการณ์ของมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน ในประชากรทั่วไปเท่ากับ 2-3 ราย ต่อประชากร 100,000 คน ต่อปี ส่วนใหญ่พบในคนที่อายุมากกว่า 15 ปี พบเป็นร้อยละ 70-80 ของมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันในผู้ใหญ่



สาเหตุ

ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่มีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่าง ได้แก่

1. **พันธุกรรม** อุบัติการณ์ของการเกิดโรคในพี่น้องของผู้ป่วยพบสูงกว่าประชากรทั่วไป 3 เท่า ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางโครโมโซมแต่กำเนิด เช่น ดาวน์ซินโดรม จะมีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคสูงกว่าคนปกติ
 2. **สารรังสี** ประชากรญี่ปุ่นที่รอดชีวิตจากการทิ้งระเบิดปรมาณูที่ฮิโรชิมาและนางาซากิ พบว่ามีอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันมากกว่าคนปกติถึง 30 เท่า
 3. **สารเคมี** ผู้ป่วยที่ได้รับสารเบนซิน จะมีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคสูงกว่าคนทั่วไป 10 เท่า นอกจากนี้ ยาฆ่าแมลง ยาซ่อมผม หรือน้ำยาสเปรย์ผม ก็พบอุบัติการณ์ของโรคสูงขึ้นด้วย
 4. **ยาเคมีบำบัด** ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะมีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคสูงขึ้น
 5. **บุหรี่** การศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่า บุหรี่สามารถเพิ่มอัตราการเกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันได้
- อย่างไรก็ตาม ปัจจัยต่างๆ ข้างต้น เป็นเพียงปัจจัยเสี่ยงเท่านั้น ไม่ใช่ทุกคนที่มีปัจจัยดังกล่าวจะเกิดโรคเสมอไป คงมีปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอีกหลายอย่าง

การพยากรณ์โรค

1. อายุ ผู้ป่วยที่มีอายุน้อย จะมีการพยากรณ์โรคดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมาก
2. ความผิดปกติทางสารพันธุกรรมพบว่าใน AML สามารถบอกการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยได้ตามโครโมโซมที่พบ ซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ
 - 2.1. กลุ่มที่มีการพยากรณ์โรคดี ได้แก่พวกที่มี t(8;21); t(15;17) และ inv(16)
 - 2.2. กลุ่มที่มีการพยากรณ์โรคนานกลาง ได้แก่ กลุ่มที่มีโครโมโซมปกติ หรือความผิดปกติอื่นๆ นอกจากข้อ 2.1, 2.3
 - 2.3. กลุ่มที่มีพยากรณ์โรคไม่ดี ได้แก่คนที่มี -7, 7q-, -5, 5q-, 11q23, 3q21, +8, พวกที่มี multiple chromosome abnormalities หรือรายที่เป็น MDS นำมาก่อน



การตรวจไขกระดูกเพื่อวินิจฉัยมะเร็งเม็ดเลือดขาว

อาการและอาการแสดง

- **อาการชืดและเหนื่อยง่าย** เป็นอาการสำคัญที่พบบ่อยมาก เกิดจากการที่ไขกระดูกไม่สามารถสร้างเซลล์เม็ดเลือดแดงได้ตามปกติ
- **อาการเลือดออกง่าย** มีสาเหตุมาจากเกล็ดเลือดต่ำ เนื่องจากไขกระดูกสร้างได้น้อยลง จะพบจุดเลือดออกบริเวณแขนขา เลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล ประจำเดือนออกมาก อาจมีเลือดออกในจอประสาทตา ทำให้ตามัวได้ ถ้ามีภาวะเลือดออกในสมองมักจะรุนแรงและทำให้เสียชีวิตได้
- **อาการไข้** มักเป็นอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ อาจจะมีสาเหตุมาจากการติดเชื้อ หรือเกิดจากตัวโรคเอง
- **เหงือกบวมโต** (gum hypertrophy) พบได้ประมาณร้อยละ 25-50 ของผู้ป่วย
- **น้ำหนักลด** เป็นอาการแสดงสำคัญ พบได้ถึงร้อยละ 70 ของผู้ป่วย
- **อาการปวดกระดูกหรือปวดตามข้อ** ในระยะแรกมักจะพบน้อย แต่พบได้บ่อยในระยะที่โรคลุกลามไปมาก
- **อาการทางสมอง** มักจะมีการดำเนินโรครุนแรงจนทำให้เสียชีวิต มีอุบัติการณ์เฉลี่ยร้อยละ 10-30 ผู้ป่วยอาจจะมีการปวดศีรษะ อาเจียน คอแข็ง อัมพาตของเส้นประสาท เป็นต้น

เกณฑ์การวินิจฉัย

เกณฑ์การวินิจฉัยที่สำคัญ คือ การพบเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาว (blast cells) อย่างน้อยร้อยละ 30 ของเซลล์ทั้งหมดในไขกระดูก

การรักษา

1. การรักษาแบบประคับประคอง (supportive care)
หมายถึงการรักษาอย่างอื่น ๆ นอกเหนือจากการให้เคมีบำบัด

- 1.1. การให้ส่วนประกอบของเลือด
 - ให้เกล็ดเลือดเข้มข้นเพื่อให้ระดับของเกล็ดเลือดในเลือดสูงเกิน $20 \times 10^9/\text{ลิตร}$
 - ให้เม็ดเลือดแดงเข้มข้น เมื่อผู้ป่วยชืดหรือระดับ Hct ต่ำกว่า 24-25% ในรายที่อายุน้อย หรือต่ำกว่า 28-30 % ในรายที่อายุน้อยมาก
- 1.2. ผู้ป่วยที่มีไข้มากกว่า 38°C และมีจำนวนของเม็ดเลือดขาวชนิด neutrophil ต่ำกว่า $0.5 \times 10^9/\text{ลิตร}$ แพทย์จะทำการสับคันเบื้องต้นเพื่อหาตำแหน่งของการติดเชื้อ แล้วพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะชนิดครอบคลุมกว้างขวางเข้าหลอดเลือดดำ
- 1.3. ผู้ป่วยที่มีกรดยูริกสูง จะให้ยาด้านกรดยูริก (allopurinol) 300 มก/วัน แต่มีผลข้างเคียงที่ควรระวังในผู้สูงอายุหรือมีโรคไต
- 1.4. พิจารณาการแยกส่วนประกอบของเลือด โดยแยกเฉพาะเม็ดเลือดขาวออก (leukapheresis) ในกรณีที่ผู้ป่วยมีเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาวมากกว่า $100 \times 10^9/\text{ลิตร}$ หรือมีอาการของอวัยวะต่าง ๆ ขาดเลือดจากการที่เม็ดเลือดขาวจำนวนมากไปอุดตันการไหลเวียนของเลือด เช่น มีอาการทางปอด มีหอบเหนื่อย แน่นหน้าอก หรืออาการทางสมอง เช่น ปวดศีรษะ ชี้น สับสน หรือ ชัก เป็นต้น

2. การรักษาเฉพาะโรค แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

2.1. การรักษาเพื่อชักนำให้โรคสงบสมบูรณ์ (Induction of remission) เป็นการให้ยาเคมีบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะโรคสงบสมบูรณ์ (Complete remission หรือ CR) ยาเคมีบำบัดมาตรฐานในปัจจุบันคือ สูตร 3+7 ได้แก่ การให้ anthracycline (doxorubicin หรือ idarubicin) ทางหลอดเลือดดำ 3 วัน ร่วมกับ cytosine arabinoside ทางหลอดเลือดดำ 7 วัน พบว่า ประมาณร้อยละ 50-70 ของผู้ป่วยสามารถเข้าสู่ระยะ CR ได้

การที่จะบอกว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะ CR หรือไม่นั้นอาศัยดูจากทางคลินิกว่า ผู้ป่วยอาการต่างๆ หายเป็นปกติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจเลือด กลับมาอยู่ในเกณฑ์ปกติหมด ที่สำคัญ คือ การตรวจไขกระดูกพบเซลล์เม็ดเลือดชนิดต่างๆ ปกติ และพบเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาว (blast cell) น้อยกว่าร้อยละ 5 ของเซลล์ทั้งหมด

การที่ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะ CR ไม่ได้หมายความว่าเซลล์มะเร็งจะหมดไปจากร่างกาย แต่ยังมีอยู่ในจำนวนที่น้อยเกินกว่าที่วิธีตรวจทางห้องปฏิบัติการธรรมดาจะตรวจได้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้เคมีบำบัดหลังจากที่ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะ CR แล้ว เพื่อให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคจริงๆ

2.2. การรักษาระยะหลังโรคสงบ (post remission therapy)

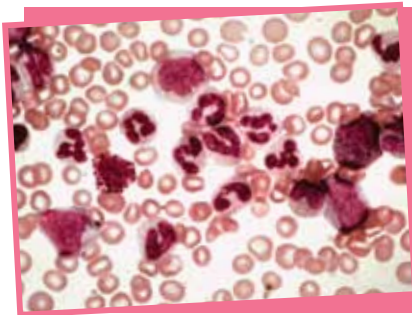
เป็นการรักษาเพื่อป้องกันไม่ให้โรคกลับมาอีก (relapse) และเพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งที่ยังคงเหลืออยู่ให้หมดไปจากร่างกาย ทำให้หลายทาง

2.2.1. Consolidation therapy เป็นการให้ยาเคมีบำบัดในลักษณะเดียวกับใน induction of remission แต่ให้ติดต่อกัน 3-4 ครั้ง ห่างกัน ทุก 1-2 เดือน

2.2.2. Intensification การรักษาแบบเข้มข้น คือการให้เคมีบำบัดในขนาดสูงกว่า induction of remission เพื่อหวังกำจัดเซลล์มะเร็งที่ยังเหลืออยู่ให้อาจเป็นเซลล์ดื้อยา

2.2.3. การให้ยาเคมีบำบัดในขนาดสูงอาจจะร่วมกับการฉายรังสี และตามด้วยการให้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด (การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด) โดยเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดอาจมาจากพี่น้องที่มีเนื้อเยื่อเข้ากันได้ (HLA-matched sibling donor) เรียกว่า allogeneic stem cell transplant หรืออาจจะมาจากตัวผู้ป่วยเอง โดยเก็บไว้ในระยะที่โรคสงบสมบูรณ์ เรียกว่า autologous stem cell transplant โดยทั่วไป ถ้าได้รับจากผู้อื่นจะมีปัญหาแทรกซ้อนมากกว่า แต่จะมีผลในแง่อัตราของโรคกลับมาเป็นใหม่น้อยกว่า เมื่อเทียบกับที่ใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดของตัวผู้ป่วยเอง

มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรัง แบบไมอีลอยด์ (Chronic myeloid leukemia)

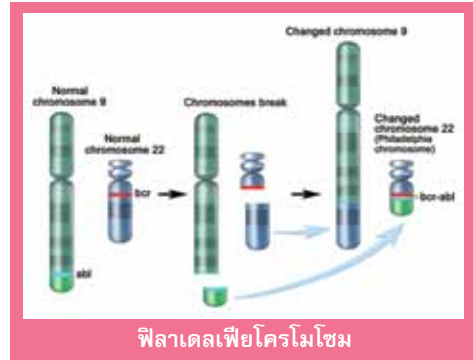


สาเหตุ

ยังไม่ทราบแน่ชัดเช่นกัน การฉายรังสีเป็นปัจจัยเดียวที่อาจทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคนี้เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยที่เคยได้รับการฉายรังสีเพื่อการรักษาโรคข้อบางชนิด และผู้ที่รอดชีวิตจากการทิ้งระเบิดปรมาณูที่ฮิโรชิมาและนางาซากิ พบว่ามีอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรังแบบไมอีลอยด์สูงกว่าคนทั่วไปมาก

ลักษณะทางคลินิก

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 15-50 ปี อายุเฉลี่ยในต่างประเทศประมาณ 39-48 ปี แต่ในประเทศไทยจากการศึกษาที่โรงพยาบาลรามธิบดีพบว่าอายุเฉลี่ยของผู้ป่วยอยู่ระหว่าง 36-38 ปี ร้อยละ 89 ของผู้ป่วยในประเทศไทยจะมีอายุต่ำกว่า 50 ปี พบในผู้ชายบ่อยกว่าผู้หญิงเล็กน้อย **บางรายไม่มีอาการอะไรเลย ทราบ**



ฟีลาเดลเฟียโครโมโซม

ว่าเป็นโรคนี้โดยบังเอิญ เช่น การตรวจร่างกายประจำปี การไม่สบายเป็นอย่างอื่น ไปพบแพทย์แล้วตรวจพบว่า เป็นโรคนี้ นอกจากนั้น ก็อาจมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ผอมลง รับประทานอาหารแล้วแน่นท้องหรือคลื่นไส้ก่อนได้ในท้อง เป็นต้น ผู้ป่วยชายบางรายอาจมาพบแพทย์ด้วยอาการอวัยวะเพศแข็งตัวไม่ยอมหด แล้วตรวจเลือดพบว่า เป็นโรคนี้

ประมาณร้อยละ 80-90 ของผู้ป่วยมีม้ามโต คลำได้ชัดเจน ขนาดของม้ามขึ้นอยู่กับระยะเวลาของโรค ยิ่งเป็นมานานม้ามยิ่งโตมาก

ผู้ป่วยโรคนี้ มีความผิดปกติทางเลือดที่พบจำเพาะโรคนี้คือ บางส่วนของแขนยาวของโครโมโซมคู่ที่ 9 ถูกย้ายไปอยู่บนแขนยาวของโครโมโซมคู่ที่ 22 และบางส่วนของแขนยาวของโครโมโซมคู่ที่ 22 ถูกย้ายไปอยู่บนแขนยาวของโครโมโซมคู่ที่ 9 เราเรียกโครโมโซมคู่ที่ 22 ที่มีส่วนของคู่ที่ 9 อยู่ด้วยว่า ฟีลาเดลเฟียโครโมโซม พบฟีลาเดลเฟียโครโมโซม ในผู้ป่วยโรคนี้ประมาณร้อยละ 95

ความผิดปกติทางเลือดที่ตรวจพบ คือ ผู้ป่วยจะมีโลหิตจางเล็กน้อยถึงปานกลาง เม็ดเลือดขาวจะสูงกว่าปกติ ม้ามโต ยิ่งเป็นมานานม้ามยิ่งโตมาก เม็ดเลือดขาวจะยิ่งสูงมาก บางรายสูงถึง 4-5 แสน/ลบ.ซม. (คนปกติจะมีเม็ดเลือดขาวประมาณ 5,000-10,000/ลบ.ซม) ส่วนจำนวนเกล็ดเลือดมักปกติ หรือสูงกว่าปกติ มีบางรายที่อาจมีเกล็ดเลือดต่ำ

ผู้ป่วยโรคนี้มีอยู่ 3 ระยะ คือ

1. ระยะเรื้อรัง (Chronic phase) ส่วนใหญ่มักจะอยู่ในระยะนี้ เมื่อมาพบแพทย์ครั้งแรก เมื่อได้รับการรักษาแล้ว ผู้ป่วยมักเข้าสู่ระยะที่ โรคสงบ ดับ ม้ามมักจะยุบหมด เม็ดเลือดกลับมาปกติ ผู้ป่วยมักจะมีชีวิตอยู่ประมาณ 3-5 ปี ก็จะเข้าสู่อีกระยะหนึ่ง

2. ระยะลุกลาม (Accelerated phase) เมื่อรักษาไปสักระยะหนึ่งผู้ป่วยบางคนเข้าสู่ระยะลุกลาม ทำให้เริ่มไม่ได้ผลจากการรักษา เริ่มมีอาการชืด อาจต้องให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด บางรายเกล็ดเลือดต่ำ ถ้าต่ำมากก็อาจทำให้มีจุดเลือดออกตามตัวหรือเลือดออกตามไรฟันได้ เม็ดเลือดขาวสูงขึ้น ม้ามเริ่มโตขึ้นทำให้แน่นท้องมากขึ้น

3. ระยะเฉียบพลัน (Blastic phase) ถือว่าเป็นระยะสุดท้ายของโรค มีอาการคล้ายๆ กับผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน คือ มีไข้ ชีตมาก เพลีย มีอาการเลือดออกง่าย หรือมีจุดเลือดออกตามตัว หรือแขน ขา เลือดออกตามไรฟัน เป็นต้น ระยะนี้ถือว่าเป็นระยะสุดท้ายของโรค การรักษาส่วนใหญ่มักไม่ได้ผลดี

การพยากรณ์

ตัวแปรที่บอกถึงการพยากรณ์โรคในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรังแบบ ไมอีลอยด์ แตกต่างกันไปในแต่ละการศึกษา ที่ยอมรับกันทั่วไป คือ

1. อายุ ผู้ป่วยที่อายุเกิน 60 ปี มีการพยากรณ์โรคไม่ดี
2. เพศหญิง จะมีการพยากรณ์โรคดีกว่าเพศชาย
3. ม้ามโตมาก มีการพยากรณ์โรคไม่ดี
4. ตับโตมาก มักจะมีการพยากรณ์โรคไม่ดี
5. เม็ดเลือดขาวสูงมาก
6. เกล็ดเลือดที่สูงมากหรือต่ำกว่าปกติ
7. จำนวนตัวอ่อนในเลือดมาก
8. คนที่มีพังผืดในไขกระดูกได้ผลจากการรักษาไม่ดีเท่าคนที่ไม่มีพังผืด
9. คนที่มีโครโมโซมที่ผิดปกตินอกเหนือไปจากการมีฟิลาเดลเฟียโครโมโซม
10. มีเม็ดเลือดขาวชนิดบาโซฟิล (basophil) สูง

แนวทางการรักษา

1. เคมีบำบัด

ส่วนใหญ่จะใช้วิธีให้เคมีบำบัดชนิดรับประทาน ที่มีใช้กันแพร่หลาย คือ บุซูลแฟน (Busulfan) และไฮดรอกซียูเรีย (Hydroxyurea) ยาทั้ง 2 ตัว สามารถจะควบคุมให้จำนวนเม็ดเลือดขาวลงมาอยู่ในระดับปกติได้ ถือว่าอยู่ในระยะโรคสงบ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าเม็ดเลือดขาวจะปกติโลหิตจางหายไป แต่ตัวฟิลาเดลเฟียโครโมโซมก็ยังอยู่ ดังนั้น โรคก็ยังอยู่ไม่ได้หายขาดจากโรค และการให้เคมีบำบัดชนิดต่าง ๆ ก็ไม่สามารถจะทำให้จำนวนฟิลาเดลเฟียโครโมโซมหายไปได้ เคมีบำบัดเหล่านี้ จึงเป็นเพียงยาที่ควบคุมให้โรคสงบลงเท่านั้น ไม่ได้รักษาให้หายขาดได้

2. การใช้ยาฉีดอินเทอร์เฟอรอน (interferon)

เป็นยาฉีดที่ราคาค่อนข้างสูง ต้องฉีดทุกวัน และมีผลข้างเคียงมาก เช่น เพลีย เป็นไข้สูง ปวดเมื่อยคล้ายๆ เป็นไข้หวัดใหญ่ ส่วนใหญ่มักจะเป็น 2 สัปดาห์แรกหลังฉีดยา แก้ไขให้ผลข้างเคียงของยาน้อยลงได้ โดยการฉีดตอนเย็นหรือก่อนนอน และรับประทานยาแก้ไ้ แก้ปวด ก่อนฉีดยาประมาณ 2 ชั่วโมง ทำให้อาการต่างๆ บรรเทาได้บ้าง หลังจากฉีดลงไป 2 สัปดาห์แล้วอาการข้างเคียงจากยามักจะน้อยลงหรือหายไป

การฉีดยาอินเทอร์เฟอรอนสามารถทำให้จำนวนฟิลาเดลเฟียโครโมโซมลดลงได้ ในรายที่ตอบสนองต่อยาดี สามารถทำให้ฟิลาเดลเฟียโครโมโซมหายไป กลับมามีโครโมโซมที่ปกติได้ แต่จำเป็นต้องฉีดยาระยะยาวประมาณ 2-3 ปี ใช้เวลา 6 เดือน ถึง 12 เดือน จึงจะเริ่มเห็นว่าจำนวนฟิลาเดลเฟียโครโมโซมลดลง รายที่ฉีดยาแล้วกลับมามีโครโมโซมที่ปกติได้ มีการพยากรณ์โรคดี มีสิทธิ์หายขาดจากโรคได้ แต่เท่าที่ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยไทย พบว่า อัตราการตอบสนองต่อยาอินเทอร์เฟอรอนต่ำกว่าผู้ป่วยในต่างประเทศมาก

ในรายที่ได้รับยาอินเทอร์เฟอรอนแล้ว ฟิลาเดลเฟียโครโมโซมไม่ลดลง ถ้าให้ยาคีโมอาร์าซี (Ara C) ร่วมด้วย จะมีโอกาสตอบสนองดีขึ้น สามารถทำให้ฟิลาเดลเฟียโครโมโซมลดลงหรือหายไปได้ แต่การใช้ยาฉีดทั้ง 2 ตัวร่วมกัน จะมีผลข้างเคียงมากขึ้น ผู้ป่วยหลายรายไม่สามารถทนต่อการฉีดยา 2 ตัวร่วมกันได้

3.การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

ผู้ที่ทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดได้ต้องมีอายุไม่มาก และมีพี่น้องพ่อแม่เดียวกัน ที่มีเลือดเข้ากันได้ โดยดูจากการตรวจ เอช แอล เอ ว่าเข้ากันได้หรือไม่ พี่น้องพ่อแม่เดียวกัน มีโอกาสที่มี เอช แอล เอ เหมือนกัน ร้อยละ 25 คนที่มีอายุน้อยเมื่อทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดจะมีปัญหาแทรกซ้อนน้อยกว่าคนที่อายุมาก นอกจากนี้ การทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ภายใน 1 ปีแรก หลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคนี้ จะได้ผลดีกว่าเมื่อเกิน 1 ปีไปแล้ว

4.ยาใหม่ ๆ

เช่น กลีเวค เป็นยารับประทานที่มีฤทธิ์ยับยั้งฟิลาเดลเฟียโครโมโซมโดยตรง ดังนั้นจึงสามารถทำให้จำนวนฟิลาเดลเฟียโครโมโซมลดลงจนเป็นศูนย์ได้ ซึ่งหมายความว่าโรคหายขาดได้ เป็นความหวังใหม่ของการรักษาโรค มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรังแบบไมอีลอยด์นี้ ส่วนใหญ่น่าจะได้ผลดีมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะต้นๆ ของโรค ถึงแม้ว่าในระยะท้ายๆ จากการศึกษาก็ยังพบว่าผู้ป่วยตอบสนองต่อยาดังนี้ได้ แต่ยาดังนี้ยังมีราคาแพงมาก ต้องรับประทานวัน 4-6 เม็ด คิดเป็นค่าใช้จ่ายต่อวัน ถึง 4,000-6,000 บาท ระยะเวลาที่ต้องรับประทานยังไม่ทราบแน่ชัดว่าต้องรับประทานไปนานเท่าไร และเมื่อหยุดยาแล้วฟิลาเดลเฟียโครโมโซมจะกลับมาอีกหรือไม่

ผู้ป่วยในระยะลุกลามและระยะเฉียบพลัน มักได้ผลจากการรักษาไม่ดีเท่าผู้ป่วยในระยะเรื้อรัง ส่วนใหญ่แล้วต้องให้การรักษาแบบประคับประคองร่วมไปด้วย เช่น ซีดมาก มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง อาจต้องให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด รายที่มีเกล็ดเลือดต่ำมาก มีจุดเลือดออกตามตัวหรือออกตามไรฟัน จำเป็นต้องให้เกล็ดเลือดเข้มข้นแก่ผู้ป่วย เพื่อป้องกันการที่จะมีเลือดออกในอวัยวะสำคัญๆ เช่น ในสมอง เป็นต้น รายที่มีเม็ดเลือดขาวต่ำจากการให้เคมีบำบัดอาจมีการติดเชื้อได้ จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะร่วมด้วย เป็นต้น

เอกสารอ่านเพิ่มเติม

1. แสงสุรีย์ จูฑา Chronic myeloid leukemia ในถนนอมศรี ศรีชัยกุล, แสงสุรีย์ จูฑา บรรณาธิการ ตำราโลหิตวิทยา การวินิจฉัยและการรักษาโรคเลือดที่พบบ่อยในประเทศไทย กรุงเทพมหานคร : เมดิคัลมีเดีย จำกัด 2537
2. แสงสุรีย์ จูฑา Chronic myeloid leukemia ในโลหิตวิทยาในเวชปฏิบัติ อานันท์ อินทกำธรชัย บรรณาธิการ กรุงเทพมหานคร : ปิยอนต์เอ็น เทอร์ไพรซ์ จำกัด 2542 หน้า 365-372
3. Chronic myelogenous leukemia ในแนวทางการรักษาโรคทางโลหิตวิทยาในประเทศไทย อานันท์ อินทกำธรชัย บรรณาธิการ กรุงเทพมหานคร : ปิยอนต์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด 2541 หน้า 187-194



“การดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี
ช่วยลดการติดเชื้อและการอักเสบ
สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง”

การดูแลสุขภาพช่องปาก ของผู้ป่วยมะเร็ง

การรักษาโรคมะเร็งวิธีหลักไม่ว่าจะเป็นเคมีบำบัดหรือฉายรังสี มีความมุ่งหวังที่จะทำลายเซลล์มะเร็ง แต่ก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ที่เซลล์ปกติจะได้รับความเสียหายด้วย เมื่อเซลล์ปกติถูกทำลายอาจเกิดอาการข้างเคียง อาการที่พบบ่อยคือ อาการในช่องปากซึ่งพบได้ทั้งในผู้ป่วยเคมีบำบัด รวมทั้งผู้ป่วยที่ฉายรังสีบริเวณใบหน้าและลำคอ อาการที่เกิดขึ้น อาทิ เชื้อราช่องปากอักเสบ มีอาการบวมแดง มีแผลในช่องปาก ทำให้มีความเจ็บปวด แสบร้อนปากแห้ง การรับรสและการรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลง มีโอกาสติดเชื้อในช่องปากและทั้งระบบของร่างกาย จึงควรต้องเอาใจใส่ดูแลเป็นพิเศษ โดยควรดูแลตั้งแต่ก่อนเกิดปัญหาเพื่อป้องกัน

การดูแลสุขภาพช่องปาก กรณีผู้ป่วยไม่มีแผลในช่องปาก



1. แปรงฟันอย่างถูกวิธี โดยใช้แปรงที่มีขนแปรงอ่อนนุ่ม โดยใช้เทคนิคบาสส์ (Bass technique) คือ วางแปรงบริเวณรอยต่อระหว่างเหงือกและฟัน (ท่ามุม 45 องศา) หลังจากนั้นขยับแปรงในแนวนอนสั้น ๆ เริ่มที่โคนฟันก่อน และใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์
2. ระหว่างการฉายรังสีไม่ควรใช้ยาสีฟันเนื่องจากอาจทำให้ระคายเคืองได้ ทางเลือกที่สามารถใช้แทนยาสีฟัน คือ โซเดียมไบคาร์บอเนต (เบกกิ้งโซดา) ควรแปรงด้วยความนุ่มนวลและระมัดระวังเนื่องจากอาจทำให้เหงือกบริเวณนั้นบาดเจ็บ
3. บ้วนปากด้วยน้ำเปล่าหรือน้ำเกลือ หลังแปรงฟัน หลังอาหารทุกมื้อและก่อนนอน ไม่ควรใช้น้ำยาบ้วนปากที่มีแอลกอฮอล์ผสม
4. ถ้ามีฟันปลอม ควรถอดทำความสะอาดทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร และถอดฟันปลอมออกทุก 8 ชั่วโมงต่อวัน
5. ทาครีมฟีนอกซ์ด้วยวาสลีน
6. แนะนำการรับประทานอาหารโปรตีนสูง เช่น เนื้อสัตว์ ปลา นม ไข่ อาหารที่อ่อนนุ่ม กลืนสะดวก ไม่เคี้ยว
7. ดื่มน้ำมากกว่า 2 ลิตรต่อวัน

หากมีปัญหาช่องปากการดูแลแก้ไขก็อาจแตกต่างกันตามระดับความรุนแรง โดยแบ่งได้เป็นหลายระดับ ดังนี้

1. เยื่อช่องปากเริ่มมีสีแดงบวม เป็นแผล เริ่มมีอาการเจ็บในช่องปากเล็กน้อย
2. เยื่อช่องปากมีสีแดง มีแผลและปวด แต่สามารถรับประทานอาหารธรรมดาหรืออาหารอ่อนได้

3. เยื่อช่องปากมีสีแดงบวมมีแผล และปวดมีแผล รับประทานอาหารเหลวได้
4. เยื่อช่องปากอักเสบรุนแรง ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ ต้องให้อาหารทางสายยางหรือทางหลอดเลือดดำแทน

การดูแลกรณีที่ช่องปากอักเสบระดับ 1-2

ผู้ป่วยมีอาการปวดบรรเทาแล้ว สามารถรับประทานอาหารได้

1. ยังใช้การดูแลเหมือนการดูแลช่องปากปกติตามข้างต้น แต่เพิ่มการบ้วนปากด้วยน้ำเกลือทุก 2 ชั่วโมง และรับประทานอาหารอ่อนหรืออาหารเหลว
2. อดน้ำแข็ง เพื่อบรรเทาอาการปวดในช่องปากทุก 2 ชั่วโมง นานครั้งละ 5 นาที

การดูแลกรณีที่ช่องปากอักเสบระดับ 3-4

ผู้ป่วยบรรเทาอาการปวดลงแล้ว สามารถรับประทานอาหารได้

1. ใช้ผ้าสะอาดนุ่มชุบน้ำเกลือพั่นนิ้วมือเช็ดปากแทนการแปรงฟัน ห้ามใช้ไหมขัดฟัน บ้วนปากด้วยน้ำเกลือทุก 1-2 ชั่วโมง และทาครีมฟีนอกซ์ด้วยวาสลีน
2. อดน้ำแข็ง เพื่อบรรเทาอาการปวดในช่องปากทุก 2 ชั่วโมง
3. ใช้ 2% Xylocaine viscous อดกลืนปากและคอก่อนรับประทานอาหารเพื่อลดความปวด และให้ยาต้านเชื้อราและต้านจุลินทรีย์ ตามคำแนะนำของแพทย์

น้ำยาบ้วนปากสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง

ผู้ป่วยมะเร็งจำเป็นต้องบ้วนปากบ่อยเพื่อรักษาสุขภาพช่องปาก แต่ไม่แนะนำให้ใช้น้ำยาบ้วนปากทั่วไปเพราะอาจทำให้ปวดแสบปวดร้อนได้ น้ำยาบ้วนปากที่แนะนำให้ใช้สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ได้แก่ **กลอเอ็กซีดิน (Chlorhexidine)** : เป็นน้ำยาบ้วนปากที่มีประสิทธิภาพสูงสุดแต่มีผลข้างเคียง คือ อาจทำให้การรับรสเปลี่ยนและต้องแปรงฟัน

โซเดียมไบคาร์บอเนต (Sodium Bicarbonate) หรือเบกกิ้งโซดา : โดยผสมโซเดียมไบคาร์บอเนต 1 ช้อนชา ต่อน้ำอุ่น 1 แก้ว

กรณีที่มีการผ่าตัดร่วมด้วย การใช้น้ำยาบ้วนปากพวกโซเดียมไบคาร์บอเนตจะช่วยให้อนามัยช่องปากดีขึ้น และหลังจากแผลหายดีแล้วก็สามารถที่จะแปรงบริเวณลิ้นและเนื้อเยื่อช่องปากได้



การดูแลฟันปลอม

สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ใช้ฟันปลอม หลังจากได้รับรังสีในปริมาณหนึ่งจะเกิดการละลายของกระดูก ส่งผลฟันปลอมหลวม ก่อให้เกิดความรำคาญ และเกิดการเสียดสีระหว่างฟันปลอมและเนื้อเยื่อช่องปากทำให้เกิดแผลบาดเจ็บและติดเชื้อได้ และยังทำให้การรับประทานอาหารยากลำบากมากขึ้น



ผลจากการได้รับการรักษา: เรื่องต่อฟันปลอม

1. การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

กรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดและใส่ฟันปลอมอยู่จะพบว่า อาจเกิดการอักเสบของเนื้อเยื่อช่องปากและเกิดการติดเชื้อได้ จึงมีจำเป็นต้องถอดฟันปลอมไว้จนกว่าอาการในช่องปากจะดีขึ้น

2. การรักษาด้วยรังสี

ผู้ป่วยรังสีรักษาต้องถอดฟันปลอมออกในช่วงระหว่างทำการรักษา และทิ้งไว้อย่างน้อย 3 อาทิตย์ หลังจากฉายรังสีเสร็จ จึงจะเริ่มใส่ฟันปลอมได้อีกครั้ง หากระยะเวลาการรักษาด้วยรังสียาวนาน อาจต้องทิ้งฟันปลอมไว้ประมาณ 6-12 เดือน หลังจากฉายรังสีจึงจะเริ่มใส่อีกครั้ง เนื่องจากการฉายรังสีทำให้เหงือกเกิดอาการอักเสบหรือเป็นแผลได้

อย่างไรก็ตาม ฟันปลอมที่ถอดทิ้งไว้ควรทำความสะอาดก่อน แล้วจึงเก็บในกล่อง แช่น้ำสะอาดไว้ กรณีที่ผู้ป่วยไม่มีอาการใดๆ ในช่องปากอาจใส่ฟันปลอมได้ แต่ควรใส่เฉพาะเวลากลางวันเท่านั้น และถอดแช่น้ำไว้เวลากลางคืน ควรทำความสะอาดฟันปลอมด้วยแปรงสีฟันขนอ่อนและนุ่ม เพื่อกำจัดคราบสกปรกและล้างด้วยน้ำสะอาด

ขอขอบคุณ ข้อมูลจาก

กลุ่มงานทันตกรรม ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลำปาง
ชุมชน KM คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สูตรสะอาดด้วย โซเดียมไบคาร์บอเนต หรือเบกกิ้งโซดา

เป็นน้ำยาล้างผักและผลไม้

วิธีทำ : นาเบกกิ้งโซดา 1/2 ช้อนโต๊ะ ผสมกับน้ำ 10 ลิตร แช่ผักผลไม้ 15 นาที แล้วล้างออกด้วยน้ำเปล่า 2 ครั้ง สามารถลดสารพิษได้ถึง 90%

เป็นน้ำยาดับกลิ่นปาก

วิธีทำ : ผสมเบกกิ้งโซดา 1/2 ช้อนโต๊ะ ในน้ำ 1 แก้ว ช่วยดับกลิ่นกระเทียมได้ ถ้าใช้เบกกิ้งโซดา 1 ช้อนโต๊ะผสมน้ำ 1 แก้ว และผสมเกลือ 1 ช้อนโต๊ะ ใช้เป็นน้ำยาล้างปากได้

เป็นน้ำยาขัดฟันขาว

วิธีทำ : นาเบกกิ้งโซดา 1 ช้อนชาผสมน้ำมะนาว 1/2 ช้อนชา ใช้แปรงสีฟันจุ่มแล้วขัดฟันเบาๆ บ้วนน้ำเปล่าจนสะอาด คราบซากาแฟจะหายไป (ห้ามทาเวลาป่วย เพราะมะนาวในกรดสูงอาจทำลายเคลือบฟันได้)

เป็นน้ำยาขจัดคราบ

วิธีทำ : กาน้ำชาที่เบื่อนคราบชา ใส่ลงในกาน้ำชาแล้วเติมเบกกิ้งโซดาลงไป 2 ช้อนโต๊ะ บีบน้ำมะนาวลงไปครึ่งลูก ต้มราวๆ 15 นาที ขัดและล้างจะสะอาดง่าย

เป็นครีมลบรอยขีดข่วนเครื่องครัว

วิธีทำ : ละลายเบกกิ้งโซดา 4 ช้อนโต๊ะผสมกับน้ำ 1 ลิตร ใช้ทำความสะอาดเครื่องครัวที่ทำด้วยฟอยล์ไมก้า สแตนเลส พลาสติกโครเมียม (ยกเว้นอลูมิเนียม) ครัวรอยจะเลือนหายไป

เป็นน้ำยาทำความสะอาดเครื่องสุขภัณฑ์

วิธีทำ : เทเบกกิ้งโซดา 1/2 ถ้วย ลงในถังน้ำหลังชักโครกทิ้งไว้ 1 คืน แล้วค่อยกดชักโครก ดึงและชักโครกสะอาดและปราศจากกลิ่น

เป็นยาดับกลิ่นท่อและแก้ท่อตัน

วิธีทำ : เทเบกกิ้งโซดาลงไปในท่อ 1 ถ้วยก่อน แล้วใส่เกลือแกงลงไป 1/4 ถ้วย ตามด้วยน้ำร้อน ท่อจะไม่ตันและกลิ่นสะอาดอีกด้วย

เป็นน้ำยาทำความสะอาดเตาไมโครเวฟ

วิธีทำ : นาเบกกิ้งโซดา 4 ช้อนโต๊ะ ผสมกับน้ำอุ่น 1 ลิตร นาผ้ามาชุบแล้วเช็ดทำความสะอาดภายใน คราบสกปรกจะเช็ดออกง่าย

เป็นน้ำยาดับกลิ่นพรม

วิธีทำ : ผสมเบกกิ้งโซดา 1/2 ถ้วย กับแป้งข้าวโพด 1/2 ถ้วย หยดน้ำมันหอมระเหยกลิ่นโปรดลงไป 15 หยด ใส่ขวดสเปรย์ฉีดบนพรมก่อนนอนทิ้งไว้จนเช้า กลิ่นพรมจะสะอาดสดชื่น

เป็นน้ำยาซักผ้า

วิธีทำ : ใส่ผงเบกกิ้งโซดา 1/2 ถ้วย ในเครื่องซักผ้าพร้อมกับน้ำยาซักผ้า จะทำให้ผ้าขาวและสีจะสดชื่น



โดย : อ.กมล ไชยสิทธิ์

นักกำหนดอาหารวิชาชีพและนักโภชนาการ

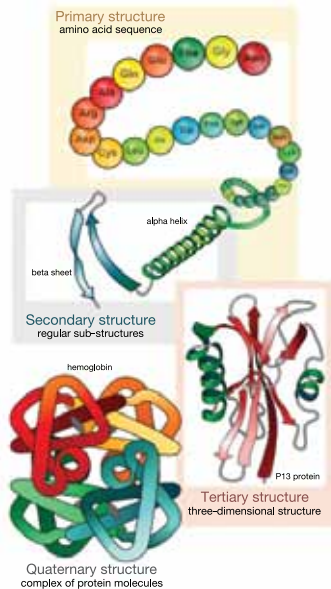
เรื่องน่ารู้...

โปรตีนกับโรคมะเร็ง

คำถามที่พบตลอดเวลาที่ทำงานในเรื่องการกำหนดอาหารสำหรับผู้ป่วย มะเร็ง คือ เป็นมะเร็งแล้วจะสามารถรับประทานโปรตีน (โดยเฉพาะเนื้อสัตว์) ได้หรือไม่ โปรตีนจะทำให้มะเร็งโตเร็วขึ้นหรือไม่ ????? ผ่านมาหลายปีคำถามเกี่ยวกับโปรตีนเหล่านี้ก็ยังคงเป็นคำถามที่ต้องการคำตอบที่แน่ชัดมาโดยตลอด แพทย์เองก็พยายามแจ้งกับผู้ป่วยเสมอว่าสามารถรับประทานได้ แต่แพทย์ก็ไม่มีเวลาได้อธิบายส่วนรายละเอียดให้ฟัง ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาจไปหาข้อมูลจากแหล่งความรู้อื่นๆ ซึ่งสมัยของโลกาภิวัตน์นี้ (ยุคข้อมูลข่าวสาร) ทำให้ได้รับหลายกระแส ความรู้จนเกิดความสับสน ดังนั้นฉบับนี้ในฐานะนักกำหนดอาหารจะขอให้ความรู้กับผู้ป่วยในหลักโภชนาการบำบัดให้ทราบกัน

โปรตีนและกรดอะมิโน

คำนี้มักมาคู่กันเสมอ ความจริงคือ **โปรตีนคือกรดอะมิโน** หลายๆตัวมารวมกันกลายเป็นสายโปรตีนขึ้น ดังนั้นกรดอะมิโนจึงเท่ากับโปรตีนนั่นเองแต่เป็นหน่วยที่เล็กที่สุดของโปรตีน ในร่างกายคนเราประกอบไปด้วยกรดอะมิโนมากมายเอามาสร้างเป็นกล้ามเนื้อ ฮอร์โมน โครงสร้างร่างกาย รวมไปถึงสารสื่อประสาท และระบบเม็ดเลือดทั้งเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือด



รูปแสดงถึงโครงสร้างของโปรตีนแบบต่างๆ โดยลูกกลมๆ สีๆ คือ กรดอะมิโนแต่ละชนิด มาเรียงตัวกันเป็นสายโปรตีน

โปรตีนที่เรารับประทานกันแบ่งออกเป็นสองชนิด คือ กรดอะมิโนจำเป็น (Essential Amino Acid) กับกรดอะมิโนไม่จำเป็น (Non-Essential Amino Acid) กรดอะมิโนจำเป็นหมายถึง ร่างกายไม่สามารถสร้างเองได้ต้องได้รับจากอาหาร ส่วนกรดอะมิโนไม่จำเป็นนั้นร่างกายสามารถดึงเอาสารอื่นมาสร้างเป็นกรดอะมิโนชนิดนี้ได้ เช่น พวกน้ำตาลสามารถดึงเอามาสร้างได้เช่นเดียวกัน แต่ในสภาวะที่ร่างกายเรามีความเครียด บาดเจ็บ และเป็นมะเร็ง กรดอะมิโนที่เคยสร้างได้เองกลับไม่สามารถสร้างขึ้นมาได้ ทำให้กรดอะมิโนที่เคยไม่ขาดก็ขาดได้ ตัวที่พบประจำได้แก่ กลูตามีน อาร์จินีน ไทโรซีน ซีสทีน เป็นต้น ซึ่งกรดอะมิโนดังกล่าวนี้พบได้ตามกล้ามเนื้อปกติ เมื่อขาดจึงพบภาวะกล้ามเนื้อฝ่อลีบได้ง่าย โดยเฉพาะในผู้ป่วยมะเร็ง นอกจากนั้นกรดอะมิโนข้างต้นยังเป็นตัวสำคัญในการเสริมการทำงานของเม็ดเลือดขาวพวกลิมโฟไซต์ (lymphocyte) อีกด้วย และกรดอะมิโนที่ชื่อว่า “อาร์จินีน” ยังช่วยในการควบคุมสมดุลไนโตรเจนในร่างกาย ความสมดุลนี้สำคัญมาก เพราะเมื่อไหร่ก็ตามที่สมดุลไนโตรเจนเสียไปจะทำให้ผู้ป่วยเกิดสารพิษคั่งค้าง มีอาการซึมตอบสนองได้ช้า

คุณรู้จัก กลูตาไธโอนไหม



ผู้ป่วยมะเร็งหลายท่านคงพอรู้ว่า**กลูตาไธโอนเป็นสารต้านอนุมูลอิสระที่มีชื่อเสียงที่สุดในปัจจุบัน** และผู้ป่วยมะเร็งก็ทราบดีแล้วว่าสารต้านอนุมูลอิสระเป็นตัวปกป้องร่างกายผู้ป่วยจากมะเร็งได้ ดังนั้นผู้ป่วยหลายท่านพยายามเสาะแสวงหากกลูตาไธโอนจากแหล่งอื่นๆ แบบยาเม็ด ยาฉีด มาเพื่อรักษาโรคมะเร็ง แต่ความจริงแล้วคุณรู้หรือไม่ว่า **กลูตาไธโอนก็คือโปรตีน** ที่ท่านหาตกळกันมาโดยตลอดจะทำให้มะเร็งโตขึ้นแหละ เพราะกลูตาไธโอนเป็นสารที่ประกอบไปด้วยกรดอะมิโนที่ชื่อว่า **กลูตามีน + ซีสทีน**

กลูตาไธโอนเป็นสารต้านอนุมูลอิสระที่มีประโยชน์มากสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง แต่มีรายงานการวิจัยพบกันโดยตลอดว่าในผู้ป่วยมะเร็งระดับกลูตาไธโอนจะลดลง (ในภาวะที่เครียดจะมีสารเหล่านี้ลดลง) เมื่อลดเราก็ต้องเพิ่ม แต่หากผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานโปรตีนเข้าไปเลย แล้วจะหาโปรตีนจากไหนกันเล่ามาสร้างสารที่มีค่าต่อผู้ป่วยเช่นนี้ ตอนนี้คงต้องเริ่มกลับมาทบทวนกันแล้วว่าถูกไหมที่ท่านจะอดรับประทานโปรตีนกันตลอดไป

สรุปหน้าที่สำคัญของโปรตีนสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง

1. สร้างภูมิคุ้มกัน
2. รักษาบาดแผลในผู้ป่วยผ่าตัดให้แผลหายเร็วขึ้น
3. ลดการเกิดการติดเชื้อแทรกซ้อน
4. ป้องกันการพัฒนาไปสู่ภาวะ cancer cachexia (กล้ามเนื้อฝ่อลีบ)
5. สร้างสารต้านอนุมูลอิสระ

รับประทานโปรตีนแล้วมะเร็งโตหรือ

ในความจริงแล้วการรับประทานสิ่งใดก็ทำให้มะเร็งโตหมดแหละครับ ทั้งโปรตีน คาร์โบไฮเดรตและไขมัน แต่เนื่องจากโปรตีนนั้นจะหมายมุ่งถึงเนื้อสัตว์เป็นส่วนใหญ่ หากผู้ป่วยเลือกเนื้อสัตว์ไม่เป็นที่พบสารตกค้าง ไขมันที่แทรกอยู่ตามส่วนต่างๆ ของเนื้อสัตว์ พวกนี้แหละคือตัวทำให้มะเร็งโตอย่างแท้จริง ถ้าถามว่าจะเสี่ยงไปเลยได้ไหมตอบเลยว่าไม่ควร เพราะถึงแม้ตามหลักชีวิตที่หลายๆ ท่านปฏิบัติกัน ยังแนะนำให้รับประทานเนื้อสัตว์อาทิตย์ละครั้งเช่นกัน สาเหตุก็เพราะเนื้อสัตว์เป็นแหล่งของกรดอะมิโนที่สมบูรณ์ที่สุดนั่นเอง



เลือกรับประทานโปรตีนอย่างไร

จากข้างต้นคงได้ทราบถึงประโยชน์ของอะมิโนแล้วนะครับ แหล่งโปรตีนที่ควรเลือก คือ ไข่ไก่ เนื้อสัตว์พวกเนื้อปลา เนื้อสัตว์ที่ไม่มีไขมันเยื่อ อาทิ ออกไก่ สันในไก่ เป็นต้น เราไม่แนะนำเนื้อแดงพวกเนื้อหมู เนื้อวัวให้ผู้บริโภค เพราะเนื้อดังกล่าวจะมีการตกค้างของ metmyoglobin อยู่ สารดังกล่าวจะไปรวมตัวกับน้ำดีในลำไส้ก่อให้เกิดมะเร็งได้ แต่ผู้ป่วยยังสามารถเลือกรับประทานเนื้อแดงได้บ้าง อาทิ ตี๋ละ 1 ครั้ง ครับ

ผู้ป่วยบางท่านรับประทานเนื้อสัตว์แล้วจะมีอาการคลื่นไส้อาเจียน นั้นไม่ใช่เพราะร่างกายเมื่อเป็นมะเร็งแล้วจะปฏิเสธเนื้อสัตว์ แต่สาเหตุมาจากผู้ป่วยปฏิเสธเองครับ เพราะเมื่อเราไม่รับประทานอาหารใดนานๆ ร่างกายจะคิดว่าสิ่งนั้นไม่ใช่อาหารที่รับประทานได้ ทำให้รู้สึกถึงกลิ่นได้ดีกว่าคนปกติที่ได้รับประทานเป็นประจำ ดังนั้นการได้รับประทานเนื้อสัตว์ครั้งแรกของผู้ป่วยจะเกิดอาการคลื่นไส้ เหม็นเนื้อสัตว์ได้ ทางแก้คือลองลดปริมาณเนื้อสัตว์ลงก่อนในช่วงแรก จากนั้นรับประทานเนื้อสัตว์พร้อมกับผักที่มีกลิ่นกลบกลิ่นคาวได้ เช่น ใบโหระพา ใบกระเพรา เป็นต้น

ผู้ป่วยสามารถรับประทานโปรตีนได้ทุกคนหรือไม่ ตอบเลยว่าไม่ได้

ครับ มีข้อห้ามสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องโรคไตร่วมด้วย กับผู้ป่วยที่มีภาวะมะเร็งตับที่ส่งผลต่อสมอง โดยผู้ป่วยกลุ่มที่ต้องดูแลเรื่องไตและตับ ต้องลงในรายละเอียดเป็นพิเศษว่าโปรตีนตัวไหนรับประทานได้ ตัวไหนอนุญาตให้ปริมาณเท่าไร ต้องพิจารณาหลายปัจจัยมาประกอบ ผู้ป่วยควรต้องปรึกษาและดูแลโดยนักกำหนดอาหารอย่างเคร่งครัดครับ

แบบต้มได้ไหม นมเป็นหมวดโปรตีนที่เป็นแหล่งของกลูตามีนตามธรรมชาติ แนะนำให้ดื่มได้เลยครับ แต่คงต้องเป็นกลุ่มนมพร่องมันเนย และหากอยากได้ประโยชน์จากการต้มนมมากที่สุด แนะนำให้ใช้อาหารทางการแพทย์ซึ่งดื่มแทนนมในบางมื้ออาหารก็ได้ โดยจะเลือกอาหารทางการแพทย์ชนิดใดควรปรึกษานักกำหนดอาหารก่อน เพราะอาหารทางการแพทย์แต่ละชนิดเหมาะกับผู้ป่วยแต่ละโรคเท่านั้น มิใช่สามารถรับประทานทดแทนกันได้ทุกตัว

ถึงตอนนี้จะทำให้สบายใจขึ้นบ้างแล้วนะครับเกี่ยวกับโปรตีนหวังว่าความเข้าใจผิดเรื่องโปรตีนทำให้มะเร็งโตลงน้อยลงในอนาคต โดยเฉพาะในกลุ่มผู้อ่านสยามซีเอ เราต้องฉลาดขึ้นครับ ...แล้วมือหน้ารับประทานอาหารให้อร่อยนะครับ...



ประโยชน์ที่ควรรู้ของวิตามินซี

วิตามินซี มีประโยชน์มากมาย ไม่ว่าจะเป็นช่วยปกป้องเซลล์ เสริมสร้างภูมิคุ้มกัน เป็นสารแอนติออกซิแดนท์ที่สามารถป้องกันการทำลายเซลล์จากอนุมูลอิสระได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ วิตามินซี ยังมีประโยชน์ด้านอื่นๆ อีก คือ

- **วิตามินซี** ช่วยบรรเทาความรุนแรงและระยะเวลาของการเป็นโรคหวัด
- **วิตามินซี** ช่วยให้แผลหายได้เร็วขึ้น เนื่องจาก วิตามินซี ช่วยสร้างร่างกายซ่อมแซมและรักษาตัวเองโดยการไปเสริมสร้างผนังเซลล์ ทาให้เส้นเลือดฝอยแข็งแรง และต่อต้านอาการอักเสบ
- **วิตามินซี** ช่วยให้เหงือกมีสุขภาพแข็งแรง โดย วิตามินซี จะไปช่วยรักษาเซลล์ที่ถูกทำลายและช่วยให้แผลที่เหงือกหายเร็ว
- **วิตามินซี** ช่วยเพิ่มความต้านทานต่อ โรคหัวใจ โดยการไปช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมระดับคอเลสเตอรอลในร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

ยิ่งเมื่อรับประทานร่วมกับ วิตามินอี โดยมันจะปลดการเกาะตัวของไขมันที่ผนังหลอดเลือด

- **วิตามินซี** ช่วยในการป้องกันและต่อสู้กับโรคมะเร็ง เนื่องจากเป็นสารต้านอนุมูลอิสระที่ดี
- **วิตามินซี** สามารถช่วยปกป้องเลนส์ตาจากอันตรายต่างๆ เช่น ควีนบูห์รี แสงอัลตราไวโอเล็ต ที่เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดโรคต้อกระจก
- **วิตามินซี** มีคุณสมบัติเป็นสารต่อต้านภูมิแพ้ต่างๆ เช่น ฝุ่นละออง เกสรดอกไม้ ซึ่งอาการแพ้เหล่านี้ก็เป็นสาเหตุส่วนหนึ่งของโรคไซนัส นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่า วิตามินซี ช่วยป้องกันและทำให้อาการหอบหืดดีขึ้น
- **วิตามินซี** ช่วยร่างกายในการต่อสู้กับความเครียดได้ดีขึ้น
- **วิตามินซี** ช่วยรักษาสภาพของเซลล์ประสาท และจะได้ผลดียิ่งขึ้นหากรับประทานร่วมกับอาหารต้านอนุมูลอิสระชนิดอื่นๆ เช่น วิตามินอี แคโรทีน กิงโกะโบโลบ้า และโคเอนไซม์ Q10



โดย : อ.อมล ไชยสิทธิ์

นักกำหนดอาหารวิชาชีพและนักโภชนาการ

สูตรอาหารเสริม โปรตีนและพลังงาน สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง



สลัดกุ้ง

ส่วนผสม

กุ้งกลางปอก	45	กรัม
อาหารทางการแพทย์	20	กรัม
ผักสลัดลวกแล้ว (ผักกาดแก้ว หอมใหญ่ แครอท กะหล่ำปลีม่วง บร็อคโคลี่)		
เกลือบอน พริกไทย น้ำมะนาว	เล็กน้อย	

หมายเหตุ : ระหว่างการรักษามะเร็งควรใช้ผักลวกแล้ว
เพื่อป้องกันเชื้อปนเปื้อน หากพ้นช่วงการรักษา
อาจใช้เป็นสลัดผักสดได้ตามปกติ

วิธีทำ

1. ปอกกุ้งผ่าหลัง อบพอสุก
2. เตรียมลวกผักสลัดทั้งหมด จัดใส่จานเสริฟ เรียงกุ้งที่สุกแล้วลงไป
3. ละลายอาหารทางการแพทย์ในน้ำอุ่นประมาณ 100 มิลลิลิตร ปรงรสด้วยเกลือบอน พริกไทย มะนาว เล็กน้อยแล้วนำไปราดในจานสลัดที่เตรียมไว้

หมายเหตุ : เพื่อให้รสชาติดีขึ้น อาจใส่โยเกิร์ตแทนน้ำมะนาว แล้วแต่ชอบ

เคล็ดลับ :

กุ้งไม่เอาส่วนหัวเพื่อหลีกเลี่ยงไขมัน ผู้ป่วยมะเร็งสามารถทานอาหารทะเลได้ และสูตรนี้ให้พลังงานครบถ้วนจากอาหารทางการแพทย์ที่ผสมลงไป ทำให้ได้พลังงานและสารอาหารมากกว่าสลัดทั่วไป รวมถึงผักมีสาร phytochemical ในการต้านมะเร็งและเป็นแหล่งของสารต้านอนุมูลอิสระที่ดี

สูตรนี้ให้พลังงาน 166.02 แคลอรี

คาร์โบไฮเดรต	14.6	กรัม	โปรตีน	13.83	กรัม
ไขมัน	5.51	กรัม	เหล็ก	3.43	มิลลิกรัม
แคลเซียม	204.57	มิลลิกรัม	วิตามินซี	25.78	มิลลิกรัม

กินอาหารให้เป็นยา อย่างไร

เล่มนี้เล่มเดียวมีคำตอบ
พบกับสูตรอาหารพลัมยาแบบจีน
80 กว่าสูตร

แบ่งตามชนิดมะเร็ง 13 ชนิด

ด้วยภาพ 4 สี ทั้งเล่ม

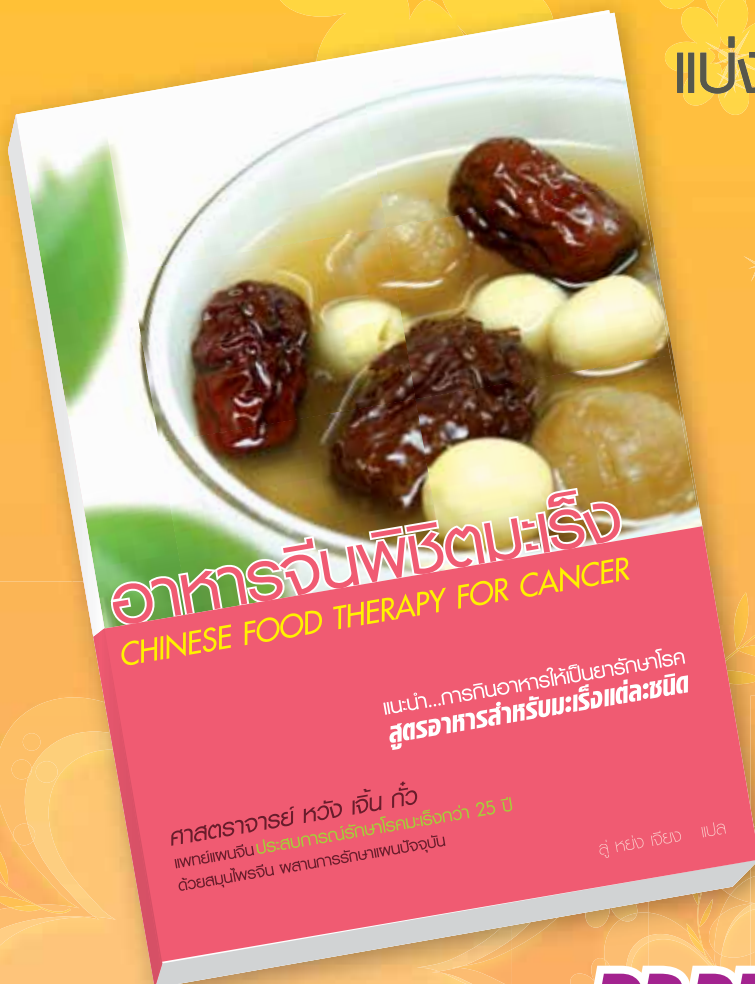
พร้อมวิธีทำ

เพื่อประโยชน์ในการรักษา

บำรุง แก้ไข

นานาปัญหาสุขภาพ

ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง



วางจำหน่ายแล้ววันนี้ที่
ร้านซีเจ็ดทุกสาขา

พิเศษสำหรับสมาชิกชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง และสมาชิกวารสารสยามชีเอ

โทรตามสิทธิพิเศษของท่านที่ 0-2664-0078-9 เท่านั้น



ปรับเปลี่ยนชีวิต... พิชิตมะเร็ง

“บุศรี กุลวัฒน์
ผู้พิชิตมะเร็งมดลูกระยะ 3
ในวัยเกือบ 80”

มะเร็ง...เปรียบเสมือนเพชฌฆาตเงียบที่น่าสะพรึงกลัวอันดับหนึ่งของมวลมนุษยชาติ เพราะมะเร็งสามารถจะคร่าชีวิตผู้คนทั่วโลกอย่างเงียบงัน โดยปราศจากความเมตตามาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน และยังจะรุกรานต่อไปอีกโดยไม่รู้ว่าจะเมื่อไรจะมีผู้ค้นพบนวัตกรรมใหม่บำบัดรักษา และยับยั้งการขยายตัวของโรคมะเร็งได้อย่างเบ็ดเสร็จเด็ดขาด โดยไม่ส่งผลกระทบต่อระบบอื่นๆ ของร่างกายมนุษย์

ปัจจุบันผู้คนส่วนมากยังมีความเชื่อว่าโรคมะเร็งเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยเป็นมะเร็งแล้วจะต้องนอนรอวันตายอย่างเดียว ขณะเดียวกันปรากฏว่ายังมีผู้ป่วยมะเร็งจำนวนไม่น้อยที่ไม่ยอมพ่ายแพ้ ไม่ท้อแท้สิ้นหวัง ตั้งสติกำลังยืนหยัดกัดฟันสู้กับโรคร้ายทุกวิถีทางอย่างกล้าหาญอดทน

ความร้ายกาจอย่างหนึ่งของโรคมะเร็งคือ ไม่แสดงอาการ ให้ผู้ป่วยรู้ตัวตั้งแต่ระยะเริ่มแรกที่เกิดโรค ผู้ป่วยส่วนมากกว่าจะรู้ตัวอย่างชัดเจน ก็ปรากฏว่าเจ้าเซลล์เนื้อร้ายนั้นได้ลุกลามแตกกระจายขยายตัวไปจนเป็นอันตรายต่อร่างกายมากเสียแล้ว บางคนที่โชคร้ายมากเมื่อตรวจพบก็ปรากฏว่าเป็นมะเร็งขั้นสุดท้ายแล้ว

สำหรับดิฉัน ย้อนหลังไปประมาณปี 2549 ได้สังเกตเห็นความผิดปกติของร่างกายคือ มีเลือดออกจากช่องคลอดเล็กน้อยทั้งที่หมดประจำเดือนมาแล้วร่วม 20 ปี เพราะตอนนั้นอายุ 72 ปีแล้ว (เกิดปี 2477) ไม่มีครอบครัว โดยไม่ตั้งใจ จึงตัดสินใจไปโรงพยาบาลเพื่อให้แพทย์ตรวจภายในทันที ผลการตรวจครั้งแรกคุณหมอได้วินิจฉัยว่า ผู้สูงอายุส่วนมากเนื้อเยื่อในมดลูกจะบอบบาง อาจเกิดบาดแผลได้ง่าย จึงให้ครีมมาทาเพื่อให้เนื้อเยื่อนั้นแข็งแรงขึ้น ซึ่งก็ปฏิบัติตามคำแนะนำของคุณหมออย่างเคร่งครัดประมาณหนึ่งเดือนยาก็หมด

แต่ปรากฏว่ามีเลือดออกเหมือนเดิมอาการผิดปกติอื่นไม่มี จึงได้พบคุณหมอตานเดิมตรวจเป็นครั้งที่ 2 ซึ่งคุณหมอให้การรักษามเหมือนเดิมและให้กำลังใจว่า ทุกอย่างจะค่อย ๆ ดีขึ้น ดิฉันได้ปฏิบัติตามจนเวลาล่วงเลยไปเกือบ 2 เดือนแล้ว อาการเลือดออกยังคงเดิม จึงเริ่มไม่สบายใจอยากทราบสาเหตุของความผิดปกติโดยเร็ว จึงตัดสินใจไปพบคุณหมออีกท่านหนึ่งที่โรงพยาบาลเดิม ผลการตรวจและรักษาก็เป็นเช่นเดิมอีก จนเวลาได้ผ่านไป 3 เดือนกว่า อาการเลือดออกจากช่องคลอดไม่ดีขึ้นเลย ความวิตกกังวลใจเริ่มมากขึ้น พยายามที่จะหาคำตอบเกี่ยวกับความผิดปกติในร่างกายให้ได้ จึงได้ตัดสินใจไปตรวจครั้งที่ 4 โดยเลือกพบแพทย์หญิงท่านหนึ่งที่โรงพยาบาลเดิม ครั้งนี้มีการตรวจอย่างละเอียดและชัดเจนขึ้นโดยคุณหมอนัดให้ไปทำการขูดมดลูก เพื่อจะนำชิ้นเนื้อไปตรวจทางพยาธิวิทยา และรอฟังผลการตรวจภายหลังจากนั้นประมาณหนึ่งสัปดาห์

เมื่อถึงวันนัดฟังผล คุณหมอได้รายงานผลการตรวจให้ทราบว่า พบ **มะเร็งในมดลูก** โดยจะต้องได้รับการตรวจอย่างละเอียดตามขั้นตอนต่อไป เพื่อวางแผนการบำบัดรักษาตามอาการของโรคให้ดีที่สุดโดยเร็ว ดิฉันรู้สึกตกใจชั่วขณะหนึ่ง ถามตัวเองในใจว่า **เราเป็นมะเร็งจริงหรือ?** ตอนนั้นคุณหมอได้เรียกญาติให้ไปรับทราบด้วย และนัดให้ไปติดต่อพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อทำการตรวจวินิจฉัยโรคเพิ่มเติมโดยละเอียด เพื่อประเมินสุขภาพและหาระยะโรค ตลอดจนวางแผนการบำบัดรักษาที่ดีที่สุดต่อไป...

หลังจากนั้นประมาณ 1 สัปดาห์ ได้ไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคทำการตรวจเพิ่มเติมอย่างละเอียดถี่ถ้วน และแจ้งให้ทราบว่าต้องทำการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออก นำชิ้นเนื้อร้ายไปตรวจสอบทางพยาธิวิทยา เพื่อให้ทราบถึงระยะของโรคและวางแผนการบำบัดรักษาว่าจะมีการรักษาหรือไม่ เช่น รังสีรักษา และ/หรือ ใส่วัสดุและ/หรือเคมีบำบัด อย่างไรหรือไม่? โดยให้รอวันผ่าตัดใหญ่ต่อไป

การดำเนินการผ่าตัดเป็นไปด้วยดี ไม่มีการแพร่ หรืออาการแทรกซ้อนใดๆ ผลการตรวจชิ้นเนื้อต่างๆ นั้นปรากฏว่า... **เป็นมะเร็งที่เยื่อมดลูก ระยะที่ 3!!** วิธีการรักษาจะต้องทำการให้รังสีรักษาจำนวน 25 ครั้ง ติดต่อกัน เว้นวันเสาร์และอาทิตย์ และใส่วัสดุร่วมด้วย 3 ครั้ง โดยไม่มีการให้เคมีบำบัด นับว่าโชคดีมากที่ไม่ต้องผจญกับความทรมานในการให้คีโม และการไม่มีโรคประจำตัวอื่นๆ ที่จะเป็นอุปสรรคต่อการรักษา จึงเป็นผลให้ผลจากการผ่าตัดหายเป็นปกติโดยเร็ว ส่วนการรับรังสีและการใส่วัสดุก็เป็นไปด้วยดี ไม่มีอาการแทรกซ้อน หรือเกิดผลข้างเคียงที่ร้ายแรงใดๆ ปรากฏเพียงอาการท้องเสียและปัสสาวะลำบากเล็กน้อยเท่านั้น

ช่วงเวลาของการพักฟื้นร่างกาย เพื่อฟื้นฟูสุขภาพกายใจ และสร้างภูมิคุ้มกัน รวมทั้งภูมิต้านทานร่างกายให้ดีขึ้นนั้น อาหารเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุดเรื่องหนึ่งที่จะต้องเอาใจใส่เป็นพิเศษ ดังนั้นจึงเสาะแสวงหาตำราอาหารด้านมะเร็งมาศึกษามากมาย และพบหนังสือของชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งชื่อ “ต้านมะเร็ง...ด้วยอาหาร” และหนังสือ “100 เรื่องจริงของผู้ป่วยที่พิชิตโรคมะเร็ง”

หนังสือทั้งสองเล่มดังกล่าวเปรียบเสมือนดวงประทีปที่มาช่วยส่องแสงให้ผู้ติดอยู่ในอุโมงค์มืด ได้แลเห็นเส้นทางสว่างที่เดินออกจากมุมมืดที่น่ากลัวได้อย่างน่าอัศจรรย์ใจ! การที่กล่าวเช่นนั้นก็เพราะเหตุว่าใน หนังสือ **“100 เรื่องจริงของผู้ป่วยที่พิชิตโรคมะเร็ง” นั้นได้มีประสบการณ์ของผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งมากมาย**



ความหวังโยที่รินหลังจากดวงใจนั่งลงตามของ เพื่อนพ้อง น้องพี่ ที่มอบ “พลังใจ...ให้ต่อสู้กับโรคมะเร็ง” สร้างความปลื้มปิติและอบอุ่นใจ จนสามารถยืนหยัดต่อสู้กับโรคมะเร็งร้าย...ถึงวันนี้

ในนั้นมีการดูแลสุขภาพด้วยยาสมุนไพรจีน ซึ่งนายแพทย์หวาง เจิ้น กั๋ว เป็นผู้ค้นคว้าและวิจัยมาเป็นเวลายาวนาน จนเป็นที่ยอมรับจากสถาบันวิจัยหลายแห่ง เป็นที่รู้จักของผู้ป่วยโรคมะเร็งจำนวนมาก ประการสำคัญ คือ สามารถประสานการรักษาพร้อมกับการรักษาของ แพทย์แผนปัจจุบันได้เป็นอย่างดี จึงตัดสินใจใช้ทันที โดยการรักษา ทางแพทย์แผนปัจจุบันก็คงดำเนินการอย่างเคร่งครัดตามปกติต่อไป

หลังจากนั้นได้พยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต อย่างมีระเบียบวินัย ทั้งด้านการกิน การนอน การออกกำลังกาย การ พักผ่อนและการปฏิบัติธรรม เป็นต้น เมื่อเวลาผ่านไปเดือนเศษเริ่ม รู้สึกว่า สุขภาพโดยรวมดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด คือ ผลการตรวจเลือด ปรากฏว่าอาการตับอักเสบที่ทำการรักษามานานนับสิบปีนั้น มีค่า ทำงานของตับดีขึ้นเป็นลำดับ จนกระทั่งปัจจุบันนี้ตับสามารถทำงาน ได้ดีเป็นปกติ ส่วนด้านการรักษาโรคมะเร็งโดยรวมก็ไม่มีอะไรผิดปกติเช่นกัน จึงมีความเชื่อมั่นว่าสมุนไพรจีนน่าจะเป็นองค์ประกอบ ที่สำคัญส่วนหนึ่งที่มาช่วยสนับสนุนการรักษา ให้สามารถเสริมสร้าง ภูมิคุ้มกันและเพิ่มประสิทธิภาพการต่อสู้มะเร็งของร่างกาย และมี คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างน่าอัศจรรย์

โดยปรากฏว่า แพทย์แผนปัจจุบันที่ให้การดูแลรักษาทุกท่าน ทั้ง แพทย์ผู้ผ่าตัด แพทย์ผู้ให้รังสีและฝังแร่ตลอดจนแพทย์ผู้ดูแลรักษา โรคตับอักเสบ ต่างมีความพอใจในผลการรักษาเพราะสุขภาพโดยรวมที่ดีขึ้นเป็นลำดับ แพทย์จึงได้กำหนดตรวจติดตามผลบ่อยๆ ห่างขึ้นเช่นกัน

ปัจจุบันนี้ฉันยังคงดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องมาตลอด เสริมสร้างพลังกายและพลังใจที่จะยืนหยัดต่อสู้กับเพศฆาต เจียน คือ มะเร็งร้ายต่อไปอย่างไม่ย่อท้อ ไม่สิ้นหวัง ทั้งนี้ โรคมะเร็งร้ายจะหายหรือไม่หาย..ไม่สำคัญ ขอเพียงให้ปัจจุบันมี ความสุขมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีกำลังใจคืออยู่อย่างมีสติก็พอใจ ที่สุดแล้ว



ขอขอบคุณข้อมูลจาก บริษัท เพยดา จำกัด
ขอรับข้อมูลสมุนไพรจีนเพื่อดูแลสุขภาพ
โทร.0-2264-2217-9

น้ำเสืยต่าย

(ข้อคิดจากท่าน อ.อุษิระณี)

น้ำเสืยต่าย ที่เรามีพุทธศาสนาเป็นศาสนาประจำชาติ แต่เราลืบลัทธิทอไลยศาสตร์ที่ปู่กับทวดปู่

น้ำเสืยต่าย ที่เรามีพระมหากษัตริย์ที่แสนดี แต่เราลืบลัทธิคนโง่กินเค็มบ้านเค็มเมือง

น้ำเสืยต่าย ที่เรามีวัดอยู่เกือบทุกหมู่บ้าน / ตำบล แต่เราลืบลัทธิมากด้วยคนขาดจริยธรรมอยู่ทั่วไป

น้ำเสืยต่าย ที่เราสถาปนาประชาธิปไตยตั้งแต่ พ.ศ. 2475 แต่เราลืบลัทธิปฏิบัติ/รัฐประหารมาแล้ว 14 ครั้ง

น้ำเสืยต่าย ที่เรามีมหาวิทยาลัยมากมายติดอันดับโลก แต่เราลืบลัทธิชาวยุโรปที่คนไทยชอบดุดองบงดวงดวงเทพยดา

น้ำเสืยต่าย ที่เรามีป่าไม้-แม่น้ำ-ธรรมชาติอุดมสมบูรณ์ แต่เราลืบลัทธิทุนการทำลายแผนการรักษา

น้ำเสืยต่าย ที่เรามีศิลปวัฒนธรรมเป็นของตนเอง แต่เราลืบลัทธิ “การลอกเลียนแบบ” เป็นที่สุด

น้ำเสืยต่าย ที่เรามีสื่อมวลชนมากมายไร้พรมแดน แต่เราลืบลัทธิสื่อและสื่อมวลชนมุ่งแต่การขายสินค้า

น้ำเสืยต่าย ที่เรามีกฎหมาย แต่เราลืบลัทธิปล่อยให้มีการใช้กฎหมายอ่อนเป็นเรื่องธรรมดา

น้ำเสืยต่าย ที่เรามีหนังสือมากมายหลายพันเล่มในห้องสมุด แต่เราลืบลัทธิสูงสุดคือเราอ่านหนังสือกันปีละ 8 บรรทัด

น้ำเสืยต่าย ที่เรามีอินเทอร์เน็ตใช้ก่อนประเทศในโลกที่สาม แต่เราลืบลัทธิธรรมเพราะใช้ส่งภาพถ่ายคลิบไป

น้ำเสืยต่าย ที่เรามีโทรทัศน์หลายสิบช่อง แต่เราลืบลัทธิช่องละดูแต่ละครน้ำเน่า

น้ำเสืยต่าย ที่เรามีฟุ้งเฟ้ออยู่ในบ้าน แต่เราลืบลัทธิปล่อยให้ทำอย่างเปลืองเหวง

น้ำเสืยต่าย ที่เราสามารถลืบลัทธิเป็นคนดีได้ แต่เราลืบลัทธิชอบโล่งใจเป็นคนเลวตลอดกาล

น้ำเสืยต่าย ที่เราเป็นอิสระจากความอยากได้ แต่เราลืบลัทธิพึ่งใจอยู่กับการสนองความอยาก

น้ำเสืยต่าย ที่เราบรรลุนิพพานได้ในชาตินี้ แต่เราลืบลัทธิยืนอยู่แค่การทำบุญให้ทาน

มะเร็งเต้านม กับ ฮอโมน

“หลักของการรักษามะเร็งเต้านมโดยวิธีการทางด้านฮอโมน ก็คือหากมะเร็งเต้านมนั้นตอบสนองต่อฮอโมน คือ จะเติบโตขึ้นเมื่อได้รับการกระตุ้นจากฮอโมน แพทย์จะทำการรักษาโดยการลดปริมาณฮอโมนในร่างกายลง ”

ฮอโมน (Hormone)

ฮอโมน (Hormone) คือ สารเคมีที่สร้างจากเนื้อเยื่อหรือต่อมไร้ท่อ แล้วถูกปล่อยไปตามระบบหมุนเวียนของโลหิต เพื่อทำหน้าที่ควบคุมการเจริญเติบโต ควบคุมลักษณะทางเพศ และควบคุมการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย

มะเร็งเต้านมกับฮอโมน

เต้านมเป็นแหล่งที่ใช้ในการสร้างและหลั่งน้ำนมสำหรับเลี้ยงบุตรประกอบด้วย ท่อน้ำนม ก้อนไขมันสะสม และหลอดน้ำเหลืองมากมาย การเจริญเติบโตของเต้านม รวมทั้งการทำงานของเต้านมจะขึ้นอยู่กับฮอโมน และพบต่อมาว่าการเจริญเติบโตของมะเร็งเต้านมในผู้หญิง มีส่วนหนึ่งที่ขึ้นอยู่กับฮอโมนเช่นกัน ฮอโมนที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของมะเร็งเต้านม คือ

- **ฮอโมนเพศหญิงเอสโตรเจน** ซึ่งผลิตจากรังไข่ (Ovary) ในหญิงที่ยังมีประจำเดือนอยู่ และจากต่อมหมวกไต (adrenal gland) ในหญิงที่หมดประจำเดือนแล้วหรือในหญิงที่ถูกตัดรังไข่ออกไปแล้ว
- **ฮอโมนโปรเจสเตอโรน (Progesterone)** ซึ่งผลิตจากรังไข่
- **ฮอโมนเพศชายแอนโดรเจน (Androgen)** ผลิตจากต่อมหมวกไต
- **คอติโคสเตียรอยด์ (Corticosteroid)** ผลิตจากต่อมหมวกไต



- **ฮอร์โมนโปรแลคติน (Prolactin)** ซึ่งกระตุ้นการหลั่งน้ำนม และฮอร์โมนอีกหลายชนิดที่เป็นตัวควบคุมการหลั่งฮอร์โมนชนิดที่กล่าวมาแล้วทั้งหมด (Tropic hormone) ผลิตจากต่อมใต้สมอง (Pituitary gland)

การรักษามะเร็งเต้านมด้วยฮอร์โมน

หลักของการรักษามะเร็งเต้านม โดยวิธีการทางด้านฮอร์โมน ก็คือ หากมะเร็งเต้านมนั้น ตอบสนองต่อฮอร์โมน คือ จะเติบโตขึ้นเมื่อได้รับการกระตุ้นจากฮอร์โมน แพทย์จะทำการรักษาโดยการลดปริมาณฮอร์โมนในร่างกายลง หรือ ใช้อย่างที่เข้าไปขัดขวางการส่งสัญญาณของฮอร์โมนที่เซลล์มะเร็ง โดยทั่วไปแล้วการรักษาด้วยวิธีฮอร์โมนจะได้ผลดี ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ตรวจพบว่า เป็นเซลล์ที่มีตัวรับสัญญาณฮอร์โมนอยู่ในเซลล์ ซึ่งพบได้ประมาณ 60-70% ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งหมด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในคนสูงอายุ เป็นวิธีที่นิยมใช้กันอย่างมาก ทั้งนี้เพราะมีผลแทรกซ้อนข้างเคียงน้อยกว่าการให้เคมีบำบัดมาก และวิธีการบริหารยาที่สะดวกสำหรับผู้ป่วยมากกว่าการให้เคมีบำบัด

เนื่องจากการรักษามะเร็งเต้านมด้วยฮอร์โมน ใช้หลักการในการขัดขวางการออกฤทธิ์ของฮอร์โมน ที่จะไปกระตุ้นเซลล์มะเร็ง ดังนั้น **ผู้ที่ได้รับการรักษาริธีนี้ ควรเป็นกลุ่มที่มีเซลล์ที่มีตัวรับสัญญาณฮอร์โมนอยู่ในเซลล์** ซึ่งปัจจุบันสามารถตรวจดูว่าเซลล์มะเร็งของผู้ป่วย มีตัวรับสัญญาณดังกล่าวหรือไม่ โดยตรวจจากชิ้นเนื้อมะเร็ง ตัวรับสัญญาณที่ทำการตรวจ มี 2 ชนิดคือ เอสโตรเจน รีเซปเตอร์ (Estrogen receptor, ER) และ โปรเจสเตอโรนรีเซปเตอร์ (Progesterone receptor, PR) หากมีตัวรับสัญญาณ จะเรียกว่าผลการตรวจให้ผลบวก (Positive)



จะเห็นได้ว่าการตรวจหาเอสโตรเจนรีเซปเตอร์ และ โปรเจสเตอโรนรีเซปเตอร์ จากก้อนมะเร็งที่ตัดออกมาในตอนแรกจะมีความสำคัญมาก ถือเป็นแนวมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่จะต้องนำชิ้นเนื้อส่งตรวจ ในกรณีที่ไม่ทราบผลการตรวจรีเซปเตอร์ดังกล่าว (unknown) ก็อาจใช้การรักษาทางด้านฮอร์โมนได้ แต่ผลดีจากการรักษามีน้อยเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น ส่วนกรณีที่ผลการตรวจชิ้นเนื้อแล้วไม่พบว่าเซลล์มะเร็งมีรีเซปเตอร์ทั้ง 2 ชนิด (negative) ไม่แนะนำให้รักษาด้วยวิธีการทางด้านฮอร์โมน เพราะไม่เกิดประโยชน์

“ การรักษาด้วยวิธีการทางด้านฮอร์โมน สามารถใช้ได้กับทั้งผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ยังมีประจำเดือนอยู่ และหมดประจำเดือนแล้ว แต่วิธีการจะแตกต่างกัน ”

วิธีการ

การใช้ฮอร์โมนในการรักษามะเร็งเต้านม สามารถแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ

1. **การใช้อย่างที่เข้าไปแย่งที่กับตัวรับสัญญาณที่เซลล์มะเร็ง (เอสโตรเจน รีเซปเตอร์)** เพื่อไม่ให้ฮอร์โมนสามารถกระตุ้นเซลล์มะเร็งให้เติบโตได้

กลุ่มนี้เป็นยาต้านเอสโตรเจน (anti-estrogen) ยาสำคัญที่ได้รับการใช้อย่างแพร่หลายในกลุ่มนี้ คือ Tamoxifen โดยยาจะออกฤทธิ์แย่งจับกับตัวรับสัญญาณของเซลล์มะเร็งเต้านม ดังนั้น ภายหลังจากการผ่าตัดรักษา การให้เคมีบำบัด หรือการฉายรังสี หากมีเซลล์มะเร็งยังคงหลงเหลืออยู่ในร่างกายจำนวนน้อย และเซลล์นั้นเป็นเซลล์ที่มีตัวรับสัญญาณของฮอร์โมนเพศหญิงอยู่ ยา Tamoxifen จะเข้าไปแย่งกับฮอร์โมนเอสโตรเจนที่มีอยู่ในร่างกาย ไม่ให้มีโอกาสกระตุ้นให้เซลล์มะเร็งที่เหลือนั้นเติบโตได้ หรือหากจะได้อีกก็จะช้ากว่าปกติ

การใช้ยา Tamoxifen ยังใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน ใช้ได้กับทั้งสตรีที่ยังมีประจำเดือนอยู่ และสตรีที่หมดประจำเดือนแล้ว สามารถใช้ได้อย่างดีในการลดการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งเต้านม ภายหลังจากการรักษาด้วยวิธีอื่น โดยกินยาวันละ 1 เม็ด นาน 5 ปี นอกจากนี้ ยังมีการใช้ยานี้ก่อนผ่าตัดเพื่อลดขนาดของมะเร็งลง (มักใช้ในผู้ป่วยอายุ ที่ร่างกายไม่สามารถรับเคมีบำบัดได้) หรือใช้ป้องกันมะเร็งเต้านม ในสตรีที่มีความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งสูงมากกว่าคนทั่วไป

ผลข้างเคียงที่มักจะได้รับจากการกล่าวถึงของยา Tamoxifen คือ อาจทำให้เกิดมะเร็งในเยื่อบุโพรงมดลูกได้ และ อาจมีผลทำให้เกิดเส้นเลือดอุดตันได้ แต่ในอุบัติการณ์ที่ต่ำมาก



2. การทำลายหรือยับยั้งไม่ให้มีฮอร์โมนเพศหญิงในร่างกาย ในกลุ่มนี้ประกอบด้วยวิธีการหลายอย่าง เช่น

- **การทำลายรังไข่** ซึ่งเป็นแหล่งผลิตฮอร์โมนในหญิงวัยก่อนหมดประจำเดือน โดยการทำลายรังไข่ทำได้โดยการผ่าตัด หรือฉายรังสี หลังการทำลายรังไข่ทั้ง 2 วิธี จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการต่างๆ เช่นเดียวกับคนวัยหมดประจำเดือน (วัยทอง) การเข้าสู่อาการวัยทองโดยกะทันหัน อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายตัวได้มาก

- **การยับยั้งการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนเพศชาย** ที่จะเปลี่ยนมาเป็นฮอร์โมนเพศหญิง ซึ่งเกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนที่ต่อมหมวกไต ในหญิงวัยหมดประจำเดือนแล้วนั้น อาจจะมีฮอร์โมนเอสโตรเจนอยู่ในปริมาณเล็กน้อย โดยฮอร์โมนที่พบในหญิงวัยหมดประจำเดือน ไม่ได้มาจากรังไข่ แต่เป็นฮอร์โมนที่มาจากต่อมหมวกไต ซึ่งจะแปลงฮอร์โมนเพศชายมาเป็นฮอร์โมนเพศหญิง ดังนั้น การลดประมาณฮอร์โมนเพศหญิงให้เหลือน้อยที่สุดในหญิงวัยหมดประจำเดือน ก็คือ การทำลายต่อมหมวกไต หรือ ยับยั้งการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนที่ต่อมหมวกไต ในอดีตใช้การผ่าตัดเพื่อทำลายต่อมหมวกไต (Adrenalectomy) แต่มีภาวะแทรกซ้อนค่อนข้างมาก เนื่องจากต่อมหมวกไตยังทำหน้าที่อีกหลายประการ ทั้งในด้านการควบคุมระดับสารน้ำในร่างกาย ระดับฮอร์โมน cortisol ซึ่งหากขาดฮอร์โมนดังกล่าว ระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายจะผิดปกติไปอย่างมาก วิธีการผ่าตัดจึงไม่ได้รับความนิยม

ในปัจจุบัน มีการใช้กลุ่ม aromatase inhibitors ซึ่งได้ผลในการยับยั้งการเปลี่ยนฮอร์โมน ขณะเดียวกันผลข้างเคียงก็มีน้อยมาก

- **การยับยั้งการกระตุ้นรังไข่จากต่อมใต้สมอง**
ต่อมใต้สมองเป็นแหล่งผลิตฮอร์โมนที่จะกระตุ้นให้รังไข่ผลิตฮอร์โมนเพศหญิง ในหญิงวัยก่อนหมดประจำเดือน จึงมีอีกหนทางหนึ่งที่จะลดปริมาณฮอร์โมนเอสโตรเจน คือ การยับยั้งการทำงานของต่อมใต้สมอง ในอดีต อาศัยการผ่าตัดต่อมใต้สมอง (Hypophysectomy) หรือ การฉายรังสี ซึ่งมีผลแทรกซ้อนข้างเคียงมาก เนื่องจากต่อมใต้สมองจะควบคุมระบบฮอร์โมนอีกหลายอย่าง ทั้งของไทรอยด์ ต่อมหมวกไต ฯลฯ ปัจจุบันมีการคิดค้นยาที่สามารถลดการทำงานของต่อมใต้สมอง ในกลุ่ม gonadotropin releasing analog (GnRH analog) ซึ่งได้ผลในการยับยั้งการกระตุ้นรังไข่ได้ดี แต่เป็นยาฉีด ซึ่งต้องฉีดเดือนละครั้ง

การรักษามะเร็งเต้านมด้วยวิธีฮอร์โมนมีหลายวิธี และหลายลำดับขั้นตอน แต่โดยรวมแล้ว ผู้ป่วยที่จะได้รับผลดีจากการรักษาด้วยฮอร์โมนนั้น จะต้องเป็นผู้ป่วยที่มีเนื้อเยื่อมะเร็งเต้านมชนิดที่มีตัวรับสัญญาณกระตุ้นจากฮอร์โมนเอสโตรเจน ส่วนจะเลือกใช้วิธีไหนนั้น ขึ้นอยู่กับว่าผู้ป่วยเป็นหญิงวัยก่อนหมดประจำเดือน หรือหมดประจำเดือนแล้ว และ มีข้อดี ข้อเสีย จากการรักษาแต่ละวิธีอย่างไรบ้าง



โดย : ภญ.ทัศนีย์ คำชู



ยาบรรเทาอาการ ปวด สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง

ความหมายของ “ความปวด”

ความปวดเป็นความรู้สึกทางกายและอารมณ์อันไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากเนื้อเยื่อของร่างกายได้รับบาดเจ็บ หรือเสมือนได้รับบาดเจ็บ ซึ่งพบได้ทุกระยะของผู้ป่วยมะเร็ง โดยเฉพาะมะเร็งระยะสุดท้ายพบได้มากถึง 70%

สาเหตุความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง

- 1. จากมะเร็งโดยตรง** มีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะต่างๆ เช่น ไปที่กระดูก ทำให้มีความปวดจากกระดูกอ่อนตัวยุบลงและหัก มะเร็งกระจายลุกลามไปกดทับเส้นประสาทหรือไขสันหลัง
- 2. จากการรักษามะเร็ง** เช่น การผ่าตัดเต้านม การตัดขา การใช้เคมีบำบัด หรือการให้รังสี ซึ่งทำให้มีผังผืดไปล้อมห่อประสาท
- 3. ความปวดจากสาเหตุอื่น ๆ** เช่น อาจเกิดแผลกดทับ มีความวิตกกังวล ปวดศีรษะจากความเครียด ซึมเศร้า ภาวะท้องผูก ปวดกล้ามเนื้อ

“ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความปวดมากกว่าร้อยละ 80 ของความปวดที่เกิดขึ้นสามารถควบคุมได้”

ซึ่งการบรรเทาอาการปวดทำได้หลายวิธี เช่น รังสีรักษา เคมีบำบัด การฉีดยาบรรเทาปวด ภาวะปวดบวม และกระตุ้นประสาท รวมถึงการใช้ยาบรรเทาอาการปวด

“

จุดมุ่งหมายของการ
ระงับปวดในผู้ป่วยมะเร็งคือ
ผู้ป่วยหายปวดหรือทุเลา
ลงจนกระทั่งดำรงคุณภาพ
ชีวิตที่ดี ทำกิจกรรมได้ตาม
สมควรและเป็นที่ยอมรับ

”

หลักการให้ยาบรรเทาอาการปวด สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง

จุดมุ่งหมายของการระงับปวดในผู้ป่วยมะเร็งคือ ผู้ป่วยหายปวดหรือทุเลาลงจนกระทั่งดำรงคุณภาพชีวิตที่ดี ทำกิจกรรมได้ตามสมควรและเป็นที่ยอมรับ สามารถทนต่อการทำหัตถการต่างๆ เพื่อการวินิจฉัยและการรักษามะเร็งได้ และท้ายที่สุดเมื่อคราเสียชีวิตก็จากไปโดยปราศจากความทุกข์ทรมานจากความปวด โดยผู้ป่วยจะต้องสามารถเลือกวิธีระงับปวดได้ด้วยตนเอง และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ไม่ว่าจากยาหรือหัตถการใดๆ โดยมีหลักการ คือ

- 1.** ใช้ยาแก้ปวดเป็นวิธีหลักในการระงับปวด โดยให้ยาตามความรุนแรงของความปวด
- 2.** ผู้ป่วยแต่ละรายและมะเร็งแต่ละชนิดตอบสนองต่อยาแก้ปวดแตกต่างกัน ความปวดบางชนิดได้ผลดีโดยยาแก้ปวดชนิดเสพติด (Opioid) ร่วมกับยาแก้ปวดชนิดไม่เสพติด (Non-Opioid) บางชนิดได้ผลโดยยา สเตียรอยด์ (Steroid) ร่วมกับยาแก้ปวดชนิดเสพติด (Opioid) เป็นต้น
- 3.** การใช้ยาจะต้องเป็นลักษณะต่อเนื่องตลอดเวลา ไม่ควรใช้ยาเมื่อมีความปวดเท่านั้น ทั้งนี้เพื่อให้ระดับยาในร่างกายคงที่ และสามารถควบคุมอาการปวดได้ดี นอกจากนี้อาจจะต้องมียาขนานเพิ่มเติมเสริมในช่วงที่ผู้ป่วยปวดระหว่างเวลาได้รับยาเดิมด้วย เพื่อเป็นการระงับ Breakthrough pain (อาการปวดเกิดขึ้นก่อนที่ยาประจำจะหมดฤทธิ์)
- 4.** การใช้ยาแก้ปวดชนิดเสพติด (Opioid) ต้องตระหนักถึงฤทธิ์ข้างเคียงของยา เช่น วิงเวียน คลื่นไส้ อาเจียน ง่วงซึม ท้องผูก คัดน้ำ กระตุน ถ่ายปัสสาวะลำบาก กตการหายใจ ฯลฯ โดยผู้ป่วยควรได้รับการป้องกันและรักษาไปด้วย

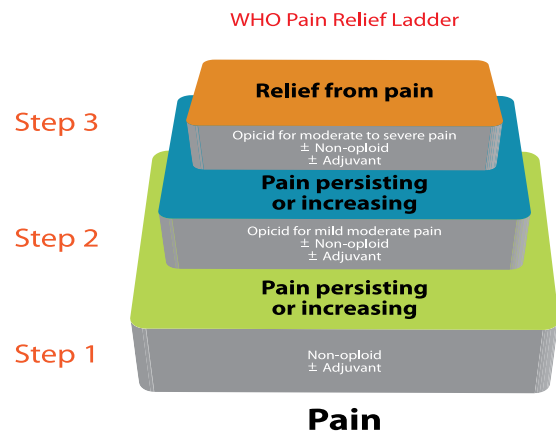


หลักการให้ยาระงับปวดตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก(WHO) แนะนำให้ใช้ยาบรรเทาปวดอย่างอ่อนก่อน จนกระทั่งไม่ได้ผลแล้วค่อยใช้ยาที่แรงขึ้นเป็นลักษณะของบันไดขั้น (Step ladder) ดังนี้

ขั้นที่ 1 กรณีความเจ็บปวดอยู่ในระดับน้อย เริ่มใช้ยาแก้ปวดกลุ่มไม่เสพติด (Non-Opioid) คือ กลุ่มพาราเซตามอล และกลุ่มยาแก้ปวดต้านการอักเสบ (NSAID) โดยอาจใช้ยาเสริมอื่นๆ ร่วมด้วย

ขั้นที่ 2 กรณีความเจ็บปวดอยู่ในระดับปานกลาง หรือความเจ็บปวดน้อยแต่ใช้ยาในขั้นที่ 1 ไม่ได้ผล ยังมีความเจ็บปวดอยู่ จะเริ่มใช้ยากกลุ่มเสพติดที่มีฤทธิ์อ่อน เช่น โคเดอีน (Codeine) ร่วมด้วย (โดยยาที่ใช้ในขั้นที่ 1 ยังคงให้อยู่)

ขั้นที่ 3 กรณีที่ความเจ็บปวดรุนแรง หรือเมื่อให้ยาในขั้นที่ 2 ไม่ได้ผล จะเพิ่มการใช้ยากกลุ่มเสพติดที่แรงขึ้น เช่น มอร์ฟีน (โดยยาที่ใช้ในขั้นที่ 2 ยังคงให้อยู่)



ยารักษาอาการปวดสำหรับผู้ป่วย มะเร็ง มี 3 กลุ่ม คือ

1. ยาแก้ปวดชนิดไม่เสพติด(Non-Opioid)

เช่น พาราเซตามอล และยาแก้ปวดต้านการอักเสบ (NSAID) เช่น ไอบูโพรเฟน (Ibuprofen), แอสไพริน (Aspirin), ไดโครฟีแนค (Diclofenac), นาโพรเซน (Naproxen) เป็นต้น

- **พาราเซตามอล** เป็นยาแก้ปวด ลดไข้ มีพิษต่อดับได้ โดยเฉพาะผู้ดื่มสุราเป็นประจำ ไม่ควรให้เกิน 4 กรัมต่อวัน

- **NSAID** เป็นยาแก้ปวด ลดไข้ ต้านการอักเสบ อาการข้างเคียงที่พบบ่อย คือ แผลในกระเพาะอาหาร ภาวะไตเสื่อม จึงควรระวังในผู้ป่วยสูงอายุ และควรให้พร้อมอาหารหรือหลังอาหารทันที

2. ยาแก้ปวดชนิดเสพติด(Opioid)

เช่น มอร์ฟีน, เฟนทานิล (Fentanyl) โดยแบ่งตามความแรงได้ดังนี้

● **ยาแก้ปวดชนิดเสพติดที่มีฤทธิ์อ่อน** ได้แก่ โคเดอีน ซึ่งมีฤทธิ์อ่อนกว่ามอร์ฟีน 12 เท่า และ ترامาดอล (Tramadol) ซึ่งมีฤทธิ์อ่อนกว่ามอร์ฟีน 10 เท่า โดยยาแก้ปวดชนิดเสพติดที่มีฤทธิ์แรง ได้แก่

2.1 มอร์ฟีน (Morphine)

● **รูปแบบยา** มีทั้งชนิดเม็ด (MST) และชนิดแคปซูล (Kapanol) โดยชนิดเม็ดเริ่มออกฤทธิ์ใน 1 ชั่วโมงหลังรับประทาน และออกฤทธิ์นาน 8-12 ชั่วโมง ในขณะที่ชนิดแคปซูลออกฤทธิ์นาน 24 ชั่วโมง หากเกิดอาการ Breakthrough pain (อาการปวดเกิดขึ้นก่อนที่ยาประจำจะหมดฤทธิ์) ระหว่างการใช้มอร์ฟีนชนิดเม็ดหรือชนิดแคปซูล อาจมีการให้ยาที่ออกฤทธิ์ได้ทันที คือ มอร์ฟีนชนิดน้ำเพิ่มเติมได้

● อาการไม่พึงประสงค์

- กดการหายใจ ง่วงซึม สับสน ซึ่งมักเกิดในช่วงแรกๆ และดีขึ้นเมื่อผู้ป่วยทนต่อยาได้
- ท้องผูก พบบ่อย จึงควรต้องป้องกันทุกราย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่ขยับเลย
- คลื่นไส้ อาเจียน พบมากช่วงแรกของการให้ยา
- กล้ามเนื้อกระตุก มักพบในขนาดยาสูงๆ
- บัสสวะคั่ง มักพบในผู้สูงอายุ ตื่นขึ้นเมื่อเริ่มทนต่อยาได้

2.2 เฟนทานิล (Fentanyl)

● **มีความแรงกว่ามอร์ฟีน 100 เท่า** รูปแบบที่ใช้ในผู้ป่วยมะเร็ง คือ ให้ดูดซึมผ่านผิวหนัง (Transdermal) ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดรุนแรง และไม่สามารถรับประทานยาได้เนื่องจากคลื่นไส้ อาเจียน หรือมีปัญหาการดูดซึมยาจากทางเดินอาหาร

● **อาการไม่พึงประสงค์** จากเฟนทานิลเหมือนยาแก้ปวดชนิดเสพติดทั่วไป แต่อาจมีอาการท้องผูกน้อยกว่า และควรระมัดระวังการใช้เนื่องจากยายังคงมีฤทธิ์หลังเอาแผ่นแปะออกแล้วนานถึง 17 ชั่วโมง

3. ยาเสริม (Adjuvant)

มักใช้ลดปวดที่เป็นอาการปวดที่มีสาเหตุจากการได้รับการบาดเจ็บของเส้นประสาททั้งส่วนปลายและส่วนกลาง (neuropathic pain) เช่น มีอาการกดทับ การติดเชื้อ เป็นต้น ซึ่งลักษณะอาการปวดจาก neuropathic pain นี้จะมีอาการปวดแบบปวดแสบปวดร้อน (burning pain) ปวดแปล็บ (lancinating pain) ปวดตุบๆ (throbbing pain) ยาที่ใช้ลดปวดจาก neuropathic pain ได้แก่

3.1 ยาด้านการซึมเศร้า

เช่น อะมิทริปไทลีน (Amitriptyline) สำหรับบรรเทาความปวดจาก neuropathic pain ที่มีลักษณะแสบร้อน โดยช่วยยับยั้งความปวดในระบบประสาทร่วมกับมอร์ฟีน อาการข้างเคียงของยาในกลุ่มนี้อาจทำให้ง่วงซึม ปากคอแห้ง

3.2 ยากันชัก

เช่น คาร์บามาซีปีน (Carbamazepine), โซเดียม วาเลโปรเอท (Sodium valproate) สำหรับบรรเทาความปวดจาก neuropathic pain ที่ปวดแปล็บหรือตลอดเวลา อาการข้างเคียงอาจมีเดินเซ คลื่นไส้ อาเจียน

3.3 สเตียรอยด์

เช่น เพรดนิโซโลน (Prednisolone), เดกซาเมทาโซน (Dexamethasone) สำหรับการลดบวมอักเสบ ซึ่งมีผลข้างเคียงกรณีใช้เกินสัปดาห์ ได้แก่ กล้ามเนื้ออ่อนแรง กระดูกพรุน ติดเชื้อง่าย อ้วน อารมณ์แปรปรวน



โปรดจำ

“ยาบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งไม่ว่ารูปแบบรับประทาน แปะผิวหนัง หรืออมใต้ลิ้น มีคุณค่าในการแก้ปวดได้เทียบเท่ายาฉีด ควรใช้ยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัดตลอดเวลา แม้ความปวดจะไม่เกิดขึ้น”

“ยาแก้ปวดทุกชนิดอาจก่อให้เกิดอาการข้างเคียงได้ เช่น ปวดศีรษะ คอแห้ง ง่วงซึม สับสน ท้องผูก คลื่นไส้ หากมีอาการผิดปกติให้รีบแจ้ง ผู้ให้การรักษา”

“ข้อมูลความรู้ข้างต้น ให้ไว้เพื่อรู้เท่าทัน เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการดูแลผู้ป่วย การใช้ต้องสั่งโดยแพทย์เท่านั้น”



โดย : นอ.นพ.จักรพงษ์ ไพบุลย์

“มรณสติ”

ธรรมะล้ำค่าของพระพุทธองค์



“ พุทธิดังถึงความตายนั้น เป็น พุทธิดังไม่ประมาทในชีวิต ไม่มัวเมาในชีวิต เพราะเมื่อคิดถึงแล้วย่อมเร่งกระทำความดีและบุญกุศล เกรงกลัวต่อบาปกรรมที่จะติดตามไปในภพชาติหน้า ... ”

มรณสติ

(เขียนว่า มรณัสสติ ก็ได้) เป็นการระลึกถึงความตาย เป็นของใกล้ตัวที่คนไม่อยากจะนึกถึงมากที่สุด แต่เป็นธรรมะที่ล้ำค่า ทุกครั้งที่นึกก็ได้บุญมากและตัดความชั่วลงไปได้มากมายในทันที ความหมายของ มรณสติ จากตำรา หมายถึง

ระลึกถึงความตายอันจะต้องมีมาถึงตนเป็นธรรมดา พิจารณาให้ใจสงบจากอกุศลธรรม เกิดความไม่ประมาทและไม่หวาดกลัว คิดเร่งชวนชวายนบำเพ็ญกิจและทำความดี

ขอให้คิดถึงความตายหรือมรณสติไว้เสมอ อย่าคิดแต่เพียงว่าได้ยินคนนั้นตายชาน่าสงสาร คนนี้ตายอีกก็น่าสงสาร แต่ให้คิดน้อมมาว่า เราก็ต้องตายและอาจตายในไม่นานนี้เลยก็ได้ การคิดอย่างนี้เป็นบุญ เป็นกุศล ไม่ได้เป็นกลาง ไม่ได้เป็นข้อห้ามแต่อย่างใด แต่เป็นบุญมาก

พระพุทธองค์ทรงสอนไว้ เป็นพุทธพจน์ให้ทั้งพระและชาวบ้าน ควรพิจารณาความแก่ ความเจ็บไข้ ความตาย ความพลัดพรากจากของรักของชอบใจ เป็นธรรมดา ท่านให้พิจารณาอยู่บ่อยๆ อยู่เนื่องๆ เพราะการทำเช่นนั้นจะทำให้กิเลสเบาบาง เกื้อกูลต่อธรรม และทำให้พ้นทุกข์ได้ ดังพุทธพจน์นี้

ดูกรภิกษุทั้งหลาย ฐานะ ๕ ประการนี้ อันสติ บารุช คฤหัสถ์ หรือบรรพชิตควรพิจารณาเนื่องๆ ๕ ประการเป็นไฉน คือ สติ บารุช คฤหัสถ์ หรือบรรพชิต ควรพิจารณาเนื่องๆ ว่า เรามีความแก่เป็นธรรมดาไม่ล่วงพ้นความแก่ไปได้ ๑ เรามีความเจ็บไข้เป็นธรรมดาไม่ล่วงพ้นความเจ็บไข้ไปได้ ๑ เรามีความตายเป็นธรรมดาไม่ล่วงพ้นความตายไปได้ ๑ เราจะต้องพลัดพรากจากของรักของชอบใจทั้งสิ้น ๑ เรามีกรรมเป็นของตน เป็นทายาทแห่งกรรม มีกรรมเป็นกำเนิด มีกรรมเป็นเผ่าพันธุ์ มีกรรมเป็นที่พึ่ง จักทำกรรมใด ดีก็ตาม ชั่วก็ตาม เราจะเป็นผู้รับผลของกรรมนั้น ๑ ฯ

.... เมื่ออริยสาวกนั้นพิจารณาฐานะนั้นอยู่เนื่องๆ มรรคย่อมเกิดขึ้น อริยสาวกนั้นย่อมเสพ อบรม ทำให้มากซึ่งมรรคนั้น เมื่อเสพ อบรม ทำให้มากซึ่งมรรคนั้นอยู่ ย่อมละสังโยชน์ได้ อนุสัยย่อมสิ้นไป

ฐานสูตร ๒๒/ ๕๗



สมเด็จพระญาณสังวร
สมเด็จพระสังฆราช สกลมหา
สังฆปริณายก ทรงสอนธรรมไว้
สืออย่าง ซึ่งพระองค์ถือว่าเป็นของ
พิเศษที่เกื้อหนุนในการทำสมาธิ
อย่างยิ่งได้แก่ มรณัสสติกรรมฐาน
อันได้แก่ การระลึกถึงความ
ตาย ยังมีการระลึกถึงศพ การ

ระลึกถึงในร่างกาย และการระลึกว่าร่างกายเป็นธาตุดิน
น้ำ ลม ไฟ ขอน้อมเกล้าฯเชิญคำสอนของท่านมาโดยยอด้งนั้นะครับ

...ต่อไปนี้ เป็นการเจริญสมถะและวิปัสสนาอย่างง่าย ๆ
ประจำวัน ซึ่งควรจะได้ทำให้บ่อย ๆ ทำเนื่อง ๆ ทำให้มาก ๆ ทำจน
จิตเป็นอารมณ์แนบแน่นไม่ว่าจะอยู่ในอิริยาบถใด คือไม่ว่าจะยืน เดิน
นั่ง หรือนอน ก็คิดและใคร่ครวญถึงความเป็นจริง 4 ประการ หากทำ
แล้วพระพุทธองค์ตรัสว่า จิตของผู้นั้นไม่ห่างจากวิปัสสนา และ
เป็นผู้ที่ไม่ห่างจากมรรค ผล นิพพาน คือ มีจิตใคร่ครวญถึง
มรณัสสติกรรมฐาน หรือ มรณานุสติกรรมฐาน ซึ่งก็คือ
การใคร่ครวญถึงความตายเป็นอารมณ์ อันความมรณะนั้นเป็นธรรม
อันยิ่งใหญ่ที่ไม่มีใครสามารถที่จะเอาชนะได้ แม้แต่องค์สมเด็จพระ
สัมมาสัมพุทธเจ้า ซึ่งทรงบรรลุถึงพระธรรมอันยิ่งใหญ่ที่ไม่ตาย แต่ก็
ยังต้องทรงทอดทิ้งพระสรีระร่างกายไว้ในโลก การระลึกถึงความตาย
จึงเป็นการเตือนสติให้ตื่น รีบพากเพียรชำระจิตใจให้สะอาดบริสุทธิ์
ก่อนที่ความตายจะมาถึง

พระพุทธองค์ตรัสสรรเสริญมรณัสสติว่า “มรณัสสติ (การ
ระลึกถึงความตาย) อันบุคคลทำให้มากแล้วย่อมมีผลใหญ่
มีอานิสงส์ใหญ่ หยั่งลงสู่พระนิพพานเป็นที่สุด ฯลฯ” อัน
มรณัสสติกรรมฐานนั้น แม้แต่องค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าและ
พระอรหันต์เจ้าทั้งหลาย ซึ่งแม้จะได้บรรลุมรรคผลแล้ว ก็ยังไม่ยอมละ
เพราะยังทรงอารมณ์มรณัสสตินี้ควบคู่ไปกับวิปัสสนา เพื่อความอยู่
เป็นสุข ซึ่งพระพุทธองค์ได้ตรัสกับพระอานนท์ว่า “ตถาคต จง
นึกถึงความตายอยู่ทุกลมหายใจเข้าและออก ฯลฯ”



มรณัสสติกรรมฐานนั้น โดยปกติเป็นกรรมฐานของผู้ที่มีพุทธิ
จริต คือคนที่ฉลาด การใคร่ครวญถึงความตายเป็นอารมณ์ ก็คือการ
พิจารณาถึงความเป็นจริงที่ว่า ไม่ว่าคนและสัตว์ทั้งหลาย เมื่อมีเกิด
ขึ้นแล้ว ย่อมเจริญวัยเป็นหนุ่มสาว เฒ่าแก่ สูง ต่ำ เหลื่อมล้ำกันด้วย
ฐานันดรศักดิ์อย่างใด ในที่สุดก็ทันทันและเสมอกันด้วยความตาย

ผู้ที่คิดถึงความตายนั่น เป็นผู้ที่ไม่ประมาทใน
ชีวิต ไม่มัวเมาในชีวิต เพราะเมื่อคิดถึงแล้วย่อมเร่ง
กระทำความดีและบุญกุศล เกรงกลัวต่อบาปกรรม
ที่จะติดตามไปในภพชาติหน้า ...

มรณัสสติกรรมฐานนั้น เมื่อพิจารณาไปนาน ๆ จิตจะค่อย ๆ
สงบระงับจากนิวรณ์ธรรม 5 ประการ ในที่สุดจิตก็เข้าถึงอุปปาสมาธิ
และความจริง กรรมฐานกองนี้เป็นเพียงสมถกาวานาเท่านั้น
แต่ก็ใกล้กับวิปัสสนา เพราะอารมณ์จิตที่ใช้นั้นเป็นการพิจารณา
หาเหตุและผลในรูปธรรมและนามธรรม ซึ่งหากพลิกการพิจารณาว่า
อันชีวิตของคนและสัตว์ ตลอดจนสรรพสิ่งทั้งหลาย ไม่อาจทรงตัวตั้ง
มั่นอยู่ได้ เมื่อมีเกิดขึ้นแล้วก็ย่อมมีความตายเป็นที่สุด เป็นอนิจจัง ทุก
ขัง อนัตตา ดังนี้แล้ว ก็เป็น วิปัสสนากาวานา (วิธีสร้างบุญบารมี
สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก)

มรณสติ หรือ การระลึกถึงความตายจึงเป็นของล้ำค่า คำ
สอนอย่างนี้มีแต่ในพระพุทธศาสนาเท่านั้น เป็นเรื่องที่ดียิ่ง เป็นเรื่อง
ที่ควรคิดไว้เสมอ แม้พระพุทธองค์ยังทรงนึกเรื่องนี้ในทุกลมหายใจ
ขอให้นึกถึงมรณสติหรือความตายนี้อย่างเสมอ ๆ เพื่อเป็นกุศลแก่
จิตใจของทุกท่านนะครับ



โรงพยาบาลจุฬารัตน์ เปิดสายด่วนเพื่อผู้ป่วยมะเร็ง

เมื่อเร็วๆ นี้ ศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ได้เปิดให้บริการ

Cancer Call Center 1141 กด 4949

สายด่วนมะเร็ง

เพื่อความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา ตลอดจนการให้กำลังใจกับผู้ป่วยมะเร็งและญาติ ผ่านระบบโทรศัพท์ ตลอด 24 ชั่วโมง สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โทร. 02-576-6074-6 ศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิต

พลตรอง น้ำหมักป่าเชิง

ปนเปื้อนแบคทีเรีย

ไม่มีตัวยารักษาโรค



พลตรองเบื้องต้น

น้ำหมักป่า - น้ำเจียรไนเพชร
ของป่าเชิง มีสภาพเป็นกรด ทำให้ตา
แสบร้อน แกรมพบแบคทีเรีย และไม่มี
ตัวยารักษาโรค

วันที่ 27 มกราคม 2553 ที่กระทรวงสาธารณสุข

นายจรินทร์ ลักษณะวิศิษฐ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวถึงความคืบหน้าการตรวจสอบน้ำหมักชีวภาพ ทั้งน้ำหมักป่าบัต และน้ำเจียรไนเพชรของ นส.ศรธรรม ศิริสุนทรินทร์ หรือ ป่าเชิง ว่า ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่า น้ำหมักป่าบัต มีค่าความเป็นกรดสูงมาก ไม่พบยาทั้งแผนปัจจุบันและยาสมุนไพรที่มีผลต่อการรักษา แต่พบแบคทีเรียที่เป็นอันตราย คือ คลอสทริเดียม เพอร์ฟรินเจนส์ (Clostridium perfringens) ถ้ารับประทานจะส่งผลให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย คล้ายกับอาหารเป็นพิษภายใน 48 ชั่วโมง หากมีบาดแผลจะทำให้แผลเน่า ซึ่งตามเกณฑ์มาตรฐานกรณีเป็นยาสมุนไพร จะต้องไม่มีเชื้อปนเปื้อน โดยเฉพาะแบคทีเรียบางชนิดที่กำหนดห้ามปนเปื้อนแม้แต่ชนิดเดียว โดยแบคทีเรียคลอสทริเดียม เพอร์ฟรินเจนส์เป็นชนิดที่ห้ามปนเปื้อนโดยเด็ดขาด

นายจรินทร์ กล่าวต่อว่า ส่วน น้ำเจียรไนเพชร พบว่า มีค่าความเป็นกรดสูงเกินที่ใช้หยอดตาได้ และสูงเกินที่จะอนุญาตตามกฎหมาย โดยมีค่าพีเอช 3.15 ไม่พบตัวยาที่มีผลต่อการรักษาทั้งยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพร ที่สำคัญ พบแบคทีเรีย 2 ชนิด ได้แก่ คลอสทริเดียม เพอร์ฟรินเจนส์ และบาซิลลัส พูมิลัส (Bacillus pumilus) ส่งผลให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ได้เช่นเดียวกัน

นอกจากนี้ พบเชื้อราปนเปื้อน ซึ่งตามเกณฑ์มาตรฐานของยาหยอดตาต้องปลอดเชื้อโรค แบคทีเรีย และเชื้อรา 100% ค่าความเป็นกรด-ด่าง ที่เหมาะสมต้องมีค่าพีเอช 5.5-7.6 และมีตัวยาที่มีประสิทธิภาพต่อการรักษาและไม่เป็นอันตราย

“หากนำยานี้ไปใช้หยอดตาเสมือนกับการนำน้ำกรดหรือน้ำส้มสายชูที่มีเชื้อโรคและเชื้อราไปใช้หยอดตา อาจจะมีผลกระทบต่อกะจกตา ถ้าตามีแผลอยู่ก่อนแล้ว อาจติดเชื้อรุนแรงและมีปัญหาเกี่ยวกับระดับรุนแรงจนอาจตาบอดได้ ซึ่งอยู่ได้รับทราบรายงานผลการตรวจสอบแล้ว และจะนำส่งให้กับเจ้าหน้าที่ตำรวจเพื่อใช้ประกอบการดำเนินคดีต่อไป” นายจรินทร์กล่าว

แหล่งข่าวโดย.... สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข



ไม่กินยา ก็หลับได้

ช่วงเวลาความสุขของแต่ละคนยาวนานไม่เท่ากัน บางคนแค่หัวถึงหมอนหลับเป็นตาย แต่สำหรับบางคนนอนพลิกกลับไปหลายตลบก็ยังไม่หลับ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เมื่อหลับยาก หลับไม่สนิท หลับๆ ตื่นๆ สุดท้ายมักหันไปพึ่งยานอนหลับ

จากข้อมูลจากรายงานหลายชิ้นระบุว่า กลุ่มคนที่อายุน้อยกว่า 65 มีร้อยละ 16 เป็นโรคนอนไม่หลับพออายุ 65-79 ปี สัดส่วนขยับเป็นร้อยละ 25 แต่ถ้าวมกลุ่มคนที่อายุเกิน 65 ปีจะมีสัดส่วนถึงร้อยละ 44 ที่มีปัญหานอนไม่หลับ สำหรับประเทศไทยผลการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาอนอนไม่หลับถึงกว่าร้อยละ 40 ปัญหานี้มักพบเด่นชัดในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย

พญ.โสฬสพัทธ์ เหมรัญญ์โรจน์ ผู้เชี่ยวชาญภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กล่าวว่า การรักษาการนอนไม่หลับโดยไม่ใช้ยา (Nonpharmacological treatments) มีความสำคัญและควรเป็นข้อปฏิบัติก่อนการรักษาโดยใช้ยา ถ้าอาการนอนไม่หลับไม่รุนแรงจนเกินไปปกติจะเริ่มด้วยการปรับพฤติกรรมนอน เช่น เข้านอนให้เป็นเวลาสม่ำเสมอ และไม่ตื่นเกินไป รวมทั้งหลีกเลี่ยงการนอนช่วงกลางวัน ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ดื่มน้ำชา กาแฟ ในตอนเย็น และก่อนนอน หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมากเกินไป เพราะจะทำให้ท้องอืด ควรรับประทานอาหารอร่อยๆ หรือนมอุ่น จะช่วยให้หลับดีขึ้น หลีกเลี่ยงการเสพยาเสพติด หรือดื่มแอลกอฮอล์และตื่นนอนเวลาเดียวกันทุกวัน ไม่ว่าจะทำนอนได้มากหรือน้อยเพียงใด การเช่นนี้จะทำให้ร่างกายคุ้นเคยกับจังหวะการนอนและการตื่นคงที่ นอกจากนี้ ควรจัดห้องนอนให้สะอาด มีเสียงกวนน้อย แสงไม่สว่างเกินไป อุณหภูมิไม่ร้อนหรือเย็นเกินไป เป็นต้น ถ้าเปลี่ยนพฤติกรรม การนอนแล้ว ยังไม่ได้ผล อาจเสริมการบำบัดทางจิตเวชด้วย ถ้าไม่ได้ผลจึงจะพิจารณาใช้ยานอนหลับได้ แต่ก็ควรใช้เพียงชั่วคราวเท่านั้น

วิธีการช่วยให้ผู้นอนไม่หลับมีรูปแบบการนอน และการตื่นที่คงที่ ช่วยลดการกระทำที่รบกวนการนอน โดยมีกฎที่ผู้นอนไม่หลับต้องปฏิบัติดังนี้ คือ

1. นอนเมื่อง่วงนอนเท่านั้น
2. ใช้ที่นอนสำหรับนอนเท่านั้น ไม่ใช้อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ หรือกินอาหาร

3. ถ้านอนโดยไม่หลับเป็นเวลามากกว่า 15 นาที ให้ลุกขึ้นและออกไปห้องอื่น อยู่อย่างนั้นเท่าที่ต้องการ จากนั้นจึงกลับเข้าห้องนอนเพื่อลองนอนใหม่ เป้าหมายก็เพื่อเชื่อมโยงระหว่างที่นอนกับการนอนหลับ

ทำตามข้อ 3 จนกว่าจะรู้สึกว่าการเข้าห้องนอนทำให้ง่วงนอน ขณะเดียวกันควรตั้งเวลาการตื่นและลุกขึ้นในเวลาเดียวกันทุกเช้า โดยไม่คำนึงถึงระยะเวลาการนอนว่านอนหลับได้กี่ชั่วโมง จะช่วยให้ร่างกายมีจังหวะการนอนที่คงที่ และห้ามงีบหลับในเวลากลางวัน ผลจากการศึกษาพบว่า วิธีการนี้มีประสิทธิภาพในการช่วยให้ผู้สูงอายุซึ่งมักตื่นบ่อยๆ สามารถหลับได้ตลอดคืน



ส่วนการรักษาผู้ที่เป็น delayed sleep phase syndrome ผู้ป่วยเหล่านี้ จะมีอาการนอนไม่หลับในตอนกลางคืน และอ่อนเพลียในตอนเช้า การรักษาจะให้ผู้ป่วยเลื่อนเวลาการเข้านอนออกไปวันละ 3 ชั่วโมง จนกว่าจะได้เวลาการเข้านอนที่ต้องการ ในการป้องกันการนอนไม่หลับที่อาจเกิดขึ้นอีก ผู้ป่วยต้องรักษาตารางเวลาการนอนให้สม่ำเสมอ

ข้อมูลจาก : การประชุมวิชาการแห่งชาติด้านสูติศาสตร์และ
ผู้สูงอายุ ครั้งที่ 2 สภาวิชาชีพไทย ร่วมกับจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัยและคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่มา : นสพ.กรุงเทพธุรกิจ

โครงการ **ต้านมะเร็ง**

ศูนย์มะเร็งอุบลราชธานี

เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2553 ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง ร่วมงาน **โครงการต้านมะเร็ง** ซึ่งจัดโดยศูนย์มะเร็งอุบลราชธานี บรรยายโดย อ.กมล ไชยสิทธิ์ ในการนี้ ชมรมฯ ได้ร่วมให้บริการประเมินภาวะโภชนาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่มาร่วมงานด้วย



ลงนามใจไว้มะเร็งปอด

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2553 ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง และผลิตภัณฑ์เทียนชัย ร่วมงาน **ลงนามใจไว้มะเร็งปอด** จัดโดย Baxter Healthcare (Thailand) Co., Ltd.

ภายในงานจัดให้มีการบรรยายเกี่ยวกับมะเร็งปอดและการรักษา ตลอดจนด้านโภชนาการ และด้านจิตใจ โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญหลายท่าน ได้แก่ รศ.นพ.ฉันทชาย สิทธิพันธุ์, รศ.นพ.กิตติชัย เหลืองทวีบุญ, รศ.ดร.กาญจนา จิตระ อังคทะวานิช, รศ.นพ.นรินทร์ วรวิทย์, ดร.นพ.มน เมตตานันโท เลขาฯ



สมาธิบำบัดเพื่อการรักษาโรคมะเร็ง

โรคมะเร็งก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพที่คุกคามทั้งต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว ต้องได้รับการดูแลและประคับประคองทั้งกายและใจ เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2553 ที่ผ่านมา ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยมะเร็ง และผลิตภัณฑ์เทียนชัย ร่วมกันจัดกิจกรรมบรรยายและฝึกปฏิบัติ หัวข้อ **สมาธิบำบัดเพื่อการรักษาโรคมะเร็ง** โดยวิทยากร ดร.นพ. มโน เมตตานันโท เลขาวิชิต ประธานมูลนิธิชีวันดารักษ์ นอกจากนี้ทีมงานผลิตภัณฑ์เทียนชัย ได้บริการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยแพทย์แผนจีนด้วย



โภชนาการดี ที่ต้องสร้างเอง

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์



เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2553 ภาควิชาศัลยกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จัดโครงการวันนัดพบกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีทวารเทียม เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีปัญหาต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ทางโครงการจึงได้จัดบรรยายในหัวข้อ **โภชนาการ ที่ต้องสร้างเอง** โดยวิทยากร อ.กมล ไชยสิทธิ์ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับอาหารและการปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหาร ในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีทวารเทียม

ดูแลสุขภาพ ต่อสู้มะเร็งด้วย “ชีโตนามิกส์”



เพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดี และการเยียวยาตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็ง
ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง และผลิตภัณฑ์เทียนชัย ร่วมกันจัดกิจกรรม
ดูแลสุขภาพ ต่อสู้มะเร็ง ด้วยชีโตนามิกส์ เมื่อวันที่ 27
กุมภาพันธ์ 2552 ที่ผ่านมา โดย ชี โตนามิกส์ คือ “ศิลปะ” อย่างหนึ่งที่จะก่อ
ให้เกิดพลังแห่งการบำบัด โดยอาศัยการผสมผสานของทั้งความผ่อนคลาย และ
ความเป็นหนึ่งเดียวกันของจิตใจและร่างกาย ผ่านวิธีการกลั่นลมหายใจ ช่วยเสริม
สร้างพลังให้แก่ผู้ป่วย ร่วมกับการรักษาตามแนวทางหลักและการบำบัดแบบต่าง ๆ

รักกระดูกให้ถูกทาง

(เพื่อให้ห่างจากมะเร็ง)

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2553 ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

จัดกิจกรรม **รักกระดูกให้ถูกทาง (เพื่อให้ห่างไกลมะเร็ง)** เพื่อให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับการกระจายของมะเร็งไปยังกระดูก การรักษามะเร็งกระดูกด้วยรังสี และเคมีบำบัด นอกจากนี้ยังมีจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วยมะเร็งครบทุกด้าน ทั้งนี้ บริษัท โนวาร์ตีส (ประเทศไทย) จำกัด, ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง และชมรมคนรักกระดูก เข้าร่วมกิจกรรม



อาหาร

เรื่องที่คุณควรรู้สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง



เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2553 ที่ผ่านมา สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยทีมพยาบาลฝ่ายโภชนาการของสถาบันฯ ได้จัดกิจกรรม **อาหาร เรื่องที่คุณควรรู้สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง** ขึ้น บรรยายเรื่องอาหารโดย อ.กมล ไชยสิทธิ์ นอกจากนี้ทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ แนะนำอาหารแต่ละประเภท อาหารที่ควรรับประทานและไม่ควรรับประทานสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง นอกจากนี้ ยังมีเจ้าหน้าที่พยาบาลมาประเมินภาวะโภชนาการสำหรับผู้ป่วย และให้คำปรึกษาเพิ่มเติม ในงานนี้ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งเข้าร่วมแจกวารสารสยามชีเอแก่ผู้ป่วยมะเร็งด้วย



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

- ☐ ธนาณัติสั่งจ่าย
บริษัท ยั่งยี จำกัด ปณจ.ศรีนครินทร์วิโรฒ 10117
- ☐ โอนเงินเข้าบัญชี ออมทรัพย์
ชื่อบัญชี บริษัท ยั่งยี จำกัด เลขที่บัญชี 741-2-27609-9
ธนาคารกสิกรไทย สาขาอยุธยาโคก

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

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม ฝ่ายสมาชิก โทร. 0-2664-0078-9

อาการข้างเคียงจากการฉายรังสี มะเร็งหลังโพรงจมูก

Q : ผู้ป่วยเป็นมะเร็งหลังโพรงจมูกระยะที่ 3 ฉายรังสี 35 ครั้ง ตอนนี้ฉายรังสีครบแล้วรอทำเคมีบำบัด ต่อมารับสเตียรอยด์ไป อยากทราบว่าคนป่วยจะมีโอกาสกลับมาได้รับสได้ปกติหรือไม่ ถ้าได้ต้องใช้เวลานานแค่ไหน ตอนนี้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นมากติดแค่ว่าเบื่ออาหาร ระหว่างที่ฉายรังสีน้ำหนักลดลงไปมากกว่า 10 กิโลกรัม

จาก.....คุณแอม

A : ผลข้างเคียงของรังสีรักษาเกิดขึ้นเฉพาะในบริเวณที่ได้รับรังสีเท่านั้น แบ่งชนิดตามช่วงเวลาของการเกิดได้ 2 ชนิดคือ ผลข้างเคียงเฉียบพลัน (Acute side effect) และผลข้างเคียงเรื้อรัง (Chronic side effect or Late side effect)

ผลข้างเคียงเฉียบพลันเป็นผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นในช่วงเวลา ระหว่างรับการรักษา จะมีลักษณะของการอักเสบ, บวม หรือลอกตัวของเซลล์ อาการจะขึ้นกับอวัยวะที่ได้รับรังสี ส่วนใหญ่อาการจะกลับคืนเป็นปกติภายหลังจบการรักษา ส่วนใหญ่หายภายใน 2 เดือน



ส่วนผลข้างเคียงเรื้อรังเป็นผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นภายหลังจากรับรังสีไปแล้วเป็นเวลานาน (ส่วนใหญ่มากกว่า 6 เดือนขึ้นไป) เกิดจากการเสื่อมของอวัยวะที่ได้รับรังสี อาการจะเป็นในลักษณะของการทำงานผิดปกติ ขาดการยืดหยุ่น แข็งตึงมีพังผืดยึดเกาะ การฝ่อ ปริแยกง่าย อักเสบเรื้อรัง จนถึงเซลล์ตายได้

อย่างไรก็ตาม ปริมาณและขอบเขตของบริเวณที่ได้รับรังสีได้รับการพิจารณาจากแพทย์แล้วว่าอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่มีความเสี่ยงไม่สูง และต้องคำนึงอยู่เสมอว่าถ้าโรคมะเร็งลุกลามมากขึ้นก็จะเกิดการทำลายเซลล์ปกติที่อยู่ข้างเคียงเช่นกัน

ผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกจะถูกฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น อาทิ เยื่อช่องปากอักเสบ เจ็บเวลากิน เจ็บหู ทานอาหารไม่รู้รส ผิวหนังสีก้ำขึ้น เป็นแผล วิธีบรรเทาอาการทำได้โดยพบทันตแพทย์ก่อนฉายรังสี ดื่มน้ำบ่อยๆ หรือใช้น้ำลายเทียมทำความสะอาดช่องปากทุกวัน และหลังทานอาหารทุกครั้ง (โปรดพลิกไปดูเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยมะเร็ง หน้า 11) หลีกเลี่ยง



อาหารรสจัด อาหารร้อน ควรทานอาหารอ่อน หรืออาหารที่เคี้ยวง่าย และพบทันตแพทย์ทุก 3-6 เดือน

สรุปว่าผู้รับรักษของคุณพ่อคุณจะไม่ค่อยๆ ดีขึ้นจนสามารถกลับเป็นปกติได้ แต่อาจต้องใช้เวลานานหน่อย ในช่วงนี้อาจต้องใช้สลิ้นและบรรยากาศในการรับประทานอาหารช่วยให้คนป่วยมีความสุขจากการรับประทานได้บ้าง

มะเร็งท่อน้ำดีระยะสุดท้าย

Q : คุณพ่ออายุ 67 ปี เป็นมะเร็งท่อน้ำดีระยะสุดท้าย และลามไปที่ถุงน้ำดี มีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง คุณหมอได้ตัดท่อน้ำดีออกและต่อท่อใหม่ให้แล้ว ช่วง 1 เดือนแรก หายอาการตัวเหลือง ตาเหลือง พอเข้าเดือนที่ 2 พ่อมีอาการร้อนสลับกับอาการหนาว ตอนนั้นนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาล 1 เดือนเต็มแล้ว นอนตลอดไม่สามารถลุกเดินหรือนั่งได้ทั้งๆ ที่ สามารถขยับแขนและขาได้ แต่พ่อบอกว่ามีอาการเวียนหัวตลอดเวลา (พ่อเป็นโรคเกิลต์เลือดต่ำด้วย) รับประทานอาหารได้น้อยมาก มีไข้ต่ำๆ ถ่ายไม่ได้ต้องใช้ยาสวนช่วย อุจจาระมีสีดำมากและมีกลิ่นเหม็น บางครั้งพูดจาไม่รู้เรื่อง ความจำหายไปเป็นบางครั้ง อารมณ์หงุดหงิด บางวันสามารถรับประทานอาหารได้อาการดีขึ้น แต่บางวันอาการทรุดลงไม่ยอมรับประทานอาหารนอนทั้งวัน อาการจะสลับกันไป

1. อยากถามว่า อาการที่อุจจาระดำหมายถึงอาการระยะสุดท้ายของโรคแล้วใช่หรือไม่ หรือเป็นที่ยา แต่หมอไม่ได้ให้ยาบำรุง

เลือด ให้แต่ยาฆ่าเชื้อและยาแก้แสบ

2. อาการความจำหายไปเป็นบางครั้ง หรืออาการมองเห็นภาพต่างๆ เกิดจากอะไร หมายถึงมะเร็งลามถึงสมองหรือเปล่า?

3. อาการร้อนสลับหนาว มีสาเหตุมาจากอะไร?

4. อาการเวียนหัวตลอดเวลาไม่สามารถลุกนั่งได้ เกิดจากโรคเกล็ดเลือดต่ำหรือเปล่า หรือเพราะโรคอะไร?

จาก.....คุณหนึ่ง

A : อาการของมะเร็งถุงน้ำดีจะเหมือนกับอาการของพวกถุงน้ำดีอักเสบ คือ มีอาการตัวเหลืองตาเหลือง(ดีซ่าน) ท้องอืด ปวดท้อง มีไข้ บางรายมีอาการเจ็บตรงตำแหน่งถุงน้ำดี คือ ขาโยกตรงด้านขวา สาเหตุที่มีอาการดีซ่านหรือตัวเหลืองตาเหลืองก็เพราะว่ามีการอุดตันของทางเดินน้ำดี อาการท้องอืดปวดท้องเพราะว่าระบบการย่อยมีปัญหาเพราะน้ำดีเป็นตัวช่วยในการย่อยโดยเฉพาะพวกไขมัน ถ้าน้ำดีไม่ทำงานการย่อยก็ยากทำให้ท้องอืดปวดท้องได้ การรักษาคือการผ่าตัดถุงน้ำดีออก แต่ถ้าผ่าตัดถุงน้ำดีไม่ได้แพทย์ก็จะลดอาการดีซ่านโดยการผ่าตัดเบี่ยงท่อทางเดินน้ำดีแทนเพื่อบรรเทาอาการดีซ่าน



ส่วนการถ่ายเป็นสีดำต้องนำอุจจาระไปตรวจว่าสีดำที่เกิดขึ้นเกิดจากเลือดหรือสีของอาหารหรือยา ถ้าเป็นเลือด (occult blood test +) เมื่อนำอุจจาระไปตรวจจะพบผลบวก แต่ถ้าเป็นลบแสดงว่าสีดำที่เห็นอาจจะมาจากสีของยาหรือสีของอาหาร แต่ถ้าคนไข้มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำร่วมด้วยอาจจะเกิดการไหลของเลือดภายในอวัยวะในช่องท้องหรือระบบข้างในร่างกายก็เป็นไปได้ อย่างไรก็ตามสีของอุจจาระไม่ได้เป็นตัวบอกอาการระยะสุดท้ายของผู้ป่วย



ส่วนอาการที่กล่าวว่าบางวันก็ดีบางวันก็ทรุด หรืออีกหลายคำถามในตอนท้าย ขอสรุปขอยอดว่ามันเป็นปกติของผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งระยะสุดท้าย ยิ่งถ้าวันไหนมีไข้ก็จะรู้สึกไม่ค่อยสดชื่น บางครั้งการกระจายของมะเร็งมาก ๆ ทำให้มีอาการไข้ขึ้นในช่วงเย็น ๆ ตอนนี้อย่างดีที่สุดที่สุด คือ รักษาตามอาการไม่ให้คนไข้ทรมานจากอาการข้างเคียงใดๆ ทั้งสิ้น ส่วนผู้ป่วยและญาติใกล้ชิดวิธีที่ดีที่สุด คือ ทำให้ผู้ป่วยสบายใจที่สุดให้ลดความเครียดหรือความวิตกกังวล ช่วยให้ผู้ป่วยมีสติจนถึงวาระสุดท้าย เราขอให้กำลังใจทุกท่าน

จะเป็นมะเร็งลำไส้หรือไม่

Q : ผมมีอายุ 24 ปี มีอาการท้องผูกแต่ก็ไม่ได้สนใจ จนเริ่มมีก้อนนุ่ม ๆ ออกมาเวลาถ่ายและถ่ายออกมาก้อนเล็ก ไม่มีเลือด ตอนนี้ง่วงมาก แต่น้ำหนักร่างกายปกติแถมกลับจะเพิ่มขึ้นอีก แบบนี้คืออาการอะไร เป็นอาการของมะเร็งลำไส้หรือเปล่า

จาก.....ผู้สงสัย

A : คุณสงสัยว่าตัวเองจะเป็นมะเร็งลำไส้หรือเปล่า ท้องผูกสลับท้องเสีย มีเลือดปนในอุจจาระ อาจเป็นอาการหนึ่งของมะเร็งลำไส้ แต่คุณมีแต่ท้องผูกน่าจะเกิดจากการรับประทานอาหารเส้นใยน้อยทำให้ถ่ายลำบากนาน การมีก้อนนุ่ม ๆ ออกมาอาจจะเป็นพวกมูก อาจเป็นอาการของริดสีดวงทวารก็เป็นได้ การไม่มีเลือดปนมาอาจเพราะยังไม่เกิดการครูดจนเป็นแผล หากไม่สบายใจควรไปพบแพทย์และนำอุจจาระตรวจด้วย เพื่อจะได้ตรวจหาเลือดที่ปนในอุจจาระ เพราะบางทีเราอาจจะสังเกตไม่เห็น



ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด

Q : เมื่อก่อนผมเคยอุจจาระเป็นเลือดมาแล้ว 1 ครั้ง มีข้อสงสัยว่าอาจเกิดจากความเครียด แต่ตอนนี้ผมถ่ายอุจจาระเป็นเลือดติดต่อกัน 3 วัน แล้ว ลักษณะอาการมีเลือดออกมาแดงสด ไม่มีอาการปวดท้องใดๆ หรือเจ็บส่วนใดเลย ประกอบกับช่วงนี้ผมมีอาการเครียดจากเรื่องงานมาก จึงขอเรียนปรึกษาว่าผมมีความผิดปกติอะไร

จาก.....ภูวนารถ เมืองจันทร์

A : ก่อนอื่นต้องเข้าใจก่อนว่า เรื่องของความเครียดจะทำให้การขับถ่ายไม่เป็นระบบ อาจทำให้เป็นริดสีดวงทวารได้ และผลที่ตามมาให้อาจมีเลือดปนมากับอุจจาระ พูด่างๆ คือ ความเครียดเป็นสาเหตุโดยอ้อมที่อาจทำให้มีเลือดปนมากับอุจจาระ ไม่ใช่เครียดแล้วจะต้องอุจจาระมีเลือดปน ดังนั้น สิ่งที่สำคัญตอนนี้คือ รีบไปพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุของเลือดที่ปนมากับอุจจาระก่อน

อย่างไรก็ตาม ในที่นี้ขอแนะแนวทางในการสังเกตเลือดที่ปนมากับอุจจาระ ดังนี้

1. สังเกตลักษณะและสีของเลือดที่ติดออกมา หากเป็นลักษณะแข็งติดมากับอุจจาระ มีสีแดงเข้มหรือสีเลือดหมู หรือออกสีน้ำตาล นั่นเป็นเลือดเก่า แสดงว่าอาจมีความผิดปกติมาจากส่วนลึกๆ เช่น ลำไส้ส่วนต้นหรือกระเพาะอาหาร อาจมาจาก โรคแผลในกระเพาะอาหารเรื้อรัง รวมถึงโรคที่อันตราย คือ มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งลำไส้ใหญ่ เป็นต้น

2. หากอุจจาระที่มีเลือดแดงสด แสดงว่าความผิดปกติอยู่ที่บริเวณส่วนปลายของลำไส้ส่วนปลายๆ ลำไส้ตรง หรือใกล้ทวาร จึงทำให้เลือดที่ออกมาดูยังใหม่และสด อาจเกิดจากริดสีดวงทวาร หรือมีการฉีกขาดหรือมีแผลบริเวณไส้ตรง

ถ่ายอุจจาระเป็นก้อนเล็ก

Q : ดิฉันอายุ 31 ปี ปวดตื้อๆ บริเวณชายโครงด้านขวา ไปหาหมอมาแล้วหมอให้ยาแก้ท้องเสียบและคลายกล้ามเนื้อมารับประทานใช้ได้ 1 วัน ก็รู้สึกแสบร้อนในท้องมาก จึงไปหาหมออีกโรงพยาบาลหนึ่ง หมอบอกว่าเป็นโรคกระเพาะ ตอนนี้ดีขึ้นแล้ว แต่ว่าดิฉันเริ่มมีอาการถ่ายอุจจาระเป็นก้อนเล็กเท่าหัวแม่มือบ้าง นิ้วก้อยบ้าง แต่สปีกติ บางครั้งไปเข้าห้องน้ำไม่ได้ปวดถ่าย แต่ก็มีอุจจาระออกมาด้วย ตอนเช้าดิฉันก็ถ่ายเป็นก้อนใหญ่ปกติ แต่พอบ่ายไปปัสสาวะเฉยๆ ก็ปวดเหมือนจะถ่ายแล้วก็ถ่ายเป็นก้อนเล็กประมาณหัวแม่มือสัก 5-6 ก้อน ดิฉันเสี่ยงเป็นโรคมะเร็งหรือไม่ หรือมีความผิดปกติอะไรจาก.....ธัญลักษณ์

A : อุจจาระที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง คือ อุจจาระที่มีมูกปนเลือด เลือดที่ปนมาสีคล้ำ หรือลักษณะอุจจาระสับแบนไม่กลม มีอาการท้องผูกสลับท้องเสีย แต่ที่คุณบอกมาอุจจาระมีลักษณะเป็นก้อนใหญ่ในตอนเช้า พอในระหว่างวันก็จะมีเล็กลงเท่าหัวแม่มือ อุจจาระไม่สับ และสปีกติ ปกติ ถ้าดูจากลักษณะอุจจาระก็ไม่แน่ว่าอยู่ในภาวะเสี่ยงของโรคมะเร็ง แต่สาเหตุที่ตอนเช้าเป็นก้อนใหญ่มาจากกากอาหารที่รับประทานไปก่อนหน้านั้น แต่ในระหว่างวันยังมีถ่ายอุจจาระเป็นก้อนเล็กๆ ออกมาโดยไม่ได้เบ่ง กากใยอาหารในลำไส้มีไม่มากทำให้การรวมตัวของอุจจาระไม่เป็นก้อนใหญ่ และน่าจะมาจากหูดที่ไม่ค่อยดี มีการหย่อนยานของกล้ามเนื้อหูด วิธีแก้คือ ผีขมิบก้น (รูกัน) บ่อยจะช่วยให้อาการกล้ามเนื้อหูดแข็งแรงขึ้น หากยังกังวลอยู่ควรไปพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุที่ชัดเจน

“

ถ้าใช้ยาโดยตรง
ไม่ไหลไปตามอารมณ์
วิกฤตก็จะกลายเป็นโอกาส

”

ยาน้ำเตียนเซีย

ยาแผนโบราณ เลขทะเบียน K12/41

天先液

สรรพคุณ : ใช้บำรุงร่างกาย สำหรับผู้ป่วยระยะพักฟื้น



บรรจุภัณฑ์ที่จำหน่ายในเมืองไทย
โปรดระวังของปลอม



ทางเลือกเพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบบูรณาการ

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