หลีกโรคร้าย

ด้วยอาหาร การออกกำลังกาย และพฤติกรรม

รศ.น.พ.พินิจ กุลละวณิชย์

WB
100
พ685ห
2547
ฉ.2
4

WB100
พ685ห
2547
ฉ.2

หลีกโรคร้าย

ด้วยอาหาร
การออกกำลังกาย
และพฤติกรรม

รศ.น.พ.พินิจ กุลละวณิชย์

สารบัญ

6 การดูแล ส่งเสริมสุขภาพที่ดี

50 การพัฒนาโรงพยาบาลรัฐบาล

55 โรคแผลเปื่อยลึก

62 โรคตับ

75 โรคของตับอ่อน

81 โรคถุงน้ำดี

85 โรคลำไส้ใหญ่

91 โรคกระเพาะปัสสาวะ ไต และต่อมลูกหมาก

สารบัญ

จากใจผู้เขียน

> เพียงแต่ออกกำลังกายทุกวัน วันละ 20 นาที เลือกรับประทานอาหาร ผัก ผลไม้ ปลา ไม่รับประทานของดิบ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ใช้ยาเสพติด มีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสม ท่านก็จะลดอัตราเสี่ยงของโรคต่างๆ ได้

รศ.น.พ.พินิจ กุลละวณิชย์
ศัลยบำบาดวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ประธาน อนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
และการประชาสัมพันธ์ทางการแพทย์ สำนักงานประกันสังคม
กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม
ประธานโครงการแพทย์เพื่อประชาชน

นอกจากเกียรติยศและศักดิ์ศรีแล้ว ไม่มีอะไรสำคัญไปกว่าการมีชีวิต การให้ชีวิตเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความสุขที่สุด และการเสียชีวิตก็เป็นเรื่องที่เศร้าที่สุด

คนส่วนใหญ่ไม่คิดถึงคุณค่าของการมีชีวิตที่ปราศจากโรค ไม่นึกถึงคุณค่าของชีวิตที่มีคุณภาพ จนกระทั่งไม่สบาย ซึ่งก็อาจจะสายไปแล้ว

เพียงแต่ออกกำลังกายทุกวันวันละ 20 นาที เลือกรับประทานอาหาร ผัก ผลไม้ ปลา ไม่รับประทานของดิบ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ใช้ยาเสพติด มีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสม

ท่านจะลดอัตราเสี่ยงของโรคต่างๆ ได้ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ อัมพฤกษ์ อัมพาต ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง สมองเสื่อม กระดูกพรุนและหัก โรคไวรัสตับอักเสบเฉียบพลัน เรื้อรัง ตับแข็ง มะเร็งของตับ โรคพยาธิใบไม้ของตับ ซึ่งทำให้เกิดมะเร็งของท่อน้ำดีในตับ มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด มะเร็งหลอดอาหาร แผลในกระเพาะอาหาร ปอดอักเสบเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง เชื้อเอช ไอ.วี ฯลฯ

ถ้าทุกๆ คนช่วยกัน จะประหยัดเงินปีละเป็นแสนๆ ล้านบาทให้ประเทศ ทั้งนี้ยังไม่รวมถึงชีวิตซึ่งคำนวณค่ามิได้

ท่านอาจไม่กลัวตาย แต่ควรคิดถึงความทุกข์ทรมาน ครอบครัว ผู้ร่วมงาน และกิจการที่ต้องดูแล โรคทั้งหมดนี้ท่านสามารถป้องกันได้ เพียงแต่แบ่งเวลาที่เหมาะสม และการมีวินัยเท่านั้น

นี่เป็นของขวัญชิ้นดีที่สุดที่มนุษย์พึงให้ซึ่งกันและกันได้

ขอให้โชคดีครับ....

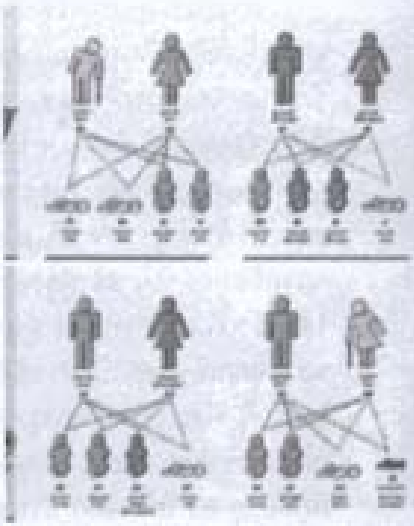
การดูแล ส่งเสริมสุขภาพที่ดี

ขณะนี้คนที่มีรถยนต์จะต้องประกันภัยรถยนต์กันทุกคน บางคนประกันบ้าน บางคนประกันชีวิต แต่ท่านเคยคิดบ้างหรือไม่ว่าการที่ท่านประกันชีวิตของท่าน ใครได้ประโยชน์? ท่านอาจต้องเสียค่าประกันปีละ 100,000 บาทหรือมากกว่า แต่ถ้าท่านเสียชีวิตตัวท่านเองจะไม่ได้อะไรเลยถ้าท่านเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุ ท่านจึงจะได้รับผลประโยชน์บ้างจากการทำประกันของท่าน การประกันชีวิตแบบนี้บริษัทประกันเท่านั้นที่ได้ประโยชน์...

ท่านสบายดีท่านจะขาดทุนดอกเบี้ย ถ้าท่านเสียชีวิตครอบครัวท่านจึงจะได้เงินประกัน แต่ถึงอย่างไรก็ไม่คุ้มกับการเสียชีวิตของท่าน

ผมอยากเสนอให้ท่านประกันชีวิตของท่านด้วยวิธีการที่จะช่วยทำให้ตัวท่านได้รับประโยชน์จากการ ***"ประกันชีวิต"*** ของท่านในระหว่างที่ท่านยังมีชีวิตอยู่ วิธีนี้ง่ายมาก ราคาถูก ได้ประโยชน์คุ้มค่า ด้วยการดูแลสุขภาพของท่านให้ดี ให้แข็งแรง ให้มีชีวิตอย่างมีคุณภาพ การที่เราจะดูแลตนเองได้ เราจะต้องศึกษาหาเหมูลว่าอะไรบ้างที่ทำให้เรามีปัญหาจากการเจ็บป่วย อุบัติเหตุหรือเสียชีวิต เราได้ปฏิบัติตนเองเพื่อป้องกันอย่างถูกต้อง

สุขภาพที่ดี หมายถึง ทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ



วิธีที่จะทำให้มีสุขภาพดีที่สุดถ้าจะเอากันจริงๆ ต้องเริ่มต้นตั้งแต่ที่บิดา-มารดา! ถ้าเป็นไปได้ (ซึ่งคิดว่าอีกไม่นานคงเป็นไปได้) คือ เลือกบิดามารดาที่ปราศจากโรคที่เกิดจากพันธุกรรมที่ไม่มีพาหะ (trait) หรือโรค ที่แข็งแรง ใหญ่โต ฉลาด นักกีฬา (และเป็นคนดีด้วยถ้าเป็นไปได้!) แต่ต่างๆ แล้วเด็กไม่อาจเลือกบิดามารดาได้ แต่บิดามารดา (หรือสังคม) อาจเลือกกันเองได้ ถ้าทำนี้บุตรที่เกิดมาน่าจะมี โอกาสมีสุขภาพที่ดีได้ ถึงทำอย่างนี้ธรรมชาติอาจไม่เห็นด้วย! ถึงแม้อย่างดีหมด เช่น ยีน (genes) แต่อาจมีการเปลี่ยนแปลงของธรรมชาติได้ (mutation) ขณะนักวิทยาศาสตร์ทำโคลนนิ่ง (cloning) ได้แล้วสัตว์ แต่ในมนุษย์ยังห้ามอยู่ อย่างไรก็ตามในขณะนี้บิดามารดาสามารถมีส่วนยทำให้บุตรมีโอกาสสูงที่จะมีสุขภาพที่ดีได้ด้วยการดูแลตนเองไม่ให้เป็นโรคโดยเพาะตอนตั้งครรภ์ และพยายามเลือกคู่ครองที่ไม่เป็นโรค ไม่เป็นพาหะของโรค ผมว่าอีกในไม่ช้าก่อนที่หนุ่มสาวจะเป็นแฟนกัน อาจจะต้องมีใบตรวจโรคแสดงให้ว่าที่ฟนดูก่อนว่าไม่เป็นโรคต่างๆ เช่นมีเชื้อเอชไอวี, มีเชื้อไวรัสของตับชนิดบี/ซี/

เป็นพาหะ ฯลฯ ส่วนมารดาเมื่อตั้งครร
ควรดูแลตนเอง (รวมทั้งสามีด้วย) ใ
ปราศจากโรคต่างๆ ที่อาจทำให้เด็กใ
ท้องมีสุขภาพไม่ดีตอนนั้นหรือภายหลังใ
ควรดูแลการตั้งครรภ์ให้ดีโดยการไปห
แพทย์และติดตามจนคลอดเรียบร้อ
เด็กที่เกิดควรได้รับการดูแลจากแพท
อย่างถูกต้อง ได้รับการฉีดวัคซีนต่าง
ครบถ้วน ได้รับการดูแลสั่งสอนแนะนำจากบิดามารดาอย่างเหมาะสมทั้งทางด้า
ความรัก ความอบอุ่น โภชนาการ และการเล่นตามวัย ส่วนการดูแลสุขภาพตอ
โตขึ้นเป็นผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุจะเป็นประเด็นสำคัญของบทความนี้ แต่ต้องไม่ลื
ทางด้านใจ สังคม และจิตวิญญาณ

การที่จะมีสุขภาพที่ดีนั้นนอกจากกายจะดีแล้ว ใจจะต้องดีด้วย จิตใจต้องสบา
ควรทำใจให้พอดีๆ (ไม่อยากมาก โลภมาก เห็นแก่ตัวมาก เกลียดมาก กลุ้มมา
รักมาก กลัวมาก ฯลฯ) ส่วนทางด้านสังคมก็สำคัญ เช่น มีงานทำที่ชอ
มีเงินเดือนพอใช้ มีครอบครัวที่อบอุ่น ฯลฯ

ในที่นี้จะเน้นแต่เรื่องทางกายเท่านั้น ก่อนอื่นต้องศึกษาว่าอะไรคือปัญหา ศัต
ของการที่จะมีสุขภาพที่ดี เนื่องจากปี พ.ศ. 2542 เป็นปีสากลของผู้สูงอายุ จึ
ควรดูข้อมูลต่างๆ ของผู้สูงอายุด้วย ในการประชุมในปี ค.ศ.1982 ผู้เชี่ยวชาญกว่
140 ประเทศได้กำหนดว่าผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปี แต่ในปี ค.ศ. 1992 ใ
ขยายออกเป็น 65 ปี สำหรับประเทศไทยผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุ 60 ปี ในประเท
ไทยในปี พ.ศ. 2503, 2533, 2542 มีผู้ที่มีอายุ 60 ปี 1.2 ล้าน, 4.02 ล้าน (7.36
ของประชากร) และ 5 ล้าน (8.33% ของประชากร) ตามลำดับ ในขณะนี้ทั่วโล
มีผู้มีอายุ 60 ปีถึง 480 ล้านจากประชากรทั้งหมด 6,000 ล้านคน (8%) และคา
ว่าประเทศไทยในปี พ.ศ. 2563 จะมีประชากรที่มีอายุถึง 60 ปีถึง 10.78 ล้า
(หรือ 15.28% ของประชากร) แต่ในขณะนี้ในประเทศที่เจริญแล้ว เช่น สหรัฐอเมริก
สหราชอาณาจักร มีผู้สูงอายุถึง 20% ของประชากรทั้งหมด ซึ่งถ้าดูตามปริมาณ
สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ถ้าผู้บริหารประเทศแต่ละท่านไม่วางแผนรับป้องกัน จะ
ปัญหาอย่างแน่นอนในประเทศหรือโลก ทั้งต่อสังคมและต่อครอบครั
ผู้สูงอายุจะต้องสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ทั้งกาย ใจ และจิตวิญญาณ

เมื่อมนุษย์มีอายุขึ้น สมรรถภาพร่างกายจะเสื่อมสภาพลงตามอายุ เซลล์ของสมองจะเริ่มต้นตายตั้งแต่อายุ 20 ปีเศษ แต่มักไม่เป็นปัญหาเนื่องจากมีเซลล์สมองมาก และสามารถทดแทนการตายของเซลล์จากประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น นอกจากนั้นความแข็งแรงของกล้ามเนื้อจะเริ่มต้นลดลงตั้งแต่อายุ 30-40 ปี ความยืดหยุ่นของเอ็นและเอ็นข้อต่อจะเสื่อมลงตั้งแต่อายุ 30 ปี กระดูกตั้งแต่อายุ 35 ปี แต่จะมีความหมายเมื่ออายุ 50 ปี หรือตอนหมดประจำเดือน (maximum oxygen uptake) ซึ่งทั้งหมดนี้การออกกำลังกายที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการมีโภชนาการที่ดี จะสามารถยับยั้งหรือชะลอความเสื่อมตามธรรมชาติของร่างกายได้ แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าไม่ออกกำลังกาย เช่น ทำงานนั่งโต๊ะ ไม่เดิน ไม่ออกกำลังกาย สมรรถภาพร่างกายจะยิ่งเสื่อมเร็วขึ้น

ผู้สูงอายุ

สำหรับผู้สูงอายุจะมีปัญหาต่างๆ เหล่านี้ด้วย :-

- อัตราการเผาผลาญของร่างกายลดน้อยลง ทำให้ปริมาณและสัดส่วนไขมันในร่างกายเพิ่มขึ้นถ้ายังรับประทานอาหารมากเท่าเดิม ผู้ที่มีอายุเกิน 40 ปี ถ้าการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายเท่าเดิม จะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น 1/2 กิโลกรัมต่อหนึ่งปี
- สายตา หู ฟัน เสื่อมลง
- ความทนต่อน้ำตาลกลูโคสลดลงทำให้มีโอกาสเป็นเบาหวานได้มากขึ้น
- เสี่ยงต่อกระดูกพรุนหรือบาง (osteoporosis) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสุภาพสตรีที่ประจำเดือนหมด ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการที่จะมีกระดูกหักได้ง่าย
- กระดูกงอกบริเวณหัวกระดูกของข้อ
- ท้องผูก
- การทำงานของไตลดลง
- รับประทานอาหารน้อยลง

- มวลกล้ามเนื้อและกำลังกล้ามเนื้อลดลง
- สมองฝ่อ หลงลืม ฯลฯ

ในปัจจุบันนี้โรคที่ทำให้ประชาชนชาวไทยเสียชีวิตมากที่สุด 3 อันดับแรก ตั้งแต่ พ.ศ.2531, 2532, 2533, 2534, 2535 และ 2539 ต่อประชากร 100,000 คน คือโรคหัวใจและหลอดเลือด (44.5%, 49.5%, 51.3%, 54.7%, 56% และ 79.5% ตามลำดับ) อุบัติเหตุและสารเป็นพิษ (30.2%, 35.1%, 41.9%, 45.6%, 48.5% และ 64.3%) โรคมะเร็ง (33.5%, 36.8%, 39.3%, 41.2%, 43.5% และ 51.7%) นอกจากนี้แล้วโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุคือ โรคอัมพาต, โรคความดันโลหิตสูง, โรคไขมันในเลือดสูง, โรคอ้วน, โรคเบาหวาน, โรคสมองเสื่อม, การหกล้มและกระดูกหัก ฯลฯ เนื่องจากโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นกลุ่มโรคที่ทำให้ประชากรชาวไทยเสียชีวิตมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง จึงขอพิจารณาดูโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและอุดตัน (coronary artery disease หรือ coronary heart disease, CHD) ซึ่งเป็นโรคที่สำคัญที่สุดโรคหนึ่งในกลุ่มโรคหัวใจฯ ว่ามีความเป็นมาอย่างไร ความจริงหลอดเลือดหัวใจค่อยๆ ตีบมาตั้งแต่อายุยังน้อยอยู่ เช่น 20 ปี แต่เนื่องจากยังตีบไม่มากจึงยังไม่มีอาการ เพราะมักมีอาการเมื่อหลอดเลือดตีบมาก เช่น หลอดเลือดบางหลอดอาจต้องตีบถึง 50-80% ก่อนที่จะมีอาการ ฉะนั้นอย่ารอจนมีอาการ เพราะถึงไม่มีอาการหลอดเลือดก็ตีบบ้างแล้ว ควรเริ่มต้นปฏิบัติตนเอง หาช่องทางที่จะทำให้หลอดเลือดไม่ตีบเพิ่มขึ้น ทำให้หายตีบ หรือทำให้หัวใจสร้างหลอดเลือดใหม่ (สร้างทาง "เบี่ยง")

ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ทำให้หลอดเลือดหัวใจตีบและอุดตัน คือ

1. กรรมพันธุ์
2. เพศชาย
3. อายุ

4. บุหรี่
5. ไขมันในเลือดสูง
6. ความดันโลหิตสูง
7. ความอ้วน
8. เบาหวาน
9. ไม่ออกกำลังกาย
10. อุปนิสัย

เกี่ยวกับกรรมพันธุ์เราช่วยไม่ได้ ถ้าบิดามารดาเราเป็นโรคนี้ เรามักจะมีสิทธิ์ นโรคนี้มากกว่าผู้ที่บิดามารดาไม่เป็นโรคนี้ แต่ถ้าเรารู้เรายังสามารถหาทาง งกันได้ไม่มากก็น้อย เพศชายจะเป็นโรคนี้มากกว่าเพศหญิง แต่เฉพาะในช่วงที่ ศหญิงยังมีประจำเดือนเท่านั้น โรคนี้จะพบมากขึ้นในผู้สูงอายุ 3 ปัจจัยแรกจึงเป็นสิ่ง หลีกเลี่ยงไม่ได้แต่ผ่อนหนักเป็นเบาได้ แต่จากข้อ 4 จนถึงข้อ 10 เราสามารถ งกันได้ทั้งนั้น ไม่มากก็น้อย ด้วยการรับประทานอาหาร ออกกำลังกายที่ถูก งอย่างสม่ำเสมอ ไม่สูบบุหรี่ และปรับเปลี่ยนนิสัยตนเองให้เหมาะสม

ขมันในเลือดประกอบด้วย

โคเลสเตอรอล (Cholesterol) ในเลือดแบ่งออกเป็น

- Low density lipoprotein cholesterol (LDL) เป็นไขมันที่ไม่ดีถ้ามีมากเกิน

- Very low density lipoprotein cholesterol (VLDL) เป็นไขมันที่ไม่ดีถ้า ากเกินไป

- High density lipoprotein cholesterol (HDL) เป็นไขมันที่ดี ยิ่งมีมากยิ่งดี ช่วยป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและอุดตัน

ไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ถ้าสูงจะไม่ดีเช่นเดียวกันกับ LDL และ VLDL ไตรกลีเซอไรด์สูงและโคเลสเตอรอลสูงด้วยจะยิ่งไม่ดี โดยปกติการตรวจเลือดจะ total cholesterol (TC), ไตรกลีเซอไรด์และ HDL เท่านั้น เพราะจากสาม นี้จะทำให้สามารถหา LDL, VLDL ได้ (low density lipoprotein cholesterol

คือ TC ลบ HDL ลบ (ไตรกลีเซอไรด์หารด้วย 5), ส่วน very low densit lipoprotein คือไตรกลีเซอไรด์หารด้วย 5) นอกจากการดูระดับต่าง ๆ ของไขมั แล้วยังควรดูอัตราส่วนของ total cholesterol ต่อ HDL ด้วย ซึ่งในเพศชา อัตราส่วนนี้ควรต่ำกว่า 5 ในเพศหญิงควรต่ำกว่า 4.5 เนื่องจากเพศหญิงจะมี HD สูงกว่าเพศชาย (ในระหว่างที่ยังมีประจำเดือน)

High Density Lipoprotein Cholesterol (HDL) เป็นไขมันที่เรียกได้ว่า ถ้ายิ่งสูงจะยิ่งป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและอุดตัน HDLจะสูงได้จากกา รับประทานปลาทะเล (ดีกว่าปลาน้ำจืด) ผัก การออกกำลังกายแบบแอโรบิก แล การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่พอเหมาะ ตามข้อมูลของราชวิทยาลัยอายุรแพท แห่งลอนดอน การดื่มเพื่อสุขภาพไม่ควรจะดื่มมากกว่า 3 หน่วยต่อวันสำหรับผู้ช ไม่เกิน 2 หน่วยต่อวันสำหรับผู้หญิง หรือสัปดาห์ละไม่เกิน 21 หน่วย และ 1 หน่วยตามลำดับ (1 หน่วยแอลกอฮอล์คือ 28 ซีซี. (1 ออนซ์) ของวิสกี้ หรือบรั่น หรือ ไวน์ 85 ซีซี. หรือเบียร์ 230 ซีซี. สำหรับยาลดไขมัน จะสามารถเพิ่ม HD ได้เช่นกัน แต่ไม่ควรรับประทานยายกเว้นแพทย์สั่ง

ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดมีความสัมพันธ์กับอัตราเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน

อายุ	อัตราการเสี่ยงปานกลาง	อัตราการเสี่ยงสูง
20-29 ปี	มากกว่า 200 มิลลิกรัม% (5.2 mmol/l)	มากกว่า 220 มิลลิกรัม%
30-39 ปี	มากกว่า 220 มิลลิกรัม%	มากกว่า 240 มิลลิกรัม%
> 40 ปี	มากกว่า 240 มิลลิกรัม% (6.2 mmol/l)	มากกว่า 260 มิลลิกรัม%

ขอย้ำว่าค่าปกติของ โคเลสเตอรอล (cholesterol) ในเลือดไม่ควรเกิน 200 มิลลิกรัม% ไม่ใช่ 260 มิลลิกรั แต่ถ้าสูงกว่า 200 เล็กน้อยในผู้สูงอายุอาจไม่มีความสำคัญ

ส่วน LDL โคเลสเตอรอล	ไม่ควรเกิน 130 มิลลิกรัม%
ไตรกลีเซอไรด์	ไม่ควรเกิน 155 มิลลิกรัม%
HDL ในชายควรสูงกว่า 50 มิลลิกรัม%	ในหญิงควรสูงกว่า 60 มิลลิกรัม%

โรคอ้วน

ความสัมพันธ์ระหว่างโภชนาการกับโรคมีมานานแล้ว อาหารมีทั้งคุณและโทษแก่มนุษย์ การขาดอาหารทำให้เป็นโรคได้ และการรับประทานอาหารมากไปหรือไม่เหมาะสมก็ทำให้เกิดโรคได้เช่นกัน ประเทศที่เจริญแล้วมักมีปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารมากไป ส่วนประเทศที่กำลังพัฒนาและยากจนมักมีปัญหาทางด้านการขาดสารอาหาร

ความอ้วนเกิดจากการรับประทานอาหารมากกว่าที่ร่างกายต้องการ และหรือขาดการออกกำลังกาย ร่างกายจึงสะสมส่วนที่เกินไว้ในรูปของไขมัน ถ้ารับประทานอาหารเท่ากับที่ร่างกายต้องการจะมีน้ำหนักเท่าเดิม ถ้ารับประทานอาหารน้อยกว่าความต้องการน้ำหนักจะลดลง คนที่อ้วนอาจรับประทานอาหารในขณะนี้ในปริมาณที่ร่างกายต้องการพอดี แต่อาจเคยรับประทานอาหารมากในอดีต ทำให้ร่างกายสะสมไว้หรืออาจเรียกได้ว่าเป็นของเก่า

โรคอ้วนเป็นปัญหาอย่างมากในขณะนี้ ประมาณ 1/2 ของผู้ใหญ่ในยุโรปและอเมริกามีน้ำหนักมากเกินไป (overweight) และประมาณ 30-40% ของชาวอังกฤษและอเมริกาเป็นโรคอ้วน (obese)

คำนิยามของโรคอ้วน

การที่จะอ้วนหรือไม่อาจดูได้จากน้ำหนักตัว, อัตราส่วน (ratio) ของเอวต่อสะโพก และความหนาของผิวหนัง (skin fold thickness) แต่ที่นิยมใช้มากที่สุดคือดัชนีมวลกาย (body mass index) หรือ BMI ซึ่งก็คือ น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม หารด้วยความสูงเป็นเมตรกำลังสอง เช่น ผู้ที่มีน้ำหนักตัว 70 กก. และสูง 1.78 เมตร จะมี BMI เท่ากับ 70 หารด้วย 1.78 เท่ากับ 70-3.1684 เท่ากับ 22.09

ซึ่งถ้า BMIน้อยกว่า	18.5	จะผอมไป
	18.5-24.9	จะกำลังดี
	25-29.9	จะหนักไป (overweight)
มากกว่า	30	จะอ้วน (obese)

แต่การใช้ BMI เป็นการวัดแบบคร่าวๆ ต้องดูโครงรูปร่างด้วยว่าหนาหรือบาง ต้องดูที่พุงตัวเองด้วย ผู้ที่ยกน้ำหนักมากๆ อาจมี BMI สูง แต่เป็นเพราะมีกล้ามเนื้อมากไม่ใช่ไขมัน

ไขมันที่ท้องจะมีความเกี่ยวข้องกับโรคหัวใจ แต่ไขมันที่สะโพกไม่ค่อยมีความเกี่ยวข้องมากนัก ฉะนั้นการวัดรอบเอวจะมีความหมายมากสำหรับโรคหัวใจ

ปัญหาที่เกิดจากความอ้วน

- ความดันโลหิตสูง
- โรคหลอดเลือดหัวใจตีบและอุดตัน
- โรคหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน และแตก (อัมพฤกษ์ อัมพาต)
- หลอดเลือดดำอุดตันทั่วร่างกาย เช่น ที่ขา
- เบาหวาน
- ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ
- หอบ
- นอนกรนและถ้าหยุดหายใจทำให้มีอันตรายได้ เช่น ความดันโลหิตสูง เครียด โรคหัวใจ อัมพฤกษ์ อัมพาต สมองเสื่อม ฯลฯ
- มะเร็งเต้านม
- หน้าอกโตในผู้ชาย
- กลั้นปัสสาวะไม่อยู่
- ไส้เลื่อน
- นิ่วในระบบทางเดินน้ำดี
- มะเร็งของลำไส้ใหญ่
- ไขมันในตับ
- เสี่ยงต่อการมีตับอ่อนอักเสบที่รุนแรง
- เส้นประสาทถูกกด
- เป็นหมัน
- ภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์
- กระดูกเสื่อม
- ขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง
- ซึมเศร้า
- กังวล

วิธีลดน้ำหนัก

หลักการของการลดน้ำหนักคือ ต้องลดไขมัน ไม่ใช่กล้ามเนื้อ ฉะนั้นอย่าหยุดรับประทานอาหาร เพราะถ้าไม่รับประทานอาหารจะลดทั้งไขมันและกล้ามเนื้อ ควรเลือกรับประทาน หนักไปทาง ผัก ปลา ไก่ (ไม่มีหนัง) ผลไม้ที่ไม่หวานจัด งดหนังสัตว์ มันสัตว์ เครื่องใน ไข่แดง กุ้ง หอย ปู กะทิ ของหวาน น้ำอัดลม นม (ควรใช้นมพร่องมันเนย) น้ำตาล (ใช้น้ำตาลเทียมถ้าชอบหวาน) และออกกำลังกายด้วย การที่ออกกำลังกายด้วยจะช่วยทำให้ลดน้ำหนักได้เร็วยิ่งขึ้น เป็นการลดไขมัน แต่ไม่ลดกล้ามเนื้อหรืออาจจะช่วยเพิ่มกล้ามเนื้ออีกด้วย

ควรรับประทานอาหารเช้า 25% อาหารกลางวัน 50% และอาหารเย็น 25% ของพลังงานทั้งหมดที่รับประทานต่อวัน ถ้าเป็นไปได้ควรออกกำลังกายภายใน 2 ชั่วโมงก่อนอาหารเย็น เนื่องจากการออกกำลังกายในช่วงนี้จะทำให้ไม่หิวมาก และยังจะทำให้ร่างกายมีการเผาผลาญพลังงานที่สูงกว่าปกติในช่วงเวลากลางคืน ควรพยายามลดน้ำหนักตัวเพียง 1/2-1 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ ควรชั่งน้ำหนักทุกวันในเวลาเดียวกัน เช่น ชั่งช่วงเช้าหลังเข้าห้องน้ำ เพื่อที่จะดูว่าน้ำหนักไม่เพิ่มหรือลดเกินไป

เมื่อทราบปัญหา อุปสรรค ของการที่จะมีสุขภาพที่ดีแล้วเรามีวิธีป้องกัน รักษา ฟื้นฟูได้อย่างไร

ฮิบโปเครทส บิดาของวงการแพทย์ชาวกรีก กล่าวไว้หลายพันปีแล้วว่า

"ถ้าเรารับประทานอาหารและออกกำลังกายอย่างเหมาะสม ไม่มากเกินไป ไม่น้อยเกินไป จะเป็นการดูแลสุขภาพที่ดีที่สุด"

"If we could give individual the right amount of nourishment and exercise, not too little and not too much, we would have found the safest way to health"

Hippocrates 460-377 BC

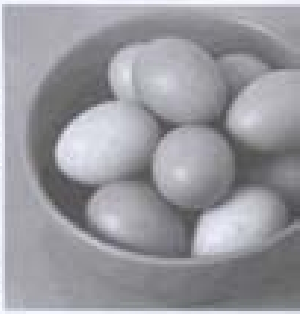
ถึงแม้ ฮิบโปเครทส บิดาของวงการแพทย์ชาวกรีกได้กล่าวไว้หลายพันปีแล้ว แต่เป็นคำกล่าวที่ยังเป็นความจริงอยู่จนถึงทุกวันนี้!

อาหาร

สารอาหารมี 6 กลุ่ม คือ

1. ไขมัน	ให้พลังงาน	9 กิโลแคลอรี่/1กรัม
2. โปรตีน	ให้พลังงาน	4 กิโลแคลอรี่/1กรัม
3. คาร์โบไฮเดรต (แป้ง)	ให้พลังงาน	4 กิโลแคลอรี่/1กรัม
4. วิตามิน		ไม่มีพลังงาน
5. เกลือแร่		ไม่มีพลังงาน
6. น้ำ		ไม่มีพลังงาน

1. ไขมัน



เป็นสารอาหารที่ให้พลังงานมาก ช่วยสร้างส่วนต่างๆ ของร่างกายและเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการดูดซึมของวิตามินที่ละลายได้ในไขมัน คือวิตามิน A, D, E, K

ไขมันประเภทอิ่มตัว เป็นไขมันประเภทไม่ดีถ้ามีมากไปทำให้เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน ไม่ควรรับประทานมาก พบได้ในเนื้อสัตว์ที่มีสีแดง, นม, ผลิตภัณฑ์นม, มันสัตว์, หนังสัตว์, ไข่แดง, เครื่องใน, กุ้ง, ปู, หอยต่างๆ โดยเฉพาะหอยนางรม ในวันหนึ่งควรรับประทานโคเลสเตอรอล (cholesterol) เพียง 300 มก. เท่านั้น ซึ่งมีอยู่ในไข่แดง 1 ใบ ไข่ขาวไม่มีโคเลสเตอรอล (cholesterol) จะรับประทานวันละกี่ใบก็ได้

ด้วยเหตุผลนี้เองจึงไม่ควรรับประทานไข่แดงทุกวัน เนื่องจากโคเลสเตอรอลมีอยู่ในอาหารประเภทอื่นด้วย เช่น เนื้อสัตว์ต่างๆ

- ในเนื้อสัตว์ถึงแม้มองไม่เห็นก็มีไขมันอยู่มาก

ไขมันประเภทไม่อิ่มตัวเป็นไขมันประเภทดี จะช่วยลดการดูดซึมของไขมันที่ไม่ดี (อิ่มตัว) ได้บ้างและยังช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน

- พบในผัก เช่น ถั่ว เต้าหู้ เห็ด น้ำมันพืช ฯลฯ
- ปลา โดยเฉพาะปลาทะเล
- ควรใช้น้ำมันพืช (ยกเว้นน้ำมันมะพร้าว, น้ำมันปาล์ม) แทนน้ำมันหมูในการปรุงอาหารเพราะน้ำมันพืชเป็นไขมันชนิดไม่อิ่มตัว ควรรับประทานไขมันทั้งสองประเภทไม่เกิน 30% ของพลังงาน (กิโลแคลอรี่) ทั้งหมดที่รับประทานต่อวันและส่วนใหญ่ต้องเป็นไขมันที่ไม่อิ่มตัว

ไขมันเป็นสารอาหารอีกอย่างหนึ่งนอกเหนือจากคาร์โบไฮเดรตที่ร่างกายใช้ในเวลาออกกำลังกาย แต่เป็นสารอาหารที่ร่างกายเอาไว้ใช้เวลาออกกำลังกายเบาๆ เท่านั้น ส่วนคาร์โบไฮเดรตเอาไว้ใช้ในการออกกำลังกายที่หนักๆ เช่น วิ่ง 100, 200 เมตร ยกน้ำหนักที่หนักมากๆ

2. คาร์โบไฮเดรต

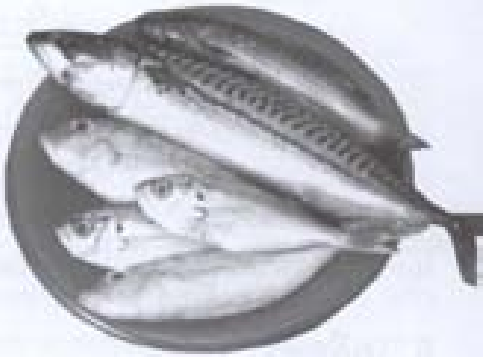
เป็นสารอาหารที่ต้องรับประทานประมาณ 55% ของพลังงานที่รับประทานทั้งหมดต่อวัน

คาร์โบไฮเดรตมีความสำคัญเพราะเป็นสารอาหารโดยเฉพาะสำหรับสมองและจำเป็นสำหรับการออกกำลังกายโดยเฉพาะที่รุนแรง คาร์โบไฮเดรตคือน้ำตาลและแป้ง ซึ่งพบได้ในข้าว ขนมปัง ผลไม้ ผัก นม ผลิตภัณฑ์ที่มาจากนมและเครื่องดื่มต่างๆ คาร์โบไฮเดรตเป็นสารอาหารที่ใช้เป็นพลังงานในการออกกำลังกายได้ดีที่สุด นักกีฬาควรรับประทานคาร์โบไฮเดรตในรูปของข้าว ขนมปัง มันฝรั่งมากๆ อาจจะถึง 70% ของปริมาณพลังงานทั้งหมดที่รับประทานต่อวัน แต่ไม่ควรรับประทานคาร์โบไฮเดรตในรูปแบบของน้ำตาล น้ำหวาน น้ำอัดลม เพราะจะมีแต่พลังงานไม่มีวิตามิน โปรตีน ไขมัน หรือกาก

3. โปรตีน

มีความจำเป็นสำหรับการเจริญเติบโต ซ่อมแซมร่างกาย ย่อยอาหาร และสร้างภูมิคุ้มกัน เพื่อที่จะป้องกันเชื้อโรคต่าง ๆ

โปรตีนที่ดีและสมบูรณ์ที่สุดพบได้ในเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อวัว ไก่ หมู ปลาทู นม ผลิตภัณฑ์นม ไข่ แต่โปรตีนที่ดีก็มีในผัก แต่ผักแต่ละชนิดอาจมีโปรตีนไม่ครบทุกชนิดที่ร่างกายต้องการ ฉะนั้นถ้ารับประทานเฉพาะผัก ผลไม้ ควรเลือกรับประทานผักหลายๆ ชนิดทั้งสีเขียวและสีเหลือง เพื่อให้ได้โปรตีนทุกชนิด ควรรับประทานโปรตีนในปริมาณ 12-15% ของปริมาณพลังงานทั้งหมดต่อวัน หรือโปรตีนประมาณ 1 กรัมต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัม เช่น คนที่มีน้ำหนัก 70 กิโลกรัม ควรรับประทานโปรตีน 70 กรัมต่อวัน แต่น่องไก่ (หรือเนื้อ) 30 กรัม มีโปรตีน 7 กรัม ฉะนั้นผู้ที่มีน้ำหนักตัว 70 กก. จึงควรรับประทานโปรตีนเพียง 70 กรัม หรือ 300 กรัมของเนื้อต่อวัน แต่เนื่องจากโปรตีนก็มีอยู่ในพืช ผัก นม ไข่ การรับประทานเนื้อจริงๆ จึงอาจรับประทานเพียงวันละ 100 กรัม (1 ขีด) เท่านั้น ส่วนที่เหลือรับประทานจากอาหารประเภทต่างๆ เช่น ผัก ไข่ นม ฯลฯ



นักกีฬา (หรือโค้ช หรือผู้จัดการ หรือแม้แต่แพทย์!) บางคนนึกว่าต้องรับประทานโปรตีนมากๆ เพื่อไปสร้างกล้ามเนื้อ หรือเพื่อทำให้มีพละกำลัง ความจริงแล้วถึงแม้โปรตีนมีความสำคัญมาก แต่ไม่ได้หมายความว่าถ้ารับประทานโปรตีนมากกว่าที่จำเป็นแล้วจะมีกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นหรือมีแรงมากขึ้น กล้ามเนื้อที่เพิ่มขึ้นและแข็งแรงเกิดจากการรับประทานอาหารในอัตราส่วนที่เหมาะสมโดยเฉพาะแป้ง และได้รับการฝึกที่ถูกต้อง นักกีฬาที่ฝึกหนักจำเป็นต้องรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นแต่ไม่ใช่เพิ่มเป็นโปรตีนทั้งหมด ถ้าคาร์โบไฮเดรตและไขมันให้พลังงานไม่พอ โปรตีนจะถูกนำมาใช้ทำให้เสียกล้ามเนื้อ

ฉะนั้น นักกีฬาจึงควรพยายามรับประทานคาร์โบไฮเดรตให้มากๆ ไม่มีความจำเป็นที่จะรับประทานโปรตีนเกิน 12-15% ของพลังงานทั้งหมดที่รับประทานต่อวัน

โปรตีนที่รับประทานมากไปจะถูกใช้เป็นพลังงานน้อยมาก แต่จะถูกเก็บไว้เป็นไขมัน หรือถูกขับออกมาจากร่างกาย การรับประทานโปรตีนมากไปอาจมีอันตรายต่อนักกีฬาได้เพราะจะทำให้ ตับ ไต ต้องทำงานหนักและร่างกายจะต้องใช้น้ำขับสารอาหารต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการเผาผลาญของโปรตีนออกมาในปัสสาวะ ทำให้ร่างกายอาจเกิดสภาวะขาดน้ำได้ ฉะนั้นก่อนการออกกำลังกายยิ่งไม่ควรรับประทานโปรตีนมากไป ซึ่งนอกจากไม่เป็นประโยชน์ (เพราะร่างกายไม่เอาไปใช้เป็นพลังงาน) แล้วยังอาจให้โทษด้วย (ทำให้ขาดน้ำ)

ผู้ที่ไม่รับประทานเนื้อต่างๆ แต่รับประทานปลา จะไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการขาดสารอาหาร ผู้ที่ไม่รับประทานเนื้อต่างๆ และปลาแต่รับประทานไข่และนม อาจขาดธาตุเหล็กบ้าง ผู้ที่ไม่รับประทานเนื้อต่างๆ ปลา ไข่ และนม อาจขาดธาตุเหล็ก วิตามินบี 12 แคลเซี่ยม และธาตุเหล็ก

4. อาหารเสริมและวิตามิน

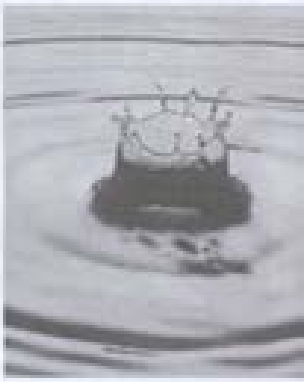
นักกีฬาหลายคนนึกว่าการรับประทานวิตามินเพิ่มจะช่วยทำให้ออกกำลังกายได้ดียิ่งขึ้นจริงๆแล้วยังไม่มีเหตุผลสนับสนุนว่าการรับประทานวิตามินเพิ่มจากอาหารที่รับประทานเพียงพอแล้วจะมีประโยชน์ การรับประทานสารอาหารทุกชนิดโดยเฉพาะผัก ผลไม้มาก ๆ จะมีวิตามินเพียงพอแล้ว ถ้าต้องการจะรับประทานวิตามินจริงๆ ทางด้านจิตวิทยาอาจรับประทานวิตามินรวมวันละ 1 เม็ดก็เพียงพอแล้ว ไม่มีเหตุผลสนับสนุนการใช้อาหารเสริมต่างๆ ในปัจจุบันนี้

5. เกลือแร่

มีเพียงพอแล้วในอาหารถ้ารับประทานอาหารครบทุกหมวดหมู่ นักกีฬาที่เล่นกีฬาหนักๆ ทุกวัน ควรดื่มน้ำส้มวันละ 1-2 แก้ว เพื่อช่วยเติมโปแตสเซียม โดยทั่วไปควรหลีกเลี่ยงการรับประทานเกลือมากๆ เพราะอาจทำให้เป็นโรคมะเร็งของกระเพาะอาหาร โรคความดันโลหิตสูงหรือเป็นโรคไตได้

6. น้ำ

น้ำมีความสำคัญมาก น้ำเป็นส่วนประกอบของน้ำหนักตัวถึง 60% น้ำมีความสำคัญสำหรับคลายความร้อนของร่างกาย สำหรับนำอาหารไปยังทั่วร่างกาย และรักษาปริมาณของเลือด การขาดน้ำจะทำให้ร่างกายร้อนมากเกินไป ถ้าขาดน้ำมากๆ จะทำให้มีตะคริว หมดแรง (heat exhaustion) และไม่สบายมาก มีอาการหน้ามืดวิงเวียนเมื่อเวลาร้อนจัด (heat stroke) จนถึงเสียชีวิตได้ โดยทั่วไปมนุษย์จะขาดน้ำได้ไม่เกิน 7 วัน ปริมาณของน้ำที่จำเป็นต้องดื่มต่อวันขึ้นอยู่กับความร้อนของอากาศและการเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น ถ้าอยู่เฉยๆ ในห้องแอร์ อาจต้องดื่มน้ำเพียง 1.5 ลิตรต่อวัน แต่ถ้าเล่นกีฬาหนักๆ กลางแจ้งเวลาอากาศร้อนจัดอาจเสียเหงื่อได้ถึง 1-2 ลิตรต่อชั่วโมง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องดื่มน้ำชดเชยให้เพียงพอ ควรดื่มน้ำมากกว่าที่รู้สึกหิวน้ำเพราะเวลาที่ไม่รู้สึกหิวน้ำร่างกายยังขาดน้ำได้



การดื่มน้ำระหว่างการเล่นกีฬามีความจำเป็นมาก คนที่ดื่มน้ำมากๆ อาจถูกมองว่าเป็นนักกีฬาที่ไม่ฟิต แต่ความจริงไม่ใช่ การออกกำลังกายหนักกลางแดด ที่ร้อนจัดจะทำให้เสียเหงื่อมาก และถ้าเสียเหงื่อเพียง 2% ของน้ำหนักตัว จะทำให้ความสามารถของการเล่นกีฬาลดลงเป็นอย่างมาก (โดยอาจไม่รู้ตัวว่าเล่นไม่ดีเนื่องมาจากการขาดน้ำเพราะยังไม่รู้สึกว่าหิวน้ำ) อ่อนเพลีย เป็นตะคริว ในการเล่นกีฬานานๆ ในอากาศที่ร้อนจัดนักกีฬาจึงควรดื่มน้ำ 1 แก้ว (250 ซีซี) ทุก 15 นาที ร่างกายมีขีดความสามารถที่จะดูดน้ำจากกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กเข้าสู่ร่างกายได้เพียงประมาณ 1 ลิตรต่อชั่วโมง ฉะนั้นจึงต้องดื่มน้ำเป็นระยะๆ ตลอดเวลา ไม่ใช่ดื่มทีเดียว 1 ลิตร และอีก 1 ชั่วโมงจึงค่อยดื่ม ส่วนการใช้เกลือแร่หรือน้ำตาลไม่ค่อยมีความจำเป็นถ้าออกกำลังกายไม่เกิน 1 ชั่วโมง การใช้น้ำตาลผสมลงไปในน้ำควรใส่ให้มีความเข้มข้นเพียง 6-8% เพราะถ้าเข้มข้นมากกว่านี้จะทำให้แน่นท้อง ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน เพราะกระเพาะอาหารจะเก็บน้ำที่มีความเข้มข้นมากขนาดนี้ไว้ในกระเพาะอาหารนานไป ทำให้ร่างกายไม่สามารถดูดซึมน้ำซึ่งมีความสำคัญกว่าได้ การดื่มน้ำตาลมักไม่ค่อยจำเป็น ยกเว้นในนักกีฬาที่ต้องเล่นหนักและนานกว่าหนึ่งชั่วโมง ซึ่งถ้าดื่มน้ำตาลจะเป็นการช่วย

เพิ่มพลังงานด้วย ส่วนเกลือแร่ในขณะที่กำลังออกกำลังกายไม่มีความจำเป็น เพราะระดับเกลือในเลือดจะสูงอยู่แล้วเมื่อเทียบกับปริมาณน้ำที่มี เนื่องจากร่างกายเสียน้ำมากกว่าเสียเกลือ แต่การใส่เกลือแร่ลงไปในน้ำจะช่วยทำให้ร่างกายดูดซึมน้ำได้ดีกว่าถ้าไม่มีเกลือแร่

โดยคร่าวๆ อาจคำนวณได้ว่าท่านต้องดื่มน้ำเท่าไหร่ในการออกกำลังกายด้วยการชั่งน้ำหนักก่อนเล่นกีฬาและชั่งน้ำหนักอีกครั้งหลังเล่นกีฬา ถ้าน้ำหนักหายไปแค่ไหนท่านควรดื่มน้ำ 1 เท่าครึ่ง เช่น ถ้าน้ำหนักลดไป 1 กิโลกรัมควรดื่มน้ำ 1.5 ก.ก.

ในการแข่งขันที่สำคัญที่มีความยาวนาน เช่น ฟุตบอลที่อาจต้องมีการต่อเวลา คืออาจต้องเล่นถึง 120 นาที ควรพยายามให้นักกีฬาฟิตเต็มที่ และควรให้ดื่มน้ำเกลือแร่ที่มีน้ำตาล 6-8% ตั้งแต่ต้น 250 ซีซี ทุก 15 นาทีถ้าดื่มได้ เพราะนักกีฬาที่พลังหมดจะเสียเปรียบและอาจมีการบาดเจ็บได้ง่าย ซึ่งถ้าไปดื่มเอาช่วงตอน 30 นาทีของการต่อเวลาจะสายเกินไป

พลังงาน

มนุษย์ต้องการพลังงานเท่าไหร่

ผู้ที่ไม่ค่อยออกกำลังกายจะใช้พลังงาน ประมาณ 1,800-2,000 กิโลแคลอรี่/วัน การนั่งเฉยๆ หรือแม้แต่นอนก็จำเป็นต้องใช้พลังงานบ้างผู้ที่ออกกำลังกายมากๆ อาจใช้พลังงานถึง 2,500-3,000 กิโลแคลอรี่ต่อวัน ผู้ชายมักใช้พลังงานมากกว่าผู้หญิง

แหล่งอาหารที่ควรรับประทานต่อวันของพลังงานทั้งหมด

พลังงานจาก	คนธรรมดา	นักกีฬา
แป้ง	55%	65-75%
ไขมัน	30% (ต่ำกว่า 30% อาจทำได้ลำบาก)	20-25%
โปรตีน	15% (ปกติจะรับประทานมากกว่านี้)	10-15%

ปริมาณพลังงานที่ใช้ในการออกกำลังกายประเภทต่าง ๆ

1) ฟุตบอล		450 กิโลแคลอรี่ต่อชั่วโมง
2) สกี	(5 ไมล์ต่อชั่วโมง)	600 กิโลแคลอรี่
3) วิ่ง	(9 ไมล์ต่อชั่วโมง)	900 กิโลแคลอรี่
	(7 ไมล์ต่อชั่วโมง)	669 กิโลแคลอรี่
4) ถีบจักรยาน	(5.5 ไมล์ต่อชั่วโมง)	250 กิโลแคลอรี่

การเลือกใช้พลังงานในการออกกำลังกาย

ขึ้นอยู่กับความหนักเบาของการออกกำลังกาย เช่น เวลาออกกำลังกายเบา ๆ จะใช้ไขมัน ถ้าออกกำลังหนักขึ้นจะใช้แป้งเพิ่มขึ้นและขึ้นอยู่กับการฝึกอีกด้วย หลังจากได้ฝึกมาแล้วระยะหนึ่ง ร่างกายจะสามารถนำไขมันมาใช้ได้ดีขึ้นในการออกกำลังกายที่หนักเท่าเดิม ซึ่งเป็นการดี เพราะจะเป็นการประหยัดการใช้แป้ง ซึ่งมีจำกัด

ระบบพลังงานที่ใช้ในการออกกำลังกาย

ทุกๆ คนเกิดมามีชนิดของกล้ามเนื้อไม่เหมือนกัน มนุษย์มีกล้ามเนื้อ 2 ชนิด คือ

1. ชนิดบีบตัวช้า มีสีแดง (I, slow twitch, red) ใช้ในการวิ่งช้าๆ
2. ชนิดบีบตัวเร็ว มีสีขาว (II, fast twitch, white) ใช้ในการวิ่งเร็วๆ

เกิดมาเป็นนักวิ่งเร็วหรือช้าอยู่แล้ว แต่ฝึกได้บ้าง

ระบบพลังงานในกล้ามเนื้อ

กล้ามเนื้อจะบีบตัว (contract) ได้จะต้องมี ATP อดีโนซิน ไตรฟอสเฟต (adenosine triphosphate) ระบบกล้ามเนื้อ มี 3 ระบบที่จะผลิต ATP ให้กล้ามเนื้อใช้ :-

1. ระบบอดีโนซิน ไตรฟอตเฟต-ครีอตีนฟอตเฟต หรือระบบ ATP-CP (ครีอตีน ฟอสเฟต creatine phosphate) ATP มีพอสำหรับให้กล้ามเนื้อบีบตัวได้ 1 วินาที, CP มีพอสำหรับ 4-5 วินาที แต่ร่างกายสามารถสร้าง ATP, CP ทดแทนได้ตลอดเวลา

2. ระบบแลคติก แอซิด (Lactic acid system) ใช้ไกลโคเจนเป็นพลังงาน ไกลโคเจนอาจถูกนำมาใช้โดยวิธีที่ต้องพึ่งออกซิเจนก็ได้ ไม่พึ่งก็ได้ ถ้าไม่พึ่งคือวิธีแอนแอโรบิก (anaerobic) ทำให้มีแลคติก แอซิด เกิดขึ้น ทำให้เกิดอาการเหนื่อยและถ้ามี lactic acid มากจะไม่สามารถออกกำลังกายได้

3. ระบบออกซิเจน (Oxygen system) หรือแอโรบิก (aerobic) ใช้ไกลโคเจน และไขมันเป็นพลังงาน ไกลโคเจนมีปริมาณจำกัดคือ 100 กรัมในตับ และ 400 กรัมในกล้ามเนื้อ หรือประมาณ 2,000 แคลอรี่ ไขมันมีมากคือ 125,000 แคลอรี่ (10-25% ของน้ำหนักตัวคือไขมัน) ระบบนี้ผลิต ATP ได้ช้ากว่า 2 ระบบแรกจึงเอาไว้ใช้วิ่งทน

วิธีการเพิ่มไกลโคเจนในร่างกาย (Carbohydrate Loading)

เนื่องจากไกลโคเจน (glycogen) เป็นพลังงานที่สำคัญมากในการออกกำลังกาย แต่มีจำกัด คือประมาณ 500 กรัม หรือ 2,000 กิโลแคลอรี่เท่านั้น นักวิทยาศาสตร์จึงพยายามหามาตรการที่จะช่วยทำให้เพิ่มไกลโคเจนให้ได้มากที่สุดก่อนการแข่งขันที่จำเป็นต้องใช้แป้งมากๆ นี่คือที่มาของวิธีการเพิ่มไกลโคเจนในร่างกาย

ก่อนการแข่งขัน 7 วัน ฝึกให้หนักแล้วรับประทานอาหารที่ไม่มีแป้งหรือมีแป้งน้อยมาก ปฏิบัติตนเช่นนี้ 3-4 วัน ส่วนก่อนการแข่งขัน 4 วัน ฝึกให้เบาๆ และรับประทานอาหารที่มีแป้งมากๆ การทำเช่นนี้จะทำให้ร่างกายสามารถสร้างไกลโคเจนมากขึ้นอาจได้ถึง 800 กรัม แต่วิธีนี้เป็นการทรมานต่อนักกีฬา จึงอาจ

ต้องเอามาประยุกต์ใช้ และควรทดลองก่อนนำไปใช้จริงในการแข่งขัน และไม่ควรใช้วิธีนี้บ่อยเกินไป อาจใช้เพียง 1-2 ครั้งต่อปี ผู้ที่มีไกลโคเจนในร่างกายมากจะสามารถออกกำลังกายที่หนักได้นานกว่าผู้ที่มีไกลโคเจนน้อย เพราะถึงแม้ไขมันในร่างกายจะมีมาก แต่ไขมันไม่สามารถช่วยให้ร่างกายออกกำลังกายแบบที่หนักได้ แต่ช่วยให้ร่างกายออกกำลังแบบเบาๆ ได้ เช่น การวิ่งเหยาะๆ

การรับประทานพลังงานก่อนการแข่งที่ต้องใช้พลังงานมาก

อาหารหนักมื้อสุดท้ายก่อนการแข่งขันควรรับประทานก่อนการแข่งขันอย่างน้อย 3-4 ชั่วโมง

สำหรับการแข่งขันที่ต้องใช้พลังงานมาก เช่น ต้องแข่งนานกว่า 2 ชั่วโมง อาจพิจารณาดื่มน้ำหวานที่มีความเข้มข้น 35-40% (40-50 กรัม) 5 นาทีก่อนการแข่งขัน แต่ต้องฝึกเพราะอาจแน่นอึดอัดท้อง การดื่มน้ำหวาน 5 นาทีก่อนการลงแข่งจะไม่ทำให้เกิดมีอินซูลินเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจจะทำให้ขาดน้ำตาลได้ (insulin rebound hypoglycaemia) แล้วดื่มน้ำหวานที่มีความเข้มข้น 5-8% ทุก 15 นาที และก่อนหน้านั้นอาจใช้วิธีการเพิ่มไกลโคเจนในร่างกายด้วย

ร่างกายเก็บพลังงานไว้ในร่างกายอย่างไร

พลังงานที่ใช้ในการออกกำลังกายมาจากคาร์โบไฮเดรตและไขมัน ไม่ได้เอามาจากโปรตีน ในยามปกติพลังงานเหล่านี้จะถูกเก็บไว้ในร่างกายจนกระทั่งจำเป็น

คาร์โบไฮเดรตไม่ว่าจะเป็นน้ำตาลหรือแป้ง เมื่อรับประทานจะถูกแยกออกและเก็บไว้ในร่างกายในรูปแบบของไกลโคเจน บางส่วนของไกลโคเจนจะถูกเก็บไว้ที่ตับ (100 กรัม) ตับจะปล่อยไกลโคเจนออกมาเป็นน้ำตาลเป็นระยะๆ เพื่อที่จะรักษาระดับของน้ำตาลในเลือดไว้ให้พอดีเพื่อที่จะเอาไปเลี้ยงสมอง ส่วนใหญ่ของไกลโคเจนจะถูกเก็บไว้ที่กล้ามเนื้อ (300-500 กรัม) การที่กล้ามเนื้อจะเก็บไกลโคเจนไว้จะต้องใช้น้ำด้วย โดยใช้น้ำ 3 กรัมต่อ 1 กรัมของไกลโคเจน (ฉะนั้นผู้ที่ใช้วิธีการเพิ่มไกลโคเจนในร่างกายน้ำหนักตัวจะขึ้นจากน้ำที่เข้าไปด้วย การเพิ่มไกลโคเจนในร่างกาย จึงไม่เหมาะที่จะใช้ในกีฬาที่ต้องควบคุมน้ำหนักตัว)

ฉะนั้นน้ำหนักที่ลดลงหลังการฝึกซ้อมเกิดจากพลังงานที่ได้ใช้ไปร่วมกันกับน้ำที่หายไปในเหงื่อ

ส่วนไขมันจะถูกเก็บไว้ในเนื้อเยื่อและกล้ามเนื้อเมื่อร่างกายต้องการจะใช้ไขมัน ไขมันจะถูกแบ่งออกเป็นกรดไขมันและไกลเซอรอล (glycerol) ซึ่งจะถูกนำไปในกระแสเลือดไปยังกล้ามเนื้อเพื่อเป็นพลังงาน

ผู้ชายมักจะมีไขมันประมาณ 15-20% ของน้ำหนักตัวและผู้หญิงมักจะมีไขมัน 25-35% ซึ่งนับเป็นพลังงานถึงแสนกิโลแคลอรี่ เพราะหนึ่งกิโลกรัมไขมันให้พลังงานประมาณ 7,000 กิโลแคลอรี่ นักวิ่งทนระดับโลกมักมีไขมันน้อยกว่านี้มาก แต่ยังเพียงพอสำหรับให้กล้ามเนื้อออกกำลังกายแบบเบาๆ ได้หลายวัน

การรับประทานอาหารหลังออกกำลังกาย

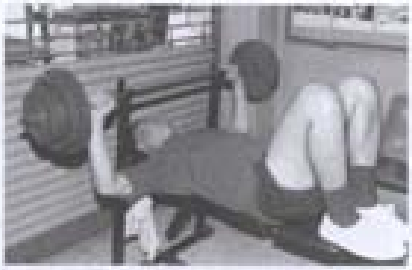
หลังฝึกหรือแข่งหนักถ้าจะต้องออกกำลังกายอีกในวันรุ่งขึ้นต้องรีบรับประทานแป้งมาก ๆ ทันทีภายใน 2 ชั่วโมงแรก เพราะร่างกายสามารถสะสมไกลโคเจนได้มากที่สุดคือ 7% ต่อชั่วโมงใน 2 ชั่วโมงแรกและ 5% ต่อชั่วโมงหลังจากนั้น การฝึกหนักอาจใช้พลังงาน 1,000-1,400 กิโลแคลอรี่ อาจต้องรับประทานแป้ง ถึง 8-10 กรัมต่อ 1 ก.ก.ของน้ำหนักตัวต่อวัน

อาหารต่างๆ ที่มี 50 กรัมของคาร์โบไฮเดรตหรือ 200 กิโลแคลอรี่

1)	น้ำหวาน	500 ซีซี
2)	ช็อกโกแลต	75 กรัม
3)	แอปเปิ้ล	3 ลูก
4)	น้ำผลไม้	600 ซีซี
5)	นมพร่องไขมัน	1,000 ซีซี
6)	น้ำตาล	50 กรัม
7)	ขนมปัง	130 กรัม
8)	มันทอด (แผ่น)	100 กรัม
9)	มันฝรั่งเผา	250 กรัม

10) ถั่วอบ (baked bean) 500 กรัม
11) พาสต้า (pasta) (ต้ม) 200 กรัม

ถ้ารับประทานอาหาร 100 กิโลแคลอรี่มากเกินไปใน 1 วัน (คือดื่มวิสกี้วันละ 1 แก้วเกินความต้องการของร่างกาย) ภายใน 1 ปี น้ำหนักจะเพิ่มขึ้นถึง 10 ปอนด์ พลังงานเพียง 100 กิโลแคลอรี่เท่านั้น สามารถทำให้คนเดินด้วยความเร็ว 1.6 กิโลเมตร ได้ถึง 20 นาทีหรือวิ่ง 1.3 กิโลเมตรภายใน 6.5 นาที



การออกกำลังกายมีหลายชนิด เช่น

1. ไอโสเมตริก (Isometric) กล้ามเนื้อบีบตัว แต่ไม่มีการเคลื่อนไหวของข้อและแขน ขา เช่น เบ่งกล้าม ดันกำแพง การออกกำลังกายชนิดนี้ทำให้กล้ามเนื้อโตแข็งแรง แต่ระบบหัวใจและหลอดเลือดไม่ดีขึ้นทำให้ความดันโลหิตสูง ซึ่งมีอันตรายสำหรับคนที่ความดันโลหิตสูงอยู่แล้ว

2. ไอโสโทนิก (Isotonic) หรือไอโสเฟซิก (isophasic) กล้ามเนื้อบีบตัว และมีการเคลื่อนไหวของข้อต่อ แขนและขา เช่น ยกน้ำหนัก ทำให้กล้ามเนื้อโต แข็งแรง แต่ไม่ช่วยระบบหัวใจหลอดเลือดและปอด

3. ไอโสไคเนติก (Isokinetic) คือต้องยกน้ำหนักทั้งขาขึ้นและขาลง ต้องใช้เครื่องมือพิเศษทำให้กล้ามเนื้อโต แข็งแรง และยังมีผลต่อการฝึกทนอีกด้วย (endurance training effect)

4. การออกกำลังกายแบบแอนแอโรบิก (Anaerobic exercise) คือการออกกำลังกายที่ทำแบบเต็มที่ รุนแรง รวดเร็ว เช่น การวิ่งเร็ว 100 เมตร การยกน้ำหนัก การออกกำลังกายชนิดนี้จะทำได้ไม่นาน เพราะจะทำให้เกิดแลคติก แอซิด ซึ่งจะทำให้เหนื่อย เมื่อยล้า การออกกำลังกายชนิดนี้มักใช้แป้งเป็นพลังงาน ไม่ใช้ออกซิเจน

5. การออกกำลังแบบแอโรบิก (Aerobic exercise) คือ การออกกำลังกายที่ไม่รุนแรงมาก ต้องใช้ออกซิเจนในการเผาผลาญพลังงาน ต้องใช้กล้ามเนื้อกลุ่มใหญ่ (เช่น ขาหรือแขน) อย่างต่อเนื่อง นานพอ หนักพอ บ่อยครั้งพอ การออกกำลังกายแบบแอโรบิกจะทำให้หัวใจ ปอด และระบบหมุนเวียนโลหิตแข็งแรง ซึ่งก็คือวิธีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เช่น เดิน วิ่ง ว่ายน้ำ ถีบจักรยาน กระโดดเชือก เต้นแอโรบิก ฯลฯ การออกกำลังกายชนิดนี้มักใช้ทั้งแป้งและไขมันเป็นพลังงาน ควรออกกำลังกายแบบแอโรบิกตลอดเวลาเพื่อสุขภาพ เมื่ออยู่ตัวแล้วจึงอาจจะเล่นกีฬาอย่างอื่นด้วยเพื่อความบันเทิงหรือสังคม แต่อย่าหยุดการออกกำลังกายแบบแอโรบิก (ควรทำคนละวันกัน)

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (aerobic) หรือ for health หรือ endurance ไม่ใช่ว่าการออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬาอะไรก็ได้จะดีต่อหัวใจ ปอด และหลอดเลือดเสมอไป การเล่นเทนนิสทุกวันอย่างเดียวยังอาจเสียชีวิตได้ เพราะเทนนิสไม่ใช่การออกกำลังกายแบบแอโรบิก การวิ่ง 100 หลาเป็นการออกกำลังกายแบบแอนแอโรบิก (anaerobic)

90% ของการวิ่งมาราธอนจะเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก
50% ของการวิ่ง 1 ไมล์ใน 8 นาทีจะเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก
80% ของการวิ่งไม่หยุด 12 นาทีจะเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมีประโยชน์มากมาย คือ

1. ลดความอ้วน (ไขมัน) เพิ่มกล้ามเนื้อ (ทำให้น้ำหนักอาจไม่ลด)
2. ลดไขมันในเลือดซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน
3. เพิ่ม HDL ในเลือด HDL เป็นไขมันที่ดี จะช่วยป้องกันโรคหลอดเลือด

หัวใจตีบและอุดตัน HDL ยิ่งสูงมากจะยิ่งดี

4. ป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน สมรรถภาพการทำงานของหัวใจจะดีขึ้นมากถ้าออกกำลังกายที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ 3 เดือน ชีพจรหรือหัวใจจะเต้นช้าลงซึ่งจะเป็นการประหยัดการทำงานของหัวใจ

5. ป้องกันและรักษาโรคเบาหวาน

6. ป้องกันโรคกระดูกบางเปราะ โดยเฉพาะสุภาพสตรีที่ประจำเดือนหมดซึ่งจะนำไปสู่การที่จะเกิดกระดูกหักจากอุบัติเหตุที่ไม่รุนแรง เช่น การหกล้ม ฯลฯ

7. ช่วยลดความดันโลหิตถ้าสูง ลดได้ประมาณ 10-15 ม.ม.ปรอท

8. ช่วยทำให้ หัวใจ ปอด ระบบหมุนเวียนของโลหิต กล้ามเนื้อ เอ็น เอ็นข้อต่อ กระดูก ผิวหนังแข็งแรงยิ่งขึ้น ช่วยลดความเครียด ทำให้นอนหลับดียิ่งขึ้น ความจำดี เพิ่มสมรรถภาพทางเพศ ช่วยทำให้มีความเชื่อมั่นในตนเองยิ่งขึ้น สง่าผ่าเผย เป็นการชะลอความแก่ ช่วยป้องกันอาการปวดหลัง (เพราะกล้ามเนื้อหลังแข็งแรงขึ้น)

9. ช่วยทำให้ร่างกายนำไขมันมาเป็นพลังงานได้ดีกว่าเดิม ซึ่งเป็นการประหยัดการใช้แป้ง (glycogen) ซึ่งมีอยู่น้อย และเป็นการป้องกันโรคหัวใจ

10. ช่วยป้องกันโรคมะเร็งบางชนิด เช่น ลำไส้ใหญ่ เต้านม ต่อมลูกหมาก

11. ทำให้เกิดสุขภาพดีถ้วนหน้า ประหยัดค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาโรค ลดเวลาที่จะหยุดงานจากการเจ็บป่วย ทำให้ประชาชนมั่งคั่ง ประเทศชาติมั่นคง

12. ถ้าประชาชนทั่วประเทศออกกำลังกายจะเป็นพื้นฐานของการนำไปสู่ความเป็นเลิศทางด้านกีฬา

อาหารที่ให้พลังงานต่าง ๆ

น้ำตาล 1 ช้อนชา	20 กิโลแคลอรี่	ขนมปัง 1 แผ่น	70 กิโลแคลอรี่
เบียร์ 1 แก้ว	150 กิโลแคลอรี่	เนื้อย่างไม่มีมันติด 60 กรัม	100 กิโลแคลอรี่
วิสกี้ 1 หน่วย (30 ซีซี)	100 กิโลแคลอรี่	ข้าวสุก 80 กรัม	100 กิโลแคลอรี่
มันฝรั่งทอด 10 ชิ้น	100 กิโลแคลอรี่	น้ำอัดลม	150 กิโลแคลอรี่
ก๋วยเตี๋ยวเย็นตาโฟน้ำ	213 กิโลแคลอรี่	เส้นหมี่ลูกชิ้นเนื้อวัว	226 กิโลแคลอรี่
ผัดไทยใส่ไข่	577 กิโลแคลอรี่	เส้นใหญ่ราดหน้าหมู	397 กิโลแคลอรี่
ไข่ดาวเจียว 1 ฟอง	100 กิโลแคลอรี่		

ควรออกกำลังกายนานแค่ไหน

ปกติแล้วควรออกกำลังกายต่อเนื่องประมาณ 20 นาทีเป็นอย่างน้อย (แต่ถ้าเดินต้องเดินเร็วๆ 40 นาที) การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพไม่จำเป็นต้องทำมากกว่านี้

ควรออกกำลังกายบ่อยแค่ไหน

ควรออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง แต่ไม่ควรออกมากกว่า 6 ครั้ง เพื่อให้ 1 วันเป็นวันพัก

ควรออกกำลังกายหนักแค่ไหน

ในการออกกำลังกายแต่ละครั้งถ้าจะให้ได้ประโยชน์ต่อหัวใจ ปอดและระบบหมุนเวียนโลหิต จะต้องออกกำลังกายให้หัวใจ (หรือชีพจร) เต้นระหว่าง 60-80% ของความสามารถสูงสุดที่หัวใจของคนคนนั้นจะเต้นได้ สูตรในการคำนวณความสามารถสูงสุดที่หัวใจจะเต้นได้ คือ 220 ลบอายุเป็นปี กล่าวคือคนที่มีอายุ 50 ปีมีความสามารถสูงสุดที่หัวใจจะเต้นได้คือ 220 ลบ 50 หรือเท่ากับ 170 ครั้งต่อนาที แต่ในการออกกำลังกายที่เป็นประโยชน์ต่อหัวใจและปอด ฯลฯ ไม่จำเป็นและไม่ควรเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องออกกำลังกายให้ชีพจรเต้นถึง 170 ครั้ง แต่ควรออกกำลังเพื่อให้ชีพจรเต้นเพียงระหว่าง 60-80% ของ 170 ครั้งต่อนาที กล่าวคือระหว่าง 102-136 ครั้งต่อนาที สำหรับคนที่มีอายุ 50 ปี แต่ถ้าไม่เคยออกกำลังกายมาก่อนต้องค่อยๆ ทำ อาจใช้เวลา 2-3 เดือนก่อนที่จะออกกำลังกายให้ชีพจรเต้นได้ถึง 60% ของความสามารถสูงสุดที่หัวใจ จะเต้นได้

แต่ในทางปฏิบัติการวัดชีพจรในขณะที่ออกกำลังกายถ้าไม่มีเครื่องมือช่วยวัดจะทำได้โดยยากสำหรับประชาชนทั่วไป ฉะนั้นจึงไม่จำเป็นต้องวัดชีพจร แต่ออกกำลังกายให้รู้สึกว่าเหนื่อยนิดหน่อย พอมีเหงื่อออก หรือยังสามารถพูดคุยระหว่างการออกกำลังกายได้ ถ้าอยากวัดจริงๆ อาจใช้วิธีถือจักรยานอยู่กับที่

เพราะจักรยานส่วนใหญ่จะมีที่วัดชีพจร

การออกกำลังกายมีโทษหรือไม่?

การออกกำลังกายอาจให้โทษได้ถ้าออกกำลังกายไม่ถูกต้อง โทษของการออกกำลังกายอาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น

1. ออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมกับอายุ เช่นผู้สูงอายุอาจจะใช้วิธีเดินเร็วๆ ดีที่สุด แทนที่จะไปเล่นสควอส เทนนิส แบดมินตัน การเล่นเทนนิส แบดมินตัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีการแข่งขัน อาจมีอันตรายได้ โดยเฉพาะถ้าผู้เล่นไม่ได้ออกกำลังกายแบบแอโรบิกเป็นประจำอยู่ด้วย ทั้งนี้เพราะการเล่นเทนนิสเป็นการออกกำลังกายแบบวิ่งบ้าง หยุดบ้าง ไม่ต่อเนื่อง จึงเป็นการออกกำลังกายแบบแอนแอโรบิกเป็นส่วนใหญ่ มีแอโรบิกเป็นส่วนน้อย ไม่ต่อเนื่องเพียงพอที่จะมีประโยชน์ต่อปอดและหัวใจ ฯลฯ แต่ยังดีกว่าไม่ออกกำลังกายเลย เพียงแต่ว่าไม่สามารถป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันได้เท่ากับการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่ทำต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ

แม้แต่ผู้ที่เล่นเทนนิสเท่านั้นเป็นประจำทุกวันก็ยังอาจจะเป็นโรคหัวใจได้

วิธีที่ควรทำคือออกกำลังกายแบบแอโรบิกเป็นพื้นฐาน อะไรก็ได้ที่สะดวกสบายเหมาะสมกับท่าน ที่ท่านทำได้เป็นประจำ บางท่านอาจวิ่ง อาจว่ายน้ำ อาจถีบจักรยานอยู่กับที่ครั้งละ 20 นาที หรือเดินแต่ควรจะเป็นครั้งละ 40 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้งประมาณ 3-4 เดือนก่อน เพื่อให้หัวใจและปอด ฯลฯ ท่านแข็งแรงแล้วจึงไปตีเทนนิสหรือแบดมินตันหรือตีกอล์ฟเพื่อความสนุกสนาน เพื่อนฝูงหรือสังคม แต่ถึงแม้ท่านตีเทนนิส ฯลฯ ท่านก็ยังจะต้องออกกำลังกายแบบแอโรบิกไปด้วยตลอดเวลา เพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจ และเพื่อทำให้ท่านมีพละกำลังที่จะเล่นกีฬาต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้นโดยไม่หมดแรง

2. ออกกำลังกายผิดเวลา เช่น เวลาร้อนจัดเกินไปอาจไม่สบายได้ เวลารับประทานอาหารเสร็จใหม่ๆ อาจเป็นโรคหัวใจได้ เพราะหลังรับประทานอาหารใหม่ๆ ร่างกายต้องการเลือดไปที่กระเพาะอาหารและลำไส้มาก แต่ถ้าไปออก

กำลังกาย ร่างกายจะต้องการเลือดไปที่กล้ามเนื้อมากด้วย (รวมทั้งที่กระเพาะอาหารและลำไส้ด้วย) จึงอาจทำให้เลือดที่ไปหล่อเลี้ยงหัวใจมีน้อยไป ทำให้เกิดอาการหรือโรคของหัวใจได้

3. ออกกำลังกายเวลาที่ไม่สบาย เวลาที่ท้องเสียไม่ควรออกกำลังกายเพราะร่างกายอาจจะขาดน้ำหรือเกลือแร่ทำให้อ่อนเพลีย เป็นลม เป็นตะคริว หรือ โรคหัวใจได้ เวลาเป็นไข้ไม่ควรออกกำลังกาย เพราะอาจทำให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบหรือเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบได้ ถ้าไม่สบายไม่ว่าด้วยอาการใดๆ ถึงแม้ไม่รู้ว่าเป็นโรคอะไร ควรยกเว้นการออกกำลังกายไว้ก่อน

4. ออกกำลังกายโดยไม่อุ่นเครื่องหรือยืดเส้นก่อน โดยปกติแล้วไม่ว่าเป็นนักกีฬาระดับไหน หนุ่มสาวหรือสูงอายุ ก่อนออกกำลังกายจะต้องมีขั้นตอนที่ต้องปฏิบัติทุกครั้งโดยไม่มีการยกเว้นโดยเฉพาะผู้สูงอายุหรือผู้ที่ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย กล่าวคือควรมีการยืดเส้น อุ่นเครื่อง (warm up) (บางท่านอาจอุ่นเครื่องก่อนยืดเส้น) แล้วจึงออกกำลังกาย เมื่อออกกำลังกายเสร็จจึงคลายความร้อน (cool down) แล้วจึงยืดเส้นอีกครั้ง ถ้าทำเช่นนี้จะช่วยให้ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาได้ดียิ่งขึ้น และเป็นการลดอัตราเสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บและช่วยทำให้อาการเมื่อยล้าหายได้เร็วขึ้นหลังจากการได้ออกกำลังกาย ถึงแม้ท่านไม่ออกกำลังกายในวันหนึ่งวันใดท่านก็ควรยืดเส้นทุกวัน

5. ถ้าใช้อุปกรณ์การกีฬาที่ไม่เหมาะสม เช่น รองเท้า ไม้เทนนิส ก็อาจเกิดการบาดเจ็บได้ง่ายขึ้น

6. ถ้าออกกำลังกายมากไป จะเป็นการเสี่ยงต่อการบาดเจ็บมากขึ้น ต้องทำพอดีๆ เช่น ถ้าจะวิ่งเพื่อสุขภาพ วิ่ง 20 นาทีพอแล้ว ไม่จำเป็นต้องวิ่งถึง 60 นาทีต่อครั้ง

การปฐมพยาบาล (First Aid)

ถ้าเกิดอาการบาดเจ็บต้องใช้ความเย็นประคบใน 48 ชั่วโมงแรก อย่าใช้ยาหม่องยานวด หรือนวด ควรหยุดการออกกำลังกาย แล้วใช้น้ำแข็งประคบ 5-10 นาที ปล่อย แล้วทำอีก ทำให้นานที่สุดที่จะทำได้ จะลดอาการบาดเจ็บได้มาก ช่วยผ่อนหนักให้เป็นเบา ถ้าไม่มีน้ำแข็ง ใช้น้ำเย็นก็ได้ หรือถ้าไม่มีน้ำเย็นใช้น้ำเปล่าก็ยังดี แต่ห้ามนวด นอกจากนี้ยังควรรัดบริเวณที่บาดเจ็บอีกด้วย ซึ่งทั้ง 2 วิธีนี้จะช่วยลดอาการปวด และลดการที่จะมีเลือดออกภายใน

หลักการของการปฐมพยาบาลการบาดเจ็บระหว่างการออกกำลังกาย คือ ใช้ระบบ R I C E คือ พักผ่อน (rest), น้ำแข็ง (ice), รัด (compression), ยกบริเวณที่บาดเจ็บ (elevation)

การเสียชีวิตทันทีเนื่องจากการออกกำลังกาย (Sudden death) ส่วนใหญ่เกิดจากโรคหลอดเลือดหัวใจและมีอาการอยู่แล้ว ถ้าไปหาแพทย์ก่อนหรือออกกำลังกายแบบค่อยเป็นค่อยไป หากไม่มีอาการจริงๆ มักไม่ค่อยมีปัญหา

สำหรับท่านที่ไม่เคยออกกำลังกายเลยจะต้องไปหาแพทย์ก่อนการออกกำลังกายหรือไม่

ผมมีความเห็นดังนี้คือ

ถ้าท่านสามารถไปหาแพทย์ได้ ผมอยากให้ท่านไปเพราะผมอยากให้ท่านไปตรวจกับแพทย์เป็นประจำอยู่แล้ว ถึงแม้ท่านจะมีสุขภาพแข็งแรง โดยไปตรวจตั้งแต่อายุ 30 ปีขึ้นไป ประมาณปีละครั้ง

สำหรับท่านที่ไม่เคยไปหาแพทย์ หรือไม่อยากไปด้วยเหตุผลอะไรก็ตามแต่ตอนนี้อยากออกกำลังกายผมยังขอยืนยันว่าถ้าอายุเกิน 40 ปี ไปตรวจจะดีกว่า

แต่ว่าถ้าไม่อยากไปเพราะเหตุผลอะไรก็แล้วแต่และไม่มีอาการอะไรเลย (ไม่มีจริงๆ ไม่ใช่ว่ามีแต่แกล้งทำเป็นไม่รู้ หรือนึกว่าการที่เจ็บหน้าอกเป็นการเจ็บของกล้ามเนื้อไม่ใช่ของหัวใจ ฯลฯ) ถ้าท่านปฏิบัติตามนี้น่าจะปลอดภัยพอสมควร คือ

ออกกำลังกายเท่าที่ท่านเคยทำอยู่แล้ว เช่นถ้าท่านเคยเดิน 100 เมตรได้โดยไม่มีอาการใดๆ ไม่หอบ ไม่เหนื่อย ไม่แน่น เจ็บอก ท่านก็เริ่มด้วยการเดิน 100 เมตร ต่อวันไปก่อน เดินทุกวัน ประมาณทุก 7 วันจึงเพิ่มระยะทางขึ้นเรื่อยๆ จนท่านเดิน (ด้วยความเร็วเท่าเดิม) ได้ถึง 30 นาที เมื่อเดินได้ 30 นาที แล้วจึงเพิ่มความเร็วให้มากขึ้น ค่อยๆ เป็น ค่อยๆ ไป จนท่านสามารถเดินเร็วๆ ได้ถึง 1 ชั่วโมง ถ้าท่านยังหนุ่มสาวพอสมควรและอยากจะวิ่ง ท่านก็เริ่มวิ่งช้าๆ ได้ แต่ถ้ามีอาการเหนื่อยมาก หอบ แน่นอก หรือเจ็บอก หรืออะไรก็แล้วแต่ต้องหยุดทันที การออกกำลังที่ดีสำหรับผู้สูงอายุคือ เดิน ถีบจักรยาน (ไม่ค่อยมีการบาดเจ็บของเข่าและเท้า), ว่ายน้ำ แต่ทั้งนี้ควรเลือกการออกกำลังกายที่ท่านสามารถทำได้อย่างต่อเนื่องและสะดวกด้วย

ไม่ว่าท่านจะมีอายุแค่ไหน ท่านยังสามารถที่จะออกกำลังกายได้ซึ่งจะช่วยชะลอความแก่ให้ท่านได้อย่างน่าพอใจ ไม่มีคำว่าสายเกินไปสำหรับการออกกำลังกาย ท่านคงไม่อยากมีชีวิตอยู่อย่างยืนยาว แต่เดินไปไหนมาไหนไม่ได้ หรือเดินได้แต่ด้วยความยากลำบาก

โรคกระดูกพรุน (บางหรือเปราะ/Osteoporosis)

Osteoporosis คำนิยามโดยองค์การอนามัยโลก 1993

A systemic skeletal disorder characterised by low bone mass and micro-architectural deterioration of bone tissue, with a consequent increase in bone fragility and susceptibility to fracture risk.

แปลเป็นไทยคือ "โรคกระดูกที่มีกระดูกน้อย ทำให้กระดูกบาง เปราะ และหักง่าย"

มวลกระดูก หรือ Bone Mineral Density (BMD) จะถูกวัดได้โดยเครื่องเอ็กซเรย์ชนิดหนึ่งที่มีชื่อว่า Dual Energy X-ray Absorptiometry (DEXA) ถ้าใช้วิธีนี้ โรคกระดูกพรุน จะเกิดขึ้นเมื่อ BMD มีค่าน้อยกว่าปกติเกินกว่า 2.5 SD

ส่วน osteopenia คือการที่มีกระดูกบางหรือน้อยแต่ยังเป็นไม่มากเท่า osteoporosis คือ ถือว่าเป็น osteopenia เมื่อ BMD มีค่าระหว่าง 1-2.5 ของ Standard Deviation (SD)

ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคกระดูกพรุน (osteoporosis)

โรคกระดูกพรุน คือการที่ร่างกายมีปริมาณกระดูกน้อยกว่าปกติ มนุษย์จะสร้างกระดูกได้มากที่สุดก่อนอายุ 35 ปี แต่ส่วนใหญ่ปริมาณกระดูกจะถูกสร้างก่อนอายุ 20 ปี ฉะนั้นทุกท่าน (ถ้าสายไปก็ต้องบอกลูกหลาน) ควรพยายามทำให้มีกระดูก (peak bone mass) มากที่สุด ตั้งแต่ก่อน 20 ปี หรืออย่างน้อยก็ก่อน 35 ปี วิธีการที่ทำให้มีกระดูกมากที่สุดคือ การรับประทานแคลเซียมให้เพียงพอ วันละประมาณ 1,000 มิลลิกรัม (เด็กกำลังโต สตรีตั้งครรภ์อาจต้องรับประทานมากกว่านี้คือ 1,500 มิลลิกรัม นม 300 ซีซี. (1 แก้ว) มีแคลเซียมประมาณ 300 มิลลิกรัม) ด้วยการดื่มนม (ถ้ากลัวไขมันในเลือดจะสูงก็ดื่มนมพร่องไขมัน) ปลาเล็กปลาน้อย เต้าหู้ โยเกิร์ต ผัก ฯลฯ และกระตุ้นการสร้างกระดูกให้มากพอด้วยการออกกำลังกายที่มีการแบกน้ำหนักของตนเอง เช่น เดิน วิ่ง เต้นแอโรบิก กระโดดเชือก (แต่ไม่ใช่ว่ายน้ำ ถีบจักรยานซึ่งดีต่อหัวใจ แต่ไม่ดีต่อกระดูก) ต้องทำให้มีกระดูกมากที่สุดไว้ก่อน เพราะหลังอายุ 50 ทั้งชายและหญิงโดยเฉพาะผู้หญิงที่ประจำเดือนหมดจะมีการสูญเสียกระดูกที่เร็วมาก ฉะนั้นถ้ามีปริมาณกระดูกมากอยู่ก่อนแล้ว ถึงจะเสียกระดูกไปบ้างก็ไม่เป็นไร ยังเสียได้อีกมากกว่าที่จะถึงระดับที่จะเสี่ยงต่อการที่จะมีกระดูกหัก แต่ทั้งนี้ไม่ใช่ว่าทำให้มีกระดูกมากแล้วพอใจ การรับประทานแคลเซียมในปริมาณที่เพียงพอ การออกกำลังกายชนิดแบกน้ำหนักตนเอง ต้องทำตั้งแต่

เด็กๆ และทำตลอดชีวิต ทั้งนี้เพราะกระดูกพรุน (osteoporosis) เป็นปัญหาที่ใหญ่มากในประเทศที่พัฒนาแล้ว ผู้สูงอายุมักหกล้ม กระดูกสะโพกหัก หลังหัก ข้อมือหัก หลังจากนั้นก็จะเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่ตามมา เท่าที่ทราบคนไทยยังรับประทานแคลเซียมในปริมาณที่ยังไม่เพียงพอ คือไม่ถึง 1,000 มิลลิกรัม แต่รับประทานเพียง 500-600 มิลลิกรัมเท่านั้น

การดูแลสุขภาพทั่ว ๆ ไป

การเกิด แก่ เจ็บตาย เป็นปรากฏการณ์ของธรรมชาติ ทุกๆ คนไม่ว่าจะมีชนชั้นวรรณะอย่างไรจะต้องตายกันทุกๆ คน ไม่มีใครหนีพ้น อย่างไรก็ตามถึงแม้เราจะหนีความตายไม่พ้น แต่เราควรพยายามดูแลตนเองเพื่อที่จะให้เรามีชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพ สนุกสนาน สะดวกสบาย ไม่ทรมาน และอยู่จนถึงเวลาอันสมควรก่อนที่จะต้องจากไป ปัจจุบันนี้โรคภัยไข้เจ็บมีมากมาย มีทั้งที่ป้องกันได้และที่ป้องกันยังไม่ได้ ไม่ว่าจะตรวจบ่อยแค่ไหน ละเอียดเพียงใด ผมมีความตั้งใจที่จะประชาสัมพันธ์เฉพาะกลุ่มโรคที่น่าจะป้องกันได้ดี และวิธีการที่จะช่วยให้ท่านผู้อ่านทั้งหลายมีสุขภาพดีโดยไม่ยากลำบากนัก

ผมเห็นว่าพวกเรายังมีความรู้เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ น้อยมากและไม่ใช่เฉพาะผู้ที่มีฐานะยากจนเท่านั้น ยังมีท่านที่มีฐานะดีอีกมากที่มีความรู้น้อยเกี่ยวกับสุขภาพ ไม่รู้จักแพทย์ และหรือไม่กล้าไปหาแพทย์อีกเมื่อไม่สบาย หรือบางท่านรู้แต่ยังไม่ให้ความสนใจเพียงพอในการดูแลสุขภาพของท่านเอง ฉะนั้นผมจึงหวังว่าการเขียนครั้งนี้จะช่วยให้ท่านผู้อ่านเข้าใจอะไรบ้างเล็กๆ น้อยๆ และกระตุ้นให้ท่านมีความสนใจมากขึ้น หรือแม้แต่แพทย์เองผมแน่ใจว่าส่วนใหญ่ไม่รู้ความหมายอันแท้จริงของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

วิธีรักษาสุขภาพของท่านที่ดีที่สุดคือการป้องกันส่งเสริมหรือเสริมสร้างสุขภาพ ตัวอย่างที่เห็นได้ง่ายๆ คือตอนทารกเกิดใหม่ๆ แพทย์จะมีโปรแกรมฉีดยาป้องกันต่างๆ ให้ เช่นวัคซีนป้องกันโอกรน คอตีบ บาดทะยัก (ค่ายาฉีดป้องกัน 3 โรคนี้มี

ราคาเพียง 23 บาทเท่านั้นต่อ 1 ครั้ง ฉีด 3 ครั้ง โปลิโอ (ราคายาครั้งละ 33 บาทเท่านั้น) และระยะหลังๆ คือไวรัสของตับชนิดบี (ราคายาทั้งหมดในขณะที่เขียนประมาณ 195-375 บาทต่อครั้งในผู้ใหญ่) และควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักตลอดชีวิตโดยฉีดเสริมประมาณ 1 เข็มทุก 5-10 ปีหรืออย่างน้อยอีก 1 ครั้ง เพราะการฉีดเพื่อเพิ่มภูมิป้องกันโรคบาดทะยักจะใช้เงินอีกเพียง 14 บาท โดยเฉพาะอย่างยิ่งท่านที่มีอาชีพที่อาจจะเหยียบตะปูหรือทำงานสวน แต่ถ้าไม่ฉีดและเผอิญเป็นโรคนี้จะเสียเงินมากกว่านี้เป็นหมื่นๆ หรือแสนบาท เสียเวลา ทั้งนี้ยังไม่อาจช่วยชีวิตไว้ได้ด้วย

นอกจากนั้นทุกท่านควรมีแพทย์ประจำตัวท่านหรือครอบครัวท่าน โปรดเลือกแพทย์ที่สะดวกในการไปมาหาสู่ ที่ท่านพอใจและเชื่อในความสามารถของเขาที่พูดคุยกันรู้เรื่อง เมื่อพอใจแล้ว ท่านควรไปหาแพทย์ผู้นั้นเป็นประจำ ไม่ควรเปลี่ยนแพทย์หรือไปหาแพทย์อื่นเองโดยไม่บอกแพทย์ประจำตัว (ยกเว้นท่านอยากจะเปลี่ยนแพทย์ประจำตัวหรือในกรณีฉุกเฉิน) ทั้งนี้เพราะถ้าท่านไปหาแพทย์คนหนึ่งคนใดเป็นประจำ แพทย์ผู้นั้นจะรู้จักตัวของท่านอย่างดีเยี่ยม รู้ว่าชีพจร ความดันโลหิต น้ำหนักเวลาปกติเป็นอย่างไร ฉะนั้นเมื่อมีอะไรเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย แพทย์ประจำตัวจะทราบทันที โดยไม่ต้องเสียเวลารอดู ซึ่งอาจมีความหมายมาก ทั้งนี้เพราะจังหวะการเต้นของชีพจรและความดันโลหิตของแต่ละคนไม่เหมือนกัน ชีพจรของคนโดยมากจะเต้นระหว่าง 50-80 ครั้งต่อนาที แต่สำหรับตัวท่านอาจเต้น 60 ครั้งต่อนาทีเป็นประจำ แต่ถ้าวันหนึ่งแพทย์ประจำตัวของท่านพบว่าชีพจรเต้น 80 ครั้งต่อนาที แพทย์จะทราบได้ทันทีเลยว่ามีความผิดปกติแล้ว แต่ถ้าไปหาแพทย์คนใหม่ แพทย์ผู้นี้จะไม่สามารถบอกได้ทันทีว่าชีพจรเต้นครั้งนี้เร็วไป

ไม่ว่าจะมีอาการอะไรหรือนึกว่าเป็นโรคอะไร ท่านควรไปปรึกษาแพทย์ประจำตัวของท่านก่อน ส่วนใหญ่แล้วท่านจะเป็นเพียงโรคธรรมดาๆ ที่แพทย์ทุกๆ คนรักษาได้ จึงไม่จำเป็นต้องไปหาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทุกครั้งไปตามที่ท่านมีอาการและคิดว่าเป็นโรคนั้นๆ เช่น เจ็บหน้าอกคิดว่าเป็นโรคหัวใจ จึงไปหาแพทย์หัวใจเอง แต่ความจริงแล้วอาการเจ็บหน้าอกเป็นได้ทั้งโรคหัวใจกล้ามเนื้อของอก หลอดอาหาร เส้นประสาท กระเพาะอาหาร ผิวหนัง ฯลฯ ฉะนั้นการไปหาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจึงอาจจะไปหา ***"ผิดหมอ"*** เสียเวลาและเสียเงินทองโดยใช่เหตุ แพทย์ประจำตัวของ

ท่านจะสามารถวินิจฉัย และรักษาโรคเหล่านี้ได้อยู่แล้ว และถ้าจำเป็นแพทย์ผู้นี้จะแนะนำแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้ท่านเอง ซึ่งอาจจะทำให้โดยการเขียนจดหมาย โทรศัพท์ ซึ่งจะทำให้ท่านได้รับความสะดวกสบายและประโยชน์ยิ่งขึ้นหรือมากกว่าที่ท่านจะไปหาเองนอกจากนั้นการไปหาแพทย์หลายๆ คนโดยไปหาเอง อาจจะมีปัญหาในแง่ของการจ่ายยาหลายๆ ชนิด เพราะแพทย์ที่เชี่ยวชาญในโรคต่างๆ อาจจ่ายยาสำหรับเฉพาะส่วนที่ตนดูแลและอาจไม่ทราบเกี่ยวกับยาที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโรคอื่นสั่งจ่ายให้ เช่น ถ้าท่านเป็นโรคเบาหวานอาจมีโรคแทรกได้หลายโรค เช่น หัวใจ วัณโรค ผิวหนัง ฯลฯ ฉะนั้นถ้าไปหาแพทย์เฉพาะโรคอาจต้องไปหาหลายแพทย์และยาที่ได้รับอาจมีหลายชนิด แต่ถ้าท่านไปหาแพทย์ประจำตัวของท่าน แพทย์จะดูเองและรู้ว่าควรจะใช้ยาอะไร และถ้ามีความจำเป็นต้องปรึกษาแพทย์หัวใจ แพทย์ก็จะส่งท่านไปหาพร้อมทั้งรายละเอียดและเมื่อได้รับการแนะนำแล้วจะรู้ว่ายาทั้งหมดมีกี่ชนิดจะได้คอยควบคุมการใช้ยาอย่างถูกต้องและเหมาะสม ถึงเป็นแพทย์ เป็นพยาบาลก็ควรมีแพทย์ประจำตัวและได้รับการตรวจเป็นประจำ

การตรวจทางห้องทดลอง

นอกเหนือจากการไปหาแพทย์ประจำตัวท่านเป็นระยะๆแล้ว ผมอยากเสนอให้ท่านผู้อ่านพิจารณาการตรวจสิ่งต่างๆ เหล่านี้ทุกๆ ปีหรือบ่อยกว่านี้ ถ้าแพทย์แนะนำหรือถ้ามีอะไรผิดปกติและต้องติดตาม

1. ปัสสาวะ การตรวจปัสสาวะจะให้ข้อมูลแพทย์ได้มากพอสมควร เช่น กระเพาะปัสสาวะ ท่อปัสสาวะ ไต อักเสบหรือไม่ มีการติดเชื้อโรคหรือไม่ บางท่านมีโรคดังกล่าว โดยมีอาการอย่างชัดเจน เช่น ปัสสาวะมาก ปัสสาวะน้อย ปัสสาวะบ่อย แสบ ขุ่น มีสีผิดปกติ หรือเจ็บเอว มีไข้ แต่บางท่านอาจเป็นโรคไตได้โดยไม่มีอาการดังกล่าว แต่การตรวจปัสสาวะอาจช่วยบอกได้ สุภาพสตรีมักมีการอักเสบของกระเพาะปัสสาวะหรือไตโดยไม่ค่อยมีอาการ

2. การตรวจเลือด การตรวจเลือดเพื่อตรวจหาโรคมีมากมาย ฉะนั้นจะตรวจอะไรแล้วแต่ว่าแพทย์สงสัยว่าท่านจะเป็นโรคอะไร โดยทั่วๆ ไปแล้วผมมีความเห็นว่าท่านที่สบายดีควรตรวจเลือดดังต่อไปนี้

2.1 ตรวจนับเม็ดเลือด เพื่อหาดูเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกร็ดเลือด การตรวจวิธีนี้จะช่วยบอกท่านว่ามีโรคโลหิตจางหรือมีโรคมะเร็งของเม็ดเลือดขาวบางชนิดหรือไม่ นอกจากนี้การตรวจเม็ดเลือดขาวอาจบอกได้ว่าในผู้ป่วยที่มีไข้น่าที่จะมีสาเหตุจากเชื้อไวรัสหรือเชื้อแบคทีเรีย

2.2 ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด ในคนปกติที่อดอาหารเช้าและอดอาหารมาแล้ว 12 ชั่วโมง ระดับน้ำตาลจะอยู่ระหว่าง 60-126 มิลลิกรัมต่อ 100 ซีซีเลือด ถ้ามีน้ำตาลสูงกว่านี้ผู้ป่วยอาจจะเป็นโรคเบาหวาน แพทย์อาจต้องทำการตรวจเพิ่มเติม เพื่อเป็นการยืนยันโรคเบาหวาน ถ้าบิดามารดาเป็นโรคเบาหวาน บุตรมีสิทธิ์ที่จะเป็นโรคเบาหวานมากกว่าผู้ที่บิดามารดาไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน ถ้าเป็นโรคเบาหวานมักจะเป็นตลอดไป จึงมีความจำเป็นที่จะต้องยืนยันให้แน่นอนก่อนการรักษา การรักษาจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดปกติได้ แต่ถ้าหยุดรักษาเมื่อใดระดับน้ำตาลในเลือดจะขึ้นสูงอีกเมื่อนั้น

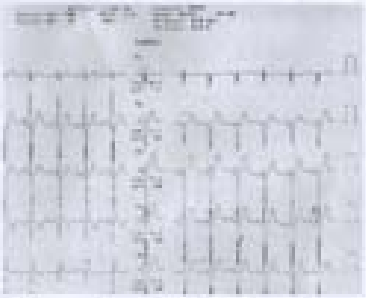
2.3 ตรวจยูริก แอซิด เพื่อดูระดับของกรดยูริกในเลือด ถ้าสูงมากอาจเป็นโรคเก๊าต์ได้ โรคเก๊าต์เป็นโรคไขข้อ ยูริกแอซิดมาจากโปรตีน โดยเฉพาะเครื่องใน สัตว์ปีก เนื้อ โดยเฉพาะเนื้อวัวและผักบางชนิด เช่น แตงกวา ยอดผัก

2.4 ตรวจเลือดเพื่อดูการทำงานของไต BUN, creatinine (Cr)

2.5 ตรวจไขมันในเลือด ไขมันในเลือดที่นิยมตรวจกันในปัจจุบันมีอยู่ 3 ชนิด คือ โคเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ และ HDL โคเลสเตอรอลเป็นไขมันที่แพทย์ยอมรับว่ามีบทบาทต่อการอุดตันของหลอดเลือดโดยเฉพาะหลอดเลือดที่ไปหล่อเลี้ยงหัวใจ สมอง มากที่สุด แต่ไขมันที่มีอันตรายอีกชนิดคือ ไตรกลีเซอไรด์ ส่วน HDL ถ้ายิ่งสูงมากจะยิ่งดีต่อร่างกาย คือช่วยป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

2.6 การเจาะเลือดเพื่อดูการทำงานของตับ (Liver function tests หรือ LFT) ซึ่งประกอบด้วย bilirubin (total และ direct), alkaline phosphatase, transaminases (รวมถึง SGOT(AST), SGPT (ALT)) และโปรตีนในเลือด คือ albumin และ globulin

2.7 เจาะเลือดหาเชื้อไวรัสบีของตับ เนื่องจากประชาชนชาวไทยมีเชื้อ



ไวรัสชนิดนี้ในเลือดประมาณ 10% ของประชากรทั้งประเทศ (แต่กำลังลดลงมาเหลือ 5% เนื่องจากรัฐบาลได้ฉีดยาให้เด็กแรกเกิดทุกคนมาหลายปีแล้ว) เชื้อไวรัสชนิดนี้อาจอยู่ในเลือดของท่านโดยไม่ก่อให้เกิดโรค แต่ในบางกรณีอาจทำให้เกิดโรคตับอักเสบชนิดต่างๆ จนไปถึงตับแข็งและมะเร็งของตับได้ แต่ขณะนี้มียาซึ่งอาจใช้ยาฉีดหรือยาชนิดรับประทานรักษาผู้ป่วยบางคนที่มีเชื้อไวรัสบีของตับได้ จึงสมควรที่จะตรวจเลือดหาเชื้อนี้ แต่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้นที่จะแนะนำท่านได้ว่าเหมาะสมหรือไม่ที่จะใช้ยาชนิดใด ถ้าสามีหรือภรรยามีเชื้อนี้อยู่ในเลือดควรนำภรรยาหรือสามีและบุตรไปตรวจเลือดหาเชื้อนี้ด้วย เพื่อดำเนินการตามความเหมาะสมต่อไป ถ้าท่านมีเชื้อแต่ยังไม่ได้แต่งงานควรแนะนำให้คู่รักท่านไปตรวจหาเชื้อนี้ ถ้าคู่รักไม่มีเชื้อนี้ ควรตรวจหาภูมิต้านทาน ถ้าไม่มีภูมิต้านทานควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคเชื้อไวรัสตับชนิดบี

นอกจากนี้ยังมีการตรวจเลือดอื่นๆ อีกมากมาย แต่ไม่น่าจะต้องตรวจเป็นประจำ ยกเว้นถ้าแพทย์สงสัยโรคบางอย่าง

3. เอ็กซเรย์ปอด จะเห็นปอดและหัวใจด้วย มีความสำคัญที่จะต้องทำเนื่องจากโรควัณโรคและมะเร็งของปอดส่วนใหญ่ต้องพึ่งเอ็กซเรย์จึงจะทราบ การตรวจปอดธรรมดาโดยแพทย์อาจจะไม่ทราบ

4. การตรวจหัวใจด้วยคลื่นไฟฟ้า จะช่วยบอกว่าหัวใจท่านโตผิดปกติหรือไม่ จังหวะการเต้นเป็นอย่างไร มีโรคหลอดเลือดหัวใจผิดปกติหรือไม่ แต่การตรวจไม่พบอะไรไม่ได้หมายความว่าไม่มีอะไรผิดปกติทางหัวใจ การที่ท่านตรวจในยามปกติจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง เพราะจะได้ทราบว่าเวลาปกติคลื่นไฟฟ้าหัวใจของท่านมีรูปร่างเป็นอย่างไร

ส่วนการตรวจอื่นๆ ผมเองคิดว่าถ้าไม่มีอาการคงไม่จำเป็น ทั้งนี้แล้วแต่ความเหมาะสมในแต่ละท่านและความเห็นของแต่ละแพทย์ที่ดูแลท่านด้วย เช่น ในประเทศญี่ปุ่นมีประชาชนเป็นมะเร็งในกระเพาะอาหารมากเมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆ แพทย์ที่นั่นจะเอ็กซเรย์กระเพาะอาหารของประชาชนทั่วไปโดยที่ประชาชนยังไม่มีอาการทางกระเพาะอาหารเลย หรือในประเทศสหรัฐอเมริกาและยุโรปซึ่งมีโรคมะเร็งของลำไส้ใหญ่มาก แพทย์ที่นั่นจะแนะนำให้ประชาชนที่มีอายุเกิน 40 ปีขึ้นไป

ตรวจหาเม็ดเลือดแดงในอุจจาระ แต่มีการตรวจทาง *"เอ็กซเรย์"* อีกประเภทหนึ่งที่ผมมีความเห็นว่าน่าที่จะทำไว้อย่างน้อย 1 ครั้ง คือการตรวจอัลตราซาวด์ทางหน้าท้อง การตรวจนี้จะสามารถดูตับ ดับอ่อน ถุงน้ำดี ไตและมดลูกได้เป็นอย่างดี วิธีการตรวจนี้ง่ายมาก ท่านเพียงงดน้ำ งดอาหารแล้วนอนแผ่ๆ อยู่บนเตียงรังสีแพทย์จะเอาเครื่องมือมาตรวจตามหน้าท้องของท่านตามบริเวณที่อวัยวะต่างๆ อยู่ การตรวจประเภทนี้ไม่เจ็บ ไม่มีการได้รับรังสีแต่อย่างใด ไม่มีข้อเสียนอกจากเสียสตางค์แต่ก็เป็นราคาเพียงประมาณ 800-1,000 บาทเท่านั้นเอง

สรุปการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง

1. นอนให้พอ 6-9 ชั่วโมง การนอนนานแค่ไหนแล้วแต่แต่ละท่าน ความต้องการในแต่ละคนไม่เหมือนกัน

2. ออกกำลังกายแบบแอโรบิกสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 20 นาที

3. ยืดเส้นยืดสายทุกวันไม่ว่าวันนั้นจะออกกำลังกายหรือไม่ และบริหารกล้ามเนื้อหลังตื่นนอนและหรือก่อนนอนทุกวัน (วิธีการคือ นอนคว่ำ กระดกตัวขึ้นทั้งอก ศีรษะ ขาตรง อย่างอเข่า มีเฉพาะท้องเท่านั้นที่อยู่บนพื้น เกร็งไว้ 30 วินาที เอาตัวลง ทำใหม่ 20 ครั้ง) เพราะ 40% ของประชากรจะปวดหลังในชีวิต จึงควรป้องกันไว้ก่อน ควรออกกำลังกล้ามเนื้อคอ เข่า และหน้าท้องทุกวันด้วย

4. ยกน้ำหนักเบาๆ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง

5. เดินมากๆ โดยเฉพาะผู้หญิง หลีกเลี่ยงการใช้ลิฟต์ ดื่มนมพร่องไขมันเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน

6. ดื่มน้ำเปล่ามากๆ วันละประมาณ 10-15 แก้วแล้วแต่การออกกำลังกายหรืออุณหภูมิของอากาศ

7. รับประทานอาหาร 3 มื้อ มื้อเย็นเบาๆ (เช่น มื้อเช้า 25% กลางวัน 50% เย็น 25% ของพลังงานทั้งหมดที่รับประทานต่อวัน) การรับประทานอาหารต่อวันถ้ารับประทานในปริมาณเท่ากัน การรับประทานโดยแบ่งออกเป็น 3 มื้อ จะอ้วนน้อยกว่ารับประทานทั้งหมดใน 1 มื้อ การรับประทานควรค่อยๆ เคี้ยว เพราะกว่า

ร่างกายจะรู้ตัวว่าอิ่มจะต้องใช้เวลา 20 นาที ฉะนั้นถ้าท่านรับทานกว่าจะรู้ตัวว่าอิ่มก็รับประทานไปมากแล้ว

8. คุมน้ำหนักตัว (โดยการเลือกรับประทานอาหารและออกกำลังกายที่เหมาะสม และดูดัชนีมวลกาย)

9. รับประทานอาหารหนักไปทางผัก ผลไม้ ปลา ไก่ที่ไม่มีหนัง ไม่มีมัน เป็นหลัก ทานข้าวได้มื้อละจานหรือมากกว่า หลีกเลี่ยงการรับประทานของหวาน น้ำตาล เค้ก น้ำหวาน กะทิ เครื่องใน ไข่แดง มันสัตว์ เนื้อสัตว์มากไป ฯลฯ อย่าให้อ้วน (ดู BMI)

10. ไม่สูบบุหรี่

11. ถ้าไม่เป็นโรคที่แพทย์ห้าม การดื่มแอลกอฮอล์ 1 หน่วยต่อวันจะช่วยป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและอุดตัน (แอลกอฮอล์ 1 หน่วย คือ วิสกี้ 30 ซีซี ฯลฯ) แต่ต้องดื่มแค่นี้จริงๆ

12. ไม่เครียด ลดความเครียดด้วยการวางแผนการทำงาน ชีวิต รัดเข็มขัดนิรภัยเวลาขับรถหรือเวลาขับรถจักรยานยนต์ควรสวมหมวกกันน็อก

13. งดการพนัน ยาเสพติด

14. ฉีดวัคซีนป้องกันทุกโรคที่แพทย์แนะนำสำหรับเด็กแรกเกิด รวมทั้งสำหรับเชื้อไวรัสบีของตับและฉีดป้องกันโรคบาดทะยักเป็นระยะๆ

15. มีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสม สุภาพสตรีควรไปตรวจภายในเป็นระยะเมื่ออายุ 40 ปี และควรตรวจเต้านมตัวเองทุกเดือน และโดยแพทย์ปีละครั้ง

16. ถ้ามีอาการผิดปกติปรึกษาแพทย์ประจำทันที เช่น ไข้ ไอ ถ่ายผิดปกติเกิน 2 สัปดาห์ หรือน้ำหนักลด

17. อย่าโดนแดดมากไป จะทำให้ผิวหนังแก่เร็ว

18. ควรมีงานทำ ทั้งกายและสมอง จะได้ไม่แก่เร็ว สมองจะได้ไม่ฝ่อ

19. ทำใจให้สบาย ทำตัวทุกอย่างให้พอดีๆ ปรับตัวเข้าได้กับทุกสถานการณ์กาลเวลา ยอมรับการเปลี่ยนแปลง

การพัฒนากีฬาเพื่อความเป็นเลิศของประเทศไทย

ขณะนี้ประเทศไทยได้มีการพัฒนาทางด้านกีฬามากพอสมควร ทั้งภาครัฐและเอกชนต่างให้ความสนใจในกิจกรรมกีฬา งบประมาณทางด้านกีฬามีมากขึ้นเรื่อยๆ

วิทยาศาสตร์การกีฬาถูกนำมาใช้มากขึ้น ประชาชนออกกำลังกายเล่นกีฬามากขึ้น ในฐานะที่ผมได้รับเกียรติเข้าไปคลุกคลีกับวงการกีฬามาหลายปี ผมอยากเรียนเสนอข้อคิดเห็นต่างๆ เพื่อการพัฒนากีฬาของประเทศดังนี้

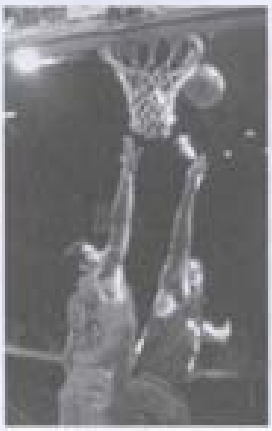
ประเทศไทยมีความจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับประชาชนทั้งประเทศควบคู่กับการส่งเสริมการเล่นกีฬาเพื่อความเป็นเลิศ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพไม่จำเป็นต้องใช้งบประมาณมาก เพียงแต่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่างๆให้ประชาชนทราบถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย โทษของการไม่ออกกำลังกาย ขั้นตอนของการออกกำลังกาย หนักแค่ไหน บ่อยแค่ไหน นานแค่ไหน และออกกำลังกายด้วยวิธีอะไรบ้าง หลังจากที่ได้ประชาสัมพันธ์กันมานานพอสมควรคงเป็นที่ทราบกันค่อนข้างจะแพร่หลายแล้วว่าการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพคือ การเดิน วิ่ง ว่ายน้ำ ถีบจักรยาน กระโดดเชือก หรือเต้นแอโรบิก ครั้งละ 20 นาที (ถ้าเดินต้องเดิน 40 นาที) สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ซึ่งจะเห็นได้ว่าเป็นการลงทุนทางด้านเวลาสำหรับการออกกำลังกายที่น้อยมาก ไม่มีค่าใช้จ่ายมาก รัฐบาลอาจสร้างสวนสุขภาพ ห้องสุขภาพเพื่อให้มีที่ที่จะออกกำลังกายดังกล่าว รวมทั้งสร้างถนนหรือปรับปรุงถนนที่มีอยู่ให้มีที่สำหรับเดิน วิ่ง ถีบจักรยาน ฯลฯ นอกจากนี้รัฐบาลต้องประชาสัมพันธ์หลักโภชนาการที่ถูกต้องให้ประชาชนทราบ ทั่วกัน

ถ้าทำเช่นนี้จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี ลดเวลาหยุดงาน ลดค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาโรค จะประหยัดเงินของประเทศไม่ว่าจะเป็นของรัฐหรือของประชาชน ปีละเป็นหมื่นล้านบาท และยังเป็นพื้นฐานของการนำไปสู่ความเป็นเลิศทางด้านกีฬา เพราะประเทศจะมีคนที่มีสุขภาพดีและแข็งแรง ที่จะเลือกมาฝึกเป็นนักกีฬาได้เพิ่มขึ้นอีกมากมาย

สำหรับการเป็นเลิศทางกีฬาจะต้องใช้เวลา จะต้องมีการลงทุนมากและอาจไม่ได้ผลที่แน่นอนเท่ากับการลงทุนทางด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ฉะนั้นจะต้องมีแผนระยะยาวที่ดี ที่จะต้องทำต่อเนื่องเมื่อประสบผลสำเร็จจะได้ยืนอยู่บนฐานอันมั่นคง

แต่ผมมีความเห็นว่าการพัฒนากีฬาชาติต้องเริ่มตั้งแต่ต้นคือ นักกีฬาที่เก่งมักจะเก่งตั้งแต่เกิด คือมีพรสวรรค์ เป็นภรรมพันธุ์ เด็กๆ ที่เกิดมาจะมีรูปร่างสูงใหญ่ เตี้ยหรือเพรียวลม ต้องแล้วแต่คุณพ่อคุณแม่ของเขา ถ้าคุณพ่อคุณแม่สูงใหญ่

ลูกๆ ก็มีสิทธิ์ที่จะเป็นเช่นนั้น ถ้าคุณพ่อคุณแม่เป็นนักกีฬา ลูกๆ ก็มีโอกาสเช่นกัน เราจะต้องวางแผนว่าเราต้องการเด็กล่ำ เตี้ย หรือสูงใหญ่ ฯลฯ และถ้าต้องการจริงๆ อาจช่วยส่งเสริมให้นักกีฬาหญิงชายที่เราต้องการให้เด็กออกมาเป็นอย่างนั้นมาแต่งงานกัน! กีฬาบางประเภทต้องการนักกีฬาสูงใหญ่ เช่น วอลเลย์บอล, บาสเกตบอล, รักบี้ บางประเภทเตี้ยล่ำ เช่นยกน้ำหนัก บางประเภทผอม เพรียว เช่น วิ่งไกล บางประเภทล่ำกล้ามเนื้อมาก เช่น วิ่งเร็ว ฯลฯ เราจะต้องพยายามทำให้เด็กไทยตัวใหญ่ขึ้น สูงขึ้นด้วยการแนะนำโภชนาการที่ถูกต้อง เพราะกีฬาบางประเภท เช่น รักบี้ ฟุตบอล บาสเกตบอล วอลเลย์บอล คนไทยไม่มีสิทธิ์เลยในระดับโลกเนื่องจากตัวเล็กมาก



นักกีฬาที่มีพรสวรรค์มาตั้งแต่เกิด จะโดยบังเอิญหรือโดยตั้งใจ รัฐบาลจะต้องนำมาฝึกฝนอย่างถูกวิธี เพื่อที่จะทำให้เขาไปถึงความสามารถสูงสุดของเขาที่จะทำได้ จะต้องให้โอกาสเขาเล่นกีฬา มีสนาม มีอุปกรณ์ มีครูฝึกที่ดี ต้องให้ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การกีฬามาตั้งแต่ยังเป็นเด็กหรือทันทีที่อ่านออกเขียนได้รวมทั้งความรู้ทางด้านโภชนาการ รับประทานอย่างไรเมื่ออายุเท่าไร โดยเฉพาะ เด็กๆ จึงจะโตได้เต็มที่ รับประทานอย่างไรจึงจะมีพลังมาก รับประทานอย่างไรจึงจะมีทั้งพลังและน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม

รัฐบาลจะต้องสร้างสนามให้เพียงพอ เช่น สนามฟุตบอล สนามเทนนิส มีโรงยิมสำหรับแบดมินตัน วอลเลย์บอล บาสเกตบอล สระว่ายน้ำ ฯลฯ พยายามสร้างทุกอำเภอ สร้างเสร็จขอเอกชนบริจาคเรื่องไม้ เน็ต ลูก ฯลฯ จะให้เล่นฟรีหรือเช่าสนามในราคาถูกก็แล้วแต่ รัฐบาลควรส่งเสริมให้โรงเรียน มหาวิทยาลัยย้ายไปอยู่นอกเมือง ให้มีที่มากๆ มีสนามกีฬามากๆ เป็นโรงเรียนประจำ ต้องมีการส่งเสริมให้เล่นกีฬาทุกชนิดที่มีการแข่งขันระดับซีเกมส์ (SEA Games), เอเชียนเกมส์ (Asian Games), โอลิมปิกเกมส์ (Olympic Games) ทุกโรงเรียนจะต้องให้นักเรียนเล่นกีฬาทุกวันและออกกำลังแบบแอโรบิกด้วย ถ้ามีโรงเรียนประจำมากๆ จะช่วยแก้ปัญหารถติด พ่อแม่ไม่ต้องไปส่ง เสียเวลา และเสียเงิน เด็กจะได้รับอากาศบริสุทธิ์ เรียนหนังสือเช้าขึ้น (ไม่ต้องเสียเวลาเดินทาง) มีเวลาเล่นกีฬาตั้งแต่เด็กและสำหรับเด็กๆ ทุกคน มหาวิทยาลัยก็เช่นกัน ควรมีสนาม อุปกรณ์

ครูสอนให้พอ ควรมีชมรมกีฬาทุกประเภทที่เป็นกีฬาสากล ควรมีห้องนั่งเล่น ดูทีวี วีดีโอเกี่ยวกับกีฬา ห้องประชุม ห้องสมุด มีเจ้าหน้าที่ประจำคอยช่วยเหลือ มีรองอธิการบดีฝ่ายกีฬา ผู้อำนวยการฝ่ายกีฬา ฯลฯ มีการรับนิสิตนักศึกษาข้างเผือกทางกีฬาอย่างรัดกุม และเมื่อรับแล้วต้องมีการส่งเสริมให้เขาเก่งขึ้นทั้งทางด้านกีฬาและการเรียน ควรมีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา สอนปริญญาตรี โท เอก ควรมีภาควิชากีฬาเวชศาสตร์ในโรงเรียนแพทย์ มีคลินิกกีฬาเวชศาสตร์เพื่อที่จะได้รักษาป้องกัน แนะนำเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การกีฬา วงการแพทย์อาจสนับสนุนให้มีการฝึกอบรม และสอบทางสาขาวิชากีฬาเวชศาสตร์ทบวงมหาวิทยาลัยจะต้องมีเจ้าหน้าที่ทาง ด้านกีฬาที่เหมาะสมและเพียงพอ

สำหรับผู้บริหารทางกีฬา เช่น คณะกรรมการโอลิมปิกแห่งประเทศไทย การกีฬาแห่งประเทศไทยและสมาคมกีฬาต่างๆ รัฐบาลน่าที่จะจัดหาที่ทำงานให้อยู่รวมกัน มีห้องประชุมเล็ก-ใหญ่ มีที่พักนักกีฬา มีสนามกีฬา ฯลฯ นอกจากนี้รัฐบาลยังควรให้เงินก้อนแก่แต่ละสมาคม เช่น 500 ล้านบาท เพื่อที่จะนำดอกผลไปใช้จ่ายในการบริหารสมาคม เพราะในขณะนี้แต่ละสมาคมต้องหาเงินปีละ 5-10 ล้านบาท เพื่อนำไปช่วยเหลือนักกีฬา ซึ่งเป็นการเหนื่อยและยากลำบากมากสำหรับผู้บริหารสมาคมทุกสมาคมที่ต้องหาเงินเท่านี้ทุกๆ ปี

การกีฬาแห่งประเทศไทยควรมีบุคลากรทางด้านวิทยาศาสตร์การกีฬามากกว่านี้ มีแพทย์กีฬา และบุคลากรทางกีฬาเป็นร้อยที่ได้ปริญญาเอกทางสาขาต่างๆ เช่น โรคกระดูก, เวชศาสตร์ฟื้นฟู, สรีรวิทยา, หัวใจ, สูตินารี, จิตวิทยา, โภชนาการ, นักวิทยาศาสตร์การกีฬา ฯลฯ แต่ถ้าหาบุคลากรที่เหมาะสมไม่ได้อาจออกระเบียบใหม่ให้รับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยให้ทำงานครึ่งหนึ่งของเวลาในโรงเรียนแพทย์หรือโรงพยาบาลใหญ่ และครึ่งหนึ่งที่การกีฬาแห่งประเทศไทย ฯลฯ ที่ต้องมีผู้เชี่ยวชาญเป็นร้อยก็เนื่องจากต้องดูแลเรื่องกีฬาทั่วทั้งประเทศ จังหวัดละ 1 คนก็ 73 คนแล้ว

คณะกรรมการโอลิมปิกฯ ควรมีฝ่ายต่างๆ ที่โอลิมปิกสากลมี มีฝ่ายแพทย์ซึ่งต้องเขียนตำราทางกีฬาเวชศาสตร์ ดูแลเรื่องการใช้สารกระตุ้น เรื่องโภชนาการให้ความรู้ประชาชนและนักกีฬา เช่นว่ากีฬาแต่ละประเภทควรเริ่มต้นฝึกหรือเล่นกีฬาตั้งแต่อายุเท่าไหร่ ควรมีการส่งเสริมศึกษาเกี่ยวกับกีฬาสำหรับคนพิการ ผู้สูงอายุ เด็ก สตรี และติดตามข้อมูลต่างๆ ทางด้านวิทยาศาสตร์การกีฬาให้ทันสมัยตลอดเวลา

สำหรับสมาคมกีฬาทุกสมาคมควรมีกรรมการฝ่ายวิทยาศาสตร์การกีฬาประจำแต่ละสมาคม ซึ่งประกอบด้วยแพทย์หลายๆ ประเภท นักจิตวิทยา นักโภชนาการ นักพลศึกษา นักวิทยาศาสตร์การกีฬา ฯลฯ กรรมการชุดนี้ควรดูแลกีฬาให้สมาคมเดียว เพื่อที่จะมีโอกาสกินนอนกับนักกีฬา ศึกษา แนะนำการฝึก ป้องกัน รักษาการบาดเจ็บ และให้หลักโภชนาการที่ถูกต้อง ขณะนี้มีสมาคมกีฬาที่มีฝ่ายวิทยาศาสตร์การกีฬาน้อยมาก

กระทรวงสาธารณสุขจะต้องส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง ซึ่งในระยะหลายปีมานี้ได้ทำอยู่แล้ว ควรมีคลินิกกีฬาเวชศาสตร์ตามโรงพยาบาลจังหวัด ศูนย์ เขต มีการให้การแนะนำ รักษา ป้องกันการบาดเจ็บ โภชนาการ ฯลฯ นอกจากนี้ถ้าการกีฬาแห่งประเทศไทยไม่สามารถมีแพทย์กีฬาได้เป็นร้อยคน กระทรวงสาธารณสุขอาจตั้ง *"กองแพทย์กีฬา"* ขึ้นมาเพื่อหาบุคลากรที่สนใจทางด้านนี้มาทำงานเต็มเวลา โดยส่งไปประจำอยู่กับสมาคมต่างๆ ซึ่งมีอยู่ประมาณ 30 สมาคม เพราะเหตุนี้จึงต้องมีแพทย์กีฬาเป็นหลายร้อยคน ขณะนี้แพทย์หรือบุคลากรทางวิทยาศาสตร์การกีฬาที่ช่วยเหลือสมาคมกีฬาต่างๆ ที่มีอยู่มักเป็นผู้มาช่วยเหลือนอกเวลาราชการเท่านั้น จึงไม่ได้ผลมากนัก ถ้าจะให้ดีต้องตั้ง *"กองแพทย์กีฬา"* ขึ้นเพื่อที่จะมาทำงานทางด้านนี้เต็มวันทุกวัน

การที่จะเป็นเลิศทางกีฬาไม่ใช่ของง่ายๆ ต้องวางแผนให้ดี ละเอียด ใช้บุคลากรที่เป็นผู้เชี่ยวชาญหลายฝ่าย ใช้งบประมาณ ใช้เวลามาก แต่เมื่อเราเป็นเลิศเราจะเป็นเลิศตลอดไป จะคุ้มกว่าทุ่มเงินหรือเวลาเป็นครั้งคราว ซึ่งได้ผลบ้างไม่ได้ผลบ้าง ควรส่งเสริมทุกกีฬา แต่สนับสนุนกีฬาที่มีโอกาสมากที่สุดก่อนที่ประเทศไทย ไม่เสียเปรียบ เช่น กีฬาที่แข่งตามน้ำหนักตัว เช่น มวย ยกน้ำหนัก ฯลฯ

ถ้าอยากเป็นเลิศทางด้านกีฬา จะต้องลงทุน แต่การลงทุนทางด้านการออกกำลังกาย กีฬา เป็นการลงทุนที่ไม่สูญเปล่า ได้กำไรแน่นอน เพียงแต่จะเห็นหรือไม่ และใครเป็นคนได้เท่านั้น เพราะอาจไม่สามารถมองเห็นยอดเงินที่ประหยัดได้จากการไม่ป่วย จากการที่มีความสุขมากขึ้นกว่าเดิม

รัฐบาล พรรคการเมือง ภาคเอกชน และผู้เกี่ยวข้องต้องกล้าลงทุน การป้องกันอะไรก็แล้วแต่ ได้ผลกว่า ถูกกว่า การรักษาหรือแก้ไขมากมาย

ข้อเสนอแนะ

1. ผมอยากให้ท่านผู้อ่าน ท่านผู้บริหารในแต่ละหน่วยงานต่างๆ โปรดนำข้อมูลต่างๆ นี้ (ถ้าเห็นด้วย) ไปปฏิบัติสำหรับตนเอง ครอบครัวและในหน่วยงานของท่าน

2. ถ้าหน่วยงานของท่านใหญ่ มีบุคลากรเพียงพอ (เช่น 50 คนขึ้นไป) อาจพิจารณาจัดหาห้องสุขภาพ เป็นห้องไม่ต้องใหญ่มาก ติดแอร์ ติดกระจกรอบ เพราะจะทำให้ห้องดูใหญ่ขึ้น มีเครื่องวิ่งอยู่กับที่ เครื่องถีบจักรยานอยู่กับที่ กรรเชียงบก ฯลฯ มีห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องน้ำ ทั้งนี้บุคลากรต่างๆจะได้มีโอกาสออกกำลังกาย ซึ่งอาจทำช่วงเช้า ช่วงอาหารกลางวัน หรือช่วงเย็น ซึ่งจะเป็นการหนีปัญหารถติด (มาก่อนเวลา กลับหลังเวลา) ทำให้บุคลากรมีสุขภาพแข็งแรง นอกจากนั้นยังอาจเป็นแหล่งพบปะซึ่งกันและกัน ทำให้มีการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นของการทำงานปัญหาต่างๆ เป็นการป้อนข้อมูล (feed back) ที่อาจจะมีประโยชน์สำหรับผู้บริหาร

3. โรงพยาบาลต่างๆ ควรมีคลินิกเวชศาสตร์ (หรือวิทยาศาสตร์) การกีฬา เพื่อให้การแนะนำแก่ประชาชน นักกีฬา เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เพื่อป้องกัน รักษา ฟื้นฟูการบาดเจ็บ โรค การฝึกที่ถูกต้อง โภชนาการ ฯลฯ โดยวิธีที่ง่ายที่สุดคือหาแพทย์ที่สนใจทั้งหลายให้ดำเนินการไปได้เลย เช่น แพทย์ทางโรคกระดูก (ที่สนใจ) เวลาออกตรวจผู้ป่วยนอก (OPD) ให้เขียนป้ายเพิ่มเติมหน้าห้องตรวจว่า ***"โรคกระดูกและเวชศาสตร์การกีฬา"*** หรือ ***"เวชศาสตร์ฟื้นฟู และเวชศาสตร์การกีฬา"*** โดยไม่ต้องไปหาแพทย์ใหม่ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก (OPD) ใหม่เปิดห้องอีก 1 วัน แต่ใช้แพทย์และห้องเก่า เพิ่ม "ป้าย" เท่านั้น เพราะผู้ป่วยยังจะไม่มีมาก ทำไปๆ ถ้ามีความต้องการมากขึ้นจึงค่อยคิดพิจารณาเพิ่มแพทย์หาผู้เชี่ยวชาญ (specialist) จริงๆ เปิดหน่วยหรือแผนกกีฬาเวชศาสตร์ ฯลฯ

4. ผู้บริหารของโรงพยาบาลและผู้บริหารประเทศ อาจพิจารณาตั้งสาขาวิชาเวชศาสตร์การกีฬา เพื่อให้มีการฝึกอบรมและสอบ เพราะถ้าทำเช่นนี้จะเป็นประโยชน์ไม่ใช่เฉพาะนักกีฬา แต่ประชาชนทั่วไป อาจมีการร่วมมือระหว่างสมาคม

เวชศาสตร์การกีฬา หัวใจ เวชศาสตร์ฟื้นฟู กระดูก ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ ฯลฯ จัดการฝึกอบรมและสอบสาขาเวชศาสตร์การกีฬา โดยอาจให้ฝึกทางอายุรศาสตร์ 1 ปี และเวชศาสตร์การกีฬาอีก 2 ปี ส่วนจะมีอะไรบ้างทางเวชศาสตร์การกีฬาคงต้องไปช่วยกันคิด คงต้องมีกระดูก เวชศาสตร์ฟื้นฟู โภชนาการ เวชศาสตร์ป้องกัน หัวใจ ปอด สรีรวิทยา จิตวิทยา การบริหาร วิจัย ฯลฯ ขณะนี้มีการฝึกอบรมและสอบเป็นผู้เชี่ยวชาญ (เทียบเท่าปริญญาเอก) สาขาวิชาการดูแลผู้ป่วยหนัก (Critical Care) ซึ่งเป็นการรวมของสาขาวิชาโรคปอด (chest), วิสัญญี (anaesthesia) และหัวใจ (heart) ฯลฯ อยู่แล้ว โดยในขณะนี้แพทยสภาให้อยู่ภายใต้การดูแลของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ฉะนั้นถ้าต้องการจะฝากให้มีการฝึกอบรมและสอบทางสาขาวิชาเวชศาสตร์การกีฬา ***("board" ทางสาขาวิชา sports medicine)*** ไว้ในราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยหรือจะไปฝากไว้ที่ราชวิทยาลัยอื่นๆ เช่น เวชศาสตร์ฟื้นฟูก็ได้ ถ้ามี board นี้ผมคิดว่าสุขภาพของประชาชนจะดีขึ้นอีกมาก เพราะเป็นส่วนหนึ่งของสาขาวิชาเวชศาสตร์ป้องกัน (preventive medicine) จะเป็นการประหยัดงบประมาณอย่างมาก รวมทั้งจะเป็นการพัฒนาทางด้านกีฬาอย่างจริงจังอีกด้วย

ท่านผู้ใดมีอำนาจก็กรุณาช่วยคิดด้วยครับ เรื่องนี้ควรริเริ่มจากสมาคมกีฬาเวชศาสตร์ การกีฬาแห่งประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข 3 สถาบันนี้ช่วยกันคิดและเชิญสถาบันอื่นๆมาร่วมคิด

นี่เป็นข้อคิด มุมมอง ของอายุรแพทย์ นักกีฬา และแพทย์เวชศาสตร์การกีฬาคนหนึ่งที่สนใจเกี่ยวกับเวชศาสตร์การกีฬา (sports medicine), วิทยาศาสตร์การกีฬา (sports science), การออกกำลังกาย โภชนาการ เวชศาสตร์ป้องกัน (preventive medicine), แพทย์ศาสตร์ศึกษา (medical education), การศึกษาทั่วๆ ไป (education) ฯลฯ ที่มีความเห็นว่าถ้าทุกคนทุกวัยเพียงแต่รับประทานอาหารที่เหมาะสม (ไม่ใช่ไม่รับประทาน) ออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง (และมีจิตใจที่พอดีๆ) จะสามารถลดการเจ็บป่วย ประหยัดเวลาที่อาจเสียไป ประหยัดเงินของทั้งประเทศได้อย่างมหาศาล ซึ่งเงินที่ประหยัดได้นี้สามารถนำไปพัฒนา

ประเทศทางด้านอื่นได้ เช่น สร้างถนน สร้างโรงเรียน ฯลฯ และทั้งหมดนี้จะนำไปสู่ความเป็นเลิศทางด้านกีฬาอย่างแน่นอนอีกด้วย ขณะนี้ถ้านักกีฬาเพียงรับประทานอาหารอย่างถูกต้อง เหมาะสมสำหรับแต่ละกีฬา และฝึกอย่างถูกต้อง ความสามารถทางด้านกีฬาจะเพิ่มขึ้นหลายสิบเปอร์เซ็นต์ทันทีโดยไม่ต้องเพิ่มงบประมาณและอาจลดงบประมาณอีกด้วย

ผมยินดีและหวังที่จะได้รับคำติ แนะ ข้อคิดเห็น สำหรับบทความนี้อย่างเต็มใจ เพื่อที่จะช่วยให้ความรู้ ประสบการณ์ ของผมมีมากขึ้นอีก เพื่อประโยชน์ของประเทศชาติและประชาชนต่อไป เพราะผู้ที่อ่านบทความนี้มีหลายท่านที่มีความรู้ในบางส่วนและหลายๆ ส่วนมากกว่าผมอย่างแน่นอน ฉะนั้นถ้ามีอะไรผิดหรือมีข้อคิดเห็นอื่นๆ กรุณาให้ข้อมูล (feed back) ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่งครับ

ขอให้ทุกท่านมีสุขภาพดีทั่วหน้ากันครับ ชีวิตหลังเกษียณอายุราชการ น่าที่จะเป็นช่วงเวลาของชีวิตที่มีความสุขที่สุด เพราะจะได้พักผ่อนเต็มที่ ทำในสิ่งที่ต้องการ จะได้มีโอกาสไปท่องเที่ยวในประเทศไทย ต่างประเทศอย่างจริงจัง ไม่ใช่ไปปีละ 7-8 ครั้ง แต่เห็นแต่สนามบิน โรงแรม ห้องประชุม ห้องอาหาร และห้องนอนเท่านั้น! ฉะนั้นจึงควรเตรียมตัวให้มีสุขภาพที่ดีที่สุดเพื่อที่จะมีชีวิตที่มีคุณค่า

อโรคยา ปรมา ลาภา

"ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐครับ!"

การพัฒนา
โรงพยาบาลของรัฐบาล

ขณะนี้ได้มีการสร้างโรงพยาบาลเอกชนกันมากมาย ซึ่งแทบทุกโรงพยาบาลถ้าวางแผนไว้ดี ประหยัด แต่มีคุณภาพ มีแพทย์ที่ชำนาญหลายสาขา มีเครื่องมือดี ๆ มักประสบความสำเร็จกันทั้งนั้น แต่แพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยตามโรงพยาบาลเอกชนต่างๆ เหล่านี้ส่วนใหญ่

มาจากโรงเรียนแพทย์ หรือโรงพยาบาลของรัฐทั้งนั้น เมื่อเป็นเช่นนี้แล้ว ทำไมรัฐบาลไม่ยอมรับความจริงและคิดสร้าง ***"โรงพยาบาลเอกชน"*** เองภายในโรงพยาบาลรัฐบาล? เพราะต้องยอมรับว่าแพทย์ทุกๆท่านที่ทำงานให้รัฐบาลจำเป็นต้องทำส่วนตัวทั้งนั้น เพื่อหารายได้เพิ่มเพื่อมาเสริมรายได้จากรัฐซึ่งไม่ทีทางพออยู่แล้ว

เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่าผู้ป่วยต่างๆไม่ว่าจนหรือรวย ถ้าเลือกได้ เมื่อเจ็บป่วยอยากจะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ทั้งนั้น ไม่ว่าจะเป็นจุฬา ศิริราช หรือรามา ฯลฯ ทั้งนี้เพราะว่าที่โรงพยาบาลต่างๆ เหล่านี้มีอาจารย์แพทย์ผู้ชำนาญการทางโรคต่างๆ ทุกด้าน มีเครื่องมือพร้อม

แต่ระบบเท่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันนี้ไม่เอื้ออำนวยให้คนไข้เข้าโรงพยาบาลของรัฐเพราะมีเหตุขัดข้องหลายประการ ตั้งแต่การมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก ต้องมาแต่เช้า เสียเวลาทำบัตร นั่งรอแพทย์เพื่อตรวจ ถ้าต้องไปตรวจเลือดหรือเอกซเรย์เพิ่มเติมกว่าจะเสร็จก็อาจถึงเที่ยง ถ้าได้ผลวันเดียวกันกลับมาแพทย์ผู้ตรวจก็ไปเสียแล้ว ต้องกลับมาใหม่อีก 1 วัน หรือถ้าจะพบหมอคนเดียวกันก็ต้องมาสัปดาห์หน้า ถ้าจะต้องเข้าโรงพยาบาลก็ต้องไปจองเตียงเอง ถ้าไม่มีเตียงต้องมาดูเตียงเองใหม่ทุกวันหรือถ้ามีพรรคพวกให้พรรคพวกช่วยดูให้

การหาเตียงเพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐบาลเป็นปัญหาใหญ่โตมากสำหรับทั้งคนในกรุงเทพฯเองและโดยเฉพาะผู้ที่มาจากต่างจังหวัด (แต่จริงๆ แล้วผู้ป่วยแทบไม่มีความจำเป็นที่ต้องมารักษาในกรุงเทพฯอีกแล้วเพราะโรงพยาบาลต่างจังหวัดมีแพทย์ที่เก่งและเครื่องมือที่ทันสมัยไม่แพ้กรุงเทพฯ) ปัญหาเหล่านี้แพทย์ที่อยู่ในโรงพยาบาลเองก็รู้สึกเบื่อหน่ายพอสมควร แพทย์ดูผู้ป่วยที่เพื่อนๆฝากให้ได้ แต่หาเตียงให้ด้วยเป็นของยากมากเพราะเฉพาะอาจารย์แพทย์ในโรงเรียนแพทย์ก็ 400 กว่าคนแล้ว ไม่นับบุคลากรอื่นๆ ซึ่งรวมแล้วเป็นหลายพันคน ถ้ามีคนฝากให้ช่วยหาเตียงเพียง 10% ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทั้งหมดก็ต้องหาเตียงหลายร้อยเตียงแล้วในหนึ่งวัน แพทย์ส่วนใหญ่จึงยินดีดูผู้ป่วยให้เป็นกรณีพิเศษที่ห้องพักแพทย์เอง แต่เรื่องหาเตียงต้องให้ผู้ป่วยไปเดินเรื่องเอง

ถ้ามีตึกพิเศษต่างหาก ห้องพิเศษที่มีอยู่ในปัจจุบันอาจนำมาทำเป็นห้อง

ผู้ป่วยรวม ตึกต่างๆ ที่ชำรุดหมด อายุการใช้งาน ถ้าเป็นตึก 2-3 ชั้นควรทุบทิ้ง (ต้องขออนุญาตท่านเจ้าของตึกก่อน) และทำเป็นพื้นที่สีเขียว (green area) ถ้าจะสร้างตึกใหม่ ต้องทำให้สูงและตึกอยู่ใกล้ๆ กัน มีทางเชื่อมติดต่อกันโดยไม่ต้องให้ผู้ป่วยถูกฝน แดด ส่วนเรื่องการจองห้องในกรณีฉุกเฉินควรคิดจัดตั้งศูนย์หาเตียงให้ผู้ป่วยตั้งแต่ผู้ป่วยยังมาไม่ถึงโรงพยาบาล ศูนย์นี้จะติดต่อโรงพยาบาลต่างๆ ว่ามีเตียงว่างหรือไม่ ผู้ป่วยจะได้ตรงไปโรงพยาบาลที่ว่างเลยโดยไม่ต้องเสียเวลา แต่นี่อาจเป็นอีกสักระยะหนึ่ง

นอกจากนั้นแล้วปัญหาต่างๆ ยังมีอีกมาก คือ มีพยาบาลไม่พอ เช่น ร.พ.จุฬาลงกรณ์ผลิตพยาบาลสำหรับให้ผู้อื่นไว้ใช้และสถาบันอื่นๆ ก็คงเช่นกัน เราจะไปว่าพยาบาลก็ไม่ได้เพราะเขาต้องหาเงินเลี้ยงชีพและครอบครัวเหมือนกัน พยาบาลที่ทำงานให้หลวงได้เงินเดือนน้อยมาก ผมคิดว่าพยาบาลน่าจะได้มากกว่านี้อีกมาก เพราะโอกาสที่จะไปทำงานนอกเวลาแบบแพทย์นั้นน้อยมากและได้ไม่เท่าไหร่ ถ้าจะไปทำเพื่อให้ได้เงินพอสมควรก็ต้องออกไปเลย ส่วนแพทย์ถึงแม้ได้เงินเดือนหลวงน้อยแต่ยังมีโอกาสไปหาเงินจากการทำคลินิกได้ พยาบาลที่ทำงานให้หลวงทำงานหนักมาก ได้หยุด 1 วันหรือ 2 วันเท่านั้นในหนึ่งสัปดาห์เพราะขาดพยาบาล ความจริงพยาบาลควรจะได้หยุด 2 วันในหนึ่งสัปดาห์ แต่ส่วนใหญ่ต้องทำงาน 6 วัน ถ้าทำเกิน 5 วันจะได้ค่าแรงสำหรับวันที่ทำเกินเพียง 300 บาท! ใครอยากได้บ้าง? ถ้าไปเฝ้าไข้ข้างนอกก็ได้แล้วเกือบ 1,000 บาท!

การตรวจเลือด ห้องแล็บ เอ็กซเรย์ต่างๆ ต้องใช้เวลาพอสมควร เอ็กซเรย์ถ้าไม่ขอด่วนอาจจะได้ระหว่าง 1-3 สัปดาห์ขึ้นไป การตรวจชิ้นเนื้อตับถ้าแพทย์วิ่งเองอาจรู้ผลในวันเดียว แต่ถ้าส่งไปตามธรรมดาผู้ป่วยจะมารับผลได้ใน 1 สัปดาห์ ผมเองมีความเห็นว่าเครื่องเอ็กซเรย์ต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเครื่องที่มีราคาแพงต้องใช้ตลอดเวลาถ้าใช้ได้ คล้ายๆ เครื่องบิน ซื้อมาแล้วต้องใช้ให้คุ้มเท่าที่สามารถจะบินได้ เช่นใน 24 ชั่วโมงถ้าเครื่องบินสามารถบินได้ 20 ชั่วโมงต้องใช้บินทั้ง 20 ชั่วโมง แต่ต้องเปลี่ยนนักบิน เครื่อง computer scan, ultrasound, magnetic resonance image (MRI) ก็เหมือนกัน ถ้าใช้ได้วันละ 18 ชั่วโมงต้องใช้ให้ถึง

โดยรับทำจากข้างนอกโรงพยาบาลในอัตราที่อาจจะถูกกว่าเอกชน ถ้ารังสีแพทย์มีไม่พอต้องจ้างเพิ่ม จะได้ใช้เครื่องให้คุ้ม จะได้มีรายได้เข้าโรงพยาบาล จะได้ไม่เสียเวลาสำหรับผู้ป่วย การอยู่ในโรงพยาบาลหลวง ค่าห้องอาจจะถูกกว่าโรงพยาบาลเอกชน แต่กว่าจะทำเอ็กซเรย์ได้ต้องรอ 1-2 สัปดาห์ เช่น คนไข้ของผู้เขียนวันนี้ (14/1/2537) ขอนัดทำอัลตร้าซาวด์ (ultrasound) กว่าจะได้ทำอีก 3 อาทิตย์ ถ้าเป็นรายที่ยากในการวินิจฉัยอาจต้องตรวจหลายอย่าง ถ้าต้องรอการตรวจแต่ละอย่างๆ ละ 1-2 สัปดาห์ก็แย่แล้ว สรุปแล้วอยู่โรงพยาบาลรัฐบาลอาจจะแพงกว่าไปเข้าโรงพยาบาลเอกชนที่ทำทุกอย่างได้หมดใน 2 วันเพราะต้องอยู่นานกว่า มาถึงตรงนี้บางทีต้องเข้าใจโรงพยาบาลเอกชนด้วยว่าทำไมเข้าวันเดียวจึงเสียเงินเป็นหมื่น! เพราะว่าทำทุกอย่างได้ใน 1 วัน ส่วนโรงพยาบาลรัฐบาลคิด 2 หมื่น ทั้งๆ ที่อยู่ 1 เดือน คือ นอนรอการตรวจต่างๆ !!

นอกจากนั้นเราคงต้องยอมรับข้อเท็จจริงต่างๆของสถานการณ์ในปัจจุบันด้วยเช่น เนื่องจากรถติด ต้องไปรับลูก ต้องทำงานมากกว่า 1 แห่ง แพทย์และข้าราชการอื่นๆ จึงอาจมาสาย และออกจากที่ทำงานเร็วบางที 15.00 น. เศษ เริ่มเห็นบางคนกลับแล้ว ซึ่งตรงนี้ต้องพยายามเข้าใจถึงแม้ไม่เห็นใจ (!) เพราะเงินเดือนข้าราชการอย่างเดียวถ้าไม่มีทรัพย์สมบัติมาจากพ่อแม่ ไม่มีทางพอที่จะซื้อบ้าน ซื้อรถ ฯลฯ ได้ ฉะนั้นคนไทยจึงเก่งที่สุดในโลกที่สามารถทำงานได้คนละ 2-3 แห่ง! แต่ผู้เขียนคิดว่ารัฐบาลทุกๆ สมัยทราบดี และพยายามหาทางปรับเงินเดือนข้าราชการให้ดีขึ้นเรื่อยๆและกำลังจะทำให้ข้าราชการมีจำนวนไม่มาก แต่มีประสิทธิภาพดี และเงินเดือนดีขึ้น แต่การไม่เพิ่มคนเลยต้องอย่าลืมว่าหน่วยงานใหม่อาจต้องเพิ่มคนบุคลากรบางระดับไม่เพิ่ม แต่บางระดับต้องเพิ่ม ยกตัวอย่างเช่นแพทย์หลายหน่วยไม่มีเลขานุการเลย

เวลาจะต้องพิมพ์จดหมายหรือบทความต้องพิมพ์เอง หรือไปขอให้ใครพิมพ์ ถ้าเพิ่มบุคลากรทางด้านนี้ให้แพทย์ จะมีผลงานออกมามากมายทันที หน่วยไหนที่เป็นแม่พิมพ์อาจจะต้องมีตำแหน่งมากหน่อย เพราะเอาไว้สอนลูกศิษย์ลูกหาผลิตแพทย์เพิ่ม เอาไว้ทำวิจัย โรงเรียนแพทย์ควรจะมีอาจารย์มากกว่านี้จะได้รู้ลึกจะได้รู้จริง

ผมอยากเรียนเสนอวิธีแก้ปัญหาเหล่านี้อยากให้ข้อคิด ถ้าท่านผู้อ่านเห็นว่าดีและมีส่วนรับผิดชอบกับการบริหารบ้านเมือง ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม ก็โปรดนำไปพิจารณานำส่วนที่ดีไปปรับปรุงให้ดีขึ้น รายละเอียดอาจต้องแก้ไขกันอีกมาก แต่หลักการคงเป็นอย่างที่เรียนเสนอ แต่ทั้งนี้ต้องยอมรับสภาพความเป็นจริงของปัญหาก่อนโรงเรือนแพทย์ (หรือโรงพยาบาลใหญ่ๆ) ของรัฐบาลควรที่จะมีตึกพิเศษโดยเฉพาะ ผมอยากให้มีตึกพิเศษที่มีประมาณ 300-400 ห้อง หรือแล้วแต่ความต้องการของตลาด ภายในตึกนี้มีทุกอย่างพร้อม ตั้งแต่แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจเลือด เอ็กซเรย์ต่างๆ ห้องจ่ายยา ห้องผ่าตัด ที่ให้บริการรวดเร็ว สะอาด ประสิทธิภาพสูง ราคาย่อมเยา มีพยาบาลสมาร์ท ยิ้มแย้มแจ่มใส มนุษยสัมพันธ์ดี แพทย์ก็เหมือนกัน ถ้าบริการดี เร็ว และราคาถูกกว่าข้างนอก ผู้ป่วยที่มีฐานะดีจะไม่มีวันไปไหน จะมาอยู่ที่นี่ทั้งนั้น รวมทั้งเบิกได้ (อย่างน้อยบ้าง) ถ้าเป็นข้าราชการ มีแพทย์ที่ชำนาญทุกด้านตลอดเวลา เครื่องมือพร้อม แพทย์จะสบายขึ้น มาจากบ้านถึงโรงพยาบาลตั้งแต่เช้าและอยู่ที่นี่ทั้งวัน ไม่ต้องขับรถไปคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน ออกจากบ้านรถไม่ติด (ออกเช้า) แต่ถ้าไปร้าน พออกจากร้านหรือโรงพยาบาลเอกชนรถเริ่มติดแล้ว ตอนเย็นเลิกงานหลวงดูแลคนใช้พิเศษก็อยู่ในโรงพยาบาลนี้ (แต่ต้องให้แพทย์คิดเงินได้หรือโรงพยาบาลจะคิดให้ก็แล้วแต่) พยาบาลก็ได้ประโยชน์ ได้เงินเดือนเพิ่ม ผู้ป่วยธรรมดาก็จะได้ประโยชน์เพราะแพทย์อยู่ตลอดเวลาและยังมีรายได้จากผู้มีอันจะกินมาจุนเจือผู้มีรายได้น้อย นิสิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้านก็ได้ประโยชน์เพราะอาจารย์อยู่ตลอดเวลา

แต่ต้องมีที่จอดรถที่ดีและพอ มีร้านอาหารที่ถูกอนามัย ร้านขายดอกไม้และร้านขายของที่ควรจะขายในโรงพยาบาล ทำให้หรูหรา แต่ต้องวางแผนตั้งแต่ต้น ไม่ใช่มาต่อเติมภายหลังแต่ผู้บริหารประเทศต้องรู้ปัญหา ต้องยอมรับความเป็นจริงก่อน จึงจะแก้ไขได้

ผมพูด เขียนมา 10 กว่าปีแล้ว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เพิ่งมีคลินิกพิเศษนอกเวลาเท่านั้น เราต้องยอมรับความจริง ยิ่งถ้ามหาวิทยาลัยออกนอกระบบด้วย ยิ่งจะต้องหารายได้เองให้มากยิ่งขึ้นเพราะจะต้องช่วยตัวเองมากๆ ไม่ทราบว่าผมจะเห็นระบบนี้ก่อนตายหรือไม่?

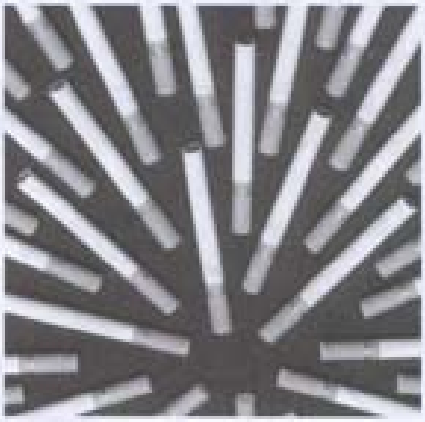
กระเพาะอาหารเป็นอวัยวะที่สำคัญอันหนึ่งของระบบทางเดินอาหาร กระเพาะอาหารเป็นที่เก็บและเคล้าอาหาร ผลิตกรดและน้ำย่อย (pepsin) สำหรับการย่อยอาหารเบื้องต้น หลังจากที่กระเพาะอาหารได้ย่อยอาหารบ้างและคลุกเคล้าอาหารได้พอเหมาะจึงจะส่งอาหารต่อไปยังลำไส้เล็ก ลำไส้เล็ก

โรคแผลเป็นติก

(Peptic Ulcer, P.U.)

จะมีน้ำดีซึ่งผลิตมาจากตับและน้ำย่อยจากตับอ่อนมาช่วยย่อยอาหารจนพร้อมที่จะได้รับการดูดซึมเข้าสู่ร่างกาย ลำไส้เล็กเป็นที่ที่ย่อยอาหารและมีหน้าที่ดูดอาหารเข้าสู่ร่างกาย กระเพาะอาหารไม่ใช่อวัยวะสำคัญสำหรับการย่อยหรือการดูดซึมอาหาร อาหารจะอยู่ในกระเพาะอาหารประมาณ 4 ชั่วโมง

โรคแผลเป็ปติกหรือ peptic ulcer (P.U) เป็นชื่อรวมของโรคแผลที่ระบบทางเดินอาหารส่วนบนโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่กระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนบน (หรือที่เรียกกันว่าขั้วกระเพาะอาหารหรือดูโอดีนั่ม) ที่เกิดจากการย่อยของกรดและ pepsin ถ้าเป็นที่กระเพาะอาหารจะมีชื่อว่า gastric ulcer (G.U.) ถ้าเป็นที่ขั้วกระเพาะอาหารจะเรียกว่า duodenal ulcer (D.U.) โรคแผลเป็ปติก (peptic ulcer) ไม่ว่าจะเป็นที่กระเพาะอาหารหรือลำไส้เล็กส่วนบนมีอาการคล้ายคลึงกัน การตรวจและรักษาส่วนใหญ่เกือบจะเหมือนกัน ฉะนั้นจะพูดถึง gastric และ duodenal ulcer รวมกันไป แต่ถ้ามีข้อแตกต่างจะกล่าวต่างหากโดยเฉพาะ



สาเหตุของการเกิดแผลเป็ปติกไม่เป็นที่ทราบแน่นอน ทราบแต่ว่าก่อนการเกิดแผลเป็ปติกจำเป็นที่กระเพาะอาหารจะต้องสามารถผลิตกรดและน้ำย่อย pepsinได้ ตามปกติกระเพาะอาหารและขั้วกระเพาะอาหารสามารถป้องกันตัวเองจากน้ำย่อยและกรดได้ โดยอาศัยเซลล์ของเยื่อบุกระเพาะอาหาร มูกที่อยู่เหนือเซลล์และด่างที่ผลิตจากเยื่อบุกระเพาะอาหารเป็นตัวป้องกัน ในรายที่มีแผลเกิดขึ้นมักพบว่าความต้านทานของเยื่อบุกระเพาะอาหารมีความสามารถน้อยกว่าฤทธิ์ของกรดและน้ำย่อย พอที่จะสรุปได้ว่าในผู้ป่วยที่เป็นแผล G.U. การผลิตกรดอยู่ในปริมาณปกติ แต่ความผิดปกติอยู่ที่ความต้านทานของเยื่อบุกระเพาะอาหาร ส่วนในผู้ป่วยที่เป็น D.U. การผลิตกรดมักอยู่ที่ระดับสูงกว่าปกติ กรรมพันธุ์มีส่วนสำคัญในการเกิด P.U. ถ้าบิดามารดามี P.U. บุตรมักมีโอกาสที่จะเป็นแผลมากกว่าประชาชนอื่นๆ และถ้าบิดามารดาเป็นแผลที่กระเพาะอาหาร บุตรถ้าเป็นแผลจะเป็นที่กระเพาะอาหารด้วย พบว่าประมาณ 10-15 % ของประชากรชายจะเป็น P.U. และประมาณ 4-10% ของประชากรหญิงจะเป็น P.U.

การสูบบุหรี่จะทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสที่จะเป็นแผลได้มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ การรักษาแผลในผู้ที่สูบบุหรี่จะใช้เวลานานกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และจะมีภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่า ฉะนั้นบุหรี่จึงเป็นสิ่งต้องห้ามเป็นอย่างยิ่งเพราะนอกจากทำให้เป็นแผลเป็ปติกแล้วยังทำให้เป็นโรคหัวใจ มะเร็งในปอด ฯลฯ อีกด้วย

การดื่มแอลกอฮอล์มากๆ จะทำให้กระเพาะอักเสบได้เช่นกัน จึงควรพยายามไม่ดื่ม โดยเฉพาะเมื่อเป็นแผลแล้ว ส่วนกาแฟทั้งที่มีคาเฟอีน (caffeine) และไม่มีคาเฟอีน (noncaffeine) จะกระตุ้นการผลิตกรดและ pepsin จึงไม่ควรดื่มมาก น้ำอัดลมทั้งหลายก็มีคาเฟอีนด้วย

ตั้งแต่ คศ. 1982 พบว่าเชื้อโรคเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร (Helicobacter pylori) มีส่วนสำคัญในการเกิดแผลเป็ปติก โดยเฉพาะแผลที่ขั้วกระเพาะอาหาร ในประเทศที่เจริญแล้วพบเชื้อโรคตัวนี้ได้ในผู้ป่วยที่เป็นแผลที่ขั้วกระเพาะอาหารถึง 90% และพบได้ในผู้ป่วยที่เป็นแผลที่กระเพาะอาหารถึง 70% ประเด็นที่สำคัญคือถ้ากำจัดเชื้อโรคตัวนี้ได้แผลจะหายและไม่กลับมาอีก ฉะนั้นผู้ที่มีแผลเป็ปติกจะต้องได้รับการตรวจว่ามีเชื้อเฮช.ไพโลไร หรือไม่ ถ้ามีจะต้องได้รับการรักษาอย่างถูกต้องเพื่อกำจัดเชื้อโรคตัวนี้

ยาแก้ปวดโดยเฉพาะอย่างยิ่งแอสไพลิน ยาแก้ปวดข้อชนิด NSAID (non-steroidal anti inflammafoxy douy) ทำให้เกิดแผลเป็ปติกได้ 20-30% ของผู้ที่ใช้ยานี้ จึงควรระวังโดยเฉพาะผู้ที่มีเคยมีอาการปวดท้อง ยาที่ปลอดภัยในผู้ปวดท้องและต้องการยาแก้ปวดหัว แก้ไข้ แก้เจ็บคอ แก้ปวดข้อ คือพาราเซตามอล แต่ถ้าสงสัยควรหาแพทย์ก่อน มีผู้ป่วยจำนวนมากที่ปวดท้องแล้วใช้ยาแอสไพริน ซึ่งถ้าเป็นโรคกระเพาะจะยิ่งทำให้ปวดมากขึ้นและหรืออาจทำให้เลือดออกจากกระเพาะหรือลำไส้เล็กส่วนบนได้ ผู้ที่ดื่มเหล้ามากและปวดหัวไม่ควรใช้แอสไพรินเป็นยาแก้ปวด

ผู้ที่มีความกังวล เครียดตลอดเวลา หรือเครียดมากๆ ทันที เช่น เมื่อญาติพี่น้องเสียชีวิตอาจมีอาการปวดท้อง หรือถึงกับเป็นแผลแบบเฉียบพลันได้ ควรพยายามทำตัวไม่ให้เครียด หาทางระบายอารมณ์ เล่นกีฬา เข้าวัด หางาน

อดีเรกทำ ฯลฯ

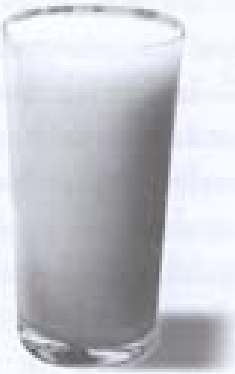
การรับประทานอาหารเป็นส่วนสำคัญของการเกิดอาการของกระเพาะอาหารแต่คงไม่สำคัญในการเป็นสาเหตุของการเกิดแผลเปปติก ถ้ารับประทานอาหารไม่ตรงเวลา หรือรับประทานเพียงมื้อเดียว รับประทานอาหารเผ็ดมาก เคี้ยวไม่ละเอียด ฟันไม่ดี อาจจะเป็นสาเหตุในการเกิดอาการได้บ้าง เมื่อมีแผลเกิดขึ้นแล้วควรรับประทานอาหาร 3 มื้อ เคี้ยวให้ละเอียด หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัดเกินไปและอาหารอะไรก็ตามที่รับประทานแล้วทำให้เกิดอาการขึ้นมา ไม่ควรรับประทานของว่างรวมทั้งนมหลังอาหารเย็น เพราะถ้ารับประทานของว่างหรือนมถึงแม้จะไปลดกรดได้แต่จะลดได้เพียงนิดเดียวและได้ไม่นาน แต่อาหารจะกระตุ้นการผลิตกรดจากกระเพาะอาหาร ทำให้กระเพาะอาหารมีกรดมากทั้งคืน

ผู้ป่วยที่เป็นโรคแผลเปปติกอาจมีอาการที่สำคัญได้ 3 อาการคือ

1) ปวด แน่นท้อง ที่ส่วนบนของหน้าท้องโดยเฉพาะที่ลิ้นปี่

2) อาการปวดนี้มักเป็นๆ หายๆ ในตอนเริ่มต้นอาจเป็นอยู่ไม่กี่ชั่วโมง หายไป 1 ปี ต่อมาเป็นอีก 1-3 วัน หายไป 6 เดือน และต่อมาเป็นอีก 3-4 วัน ฯลฯ จนในที่สุดถ้าไม่รักษาอาจเป็นทุกๆ วัน หรือมีภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น แผลทะลุ เลือดออกหรือกระเพาะอาหารอุดตัน

3) อาการปวดอาจดีขึ้นถ้ารับประทานอาหาร ยาลดกรดหรือนม มีบางท่านเชื่อว่าเวลาปวดท้องถ้าดื่มเหล้าเช่นบรั่นดีแล้วจะหายปวด แต่ความจริงแล้วถ้าเป็นโรคแผลเปปติกแล้วไม่ควรดื่มเหล้าเพื่อรักษาอาการ เพราะอาจจะยิ่งทำให้ปวดมากขึ้น



นอกจากอาการที่สำคัญดังกล่าวแล้ว ผู้ป่วยอาจมีคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องเสีย ถ่ายและหรืออาเจียนเป็นเลือด ถ้าอุจจาระมีสีดำควรคำนึงถึงโรคที่ทำให้เลือดออกจากระบบทางเดินอาหารส่วนบน เช่น โรคแผลเปปติก (ถ้ามีเลือดออกจากระบบทางเดินอาหารส่วนล่างจะมีสีแดงสด ถ้ามีสีดำแสดงว่ามาจากบริเวณที่สูงหรือส่วนบน)

ถ้ามีอาการดังกล่าวควรรีบไปหาแพทย์โดยด่วน ระหว่างที่จะไปหาแพทย์อาจช่วยตนเองด้วยการรับประทานอาหารให้ถูกต้อง รับประทานยาลดกรดที่เป็นน้ำโดยรับประทานหนึ่งช้อนโต๊ะทุกชั่วโมงระหว่างที่มีการปวด (แต่ถ้านอนหลับไม่ต้องตื่นมารับประทาน)แต่ไม่รับประทานอีกเลยหลังยาช้อนโต๊ะสุดท้ายที่รับประทาน 1 ชั่วโมงหลังอาหารเย็น การไปหาแพทย์โดยด่วนมีความจำเป็นเพราะถ้ารักษาแต่เนิ่นๆ ตอนที่เป็นแผลใหม่และเล็กอยู่ การรักษาจะได้ผลมากกว่าและจะเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อน นอกจากนั้นถ้าจำเป็นแพทย์จะทำการตรวจเพิ่มเติมเพื่อยืนยันว่าเป็นโรคเป็ปติกไม่ใช่โรคอื่น ซึ่งการรักษาอาจไม่เหมือนกัน การวินิจฉัยปัจจุบันนี้ขึ้นอยู่กับการถ่ายภาพรังสีหลังผู้ป่วยกลืนแป้งแบเรี่ยม (barium meal) หรือการส่องกล้องเข้าไปดูในระบบทางเดินอาหารส่วนบน ซึ่งทั้ง 2 วิธีนี้ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องเข้านอนในโรงพยาบาล แต่อาจทำได้ในฐานะผู้ป่วยนอก การส่องกล้องสามารถให้การวินิจฉัยได้แม่นยำกว่าและแพทย์สามารถแยกแผลเป็ปติกออกจากมะเร็งของกระเพาะอาหาร และยังช่วยในการวินิจฉัยเชื้อโรคเฮลิแบคเตอร์ ไพโลไร (Helicobacter pylori) อีกด้วย

ถ้าผู้ป่วยมีอาการเพียงไม่กี่วันแพทย์อาจให้การรักษาไปก่อนโดยไม่ตรวจเพิ่มเติม แต่ถ้าผู้ป่วยมีอาการมากกว่าสี่สัปดาห์หรือถ้าผู้ป่วยมีอายุมากกว่า 45 ปี หรือถ้ามีอาการที่น่าเป็นห่วง เช่น มีไข้ ถ่ายดำ น้ำหนักลด ขาดเลือด มีเลือดออก มีดีซ่าน ฯลฯ แพทย์มักจะขอให้ผู้ป่วยกลืนแป้งหรือส่องกล้อง ซึ่งในปัจจุบันแพทย์มักนิยมการส่องกล้องเนื่องจากจะช่วยให้วินิจฉัยเชื้อโรคเอช.ไพโลไร (H.pylori) ได้ด้วย

ถ้าเป็นแผลที่ขั้วกระเพาะอาหารจะไม่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคมะเร็ง แต่ถ้าเป็นแผลในกระเพาะอาหารต้องนึกว่าแผลนั้นอาจเป็นโรคมะเร็งที่ปรากฏตัวเหมือนแผลธรรมดา ฉะนั้นแพทย์จะต้องติดตามการรักษาด้วยการส่องกล้องเป็นระยะๆ จนแผลหายสนิท การรักษาแผลในกระเพาะอาหารจะใช้เวลานานกว่าการรักษาแผลที่ขั้วกระเพาะอาหาร โดยทั่วๆ ไปการรักษาแผลที่ขั้วกระเพาะอาหารใช้เวลา 4-8 สัปดาห์ การรักษาแผลที่กระเพาะอาหารใช้เวลา 6-12 สัปดาห์ (ถ้าแผลทั้ง 2 แห่งไม่ได้เกิดจากเชื้อเฮช.ไพโลไร) ในขณะนี้ถ้า PU เกิดจากเชื้อเฮชไพโลไร (H.pylori) แพทย์อาจใช้ยากำจัดเชื้อโรคตัวนี้เพียง 1-2 สัปดาห์เท่านั้น

เมื่อยืนยันได้แล้วว่าผู้ป่วยที่เป็นแผลเป็ปติกไม่ใช่มะเร็ง การรักษาแผลในกระเพาะอาหารและที่ขั้วกระเพาะอาหารส่วนใหญ่เหมือนกันคือ

1) อาหาร ควรรับประทานอาหารให้ตรงเวลา เคี้ยวให้ละเอียด ฟันต้องดี อย่ารับประทานอาหารเวลาเหนื่อยๆ หลีกเลี่ยงของเผ็ด รสจัด และอาหารที่รับประทานแล้วทำให้มีอาการ ไม่จำเป็นต้องรับประทานอาหารอ่อน ยกเว้นถ้าปวดท้องมากอาจรับประทานอาหารอ่อนใน 1-2 วันแรก

ไม่สูบบุหรี่ ไม่รับประทานยาที่อาจระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร ไม่ดื่มแอลกอฮอล์พยายามทำตัวไม่ให้เครียด ฯลฯ

2) การใช้ยาขึ้นอยู่กับแพทย์ ปัจจุบันนี้มียาหลายชนิดที่ช่วยทำให้แผลหายเร็วกว่าถ้าปล่อยให้หายโดยธรรมชาติ ถ้าเป็นแผลเปปติกที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อเฮชไพโลไร (H.pylori) ในปัจจุบันนี้ใช้ยา 1 ตัวก็พอ 4-12 สัปดาห์ ขณะนี้มียาดีๆ ที่เป็นเม็ดหลายชนิด บางชนิดต้องรับประทานวันละ 4 ครั้ง บางชนิดวันละ 2 ครั้ง และบางชนิดวันละครั้งเดียว การที่จะรับประทานยาอะไรควรให้แพทย์เป็นผู้กำหนด แต่ระยะเวลาที่รับประทานยาที่ได้กล่าวไว้แล้วคือ 4-12 สัปดาห์ ข้อที่ควรทราบคืออาการของแผลอาจหายไปได้ภายในไม่กี่วัน แต่มิได้หมายความว่าแผลจะหาย ฉะนั้นจึงควรต้องรับประทานยาตามที่แพทย์แนะนำ และเพราะว่าการรักษาแผลต้องรับประทานยาเป็นระยะเวลา 4-12 สัปดาห์และยามีราคาแพง ก่อนใช้ยาแพทย์จึงต้องพิสูจน์ให้แน่ชัดก่อนว่าเป็นแผลแน่ ด้วยการทำเอ็กซเรย์หรือส่องกล้อง

ในปัจจุบันนี้เมื่อแพทย์ตรวจพบ P.U. แพทย์จะพยายามหาว่าเกิดจากเชื้อ H.pylori หรือไม่ ถ้าเกิดจากเชื้อ H.pylori แพทย์จะให้การรักษาที่มุ่งไปที่การกำจัดเชื้อโรคตัวนี้เพราะวิธีนี้จะทำให้แผลหายขาด และใช้ยาเพียง 1-2 สัปดาห์เท่านั้น

ถ้าไม่ได้รับการรักษา หรือรักษาไม่ดีพอ ผู้ที่เป็น P.U. อาจมีภาวะแทรกซ้อนได้คือแผลทะลุ เลือดออกจากแผล (อาเจียนเป็นเลือดและหรือถ่ายดำ) หรือมีการอุดตันของกระเพาะอาหาร

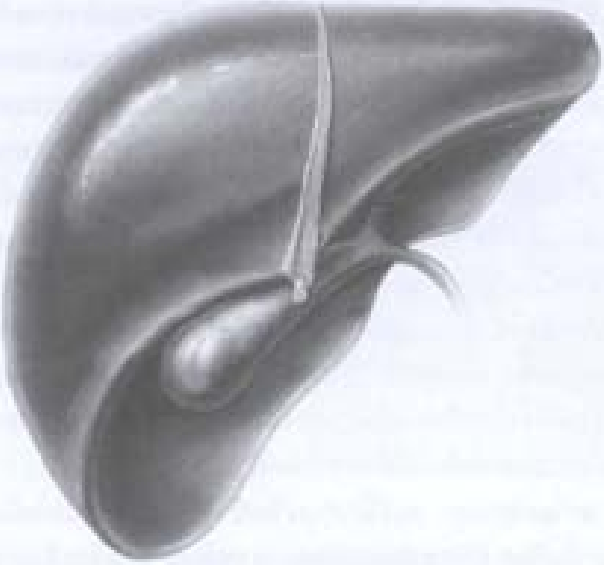
ปัญหาของผู้ป่วยที่เป็นแผลเปปติก คือเมื่อรักษาจนแผลหายแล้วหยุดยา แผลอาจจะเกิดขึ้นได้ใหม่ได้โดยเฉพาะถ้าแผลเกิดจากเชื้อเฮชไพโลไร (H.pylori)

ซึ่งไม่ได้รับการกำจัด การใช้ยาช่วยทำให้แผลหายได้ แต่ไม่ใช่หายขาดถ้าไม่กำจัดต้นเหตุออก ถ้าผู้ป่วยมีแผลเกิดขึ้นอีกต้องใช้ยารับประทานอีกเป็นครั้ง ๆ ไป ครั้งละ 4-12 อาทิตย์ ถ้าเป็นมากกว่าปีละ 3 ครั้ง เมื่อให้ยาจนแผลหายแล้วอาจต้องพิจารณาให้ยาในขนาดที่น้อยหน่อยตลอดไป ซึ่งโดยมากรับประทานยา 1 ครั้ง ตอนหลังอาหารเย็นหรือก่อนนอน ผู้สูงอายุหรือผู้ที่ต้องรับประทานยาแก้ปวดข้อทั้งหลายอาจต้องใช้วิธีนี้เพื่อป้องกันการเป็นใหม่ของแผล แต่ในขณะนี้เป็นที่ยอมรับกันแล้วว่าผู้ที่มีแผลเปปติกและมีเชื้อเฮช.ไพโลไร (H.pylori) การกำจัดเชื้อโรคนี้จะช่วยป้องกันไม่ให้แผลกลับมาอีก แต่ก่อนที่จะให้การกำจัดเชื้อโรคตัวนี้จำเป็นต้องวินิจฉัยให้ได้ก่อนว่าหนึ่งมีแผลที่ขั้วกระเพาะอาหารหรือแผลที่กระเพาะอาหารและมีเชื้อโรคอยู่ด้วย ถ้ามีเชื้อโรคแต่ไม่มีแผลจะไม่ให้ยากำจัดเชื้อโรค ถ้ามีแผลและไม่มีเชื้อโรคก็จะไม่ให้ยากำจัดเชื้อโรคเช่นกัน เพราะการให้ยากำจัดเชื้อโรคอาจมีภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายติดตามมาได้

ผู้ป่วยที่แผลทะลุ จะมีอาการเจ็บปวดท้องมากขึ้นมาทันทีบริเวณลิ้นปี่และจะปวดไปทั่วท้อง ผู้ป่วยจะปวดท้องมากจนช็อก ท้องจะแข็งทั่วทั้งท้อง ผู้ป่วยจะนอนนิ่งมากเพราะถ้าขยับเขยื้อนจะปวดท้อง ถ้ามีอาการดังกล่าวควรหยุดรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำและไปหาแพทย์โดยด่วน การรักษาถ้าเป็นโรคนี้คือการผ่าตัด ถ้าไปหาแพทย์ช้าไปจะมีอันตรายมากขึ้น

ผู้ป่วยที่มีเลือดออกจากกระเพาะอาหารหรือลำไส้เล็กส่วนบนมักมีอาการอาเจียนเป็นเลือด ถ่ายเป็นเลือดสีแดงดำหรือดำ ผู้ป่วยอาจมีอาการของการเสียเลือดคือหน้ามืด ใจสั่น จะเป็นลม ชีพจรเต้นเบาและเร็ว ความดันโลหิตต่ำ ผู้ป่วยเหล่านี้ควรรีบไปหาแพทย์ที่โรงพยาบาลโดยด่วนเช่นกัน

ผู้ป่วยที่มีการอุดตันของกระเพาะอาหารหรือลำไส้เล็กส่วนบนมักอาเจียนมากและบ่อย อาจพบว่าอาหารที่รับประทานเข้าไปเมื่อ 2-3 วันก่อน ยังอยู่ในของที่อาเจียนออกมา ผู้ป่วยที่มีอาการเหล่านี้ควรไปหาแพทย์โดยด่วนด้วย



โรคของตับ

ตับ ตำแหน่ง หน้าที่

ตับเป็นอวัยวะที่สำคัญที่สุดอันหนึ่งของร่างกายซึ่งมนุษย์จะขาดตับไม่ได้ ร่างกายมีตับเพียงอันเดียวซึ่งเหมือนกับสมอง หัวใจ ไม่เหมือนกับตา ไต หรือปอด ซึ่งมีอย่างละ 2 อัน ตับตั้งอยู่บริเวณใต้ชายโครงขวาจากลิ้นปี่ตรงกลางยาวมาถึงด้านข้าง ตับอยู่ติดกับ

ปอดซึ่งอยู่เหนือตับ มีถุงน้ำดีอยู่ใต้ตับ ตับมีหน้าที่ผลิตน้ำดีซึ่งเป็นส่วนสำคัญสำหรับการย่อยอาหาร น้ำดีจากตับจะไหลลงสู่ท่อน้ำดีเข้าไปในถุงน้ำดี เมื่อคนรับประทานอาหารน้ำดีจะไหลออกจากถุงน้ำดีสู่ท่อรวมน้ำดีเข้าส่วนของลำไส้เล็กที่เรียกว่าดูโอดีนัม (duodenum) น้ำดีมีความสำคัญมากในการย่อยและดูดซึมอาหารโดยเฉพาะไขมัน ถ้าน้ำดีมีความผิดปกติหรือมีน้อยเกินไปอาจจะทำให้เกิดนิ่วในถุงน้ำดี

นอกจากผลิตน้ำดีแล้ว ตับยังมีหน้าที่สร้างและเผาผลาญ โปรตีน ไขมัน แป้ง รวมทั้งสารต่างๆ ทั้งที่มีพิษและไม่มีพิษ ฉะนั้นถ้าตับทำหน้าที่ไม่ได้เต็มที่ ผู้ป่วยจะมีอาการได้มากมาย เช่น อาการของการขาดโปรตีน น้ำตาล ดีซ่าน และอาการโคม่า ฯลฯ

ดีซ่าน

ดีซ่านเป็นอาการตัวเหลือง ตาเหลืองที่ตาขาว ดีซ่านมีหลายสาเหตุ ดีซ่านคือภาวะที่มีน้ำดีอยู่ในเลือดมากกว่าปกติ ทำให้สารไบลิรูบิน (bilirubin) ที่อยู่ในน้ำดีซึมออกมายังผิวหนังและที่ส่วนขาวของตา ทำให้มีสีเหลือง สารไบลิรูบินที่ทำให้เป็นสีเหลืองนี้มาจากเม็ดเลือดแดงที่หมดอายุแล้วถูกทำลาย ตามปกติสารนี้จะถูกขับออกมาในน้ำดีจากตับลงสู่ถุงน้ำดี ท่อน้ำดี ลงสู่ลำไส้เล็ก ปกติจะไม่เกิดดีซ่านเนื่องจากการผลิตสารขึ้นมาจะพอดีกับการขับถ่ายสารออกจากร่างกาย จะเกิดดีซ่านขึ้นมาต่อเมื่อมีการทำลายเม็ดเลือดแดงมากกว่าปกติ เป็นโรคตับหรือมีการอุดตันท่อทางเดินน้ำดี เช่น นิ่วหรือมะเร็งของท่อทางเดินน้ำดี โรคที่ทำให้เกิดอาการดีซ่านที่พบได้บ่อยในประเทศไทยคือโรคไวรัสลงตับ (มีหลายชนิด คือ ชนิด เอ บี ซี ดี อี และชนิดอื่นๆ) โรคตับแข็ง โรคตับจากพิษสุรา โรคมะเร็งของตับ โรคนิ่ว มะเร็งของท่อน้ำดี โรคติดเชื้อต่างๆ และโรคเลือด ฯลฯ

ฉะนั้น ผู้ที่เป็นดีซ่านจึงไม่จำเป็นต้องเป็นโรคตับทุกรายไป ควรไปหาแพทย์เพื่อจะได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้อง อาการที่ควรพยายามสังเกตเวลามีดีซ่านคือ มีปวดท้อง ไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะสีเข้มจัด อุจจาระ

สีเทา (ซีด) มีอาการคันหรือไม่ นอกจากนั้นควรซักประวัติของการอยู่ใกล้ชิดผู้ที่เป็นดีซ่าน การได้รับเลือด การไปทำฟัน การที่ได้รับการฉีดยาหรือรับประทานยาถูกเข็มแทง เจาะหูแบบไม่สะอาด เสพยาเสพติด เพศสัมพันธ์ที่ไม่ดี

โรคตับที่พบได้บ่อย ๆ มีมากมายในประเทศไทย เช่น:-

1) โรคไวรัสลงตับแบบฉับพลัน ซึ่งมีหลายไวรัส เช่น:-
   ไวรัสเอ (A)
   ไวรัสบี (B)
   ไวรัสซี (C)
   ไวรัสดี (D)
   ไวรัสอี (E)
   ไวรัสจี (G)
   และไวรัสอื่น ๆ
2) โรคตับอักเสบเรื้อรัง (chronic hepatitis)
3) โรคตับแข็ง (cirrhosis)
4) โรคมะเร็งของตับ (hepatoma)
5) โรคฝีในตับ (liver abscess)
6) โรคตับอักเสบแบบฉับพลันจากพิษแอลกอฮอล์ (alcoholic hepatitis)

ซึ่งในที่นี้จะขอกล่าวถึงเฉพาะบางโรค

1) โรคไวรัสลงตับแบบฉับพลัน

เป็นที่ทราบกันแล้วในขณะนี้ว่าเชื้อไวรัสของตับมีมากมายเช่น A, B, C, D, E, ที่สำคัญๆ คือ A, B, C, ทุกโรคมีอาการและอาการแสดงคล้ายกัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้จากประวัติหรือการตรวจร่างกาย ต้องอาศัยการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อไวรัสแต่ละตัว โดยทั่วๆ ไปเชื้อไวรัสเอของตับติดต่อจากอุจจาระโดยเข้าทางปาก ส่วนเชื้อไวรัสบีและซีติดต่อโดยทางเลือดและเพศสัมพันธ์ อาการต่างๆ ของโรคไวรัสลงตับ คือ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร มีไข้ ดีซ่าน (ส่วนขาวของตามีสีเหลือง) อาจเจ็บบริเวณตับ การวินิจฉัยโรคต้องอาศัยการตรวจเลือด การรักษาคือ

นอนพักผ่อนและรับประทานอาหารจำพวกแป้งให้มากๆ ส่วนใหญ่จะเพียงพอ ผู้ป่วยที่อาเจียนและรับประทานอาหารไม่ได้อาจต้องเข้าโรงพยาบาลเพื่อรับน้ำเกลือทางเส้นเลือด และเพื่อการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์ 90 กว่าเปอร์เซ็นต์ของผู้ป่วยจะหายขาด มีผู้ป่วยบางคนที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการที่ตับไม่ทำงาน อาจมีโคม่า อาเจียนเป็นเลือด ไตวาย และอาจเสียชีวิตได้

ผู้ป่วยที่เป็นเชื้อไวรัสเอ เมื่อหายมักจะหายขาด ผู้ป่วยจากไวรัสบีส่วนใหญ่จะหายขาด แต่ในบางรายเชื้อไวรัสอาจไม่หายไปจากเลือด (10% ในผู้ใหญ่) แต่การตรวจเลือดหาการทำงานของตับยังปกติ อย่างนี้อาจเรียกได้ว่าผู้นี้ไม่มีโรค แต่เป็น carrier หรือพาหะของเชื้อไวรัสบี ซึ่งอาจไม่มีอะไรเกิดขึ้นกับผู้นี้ ขณะนี้ประชาชนชาวไทยประมาณ 10% มีเชื้อไวรัสบีอยู่ในเลือด ในบางกรณีเชื้อไวรัสบีอาจทำให้เกิดโรคตับอักเสบเรื้อรัง ตับแข็ง มะเร็งของตับได้ ส่วนใหญ่แล้ว (90%) ของผู้ที่มีเชื้อไวรัสของตับชนิดบีอยู่ในเลือดได้มาจากมารดาที่มีเชื้อนี้ตอนคลอด ซึ่งในปัจจุบันนี้แพทย์สามารถป้องกันได้โดยการฉีดยาให้ทารกตอนคลอด

วิธีป้องกันโรคไวรัสของตับชนิดเอ

รับประทานอาหารที่สะอาด สุก ล้างมือ อย่าไปอยู่ใกล้ๆ ผู้ป่วยโรคนี้ หรือถ้าต้องอยู่ดูแลต้องล้างมือให้สะอาดและใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร

ส่วนวิธีป้องกันเชื้อไวรัสบีและซี พยายามหลีกเลี่ยงไม่ไปโดนเลือดของผู้ป่วย (หรือเลือดของใครก็ตาม) อย่าใช้หลอดฉีดยาร่วมกันโดยไม่ได้ทำความสะอาดที่ถูกต้องก่อน (เช่นในผู้ใช้ยาเสพติด) อย่ามีเพศสัมพันธ์สำส่อน หรือกับผู้ที่มีเชื้อนี้ เพราะสามารถติดเชื้อนี้ได้จากการร่วมเพศ (สามารถป้องกันได้โดยการใช้ถุงยางอนามัย)

ขณะนี้มีการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสลงตับชนิดบี (และเอ) แล้วให้กับเด็กทุกคนที่เกิด ซึ่งควรฉีดโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กที่แม่มีเชื้อนี้ในเลือด ถ้ามีการฉีดวัคซีนอย่างแพร่หลายจะช่วยลดอุบัติการของโรคนี้ ตลอดจนโรคต่างๆ ที่เกิดจากเชื้อไวรัสนี้ เช่น โรคตับอักเสบเรื้อรัง ตับแข็ง มะเร็งของตับได้อย่างมาก

2) โรคตับอับเสบเรื้อรัง (chronic hepatitis)

โดยมากเชื้อไวรัสลงตับแบบเฉียบพลันชนิดต่างๆ จะหายขาด การตรวจเลือดจะกลับสู่ปกติภายใน 1-3 เดือน มีบางราย (น้อยมาก) จะไม่หายและกลายเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งอาจไม่มีอาการแต่ทราบจากการตรวจเลือดซึ่งไม่ลดลงสู่ปกติหรือลดลงแล้วกลับมาผิดปกติใหม่ โดยทั่วๆ ไปถ้าการตรวจเลือดในผู้ป่วยที่เป็นโรคไวรัสลงตับแบบเฉียบพลันพบว่าไม่ลงสู่ระดับปกติภายใน 6 เดือน จะถือว่าเป็นโรคเรื้อรัง อาจจะต้องเจาะเนื้อตับมาตรวจดูว่าผิดปกติแค่ไหน เป็นอะไร ซึ่งเมื่อทราบจึงจะรู้ได้ว่าจะต้องรักษาด้วยวิธีอะไร

บางคนทั้งอาการและเลือดกลับคืนสู่ปกติ แต่กลับมาผิดปกติอีก บางคนดูเรียบร้อยดีจนวันดีคืนดีมีอาการของโรคตับแข็ง หรือภาวะแทรกซ้อนของโรคตับแข็ง

3) โรคตับแข็ง (cirrhosis)

โรคตับแข็งเป็นโรคที่พบได้บ่อยในประเทศไทย มีทั้งที่มีสาเหตุและไม่พบสาเหตุต่างๆ ที่ทำให้เป็นโรคตับแข็ง คือ เชื้อไวรัสของตับชนิดบีและซี แอลกอฮอล์ สภาวะการขาดอาหารระยะยาวนาน โรคที่เป็นจากกรรมพันธุ์คือ Wilson's disease, haemochromatosis ฯลฯ ผู้ที่เป็นโรคตับแข็งไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์เสมอไป

ผู้ป่วยอาจเป็นโรคตับแข็งโดยไม่มีอาการอะไรเลยก็ได้ ผมเคยเห็นผู้ป่วยหลายรายที่ได้รับการผ่าตัดจากโรคอื่นและเมื่อแพทย์ผ่าเข้าไปจึงพบว่าตับเป็นโรคตับแข็งทั้งๆ ที่ไม่มีอาการหรืออาการแสดงเลยและการตรวจเลือดเกี่ยวกับการทำงานของตับก็ปกติ หรือผู้ป่วยอาจไม่มีอาการของโรคตับแข็ง แต่มีอาการแสดงบ้างเล็กน้อย เมื่อมาหาแพทย์ด้วยอาการของโรคอื่นๆ อาการของโรคตับแข็งที่ผู้ป่วยอาจมีคือ อาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง กล้ามเนื้อลีบผอมลง ผมร่วง มีจุดแดงๆ ขึ้นที่หน้าอก แขน ความรู้สึกทางเพศหายไป มีก้อนในท้อง ซึ่งเป็นตับหรือม้ามที่โตหรือน้ำในช่องท้อง อาจมีดีซ่าน (ตัวเหลืองตาเหลือง)

ผู้ป่วยที่มีอาการดังกล่าว หรือผู้ที่ดื่มเหล้าจัดควรไปหาแพทย์เพื่อตรวจโดยละเอียด แพทย์จะซักประวัติ ตรวจร่างกายโดยละเอียดแล้วยังจะต้องตรวจปัสสาวะ เลือด เอ็กซเรย์ตับ ส่วนการวินิจฉัยที่ถูกต้องที่สุดสำหรับโรคตับแข็ง คือ การเจาะ

ตับเพื่อเอาเนื้อตับมาตรวจดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ การตรวจนี้ผู้ป่วยต้องเข้าโรงพยาบาลประมาณ 2-3 วัน ซึ่งจะทำโดยฉีดยาชา

เมื่อเป็นโรคตับแข็งแล้วไม่มีการรักษาใดๆ ที่จะทำให้ตับหายจากสภาวะตับแข็งมาเป็นปกติได้ แต่ควรพยายามทำให้ตับสามารถทำหน้าที่ของมันให้ดีที่สุดและนานที่สุดโดยแพทย์จะให้การแนะนำ วิธีที่ควรจะปฏิบัติตนเองคือหยุดดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด ไม่รับประทานยาโดยที่แพทย์ไม่ได้สั่ง รับประทานอาหารให้เหมาะสม ซึ่งอันนี้ต้องแล้วแต่ระยะของโรคที่เป็น ถ้ายังเป็นไม่มาก รับประทานโปรตีนมากๆ และแป้งพอสมควรจะดี แต่ถ้าถึงระยะหนึ่งอาจต้องลดโปรตีนลง (ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้แนะนำท่านเอง) ควรพักผ่อนนอนหลับพอสมควร ไม่ควรโหมงานหรือออกกำลังกายมากเกินไป

แพทย์สามารถป้องกันโรคตับแข็งที่จะเกิดจากเชื้อไวรัสของตับชนิดบีได้ด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันสำหรับผู้ที่ไม่มีเชื้อและไม่มีภูมิต้านทาน ซึ่งวัคซีนนี้จะป้องกันการเกิดมะเร็งของตับจากเชื้อไวรัสบีด้วย ท่านที่สนใจจึงควรไปตรวจเลือดหาเชื้อและภูมิต้านทานเชื้อไวรัสบีเสีย ถ้าไม่มีทั้งเชื้อและภูมิต้านทานควรจะฉีดวัคซีนโดยจะต้องฉีด 3 เข็ม โดยฉีดเข็มที่ 2 หนึ่งเดือนหลังเข็มแรก และเข็มที่ 3 หลังเข็มที่ 2 ห้าเดือน

โรคที่อาจแทรกซ้อนโรคตับแข็งได้คือ:-

3.1) การติดเชื้อต่าง ๆ เช่น วัณโรค ปอดบวม ฯลฯ
3.2) มีน้ำในช่องท้อง และอาจมีการอักเสบ (ติดเชื้อ) ของน้ำ
3.3) มีแผลเปื่อยตีก ในกระเพาะอาหารหรือลำไส้เล็กส่วนบน
3.4) อาเจียนเป็นเลือด
3.5) มะเร็งของตับ
3.6) เมื่อตับเสียมาก ทำให้ไม่รู้สึกตัว อวัยวะอื่นๆ เสียไปด้วย เช่น ไตวาย

3.1) การติดเชื้อในโรคตับแข็ง

ผู้ป่วยที่เป็นโรคตับแข็ง มีความต้านทานน้อย จึงทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคต่างๆ ได้เกือบทั่วร่างกาย ฉะนั้นควรระวังรักษาตนเองให้สะอาด อย่าไปอยู่ใกล้คนที่มีเชื้อโรค หรือผู้ป่วย ถ้ามีอาการผิดปกติควรรีบปรึกษาแพทย์

3.2) น้ำในช่องท้อง

เกิดจากการทำงานของตับเสียไปมาก รวมทั้งการขาดโปรตีน จึงทำให้มีการคั่งของน้ำในช่องท้อง อาจเป็นปริมาณหลายลิตรจนหน้าท้องบวม โต ตึง สะดือปลิ้น ผู้ป่วยทุรนทุรายอึดอัด ขาบวม การรักษาจะได้ผลหรือไม่ขึ้นอยู่ที่ว่าการทำงานของตับยังดีอยู่มากหรือไม่ ถ้ายังดีพอสมควร การรักษาอาจได้ผล การรักษาคือการลดการรับประทานเกลือหรืออะไรที่เค็ม ดื่มน้ำน้อย หรือให้ยาขับปัสสาวะ ถ้าไม่จำเป็นจริงๆ แพทย์จะไม่ดูดน้ำออกเพื่อการรักษา เพราะจะทำให้เพลียจากการขาดน้ำโปรตีน เกลือแร่ แต่แพทย์อาจดูดน้ำจากช่องท้องเพื่อนำไปตรวจหาโรค และในปัจจุบันนี้ถ้าจำเป็นการดูดน้ำออกก็เป็นวิธีการรักษาวิธีหนึ่ง

3.3) แผลที่กระเพาะอาหารหรือลำไส้เล็กส่วนบน

อาจมีอาการของโรคคือปวดท้องที่บริเวณลิ้นปี่ ก่อน-หลังรับประทานอาหาร อาการปวดนี้ถ้าปวดก่อนรับประทานอาหารอาจดีขึ้นเมื่อรับประทานอาหาร หรือก่อนรับประทานอาหารไม่ปวด แต่พอรับประทานอาหารแล้วจะปวด อาการปวดนี้ดีขึ้นเมื่อรับประทานยาลดกรดหรือนม อาการปวดอาจจะเป็นๆ หายๆ ได้ทั้งๆ ที่ไม่ได้รับการรักษา

ผู้ป่วยที่มีแผลอาจมีอาการข้างต้นหรืออาจไม่มีอาการ แต่อยู่ดีๆ อาเจียนเป็นเลือด หรือถ่ายดำ ซึ่งเนื่องมาจากเลือดออกจากแผล ผู้ป่วยอาจมีแผลทะลุ ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการปวดท้องอย่างรุนแรงมาก ต้องเข้าโรงพยาบาลรับการรักษาโดยการผ่าตัดด่วน หรือแผลอาจทำให้เป็นโรคกระเพาะอาหารหรือลำไส้อุดตัน ซึ่งผู้ป่วยจะอาเจียนและปวดท้องมากต้องเข้าโรงพยาบาลรับการรักษาที่ถูกต้อง

3.4) อาเจียนเป็นเลือด

จากหลอดเลือดในหลอดอาหารที่โป่งพองจากโรคตับแข็ง ในโรคตับแข็งตับจะมีความผิดปกติทำให้เลือดที่ตามธรรมดาไหลเข้าตับไม่สามารถไหลเข้าตับใดได้ จึงต้องไหลเข้าไปในหลอดเลือดอื่นที่หลอดอาหาร ซึ่งจะทำให้หลอดเลือดที่บริเวณหลอดอาหารพองโตขึ้นและอาจแตกได้ การที่มีอาการอาเจียนเป็นเลือดจากการแตกของหลอดเลือดที่หลอดอาหารโป่งพอง มีอันตรายมากทำให้มีการตายได้ถึง 50% หรือมากกว่า ผู้ป่วยต้องเข้าโรงพยาบาลโดยด่วน การรักษาขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยโดยการส่องกล้องว่าเป็นโรคนี้แน่ ผู้ป่วยจะต้องได้รับเลือด การรักษาเพื่อป้องกันโคม่า การห้ามเลือดโดยการฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำ หรือการใส่ถุงยางทางปากหรือจมูกเพื่อให้ไปกดหลอดเลือดที่แตกให้เลือดหยุดไหล เมื่อเลือดหยุดไหลแล้วควรรีบเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยต่อไป อาจรักษาโดยการฉีดยาเข้าหลอดเลือดที่แตกหรือเคยแตก เพื่อให้หลอดเลือดแข็ง และในที่สุดจะฝ่อหดหายไปหรือในกรณีที่ผู้ป่วยแข็งแรงและการทำงานของตับยังดีอยู่อาจทำการผ่าตัดเพื่อรักษาไม่ให้เลือดออกอีก แต่การผ่าตัดมีอันตรายพอสมควร ผู้ป่วยจะต้องมีตับที่ยังทำงานได้ดีพอสมควร

3.5) มะเร็งของตับ (hepatoma)

มะเร็งที่ตับเกิดได้จากมะเร็งจากเนื้อตับเองหรือมะเร็งจากที่อื่น เช่นกระเพาะอาหาร ลำไส้ใหญ่แล้วลามมาที่ตับ ในที่นี้จะขอพูดถึงมะเร็งของเนื้อตับเอง

มะเร็งของตับอาจเกิดขึ้นโดยไม่มีสาเหตุ หรือเกิดจากเชื้อไวรัสของตับชนิดบีและซี อัลฟาท็อคซิน (alphatoxin) ซึ่งเกิดจากเชื้อราที่อยู่ในถั่วลิสงที่เก่าและชื้นอาจมีส่วนทำให้เกิดมะเร็งของโรคตับได้ ฉะนั้นควรหลีกเลี่ยงการรับประทานถั่วลิสงที่ไม่สด การดื่มแอลกอฮอล์มากๆ อาจทำให้เกิดตับแข็งได้และในที่สุดเป็นมะเร็งของตับได้ด้วย ผู้ที่เป็นโรคตับแข็งไม่ว่าจากสาเหตุอะไร มีโอกาสจะเป็นโรคมะเร็งของตับได้

อาการของมะเร็งของตับเมื่อมีมักจะสายไปแล้วผู้ป่วยมักมีตับโตซึ่งอาจเจ็บด้วยผอม มีน้ำในช่องท้อง ดีซ่าน ถ้าผู้ป่วยโชคดีและมะเร็งเป็นก้อนเดียว ไม่ได้ลามไปไหนอาจทำการผ่าตัดได้ การวินิจฉัยที่แน่นอนอาจต้องใช้เครื่องอัลตราซาวด์ (ultra-sound) หรือ คอมพิวเตอร์สแกน (computerscan) ตรวจ ก่อนการรักษาอาจจะต้องเจาะเอาเนื้อตับมาตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ การรักษามักทำการผ่าตัดหรือ

ให้ยาฆ่ามะเร็ง แต่ขณะนี้ยังไม่ค่อยได้ผลนัก ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งของตับมักมีชีวิตอยู่ได้โดยเฉลี่ยประมาณ 6 เดือนหลังได้รับการวินิจฉัย

ในขณะนี้วิธีป้องกันเป็นวิธีการที่ดีที่สุด คือ ป้องกันไม่ให้เป็นโรคตับแข็ง ไม่ดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 1-2 หน่วย (ถ้าเป็นโรคที่ต้องไม่ดื่มไม่ควรดื่มเลย) (หนึ่งหน่วยคือ 30 ซีซีของวิสกี้หรือเบียร์ 1 ขาดเล็ก หรือไวน์ 1 แก้ว) ไม่ควรรับประทานถั่วลิสงที่ไม่สดและที่ดีที่สุดในขณะนี้คือฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสของตับชนิดบี (ชนิดซียังไม่มีวัคซีน) ควรฉีดตั้งแต่ตอนแรกเกิด ท่านที่สามีหรือภรรยามีเชื้อนี้อยู่ในเลือด ควรไปตรวจเลือด (รวมทั้งลูกๆ ด้วย) ว่าท่านและลูกๆ มีเชื้อหรือไม่ มีภูมิต้านทานหรือไม่ ถ้าไม่มีเชื้อและไม่มีภูมิต้านทาน ท่านควรจะฉีดวัคซีน เพราะเป็นที่ทราบกันว่าถ้าสามีหรือภรรยามีเชื้อในเลือด คู่สมรสของท่านและบุตรมักจะมีเชื้อในเลือดด้วย ถ้าทั้งประเทศฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสชนิดบีจะสามารถป้องกันโรคต่างๆ ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสบีได้ รวมทั้งมะเร็งของตับในส่วนที่เกิดจากเชื้อไวรัสบีด้วย นอกจากนั้นยังควรไม่ใช้ยาเสพติด และมีเพศสัมพันธ์อย่างเหมาะสม

โรคไวรัสของตับชนิดบี (Viral Hepatitis B หรือ HBV)

เนื่องจากเชื้อไวรัสของตับชนิดนี้มีความสำคัญมากต่อประเทศไทย และขณะนี้มีวัคซีนฉีดป้องกันแล้วในราคาที่ถูก จึงขอนำเรื่องของโรคนี้มากล่าวอย่างละเอียด

แพทย์ได้คำนวณว่าเชื้อ Hepatitis B มีอยู่ในเลือดประชาชนทั่วโลกถึง 400 ล้านคน (2544) แต่ละประเทศมีอุบัติการของเชื้อ HBV ในเลือดคนแตกต่างกันแล้วแต่ภูมิประเทศ เช่นในทวีปยุโรปอาจมีเพียง 0.1-0.5% แต่ในทวีปเอเชียอาจมี 5-20% เท่าที่ได้มีการศึกษากับประชากรไทยพบว่ามีเชื้อในเลือดประมาณ 10% หรือเท่ากับ 6 ล้านคนจากประชากรทั้งหมด 60 ล้านคน

เชื้อ Hepatitis B มาจากไหน? เชื้อนี้อาศัยอยู่ในคนและจะติดต่อไปยังอีกคน

หนึ่งจากเลือดของคนที่มีเชื้อ โดยเฉพาะถ้าผู้รับเชื้อมีแผล ยกตัวอย่างคือเข็มที่ใช้ฉีดคนที่มีเชื้อแล้วและบังเอิญเข็มนั้นมาแทงถูกแพทย์หรือพยาบาล การติดต่อมักมาจากเลือดหรือผลิตภัณฑ์เลือด แต่ปัจจุบันนี้อุบัติการของโรคจากการให้เลือดลดน้อยลง เนื่องจากก่อนที่จะรับบริจาคเลือดจากผู้บริจาค แพทย์จะตรวจหาเชื้อนี้ก่อน และถ้ามีเชื้อก็จะไม่รับเลือดจากบุคคลเหล่านี้ การติดต่อที่สำคัญอีกทางหนึ่งคือจากการร่วมเพศ เท่าที่กล่าวมานี้ก็พอจะเห็นได้ว่าการป้องกันทำได้ไม่ยากนักกล่าวคือ อย่าไปโดนเลือดของผู้อื่น อย่าไปถูกน้ำลาย อุจจาระ เลือดของผู้ป่วย และล้างมือให้สะอาด ไม่เที่ยวสำส่อน (ถ้าไปก็ควรป้องกันโดยใช้ถุงยางอนามัย) อย่าใช้ยาเสพย์ติดโดยเฉพาะที่ต้องใช้เข็มฉีด

เชื้อนี้มีระยะฟักตัวประมาณ 60-160 วัน คือเมื่อคนคนหนึ่งได้รับเชื้อมาถ้าจะมีอาการอาจต้องใช้เวลาถึง 60-160 วัน แต่บางคนอาจได้รับเชื้อเข้าไปในร่างกายแล้วไม่มีอาการก็ได้ ผู้ได้รับเชื้ออาจมีปัญหาได้หลาย ๆ อย่างคือ

1. มีเชื้อในเลือด แต่ไม่มีอาการ บางครั้งร่างกายสร้างภูมิต้านทานได้และเชื้อจะหายไป
2. เชื้อนี้อาจจะอยู่เฉย ๆ แต่ต่อมาทำให้เป็นโรคตับได้
3. เมื่อได้รับเชื้อและพ้นระยะฟักตัวแล้ว ผู้ป่วยอาจเป็นโรคตับอักเสบแบบเฉียบพลัน (acute viral hepatitis) ได้
4. เป็นโรคตับอักเสบเรื้อรัง (chronic hepatitis) และในที่สุดกลายเป็นโรคตับแข็ง (cirrhosis) ได้
5. เป็นโรคมะเร็งของตับได้

โรคไวรัสลงตับแบบเฉียบพลัน

เมื่อพ้นระยะฟักตัวผู้ป่วยอาจจะมีอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร มีไข้อยู่ 2-3 วัน แล้วจึงจะเกิดดีซ่าน เมื่อมีดีซ่านเกิดขึ้นในโรคนี้ ไข้จะลดลง แต่ผู้ป่วยยังคงไม่สบายอยู่ เมื่อมีอาการเหล่านี้ควรนึกถึงโรคไวรัสลงตับทุกชนิดคือ ทั้ง A, B, C, ฯลฯ และวิธีที่จะพิสูจน์ให้รู้แน่ว่าเป็นโรคนี้หรือไม่ ชนิดใด คือการเจาะเลือดหาการอักเสบของตับและเชื้อที่เป็นต้นเหตุ เมื่อทราบแล้วการรักษาคือการนอนพักผ่อน และรับประทานอาหารที่บำรุงตับ ซึ่งได้แก่ของหวานและแป้งมาก ๆ ถ้ารับประทานไขมันได้โดยไม่มีอาการคลื่นไส้ก็รับประทานได้ เพราะไม่เป็นอันตราย

ต่อร่างกายและจะเป็นการดีด้วย เนื่องจากไขมันให้พลังงานสูง อาหารประเภทไขมันจึงไม่เป็นของห้าม ส่วนอาหารจำพวกโปรตีนรับประทานได้พอสมควร ควรดื่มน้ำให้เพียงพอ ควรงดเครื่องดื่มที่เป็นแอลกอฮอล์อย่างน้อย 1 ปี และหยุดรับประทานยาทุกชนิด ยกเว้นที่แพทย์สั่ง ควรนอนพักผ่อนจนกระทั่งไม่มีอาการซึ่งปกติจะใช้เวลาประมาณ 4-12 สัปดาห์ แต่ส่วนใหญ่มักหายภายใน 6 สัปดาห์ ถ้ารู้สึกสบายดีและรับประทานได้อาจนั่งข้างๆ เตียงและเดินไปห้องน้ำได้ โรคไวรัสลงตับไม่ว่าชนิดไหนปัจจุบันยังไม่มียาหรือจำเป็นต้องรับประทานยา คนไข้กว่า 90% จะหายได้เองด้วยการพักผ่อนและรับประทานอาหารดังกล่าวข้างต้น

ผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อไวรัสตับชนิดบีและเป็นโรคตับอักเสบส่วนใหญ่จะหายขาด คือหายทั้งอาการและเชื้อในเลือดหายไปด้วย ในบางรายเชื้ออาจอยู่ในเลือดสัก 6 เดือนก่อนที่หายไป แต่บางรายเชื้อจะอยู่ในร่างกายตลอดไป (ประมาณ 10%) ซึ่งในบุคคลเหล่านี้อาจมีโอกาสเป็นโรคตับชนิดต่างๆ ได้ตามที่ได้กล่าวไว้แล้วส่วนเด็กที่เกิดจากแม่ที่มีเชื้อไวรัสบีของตับถ้าได้รับเชื้อจากแม่ส่วนใหญ่จะมีเชื้อไวรัสมีอยู่ในเลือดตลอดไป (90%) จึงสมควรเป็นอย่างยิ่งที่จะตรวจหาเชื้อไวรัสบีในหญิงที่ตั้งครรภ์และถ้าพบควรฉีดวัคซีนสร้างภูมิต้านทานแก่ทารกทันทีที่คลอด

เมื่อแพทย์แน่ใจแล้วว่าผู้ป่วยเป็นโรคนี้และรับประทานอาหารได้ไม่อาเจียนอาจแนะนำให้ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวที่บ้านได้ อันตรายสำหรับญาติผู้ดูแลมีน้อยมาก ถ้าไม่ได้ถูกเลือด น้ำลาย หรืออุจจาระของผู้ป่วยไม่ควรรับประทานอาหารร่วมกัน ควรแยกจานช้อน ส้อม ผ้าเช็ดตัว แปรงสีฟัน และควรงดเพศสัมพันธ์สักระยะหนึ่งหรือใช้วิธีป้องกันโดยใช้ถุงยางอนามัยถ้าจำเป็น ควรล้างมือทุกครั้งที่ไปพยาบาลผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่มีเชื้ออยู่ในเลือด อาจไม่มีอาการอะไรปรากฏ แต่นานๆ เข้าอาจเป็นโรคไวรัสของตับแบบเรื้อรัง (chronic hepatitis) หรือค่อยๆ กลายเป็นโรคตับแข็ง (cirrhosis) และมะเร็งของตับในที่สุดผู้ป่วยที่เป็นโรคตับเรื้อรังหรือตับแข็ง อาจไม่มีอาการอะไรเลย หรือท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นท้อง ตัวเหลือง ตาเหลือง มีจุดแดงๆ ตามตัว ฝ่ามือแดง ท้องโตจากการที่มีน้ำในช่องท้อง ฯลฯ ถ้ามีอาการผิดปกติดังที่ได้กล่าวมาแล้วควรรีบหาแพทย์

ตามที่ได้กล่าวมาแล้วว่าประมาณ 10% ของประชาชนไทยมีเชื้อ H.B.V. ในเลือดซึ่งหมายถึงประชาชน 6 ล้านกว่าคน และในจำนวนดังกล่าวนี้มีโอกาสที่จะเป็นโรคตับได้ เมื่อเป็นแล้วการรักษาจะยุ่งยากและสิ้นเปลืองมาก แต่ปัจจุบันนี้เป็นที่น่ายินดีว่ามีผู้ค้นพบวัคซีน (vaccine) ที่จะฉีดสร้างภูมิต้านทานโรคนี้แล้ว และราคาในปัจจุบันนี้ไม่แพงนัก กล่าวคือราคาเข็มละประมาณ 275-310 บาท ต้องฉีด 3 เข็มในระยะเวลาที่แพทย์กำหนด ซึ่งคิดเป็นเงินแล้วยังถูกกว่าการต้องหยุดพักรักษาตัว 1-3 เดือน ทั้งนี้ยังไม่นับค่าหมอ ค่าตรวจทางห้องทดลองต่าง ๆ และรวมทั้งที่อาจรักษาโรคให้หายขาดไม่ได้ จนถึงขั้นกลายเป็นตับแข็งหรือมะเร็งของตับ ฉะนั้นผมจึงมีความเห็นว่าควรกำจัดโรคนี้ให้หมดไปเสียโดยการฉีดวัคซีนให้กับทารกที่เกิดใหม่ทันที ซึ่งเป็นที่น่ายินดีว่าขณะนี้ประเทศไทยได้ทำมาแล้วตั้งแต่ประมาณ 1988

ผู้ที่ตั้งครรภ์ควรที่จะปรึกษาแพทย์ประจำตัวหรือแพทย์ที่ได้ฝากครรภ์ไว้เกี่ยวกับเรื่องนี้ด้วยสำหรับท่านอื่น ผมคิดว่าน่าที่จะไปตรวจเลือด หากไม่มีเชื้อและไม่มีภูมิต้านทาน ก็ควรจะฉีดวัคซีนเสีย (ถ้าไม่มีเชื้อแต่มีภูมิต้านทานไม่ต้องฉีด) ผมถึงแม้ขนาดเป็นแพทย์ทางโรคนี้คลุกคลีกับผู้ป่วยเหล่านี้เป็นเวลากว่า 20 ปี แต่ได้ระวังเกี่ยวกับการป้องกันตามสมควร ได้ไปตรวจเลือดและปรากฏว่าไม่มีทั้งเชื้อและภูมิต้านทานจึงได้ซื้อยาฉีดเอง 3 เข็ม

สำหรับสามีภรรยาถ้าผู้หนึ่งผู้ใดมีเชื้อและอีกท่านหนึ่งไม่มี ท่านที่ไม่มีเชื้อและไม่มีภูมิต้านทานควรไปฉีดวัคซีนเสีย และควรตรวจและฉีดให้บุตรด้วยตามความเหมาะสม

4) โรคฝีในตับ

โรคฝีในตับเป็นโรคที่พบได้บ่อย มีความสำคัญมากเพราะอาจมีอาการปวดมาก แต่สามารถรักษาหายขาดได้ถ้าพบแพทย์ทันท่วงที ฝีในตับเกิดได้จากเชื้อโรคทุกชนิด แต่ส่วนใหญ่มาจาก 2 กลุ่ม คือ หนึ่ง เชื้อบิด ชนิดที่เรียกว่าอะมีบา (amoeba) และสอง จากเชื้อโรคทั่วๆ ไปที่เรียกว่ากลุ่มแบคทีเรีย (pyogenic)

อาการโรคฝีในตับอาจค่อยเป็นค่อยไป หรือมีอาการรุนแรงขึ้นมาทันทีถ้าผู้ป่วยเป็นฝีในตับจากเชื้อบิดอะมีบา (amoeba) ผู้ป่วยนี้อาจมีประวัติของการเป็นมาก่อน คือปวดท้อง ถ่ายท้องเป็นมูกเลือด เป็นไข้ ซึ่งอาการเหล่านี้อาจหายไปเองหรือหายจากการรักษาอาการของฝีในตับ คือ เป็นไข้ หนาวสั่น จะเริ่มปวดบริเวณชายโครงขวาส่วนล่างและหรือใต้ชายโครงขวา ซึ่งถ้ากดจะเจ็บมาก อาจจะมีก้อนนูนขึ้นมาด้วย ซึ่งกดดูจะนุ่ม เจ็บมาก อาจร้อนและแดง ผู้ป่วยอาจจะไอเวลาหายใจเข้าออกจะรู้สึกขัดๆ หรือเจ็บบริเวณชายโครงขวา ถ้าเป็นมากๆ ผู้ป่วยอาจมีดีซ่านด้วย

เมื่อมีอาการดังกล่าวหรืออะไรที่น่าสงสัยควรไปหาแพทย์ แพทย์จะซักประวัติตรวจร่างกาย เพื่อดูว่าตับโตและเจ็บหรือไม่ ถ้าเป็นเช่นนี้แพทย์อาจจะต้องวินิจฉัยให้แน่ชัดด้วยการตรวจเอกซเรย์ของตับที่เรียกว่าอัลตร้าซาวด์ (ultrasound) ซึ่งการทำวิธีนี้จะช่วยให้เห็นว่าตับโตและมีก้อนในตับหรือไม่ นอกจากวิธีดังกล่าวแล้วแพทย์อาจจะตรวจเลือดเพื่อดูว่ามีเม็ดเลือดขาวสูงหรือไม่และเพื่อหาเชื้อโรคที่เป็นต้นเหตุ

การรักษาขึ้นอยู่กับเชื้อที่ทำให้เป็นฝี เพราะยาปฏิชีวนะจะไม่เหมือนกัน นอกจากยาปฏิชีวนะแล้วแพทย์ยังมักจะเจาะหนองออกจากฝี ซึ่งจะทำให้หายปวดเร็วขึ้นแทบจะหายปวดทันทีและโรคหายเร็วขึ้น ถ้าไม่เจาะหรือทิ้งไว้นาน ฝีอาจจะแตกเข้าไปในอวัยวะอื่นๆ เช่น ช่องท้อง ปอด ฯลฯ ได้

โรคของตับอ่อน

ตับอ่อนเป็นอวัยวะอันหนึ่งที่สำคัญมากของระบบทางเดินอาหาร ตับอ่อนอยู่ลึกในช่องท้องตรงกลางระหว่างลิ้นปี่และสะดือ ร่างกายมีทั้งตับและตับอ่อน ตับแข็งเป็นโรคชนิดหนึ่งของตับ แต่ตับอ่อนเป็นชื่อของอวัยวะ ไม่ใช่โรค ตับอ่อนมีหน้าที่สองประการ หนึ่ง ผลิตฮอร์โมนอินซูลิน ซึ่งมีความสำคัญมากในการควบคุมการเผาผลาญของน้ำตาลในร่างกายและระดับของน้ำตาลในเลือด ถ้ามีอินซูลินมากไประดับน้ำตาลในเลือดจะต่ำ

ทำให้เกิดอาการของโรคขาดน้ำตาล คือ ใจสั่น เหงื่อออก หิว จะเป็นลม หรือถึงขั้นหมดสติ และถ้าร่างกายโดยเฉพาะสมองขาดน้ำตาลเป็นระยะเวลานานจะทำให้เสียชีวิต การที่ร่างกายมีอินซูลินน้อยไปจะทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง หรือที่เราเรียกกันว่าเป็นโรคเบาหวาน (diabetes mellitus)

หน้าที่อีกประการหนึ่งของตับอ่อนคือ ผลิตน้ำย่อยหลายๆ ชนิดที่จะย่อยอาหารประเภทต่างๆ เช่น คาร์โบไฮเดรต (แป้ง) ไขมัน โปรตีน น้ำย่อยของตับอ่อนยังมีคุณลักษณะเป็นด่างด้วย ถ้าร่างกายขาดน้ำย่อยของตับอ่อน เช่นเป็นโรคที่ทำให้มีตับอ่อนอักเสบเรื้อรังมากๆ จะทำให้ร่างกายไม่สามารถย่อยและดูดซึมอาหารประเภทดังที่ได้กล่าวไว้แล้วโดยเฉพาะไขมัน จึงจะทำให้ผู้นั้นมีอาการท้องเสียอุจจาระมีไขมันมาก เหม็น ลอยน้ำ ผอม ฯลฯ ได้

โรคตับอ่อนที่พบได้บ่อยมีอยู่ 2 โรคคือ ตับอ่อนอักเสบและโรคมะเร็ง

1) โรคตับอ่อนอักเสบฉับพลัน

สาเหตุของโรคตับอ่อนอักเสบฉับพลันมีอยู่ 4 กลุ่มด้วยกัน คือ หนึ่ง โรคถุงน้ำดีอักเสบจากการที่มีนิ่วซึ่งกลุ่มนี้เป็นสาเหตุของตับอ่อนอักเสบทั้งหมดระหว่าง 30 ถึง 50% สอง แอลกอฮอล์เป็นสาเหตุถึง 30% และสาม โรคต่าง ๆ อีกมากมายที่รวมกันแล้วยังไม่ถึง 5% ของสาเหตุทั้งหมด ส่วนกลุ่มที่สี่เป็นกลุ่มใหญ่อีกกลุ่มหนึ่งคือประมาณ 20 ถึง 30% จะไม่พบสาเหตุของการที่มีตับอ่อนอักเสบ

อาการของโรคนี้มักรุนแรงมาก คือ จะมีอาการปวดท้องอย่างรุนแรงขึ้นมาทันทีอาจเกิดขึ้นหลังรับประทานอาหารมื้อใหญ่ ๆ หรือหลังดื่มเหล้ามาก ๆ ผู้ป่วยจะอาเจียนมากและนาน ท้องจะแข็งเป็นบางส่วนหรือทั่วท้อง ผู้ป่วยอาจพบว่านอนหงายจะยิ่งปวดท้อง แต่ถ้านั่งตัวงออาจจะสบายขึ้น ถ้ามีอาการคล้ายคลึงตามที่กล่าวมาควรรีบไปหาแพทย์ เพราะอาการของโรคนี้คล้ายคลึงกับโรคอื่น ๆ ที่ต้องทำการรักษาด้วยการผ่าตัดด่วน เช่น แผลของกระเพาะอาหารทะลุ ส่วนโรคตับอ่อนอักเสบถึงแม้จะไม่ต้องผ่าตัดแต่ก็สมควรที่จะได้รับการวินิจฉัยและรักษาที่

ถูกต้องโดยด่วนเช่นกัน

แพทย์จะสามารถแยกโรคตับอ่อนอักเสบออกจากโรคอื่น ๆ ได้ จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การฉายเอ็กซเรย์หน้าท้อง การเจาะเลือดหาระดับ amylase ซึ่งในโรคตับอ่อนอักเสบแบบฉับพลันจะสูงมากและมากกว่าโรคอื่น ๆ ที่ amylase อาจสูงขึ้นได้ เมื่อได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องแล้ว การรักษาโรคตับอ่อนอักเสบคือให้หยุดรับประทานอาหารน้ำและทุกอย่างทางปาก ใส่สายยางเพื่อดูดน้ำย่อยกระเพาะอาหารออกมา เพราะน้ำย่อยกระเพาะอาหารจะเป็นตัวไปกระตุ้นให้ตับอ่อนอักเสบมากขึ้น ให้น้ำเกลือและยาทางเส้นเลือด เพราะผู้ป่วยโรคนี้จะขาดน้ำมาก เนื่องจากเลือดและน้ำเหลืองจะไหลออกจากเส้นเลือดของตับอ่อนลงไปในช่องท้อง ผู้ป่วยจึงอาจมีสภาวะขาดน้ำได้ แพทย์จะทราบได้ว่าขาดน้ำมากน้อยแค่ไหนได้หลายวิธี แต่วิธีหนึ่งคือ การดูสีและปริมาณของปัสสาวะที่ถ่ายออกมา ซึ่งถ้าขาดน้ำปัสสาวะจะมีปริมาณน้อยและมีสีเข้ม

นอกจากนั้นผู้ป่วยอาจปวดท้องมากจนต้องได้รับยาฉีดแก้ปวด โดยปกติจะต้องรักษาตามนี้จนผู้ป่วยหาย ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 5-20 วัน แล้วแต่ความเป็นมากน้อยของโรค ถ้าผู้ป่วยเป็นมากและไม่ดีขึ้นอาจต้องใช้วิธีผ่าตัด แต่ถ้าผู้ป่วยหายจากอาการดังกล่าวโดยการรักษาทางยา แพทย์จะต้องตรวจหาสาเหตุของการเป็นโรคตับอ่อนอักเสบให้ได้ และถ้าพบสาเหตุ เช่น เป็นนิ่วในถุงน้ำดี ผู้ป่วยควรได้รับการผ่าตัด เพราะมิฉะนั้นจะเป็นอีก ส่วนผู้ป่วยที่เป็นจากการดื่มแอลกอฮอล์ควรหยุดดื่ม ถ้าไม่หยุดอาจเป็นบ่อยและกลายเป็นโรคตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง

2) มะเร็งของตับอ่อน

เป็นโรคที่ค่อย ๆ มีอาการ แต่จะเป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ และทำให้ผู้ที่เป็นโรคนี้เกือบทุกคนเสียชีวิตในที่สุด ในประเทศตะวันตกพบโรคนี้ได้ถึง 10-15 คนในประชากร 100,000 คน หรือถึง 100 คนในประชากร 100,000 คนที่มีอายุมากกว่า 75 ปี

ในผู้ชายมะเร็งของตับอ่อนเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดเป็นอันดับ 4 รองจากมะเร็งของปอด ลำไส้ใหญ่ และต่อมลูกหมาก ในผู้หญิงพบได้บ่อยเป็นอันดับที่ห้า คือ รองจากมะเร็งของเต้านม ปอด ลำไส้ใหญ่ มดลูก และรังไข่ พบว่าผู้ชายเป็นมะเร็งของตับอ่อนบ่อยกว่าผู้หญิงถึง 2 เท่า มะเร็งของตับอ่อนพบได้มากที่สุดในผู้ที่มีอายุระหว่าง 60-70 ปี และพบได้น้อยในผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี มีเหตุผลที่แนะว่าผู้ที่สูบบุหรี่ เป็นเบาหวาน เป็นโรคตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง ผู้ที่รับประทานไขมันมาก ๆ ผู้ที่มีอาชีพบางประเภทที่เกี่ยวกับสารบางชนิดเช่น B-naphthylamine มีโอกาสที่จะเป็นมะเร็งของตับอ่อนมากกว่าปกติ

ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งของตับอ่อนอาจมีอาการต่าง ๆ ได้ เช่นน้ำหนักลด ปวดท้อง เบื่ออาหาร ตัวซ่าน อ่อนเพลีย อาเจียน ท้องเสีย ปวดหลัง น้ำหนักผู้ป่วยอาจลดลงได้มากถึง 10 กิโลกรัม อาการปวดท้องจะปวดบริเวณระหว่างลิ้นปี่และสะดือ อาการปวดอาจอยู่ตรงกลาง ทางซ้ายหรือทางขวาก็ได้ อาการปวดอาจเป็นมากโดยเฉพาะเวลานอนแต่อาจจะดีขึ้นบ้างเมื่อผู้ป่วยนั่งหรือเอี้ยวตัวไปข้างหน้า

เมื่อผู้ป่วยมีตัวซ่าน (ตัวเหลืองและส่วนของตาที่ขาวเหลือง) ผู้ป่วยอาจมีอาการคันทั่วร่างกายด้วย อุจจาระอาจมีสีซีดและปัสสาวะเข้ม ผู้ป่วยอาจมีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เช่น นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย โมโหง่าย กังวล เศร้า และอาจทำร้ายชีวิตตนเอง ผู้ป่วยอาจมีอาการของเบาหวาน คือ ปัสสาวะและดื่มน้ำบ่อย ฯลฯ

การวินิจฉัยโรคขึ้นอยู่ที่แพทย์ ซึ่งต้องพยายามวินิจฉัยโรคนี้จากโรคอื่น ๆ ที่อาจมีอาการคล้ายคลึงกัน เช่น โรคตับอักเสบ โรคตับแข็ง โรคตับอ่อนอักเสบ โรคนิ่วในถุงน้ำดี โรคมะเร็งของท่อน้ำดี มะเร็งของตับ ฯลฯ การวินิจฉัยขึ้นอยู่กับการเป็นมากหรือน้อยของโรค ถ้าเพิ่งเริ่มเป็นอาจยังไม่สามารถวินิจฉัยได้ และเหมือนกับโรคอื่น ๆ คือ ต้องซักประวัติของผู้ป่วยอย่างละเอียด การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องทดลอง เช่นเจาะเลือดต่าง ๆ ตรวจปัสสาวะ ดูสีของอุจจาระ การเอกซเรย์ การตรวจที่สำคัญของโรคมะเร็งของตับอ่อน คือ อัลตราซาวด์และ

คอมพิวเตอร์ (การตรวจคอมพิวเตอร์มีราคาแพงกว่าอัลทราซาวด์เกือบถึง 10 เท่า แต่มีประโยชน์ในการวินิจฉัยใกล้เคียงกันหรือดีกว่าเพียงเล็กน้อย) แต่ยังมีการตรวจอื่น ๆ อีกมากมายที่อาจต้องใช้ในบางกรณี

เนื่องจากตับอ่อนเป็นอวัยวะที่อยู่ลึกในช่องท้อง เมื่อเริ่มเป็นมะเร็งอาจไม่ค่อยมีอาการหรือมีอาการไม่ชัดเจน ทำให้การพิสูจน์วินิจฉัยเป็นไปได้ด้วยความยากลำบาก ถ้าก้อนมะเร็งมีขนาดเล็กมาก เช่น เล็กกว่า 2 เซนติเมตร การทำทั้งอัลตราซาวด์และคอมพิวเตอร์อาจมองไม่เห็น ซึ่งถ้ายังสงสัยโรคนี้อาจจะต้องใช้วิธีการตรวจอื่น ๆ หรือทำการตรวจซ้ำในโอกาสอันควรต่อไป ในบางกรณีการผ่าตัดหน้าท้องดูตับอ่อนยังอาจไม่เห็นลักษณะของมะเร็ง รวมทั้งการตัดชิ้นเนื้อมาตรวจในรายที่เป็นมะเร็งของตับอ่อนแล้วยังอาจไม่พบเนื้อที่เป็นมะเร็งอีกด้วย ด้วยเหตุต่าง ๆ นี้เอง ตั้งแต่การที่อวัยวะนี้อยู่ลึก อาการไม่เด่นชัดเป็นในผู้ที่สูงอายุ ตรวจหาพบในระยะเริ่มแรกเป็นไปได้ยาก จึงทำให้การพยากรณ์ของโรคไม่ค่อยดี

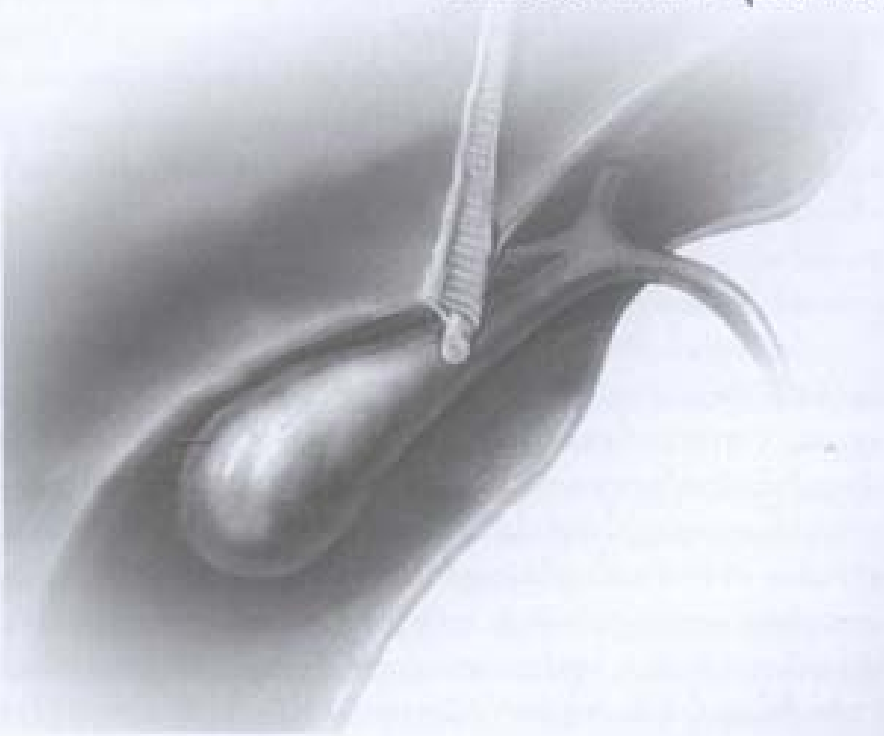
โดยทั่ว ๆ ไป แพทย์จะสามารถผ่าตัดก้อนมะเร็งออกได้หมดในเพียง 15-20% ของผู้ป่วยทั้งหมดที่เป็นโรคมะเร็งของตับอ่อน ที่ตัดเอามะเร็งออกอาจช่วยทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้สบายกว่าถ้าไม่ได้รับการผ่าตัดและยังอาจมีชีวิตอยู่ยืนยาวกว่าโดยเฉลี่ยหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งของตับอ่อน ผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่ได้อีกประมาณ 6 เดือน ประมาณ 10% ของผู้ป่วยทั้งหมดจะอยู่ได้ถึง 1 ปี และผู้ที่อยู่ต่อไปได้ถึง 5 ปี มีเพียง 1-2% ในผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดไม่ได้ การรักษาโรคโดยใช้วิธีฉายแสงรังสีหรือยาอาจช่วยทำให้ 15-30% ของผู้ป่วยมีอายุยืนกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการรักษา

ฟังดูแล้วโรคมะเร็งของตับอ่อนน่ากลัวมากในปัจจุบัน แต่ผู้เขียนคิดว่าไม่ควรวิตกมาก เพราะมีหลายโรคที่มีอาการคล้ายคลึงกันที่รักษาให้หายขาดได้

การป้องกันเป็นวิธีการที่ดีที่สุด คือ อย่าสูบบุหรี่ พยายามไม่ทำตัวเองให้เป็นเบาหวาน ด้วยการรับประทานปลาและผักเป็นหลัก อย่ารับประทานของหวานหรือไขมันมาก ซึ่งทั้งหมดนี้ไม่สามารถป้องกันโรคนี้ได้ 100% แต่อย่างน้อยที่สุดอาจช่วยลดอัตราการเสี่ยงได้บ้าง และยังช่วยลดอัตราความเสี่ยงสำหรับโรคอื่น ๆ ได้อีก เช่น การไม่สูบบุหรี่ จะลดอัตราการเสี่ยงต่อโรคมะเร็งของปอด โรคปอดอักเสบ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ จะช่วยลดความอ้วน ลดไขมันในเลือด ซึ่งจะช่วยลดอัตราการเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดของหัวใจตีบตัน ฯลฯ

โรคถุงน้ำดี
(Gallbladder disease)

ถุงน้ำดีเป็นอวัยวะสำหรับเก็บน้ำดี และทำให้น้ำดีเข้มข้น น้ำดีจะถูกผลิตออกมาจากตับและถูกส่งมายังถุงน้ำดีซึ่งอยู่ใต้ตับ คือบริเวณใต้ชายโครงขวา เวลารับประทานอาหาร ถุงน้ำดีจะบีบ



ตัวทำให้น้ำดีไหลออกมาจากถุงน้ำดีลงสู่ท่อทางเดินน้ำดีและลำไส้เล็กตามลำดับ น้ำดีมีความสำคัญมากสำหรับการย่อยและดูดซึมอาหาร โดยเฉพาะไขมัน

โรคของถุงน้ำดีมีอะไรบ้าง ส่วนใหญ่ที่พบบ่อยคือโรคถุงน้ำดีอักเสบหรือ cholecystitis ซึ่งเกิดการอักเสบเพราะมีนิ่วในถุงน้ำดี นิ่วในถุงน้ำดีเกิดขึ้นได้อย่างไร แพทย์พบว่าสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปที่อ้วน ที่มีลูกหลายคน มักมีโอกาสที่จะมีนิ่วมากกว่าผู้อื่นๆ นอกจากนั้นแพทย์ยังเชื่อว่านิ่วในถุงน้ำดีเกิดขึ้นเนื่องมาจากมีความผิดปกติระหว่างระดับของไขมันในน้ำดีและตัวสารบางชนิดของน้ำดีทำให้ไขมันซึ่งละลายอยู่ในน้ำดีตกตะกอนเป็นก้อนเล็กๆ และในที่สุดค่อยๆ เติบโตขึ้นเป็นนิ่ว นิ่วบางชนิดเกิดขึ้นจากการที่มีการทำลายเม็ดเลือดแดงมากกว่าปกติ เช่นในโรคเลือดบางชนิดซึ่งโรคพวกนี้เป็นกรรมพันธุ์ ทั้งยังมีสาเหตุอื่นๆ อีกหลายอย่างที่อาจมีส่วนเกี่ยวข้องทำให้เกิดนิ่วขึ้นได้

เมื่อมีนิ่วเกิดขึ้นในถุงน้ำดี ผู้ป่วยอาจมีหรือไม่มีอาการ แต่ถุงน้ำดีจะค่อย ๆ มีการอักเสบไปเรื่อย ๆ จนวันหนึ่งอาจมีอาการอักเสบแบบเฉียบพลันขึ้นมาเรียกว่า acute cholecystitis อาการต่าง ๆ ที่อาจมีได้คือ มีไข้ถึงหนาวสั่น เจ็บปวดหรือจุกแน่นบริเวณลิ้นปี่และหรือใต้ชายโครงขวา เมื่อกดจะเจ็บ มีอาการคลื่นไส้อาเจียน และมีดีซ่านด้วย ผู้ป่วยอาจมีอาการครั้งนี้เป็นครั้งแรก หรือเป็นอย่างนี้มาก่อนแล้วในอดีตหลายครั้งแต่ไม่รุนแรงเท่าและหายไปเอง

เมื่อเป็นเช่นนี้แพทย์จะต้องวินิจฉัยให้ได้ว่าเป็นนิ่วในถุงน้ำดีหรือไม่ ปัจจุบันแพทย์จะใช้วิธีตรวจด้วยการทำอัลตร้าซาวด์ (ultrasound) ซึ่งไม่เจ็บเลย ผู้ป่วยนอนเฉย ๆ การตรวจนี้สามารถตรวจได้ทั้งตับ ถุงน้ำดี ตับอ่อน และไต ถ้านิ่วไม่เล็กจนเกินไปนักเครื่องจะมองเห็นได้ และอาจบอกได้อีกว่าถุงน้ำดีอักเสบ เช่น มีการหนาขึ้นของผนังถุงน้ำดีหรือไม่ ส่วนการตรวจอื่นๆ คือ การตรวจปัสสาวะ ตรวจเลือด ตรวจกล้ามเนื้อหัวใจด้วยคลื่นไฟฟ้า ECG (electrocardiogram) และเอกซเรย์ปอด เพราะอาจจะต้องผ่าตัด การรักษาส่วนใหญ่จะต้องเข้าโรงพยาบาล ต้องให้น้ำเกลือทางเส้นเลือด หยุดรับประทานอาหาร ให้ยาปฏิชีวนะ เพราะส่วนใหญ่มีการติดเชื้อในถุงน้ำดีเนื่องจากนิ่วทำให้มีการอุดตันและติดเชื้อ ถ้าไม่ให้ยาปฏิชีวนะ

อาจจะทำให้เชื้อแพร่ออกไปทั่วร่างกาย คือ โลหิตเป็นพิษ ทำให้มีอันตรายเป็นอย่างยิ่ง การรักษาส่วนใหญ่จะต้องเป็นการผ่าตัด บางแพทย์ผ่าทันที บางแพทย์ผ่าตัดเมื่อมีอาการไข้ ปวด ฯลฯ ดีขึ้น แต่ถ้ารักษาแล้วไม่ดีขึ้น คือไข้สูง หนาวสั่น ปวดมาก คืออาการที่บ่งว่าอาจจะมีหนองในถุงน้ำดี แพทย์จำเป็นที่จะต้องผ่าตัดทันที

แพทย์อาจพบนิ่วในถุงน้ำดีโดยที่ผู้ป่วยไม่มีอาการจากโรคนิ่วหรือถุงน้ำดีอักเสบเลย (คือมาตรวจเกี่ยวกับอาการของโรคอื่น) การตรวจพบนิ่วโดยบังเอิญควรที่จะผ่าตัดเอาถุงน้ำดีออกหรือไม่ ข้อนี้แพทย์เองยังถกเถียงกันพอสมควร ทั้งนี้จะต้องดูรายละเอียดของแต่ละรายไปว่าอยู่ที่ไหน ไกลหรือใกล้แพทย์ ฐานะครอบครัว โรคอื่นๆ ที่อาจมี ฯลฯ แต่อาจสรุปได้ว่าแพทย์ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าควรผ่าตัด เนื่องจากว่าการผ่าตัดเอาถุงน้ำดีออกในขณะที่ผู้นั้นไม่มีอาการจะเป็นการเสี่ยงน้อยที่สุด ถ้าผู้นั้นรอจนมีอาการแล้วจึงผ่าตัดจะเป็นการเสี่ยงมากขึ้น ผู้ที่มีนิ่วไว้นานๆ จะมีการอักเสบของถุงน้ำดีโดยที่อาจจะไม่มีอาการทีละเล็กละน้อยจนในที่สุดถุงน้ำดีอาจกลายเป็นมะเร็งไปได้

การผ่าตัดเอาถุงน้ำดีออกจะไม่ก่อปัญหาให้แก่ร่างกาย เพราะร่างกายเปลี่ยนแปลงตนเองให้เข้าสภาวะใหม่ได้ การรักษานิ่วทางยายังไม่ค่อยได้ผลเพราะว่านิ่วที่จะใช้ยาได้จะต้องเป็นนิ่วที่เป็นก้อนไขมัน คือคอเลสเตอรอล (cholesterol) เท่านั้น ไม่มีหินปูนเกาะ และถุงน้ำดีจะต้องยังทำงานได้ปกติ ซึ่งถ้าเป็นเช่นนี้ (ซึ่งก็น้อยมาก) ยาที่จะใช้ละลายนิ่วจะต้องใช้อยู่เป็นเวลาระหว่าง 1-2 ปี จึงจะละลายนิ่วได้ ระหว่างที่รับประทานยาอาจมีอาการแทรกซ้อนของยาได้ เช่นท้องเสีย และยามีราคาแพงมาก ยานี้ใช้ได้ผลไม่มากถึงแม้จะเป็นนิ่วแบบคอเลสเตอรอล (cholesterol) และถ้าหากหยุดยาแล้วนิ่วจะกลับมาอีก จึงอาจจะต้องรับประทานยาไปอีกนาน ฉะนั้นการใช้ยารักษานิ่วจึงมีข้อจำกัดมากมาย

ภาวะแทรกซ้อนของนิ่วที่เกิดในถุงน้ำดี คือนิ่วอาจไปอุดตันส่วนหนึ่งส่วนใดของท่อทางเดินน้ำดี ทำให้เกิดการอักเสบและติดเชื้อได้ ผู้ป่วยจะปวดท้องอย่างรุนแรง คลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ หนาวสั่น มีตัวเหลือง ตาเหลือง (ดีซ่าน) อุจจาระซีด

(เพราะน้ำดีไหลลงสู่ลำไส้เล็กไม่ได้) คัน ปัสสาวะเข้ม ผู้ป่วยที่มีอาการเหล่านี้ควรได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องและรักษาโดยการผ่าตัดอย่างรีบด่วน

การผ่าตัดในสมัยนี้สามารถทำได้ 2 วิธี คือ ผ่าตัดโดยวิธีธรรมดา คือวางยาสลบและผ่าตัดเอาถุงน้ำดีออก ส่วนวิธีที่ 2 ซึ่งเป็นวิธีค่อนข้างใหม่ คือ การฉีดยาชาผู้ป่วยแล้วเจาะท้องเป็นแผลเล็กๆ ใส่กล้องเล็กๆ ลงไปผ่าตัดเอาถุงน้ำดีออก วิธีนี้ใช้ได้สำหรับผู้ป่วยบางราย ข้อดีคือมีแผลเล็กมาก อยู่โรงพยาบาลไม่นาน แต่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้นที่จะแนะว่าผู้ป่วยควรที่จะผ่าตัดโดยวิธีอย่างไร

1) โรคริดสีดวงทวารหนัก (Haemorrhoids หรือ Piles)

ริดสีดวงทวาร คือ การที่เส้นเลือดที่บริเวณทวารหนักโป่งพองกว่าปกติ ริดสีดวงทวารหนักไม่ใช่มีหรือเนื้องอก โรคริดสีดวงมักเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มีอาการท้องผูกเป็นประจำ ซึ่งอาจเกิดจากการรับประทานอาหารที่มีกาก คือ ผัก ผลไม้ ดื่มน้ำและออกกำลังกายน้อยไป ผู้ป่วยมีอุจจาระแข็ง

โรคลำไส้ใหญ่

ถ่ายลำบาก ต้องเบ่งมาก ทำให้เกิดความดันต่อเส้นเลือดบริเวณทวารหนัก จึงเกิดพองโตขึ้น ถ้าเป็นนานๆ จะโตขึ้นเรื่อยๆ นอกจากนั้นริดสีดวงทวารหนักยังพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่เป็นโรคตับแข็งเพราะความดันโลหิตของเส้นเลือดที่เกี่ยวข้องกับเส้นเลือดที่บริเวณทหวารหนักสูงขึ้นกว่าปกติ

โรคริดสีดวงทวารหนักอาจไม่มีอาการอะไรหรืออาจถ่ายเป็นเลือดสดๆ เมื่อท้องผูก ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการปวด นอกจากเวลามีการอักเสบหรือเป็นแผลของริดสีดวง อาการถ่ายเป็นเลือดนี้มักจะเป็นๆหายๆ ขึ้นอยู่กับการที่ท้องผูกหรือไม่ การดื่มเหล้าทำให้เลือดออกได้เนื่องจากมีการขยายของเส้นเลือด ในระยะเริ่มแรกจะมีเลือดออกเท่านั้นเมื่อเป็นนานๆ ผู้ป่วยจะรู้สึกว่ามีก้อน (ซึ่งเป็นเส้นเลือดที่พอง) ยื่นมาจากทวารหนักขณะถ่ายซึ่งจะกลับเข้าไปในทวารหนักเองเมื่อถ่ายเสร็จ ถ้าเป็นมากอาจต้องใช้มือดันจึงจะเข้าถ้าเป็นมากขึ้นอีกก้อนเนื้อจะอยู่ข้างนอกตลอดเวลา

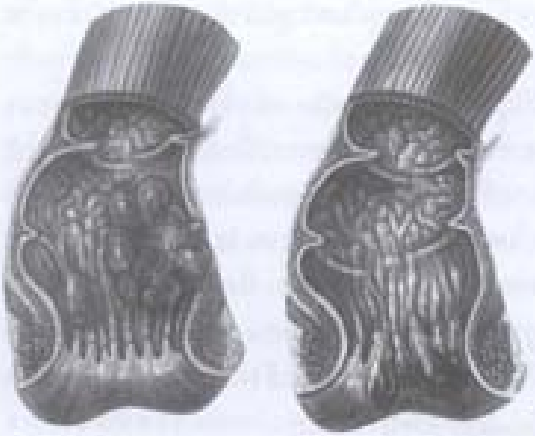
เมื่อรู้ตัวว่าเป็นริดสีดวงหรือมีอาการดังกล่าวควรไปหาแพทย์เพื่อตรวจและวินิจฉัยให้แน่นอนว่ามิใช่เป็นโรคอื่นและหรือเป็นโรคอื่นด้วย การวินิจฉัยโรคริดสีดวงถ้าเป็นอยู่ข้างใน แพทย์จะต้องใช้กล้องเล็กๆ ขนาดเท่านิ้วชี้ใส่เข้าไปดูเพราะการดูภายนอกอาจไม่สามารถเห็นริดสีดวงได้ถ้าเป็นเพียงเล็กน้อย การคลำโดยการสอดนิ้วมือเข้าไปในทวารจะไม่สามารถบอกได้ว่าเป็นริดสีดวง เพราะไม่สามารถแยกเส้นเลือดที่พองออกจากเยื่อบุทวารหนักได้การตรวจด้วยนิ้วมือและกล้องยังสามารถแยกโรคอื่นๆ ออกได้อีกเช่น มะเร็งของลำไส้ใหญ่ แผลที่ปากทวารหนัก เมื่อทราบแน่นอนว่าเป็นริดสีดวง วิธีการบรรเทาโรคมีอยู่ 4 วิธี คือ

1. รักษาตัวอย่าให้ท้องผูก โดยการรับประทานผักและผลไม้ให้มาก โดยเฉพาะอาหารที่มีกาก เช่น ส้ม ผักกาด ผักบุ้ง ฯลฯ และอาจต้องรับประทานยาตามที่แพทย์แนะนำด้วย
2. ออกกำลังกายพอสมควร
3. ดื่มน้ำให้มาก
4. หยุดดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด

เมื่อท้องไม่ผูกจะไม่ทำให้เลือดออก แต่ทุกวิธีไม่ช่วยให้ริดสีดวงหายไป ผู้ป่วยที่มีเลือดออกมากหรือบ่อยๆ อาจทำให้โลหิตจางได้ ผู้ป่วยจึงอาจต้องรับประทานยาบำรุงเลือดตามที่แพทย์สั่ง

การรักษาริดสีดวงที่นิยมใช้กันในปัจจุบันมีอยู่ 4 วิธี คือ

1. การฉีดยาเข้าไปในเส้นเลือดที่พอง เพื่อให้เส้นเลือดหดตัว วิธีนี้ใช้ได้ผลเฉพาะในรายที่เป็นน้อยๆ



2. การยิงยางเข้าไปรัดริดสีดวงให้ขาดหลุดไปเอง
3. การจี้ริดสีดวงด้วยสารเคมีบางชนิด

ซึ่งทั้ง 3 วิธีนี้แพทย์สามารถดำเนินการได้แบบผู้ป่วยนอก กล่าวคือไม่จำเป็นต้องเข้าพักรักษาตัวโดยค้างคืนในโรงพยาบาล

4. การผ่าตัด การรักษาโดยการรับประทานยาในปัจจุบันยังไม่มี นอกจากในรายที่มีอาการอักเสบอาจต้องรับประทานยา ทา หรือเหน็บยาแก้ปวด แต่ไม่ใช่การรักษาที่ทำให้ริดสีดวงหายไป ฉะนั้นในรายที่เป็นมากและไม่สามารถรักษาหายได้ด้วยวิธีการที่ได้กล่าวมาแล้ว ผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด

2) การถ่ายเป็นเลือดทางทวารหนัก

การถ่ายเป็นเลือดออกมาทางทวารหนักอาจมีได้ 2 กรณี คือ ถ่ายเป็นเลือดสดๆ ซึ่งส่วนใหญ่ถ้าพูดว่าถ่ายเป็นเลือดจะหมายถึงอันนี้ ซึ่งเวลาผู้ป่วยถ่ายออกมาเช่นนี้จะไม่มีปัญหาในการรู้ว่าเป็นเลือดสำหรับผู้ป่วยเพราะมีสีแดง ฉะนั้นผู้ป่วยจึงตกใจและรีบมาปรึกษาแพทย์ แต่อีกกรณีหนึ่งคือถ่ายเป็นเลือดเหมือนกัน แต่เป็นเลือดที่เก่าและหรือออกมาจากส่วนที่อยู่ไกล คือ สูงจากบริเวณทวารหนักมาก จึงทำให้เลือดที่ออกมามีสีดำในกรณีเช่นนี้ผู้ป่วยอาจไม่ทราบว่าเป็นเลือด จึงอาจทำให้มาหาแพทย์ล่าช้าไป แต่การที่ถ่ายอุจจาระออกมาเป็นสีดำแบบถ่านหรือเฉาก๊วยอาจไม่ใช่เลือดเสมอไปอุจจาระจะมีสีดำได้จากการรับประทานยาที่มีธาตุเหล็ก

ซึ่งรับประทานกันแพร่หลาย โดยเฉพาะหญิงมีครรภ์หรือผู้ป่วยที่มีโรคโลหิตจาง แต่ถ้าสงสัยควรนำอุจจาระมาหาแพทย์ด้วย

เมื่อมีการถ่ายเป็นเลือดสดๆ ควรรีบปรึกษาแพทย์ เพราะอาการของการถ่ายเป็นเลือดสดๆ นั้นเกิดขึ้นได้จากหลายโรค เช่น ริดสีดวงทวารหนัก แผลที่ปากทวารหนัก มะเร็งของลำไส้ใหญ่ ท้องเสียจากเชื้อบิดทั้งหลาย ซึ่งการวินิจฉัยและรักษาแตกต่างกัน ผลที่ได้จะขึ้นอยู่กับความเร็วและความถูกต้องในการวินิจฉัยและรักษาด้วย

แผลที่ปากทวารหนักจะไม่มีปัญหาในการวินิจฉัย กล่าวคือผู้ป่วยจะมีอาการท้องผูกมาก ต้องเบ่งนานกว่าอุจจาระจะออก และอุจจาระที่ออกมาจะแข็ง ทำให้ปากทวารหนักฉีกจึงมีอาการเจ็บมากดังกล่าวและมีเลือดออกบ้าง ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้แทบจะไม่อยากถ่ายอุจจาระเลย เพราะปวดหรือเจ็บมากเวลาถ่าย การวินิจฉัยขึ้นอยู่กับประวัติดังกล่าว และการตรวจดูบริเวณนี้ด้วยตา ซึ่งจะเห็นแผลได้โดยไม่ยาก การรักษาคือการทำให้ถ่ายอุจจาระง่าย อุจจาระอ่อน ด้วยการรับประทานอาหารที่มีกากมากๆ เช่น ผัก ผลไม้ ถ้ารับประทานมากอยู่แล้วก็ต้องเพิ่มมากขึ้นไปอีก ดื่มน้ำมากๆ นอกจากนี้อาจต้องรับประทานยาถ่ายอุจจาระชนิดอ่อนๆ ตามแพทย์แนะนำด้วย วิธีการปฏิบัติตนเองที่อาจช่วยอาการเจ็บปวดได้บ้างคือ แช่ก้นในอ่างน้ำอุ่นทุกๆ วันวันละ 2-3 ครั้งครั้งละประมาณ 5-10 นาทีและควรใช้น้ำล้างมากกว่าใช้กระดาษชำระ ส่วนใหญ่ถ้าเป็นแผลเล็กๆ ไม่กี่วันก็จะหายเป็นปกติ

เลือดที่ออกสดๆ อาจเกิดจากโรคบิดก็ได้ การวินิจฉัยว่าสาเหตุน่าจะมาจากการเกิดโรคบิดไม่น่าจะยาก กล่าวคือ ผู้ป่วยมักมีอาการปวดท้องแบบลำไส้บิด คือปวดๆหายๆ เป็นพักๆ อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ถึงหนาวสั่นด้วย ผู้ป่วยจะถ่ายอุจจาระอ่อนหรือเหลวมีทั้งมูกและเลือดสด การถ่ายอุจจาระมีจำนวนตั้งแต่ 1-2 ครั้งต่อวันจนถึง 10-20 ครั้งต่อวัน และอาจมีกลิ่นด้วย ผู้ป่วยอาจให้ประวัติการรับประทานอาหารทะเล อาหารที่ไม่สด อาหารที่ทำนานแล้วนำมาอุ่น

รับประทานใหม่หรืออาจเป็นกันหลายคนหลังจากไปรับประทานอาหารร่วมกัน

การวินิจฉัยโรคบิดอยู่ที่ประวัติ การตรวจร่างกาย รวมทั้งตรวจดูทวารหนักด้วยตา ด้วยนิ้วมือ ด้วยกล้อง และการตรวจอุจจาระเพื่อหาดูเม็ดเลือดขาว เพื่อดูว่ามีการอักเสบและติดเชื้อหรือไม่ และดูอุจจาระหาเชื้อบิดชนิดอะมีบา (amoeba) ด้วย เชื้อนี้ต้องอาศัยการตรวจอุจจาระในทันทีทันใด คือตรวจอุจจาระที่ถ่ายในโรงพยาบาลหรือคลินิกแพทย์ ถ้าได้ตรวจอุจจาระที่ได้จากการตรวจด้วยนิ้วมือหรือกล้องส่องยิ่งจะมีโอกาสพบเชื้อชนิดนี้มากขึ้นเพราะเชื้อนี้จะมีชีวิตอยู่ได้ไม่กี่นาที แพทย์สามารถที่จะวินิจฉัยโรคได้จากการพบเชื้อนี้แหวกว่ายไปมาในอุจจาระจากการใช้กล้องจุลทรรศน์ ถ้าผู้ป่วยนำอุจจาระที่ถ่ายจากบ้านมาให้แพทย์ตรวจเชื้อจะตายแล้วและไม่เคลื่อนไหวทำให้แพทย์ไม่สามารถวินิจฉัยเชื้อบิดชนิดนี้ได้

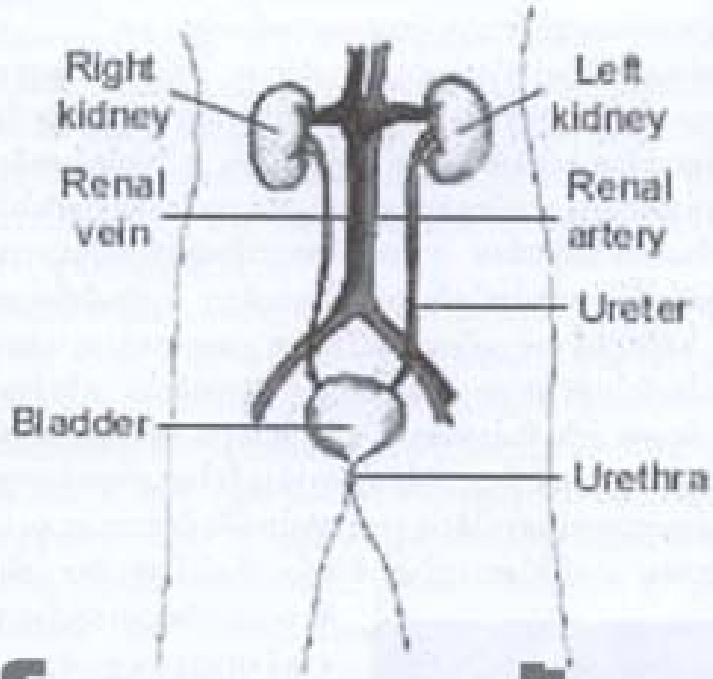
นอกจากเชื้อบิดชนิดอะมีบา (amoeba) แล้ว ยังมีเชื้อบิดชนิดอื่นๆ อีกด้วย ซึ่งแต่ละเชื้อจะต้องได้รับการรักษาไม่เหมือนกัน ฉะนั้นการวินิจฉัยที่ถูกต้องจึงมีความหมายมาก นอกจากการตรวจดังกล่าวแล้ว แพทย์อาจนำอุจจาระของผู้ป่วยไปเพาะเชื้อเพื่อหาสาเหตุของโรคบิด และอาจเจาะเลือดเพื่อหาเชื้อด้วย

เมื่อเป็นบิด ไม่ว่าจะเป็นเชื้อชนิดใด ผู้ป่วยควรจะรับประทานอาหารอ่อน ๆ ที่ไม่มัน เป็นพวกแป้งหรือปลา ผมเองคิดว่าไม่น่าจะรับประทานผักและผลไม้มากในขณะนี้เพราะมีกากมากจะทำให้ยิ่งถ่ายอุจจาระหรือปวดท้องมากขึ้น แต่ควรรับประทานน้ำต้มมากๆ และเกลือด้วย เพราะผู้ป่วยที่ท้องเสียจะขาดน้ำและเกลือแร่ ส่วนอาหารไม่ค่อยจำเป็น โดยเฉพาะถ้าเป็นเพียง 1-2 วัน แต่ถ้านิ่วจะรับประทานอาหารประเภทที่ได้กล่าวไว้ก็ได้

ส่วนการรับประทานยาแก้ท้องเสียหรือยาที่ทำให้ถ่ายอุจจาระน้อย ผมมีความเห็นเช่นเดียวกับแพทย์ส่วนใหญ่ว่าไม่ควรรับประทานเพราะการรับประทานยาดังกล่าวจะทำให้อุจจาระน้อยลง แต่ของที่เสียหรือเป็นพิษที่ควรจะออกมาสู่ภายนอกร่างกายกลับถูกอัดอั้นไว้ในร่างกาย ถึงทำให้ผู้ป่วยไม่ถ่ายก็จริง แต่จะรู้สึกแน่น อึดอัด และไม่สบายท้อง ผมเห็นว่าควรปล่อยให้ถ่ายให้หมดจะดีกว่า ของเสียและเชื้อโรคจะได้ออกมาข้างนอก แล้วใช้วิธีรักษาด้วยการรับประทานน้ำต้มสุก

และเกลือมาก ๆ ควรดื่มน้ำให้เพียงพอ ดูได้จากการที่ผู้ป่วยปัสสาวะออกมามากหรือน้อย บ่อยหรือไม่ และสีของปัสสาวะจางหรือไม่ ในผู้ป่วยที่ไม่มีโรคหัวใจหรือไต ดื่มน้ำไว้มากๆ เอาไว้ก่อนจะปลอดภัยที่สุด และอาจผสมเกลือแร่และน้ำตาลนิดหน่อยก็ได้

แต่ถ้าอยู่ในระหว่างเดินทางหรือไม่มีห้องน้ำอาจจำเป็นต้องรับประทานยาแก้ท้องเสีย(แก้ถ่ายบ่อย)เป็นครั้งคราว ส่วนยาเฉพาะเชื้อบิดควรให้แพทย์เป็นผู้สั่ง เพราะเชื้อบิดมีหลายชนิดและยาที่ใช้ก็ไม่เหมือนกัน แต่ยาที่ฆ่าเชื้อบิดเมื่อเริ่มรับประทานแล้วควรรับประทานจนหมดชุดตามแพทย์สั่ง



โรคกระเพาะปัสสาวะ ไต และ ต่อมลูกหมาก

ทุกท่านมีไต 2 อัน ข้างซ้ายและข้างขวา มีกระเพาะปัสสาวะอยู่ 1 อัน อยู่ที่บริเวณท้องน้อย ส่วนท่านสุภาพบุรุษจะมีต่อมลูกหมากอีก 1 ลูก ซึ่งอยู่รอบๆ ท่อปัสสาวะ ท่านสุภาพสตรีไม่มีต่อมลูกหมาก

ไตมีหน้าที่ขับของเสียออกจากร่างกายในปัสสาวะ ซึ่งจะไหลจากไตลงสู่ท่อปัสสาวะและสู่กระเพาะปัสสาวะ ซึ่งจะเป็นที่

เก็บปัสสาวะจนเต็ม เมื่อกระเพาะปัสสาวะเต็มหรือใกล้จะเต็ม ท่านจะมีความรู้สึกอยากถ่าย จากกระเพาะปัสสาวะจะมีท่อออกมาจนถึงอวัยวะเพศ

บางท่านอาจได้ยินคำว่ากระเพาะปัสสาวะอักเสบ ไตอักเสบ ต่อมลูกหมากโต นิ่วในไต ฯลฯ (นิ่วในร่างกายมีได้ 2 แห่ง คือ นิ่วในถุงน้ำดี และนิ่วในไต ซึ่งอาการการวินิจฉัยและรักษาจะไม่เหมือนกัน) อาการของทั้ง 3 โรคนี้คล้ายคลึงกันและโรคโดยเฉพาะของกระเพาะปัสสาวะและไตอักเสบอาจแยกออกจากกันไม่ได้ คือเพียงแต่เป็นมากหรือเป็นน้อย กระเพาะปัสสาวะอักเสบอาจเป็นอาการเริ่มต้นและถ้าเป็นมากขึ้นอาจเป็นโรคไตอักเสบได้ โดยปกติทุก ๆ ท่านมีเชื้อโรคอยู่ตามผิวหนัง แต่ถ้าภูมิต้านทานยังปกติและได้ทำความสะอาดร่างกายพอสมควรเชื้อโรคจะไม่เข้าไปสู่ร่างกาย แต่ในคนที่ภูมิต้านทานเสียไป หรือรักษาความสะอาดไม่เพียงพอ หรือเป็นโรคอื่นๆ ที่จะติดเชื้อได้ง่าย เช่นโรคเบาหวาน หรือพวกที่กลั้นปัสสาวะ ดื่มน้ำน้อย (ทำให้ขาดการล้างเชื้อโรคออกจากร่างกาย) จะมีโอกาสเป็นโรคกระเพาะปัสสาวะได้ง่าย อาการของโรคนี้คือ ปัสสาวะบ่อย ขุ่น แสบร้อน กะปริบกะปรอย อาจมีสีปัสสาวะเป็นน้ำล้างเนื้อ (คือมีเลือด) ปัสสาวะไม่สุด มีความอยากปัสสาวะอยู่เรื่อยๆ มีไข้อาจถึงหนาวสั่น อาจปวดเอว (บริเวณของไต) ข้างซ้ายหรือขวา หรืออาการปวดอาจร้าวมาข้างหน้าลงขาหรือสู่บริเวณอวัยวะเพศ การวินิจฉัยขึ้นอยู่กับการตรวจปัสสาวะดูเม็ดเลือดขาวเม็ดเลือดแดง และดูเชื้อโรครวมทั้งเพาะหาเชื้อโรคที่ก่อเหตุด้วย ถ้าต้องการจะหาเชื้อโรคควรเก็บปัสสาวะแบบที่เรียกกันว่า mid-stream urine (M.S.U.) หรือเก็บเฉพาะช่วงกลางของปัสสาวะ กล่าวคือเวลาจะเก็บปัสสาวะผู้ป่วยควรทำความสะอาดตรงบริเวณช่องปัสสาวะเสียก่อน แล้วปัสสาวะส่วนแรกทิ้งไป แล้วจึงใช้ภาชนะที่สะอาด ซึ่งส่วนมากจะเป็นขวดแก้วที่ผ่านวิธีการทำความสะอาดแล้ว การตรวจปัสสาวะเช่นนี้จะเป็นวิธีการตรวจระบบทางเดินปัสสาวะที่ง่ายสะดวกและดีที่สุดวิธีหนึ่ง นอกจากนั้นแพทย์จะต้อง

ตรวจเลือดเพื่อดูการอักเสบ และหาเชื้อโรคถ้าจำเป็น

เนื่องจากสุภาพบุรุษมีกายวิภาคที่ไม่ค่อยเอื้ออำนวยต่อการเป็นโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ ฉะนั้นแล้วเป็นบ่อยๆ จึงควรนึกว่าอาจมีอะไรที่ผิดปกติและต้องตรวจเพิ่มเติม เช่น อาจเอกซเรย์ไต ส่วนสุภาพสตรี เนื่องจากกายภาคมีแนวโน้มที่จะติดเชื้อได้ง่ายเพราะท่อทางเดินปัสสาวะสั้นและเชื้อโรคเข้าไปง่าย จึงเป็นโรคนี้ได้บ่อยและไม่ค่อยแปลก แต่ควรพยายามป้องกันด้วยการทำความสะอาดบ่อย ๆ ดื่มน้ำมาก ๆ และไม่กลั้นปัสสาวะ

เมื่อเป็นโรคนี้แล้วแพทย์จะให้ยารับประทานหรือฉีด แล้วแต่ความเป็นมากน้อยของโรค ควรพยายามรักษาให้หายขาด ไม่ให้เป็นมาก หรือเรื้อรัง เพราะการที่ไตอักเสบบ่อยๆ อาจจะทำให้ไตวายเรื้อรังได้ ซึ่งเป็นเรื่องที่ยุ่งยากมาก

ส่วนโรคต่อมลูกหมากโตจะเป็นโรคที่สุภาพบุรุษเท่านั้นที่มีสิทธิ์เป็นถ้าสุภาพบุรุษมีอายุถึง 100 ปี ทุกๆ คนคงจะมีปัญหาเรื่องต่อมลูกหมากโต เนื่องจากต่อมลูกหมากอยู่รอบๆ ท่อปัสสาวะ ฉะนั้นเมื่อโตจะกดท่อดังกล่าวและอาจกดกระเพาะปัสสาวะด้วย ทำให้มีอาการปวดปัสสาวะ แต่ปัสสาวะไม่ค่อยออก ช้า ไม่พุ่ง ถึงสุดแล้วยังมีหยดอีก ปัสสาวะบ่อยและต้องลุกขึ้นมาหลายครั้งในตอนกลางคืน และเนื่องจากมีความผิดปกติของการขับถ่ายปัสสาวะจึงทำให้มีการติดเชื้อง่าย ทำให้กระเพาะปัสสาวะอักเสบและมีอาการดังกล่าวที่ได้กล่าวไว้แล้ว

แพทย์อาจจะทราบว่าเป็นโรคนี้จากการฟังอาการ หรือการตรวจคลำต่อมลูกหมากโดยใช้นิ้วมือคลำผ่านทวารหนัก แพทย์อาจต้องตรวจปัสสาวะ เลือด เอกซเรย์ไตและกระเพาะปัสสาวะด้วยการถ่ายภาพเอกซเรย์หลังฉีดเข้าสู่เส้นเลือดคือ intravenous pyelogram (I.V.P.) และการทำ ultrasound การรักษาคือการให้ยาปฏิชีวนะ (แก้การอักเสบ) และการผ่าตัดซึ่งปัจจุบันนี้สะดวกสบายมาก เพราะไม่ต้องผ่าตัดหน้าท้อง แต่ใช้วิธีผ่านเครื่องมือผ่าตัดผ่านท่อปัสสาวะ ซึ่งสะดวกมากและไม่มีแผลเป็นอีกด้วย ถ้าเป็นโรคต่อมลูกหมากโตควรรีบรักษาตามแพทย์แนะนำ เพราะหากทิ้งไว้เชื้อโรคอาจกำเริบ ทำให้โลหิตเป็นพิษ ไตพิการ และภาวะแทรกซ้อนของโรคไต ฉะนั้นอย่าทิ้งไว้เป็นอันขาด เรื่องเล็กน้อยจะกลายเป็นเรื่องใหญ่

ออกกำลังกายเหมาะสม ให้ประโยชน์มากกว่าโทษ

น่ายินดี ที่ขณะนี้คนไทยทั่วประเทศตื่นตัวเรื่องการออกกำลังกายมากขึ้น จากการประชาสัมพันธ์ของกระทรวงสาธารณสุข ในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ความนิยมในเรื่องการออกกำลังกายได้รับการเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่กระทรวงสาธารณสุขรณรงค์โดยใช้ดารา (พรชิดา ณ สงขลา) เป็นพรีเซ็นเตอร์ ติดโปสเตอร์ตามเสาไฟฟ้าและตรอกซอกซอยอย่างทั่วถึง และท่านนายกรัฐมนตรีลงทุนช่วยปลุกกระแสโดยเต้นแอโรบิคที่ท้องสนามหลวงร่วมกับประชาชน ถึงวันนี้ เชื่อว่าทุกๆ ท่านทราบว่าการออกกำลังกายที่ถูกต้องมีประโยชน์ ดังนั้น ผมจึงเพียงแต่อยากให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับชนิดต่างๆ ของการออกกำลังกายและอยากบอกว่าถ้าออกกำลังกายผิดๆ ผิดวิธี ผิดเวลา ผิดโอกาสอาจเกิดโทษจากการออกกำลังกายได้ ไม่ใช่การออกกำลังกายอะไรก็ได้ที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เพื่อป้องกันรักษาโรคมีหลักเกณฑ์ของมันเอง

การออกกำลังกายมีหลายชนิด

1. ไอโสเมตริก (isometric) กล้ามเนื้อบีบตัว แต่ไม่มีการเคลื่อนไหวของข้อและแขนขา เช่น เบ่งกล้าม ดันกำแพง การออกกำลังกายชนิดนี้ทำให้กล้ามเนื้อโต แข็งแรง แต่ระบบหัวใจและหลอดเลือดไม่ดีขึ้น ทำให้ความดันโลหิตสูง ซึ่งอาจมีอันตรายสำหรับคนที่มีความดันสูงอยู่แล้ว ไม่ควรออกกำลังกายแบบนี้โดยที่ไม่ได้ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (แบบแอโรบิค) ก่อนจนร่างกายแข็งแรง และต้องไม่ออกกำลังกายชนิดนี้ถ้าความดันโลหิตยังสูงอยู่

2. ไอโสโทนิก(isotonic) หรือไอโสเฟซิก(isophasic) กล้ามเนื้อบีบตัวและมีการเคลื่อนไหวของข้อต่อ แขนและขา เช่นยกน้ำหนัก ทำให้กล้ามโต แข็งแรง แต่ไม่ช่วยระบบหัวใจหลอดเลือดและปอด การออกกำลังกายแบบนี้ก็เช่นกัน ไม่ควรทำนอกจากสุขภาพจะแข็งแรงจากการออกกำลังกายแบบแอโรบิคก่อน และความดันโลหิตต้องปกติ

การยกน้ำหนักโดยไม่ได้วัดความดันโลหิตมาก่อนอาจมีอันตรายได้ ความดันโลหิตอาจสูงได้โดยไม่มีอาการอะไรเลยฉะนั้นห้ามยกน้ำหนักถ้ายังไม่ทราบว่าความดันโลหิตปกติหรือไม่ และถึงแม้ความดันโลหิตปกติก็ยังควรออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเป็นเวลา 3 เดือนก่อนเริ่มยกน้ำหนัก ซึ่งในการยกน้ำหนักควรทำเบาๆ ไม่ใช่ยกน้ำหนัก ที่หนักมากๆ อย่างนักกีฬายกน้ำหนัก

3. ไอโสไคเนติก (isokinetic) คือต้องยกน้ำหนักทั้งขาขึ้นและขาลง ต้องใช้เครื่องมือพิเศษทำให้กล้ามเนื้อโต แข็งแรง และยังมีผลต่อการฝึกทนอีกด้วย (endurance training effect)

4. การออกกำลังกายแบบแอนแอโรบิค (anaerobic exercise) คือการออกกำลังกายที่ทำแบบเต็มที่รุนแรง รวดเร็ว เช่น การวิ่งเร็ว 100 เมตร การยกน้ำหนัก การออกกำลังกายชนิดนี้จะทำได้ไม่นาน เพราะจะทำให้เกิดแลคติก แอซิด ซึ่งจะทำให้เหนื่อย เมื่อยล้า การออกกำลังกายชนิดนี้มักใช้แป้งเท่านั้นเป็นพลังงาน ไม่ใช้ไขมัน ฉะนั้นจึงไม่ลดไขมันในร่างกายการออกกำลังกายประเภทนี้ไม่ใช้ออกซิเจนในการ เผาผลาญพลังงาน

5. การออกกำลังแบบแอโรบิค (aerobic exercise) คือการออกกำลังกายที่ไม่รุนแรงมาก ต้องใช้ออกซิเจนในการเผาผลาญพลังงาน ต้องใช้กล้ามเนื้อกลุ่มใหญ่ เช่น ขาหรือแขน อย่างต่อเนื่อง และนานพอ หนักพอ ปอยครั้งพอ การออกกำลังกายแบบแอโรบิคจะทำให้หัวใจ ปอด และระบบหมุนเวียนโลหิต แข็งแรง ซึ่งก็คือวิธีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เช่น เดิน วิ่ง ว่ายน้ำ ถีบจักรยาน กระโดดเชือก เต้นแอโรบิก ฯลฯ ควรออกกำลังกายแบบแอโรบิกตลอดเวลาเพื่อสุขภาพ เมื่ออยู่ตัวแล้วจึงอาจจะเล่นกีฬาอย่างอื่นด้วย เพื่อความบันเทิงหรือสังคม แต่อย่าหยุดการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ควรออกกำลังกายสลับกันวันละอย่าง เช่น วันหนึ่งวิ่ง วันหนึ่งเทนนิส วันหนึ่งถีบจักรยาน วันหนึ่งกอล์ฟ ฯลฯ

ฉะนั้นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิค (aerobic) หรือ for health หรือ endurance ไม่ใช่ว่าการออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬาอะไรก็ได้จะดีต่อหัวใจ ปอด และหลอดเลือดเสมอไป การเล่นเทนนิสทุกวัน อย่างเดียวยังอาจเสียชีวิตได้ เพราะเทนนิสไม่ใช่การออกกำลังกายแบบแอโรบิค การวิ่ง 100 หลาเป็นการ ออกกำลังกายแบบแอนแอโรบิค (anaerobic) ซึ่งไม่ดีต่อสุขภาพ ถ้าทำอย่างเดียว

90 % ของการวิ่งมาราธอนจะเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิค

50 % ของการวิ่ง 1 ไมล์ใน 8 นาทีจะเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิค

80 % ของการวิ่งไม่หยุด 12 นาทีจะเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิค

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมีประโยชน์มากมาย คือ

1. ลดความอ้วน (ไขมัน) เพิ่มกล้ามเนื้อ (ทำให้น้ำหนักอาจไม่ลด)
2. ลดไขมันในเลือดซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน

3. เพิ่มHDLในเลือดHDL เป็นไขมันที่ดี เพราะช่วยป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและอุดตัน HDL ยิ่งสูงมากจะยิ่งดี จะสูงได้จากการออกกำลังกายแบบแอโรบิค รับประทานปลาทะเลมากๆ (ยกเว้นไข่ปลา) และผัก

4. ป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน สมรรถภาพการทำงานของหัวใจจะดีขึ้นมากถ้าออกกำลังกายที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ 3 เดือนชีพจรหรือหัวใจจะเต้นช้าลงซึ่งจะเป็นการประหยัดการทำงานของหัวใจ ทำให้มีพลังสำรองมาก

5. ป้องกันและรักษาโรคเบาหวาน

6. ป้องกันโรคกระดูกบางเปราะ โดยเฉพาะสุภาพสตรีที่ประจำเดือนหมดซึ่งจะนำไปสู่การที่จะเกิดกระดูกหักจากอุบัติเหตุที่ไม่รุนแรง เช่น การหกล้ม ฯลฯ แต่การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่จะช่วยเรื่องกระดูกต้องเป็นการออกกำลังกายที่ต้องแบกน้ำหนักตนเอง เช่น เดิน วิ่ง กระโดดเชือก เต้นแอโรบิค ไม่ใช่ว่ายน้ำ ถีบจักรยาน ซึ่งจะ ดีต่อหัวใจ แต่ไม่ช่วยเรื่องกระดูก

7. ช่วยลดความดันโลหิตถ้าสูง ลดได้ประมาณ 10 - 15 มม ปรอท

8. ช่วยทำให้ หัวใจ ปอด ระบบหมุนเวียนของโลหิต กล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อ กระดูก ผิวหนัง แข็งแรงยิ่งขึ้น ช่วยลดความเครียด ทำให้นอนหลับดียิ่งขึ้น ความจำดี เพิ่มสมรรถภาพทางเพศ ช่วยทำให้มีความเชื่อมั่นในตนเองยิ่งขึ้น สง่าผ่าเผย เป็นการ ขะลอความแก่ ช่วยป้องกันอาการปวดหลัง (เพราะกล้ามเนื้อหลัง แข็งแรง)

9. ช่วยทำให้ร่างกายนำไขมันมาเป็นพลังงานได้ดีกว่าเดิม ซึ่งเป็นการประหยัดการใช้แป้ง (glycogen) ซึ่งมีอยู่น้อย และเป็นการป้องกันโรคหัวใจ

10.ช่วยป้องกันโรคมะเร็งบางชนิด เช่น ลำไส้ใหญ่ เต้านม ต่อมลูกหมาก ฯลฯ

11.ทำให้เกิดสุขภาพดีถ้วนหน้า ประหยัดค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาโรค ลดเวลาที่จะหยุดงานจากการเจ็บป่วย ทำให้ประชาชนมั่งคั่ง ประเทศชาติมั่นคง ทำให้ โครงการ 30 บาท ประกันสังคม ฯลฯ เป็นไปได้ด้วยดี

12.ถ้าประชาชนทั่วประเทศออกกำลังกายเพื่อสุขภาพทั้งประเทศ จะเป็นพื้นฐานของการนำไปสู่ความเป็นเลิศทางด้านกีฬา

ควรออกกำลังกายนานแค่ไหน

ปกติแล้วควรออกกำลังกายต่อเนื่องประมาณ 20 นาทีเป็นอย่างน้อย (แต่ถ้าเดินต้องเดินเร็วๆ 40 นาที) การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพไม่จำเป็นต้องทำมากกว่านี้ ยกเว้นนักกีฬา

ควรออกกำลังกายบ่อยแค่ไหน

ควรออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง แต่ไม่ควรออกมากกว่า 6 ครั้ง เพื่อให้ 1 วันเป็นวันพัก

ควรออกกำลังกายหนักแค่ไหน

ในการออกกำลังกายแต่ละครั้งถ้าจะให้ได้ประโยชน์ต่อ หัวใจ ปอดและระบบหมุนเวียนโลหิต จะต้องออกกำลังกายให้หัวใจ (หรือชีพจร) เต้นระหว่าง 60-80% ของความสามารถสูงสุดที่หัวใจของคนนั้นจะเต้นได้ **สูตรในการคำนวณความสามารถสูงสุดที่หัวใจจะเต้นได้ คือ 220 ลบอายุเป็นปี** กล่าวคือ คนที่มีอายุ 50 ปีมีความสามารถสูงสุดที่หัวใจจะเต้นได้คือ 220 ลบ 50 หรือ เท่ากับ 170 ครั้งต่อนาที แต่ในการ ออกกำลังกายที่เป็นประโยชน์ต่อหัวใจและปอด ฯลฯ ไม่จำเป็นและไม่ควรเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องออกกำลังกายให้ชีพจรเต้นถึง 170 ครั้ง แต่ควรออกกำลังเพื่อให้ชีพจรเต้นเพียงระหว่าง 60-80% ของ 170 ครั้ง ต่อนาที กล่าวคือระหว่าง 112-136 ครั้งต่อนาที สำหรับคนที่มีอายุ 50 ปี แต่ถ้าไม่เคยออกกำลังกายมาก่อนต้องค่อยๆ ทำ อาจใช้เวลา 2-3 เดือน ก่อนที่จะออกกำลังกายให้ชีพจรเต้นได้ถึง 60% ของความสามารถสูงสุดที่หัวใจจะเต้นได้

แต่ในทางปฏิบัติการวัดชีพจรในขณะที่ออกกำลังกายถ้าไม่มีเครื่องมือช่วยวัดจะทำได้ยากสำหรับประชาชนทั่วไป ฉะนั้นจึงไม่จำเป็นต้อง วัดชีพจร

แต่ออกกำลังกายให้รู้สึกว่าเหนื่อยนิดหน่อยพอมีเหงื่อออก หรือยังสามารถพูดคุยระหว่างการออกกำลังกายได้ ถ้าอยากวัดจริงๆ อาจใช้วิธีถีบจักรยานอยู่กับที่ เพราะจักรยานส่วนใหญ่จะมีที่วัดชีพจร

การออกกำลังกายมีโทษหรือไม่

การออกกำลังกายอาจให้โทษได้ ถ้าออกกำลังกายไม่ถูกต้อง โทษของการออกกำลังกายอาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น

1. ออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมกับอายุ เช่นผู้สูงอายุอาจจะใช้วิธีเดินเร็วๆ ดีที่สุด แทนที่จะไปเล่นสควอช เทนนิส แบดมินตัน การเล่นเทนนิส แบดมินตัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีการแข่งขัน อาจมีอันตรายได้ โดยเฉพาะถ้าผู้เล่นไม่ได้ออกกำลังกายแบบแอโรบิคเป็นประจำอยู่ด้วย ทั้งนี้เพราะการเล่นเทนนิสเป็นการออกกำลังกายแบบวิ่งบ้าง หยุดบ้าง ไม่ต่อเนื่อง จึงเป็นการออกกำลังกายแบบแอนแอโรบิคเป็นส่วนใหญ่ มีแอโรบิคเป็นส่วนน้อยไม่ต่อเนื่อง เพียงพอที่จะมีประโยชน์ต่อปอด และหัวใจ ฯลฯ แต่ยังดีกว่าไม่ออกกำลังกายเลย ถ้าไม่เสียชีวิตระหว่างการเล่น เพียงแต่ว่าไม่สามารถป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันได้เท่ากับการออกกำลังกายแบบแอโรบิคที่ทำต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ แม้แต่ผู้ที่เล่นแต่เทนนิสอย่างเดียวเท่านั้นเป็นประจำทุกวัน ก็ยังอาจจะเป็นโรคหัวใจได้

วิธีที่ควรทำคือออกกำลังกายแบบแอโรบิคเป็นพื้นฐาน อะไรก็ได้ที่สะดวกสบายเหมาะสมกับท่านที่ทำได้เป็นประจำ บางท่านอาจวิ่ง ว่ายน้ำ ถีบจักรยานอยู่กับที่ ครั้งละ 20 นาที หรือเดินแต่ควรเป็นครั้งละ 40 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ประมาณ 3-4 เดือนก่อน เพื่อให้หัวใจและปอด ท่านที่แข็งแรง แล้วจึงไปตีเทนนิส แบดมินตัน หรือตีกอล์ฟเพื่อความสนุกสนาน เพื่อนฝูงหรือสังคม ถึงแม้ท่านจะตีเทนนิส ตีกอล์ฟ ท่านก็ยังต้องออกกำลังกายแบบแอโรบิคไปด้วยตลอดเวลา เพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจ และเพื่อให้ท่านมีพละกำลังที่จะเล่นกีฬา ต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้นโดยไม่หมดแรง

2. ออกกำลังกายผิดเวลา เช่น เวลาร้อนจัดเกินไปอาจทำให้เสียเหงื่อมาก ทำให้ร่างกายควบคุมอุณหภูมิของร่างกายไม่ได้ทำให้อุณหภูมิขึ้นสูงจนเกิดไม่สบาย เป็นอันตรายถึงชีวิตได้ การวิ่งมาราธอน สมาคมนักวิ่งของโลกได้ตั้งกฎไว้ว่าถ้าร้อนมากจะไม่ให้มีการแข่งขัน ด้วยเหตุนี้เอง สมาคมนักวิ่งแห่งประเทศไทย จึงจัดการแข่งขันบางกอกมาราธอนเวลาตีห้า (05.00น.) การเล่นกีฬาในเวลาร้อนจัด จะต้องดื่มน้ำเป็นระยะๆ โดยเฉลี่ยประมาณ 1 แก้ว ทุก 15 นาที

เวลารับประทานอาหารเสร็จใหม่ๆ ไม่ควรออกกำลังกายเพราะหลังรับประทานอาหารใหม่ๆ ร่างกายต้องการเลือดไปที่ระบบทางเดินอาหารเพื่อย่อยและดูดซึมอาหาร ถ้าไปออกกำลังกายในช่วงที่รับประทานอาหารใหม่ๆ กล้ามเนื้อก็จะต้องการเลือด หัวใจก็จะต้องการเลือด ฉะนั้นหัวใจอาจขาดเลือดได้ เพราะเลือดต้องไปที่ท้องและกล้ามเนื้อ

3. ออกกำลังกายเวลาที่ไม่สบาย เวลาที่ท้องเสียไม่ควรออกกำลังกาย เพราะอาจทำให้หัวใจหยุดเต้นได้เนื่องจากขาดสารต่างๆ ในเลือด เช่น โปแตสเซี่ยม ซึ่งทำให้ หัวใจหยุดเต้นได้

เวลาเป็นหวัดโดยเฉพาะถ้ามีไข้ไม่ควรออกกำลังกาย เพราะอาจทำให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบหรือเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบได้อาจทำให้เสียชีวิตได้ทันที

ถ้าไม่สบายไม่ว่าด้วยอาการใดๆ ถึงแม้ไม่รู้ว่าเป็นโรคอะไร ควรยกเว้นการ ออกกำลังกายไว้ก่อน

4. ออกกำลังกายโดยไม่อุ่นเครื่องหรือไม่ยืดเส้นก่อน อาจทำให้กล้ามเนื้อ เอ็น เอ็นข้อต่อ ฉีก หรือ ขาดได้ โดยปกติแล้วไม่ว่าเป็นนักกีฬาระดับไหน หนุ่มสาว หรือสูงอายุ ก่อนออกกำลังกายจะต้องมีขั้นตอนในการปฏิบัติทุกครั้ง โดยไม่มีการยกเว้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุหรือผู้ที่ไม่ค่อยออกกำลังกาย กล่าวคือ ควรมีการยืดเส้นอุ่นเครื่อง (warm up) แล้วจึงออกกำลังกาย เมื่อออกกำลังกายเสร็จแล้วจึงคลายความร้อน (cool down) แล้วจึงยืดเส้นอีกครั้ง ถ้าทำ

เช่นนี้จะป้องกัน การเป็นลม เป็นโรคหัวใจ ช่วยให้การออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬาได้ดียิ่งขึ้นและเป็นการลดอัตราเสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บและช่วยทำให้อาการเมื่อยล้าหายได้เร็วขึ้นหลังจากการออกกำลังกาย ถึงแม้ท่านไม่ออกกำลังกายในวันหนึ่งวันใดท่านก็ควรยืดเส้นทุกวัน

5. ใช้อุปกรณ์กีฬาที่ไม่เหมาะสม เช่น รองเท้า ไม้เทนนิส ก็อาจจะเกิดอาการบาดเจ็บได้ง่ายขึ้น

6. ออกกำลังกายมากไป จะเป็นการเสี่ยงต่อการบาดเจ็บมากขึ้น เช่น ถ้าจะออกเพื่อสุขภาพ วิ่งเพียง 20-30 นาที ก็พอแล้ว ไม่จำเป็นต้องวิ่งถึง 60 นาที หรือ 10 กิโลเมตร ถ้าวิ่งมากไป กล้ามเนื้อ เอ็น เอ็นข้อต่อ ก็อาจมีการบาดเจ็บได้ เช่า ข้อเท้า ก็อาจมีการบาดเจ็บ

สุภาพสตรีถ้าวิ่งมากๆ เช่นวิ่งมาราธอนเป็นประจำ ประจำเดือนอาจหายไปได้ การที่ประจำเดือนหายไปอาจทำให้มีปัญหาร่างกายสูญเสียกระดูกมากกว่าการสร้างกระดูก ทำให้มีเนื้อกระดูกน้อย บาง เปราะ ในทางตรงกันข้ามการวิ่ง หรือ เดินแต่พอเหมาะจะช่วยให้ร่างกายสร้างกระดูกได้ดี การวิ่งจึงเป็นคาบ 2 คม วิ่งพอดีจะเป็นประโยชน์ วิ่งมากไปกลับเกิดโทษ

การออกกำลังกายมากไป ทำให้ภูมิต้านทานของร่างกายอ่อนแอ เม็ดเลือดขาวจะไม่แข็งแรง อาจเป็นหวัด ติดเชื้อโรคได้ง่าย

โดยสรุปแล้ว การออกกำลังกายที่เหมาะสมมีประโยชน์มากกว่าโทษที่เป็นโทษเพราะไม่ทำตามกติกา ขอให้ทุกท่านออกกำลังกายอย่างถูกต้องและตามขั้นตอน ท่านจะมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีและยืนยาว นอกจากนั้น สมรรถภาพการทำงานของท่านยังจะดีขึ้นอีกด้วย รวมทั้งจะช่วยประหยัด ค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาสุขภาพลงอย่างมาก สมรรถภาพทางเพศก็จะดีขึ้น ด้วยครับ

มาออกกำลังกายอย่างถูกต้องกันเถอะครับ

.....

ประวัติและผลงาน

รศ.น.พ.พินิจ กุลละวณิชย์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- เลขาธิการแพทยสภา
- ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย 2545-2547 (สมัยที่ 2)
- กรรมการ คณะกรรมการฝ่ายการแพทย์ สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน
- ประธาน อนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการประชาสัมพันธ์ทางการแพทย์ สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน
- อนุกรรมการ พิจารณาการร้องเรียน การบริการทางการแพทย์ สำนักงานประกันสังคม
- ประธาน โครงการแพทย์เพื่อประชาชน โทร. 02-2528181 , โทรสาร. 02-2527839
  E-mail: pinitkul@hotmail.com
- M.B.Ch.B (พ.บ.) มหาวิทยาลัย Leeds, อังกฤษ 2508 (1965)
- D.T.M.&H. (โรคเขตร้อน) มหาวิทยาลัย Liverpool อังกฤษ 2509 (1966)
- MRCP(U.K) [Member of the Royal College of Physicians] 2513 (1970)
- FRCP (Edinburgh 1984, Glasgow 1984, London 1988)
- วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร (วปอ.) 2534-2535 (1991-1992)
- FAMM 1999, FACG 1999,FACP 2000, FRACP 2000, FRCPI 2000, FAMS 2002
- อาจารย์ 1 ตุลาคม 2514 (1971)

หน้าที่อื่น ๆ

- เลขานุการ มูลนิธิคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์
- อุปนายก สมาคมศิษย์เก่าแพทย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ที่ปรึกษา สมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย
- Member, Advisory Group, Asian Pacific Region, International Liaison Committee, American Gastroenterological Association (AGA)
- ที่ปรึกษาต่างประเทศ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งลอนดอน

ตำแหน่งปัจจุบันทางด้านกีฬา

- อุปนายก สมาคมกีฬาเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย
- กรรมการบริหารศูนย์กีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กรรมการ สมาคมนักวิ่งเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทย
- ที่ปรึกษา สมาคมยกน้ำหนักสมัครเล่นแห่งประเทศไทย

อดีต

- รองคณบดีฝ่ายกิจการนิสิต 2524-2528
- ผู้ช่วยผู้อำนวยการ ร.พ.จุฬาลงกรณ์ 2528-2531
- ผู้อำนวยการ สำนักกีฬาจุฬาลงกรณ์ 2532-2535
- กรรมการสภามหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2536-2538
- กรรมการประจำคณะ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2537-2539
- ประธานฝ่ายการศึกษา สหพันธ์กีฬาเวชศาสตร์แห่งเอเชีย 2535-2539
- ประธานฝ่ายวิทยาศาสตร์การกีฬา สมาคมยกน้ำหนัก
- กรรมการฝ่ายการแพทย์ สหพันธ์ยกน้ำหนักโลก 2535-2539
- รองประธาน XVIII SEA GAMES SCIENTIFIC CONGRESS, เชียงใหม่ 2538
- Chairman, International Liaison Committee, Asian Pacific Association of Gastroen terology (APAGE)
- กรรมการ สมาคมแบดมินตันแห่งประเทศไทย
- แพทย์ประจำทีมนักกีฬาไทย สำหรับ SEA Games , ASIAN Games 10 ปี
- นายกสมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย 2538-2540
- หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 1 ก.ย. 2541 - 31 ส.ค. 2545

* * * * * * * * *

หลีกโรคร้ายด้วยอาหาร การออกกำลังกาย และพฤติกรรม

รศ.น.พ. พินิจ กุลละวณิชย์ : ผู้เขียน
พรเทพ แสงอุไร : ออกแบบปก
จิระ จิระปิฎพงศ์ : ภาพ

พิมพ์ครั้งแรก	5,000 เล่ม	มิถุนายน	2544
พิมพ์ครั้งที่สอง	5,000 เล่ม	กันยายน	2545
พิมพ์ครั้งที่สาม	10,000 เล่ม	พฤษภาคม	2546
พิมพ์ครั้งที่สี่	10,000 เล่ม	พฤษภาคม	2547

ลงวนลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2544 โดยผู้เขียน
ห้ามลอกเลียนไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของหนังสือเล่มนี้
นอกจากจะได้รับอนุญาต

ISBN 974-03-0123-1
ราคา 70 บาท

จัดพิมพ์โดย บ.เคอร์ปอเรท พับลิค รีเลชั่น คอนซัลแตนท์ จำกัด
111/76 ถ.สุโขทัย แขวงดุสิต เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300
โทร. 0-2668-7995-6 , 0-2669-7732

จัดจำหน่ายโดย ร้านรุ่งวัฒนาพานิช
เลขที่ 353/31 ถ.จรัญสนิทวงศ์ บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
โทร. 0-2411-4948 , 0-2418-0729

พิมพ์ที่ โรงพิมพ์พิมพ์ดีการพิมพ์

AC0013

รศ.น.พ. พินิจ กุลละวณิชย์

- ไปอังกฤษตั้งแต่สิบเอ็ดขวบครึ่งหลังจบจากชั้น ป.6 (2497) ที่กรุงเทพคริสเตียน
- จบแพทยศาสตร์จากลีดส์ (2508) ได้ฝึกงานกับ Professor Sir R.E. Tunbridge ที่ ร.พ. St. James's, Leeds
- จบสาขาโรคเบตริจนที่ลีเวอร์พูล (2509) และMRCP .UK (Member of Royal College of Physicians -สมาชิกราชวิทยาลัยอายุรแพทย์) ที่ลอนดอน (2513)
- ดูงานต่อกับ Sir Francis Avenjones ประธานชำนาญด้านระบบอาหารที่สร้างผู้เชี่ยวชาญ ทางด้านสาขานี้ทั่วสหราชอาณาจักรและทั่วโลก ที่โรงพยาบาล Central Middlesex จนถึงปี 2514 กลับมาเป็นอาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ เมื่อ ตุลาคม 2514
- ระหว่างที่เป็นอาจารย์จุฬาฯ ได้ไปดูงานด้านตับกับ Professor Dame Sheila Sherlock ผู้มีชื่อเสียงโด่งดังทั่วโลกด้านโรคตับ
- อดีตหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เป็นประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2541-2543 / 2545-2547)
- เป็นประธานคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการประชาสัมพันธ์ทางการแพทย์ สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม (2542-44)
- เป็นประธานผู้ก่อตั้งมูลนิธิแพทย์เพื่อประชาชน ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลและป้องกัน สุขภาพแก่บุคคลทั่วไป เพื่อช่วยให้คนไทยไม่ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้
- เป็นแพทย์ราชการแพทยสภา
- มีผลงานทางวิชาการมากมาย หนึ่งในจำนวนนั้นคือ หนังสือสำหรับประชาชนทั่วไป เรื่อง "โรคร้ายด้วยอาหารของกำลังกาย และพฤติกรรม" ซึ่งเขียนขึ้นมาเพื่อให้ผู้ที่ต้องการทราบถึงสาเหตุของโรคต่างๆ ได้ศึกษาและเข้าใจ