จุลสารข่าวศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

CME NEWS

ฉบับที่ 50
เมษายน - มิถุนายน 2560

ISSN 1905-7768

เนื้องอกในรังไข่ และมะเร็งรังไข่

สารบัญ / CONTENTS

02 สาระสุขภาพ
เนื้องอกในรังไข่และมะเร็งรังไข่

05 นานาสาระ
มะเร็งปากมดลูก

09 อาหารพิชิตโรค
ยำโสนน้อยเรือนงาม

10 คำถามสุขภาพ

11 ธรรมะกับการแพทย์
ตารางกิจกรรม

http://ramacme.ra.mahidol.ac.th

www.ramaclinic.ra.mahidol.ac.th

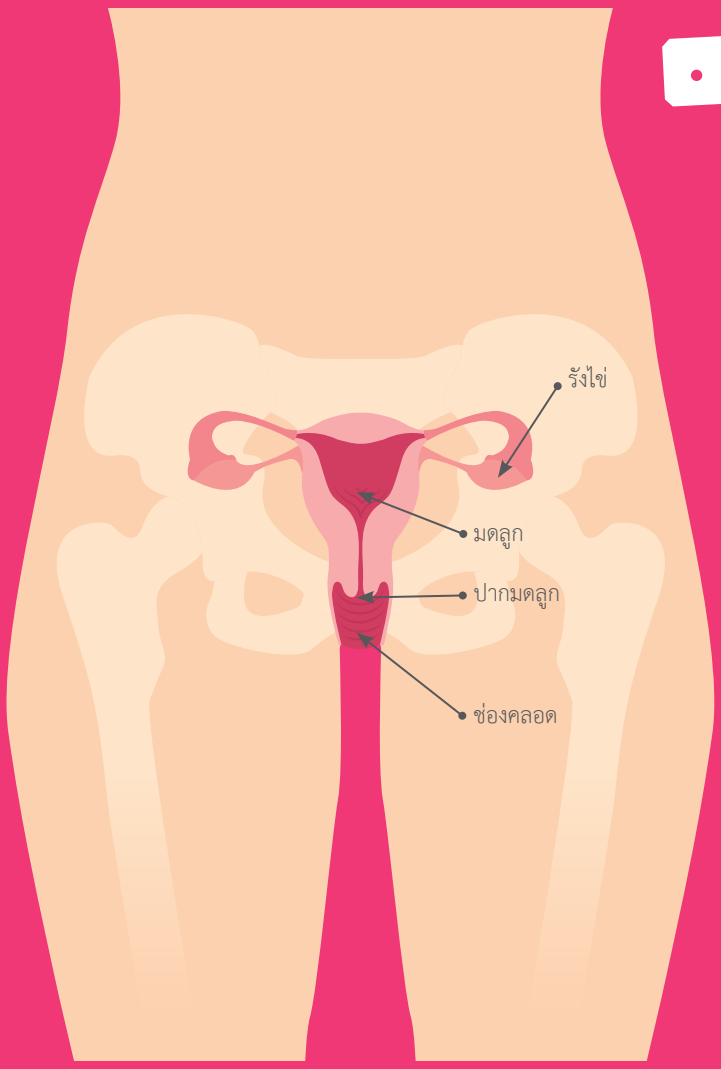
ภาพประกอบ : pixabay.com โดย nastya_gepp

ผศ.พญ.ชื่นกมล ชรากร
อาจารย์ประจำภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื้องอกและมะเร็งรังไข่

เนื้องอกในรังไข่ และมะเร็งรังไข่ โรคที่เป็นภัยเงียบในผู้หญิงเพราะหากไม่สังเกตร่างกายหรือโรคไม่แสดงอาการ ผู้ป่วยก็อาจไม่ทราบ

มีประเด็นคำถามต่างๆ มากมายเกี่ยวกับเนื้องอกในรังไข่ และมะเร็งรังไข่ อาทิเช่น เป็นไปได้ไหมที่เนื้องอกในรังไข่จะกลายไปเป็นมะเร็งรังไข่ หากตรวจพบเนื้องอกขนาดใหญ่จะเป็นอันตรายไหม

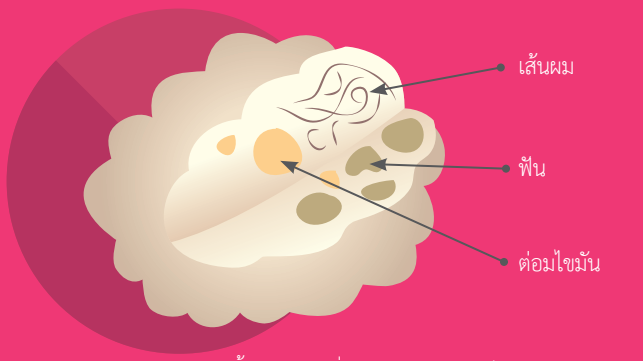


• ผศ.พญ.ชื่นกมล ชรากร •

อาจารย์ประจำภาควิชาสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเนื้องอกในรังไข่ และมะเร็งรังไข่ นี้ว่า

เนื้องอกในรังไข่ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด ผู้ป่วยที่มีก้อนเนื้องอกในรังไข่มักจะไม่รู้ตัวว่ามีก้อนเนื้องอกเกิดขึ้น เนื่องจากรังไข่นั้นมีขนาดไม่ใหญ่ การที่ผู้ป่วยจะคลำพบเจอเองนั้นค่อนข้างยาก เพราะรังไข่อยู่ลึกเข้าไปในอุ้งเชิงกราน และต้องผ่านชั้นไขมัน ชั้นผนังกล้ามเนื้อและอวัยวะภายในช่องท้องอื่นๆ เช่น ลำไส้ ผู้ป่วยจะสังเกตอาการและพบเจอความผิดปกติเมื่อก้อนเนื้องอกมีขนาดค่อนข้างใหญ่แล้ว และลอยพ้นอุ้งเชิงกรานขึ้นมา ผู้ป่วยอาจจะคลำเจอก้อนได้ อาจมีอาการปวดท้อง ปวดแบบไม่สบายตัว อาจปวดไม่มาก

แต่จะรู้สึกรำคาญในท้องน้อยหรือมีอาการเนื่องจากก้อนเนื้องอกนั้นไปกดเบียดอวัยวะข้างเคียง เช่น ก้อนเนื้องอกไปกดทับกระเพาะปัสสาวะทำให้ปัสสาวะบ่อยมากขึ้น หรือไปกดลำไส้ใหญ่ที่อยู่ด้านหลังมดลูกและรังไข่ ทำให้เกิดอาการท้องผูก ขับถ่ายไม่ปกติ และหากก้อนเนื้องอกนั้นผลิตสารบางอย่าง เช่น ผลิตฮอร์โมนเพศหญิงมากเกินไปจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการประจำเดือนผิดปกติได้



▲ เนื้องอกชนิดที่มีผม ฟัน และต่อมไขมันอยู่ในก้อน (Dermoid Cyst)

ปกติแล้วเนื้องอกรังไข่ที่ตรวจพบในผู้ป่วยนั้นมีหลายชนิด หากเป็นเนื้องอกชนิดที่มีผม ฟัน และต่อมไขมันอยู่ในก้อน 99.99% จะไม่ใช่มะเร็ง โอกาสเป็นมะเร็งน้อยมาก พบได้บ่อยในผู้หญิงภาษาแพทย์เรียกว่าเดอร์มอยซีส เจอได้อาจจะถึง 10% ของเนื้องอกรังไข่ในผู้หญิงที่ไม่ใช่มะเร็งทั้งหมด และหากตรวจพบในคนอายุน้อยมักจะไม่ใช่เนื้อร้าย เมื่อตรวจพบก้อนเนื้องอกในรังไข่แล้วนั้น หากก้อนเนื้องอกมีขนาดใหญ่มากและมีผลกระทบรบกวนการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ถ้าไม่ทำการรักษาอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากตัวก้อนเนื้องอกได้ เมื่อผู้ป่วยตรวจพบเนื้องอกในรังไข่แล้วนั้นก้อนเนื้องอกที่พบบางชนิดโตช้า อาจไม่จำเป็นต้องผ่าตัด แต่ผู้ป่วยควรทำการตรวจติดตามอาการ เมื่อไรที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ก้อนเนื้องอกนั้นมีการแตกหรือการบิดขั้ว มีเลือดออกในก้อนเนื้องอก ติดเชื้อในก้อนเนื้องอก อาจทำให้ผู้ป่วยปวดท้องรุนแรง ผู้ป่วยอาจจะต้องเข้ารับการรักษาแบบฉุกเฉิน

ส่วนมากแล้วเนื้องอกในรังไข่มักจะไม่ใช่มะเร็ง แต่ก็มีบางชนิดที่อาจจะเกี่ยวข้องกับมะเร็งรังไข่ได้ หากว่าก้อนเนื้องอกนั้นได้รับการกระตุ้นจากตัวกระตุ้นที่เหมาะสม แต่โดยทั่วไปแล้วโอกาสกลายเป็นมะเร็งค่อนข้างน้อย ประมาณ 1-2% ขึ้นกับชนิด ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุ ที่พอจะทราบสาเหตุอาจจะมีอยู่ประมาณ 10% พบว่าเกี่ยวข้องกับพันธุกรรมมีการกลายพันธุ์ เช่น การพบการกลายพันธุ์ของยีนส์บีอาซีเอ ซึ่งพบในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กลุ่มนี้อาจจะมีโอกาสเป็นมะเร็งรังไข่ได้มากกว่ากลุ่มประชากรปกติ

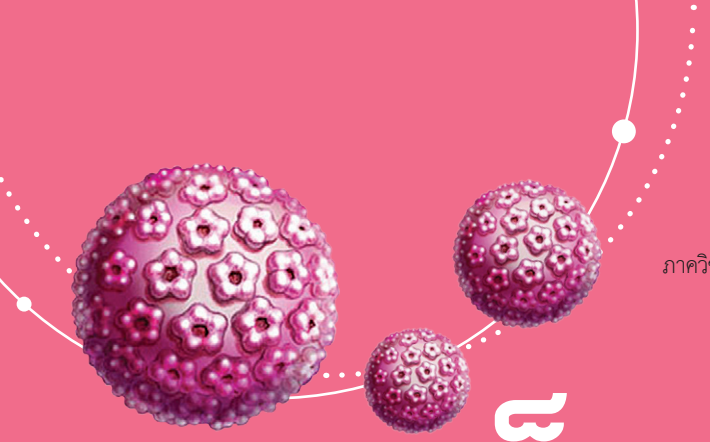
ปัจจุบันสมาคมทางการแพทย์หลายๆ แห่งก็ยังไม่ได้แนะนำให้มีการคัดกรองมะเร็งรังไข่ในกลุ่มประชากรทั่วไป นอกจากในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งรังไข่ เช่น ในคนที่เป็นมะเร็งเต้านม ผู้ที่มีญาติสายตรงเป็นโรคมะเร็งรังไข่ ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมในตอนอายุน้อย ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งรังไข่ส่วนมากอายุจะอยู่ที่ประมาณ 45-55 ปี เป็นมะเร็งเต้านมสองข้าง หรือคัดกรองแล้วพบว่ามีการกลายพันธุ์ของสายพันธุกรรมที่เรียกว่า

บีอาซีเอ ก็อาจจะแนะนำให้ตรวจคัดกรองด้วยการตรวจคลื่นเสียงความถี่ทางช่องคลอดทุกหกเดือนเพื่อคัดกรองมะเร็งรังไข่

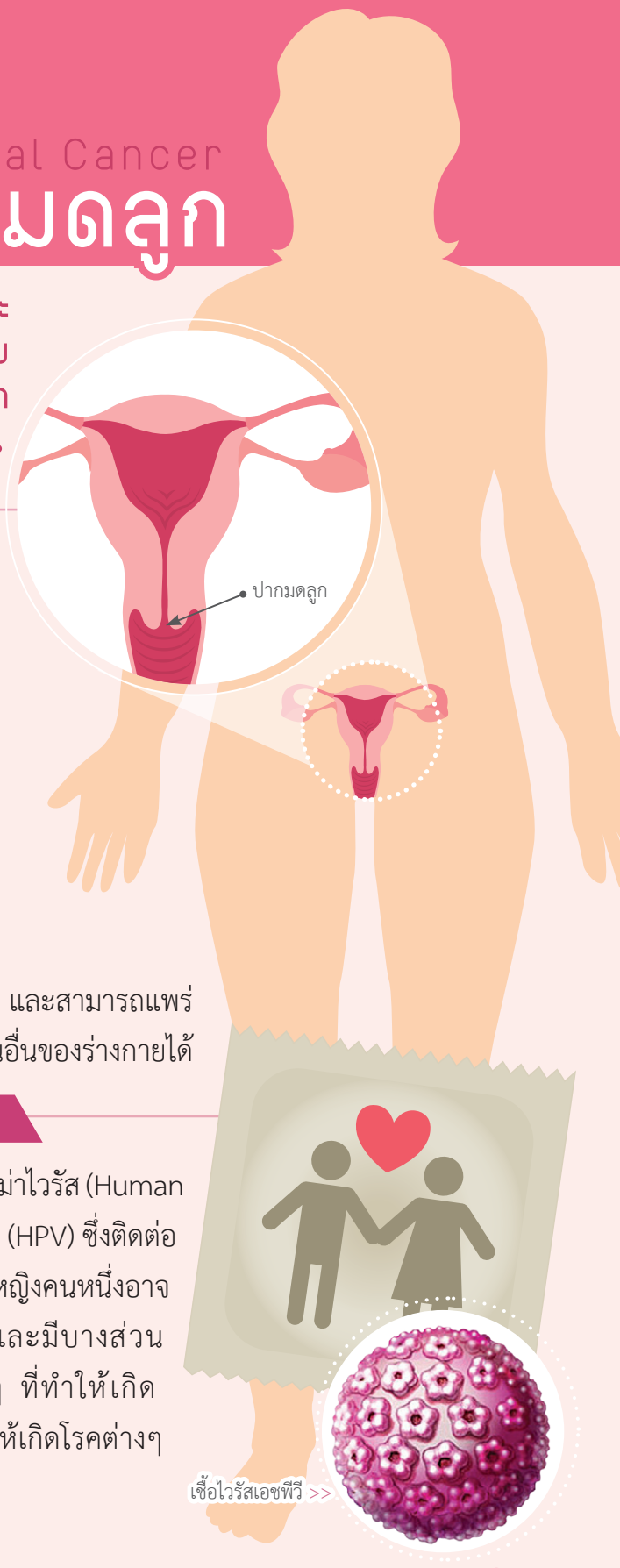
การรักษาโรคมะเร็งรังไข่ขึ้นกับระยะที่ตรวจพบ ถ้าเจอระยะเริ่มแรกและผู้ป่วยไม่ต้องการมีบุตรแล้ว การรักษาหลักๆ คือ การผ่าตัดมดลูกและรังไข่สองข้างร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกรานและข้างเส้นเลือดแดงใหญ่ เลาะไขมันคลุมช่องท้องและตรวจน้ำซึ่งเก็บจากในช่องท้องเพื่อนำไปตรวจพิสูจน์ว่ามีการกระจายของโรคไปยังอวัยวะเหล่านี้หรือไม่ ถ้าไม่มีการกระจายของโรคไปนอกเหนือจากรังไข่แล้ว พอผ่าตัดเสร็จอาจไม่จำเป็นต้องให้ยาต่อ แต่ในมะเร็งรังไข่ชนิดที่มีความรุนแรงค่อนข้างมาก ผู้ป่วยอาจต้องได้รับเคมีบำบัดต่อหลังจากผ่าตัดแล้ว ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่อายุน้อยและยังต้องการมีบุตร หากตรวจพบในระยะต้นๆ แพทย์อาจพิจารณาตัดแค่รังไข่ที่เป็นร่วมกับเลาะต่อมน้ำเหลืองและไขมันคลุมช่องท้อง โดยเก็บมดลูกกับรังไข่ที่ดีอีกข้างหนึ่งไว้เพื่อให้คนไข้มีบุตรได้ ขึ้นอยู่กับแพทย์ผู้รักษาพิจารณารวมไปถึงภาวะของผู้ป่วยรายนั้นๆ หากพบว่าเป็นระยะที่เป็นมากแล้วบางครั้งแพทย์อาจพิจารณาการผ่าตัดเบื้องต้นเพื่อเอาก้อนมะเร็งออกให้ได้มากที่สุด แล้วตามด้วยเคมีบำบัด ส่วนในบางคนที่ยังผ่าตัดไม่ได้แพทย์อาจจะต้องให้ยาเคมีบำบัดไปเบื้องต้นก่อนเพื่อลดขนาดของก้อน ลดน้ำที่อยู่ในตัวคนไข้ให้คนไข้สภาพดีขึ้นก่อนแล้วค่อยผ่าตัด

มะเร็งรังไข่นั้นไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ ปัจจุบันจึงยังไม่มีวัคซีนในการป้องกัน การป้องกันที่ทำได้คือการสังเกตอาการผิดปกติของร่างกายร่วมกับการตรวจคัดกรองเป็นระยะ หากอยู่ในกลุ่มเสี่ยง อาจจะต้องตรวจภายในประจำปี หรือเมื่อมีอาการปวดท้องผิดปกติก็อาจจะต้องตรวจเพิ่มเติม เช่น การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงก็อาจจะทำให้พบก้อนได้ตั้งแต่เริ่มๆ นอกจากนั้นการงดอาหารที่มีไขมันสูง หรือการงดใช้แป้งฝุ่นบริเวณอวัยวะเพศอาจช่วยลดการเป็นโรคนี้ได้ หากคลำพบก้อนหรือมีความผิดปกติควรจะปรึกษาแพทย์ เพราะในก้อนบางชนิดอาจใช้การตรวจติดตาม แต่บางชนิดก็อาจต้องผ่าตัดขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

อาจารย์นายแพทย์ภุชงค์ ลิขิตธนสมบัติ หน่วยมะเร็งวิทยานรีเวช
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



มะเร็งปากมดลูก Cervical Cancer



มะเร็งปากมดลูก เป็นมะเร็งของอวัยวะสืบพันธุ์สตรี เป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในสตรีไทย และทำให้มีผู้ป่วยเสียชีวิตเป็นจำนวนมากจากโรคนี้ เราจึงควรมาทำความรู้จักโรคนี้กัน

ปากมดลูก

ปากมดลูกคือ ส่วนของอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงที่ต่อจากมดลูกในช่องท้องโผล่ยื่นออกในช่องคลอด

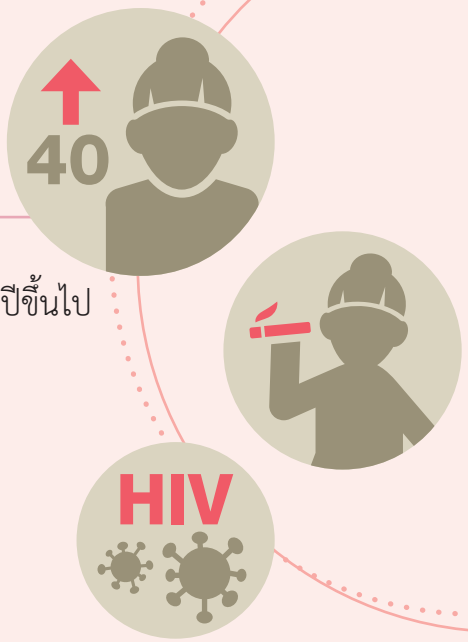
ปากมดลูกเป็นทางผ่านของเลือดประจำเดือนซึ่งมาจากมดลูกและไหลออกมาภายนอกผ่านช่องคลอด ขณะมีเพศสัมพันธ์น้ำอสุจิจะไปอยู่ในช่องคลอดเข้าไปสู่มดลูกทางปากมดลูก เมื่อเกิดการปฏิสนธิกับไข่ของผู้หญิงจะทำให้เกิดทารกน้อยๆ อาศัยในโพรงมดลูกและคลอดออกมาทางช่องคลอดเมื่อครบกำหนด

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่เกิดบริเวณปากมดลูก และสามารถแพร่กระจายไปตามส่วนต่างๆ ของอวัยวะสืบพันธุ์ และบริเวณอื่นของร่างกายได้

ใครมีความเสี่ยงที่จะเกิดมะเร็งปากมดลูกบ้าง

สาเหตุสำคัญของโรคนี้เกิดจากเชื้อฮิวแมนแป๊ปปิโลม่าไวรัส (Human Papilloma Virus = HPV) หรืออีกชื่อหนึ่งว่า เชื้อเอชพีวี (HPV) ซึ่งติดต่อไปยังบุคคลอื่นๆ ได้จากการมีเพศสัมพันธ์ ในชีวิตของผู้หญิงคนหนึ่งอาจจะเคยได้รับเชื้อนี้ แต่ร่างกายสามารถกำจัดไปได้และมีบางส่วนที่ไม่สามารถกำจัดเชื้อได้ รวมถึงมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูกและทำให้เกิดโรคต่างๆ เช่น หูดหงอนไก่ มะเร็งปากมดลูก และอื่นๆ

เชื้อไวรัสเอชพีวี >>



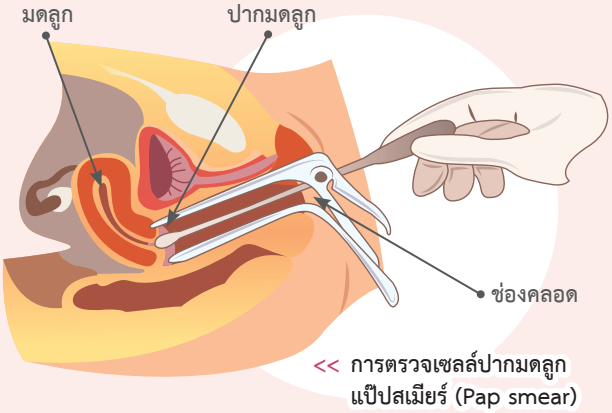
ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ นอกจากเชื้อ HPV ที่กล่าวมาได้แก่

1. อายุ ส่วนใหญ่มะเร็งปากมดลูกมักพบในผู้ที่อายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป
2. มีคู่นอนหลายคน ทำให้มีโอกาสได้รับเชื้อ HPV มากขึ้น
3. สูบบุหรี่
4. มีบุตรจำนวนมาก
5. ร่างกายมีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (โรคเอดส์)
6. ไม่เคยตรวจภายใน เพื่อค้นหารอยโรคระยะก่อนเป็นมะเร็ง (Precancerous Lesion) ซึ่งในช่วงเวลานี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่มีอาการ แต่สามารถตรวจพบด้วยการตรวจทางเซลล์วิทยาที่เรียกว่า แป๊ปสเมียร์ (Pap smear) และสามารถรักษาได้ หากตรวจพบรอยโรคในระยะนี้ก็จะสามารถป้องกันการเกิดเป็นมะเร็งปากมดลูกได้

"ดังนั้นผู้หญิงที่มีปัจจัยเสี่ยงดังที่กล่าวมา จึงมีโอกาสเกิดมะเร็งปากมดลูกได้สูง"

มารู้จักคำว่า "การตรวจคัดกรองกันเถอะ"

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หมายถึง การตรวจหาการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูกก่อนที่จะมีอาการ เป็นการตรวจหารอยโรคระยะก่อนเป็นมะเร็งและมะเร็งระยะเริ่มแรก ทำให้สามารถรักษาและป้องกันไม่ให้เกิดมะเร็งปากมดลูกได้ รวมถึงรักษามะเร็งระยะเริ่มแรกอย่างได้ผล



<< การตรวจเซลล์ปากมดลูก แป๊ปสเมียร์ (Pap smear)

วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปัจจุบันมีหลายวิธี แต่ที่นิยมใช้คือ

1. การตรวจเซลล์ปากมดลูกด้วยวิธีการเซลล์วิทยา หรือแป๊ปสเมียร์ (Pap smear) ซึ่งแพทย์จะทำการตรวจเช็คให้ในขณะที่ทำการตรวจภายใน ซึ่งหลังจากตรวจเสร็จแพทย์จะนัดฟังผลตรวจหรือแจ้งผลให้ทราบในภายหลัง หากมีความผิดปกติก็จะใช้การรักษาตามความปกติของรอยโรค
2. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยเซลล์วิทยาร่วมกับการตรวจหาเชื้อ HPV ชนิดที่มีความเสี่ยงสูง การตรวจวิธีนี้มีข้อดีคือ แพทย์สามารถให้การดูแลรักษาเซลล์ปากมดลูกที่ผิดปกติได้ดีขึ้น แต่มีข้อเสียคือผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นค่อนข้างมาก

"ในปัจจุบันแนะนำให้ผู้หญิงไทยตรวจภายในพร้อมตรวจแป๊ปสเมียร์ในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์แล้วประมาณ 3 ปี หรืออายุมากกว่า 30 ปี หรือมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ"

ถ้าหากเป็นโรคนี้จะมีอาการอย่างไรบ้าง

ในระยะรอยโรคก่อนเป็นมะเร็ง และมะเร็งระยะเริ่มแรกผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีอาการ แต่เมื่อโรคเป็นมากขึ้น มีอาการดังต่อไปนี้

- เลือดออกหลังจากมีเพศสัมพันธ์ สวนล้างช่องคลอด ตรวจภายใน
- เลือดออกทางช่องคลอดที่ไม่ใช่รอบประจำเดือน
- เลือดออกทางช่องคลอดหลังจากหมดประจำเดือนไปนานแล้ว (วัยทอง)
- ตกขาวมากขึ้น มีกลิ่นเหม็น
- ปวดท้องน้อย หรืออุ้งเชิงกราน
- เจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์

“หากคุณมีอาการเหล่านี้ควรปรึกษาสูติ-นรีแพทย์เพื่อตรวจหาความผิดปกติโดยเร็ว”

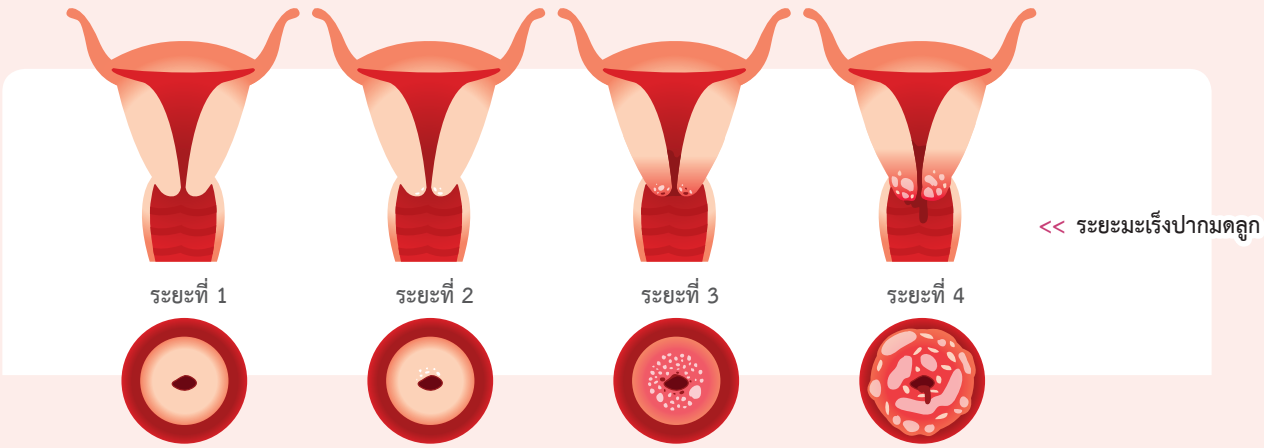
จะทราบว่าเป็นโรคนี้ได้อย่างไร

ถ้าแพทย์ตรวจแป๊ปสเมียร์พบมีผลเซลล์วิทยาผิดปกติ แพทย์อาจนัดตรวจส่องกล้องขยายดูบริเวณปากมดลูก เพื่อหาความผิดปกติและตัดชิ้นเนื้อไปตรวจ แต่หากแพทย์ตรวจพบความผิดปกติของบริเวณปากมดลูกด้วยตาเปล่า แพทย์จะทำการตัดชิ้นเนื้อไปตรวจเลย ซึ่งทำให้ทราบว่ามีความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูกอยู่ในระยะก่อนเป็นมะเร็ง หรืออยู่ในระยะเป็นมะเร็งแล้ว ในกรณีที่เป็นรอยโรคระยะก่อนเป็นมะเร็ง แพทย์จะทำการรักษาด้วยวิธีการรักษาต่างๆ ได้แก่ การตรวจติดตาม การจี้ความเย็น การตัดชิ้นเนื้อปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า เป็นต้น หากรอยโรคเป็นระยะมะเร็งปากมดลูกแล้ว แพทย์จะต้องทำการตรวจเพิ่มเติมเพื่อตรวจว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะใดของมะเร็ง ซึ่งมะเร็งปากมดลูกมี 4 ระยะ

ระยะที่ 1 เป็นระยะเริ่มแรก

ระยะที่ 2-3 เป็นระยะกลาง

ระยะที่ 4 เป็นระยะสุดท้ายอาจมีการแพร่กระจายของโรคไปยังอวัยวะอื่นๆ ในร่างกาย เช่น ตับ ปอด กระดูก เป็นต้น

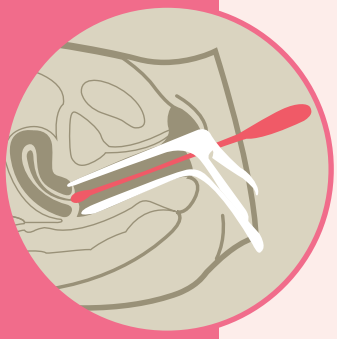


<< ระยะมะเร็งปากมดลูก

เป็นแล้วรักษาหายไหม จะรักษาด้วยวิธีใดดีที่สุด มีผลข้างเคียงไหม

- การรักษาโรคนี้ขึ้นกับระยะของโรคดังกล่าวมาแล้ว หากเป็นระยะก่อนเป็นมะเร็ง หรือมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก แพทย์อาจใช้การผ่าตัด ซึ่งผลการรักษาดีมากโอกาสหายสูงมาก
- หากเป็นมะเร็งระยะกลาง การรักษาส่วนใหญ่ใช้การฉายรังสีรักษาร่วมกับให้ยาเคมีบำบัด ซึ่งผลการรักษาดีพอสมควร
- หากเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย การรักษาส่วนใหญ่ทำได้เพียงแค่ประคับประคองอาการ บำบัดอาการเจ็บปวดของผู้ป่วย ผลการรักษาไม่ค่อยดี
- ผลข้างเคียงจากการรักษา ขึ้นอยู่กับว่าได้รับการรักษาแบบใด โดยทั่วไปหากรักษาด้วยการผ่าตัด ผู้ป่วยมักจะมีภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียง ในขณะผ่าตัด เช่น เสียเลือดมาก หรือหลังผ่าตัดใหม่ๆ เช่น แผลติดเชื้อ เป็นต้น แต่หากเป็นการรักษาด้วยวิธีฉายรังสีรักษา ส่วนใหญ่ผลข้างเคียงมักจะเกิดในช่วงหลังรักษา 2-3 ปีขึ้นไป อาการที่อาจเกิดขึ้น เช่น ปัสสาวะหรืออุจจาระเป็นเลือด อย่างไรก็ตาม ก่อนทำการรักษาแพทย์จะแจ้งผลข้างเคียงของการรักษาให้ทราบก่อน
- ส่วนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยทั่วไปจะเกิดผลข้างเคียง คือ คลื่นไส้อาเจียน อ่อนเพลีย เม็ดเลือดขาวต่ำ ติดเชื้อโรคง่ายขึ้น อาจมีผมร่วงในการใช้ยาบางชนิด

จะป้องกันโรคนี้ได้อย่างไร



ดังที่กล่าวมาแล้ว คุณผู้หญิงสามารถป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูกด้วยการรับการตรวจภายในพร้อมการตรวจแป๊ปสเมียร์ เพื่อตรวจหารอยโรคระยะก่อนเป็นมะเร็ง ทำให้ป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้

ในปัจจุบันเริ่มมีการผลิตวัคซีนสำหรับป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก แต่ยังไม่สามารถป้องกันโรคได้ทั้งหมด หากคุณมีความสนใจอาจปรึกษาสูติ-นรีแพทย์เพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่หน่วยมะเร็งวิทยานรีเวช ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ข้อมูลจาก **นักศึกษาหลักสูตรโภชนบำบัดและการบริหาร รุ่นที่ 27**
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ยำโสนน้อยเรือนงาม

ประโยชน์และสรรพคุณของดอกโสน

ดอกโสนให้ธาตุแคลเซียม ฟอสฟอรัสบำรุงกระดูกบำรุงสมอง มีธาตุเหล็กบำรุงเลือด ให้วิตามินเอไว้ต่อต้านโรคภัยไข้เจ็บ และมีวิตามินบี 1 บี 2 ไนอะซิน และวิตามินซีอีกพอสมควร นับว่าเป็นดอกไม้พืชพื้นบ้านที่ให้ประโยชน์แก่ร่างกายอย่างมาก

งานวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหิดลในปี พ.ศ. 2558 พบว่า ดอกโสนมีสารเควอเซทินไกลโคไซด์ (Quercetin 3-2 (G)-rhamnosylrutinoside) เป็นองค์ประกอบสารดังกล่าวเป็นสารฟลาโวนอยด์ที่สำคัญ

การศึกษาฤทธิ์ชีวภาพของเควอเซทินจากงานวิจัยพบว่า เควอเซทินมีฤทธิ์กระตุ้นให้เซลล์มะเร็งตายด้วยกระบวนการอะพ็อปโทซิส (apoptosis) หยุดยั้งการแบ่งเซลล์ของเซลล์มะเร็ง ระงับการอักเสบ และป้องกันอันตรายของเซลล์ปกติต่อความเครียดจากกระบวนการต้านอนุมูลอิสระ เมื่อพบว่าดอกโสนอันเป็นไม้พื้นบ้านมีสารดังกล่าวที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ เป็นองค์ประกอบจะทำให้ผู้บริโภคมั่นใจ และชักชวนกันกินพืชพื้นบ้านอันมีคุณค่ายิ่ง

ตารางแสดงคุณค่าอาหารไทย ในส่วนที่กินได้ (100 กรัม)

ส่วนประกอบ	ปริมาณ	
ความชื้น	87.7	กรัม
พลังงาน	38	กิโลแคลอรี
ไขมัน	0.5	กรัม
คาร์โบไฮเดรต	5.9	กรัม
เส้นใย	2.2	กรัม
โปรตีน	2.5	กรัม
แคลเซียม	62	มิลลิกรัม
ฟอสฟอรัส	62	มิลลิกรัม
เหล็ก	2.1	มิลลิกรัม
วิตามินเอ	3,338	หน่วยสากล
วิตามินบี 1	0.13	มิลลิกรัม
วิตามินบี 2	0.26	มิลลิกรัม
วิตามินซี	0.26	มิลลิกรัม

วิธีทำยำโสนน้อยเรือนงาม

ส่วนผสม (สำหรับ 2 ที่)

ดอกโสน	2	ถ้วยตวง
หมูบด	40	กรัม
น้ำปลา	1-2	ช้อนชา
น้ำมะขามเปียก	2	ช้อนชา
น้ำตาลปี๊บ	½	ช้อนชา
พริกขี้หนู	2-3	เม็ด
น้ำพริกเผา	1	ช้อนชา
น้ำนมถั่วเหลืองรสจืด	1	ช้อนโต๊ะ
หอมแดงซอย	2-3	หัว
กระเทียมเจียว	1	ช้อนชา
ไข่ต้ม	1	ฟอง

วิธีทำ

- นำดอกโสนมาล้างทำความสะอาด แล้วจึงนำไปลวกในน้ำเดือด ตักขึ้นแช่ในน้ำเย็น จากนั้นพักให้สะเด็ดน้ำเตรียมไว้
- เตรียมหมูสับรวน กระเทียมเจียว หอมเจียวและไข่ต้มพักไว้ก่อน
- ทำน้ำยำโดยผสมน้ำปลา น้ำตาลปี๊บ น้ำมะขามเปียก หอมแดงซอย พริกขี้หนูบุบและน้ำพริกเผา คนผสมให้เข้ากัน ชิมรสชาติตามชอบ ใส่หมูสับ คลุกเคล้าดอกโสนและน้ำนมถั่วเหลืองให้เข้ากัน
- ตักใส่ภาชนะโรยด้วยหอมเจียวและกระเทียมเจียว โดยเสิร์ฟพร้อมไข่ต้ม

สามารถนำผักชนิดอื่นๆ มาแทนดอกโสนได้ แล้วแต่ฤดูกาล เช่น ถั่วฝักยาว ถั่วพู

คำถามสุขภาพ

ศ.นพ. อภิชาติ จิตต์เจริญ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื้องอกในมดลูก

ถาม ปัจจุบันอายุ 40 ปี เป็นเนื้องอกในมดลูก ได้รับการผ่าตัดมดลูกทิ้งไปแล้ว ยังคงเหลือรังไข่ทั้งสองข้าง อยากทราบว่าหลังจากการผ่าตัดแล้ว ยังคงต้องตรวจมะเร็งปากมดลูกอีกหรือไม่ และควรปฏิบัติตนอย่างไรในชีวิตประจำวัน

ตอบ การตัดมดลูกทิ้งออกไป ถ้าตัดพร้อมกับปากมดลูกออกหมดหรือไม่ จำเป็นต้องตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกปี เหมือนขณะที่มีมดลูกและปากมดลูกอยู่ก่อนผ่าตัด อาจจะตรวจนานๆ ครั้งก็ได้ เช่น 4-5 ปีต่อครั้ง เพื่อป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้ แต่ถ้าตัดมดลูกโดยไม่ได้ตัดปากมดลูกออกด้วย จำเป็นต้องตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกปี เหมือนขณะก่อนผ่าตัด เนื่องจากว่ายังมีปากมดลูกอยู่ซึ่งสามารถจะกลายเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ ดังนั้นอาจจะต้องถามข้อมูลจากแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดว่าได้ทำการผ่าตัดปากมดลูกออกด้วยหรือเปล่า ส่วนการปฏิบัติตนก็เหมือนกับการปฏิบัติตนก่อนการผ่าตัด เพียงแต่ว่าเมื่อตัดมดลูกออกไปแล้วคุณจะไม่มีประจำเดือน และไม่สามารถมีลูกได้ ขณะที่รังไข่ทั้งสองข้างยังอยู่ไม่จำเป็นต้องได้รับฮอร์โมนในการรักษาหลังการผ่าตัด เนื่องจากรังไข่ยังสามารถสร้างฮอร์โมนได้ตามปกติและสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติครับ

เชื่อไหมว่า ทุกข์เพราะความคิด

ธรรมะกับการแพทย์

รศ.นพ.ชัชวาลย์ ศิลปกิจ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

• ได้ลองสอบถามเล่นๆ ว่า เชื่อไหมว่าทุกข์เพราะความคิด ไม่มีใครปฏิเสธว่าไม่เชื่อ แล้วเราจะทำอย่างไรกับความคิดดีล่ะ?

ลำพังแค่ความคิดมันไม่ทำให้เราทุกข์ แต่ที่ทุกข์เพราะเผลอไปหลงไปยึดความคิดเป็นจริงเป็นจัง เชื่อในเรื่องราวที่คิด ยิ่งเชื่อยิ่งยึด ยิ่งทุกข์ ยิ่งทุกข์ก็ยิ่งจมไปกับความคิด โอกาสที่จะตื่นจากความคิดก็ยากขึ้นเรื่อยๆ นอกเสียจากจะมีอะไรภายนอกมาแทรก หรือหลับไป เพื่อไม่ให้ทุกข์เพราะความคิดเรา ต้องศึกษาเรียนรู้ธรรมชาติของความคิด โดยสังเกตความคิด สังเกตโดยไม่แทรกแซง และไม่หลงตาม จากการสังเกตเรียนรู้เราจะพบความจริงว่า ความคิดเมื่อเกิดขึ้นแล้วก็ต้องดับต้องจบไปเอง ไม่สามารถดำรงคงอยู่ไปตลอด ไม่ใช่อะไรที่เป็นตัวเป็นตนน่ายึดมั่นถือมั่นจริงจัง เมื่อเข้าใจความจริงเราก็จะใช้ความคิดไปในทางที่ไม่ก่อโทษภัยกับตนเองและผู้อื่น เราจะใช้ความคิดไปในทางที่สร้างสรรค์ เป็นประโยชน์ เป็นกุศลเท่านั้น ใช้แบบไม่ยึดถือ จบเป็นคราว ความคิดที่ก่อโทษ ก่อความทุกข์เราก็ปล่อยไป งดเว้นเสีย ไม่ไปยุ่งกับมัน ให้มันเกิดขึ้น ตั้งอยู่แล้วดับไปเอง สรุปเราต้องฝึกให้เห็นว่า ความคิดเป็นเพียงแค่ความคิด ไม่ใช่ความจริง ความคิดส่งผลต่อจิตใจก็ต่อเมื่อเราให้ความสำคัญ ให้คุณค่าความหมายมันอย่างไร เราไม่ได้ฝึกให้ไม่มีความคิด หรือห้ามความคิด เพราะห้ามไม่ได้ เหมือนห้ามตาไม่ให้เห็น หูไม่ได้ยินไม่ได้ (ได้ก็ชั่วคราว) ยังมีตาก็ต้องเห็น มีหูก็ต้องได้ยิน มีจิตใจก็ต้องคิด ธรรมชาติธรรมดามันเป็นแบบนั้น เราไม่ฝึกที่จะฝืนธรรมชาติ แต่ฝึกให้จิตตอบสนองต่อความคิดไปในทางที่ไม่ก่อทุกข์ก่อโทษได้

ตารางกิจกรรม

วัน เดือน ปี	สถานที่	ชื่อเรื่อง	ติดต่อ
3 - 4 มิ.ย. 2560	ณ ห้องประชุม 910 ABC ชั้น 9 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์ และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	การประชุมวิชาการ The 4th Annual Ramathibodi Conference เรื่อง “Update Anesthesia in Critical Patients and High Level of Regional Anesthesia Workshop 2017”	โทร. 02-2011542, 02-2012193 www.acmrrama.com
10 - 12 มิ.ย. 2560	ณ ห้องประชุม 910 ABC ชั้น 9 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์ และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จัดการประชุมวิชาการ ISS-ROP (International Skeletal Society - Regional Outreach Program)	โทร. 0-2201-1243, 0-2201-1212
16 - 18 ส.ค. 2560	ณ ห้องปริ้นซ์ 3 โรงแรมปรินซ์พาเลซ มหานาค กรุงเทพฯ	ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “Practical issue in Non communicable disease (NCD) : Update 2017”	โทร. 02-2011542, 02-2012193 http://med.mahidol.ac.th/academic
21 - 25 ส.ค. 2560	ณ ห้องประชุมราชาแกรนด์บอลรูม โรงแรมปรินซ์พาเลซ มหานาค กรุงเทพฯ	ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จัดการอบรมระยะสั้น เรื่อง “การบำบัดระบบหายใจในเวชปฏิบัติ” (Respiratory Care in Clinical Practice) ครั้งที่ 7	โทร. 02-201-1542, 02-201-2193 http://med.mahidol.ac.th/academic

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

การประชุมวิชาการร่วมคณะแพทยศาสตร์สามสถาบัน พ.ศ. 2560 จุฬาฯ-รามาฯ-ศิริราชฯ

Joint Conference in Medical Sciences 2017: Chula-Rama-Siriraj

JCMS 2017: Hand in Hand towards Healthy Society

ร่วมมือกันสรรสร้างสุขภาวะของสังคม

วันที่ 13-15 กันยายน 2560 ณ โรงแรมเซ็นทารา แกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ

พบกับกิจกรรมภาคประชาชน

เด็กไทยคุณภาพดี ยุค 4.0

วันที่ 15 กันยายน 2560

ร่วมเสวนา

"เด็กไทยใช้สื่อเป็น"

ชมนิทรรศการ

- เด็กไทย ไซส์อินเตอร์
- "อาหารเช้า" มื้อสำคัญของชีวิต
- ภูมิคุ้มกันเด็กต่อปัจจัยเสี่ยงในสังคม
- เสริมสร้างการพัฒนาทักษะชีวิต เด็กไทย ยุค 4.0

www.jcms2017.com

ที่ปรึกษา

ศ.นพ.ปิยะมิตร ศรีธรา, ศ.พญ.สฤกพรรณ วิไลลักษณ์, ศ.ดร.อำนวย ถิฐาพันธ์, ผศ.พญ.สิรินทร ฉันศิริกาญจน, รศ.นพ.กิตติณัฐ กิจวิกัย, ผศ.ดร.แอนนา วงษ์กุหลาบ, ผศ.กาญจน์ลักษณ์ คันธพสุนธรา

คณะผู้จัดทำ

จารุวรรณ ลีลาภรณ์, อรวรรณ สิทธิพล, บุษกร จักขุจันทร, กฤติวรรณ รอบคอบ, วราวรรณ จันทร์ดิษฐ์, ฐิติชญาณ์ ดำริห์, อาวุธ นีละกาญจน์, พิศุทธิ์ บุญทรง, พึ่งกิจ กล่อมวัฒนา, พิทักษ์สันติ มณฑล, วิทยา สอนคุ้ม, เนติธรณ์ วิพุธวิภาพร, ปาริทรรศ์ ดาเดช

ศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
อาคารวิจัยและสวัสดิการ ชั้น 1 270 ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 0-2201-2256-7, 0-2201-2269 โทรสาร 0-2201-2270 E-mail : info.ramacme@gmail.com