



โรงเรียนนายทหารอากาศอาวุโส  
กรมยุทธศึกษาทหารอากาศ

หลักสูตร นายทหารอากาศอาวุโส รุ่นที่ ๘๑ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

หมวดวิชาที่ ๑ การบังคับบัญชาและการบริหาร

บฝ.ที่ ๑๑๑๑

เรื่อง การเขียนเอกสารวิชาการ

เรียน น.อ.หญิง ทศทัยทิพย์ ตัณฑเทศ

จัดทำโดย น.ท.หญิง อัญญ์นิตา บุตรสุด

หมายเลข ๕๙ สัมนนาที่ ๗

วันที่ ๓๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๖

## บทความวิชาการ

### เรื่อง มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก รู้ทัน ป้องกันได้

น.ท.หญิง อัญญ์นิตา บุตรสุด หมายเลข ๕๙

#### บทคัดย่อ

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (colorectal cancer) เป็นโรคมะเร็งที่พบเป็นลำดับต้น ๆ ในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นสาเหตุการเสียชีวิตทั้งเพศชายและเพศหญิง จากการศึกษา พบว่ามะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักสามารถป้องกันได้ และรักษาหายขาดได้ ถ้าประชาชนมีความรู้ความเข้าใจถึงสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ และการตรวจคัดกรองโรค ดังนั้นการส่งเสริมความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้ประชาชนตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง รู้จักการสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง รวมทั้งการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง เนื่องจากผลลัพธ์การรักษาขึ้นอยู่กับระยะของโรค การรักษาตั้งแต่ระยะต้นๆ ของโรคมะเร็ง มีโอกาสหายขาดได้

**คำสำคัญ :** มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก การป้องกันมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

## บทนำ

มะเร็งเป็นโรคร้ายที่คร่าชีวิตคนไทยและคนทั่วโลกเป็นอันดับต้น ๆ จากข้อมูลสถิติทะเบียนมะเร็งประเทศไทย ปี ๒๕๖๕ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติประเทศไทย พบว่าอุบัติมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ประมาณ ๑๔๐,๐๐๐ คน หรือประมาณ ๔๐๐ คนต่อวัน โดยโรคมะเร็งที่พบบ่อย ๕ อันดับแรกในคนไทย ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และมะเร็งปากมดลูก โดยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มีอุบัติการณ์ของการเกิดมากเป็นอันดับ ๓ ของมะเร็งทั้งหมดที่เกิดในเพศชาย และ เป็นอันดับ ๒ ของมะเร็งที่เกิดในเพศหญิง พบผู้ป่วยรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากสถิติปี ๒๕๖๓ เพศชาย จำนวน ๘,๘๘๔ คน เพศหญิง จำนวน ๗,๗๗๙ คน และในปี ๒๕๖๖ เพศชาย จำนวน ๑๑,๒๗๖ คน เพศหญิง จำนวน ๘,๘๘๔ คน (Rojanamatin, J. et al. Eds., 2021, p. 69) อัตราการเสียชีวิต ๕,๔๗๖ ราย/ปี หรือมีผู้เสียชีวิตวันละ ๑๕ คน (สถิติสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๒, หน้า ๑๐๑) ซึ่งสาเหตุการเสียชีวิต เกิดจากผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนใหญ่มาพบแพทย์เมื่อเป็นมะเร็งในระยะสุดท้าย จึงทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว โดยสาเหตุที่คนส่วนใหญ่มาพบแพทย์ช้า เป็นเพราะขาดความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคและความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองอยู่ในระดับต่ำ ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ได้รับข่าวการประชาสัมพันธ์ โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก หรือไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง อาการ ความรุนแรงของโรค (ศุภิสรา สุวรรณชาติ และ อิศารัตน์ นิมิตระโทก, ๒๕๖๕ หน้า ๔) ดังนั้นการส่งเสริมความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคมะเร็งจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ปัจจัยเสี่ยง อาการ การรักษา และการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

## โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก คือ โรคที่เซลล์ปกติในลำไส้ใหญ่เกิดการกลายพันธุ์ มีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนของเนื้อเยื่อจนไม่สามารถควบคุมได้ เมื่อเซลล์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมก็เกิดตั้งเนื้อหรือเนื้องอกขึ้นในลำไส้ การเปลี่ยนแปลงในระยะแรกอาจเป็นเนื้องอกธรรมดา ซึ่งอาจจะกลายเป็นมะเร็งหรือไม่ก็ได้ หากปล่อยทิ้งไว้ไม่รักษาหรือตัดทิ้ง เนื้องอกอาจเปลี่ยนแปลงกลายเป็นมะเร็งที่เกิดกับส่วนใดส่วนหนึ่งของลำไส้ใหญ่ ซึ่งเป็นอวัยวะส่วนปลายของระบบทางเดินอาหารต่อจากลำไส้เล็ก ประกอบด้วย

ซีกัม (cecum) ลำไส้ใหญ่ส่วนขึ้น (ascending colon) ลำไส้ใหญ่ส่วนขวาง (transverse colon) ลำไส้ใหญ่ส่วนลง (descending colon) ลำไส้ใหญ่ส่วนโค้ง (sigmoid colon) และลำไส้ตรง (rectum)

## สาเหตุ

สาเหตุการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักยังไม่ทราบแน่ชัด แต่มีปัจจัยเสี่ยงที่เป็นเหตุนำไปสู่การเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก แบ่งได้เป็น ๒ กลุ่ม คือ ปัจจัยเสี่ยงจากตัวบุคคล (non-modifiable risk factors) และปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้ (modifiable risk factors) (พยาธิกรรม อิทพลัฏ และ กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์, ๒๕๖๓ หน้า ๑๐๐)

### ๑. ปัจจัยเสี่ยงที่จากตัวบุคคล (non-modifiable risk factors)

๑.๑ อายุ พบว่าอัตราการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเพิ่มสูงขึ้นในผู้ที่มีอายุมากกว่า ๔๐ ปีขึ้นไป และเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในอายุมากกว่า ๕๐ ปี อุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น โดยพบว่ามากกว่าร้อยละ ๗๐ เป็นผู้ที่มีอายุ ๕๕ ปีขึ้นไป แต่อย่างไรก็ตามพบว่ามีผู้ป่วยในกลุ่มอายุ ๒๐-๔๙ ปี เพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน

๑.๒ ประวัติพันธุกรรม ผู้ที่มีบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โดยเฉพาะญาติสายตรง คือ พ่อ แม่ พี่ น้อง หรือลูก พบว่ามีโอกาสมากกว่าร้อยละ ๒๐ ในการเป็นมะเร็งชนิดนี้เพิ่มขึ้น

๑.๓ ประวัติเคยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และโรคมะเร็งบริเวณอื่น เช่น มะเร็งรังไข่ มะเร็งมดลูก และมะเร็งเต้านม จะมีความเสี่ยงเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ซ้ำ

๑.๔ ประวัติการเกิดติ่งเนื้อในลำไส้ เพิ่มความเสี่ยงการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก จากผลการสำรวจในสหรัฐอเมริกาพบว่าในช่วงชีวิต มีโอกาสเกิดติ่งเนื้อได้ร้อยละ ๑๙ และร้อยละ ๙๕ ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้แบบ sporadic มีการเกิดจาก adenomatous polyp พัฒนาการเกิดมะเร็งจากติ่งเนื้อนั้น โดยใช้ระยะเวลา ๕-๑๐ ปี ดังนั้นการตรวจพบและรักษาตั้งแต่ติ่งเนื้อจะช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักได้

๑.๕ ประวัติการเกิดลำไส้อักเสบเรื้อรัง ทั้งโรค Ulcerative colitis และ Crohn disease เพิ่มโอกาสการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักมากขึ้น ๔-๒๐ เท่า ในผู้ป่วยที่เป็นโรคลำไส้อักเสบเรื้อรังจึงจำเป็นต้องได้รับการตรวจคัดกรองโรคลำไส้

## ๒. ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้ (modifiable risk factors)

๒.๑ อาหารการรับประทานอาหาร ประเภทเนื้อสัตว์แปรรูป เนื้อแดง และอาหารที่มีไขมันสูง เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ เนื่องจากอาหารประเภทนี้ ทำให้มีการเพิ่มสารคอเลสเตอรอล กรดน้ำดี และการเปลี่ยนแปลงของจุลินทรีย์ในลำไส้ จากกระบวนการนี้ส่งผลให้มีการทำลายเยื่อเมือกในลำไส้ และมีการเพิ่มการเจริญเติบโตของเยื่อเมือกในลำไส้ นอกจากนี้การปรุงอาหารด้วยวิธีการปิ้งย่าง เป็นผลให้เกิด heterocyclic amines และ poly aromatic hydrocarbon ซึ่งสารประกอบทั้งคู่มีคุณสมบัติเป็นสารก่อมะเร็ง รวมทั้งการรับประทานผักผลไม้ไม่เพียงพอเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดมะเร็ง เพิ่มการ transit time ทำให้อุจจาระค้างอยู่ในลำไส้ยาวนานขึ้น

๒.๒ ภาวะอ้วนหรือโรคอ้วน พบว่าผู้ที่อ้วนมีมวลกายมากกว่า ๓๐ และผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ การออกกำลังกายและน้ำหนักตัวมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงของมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

๒.๓ การสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โดยการสูบบุหรี่ในระยะยาวมีความสัมพันธ์กับ Adenomatous polyp ขนาดใหญ่ และผลลัพธ์ที่ได้จากการย่อยสลายแอลกอฮอล์ คือ Acetaldehyde ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็งตัวหนึ่ง ดังนั้นการสูบบุหรี่ร่วมกับการดื่มแอลกอฮอล์มีผลเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งมากขึ้น โดยบุหรี่จะกระตุ้นให้เกิดการ mutation ของ DNA และแอลกอฮอล์จะไปยับยั้งกระบวนการซ่อมแซมเซลล์

## อาการ

อาการของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในระยะแรกอาจไม่แสดงอาการหรือไม่มีอาการผิดปกติบ่งชี้ ทำให้ผู้ป่วยไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ผู้ป่วยจะไปพบแพทย์เมื่อมีอาการดังนี้ กรณีมีก้อนมะเร็งบริเวณลำไส้ใหญ่ด้านขวา ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย โลหิตจาง และมีเลือดออกในทางเดินอาหาร หรือคลำได้ก้อนที่ท้อง บางรายอาจมีอาการปวดหน่วง ๆ บริเวณท้องด้านขวา กรณีมีก้อนมะเร็งบริเวณลำไส้ใหญ่ด้านซ้าย ผู้ป่วยมักมีอาการของลำไส้อุดตันจากก้อนมะเร็งหรือ

ถ่ายอุจจาระผิดปกติ ท้องผูก ปวดท้อง อาเจียน ไม่ผายลม ไม่ถ่ายอุจจาระ หรือมีเลือดปนกับอุจจาระ กรณีมีก้อนมะเร็งบริเวณลำไส้ส่วนตรง จะมีอาการปวดทวารหนัก ถ่ายเป็นเลือดสด มีความรู้สึกถ่ายไม่สุด หรือบางครั้งพบว่ามูก้อนออกทางทวารหนัก กรณีมีก้อนมะเร็งบริเวณทวารหนัก ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะคลำได้ ก้อน อาจมีถ่ายเป็นเลือดสด ถ่ายแล้วปวด หรือพบว่าต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบโต (บัลลังก์ ม้วยเผือก, ๒๕๕๓ หน้า ๓๓) สรุปคือผู้ป่วยมักมีอาการดังต่อไปนี้ คือ มีอาการเปลี่ยนแปลงของระบบขับถ่าย ท้องผูก สลับท้องเสีย ถ่ายอุจจาระบ่อยครั้ง รู้สึกถ่ายไม่สุดอุจจาระมีมูกปนเลือด ขนาดลำอุจจาระเล็กลง อึดอัด แน่นท้อง ปวดท้อง ท้องอืด มีอาการเกร็งคล้ายเป็นตะคริวในท้อง มีอาการเกิดจากลำไส้อุดตัน เช่น มีไข้ ไม่ถ่าย ไม่ผายลม ซีดโดยไม่ทราบสาเหตุ เบื่ออาหาร อ่อนเพลียผิดปกติ น้ำหนักลดโดยไม่ได้จำกัดอาหาร และคลำพบก้อนบริเวณท้อง

ความรุนแรงของมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ ระยะของโรค สภาพร่างกายและโรคร่วมอื่น ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วย เช่น โรคเบาหวาน โรคไต เป็นต้น ดังนั้นการสังเกตความเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหารและการขับถ่าย จึงมีความสำคัญที่จะสามารถเข้ารับการรักษาในระยะแรกๆก่อนที่จะลุกลามหรือแพร่กระจาย

## การรักษา

การรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักจะได้ผลดีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับระยะของโรค ขณะเริ่มต้นรักษา โดยการรักษาตามระยะของโรค ดังนี้ ระยะที่ ๐ เซลล์มะเร็งที่เป็นเพียงติ่งเนื้อ ซึ่งสามารถตรวจพบได้จากการส่องกล้อง (colonoscopy) สามารถตัดออกผ่านทางกล้อง ออกได้ตั้งแต่ก่อนการเป็นมะเร็ง ทำให้มีโอกาสหายขาดได้ ระยะที่ ๑ เซลล์มะเร็งเติบโตขึ้นฝังในผนังของลำไส้ใหญ่และทวารหนัก แต่ไม่กระจายไปสู่เนื้อเยื่อข้างเคียงหรือต่อมน้ำเหลือง ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดแบบ Curative resection โดยการตัดลำไส้ใหญ่ออก ๑๐-๑๕ เซนติเมตร และเลาะต่อมน้ำเหลืองอย่างน้อย ๑๒ ต่อม แล้วจึงนำลำไส้ใหญ่ส่วนที่ติดมาต่อกับทวารหนักซึ่งอยู่ในอุ้งเชิงกราน ระยะที่ ๒ เซลล์มะเร็งแพร่กระจายผ่านผนังลำไส้ใหญ่ หรือทวารหนักไปสู่เนื้อเยื่อใกล้เคียงแต่ยังไม่กระจายถึงต่อมน้ำเหลือง ใช้การผ่าตัดแบบเดียวกับระยะที่ ๑ ระยะที่ ๓ เซลล์มะเร็งแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองแต่ยังไม่ลุกลามไปยังอวัยวะอื่น ใช้การผ่าตัดแบบ Curative resection ร่วมกับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดภายหลังการผ่าตัด หรืออาจมีการฉายแสงร่วมด้วยในกรณีที่มะเร็งที่ทวารหนัก ระยะที่ ๔ มะเร็งแพร่กระจายลุกลามไปยังอวัยวะอื่น ๆ ของร่างกาย เช่น ตับ ปอด รักษาโดยการผ่าตัดมะเร็งที่ลำไส้ใหญ่และทวารหนักออก และ

ผ่าตัดมะเร็งที่ลูกกลมออก หลังจากนั้นจะให้ยาเคมีบำบัดหลังผ่าตัด ถ้าสามารถผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งที่ลำไส้ใหญ่และตัดมะเร็งในส่วนที่กระทบอวัยวะอื่นออกได้ ก็อาจมีโอกาหายาขาดจากโรคได้ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, ๒๕๖๔) ดังนั้น การรักษาหลักของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักจึงเป็นการรักษาด้วยการผ่าตัด แบ่งได้เป็น ๒ วิธี คือการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง และการผ่าตัดแบบส่องกล้อง รังสีรักษา เป็นการรักษาร่วมกับการผ่าตัด อาจฉายรังสีก่อนหรือหลังการผ่าตัด โดยแพทย์จะประเมินจากลักษณะการลุกลามของก้อนมะเร็งและโอกาสการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง เคมีบำบัด อาจให้ก่อนการผ่าตัด และ/หรือหลังการผ่าตัด ร่วมกับรังสีรักษาหรือไม่ก็ได้ ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของแพทย์ (บัลลังก์ ม้วยเผือก, ๒๕๕๓)

## การป้องกัน

การป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ดีที่สุดคือ การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็ง ดังนี้

๑) การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากการออกกำลังกายและน้ำหนักมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงของมะเร็งลำไส้ เมื่อออกกำลังกายมีการเพิ่ม Metabolism rate จะส่งผลให้ลำไส้มีการทำงานมากขึ้น เพิ่มการใช้งานออกซิเจน ลดระดับความดันโลหิต ภาวะ insulin resistant ส่งผลในเรื่องน้ำหนักตัวลดลง ผลที่ตามมาจากน้ำหนักตัวลดลง ทำให้ Estrogen ในเลือดลดลง ซึ่งเชื่อว่าการมี Estrogen ในระดับที่สูงจะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดมะเร็ง

๒) รับประทานผักและผลไม้ ให้ได้ครึ่งหนึ่งของปริมาณอาหารในแต่ละมื้อ หรือประมาณ ๕๐๐ กรัม/วัน เป็นประจำจะช่วยลดความเสี่ยงโรคมะเร็งได้ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, ๒๕๖๑)

- ป้องกันมะเร็งด้วยสารพฤกษเคมี คือ สารเคมีที่มีฤทธิ์ทางชีวภาพ พบในพืชผัก ผลไม้ และสมุนไพรต่าง ๆ สารพฤกษเคมีมีคุณสมบัติสำคัญ คือ เป็นสารต้านอนุมูลอิสระ ซึ่งอาจมีส่วนช่วยในการลดความเสี่ยงของโรคเรื้อรังต่าง ๆ ผักผลไม้สีแดง มีสารไลโปน พบในมะเขือเทศ ผักผลไม้สีเหลือง/สีส้ม มีสารเบต้าแคโรทีน เช่น ฟักทอง แครอท มะละกอ ผักผลไม้สีเขียว มีสารกลูโคซิโนเลท พบในผักตระกูลกระหล่ำปลี บล็อกโคลี่ ผักผลไม้สีม่วง/น้ำเงิน มีสารแอนโทไซยานิน เช่นผลไม้ตระกูลเบอร์รี่ นอกจากนี้ยังมีสารพฤกษเคมีอื่น ๆ เช่น สารอัลลิซินในกระเทียม สารเคอร์คูมินในขมิ้นชัน สารแซนโทนในมังคุด

- หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด อาหารไขมันสูงและเนื้อแดง โดยเฉพาะอาหารรสเค็มจัดและอาหาร

หมักต้องส่งผลต่อความดันโลหิตสูง อาหารที่มีไขมันสูงส่งผลให้มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ การรับประทานเนื้อแดงในปริมาณมากเป็นประจำส่งผลให้เกิดการอักเสบเรื้อรัง

- หลีกเลี่ยงอาหารก่อมะเร็ง ได้แก่ อาหารทอดที่ใช้ไขมันทอดซ้ำหรือปิ้งย่างจนไหม้เกรียม อาหารที่ขึ้นราได้ง่าย เช่น พริกแห้ง กระเทียม และถั่วลิสง อาหารหมักดอง อาหารสำเร็จรูป ใส่น้ำตาล รมควัน หรือใส่ดินประสิว รวมทั้งอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ

๓) ไม่สูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๔) สังเกตอาการตนเองเป็นประจำ หากมีอาการผิดปกติควรรีบปรึกษาแพทย์ โดยเฉพาะสัญญาณอันตรายของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ถ่ายอุจจาระผิดปกติ มีอาการท้องผูกสลับท้องเสีย ถ่ายอุจจาระบ่อยครั้ง รู้สึกถ่ายอุจจาระไม่สุด อุจจาระมีมูกปนเลือด ขนาดลำอุจจาระเล็กลง ปวดท้อง แน่นท้อง ท้องอืด จุกเสียด

๕) การคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก สามารถคัดกรองเพื่อค้นหาได้ตั้งแต่ยังไม่แสดงอาการ ซึ่งหากตรวจพบและได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะต้นจะทำให้รักษาหายขาดได้ โดยในปัจจุบันสามารถประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในอีก ๑๕ ปีข้างหน้า โดยใช้ The Qcancer® (15yr, colorectal) risk calculator (<https://qancer.org/colorectal>) โดยผู้ที่ควรได้รับการตรวจคัดกรองตามแนวทางของสถาบันมะเร็งแห่งชาติแบ่งเป็น ๒ กลุ่ม ดังนี้

๕.๑ กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ผู้ที่มีญาติลำดับแรก คือ พ่อ แม่ พี่ น้อง หรือลูก มีประวัติเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ผู้ที่มีประวัติเป็นลำไส้ใหญ่อักเสบเรื้อรัง ผู้ที่มีประวัติมีติ่งเนื้อ เป็นต้น

๕.๒ กลุ่มที่มีความเสี่ยงปกติ ได้แก่ ผู้ที่มีอายุ ๕๐ ปีขึ้นไป ผู้ที่ไม่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคมะเร็ง เป็นต้น

วิธีการตรวจคัดกรองที่นิยมในปัจจุบันมีหลายวิธี เช่น การตรวจหาเลือดในอุจจาระ (fecal occult blood test) การตรวจเลือดหาค่า CEA (carcinoembryonic antigen) การสวนแป้งแบเรียม การส่องกล้องตรวจบริเวณลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย (sigmoidoscopy) และการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (colonoscopy) ซึ่งเป็นวิธีการตรวจหาติ่งเนื้อในลำไส้ใหญ่ที่มีประสิทธิภาพที่สุด หากตรวจพบติ่งเนื้อ แพทย์สามารถทำการตัดออกได้ทันทีโดยไม่ต้องผ่าตัด จัดเป็นวิธีการตรวจวินิจฉัยมาตรฐาน (gold



standard) สำหรับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (Issa IA & Nouredine M., 2017) หากไม่พบความผิดปกติสามารถเข้ารับการตรวจซ้ำได้ทุก ๑๐ ปี หากพบติ่งเนื้อออกแนะนำให้มาตรวจทุก ๓-๕ ปี ทางสถาบันมะเร็งแห่งชาติได้มีโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระดับประเทศ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุระหว่าง ๕๐ - ๗๐ ปี สามารถเข้ารับการตรวจคัดกรองด้วยวิธี FIT test โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายหากพบความผิดปกติจะถูกส่งต่อเพื่อวินิจฉัยและรักษาตามสิทธิการรักษา (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, ๒๕๖๑)

## สรุป

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มีสาเหตุหลักคือปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้จากการใช้ชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทเนื้อแดง ไขมันสูง อาหารแปรรูป อาหารปิ้งย่าง รับประทานผักผลไม้ไม่เพียงพอ การดื่มสุรา สูบบุหรี่ และการไม่ออกกำลังกาย การส่งเสริมความรู้ให้แก่ประชาชนย่อมก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็ง เช่น ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทำจิตใจให้แจ่มใส ไม่เครียด รับประทานผักผลไม้ รับประทานอาหารหลากหลาย และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง เช่น ไม่สูบบุหรี่หรือสูดดมควันบุหรี่ และดื่มสุรา เป็นต้น รวมทั้งการตรวจร่างกายเป็นประจำ เข้ารับการตรวจคัดกรองตามข้อบ่งชี้ หมั่นสังเกตอาการตนเอง หากมีอาการผิดปกติควรรีบปรึกษาแพทย์หรือมาพบแพทย์ เพราะโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก รู้ทัน ป้องกันได้ รู้ไว รักษาหายขาด

## บรรณานุกรม

- บัลลังก์ ม้วยเฟือก. (๒๕๕๓). มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์, ๑๗(๑), ๒๙ - ๔๒.
- ปิยาภรณ์ อินทผลัญ และ กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์. (๒๕๖๓). การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย, ๑๓(๒), ๙๘ - ๑๑๐.
- ศุภิสรา. สุวรรณชาติ และ ธิตารัตน์ นิมกระโทก. (๒๕๖๕). ระดับความรู้และความต้องการข้อมูลเรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชาชน. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล, ๒๘(๑), ๑ - ๑๖.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์. (๒๕๖๑). แนวทางการดำเนินงานและการบันทึกข้อมูล โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT Test. Accessed: November 30, 2023 จาก [https://www.nci.go.th/th/File\\_download/D\\_index/ptu/update1761](https://www.nci.go.th/th/File_download/D_index/ptu/update1761)
- สถิติสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๒. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
Accessed: November 30, 2023 จาก <https://dmsic.moph.go.th>detail>
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์. (๒๕๖๔). แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง. กรุงเทพฯ: บริษัท โฆสิตการพิมพ์ จำกัด.
- Issa IA & Noureddine M. (2017). Colorectal cancer screening options. World J Gastroenterol, 23(8), 5081-96.
- Rojanamaatin, J., Ukranun, W., Supaattagorn, P., Chiawiriyabunya, I., Wongsena] M., Chaiwerawattana, A.,...et al. Eds. (2021). Cancer in Thailand vol.X,2016 – 2018.  
Accessed: November 30, 2023 จาก [www.nci.go.th](http://www.nci.go.th)

# ผลการตรวจอักขราวิสุทธิ์

## Plagiarism Checking Report

Created on 2023-12-17 00:27:04 at 00:27 AM

Print Report

View Full Document

### Submission Information

ID	SUBMISSION DATE	SUBMITTED BY	ORGANIZATION	FILENAME	STATUS	SIMILARITY INDEX
3501376	Dec 17, 2023 at 00:25 AM	rotchana_ph@rtaf.mi.th	กองทัพอากาศ	บทความ อัญญินดา.pdf	Completed	1.19 %

### Match Overview

Show 10 entries

Search:

NO.	TITLE	AUTHOR(S)	SOURCE	SIMILARITY INDEX
1	Nursing Care for Colorectal Cancer Patients Undergoing Chemotherapy	Inthaphalan, Piyaporn	วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย	1.19 %

NO.	TITLE	AUTHOR(S)	SOURCE	SIMILARITY INDEX
-----	-------	-----------	--------	------------------

Showing 1 to 1 of 1 entries

First Previous 1 Next Last

### Match Details

### Match Details

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT	TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)
<p>โตใหญ่ 2 และหาว่าหนักสามารถคัดกรองที่คนหาได้ครั้ง 2 ยังไม่ 2 แสดงอาการซึ่งหากตรวจพบและรับการรักษาคั้ง 2 จะลดความเสี่ยงทำให้รักษาหายขาดได้ โดยในเบื้องต้นสามารถประเมินความเสี่ยง 2 ออกการเกิดโรคในอีก 5 ปี b ชางานหาโดย ใช้ The Qcancer 15yr colorectal risk calculator <a href="https://qancer.org/colorectal">https://qancer.org/colorectal</a> โดยผู้ตรวจได้รับการตรวจคัดกรองตามแนวทางของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ฉบับ 2 ญ E ญญล 2 มครั้งนี้ 2 มที่มีความเสี่ยงสูงโดย</p>	<p>กว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 5010 26 ความเครียดเมื่อร่างกายเกิดความเครียดสะสมจะมีการหลั่งฮอร์โมนอะดรีนาลีน adrenaline ออกมาเป็นผลให้เซลล์มะเร็งเจริญเติบโตและแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว 12 อาการและอาการแสดงผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักมักไม่มีการในระยะต้นเนื่องจากก้อนมีขนาดเล็กแต่เมื่อถึงมีขนาดโตขึ้นทำให้เริ่มแสดงอาการของโรคอาการที่พบได้แก่ 13 ท้องผูกและถ่ายอุจจาระเป็นเลือดพบร้อยละ 50 ท้องอืดพบร้อยละ 43 ท้องเสียและถ่ายอุจจาระลำเล็กลงพบร้อยละ 37 น้ำหนักบ่นร้อยละ 36 อ่อนเพลียพบร้อยละ 31 น้ำหนักลดแบบไม่ทราบสาเหตุพบร้อยละ 16 รายงานวิจัยพบว่าร้อยละ 41 ของผู้ป่วยเมื่อเกิดอาการผิดปกติการสังเกตอาการอย่างน้อย 6 เดือนก่อนตัดสินใจมาพบแพทย์ทำให้มีผู้ป่วยมาพบแพทย์ในครั้งแรกตรวจพบอยู่ในระยะ 3 และ 4 ของโรคแล้วซึ่งการดำเนินโรคค่อนข้างรุนแรงขาดต่อการรักษาให้หายขาดการคัดกรองโรค โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักสามารถคัดกรองเพื่อค้นหาความผิดปกติได้ตั้งแต่ยังไม่แสดงอาการซึ่งหากตรวจพบและรับการรักษาคั้งจะลดความเสี่ยงทำให้รักษาหายขาดได้ โดยในเบื้องต้นสามารถประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ในอีก 15 ปีข้างหน้าได้ด้วยตนเองโดยใช้ The Qcancer 15yr colorectal risk calculator 14 สำหรับผู้ตรวจได้รับการตรวจคัดกรองตามแนวทางของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ</p>