

บทความปริทัศน์

การดูแลตนเองด้านโภชนาการด้วยโภชนาบำบัดแบบเกอร์สันของผู้สูงอายุโรคมะเร็ง

จินตนา สุวิทวัส⁽¹⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 16 ธันวาคม 2556

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 19 สิงหาคม 2556

(1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (โทรศัพท์: 0515921132, e-mail address: schinta@kku.ac.th)

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข และเป็นโรคเรื้อรังโรคหนึ่งที่พบในผู้สูงอายุ การรักษาโรคมะเร็งโดยการแพทย์แผนปัจจุบัน ประกอบด้วย การผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษา ซึ่งมีผลข้างเคียงมากมาย โดยเฉพาะทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะทุพโภชนาการ ปัจจุบันการแพทย์ทางเลือกเป็นอีกวิถีทางหนึ่งในการรักษาโรคมะเร็ง โภชนาบำบัดแบบเกอร์สัน เป็นการแพทย์ทางเลือกอย่างหนึ่ง ที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2472 ที่ประเทศเยอรมัน โดยนายแพทย์แมกซ์ เกอร์สัน แพทย์ชาวเยอรมัน ซึ่งต่อมาโภชนาบำบัดแบบเกอร์สัน ได้เผยแพร่ไปที่ประเทศสหรัฐอเมริกา จากการที่นายแพทย์แมกซ์ เกอร์สันได้อพยพหนีการฆ่าล้างเผ่าพันธุ์ไปอยู่ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ปัจจุบันโภชนาบำบัดแบบเกอร์สันได้เผยแพร่ไปทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย โภชนาบำบัดแบบเกอร์สันเป็นการใช้อาหารที่ปราศจากกลูเท็น น้ำตาล โปรตีน และไขมัน รวมทั้งการใช้น้ำมันจากผักและผลไม้สดที่เพาะปลูกโดยไม่ใช้สารเคมีและยาปราบศัตรูพืช ซึ่งวิธีการดังกล่าว ประสบความสำเร็จในการบำบัดโรคมะเร็ง โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ดังนั้นโภชนาบำบัดแบบเกอร์สัน จึงเป็นการแพทย์ทางเลือกอย่างหนึ่งที่ผู้สูงอายุโรคมะเร็งจะใช้ในการดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปในด้านอาหาร การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการในวัยสูงอายุ รวมทั้งการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนทางสุขภาพจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ความรู้การดูแลตนเองด้านโภชนาการด้วยโภชนาบำบัดแบบเกอร์สันของผู้สูงอายุโรคมะเร็ง โดยบทความนี้จะกล่าวถึง โรคมะเร็งในผู้สูงอายุ โภชนาบำบัดแบบเกอร์สัน และการดูแลตนเองด้านโภชนาการด้วยโภชนาบำบัดแบบเกอร์สันของผู้สูงอายุโรคมะเร็ง

โรคมะเร็งในผู้สูงอายุ

จากความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ การพยาบาล และการสาธารณสุข ส่งผลให้ประชากรของประเทศไทยมีอายุยืนยาวมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2552 พบว่าผู้สูงอายุมีจำนวน 7.2 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11.47 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าในปี 2563 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

เป็น 10.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15.3 ของประชากรทั้งหมด จากแนวโน้มผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นจะนำมาซึ่งความเสี่ยงของภาวะเจ็บป่วยต่างๆ โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2550 พบว่า ผู้สูงอายุเป็นโรคมะเร็งร้อยละ 0.5 (กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

โรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข และเป็นโรคเรื้อรังโรคหนึ่งที่พบในผู้สูงอายุ กลุ่มอายุของคนไทยที่พบว่าเป็นโรคมะเร็งมากที่สุดคือ อายุ 55-75 ปี ในเพศชาย และอายุ 45-65 ปี ในเพศหญิง และโรคมะเร็งยังเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 ของประชากรไทย (อาคม เขียวศิลป์, [ม.ป.ป.])

โรคมะเร็งเป็นโรคที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย และเกิดจากการกลายพันธุ์ของยีน (gene mutation) ทำให้เซลล์มะเร็งมีคุณสมบัติแตกต่างไปจากเซลล์ปกติ คือ สามารถสร้างหลอดเลือดใหม่ได้อย่างต่อเนื่อง สามารถกระตุ้นให้ตนเองเจริญเติบโตสามารถหลีกเลี่ยงการถูกทำลาย สามารถแบ่งตัวได้อย่างไม่สิ้นสุด ไม่สามารถควบคุมการเจริญเติบโตได้ และลุกลามไปยังเนื้อเยื่อข้างเคียงได้โดยผ่านทางเส้นเลือด ระบบน้ำเหลือง (สุวรรณี สิริเลิศตระกูล และคณะ, 2555; วงจันทร์ เพชรพิเชษฐิธร, 2554) มีอาการบวมของเนื้อเยื่อ ซึ่งเป็นอาการที่เนื้อเยื่อถูกทำลาย (tissue damage syndrome) ซึ่งอาการดังกล่าวจะมีการลดลงของโปรตีนในเซลล์ ส่วนโซเดียมและน้ำในเซลล์เพิ่มขึ้น นอกจากนี้โรคมะเร็งมักจะทำให้การย่อยอาหารของผู้ป่วยแย่ลง เนื่องจากพิษที่สะสมจากการทำหน้าที่ที่ผิดปกติของอวัยวะต่างๆ กรดในกระเพาะอาหารลดลง ระบบการย่อยอาหารทั้งหมดทำหน้าที่ผิดปกติ และความผิดปกติอื่นๆ ที่เชื่อมโยงกับความเสื่อมของร่างกาย ผู้ป่วยเหล่านี้จึงมักจะเบื่ออาหารรับประทานอาหารไม่ได้ หรือไม่รับประทานอาหารใดๆ และดูดซึมอาหารได้เพียงเล็กน้อย ซึ่งภาวะดังกล่าวเรียกว่า Cachexia (เกอร์สัน และวอล์คเกอร์, 2555)

การรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบัน จะรักษาผสมผสานกันหลายรูปแบบ ได้แก่ การผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษา ต้องใช้การรักษาพยาบาลเป็นระยะเวลายาวนาน และมีผลข้างเคียงของการรักษาค่อนข้างรุนแรง ผลข้างเคียงของการรักษาด้วยเคมีบำบัด ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร (เทวัญ ธาณิรัตน์ และคณะ, 2551) ผู้ป่วยมะเร็งส่วนมากจึงอยู่ในภาวะทุพโภชนาการ

(รุจิรา สัมมะสุต, 2552). ได้แก่ มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 31.5 ค่าอัลบูมินต่ำกว่า 3.5 กรัม/เดซิลิตร (ประภาพร สนธยศิริ, 2553) โดยผู้สูงอายุเพศชาย เพศหญิง มีภาวะขาดสารอาหาร ร้อยละ 37.3, 25.1 ตามลำดับ (จินตนา สุวิทวัส, 2554) ซึ่งผลข้างเคียงดังกล่าวส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยมะเร็งจึงหันไปพึ่งการแพทย์ทางเลือกร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยผู้ป่วยมะเร็งแสวงหาการรักษาโดยใช้การแพทย์ทางเลือกร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ร้อยละ 33.3 เพื่อชดเชยส่วนที่การแพทย์แผนปัจจุบันขาดไปหรือไม่สมบูรณ์ (เทวัญ ธาณิรัตน์ และคณะ, 2551)

โภชนบำบัดแบบเกอร์สัน เป็นการแพทย์ทางเลือกอย่างหนึ่งในการบำบัดโรคมะเร็งในประเทศไทย ซึ่งพบว่าประสบความสำเร็จในการบำบัดโรคมะเร็ง ผู้ป่วยมะเร็งฟื้นหายจากโรคได้ และมีอายุยืนยาวเกินกำหนดที่การแพทย์แผนปัจจุบันได้กำหนดไว้ (เทวัญ ธาณิรัตน์ และคณะ, 2551)

โภชนบำบัดแบบเกอร์สัน

โภชนบำบัดแบบเกอร์สัน เป็นการแพทย์ทางเลือกอย่างหนึ่งในการบำบัดโรคมะเร็ง ซึ่งคิดค้นขึ้นโดยนายแพทย์แม็กซ์ เกอร์สัน แพทย์ชาวเยอรมัน ซึ่งได้รักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยใช้โภชนบำบัดแบบเกอร์สันตั้งแต่อายุในประเทศเยอรมัน และกระทำต่อเนื่องจนกระทั่งอพยพไปอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อมุ่งฟื้นฟูร่างกายที่เจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งให้กลับมามีสุขภาพดี ควบคุมการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง ทำให้โปแตสเซียมในเซลล์เพิ่มสูงขึ้น ส่วนโซเดียมในเซลล์ลดลง จะช่วยให้อาการบวมลดลง ความต้านทานของเนื้อเยื่อและภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น จะทำให้ผลการรักษาผู้ป่วยดีขึ้น นอกจากนี้โภชนบำบัดแบบเกอร์สันยังมุ่งให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหาร ซึ่งได้มาจากน้ำผักผลไม้ที่คั้นสดๆ และอาหารมังสวิรัต ที่เพาะปลูกโดยไม่ใช้สารเคมีและยาปราบศัตรูพืช ซึ่งประสบความสำเร็จในการบำบัดรักษา ทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคมะเร็ง ร้อยละ 42 โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย (เกอร์สัน และวอลค์เกอร์, 2555)

โภชนบำบัดแบบเกอร์สัน เป็นศิลปะการบำบัดรักษาด้วยวิถีธรรมชาติ ที่ช่วยกระตุ้นกลไกการรักษาโรคด้วยตนเองของร่างกายเป็นการซ่อมแซมร่างกาย (rebuilding) และเอาชนะโรคเรื้อรังอันเกิดจากความเสื่อมของร่างกาย โดยอิทธิพลของโภชนาการและกระบวนการเมตาบอลิซึมที่มีต่อระบบภูมิคุ้มกัน และยังสอดคล้องกับบริบทนิสัยของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ไม่ชอบรับประทานอาหารประเภทผัด ทอด ร้อยละ 33.33 ไม่บริโภคอาหารที่เชื่อว่าส่งผลต่อโรคมะเร็ง ได้แก่ อาหารประเภทผัด ทอด ร้อยละ 3.45 (จินตนา สุวิทวัส, 2554)

โภชนบำบัดแบบเกอร์สัน ถูกพัฒนาและคิดค้นโดยนายแพทย์แม็กซ์ เกอร์สัน แพทย์ชาวเยอรมัน ในปี พ.ศ.2472 ซึ่งต่อมาได้อพยพหนีภัยสงคราม ฆ่าล้างเผ่าพันธุ์มาอยู่ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ และประสบ

ความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยโภชนบำบัดแบบเกอร์สัน (เกอร์สัน และวอลค์เกอร์, 2555)

โภชนบำบัดแบบเกอร์สันจะให้พลังงาน 2,600-3,200 แคลอรีต่อวัน จึงช่วยปรับน้ำหนักตัวของผู้ป่วยมะเร็งให้กลับสู่สมดุล โดยช่วยลดน้ำหนักในผู้ป่วยที่อ้วน และเพิ่มน้ำหนักในผู้ป่วยที่น้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน (เกอร์สัน และวอลค์เกอร์, 2555)

โภชนบำบัดแบบเกอร์สัน มีรายละเอียดดังนี้ (ฉัตรตระกูลเจียจันทร์พงษ์, 2537; ภัสน์วี ศรีสุวรรณ, 2555, เกอร์สัน และวอลค์เกอร์, 2555 ,เทวัญ ธาณิรัตน์ และคณะ, 2551)

- อาหารที่ผู้ป่วยมะเร็งควรรับประทาน

อาหารที่ผู้ป่วยมะเร็งควรรับประทาน มีรายละเอียดดังนี้

1. การควบคุมปริมาณการบริโภคเกลือและน้ำ โดยการจำกัดโซเดียม เสริมโปแตสเซียม และไม่ดื่มน้ำ เนื่องจากน้ำจะไปเจือจางกรดและเอนไซม์ที่จำเป็นสำหรับการย่อยอาหารในกระเพาะ และขัดขวางไม่ให้ลำไส้ดูดซึมธาตุอาหารจากน้ำผักผลไม้คั้น และอาหารสดได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ (เทวัญ ธาณิรัตน์ และคณะ, 2551) ร่างกายได้รับน้ำที่เพียงพอจากการดื่มน้ำคั้นจากผัก ผลไม้ วันละ 13 แก้ว และการรับประทานน้ำซूपโปตัสเซียม ยกเว้นการดื่มชาสระแทน ช่วยการย่อยอาหาร และชาคาโมไมล์ ที่ช่วยให้ผ่อนคลาย (เกอร์สัน และวอลค์เกอร์, 2555)

2. การบำรุงด้วยธาตุอาหาร โดยการดื่มน้ำผักและผลไม้ ที่เพาะปลูกโดยไม่ใช้สารเคมี และยาปราบศัตรูพืช นำมาคั้นสดๆดื่มภายใน 15 นาที หลังคั้น ทุก 1 ชั่วโมง วันละ 13 แก้ว จะช่วยในการย่อยสลายและดูดซึมสารอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับสารอาหารในปริมาณมากในระยะเวลานั้น เป็นปัจจัยสำคัญต่อการฟื้นฟูและรักษาสุขภาพ

3. ควบคุมปริมาณไขมันในอาหารให้เหลือน้อยอย่างยิ่งเพื่อลดการบริโภคสิ่งส่งเสริมโรคมะเร็งทุกชนิด

4. จำกัดปริมาณโปรตีนด้วยการรับประทานอาหารมังสวิรัตเป็นหลัก ทั้ง 3 มื้อ จะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันต้านทานของผู้ป่วยตอบสนองดีขึ้น

5. ภาชนะที่ควรใช้ในการเตรียมอาหาร ได้แก่ ภาชนะสแตนเลส เครื่องแก้ว กระเบื้อง เมลามีน และเครื่องคั้นน้ำผักผลไม้สดแบบแยกกาก ไม่ใช้ภาชนะที่ทำด้วยพลาสติกอะลูมิเนียม และไม่โครเวฟ

- อาหารที่ห้ามผู้ป่วยมะเร็งรับประทาน

อาหารที่ห้ามผู้ป่วยมะเร็งรับประทาน มีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องเทศที่มีรสจัด ได้แก่ พริกไทย ขิง ทำให้เกิดอาการระคายเคืองระบบทางเดินอาหาร และมีผลหยุดยั้งกระบวนการบำบัดรักษา

2. ผัก ได้แก่ แตงกวา เนื่องจากเมื่อแตงกวารวมกับน้ำคั้นผักผลไม้แล้วทำให้ย่อยยาก

3. ผลไม้ ได้แก่ ผลไม้ตระกูลเบอร์รี่ สับปะรด ซึ่งอาจก่อปฏิกิริยาภูมิแพ้ขึ้นได้จากสารหอมระเหยในตัวมัน

4. ถั่วเหลืองและผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง เนื่องจากถั่วเหลืองมีโปรตีนมาก การจำกัดโปรตีนจะช่วยลดอาการบวมและส่งผลกระทบต่อการทำงานของไตของผู้ป่วย

5. เห็ด เนื่องจากเห็ดเป็นราที่มีโปรตีนเชิงซ้อนที่ย่อยยาก

6. เนื้อสัตว์ นม การจำกัดโปรตีนจะช่วยลดอาการบวมและส่งผลกระทบต่อการทำงานของไตของผู้ป่วย

7. อาหารบรรจุขวด บรรจุกระป๋อง ใส่สารกันบูด ใส่สารฟอกขาว ใส่เกลือ รมควัน บ่มแก๊ส โซเดียมไบคาร์บอเนตในแป้ง น้ำตาลทรายฟอกขาว

8. เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

9. ไขมันพืช และไขมันสัตว์ เนย มาการีน

10. เกล็ด และโซเดียม เครื่องปรุงอาหารที่มีส่วนผสมของเกลือ โซเดียม

- วิธีการเตรียมอาหารตามข้อกำหนดแบบเกอร์สัน

วิธีการเตรียมอาหารตามข้อกำหนดแบบเกอร์สัน มีรายละเอียด ดังนี้

1) การเตรียมน้ำซูโปแตสเซียม

ส่วนประกอบ

ผักคะน้า ผักกวาดตุง หัวไชเท้า มันฝรั่ง หอมใหญ่ แครอท ข้าวโพดฝัก มะเขือเทศ ที่เพาะปลูกโดยไม่ใช้สารเคมี และยาปราบศัตรูพืช

วิธีการเตรียมน้ำซูโปแตสเซียม

โดยนำ ผักคะน้า ผักกวาดตุง หัวไชเท้า มันฝรั่ง หอมใหญ่ แครอท ข้าวโพดฝัก มะเขือเทศที่เพาะปลูกโดยไม่ใช้สารเคมีและยาปราบศัตรูพืช แต่ถ้าไม่สามารถหาผักที่เพาะปลูกโดยไม่ใช้สารเคมี และยาปราบศัตรูพืชได้ ให้แช่ผักในน้ำแช่ผงถ่าน(Activated charcoal) นาน 15 นาที แล้วนำขึ้นมาล้างด้วยน้ำสะอาด ไม่ต้องปอกเปลือก หั่นเป็นชิ้นเล็กๆ ใส่ในน้ำ ต้มเคี่ยว นาน 2 ชั่วโมง เติมน้ำซูโปแตสเซียมให้พอรับประทานเพียง 2 วัน โดยวางทิ้งไว้ให้เย็น แล้วเก็บในตู้เย็น โดยใช้หม้อสเตนเลส หรือหม้อเคลือบ (เทวัญ ธาณิรัตน์ และคณะ, 2551)

2) การเตรียมน้ำผักผลไม้คั้น

ส่วนประกอบ

ผักสดที่นำมาคั้นน้ำ ได้แก่ ใบยอ ใบย่านาง ใบคะน้า ใบกวาดตุง แครอท ส่วนผลไม้ที่นำมาคั้นน้ำ ได้แก่ ฝรั่ง แอปเปิ้ลเขียว ที่เพาะปลูกโดยไม่ใช้สารเคมี และยาปราบศัตรูพืช

วิธีการเตรียมน้ำผักผลไม้คั้น

ผักและผลไม้ตามส่วนประกอบข้างต้น ที่เพาะปลูกโดยไม่ใช้สารเคมี และยาปราบศัตรูพืช แต่ถ้าไม่สามารถหาผักที่เพาะปลูกโดยไม่ใช้สารเคมี และยาปราบศัตรูพืชได้ ให้แช่ผักในน้ำแช่ผงถ่าน (Activated charcoal) นาน 15 นาที

แล้วนำขึ้นมาล้างด้วยน้ำสะอาดอีกครั้ง ก่อนนำมาหั่นเป็นชิ้นเล็กๆ ส่วนผลไม้ไม่ต้องปอกเปลือก นำมาคั้นสดๆ ต้มภายใน 15 นาที หลังคั้น ต้มทุก 1 ชั่วโมง วันละ 13 แก้ว โดยใช้เครื่องคั้นน้ำแบบแยกกาก

- ภาชนะที่ใช้ในการเตรียมอาหาร

ภาชนะที่ใช้ในการเตรียมอาหาร มีรายละเอียดดังนี้

ภาชนะที่ควรใช้ในการเตรียมอาหาร ได้แก่ ภาชนะสเตนเลส เครื่องแก้ว กระเบื้อง เมลามีน หม้อเคลือบ (เทวัญ ธาณิรัตน์ และคณะ, 2551; ลลิตา ชีระศิริ, 2551)

ภาชนะที่ห้ามใช้ในการเตรียมอาหาร ได้แก่ ภาชนะอะลูมิเนียม พลาสติก ไมโครเวฟ (เทวัญ ธาณิรัตน์ และคณะ, 2551; ลลิตา ชีระศิริ, 2551)

การดูแลตนเองด้านโภชนาการด้วยโภชนาบำบัดแบบเกอร์สันของผู้สูงอายุโรคมะเร็ง

การดูแลตนเอง (Self-care) เป็นกิจกรรมที่แต่ละบุคคลปฏิบัติเพื่อตนเอง เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพของตน เป็นการกระทำที่จริงจัง มีเป้าหมาย มีระบบระเบียบขั้นตอนอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล

การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้อย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของบุคคลแต่ละกลุ่ม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care Requisites) เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล

Orem (1995) ได้แบ่งความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care Requisites) เป็น 3 ประการ คือ

1. ความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-care Requisites) เป็นการดูแลตนเองของบุคคลในทุกๆ วัยของชีวิต เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล ได้แก่ การดูแลตนเองเกี่ยวกับอากาศ อาหาร น้ำ การขับถ่าย การพักผ่อน การออกกำลังกาย การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และการป้องกันอันตรายต่อชีวิต หน้าที่ สวัสดิภาพ และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดของตนเอง

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่มีความสัมพันธ์กับกระบวนการพัฒนาการของชีวิตในช่วงระยะต่างๆ เช่น ความต้องการการดูแลตนเองในวัยเด็ก ความต้องการดูแลตนเองในวัยสูงอายุ ตลอดจนการเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตแต่ละช่วงพัฒนาการ

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health-deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างและหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย

4. การดูแลตนเองที่จำเป็นในระยนี้ คือการ แสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากบุคคลที่เชื่อถือได้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของตนเอง การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อเจ็บป่วย และการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพ และสภาวะที่เป็นอยู่อย่างปกติ

ถ้าความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็นได้รับการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีผลดังนี้คือ 1.สนับสนุนการดำรงชีวิต หรือรอดชีวิต 2.การคงไว้ซึ่งโครงสร้างและการทำหน้าที่ของบุคคลในภาวะปกติ 3.สนับสนุนพัฒนาการตามศักยภาพของบุคคล 4.ป้องกันการได้รับบาดเจ็บและการเกิดโรค 5.ปรับหรือควบคุมผลที่เกิดจากการได้รับบาดเจ็บและการเกิดโรค 6.สนับสนุนการรักษาหรือควบคุมพยาธิสภาพของโรค และ 7.ส่งเสริมสวัสดิภาพโดยทั่วไปของบุคคล

ดังนั้นผู้สูงอายุโรคมะเร็งจึงควรดูแลตนเองด้านโภชนาการด้วยโภชนาบำบัดแบบเกอร์สันซึ่งจะช่วยควบคุมการเจริญเติบโตและการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง ดังนี้ (ฉัตรตระกูลเจียจันทร์พงษ์, 2537; ภัสนวีจิ ศรีสุวรรณ, 2555; เกอร์สัน และวอล์คเกอร์, 2555; เทวัญ ธาณิรัตน์ และคณะ, 2555; รุจิรา สัมมะสุต, 2552)

1) ดื่มน้ำผักและผลไม้คั้นสดๆ ดื่มภายใน 15 นาที หลังคั้น ทุก 1 ชั่วโมง วันละ 13 แก้ว

2) รับประทานอาหารกล้อง ข้าวโพด เผือก มัน ธัญพืชต่างๆ ที่เพาะปลูกโดยไม่ใช้สารเคมี และยาปราบศัตรูพืช โดยแบ่งอาหารออกเป็นวันละ 6 มื้อ มื้อละน้อยๆ ได้แก่ มื้อเช้า มื้อเที่ยง มื้อเย็น มื้อว่างเช้า มื้อว่างบ่าย และมื้อก่อนนอน และดัดแปลงลักษณะอาหารให้อ่อนนุ่ม เคี้ยวง่าย โดยหั่นเป็นชิ้นเล็กๆ หรือบดให้ละเอียด โดยรับประทานอาหารในขณะที่ยังร้อน หรืออุ่นให้ร้อนก่อนรับประทาน จะช่วยให้สามารถรับประทานอาหารได้มากขึ้น โดยใช้ภาชนะสแตนเลส เครื่องแก้ว กระเบื้อง เมลามีน หม้อเคลือบ ไม้ใช้ ไม้ใช้ภาชนะอะลูมิเนียม พลาสติก และไมโครเวฟ ในการเตรียมและรับประทานอาหาร

3) รับประทานอาหารซูปเปอร์แฟตเทียมพร้อมอาหารในแต่ละมื้อ และใช้น้ำซูปเปอร์แฟตเทียมในการปรุงอาหารประเภทแกง ต้ม ตุ่น รวมทั้งใช้น้ำซูปเปอร์แฟตเทียมแทนน้ำมันในการปรุงอาหารประเภทผัด โดยใช้ภาชนะสแตนเลส เครื่องแก้ว กระเบื้อง เมลามีน

กระทรวงสาธารณสุข. (2552). 5 โรคเรื้อรังเริ่มจากคนชรา. ค้นเมื่อ 13 พฤษภาคม 2556, จาก <http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/article/8302>

เกอร์สัน, ซี. และวอล์คเกอร์, เอ็ม. (2555). การรักษาแบบเกอร์สัน ทางรอดจากมะเร็งร้าย ทางเลือกสำหรับผู้สิ้นหวัง. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.

จินตนา สุวิทวัส. (2554). ภาวะโภชนาการและโภชนาการของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในแผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 34(3), 22-30.

ฉัตรตระกูล เจียจันทร์พงษ์. (2537). การรักษาโรคมะเร็งด้วยวิธีบำบัดรักษาแบบเกอร์สันยังคงใช้กันอยู่ ได้ผลและไม่อันตราย. วารสารอาหารและสุขภาพ, 8(53), 41-45.

เทวัญ ธาณิรัตน์ และคณะ. (2551). การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งก้วยการแพทย์ผสมผสาน (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สุขุมวิทมีเดียมาร์เก็ตติ้ง.

มีน ไม้ใช้ ไม้ใช้ภาชนะอะลูมิเนียม พลาสติก และไมโครเวฟ ในการเตรียมและรับประทานอาหาร

4) ไม่รับประทานแตงกวา ผลไม้ตระกูลเบอร์รี่ สับปะรด เครื่องเทศที่มีรสจัด ได้แก่ พริกไทย ขิง ถั่วเหลืองและผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง เห็ด เนื้อสัตว์ นม อาหารบรรจุขวด บรรจุกระป๋อง ใส่สารกันบูด ใส่สารฟอกขาว ใส่เกลือ ร่มควัน บมแก๊ส โซเดียมไบคาร์บอเนตในแปง น้ำตาลทรายฟอกขาว ไขมันพืช และไขมันสัตว์ เนย มาการิน

5) ไม่ดื่มน้ำ ให้ดื่มน้ำสะอาดหรือน้ำ หรือชาคาโมไมล์ ในช่วงก่อนนอน

6) ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

7) ปรุงอาหารโดยไม่ใส่เกลือ ผงชูรส และเครื่องปรุงอื่นๆ

บทสรุป

การดูแลตนเองด้านโภชนาการด้วยโภชนาบำบัดแบบเกอร์สันของผู้สูงอายุโรคมะเร็ง นั้นมีจุดมุ่งหมายเพื่อควบคุมการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งและป้องกันเซลล์มะเร็งไม่ให้แพร่กระจาย โดยผู้สูงอายุโรคมะเร็งจะต้องดื่มน้ำผักและผลไม้คั้นสดๆ วันละ 13 แก้ว รับประทานอาหารกล้อง ข้าวโพด เผือก มัน ธัญพืชต่างๆ ที่เพาะปลูกโดยไม่ใช้สารเคมี และยาปราบศัตรูพืช โดยแบ่งอาหารออกเป็นวันละ 6 มื้อ มื้อละน้อยๆ รับประทานอาหารซูปเปอร์แฟตเทียมพร้อมอาหารในแต่ละมื้อ และใช้น้ำซูปเปอร์แฟตเทียมในการปรุงอาหารประเภทแกง ต้ม ตุ่น รวมทั้งใช้น้ำซูปเปอร์แฟตเทียมแทนน้ำมันในการปรุงอาหารประเภทผัด ไม่ดื่มน้ำ ให้ดื่มน้ำสะอาดหรือน้ำ หรือชาคาโมไมล์ ในช่วงก่อนนอน ไม่รับประทานแตงกวา ผลไม้ตระกูลเบอร์รี่ สับปะรด เครื่องเทศที่มีรสจัด ได้แก่ พริกไทย ขิง ถั่วเหลืองและผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง เห็ด เนื้อสัตว์ นม อาหารบรรจุขวด บรรจุกระป๋อง ใส่สารกันบูด ใส่สารฟอกขาว ใส่เกลือ ร่มควัน บมแก๊ส โซเดียมไบคาร์บอเนตในแปง น้ำตาลทรายฟอกขาว ไขมันพืช และไขมันสัตว์ เนย มาการิน และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยใช้ภาชนะสแตนเลส เครื่องแก้ว กระเบื้อง เมลามีน หม้อเคลือบ และเครื่องคั้นน้ำแยกกากในการเตรียมอาหาร ปรุงอาหารโดยไม่ใส่เกลือ ผงชูรส และเครื่องปรุงอื่นๆ

- ประภาพร สุนธศิริ. (2553). ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ศูนย์มะเร็ง อุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนาการเพื่อสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ภัสร์วดี ศรีสุวรรณ. (2555). การรักษาแบบเกอร์สัน ต้นแบบโภชนบำบัด. วารสารสารคดี, 28(329), 40-41.
- รุจิรา สัมมะสุต. (2552). หลักการปฏิบัติด้านโภชนบำบัด (พิมพ์ครั้งที่ 3). ปราจีนบุรี: สุพัตราการพิมพ์.
- ลลิตา ธีระสิริ. (2551). มะเร็ง รักษาด้วยตนเอง: ตามแนวธรรมชาติบำบัด. กรุงเทพฯ: รวมทรงคน.
- วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (2554). การพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- สุวรรณี สิริเลิศระกุล และคณะ. (2555). การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง. สมุทรปราการ: สันทวิกิจพรินต์.
- อาคม เขียวศิลป์. (ม.ป.ป.). ระบาดวิทยาของโรคมะเร็งในประเทศไทย. ค้นเมื่อ 13 พฤษภาคม 2556, จาก <http://www.oocities.org/suchartw/epidermiology.htm>
- Orem, E. D. (1995). Nursing concepts of practice (5th ed.). St. Louis: Mosby-Year Book.