



(๕) สรุปภาพรวมของการผสมผสานหลากหลายศาสตร์ ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

(๕.๑) หัวใจหลักในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง มี ๔ ประการ ประกอบด้วย บำรุงสุขภาพ รักษาโรค การคืนสู่สภาพปกติ และสภาพจิตใจ มีหลักสำคัญคือ หาสาเหตุที่ทำให้ร่างกายขาดความสมดุล แก้ไขส่วนขาด และลดส่วนเกิน

(๕.๒) ทฤษฎีของการแพทย์ทางเลือกเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด คืออีกทางเลือกหนึ่งของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่สามารถปฏิบัติเองได้ง่าย ๆ เพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้ป่วยมะเร็ง มีดังนี้

๑) งดโปรตีนจากสัตว์ระยะหนึ่ง เพราะโปรตีนจากสัตว์จะเป็นสารที่เร่งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง

๒) งดไขมันจากสัตว์ เพราะไขมันจากสัตว์จะไปเร่งพบวนการสร้างเยื่อหุ้มเซลล์เสริมให้มะเร็งโตเร็วขึ้น

๓) งดการใช้น้ำตาล ลงในอาหารหรือเครื่องดื่มทุกชนิด

๔) งดอาหารที่มีรสเค็มจากเกลือหรือน้ำปลาที่ปรุงในอาหาร เพื่อป้องกันภาวะโซเดียมเกิน

๕) รับประทานผักที่ปลอดสารพิษ เช่น ผักที่ปลูกเอง ซึ่งผักมีแร่ธาตุที่สำคัญและวิตามินต่างๆ มากมาย และไม่เป็นการเพิ่มสารพิษจากผักเข้าสู่ร่างกาย พร้อมทั้งมีกากอาหารเพื่อดูดซับสารพิษให้ออกจากร่างกาย โดยเฉพาะน้ำมันพืชเป็นแบบต่าง ๆ ต้องรับประทานสม่ำเสมอทุกวัน

๖) พักผ่อนให้เพียงพอ โดยควรนอนหลับก่อนเวลา ๒๑.๐๐ น.

๗) ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวันอย่างน้อยวันละ ๑๕ นาที โดยใช้โยคะ ชีกง หรือทูซิแดดตุน

๘) ทำจิตใจให้แจ่มใส โดยการฝึกทำสมาธิหรือเดินจงกรมอย่างน้อยวันละ ๑๕ นาที เพราะผลเสียของความเครียดจะกดภูมิคุ้มกันร่างกายให้ต่ำลง

๙) สวดมนต์ภาวนาแผ่เมตตาให้สรรพสัตว์ตาความเชื่อของแต่ละศาสนา ควรทำสม่ำเสมอทุกวัน





บทส่งท้าย



กำลังใจคือยาต้านมะเร็งที่ดีที่สุด

กำลังใจคือยาต้านมะเร็งที่ดีที่สุด การที่เราป่วยเป็นมะเร็งคือจุดเปลี่ยนชีวิตที่สำคัญ ถึงแม้โรคมะเร็ง ในความคิดหลายคนเป็นโรคที่ป่วยก็ต้องตายแต่ที่จริงในปัจจุบันโรคมะเร็งเป็นโรคที่มีทางรักษาได้ หรือสามารถรักษาให้หายขาดได้ ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำคัญที่เราเข้าใจอย่างแท้จริง เรียนรู้ และอยู่กับมันอย่างสงบ และสามารถเปลี่ยนวิถีชีวิตให้กลายเป็นคนใหม่ได้หรือไม่

กำลังใจคือทางเลือกหนึ่งในการรักษา ยิ่งป่วยเป็นมะเร็งก็ต้องยิ่งคิดบวก สมมุติว่าเรามีอาการสงสัยที่จะเป็นโรคมะเร็ง ก็อย่าเพิ่งคิดว่าเราป่วยเป็นมะเร็ง ถ้าเราคิดว่าป่วย เราก็จะป่วยคนในครอบครัวเราก็จะป่วยตามไปด้วย ร่างกายก็สุดโทรม จิตก็ตก กินข้าวไม่ได้ นอนไม่หลับ ผมอยากบอกทุกคนที่เราจะป่วยเป็นมะเร็งเมื่อผลชิ้นเนื้อตรวจออกมาเป็นเนื้อร้ายหรือมะเร็งเท่านั้น อย่าเพิ่งป่วยไปก่อนความจริงจะปรากฏ บางคนแค่หมอบอกว่าสงสัยว่าคุณจะเป็นมะเร็ง เข้าก็ทฤษฎี หัวใจจะวายตายต่อหน้าหมอ ซึ่งผลตรวจภายหลังอาจจะเป็นแค่เนื้องอกหรือการติดเชื้อทั่วไป แต่คนไข้ก็เกือบตายไปแล้ว และถึงแม้ว่าผลชิ้นเนื้อจะออกมาว่าเป็นมะเร็ง ผมก็อยากบอกทุกท่านว่าเราต้องคิดว่า มะเร็งรักษาได้และเราจะหาย ไม่ใช่หายไปจากโลกนี้โดยทันที เพราะมะเร็งเป็นโรคที่มีทางรักษาและมะเร็งก็มีหลายระยะ เราต้องมีความหวังให้กำลังใจตัวเองว่าเราจะไม่ใช่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย **หรือถึงแม้ว่าหมอบอกว่า เราเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย เราก็ไม่ใช่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่หมดความหวัง** มีผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมากมายที่ยังมีชีวิตอยู่จนถึงวันนี้หรือมีชีวิตรอยู่ยาวนานกว่าที่หมอบอก หรือสุดท้ายหากเรา เป็นผู้ป่วยที่อาจจะอยู่ได้อีกไม่นาน ก็ลองคิดว่าเรายังโชคดีกว่าอีกหลายคนหรือบางคนก็เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ หรือโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ผู้ป่วยมะเร็งยังมีเวลาเตรียมตัวหรือวางแผนชีวิตที่เหลืออยู่ยังมีเวลาทำอะไรบางอย่างที่อยากทำหรือใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่าและมีความสุข นึกเสียว่าเป็นข้อดีของผู้ป่วยมะเร็งกว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคอื่น

กำลังใจคือพลังให้กับตนเอง คิดอย่างมีความสูง มองหาสิ่งเล็ก ๆ ที่มีสบายใจ
ต่อสู้กับโรคร้ายอย่างผู้ชนะ ให้กำลังใจทุกคนในครอบครัว สร้างร่างกายให้เข้มแข็ง เสริมจิตใจ
ให้แข็งแรง ทำประโยชน์ให้สังคม แล้วท่านจะคงอยู่อย่างเปี่ยมสุขและจากไปอย่างสมบูรณ์

**“ชีวิตคนเราไม่ได้สำคัญว่าอยู่นานแค่ไหน
แต่สำคัญว่าอยู่แล้วมีประโยชน์แค่ไหน ”**



นายแพทย์สรรพงศ์ ฤทธิรักษา







กำหนดการประชุมวิชาการกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (DTAM Forum)
เรื่อง ความหลากหลายการจัดการมะเร็ง
วันจันทร์ที่ 4 มิถุนายน 2561
ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชัน หลักสี่ กรุงเทพมหานคร

- 8.30 – 8.45 น. ลงทะเบียน
- 8.45 – 9.30 น. **พิธีเปิดกล่าวรายงาน** โดย นว.สสวงศ์ ฤทธิรักษา
รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข
กล่าวเปิดงานและปาฐกถาพิเศษ โดย นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต
อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
- 9.30 – 12.00 น. อภิปรายเรื่อง **ความหลากหลายการจัดการมะเร็ง : ตอน “เข้าใจมะเร็ง”**
วิทยากร :
นพ.รณรงค์ ก้วยเจริญพานิชก์ ศูนย์มะเร็งอุบลราชธานี
พญ.ฉันทนา หมอกจเจริญพงศ์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
อาจารย์วันกวี เจตนาธรรมจักร ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทย
ดำเนินการโดย :
ดร.ภญ.มนทกา ธีรสกุลชัย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- 12.00 - 12.15 น. ทาน-ตบ จากเวที
- 12.15 – 13.30 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.30 – 16.00 น. อภิปรายเรื่อง **ความหลากหลายการจัดการมะเร็ง**
: ตอน “อยู่อย่างไรให้มีความสุข เมื่อเป็นมะเร็ง”
วิทยากร :
ผศ.นพ.พรเลิศ อดิสรแก้ว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
อาจารย์เทบจิตร์ มุกดาดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณ
ริญบุรี จังหวัดปทุมธานี
พระอาจารย์ปพนพิชร์ จิรธัมโม เจ้าอาวาสวัดคำประมง จังหวัดสกลนคร
ดำเนินการโดย:
นางสาวปารณัฐ สุงสุกรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 16.00 -16.15 น. ทาน – ตอน จากเวทีสรุปการประชุมและพิธีปิด
- 16.15 -16.30 น. สรุปการประชุมและพิธีปิด



กำหนดการประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน
และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ 15
ในการประชุมวิชาการและมหกรรมแสดงผลงาน 100 ปี การสาธารณสุขไทย (พ.ศ. 2461 - 2561)
เรื่อง ความหลากหลายการจัดการมะเร็ง : ตอน จุดเปลี่ยนที่ต้องทบทวน
วันพฤหัสบดีที่ 19 กรกฎาคม 2561
ณ ห้องประชุม Amber 1 ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี
จังหวัดนนทบุรี

14.00 – 14.30 น. ลงทะเบียน

14.30 – 16.30 น. อภิปรายเรื่อง ความหลากหลายการจัดการมะเร็ง: ตอน “จุดเปลี่ยนที่ต้องทบทวน”

วิทยากร :

แม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุด

เสถียรธรรมสถาน

นางสาววิไลลักษณ์ ตันติตระกูล

วัดคำประมง จังหวัดสกลนคร

นพ.วัฒน์: พันธุ์ม่วง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยฯ

ดำเนินการโดย:

นพ.สรวพงศ์ ฤทธิรักษา รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



เอกสารอ้างอิง

๑. กลุ่มงานวิชาการและคลังความรู้ กองวิชาการและแผนงาน. เอกสารสรุปการประชุมวิชาการกรมการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (DTAM FORUM) เรื่อง ความหลากหลายการจัดการมะเร็ง ๓ ตอน. เอกสารต้นฉบับ วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๑.
๒. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550, ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 127, ตอนที่ 22 ก. (31 มีนาคม 2553).
๓. กอนอมวัญญ์ ทวีบุรณ ภาควิชาการพยาบาลารากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ความหมายของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย/การดูแลแบบประคับประคอง. [ออนไลน์]. [เข้าถึง ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๑].
ที่มา: http://www.elearning.ns.mahidol.ac.th/Patients-with-end-stage/_5.html
๔. วรพงษ์ เวชมาสินนท์, บรรณาธิการ. ปทานุกรมความตาย. พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพฯ: โครงการสื่อสารสร้างความตระหนัก วัตถุประสงค์ตายอย่างสงบ เครือข่ายพุทธิกา, ๒๕๕๙.
๕. พระไพศาล วิสาโล. เนื้อความตาย จากวิกฤตสู่โอกาส. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: เครือข่ายพุทธิกา, ๒๕๕๙.
๖. ธีรวัฒน์ คูหะประม: Bangkok Cancer Hospital. ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง. [ออนไลน์]. [เข้าถึง ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๑].
ที่มา: https://www.bangkokhospital.com/wattanoth/web/th/site/all_about_cancer/view/58
๗. HonestDocs. สาเหตุของโรคมะเร็ง. [ออนไลน์]. ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑.
[เข้าถึง ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๑]. ที่มา: <https://www.honestdocs.co/cause-of-cancer>
๘. วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. โฟชนงศ์ 7. [ออนไลน์]. ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑.
[เข้าถึง ๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๑]. ที่มา: https://th.wikipedia.org/wiki/โฟชนงศ์_7
๙. วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. พระโกษชัยคุรุ. [ออนไลน์]. ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๐.
[เข้าถึง ๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๑]. ที่มา: <https://th.wikipedia.org/wiki/พระโกษชัยคุรุ>
๑๐. กวีศักดิ์ สิริรัตนเมธา ศูนย์วิชาการ แฮปปี้โฮม. ศิลปะบำบัด คาสตร์และศิลป์แห่งการบำบัด. [ออนไลน์]. ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๐. [เข้าถึง ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑].
ที่มา: http://www.happyhomeclinic.com/alt02-arttherapy_artandscience.htm

