ที่มาจากหนังสือพิมพ์มติชนรายวันฉบับวันที่ 7 กันยายน 2555 หน้าที่ 15

นวดแผนไทย - *นายวิทยา บุรณศิริ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ทดลองนวดแผนไทยด้วยผ้าขาวม้าห่อยาประคบ ในโครงการหมอนวดผ้าขาวม้านวดง่ายๆ ได้ทุกที่ เปิดบูธแนะนำและให้บริการ ส.ส. และ ส.ว. นวดบรรเทาอาการปวดเมื่อย ที่รัฐสภา เมื่อวันที่ 6 กันยายน*

ที่มาจากหนังสือพิมพ์มติชนรายวันฉบับวันที่ 7 กันยายน 2555 หน้าที่10

'วัยรุ่น'ฮิตฆ่าตัวปีละ170คน แนะพ่อแม่เอาใจใส่-ใกล้ชิด

กรมสุขภาพจิตเผยตัวเลข 'ฆ่าตัวตาย' ปีละกว่า 3,500 คน ตะลึง! กลุ่มใหญ่ที่สุดเป็น 'วัยรุ่น' เหตุผิดหวังด้านการเรียน-ความรัก แนะผู้ปกครองป้องกันได้หากดูแลใกล้ชิด

เมื่อวันที่ 6 กันยายน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) จัดโครงการตลาดนัดรณรงค์ความรู้แก่ประชาชน เนื่องในวันป้องกันการฆ่าตัวตายโลก (World Suicide Prevention Day) ซึ่งตรงกับวันที่ 10 กันยายนของทุกปี ในหัวข้อ "คนไทยยุคใหม่ กำลังใจเกินร้อย"

นพ.ทวี ตั้งเสรี รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต เปิดเผยว่า ปัญหาการฆ่าตัวตายสามารถป้องกันได้ ทั้งนี้พบว่าแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายทั่วโลก 1 ล้านคน หรือเฉลี่ย 1 คน ในทุกๆ 40 วินาที และจะส่งผลต่อคนรอบข้างผู้ตายอีก 10-20 ล้านคน สำหรับประเทศไทยแต่ละปีมีคนฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่า 3,500 คน และปีล่าสุด 2554 มีคนเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายมากถึง 3,873 คน คิดเป็น 6.03 รายต่อประชากรแสนคน และสูงขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา ซึ่งมีอัตราฆ่าตัวตายอยู่ที่ 5.9 รายต่อประชากรแสนคน

นพ.ทวีกล่าวว่า สำหรับสถานการณ์ฆ่าตัวตายที่น่าเป็นห่วง เมื่อวิเคราะห์ตามกลุ่มช่วงอายุ พบว่า กลุ่มวัยรุ่นน่าเป็นห่วงที่สุด โดยระหว่างปี 2550-2554 พบว่า มีวัยรุ่นที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ 852 คน หรือเฉลี่ย 170 คนต่อปี และเฉพาะปี 2554 พบว่า วัยรุ่นอายุระหว่าง 15-19 ปี มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จอยู่ที่ 3.43 รายต่อประชากรแสนคน โดยวัยรุ่นชายฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าวัยรุ่นหญิง 3 เท่า แต่วัยรุ่นหญิงจะพยายามทำร้ายตนเองมากกว่าวัยรุ่นชายเป็น 3 เท่าเช่นกัน จากสถิติพบว่าร้อยละ 51.1 ของวัยรุ่นที่ฆ่าตัวตาย อยู่ในช่วงระหว่างศึกษา ร้อยละ 25.1 ไม่ได้เรียนต่อในชั้นมัธยมศึกษา และประกอบอาชีพรับจ้าง และเกษตรกรรม โดยรูปแบบการฆ่าตัวตายมักเกิดแบบกะทันหันเมื่อพบภาวะวิกฤตมากกว่าเกิดจากปัญหาสุขภาพจิต เช่น ปัญหาการเรียน ปัญหาความรัก โดยพบว่า ร้อยละ 16.8 ที่ฆ่าตัวตายจะมีประวัติเคยทำร้ายตัวเองมาก่อน

"เมื่อพิจารณาเป็นรายภาคจะพบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นมากกว่าภาคอื่นๆ ส่วนจังหวัดที่มีวัยรุ่นฆ่าตัวตายสูงสุด 5 อันดับแรก คือ นครราชสีมา ขอนแก่น อุดรธานี เชียงราย และเชียงใหม่ สำหรับวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร มีอัตราการฆ่าตัวตายคิดเป็นร้อยละ 2.9 ของวัยรุ่นที่ฆ่าตัวตายทั้งหมด" นพ.ทวีกล่าว และว่า การฆ่าตัวตายเป็นเรื่องที่สามารถป้องกันได้ หากคนในครอบครัวหมั่นสังเกตพฤติกรรม เช่น ภาวะซึมเศร้า สัญญาณอันตรายบางอย่าง อาทิ การเขียนจดหมายลาตาย การตัดพ้อว่าชีวิตไม่มีค่า รู้สึกสิ้นหวัง ประกอบกับหากมีประวัติทำร้ายตัวเอง หรือมีพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน จะต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ

นพ.ทวีกล่าวอีกว่า ในช่วงที่กลุ่มวัยรุ่นมีการสอบ เช่น GAT/PAT หรือการสอบตรงคณะต่างๆ พบว่า จะมีความเครียดสะสมเพิ่มขึ้น ดังนั้นครอบครัวหรือผู้อยู่ใกล้ชิดจึงจำเป็นต้องให้กำลังใจ รับฟัง และเป็นที่ปรึกษา และไม่สร้างความกดดันให้กับเด็ก อย่างไรก็ตาม หากมีปัญหาสุขภาพจิตสามารถโทร.ปรึกษาสายด่วน 1323 ตลอด 24 ชั่วโมง

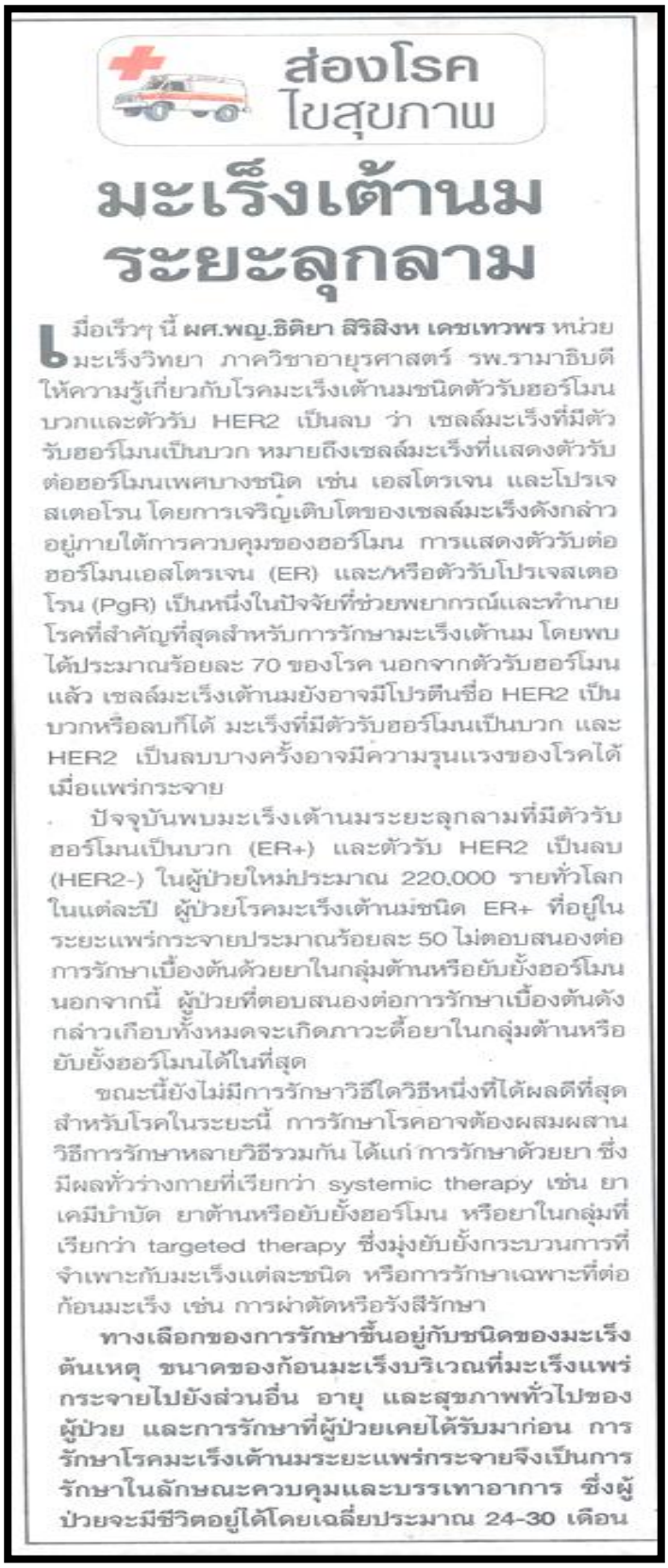
ที่มาจากหนังสือพิมพ์มติชนรายวันฉบับวันที่ 7 กันยายน 2555 หน้าที่ 10

วิจัย'เมล็ดมะขาม' ยับยั้งเซลล์เนื้องอก

เมื่อวันที่ 6 กันยายน รศ.พร้อมจิต ศรลัมภ์ อาจารย์ประจำสำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล แถลงข่าวเรื่อง "รวมพลคนต้านมะเร็งจากสหวิชาชีพ" ในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ว่า มีการวิจัยของต่างประเทศระบุว่า ในเนื้อเมล็ดมะขามมีไขมันและโพลีแซกคาไลด์ ซึ่งเป็นน้ำตาลโมเลกุลเดี่ยวที่ไม่ก่อให้เกิดโรคเบาหวาน และมีคุณสมบัติละลายได้ดีในน้ำ นอกจากนี้ ยังพบว่า โพลีแซกคาไลด์มีฤทธิ์เสริมประสิทธิภาพของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย หมายความว่า หากระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายบกพร่องหรือน้อยกว่าปกติ โพลีแซกคาไลด์จากเมล็ดมะขามจะกระตุ้นให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น สามารถกำจัดเชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมต่างๆ ที่ผ่านเข้าในร่างกายโดยเฉพาะเชื้อไวรัส

"ที่สำคัญ พบว่าสามารถยับยั้งการเกิดเซลล์เนื้องอกมะเร็งได้ นอกจากนี้ ยังมีฤทธิ์รักษาภาวะเบาหวานของหนูทดลองโดยมีกลไกซับซ้อนหลายวิธี เช่น ทำให้เกิดการสร้างเบต้าเซลล์ที่ผลิตอินซูลินเพิ่มประสิทธิภาพในการนำส่งกลูโคสผ่านระหว่างเยื่อผนังเซลล์ตับและเม็ดเลือดเพื่อสร้างไกลโคเจนในตับ รวมทั้ง ดูดกลับกลูโคสที่ไตและนำส่งกลูโคสไปยังกล้ามเนื้อในร่างกาย กล้ามเนื้อหัวใจและเนื้อเยื่อไขมัน เป็นต้น ส่วนเปลือกเมล็ดมะขามที่มีสีน้ำตาล มีส่วนประกอบเป็นแทนนินที่ไม่ละลายในน้ำชนิดเดียวกับเมล็ดองุ่นถึงร้อยละ 35 จึงมีการนำมาพัฒนาต่อทำเป็นตัวพายาเข้าสู่เป้าหมายที่ต้องการในร่างกาย" รศ.พร้อมจิตกล่าว และว่า สามารถกินเมล็ดมะขามเป็นเหมือนอาหารอย่างหนึ่งได้ เพราะปัจจุบันมีการนำเมล็ดมะขามมาผลิตเป็นสินค้าจำหน่ายหลายรูปแบบ เช่น กาแฟหรือชาเมล็ดมะขาม แต่เท่าที่ทราบ ขณะนี้เมล็ดมะขามเริ่มขาดตลาดเนื่องจากมีการส่งออกไปขายต่างประเทศ

ที่มาจากหนังสือพิมพ์มติชนรายวันฉบับวันที่ 7 กันยายน 2555 หน้าที่ 10



ส่องโรค ไขสุขภาพ

มะเร็งเต้านมระยะลุกลาม

เมื่อเร็วๆ นี้ **ผศ.พญ.ธิติยา สิริสิงห เดชเทวพร** หน่วยมะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ รพ.รามาธิบดี ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมชนิดตัวรับฮอร์โมนบวกและตัวรับ HER2 เป็นลบ ว่า เซลล์มะเร็งที่มีตัวรับฮอร์โมนเป็นบวก หมายถึงเซลล์มะเร็งที่แสดงตัวรับต่อฮอร์โมนเพศบางชนิด เช่น เอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรน โดยการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งดังกล่าวอยู่ภายใต้การควบคุมของฮอร์โมน การแสดงตัวรับต่อฮอร์โมนเอสโตรเจน (ER) และ/หรือตัวรับโปรเจสเตอโรน (PgR) เป็นหนึ่งในปัจจัยที่ช่วยพยากรณ์และทำนายโรคที่สำคัญที่สุดสำหรับการรักษามะเร็งเต้านม โดยพบได้ประมาณร้อยละ 70 ของโรค นอกจากตัวรับฮอร์โมนแล้ว เซลล์มะเร็งเต้านมยังอาจมีโปรตีนชื่อ HER2 เป็นบวกหรือลบก็ได้ มะเร็งที่มีตัวรับฮอร์โมนเป็นบวก และ HER2 เป็นลบบางครั้งอาจมีความรุนแรงของโรคได้เมื่อแพร่กระจาย

ปัจจุบันพบมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่มีตัวรับฮอร์โมนเป็นบวก (ER+) และตัวรับ HER2 เป็นลบ (HER2-) ในผู้ป่วยใหม่ประมาณ 220,000 รายทั่วโลกในแต่ละปี ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมชนิด ER+ ที่อยู่ในระยะแพร่กระจายประมาณร้อยละ 50 ไม่ตอบสนองต่อการรักษาเบื้องต้นด้วยยาในกลุ่มต้านหรือยับยั้งฮอร์โมน นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อการรักษาเบื้องต้นดังกล่าวเกือบทั้งหมดจะเกิดภาวะดื้อยาในกลุ่มต้านหรือยับยั้งฮอร์โมนได้ในที่สุด

ขณะนี้ยังไม่มีการรักษาวิธีใดวิธีหนึ่งที่ได้ผลดีที่สุดสำหรับโรคในระยะนี้ การรักษาโรคอาจต้องผสมผสานวิธีการรักษาหลายวิธีรวมกัน ได้แก่ การรักษาด้วยยา ซึ่งมีผลทั่วร่างกายที่เรียกว่า systemic therapy เช่น ยาเคมีบำบัด ยาต้านหรือยับยั้งฮอร์โมน หรือยาในกลุ่มที่เรียกว่า targeted therapy ซึ่งมุ่งยับยั้งกระบวนการที่จำเพาะกับมะเร็งแต่ละชนิด หรือการรักษาเฉพาะที่ต่อก้อนมะเร็ง เช่น การผ่าตัดหรือรังสีรักษา

ทางเลือกของการรักษาขึ้นอยู่กับชนิดของมะเร็งต้นเหตุ ขนาดของก้อนมะเร็งบริเวณที่มะเร็งแพร่กระจายไปยังส่วนอื่น อายุ และสุขภาพทั่วไปของผู้ป่วย และการรักษาที่ผู้ป่วยเคยได้รับมาก่อน การรักษาโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายจึงเป็นการรักษาในลักษณะควบคุมและบรรเทาอาการ ซึ่งผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่ได้โดยเฉลี่ยประมาณ 24-30 เดือน