

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

โรคมะเร็งที่พบบ่อยในประเทศไทย

โรคมะเร็งที่พบมากในประเทศไทย

1. มะเร็งปอด พบมากเป็นอันดับ 2 ของมะเร็งทั้งหมดในประเทศไทย ซึ่งตรวจพบในระยะเริ่มแรกได้ยาก และมีอัตราการตายสูง

1.1 สาเหตุของมะเร็งปอด

บุหรี่ การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของการเกิดมะเร็งปอด ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ไม่สูบ 10 เท่า ผู้ที่ต้องสูดดมควันบุหรี่ของผู้อื่นต้องเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดด้วยเพราะควันบุหรี่มีสารประกอบมากกว่า 4,000 ชนิด และในจำนวนนี้มีประมาณ 60 ชนิดที่เป็นสารก่อมะเร็ง ตัวกระตุ้น และตัวส่งเสริมให้เกิดมะเร็งปอด ได้แก่ ทาร์ นิโคติน คาร์บอนมอนอกไซด์ ไฮโดรเจนไซยานายด์ ฟีนอล แอมโมเนีย เบนซีน และฟอร์มาลดีไฮด์ เป็นต้น

มะเร็งปอดพบมากในภาคเหนือของประเทศไทย ซึ่งนิยมสูบบุหรี่พื้นเมือง จี๋โย หรือ ยามานซึ่งมีปริมาณทาร์และสารก่อมะเร็งอื่นๆ สูง แอสเบสตอส เป็นแร่ที่ใช้ในอุตสาหกรรมหลายชนิด เช่น การก่อสร้าง โครงสร้างอาคาร ผ้าเบรค คลัช ฉนวนความร้อน อุตสาหกรรมสิ่งทอ เหมืองแร่

ผู้ที่เสี่ยงได้แก่ผู้ที่ทำงานในสิ่งแวดล้อมที่มีการใช้แอสเบสตอสเป็นส่วนประกอบระยะเวลาดั้งแต่สัมผัสฝุ่นแอสเบสตอส จนเป็นมะเร็งปอดอาจใช้เวลา 15–35 ปี ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และทำงานกับฝุ่นแร่ แอสเบสตอส เสี่ยงต่อมะเร็งปอดมากกว่าคนทั่วไป 5 เท่า ส่วนผู้ที่สูบบุหรี่ และทำงานกับฝุ่นแร่ แอสเบสตอสด้วยจะเสี่ยงต่อมะเร็งปอดมากกว่าคนทั่วไป ถึง 90 เท่า

1) เรดอน เป็นก๊าซกัมมันตรังสี ไม่มีสี ไม่มีกลิ่น ไม่มีรส เกิดจากการสลายตัวของแร่ ยูเรเนียมในหินและดิน กระจายอยู่ในอากาศและน้ำได้ดินในที่ๆ อากาศไม่ถ่ายเท เช่น เหมืองแร่ได้ดิน อาจมีปริมาณมาก ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอดสูงได้

2) มลภาวะในอากาศ ได้แก่ ควันพิษจากรถยนต์ และโรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น

1.2 อาการของมะเร็งปอด

ระยะเริ่มแรกของโรค ไม่มีอาการใดใดที่บ่งชี้ได้อย่างชัดเจนว่าเป็นมะเร็งปอดแต่อาจพบอาการใดเรื่อง 1 ลักษณะใดอย่าง 1 นานกว่าธรรมดา บางครั้งมีเสมหะ หรือมีเลือดออกเป็นเพียงสายๆ คัดปนกับเสมหะออกมา น้ำหนักลด เบื่ออาหาร ซีด อ่อนเพลีย ปอด

อักเสบ มีไข้ เจ็บหน้าอก ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยไม่มาพบแพทย์ เพื่อรับการรักษา ทำให้โอกาสที่จะรักษาหายน้อยลง

1.3 การวินิจฉัยของแพทย์

1.3.1 ถ่ายภาพเอกซเรย์ปอด

1.3.2 ตรวจเสมหะที่ไอออกมาเพื่อหาเซลล์มะเร็ง

1.3.3 ต้องกลืนกล้องตรวจดูภายในหลอดลม

1.3.4 ขลิบชิ้นเนื้อจากหลอดลมหรือค่อน้ำเหลืองบริเวณไหปลาร้าไปตรวจ เพื่อการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา

1.4 การรักษามะเร็งปอด

เมื่อพบว่าเป็นโรคมะเร็งปอดแน่นอนแล้ว แพทย์จะเป็นผู้ตัดสินใจว่าผู้ป่วยควรจะได้รับ การรักษาแบบใดจึงจะเหมาะสมที่สุด โดยพิจารณาถึงอายุ ภาวะความ แข็งแรงของร่างกาย ระยะของโรค ชนิดของมะเร็งและการยอมรับของผู้ป่วย ซึ่งการรักษาจะประกอบด้วย

1.4.1 การผ่าตัด

1.4.2 การรักษาด้วยรังสีรักษา

1.4.3 เคมีบำบัด

1.4.4 การรักษาแบบผสมผสานวิธีดังกล่าวข้างต้น

1.4.5 การดูแลแบบประคับประคอง

1.5 การป้องกันมะเร็งปอด

1.5.1 เลิกสูบบุหรี่

1.5.2 หลีกเลี่ยงการได้รับมลพิษในสิ่งแวดล้อม

1.5.3 รับประทานผัก ผลไม้ให้มากขึ้น และอาหารที่มีวิตามินซี วิตามินเอ รวมทั้ง เซเลเนียม เช่น ข้าวซ้อมมือ ข้าว และออกกำลังกายสม่ำเสมอ อาจลดความเสี่ยงต่อการเป็น มะเร็งปอด

1.5.4 การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การดื่มสุรา เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิด โรคมะเร็งได้

2. มะเร็งเต้านม เป็นโรคร้ายที่เกิดในหญิงไทยสูงเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปากมดลูก

2.1 สาเหตุการเกิดมะเร็งเต้านม

พบมากในสตรีไทยเรา รองเป็นที่สองจากมะเร็งปากมดลูก มักเกิดในสตรีที่มีวัย ประมาณ 45 – 55 ปีขึ้นไป แล้วพบมากในสตรีที่ไม่มีบุตร หรือมีบุตรน้อย ตลอดจนผู้ที่เคยมี ประวัติของญาติพี่น้องเคยเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อน ในส่วนสตรีอายุน้อย หรือเพศชายก็อาจจะเป็น มะเร็งเต้านมได้เช่นเดียวกัน แต่พบน้อย แต่ถ้าเป็นก็ปรากฏว่าโรคจะรุนแรงรวดเร็วมากกว่า

สาเหตุการเกิดโรคนี้ยังไม่ทราบแน่นอน ตำแหน่งเกิดมะเร็งเต้านมมักจะเป็นส่วนบน ด้านนอกของเต้านมมากกว่าส่วนอื่น ๆ

2.2 อาการของโรค

อาการของโรคมะเร็งเต้านมเริ่มจากการมีก้อนเล็ก ๆ ขึ้นที่เต้านมก่อน ส่วนมากจะไม่มีอาการเจ็บปวด ก้อนที่พบบ่อยจะโตขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้เต้านมมีรูปลักษณะผิดไปจากเดิมอาจจะทำให้เต้านมใหญ่ขึ้น หรือบางทีก็ทำให้เต้านมแข็งหดรัดตัวเล็กน้อยหรือแบนลงได้ ก้อนมะเร็งอาจจะมีรังไข่ให้เต้านมนั้นบวมเข้าไปจากระดับเดิม ทำให้ผิวหนังบริเวณเต้านมมีลักษณะที่หยาบขรุขระ ในบางรายเมื่อบีบบริเวณหัวนมจะพบว่า มีน้ำเหลืองไหลซึมออกมา

ก้อนมะเร็งจะถูกกลืนแพร่กระจายจากตำแหน่งที่เกิดได้อย่างรวดเร็ว คือ มะเร็งแพร่กระจายไปตามหลอดเลือด และน้ำเหลืองด้วยวิธีอื่น ๆ บริเวณที่พบการแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว และบ่อยที่สุด ได้แก่ ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้จะพบว่าโตขึ้น ในระยะลุกลามเนื้องอกบางส่วนจะเน่าตาย ทำให้เกิดเป็นแผลขยายกว้างออกไปและมีกลิ่นเหม็น

2.3 การรักษาเต้านม

มะเร็งเต้านมถ้าตรวจพบและทำการรักษาแต่ในระยะแรก ในระหว่างที่มะเร็งยังไม่แพร่กระจายตัวออกไป มีโอกาสหายขาด การตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้งเป็นประจำก็ย่อมช่วยให้พบก้อนมะเร็งได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ซึ่งยังมีขนาดเล็กมาก ก้อนที่พบที่เต้านมนี้ อาจจะเป็นเพียงเนื้องอกธรรมดา ไม่ใช่มะเร็งเสมอไปแต่จำเป็นต้องรีบปรึกษาแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยแน่นอน

ในการตรวจวินิจฉัยนี้ แพทย์อาจจะทำการตรวจเต้านมด้วยรังสีวินิจฉัย และจะต้องตัดเนื้อหรือใช้เข็มดูดเซลล์ที่ก้อนเนื้อไปตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ เพื่อให้ทราบแน่ชัดว่าเป็นมะเร็งหรือไม่ และเพื่อพิจารณาให้การรักษาตามความเหมาะสม การรักษาอาจจะต้องทำการผ่าตัด การบำบัดทางรังสี และการใช้ยาสังเคราะห์บางประการทั้งนี้อาจจะให้การรักษาโดยวิธีเดียวหรือร่วมกันไปก็ได้

2.4 ตรวจเต้านมด้วยตนเอง

โดยทั่วไปแล้วสตรีย่อมพบสิ่งผิดปกติของเต้านมได้ด้วยตนเองก่อนที่จะไปพบแพทย์ โดยเฉพาะการพบก้อน ตุ่ม หรือไต ที่แข็งผิดปกติที่เต้านม ลักษณะที่ผิดปกติเหล่านี้เท่าที่พบมักจะเป็นความผิดปกติเพียงเล็กน้อย ไม่มีอันตรายร้ายแรงเป็นส่วนใหญ่ แต่อย่างไรก็ตามแพทย์เท่านั้นที่จะเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาดให้ท่านทราบได้

ดังนั้น เมื่อพบสิ่งผิดปกติใด ๆ ของเต้านม ขออย่าได้หวาดกลัว ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อให้ทราบถึงสิ่งผิดปกตินั้น ๆ โดยต้องทำให้หมดกังวลใจ เพราะอาจจะเป็นสิ่งที่ผิดปกติเพียงเล็กน้อยก็ได้

แต่หากพบว่าเป็นก้อนเนื้อร้าย หรือมะเร็งเต้านมก็จะมีโอกาสได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีจนหายขาดได้เพราะการรักษามะเร็งอะไรก็ตาม ถ้ารักษาได้อย่างรวดเร็วเพียงไรก็จะมีโอกาสหายขาดและปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

วิธีการที่ช่วยให้สตรีได้พบสิ่งผิดปกติของเต้านมตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายได้นั้นก็ได้แก่ การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้ง ในระยะหลังจากการหมดประจำเดือน ในการตรวจดังกล่าวนี้ สตรีทุกท่านสามารถปฏิบัติได้โดยง่ายและสะดวก มีประโยชน์แก่ผู้ปฏิบัติอย่างแน่นอน

2.5 วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองง่าย ๆ

ขั้นที่ 1 ตรวจในขณะอาบน้ำ ในระหว่างที่ท่านอาบน้ำเป็นเวลาผิวหนังของท่านเปียก และท่านจะทำการตรวจง่ายยิ่งขึ้น การตรวจทำได้โดยใช้ปลายนิ้วมีอวางราบบนเต้านม คลำและเคลื่อนนิ้วมือไปในลักษณะคลึงเบา ๆ ให้ทั่วทุกส่วนของเต้านม เพื่อค้นหาก้อนหรือเนื้อแข็งเป็นไตผิดปกติ หลังจากอาบน้ำแล้ว จึงทำการตรวจเต้านมขั้นต่อไปอีก

ขั้นที่ 2 การตรวจหน้ากระจก

- 1) ยืนตรงเอามือแนบลำตัว แล้วจึงยกแขนขึ้นเหนือศีรษะ สังเกตลักษณะเต้านมของตนเองเพราะการยกแขนขึ้นนั้น จะสามารถมองเห็นความผิดปกติของเต้านมตัวเอง
- 2) ใช้มือกดที่สะโพกแรง ๆ พร้อมกันทั้ง 2 ข้าง เพื่อให้เกิดการเกร็งและหดตัวของกล้ามเนื้อหน้าอกจากนั้นให้สังเกตลักษณะผิดปกติของเต้านม

ขั้นที่ 3 การตรวจในท่านอน นอนราบยกมือข้างหนึ่งหนุนไว้ได้ศีรษะ แล้วใช้ปลายนิ้วมืออีกข้างหนึ่งคลำให้ทั่วทุกส่วนของเต้านม โดยเริ่มจากบริเวณส่วนนอกและเหนือสุดของเต้านม เวียนไปโดยรอบเต้านม เคลื่อนมือเข้ามาเป็นวงเล็กลงไปเรื่อย ๆ จนถึงบริเวณหัวนมแล้วค่อย ๆ บีบหัวนมเพื่อสังเกตดูว่ามีเลือด น้ำหนองหรือน้ำใส ๆ อื่นใดไหลออกมาหรือไม่ หลังจากนั้นให้ตรวจเต้านมอีกข้างหนึ่งในลักษณะเดียวกัน

2.6 ข้อพึงปฏิบัติที่ดี

2.6.1 พึงระลึกเสมอว่ามะเร็งเต้านม หรือมะเร็งที่อวัยวะใดก็ตาม ถ้าได้รับการรักษาในระยะเริ่มแรกเร็วเท่าไร ความหวังที่โรคจะหายขาดก็ยิ่งมีมากขึ้นเพียงนั้น

2.6.2 ควรทำการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้งเป็นประจำ เพื่อจะได้พบก้อนหรือสิ่งผิดปกติของเต้านมเสียตั้งแต่เริ่มแรก

2.6.3 เมื่อพบสิ่งผิดปกติใด ๆ ของเต้านมควรรีบปรึกษาแพทย์โดยเร็ว อย่าลังเลใจหรือผัดผ่อนเวลา เพราะจะทำให้สายเกินไปที่จะรักษาโรคให้หายขาดได้

2.6.4 ปฏิบัติตนเองและยอมรับการรักษาตามแพทย์ผู้ตรวจแนะนำ อย่าหลงเชื่อและเสียเวลาไปรักษามะเร็งด้วยวิธีไสยศาสตร์ และยากลางบ้าน

เรื่องนี้ศูนย์รักษาโรคมะเร็งแห่งมลรัฐเวอร์มอนต์ สหรัฐอเมริกา ได้ทำการศึกษาและติดตามสตรีจำนวน 1,004 คน ที่เป็นมะเร็งเต้านม พบว่า ในกลุ่มของผู้ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้นมีอายุยืนยาวกว่าผู้ที่ไม่ได้ตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 75 ต่อ 57 ที่เดียว

เหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า ผู้ที่หมั่นตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 90 จะตรวจพบเนื้องอกภายในเต้านมได้ด้วยตนเอง และในจำนวนที่ตรวจพบนั้นประมาณครึ่งหนึ่งจะมีขนาดเล็กกว่า 2 ซม. ขณะที่กล่าวได้ ผลก็คือแพทย์อาจจะไม่ต้องตัดเต้านมออกไปหมดก็ได้

ในขณะที่ร้อยละ 54 ของกลุ่มที่ไม่ได้ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ นั้นตรวจพบเนื้องอกโดยบังเอิญในขณะที่ก้อนมะเร็งใหญ่ขึ้น มากขึ้นมีเพียง ร้อยละ 23 ที่ก้อนเล็กกว่า 2 ซม. ผลการรักษาในกลุ่มที่ตรวจพบด้วยตนเองจึงดีกว่า คือ มีโอกาสอยู่รอดหลังผ่าตัด 5 ปีแล้วถึงร้อยละ 75 ในขณะที่กลุ่มที่ไม่ได้ตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่รอดเกิน 5 ปีหลังผ่าตัดเพียงร้อยละ 57

3. มะเร็งตับ พบมากเป็นอันดับ 1 ของประเทศ และพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง 2 เท่าขึ้นไป โรคมะเร็งตับที่พบมากในประเทศไทยมี 2 ชนิด คือมะเร็งเซลล์ตับ และโรคมะเร็งท่อน้ำดีตับ ซึ่งโรคมะเร็งท่อน้ำดีตับจะพบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การรักษาโรคมะเร็งตับยังไม่ได้ผลเท่าที่ควร มีอัตราการอยู่รอดต่ำมาก

3.1 สาเหตุของมะเร็งตับ

3.1.1 การเป็นพาหะของไวรัสตับอักเสบบีเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดในการเกิดโรคมะเร็งของเซลล์ตับในคนไทย

3.1.2 โรคมะเร็งท่อน้ำดีตับ เกิดเนื่องจากพยาธิใบไม้ตับซึ่งเกิดจากการรับประทานปลาน้ำจืดชนิดมีเกล็ดแบบสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นสาเหตุสำคัญร่วมกับการรับประทานอาหารที่มีดินประสิว (ไนเตรท) และไนไตรท์ เช่น ปลาร้า ปลาจ่อม ปลาต้ม แหนม ไส้กรอก เบคอน ฯลฯ

3.1.3 การดื่มสุราเป็นประจำและการเคี้ยวหมาก

3.1.4 สารพิษอัลฟาทอกซินซึ่งเกิดจากเชื้อราบางชนิด พบในอาหารประเภทถั่วข้าวโพด พริกแห้งเป็นสาเหตุสำคัญในการทำให้เกิดโรคมะเร็งตับในประเทศจีนและแอฟริกา

3.1.5 ไวรัสตับอักเสบดี เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคมะเร็งตับในประเทศญี่ปุ่น ยุโรป และบางส่วนของประเทศไทย

3.2 อาการของมะเร็งตับ

3.2.1 เริ่มต้นด้วยอาการเบื่ออาหาร แน่นท้อง ท้องผูก

3.2.2 อ่อนเพลีย น้ำหนักลด และมีไข้ต่ำๆ

3.2.3 ปวดหรือเสียวชายโครงด้านขวา อาจคลำก้อนได้ในกรณีที่มีตับโต

3.2.4 ตัวเหลือง ตาเหลือง ท้องโตและบวมบริเวณขาทั้ง 2 ข้าง

การวินิจฉัยของแพทย์

การตรวจและการรักษาโรคมะเร็งตับตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจะได้ผลดี การวินิจฉัยได้แก่

- การตรวจหาระดับแอลฟาฟีโตโปรตีนในเลือด
- การใช้เครื่องมือพิเศษ ได้แก่ เครื่องอัลตราซาวด์ เครื่องแสดงภาพอวัยวะด้วยรังสี

ไอโซโทป และเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์

- การดูลักษณะของเซลล์ด้วยการเจาะเอาเนื้อตับมาตรวจ เพื่อวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา

3.3 การรักษามะเร็งตับ

3.3.1 โดยการผ่าตัด

3.3.2 การฉีดยาเข้าก้อนมะเร็งโดยตรงในมะเร็งระยะเริ่มแรก

3.3.3 การฉีดยาเคมี หรือสารอุดตันเข้าเส้นเลือดแดงที่หล่อเลี้ยงก้อนมะเร็ง

3.3.4 การใช้ยาเคมีรักษาเพื่อบรรเทาอาการเป็นส่วนใหญ่

3.3.5 การบำบัดด้วยวิธีทางรังสีรักษา ยังเป็นอีกทางเลือกหนึ่งด้วย

3.4 การป้องกันมะเร็งตับ

3.4.1 ให้อ้วนขึ้นไวรัสตับอักเสบบี ชนิดบีในเด็กแรกเกิดทุกคน

3.4.2 ป้องกันและรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ

3.4.3 ปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ

3.4.4 รับประทานอาหารที่ถูกต้องตามโภชนาการ

3.4.5 รับประทานผัก ผลไม้สด เป็นประจำ

3.4.6 หลีกเลี่ยงอาหารที่มีสารก่อมะเร็ง ได้แก่ อาหารที่มีราขึ้น อาหารใส่ดินประสิว (ไนเตรท) และไนไตรท์ เช่น ปลาร้า ปลาจ่อม ปลาส้ม แหนม ไส้กรอก เบคอน ฯลฯ อาหารหมักดอง เค็มจัด เผ็ดจัด เนื้อสัตว์รมควัน ปิ้งย่าง ทอดจนไหม้เกรียม ไม่รับประทานปลาน้ำจืดชนิดมีเกล็ดแบบสุกๆ ดิบๆ (เช่น ปลาขาว ปลาดูเพียน ปลาแม่สะแด้ง)

3.4.7 เลิกสูบบุหรี่

3.4.8 เลิกดื่มสุรา

3.4.9 เลิกเที่ยวหมาก

3.4.10 ลดความเครียดและออกกำลังกายเป็นประจำ

3.5 สิ่งผิดปกติที่ควรปรึกษาแพทย์

3.5.1 ผู้ที่เป็นพาหะของไวรัสตับอักเสบบีหรือเป็นโรคตับแข็ง

3.5.2 เป็นโรคพยาธิใบไม้ในตับ

3.5.3 เบื่ออาหารโดยไม่มีสาเหตุ

3.5.4 แน่นท้อง ท้องผูก ท้องอืด ท้องเฟ้อเป็นประจำ

3.5.5 อ่อนเพลีย น้ำหนักลดอย่างรวดเร็ว

3.5.6 มีไข้ต่ำๆ เป็นประจำ

3.5.7 ปวดหรือเสียดชายโครงด้านขวา หรือคลำพบก้อนในช่องท้อง

4. มะเร็งในเด็ก

เมื่อพูดถึงมะเร็งคนส่วนใหญ่มักนึกว่าเป็นโรคอันตรายที่มักเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคคลในวัยสูงอายุเป็นส่วนใหญ่ แต่ยังมีมะเร็งอีกพวกหนึ่ง ซึ่งมักจะเกิดขึ้นในเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งถึง 14–15 ปี มะเร็งที่เกิดขึ้นในเด็ก ก็เหมือนกับมะเร็งที่เกิดขึ้นในผู้ใหญ่ คือสามารถรักษาได้ในระยะแรก เมื่อพบอาการผิดปกติ ของเด็กควรรีบปรึกษาแพทย์โดยด่วน

4.1 มะเร็งที่พบในเด็กมีชนิดไหนบ้าง

4.1.1 มะเร็งเม็ดเลือดขาว หรือ “ลิวคีเมีย” พบมากที่สุดที่เกิดขึ้นกับเด็ก

4.1.2 มะเร็งของสมอง

4.1.3 มะเร็งของต่อมน้ำเหลือง

4.1.4 มะเร็งของระบบประสาทอื่นๆ

4.1.5 มะเร็งของกระดูก

ในเมืองไทยมะเร็งของประสาทตา หรือเรียกว่า “เรตติโนบลาสโตมา” พบสูงกว่าต่างประเทศ

4.2 เด็กในวัยใดที่พบว่าเป็นมะเร็งกันมาก

การเกิดมะเร็งแต่ละชนิดนั้น แตกต่างกันไปตามอายุ เช่น มะเร็งเม็ดเลือดขาวนั้น จะพบว่าอายุที่เป็นกันมากที่สุด อยู่ในราว 3–8 ปี ส่วนมะเร็งไต และมะเร็งของประสาทจะพบในเด็กเล็กประมาณ 1–3 ขวบ มะเร็งของต่อมน้ำเหลือง มะเร็งของกระดูก และมะเร็งของกล้ามเนื้อลายจะพบมากในเด็กโต

4.3 เด็กที่เป็นมะเร็งจะมีอาการอย่างไร

มะเร็งที่เกิดขึ้นกับเด็กนั้น เกิดได้ในอวัยวะต่างๆ ดังนั้น อาการของโรคที่เกิดขึ้นจึงมีความแตกต่างกันออกไปแล้วแต่อวัยวะที่เกิด เช่น มะเร็งเม็ดเลือดขาว เด็กจะมีอาการซีด มีไข้เลือดหรือจุดเลือดออกตามผิวหนัง เลือดออกตามไรฟันหรือออกตามงูสุม มีอาการไข้โดยไม่มี

สาเหตุ อ่อนเพลีย ผอมลง คอมน้ำเหลืองไต ปวดตามกระดูก ถ้ามะเร็งแพร่กระจายไปตามสมอง จะมีอาการปวดศีรษะและอาเจียน

มะเร็งของสมอง เด็กจะบ่นปวดศีรษะ โดยเฉพาะเมื่อตอนตื่นนอนในตอนเช้า อาเจียน ตาพร่า การทรงตัว และการเดินจะผิดปกติ ถ้าในเด็กเล็กศีรษะจะโตผิดปกติ

มะเร็งของคอมน้ำเหลือง คอ รักแร้ ขาหนีบ คับและมันจะโต ถ้าแพร่ไปไขกระดูก จะมีอาการเหมือนมะเร็งเม็ดเลือด

การรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือด ซึ่งเป็นมะเร็งที่พบบ่อยในเด็ก ผลการรักษาพบว่า เป็นที่น่าพอใจมากระยะเวลาในการรักษาที่ปฏิบัติกันอยู่นั้น ไม่มีกำหนดที่แน่นอนแต่โดยทั่วไปจะให้การรักษายู่ประมาณ 3-4 ปี หลังจากนั้น ถ้าไม่กลับมาเป็นใหม่โอกาสหายก็จะมีมากขึ้น ถ้าเด็กมีชีวิตรอดได้โดยที่โรคสงบลงเกิน 10 ปี หลังจากเริ่มรักษาถือว่าโรคนี้หายขาด คือ โอกาสที่โรคนี้จะกลับมาเป็นอีกก็น้อยมาก

ส่วนมะเร็งของสมองถ้าเป็นมากโอกาสหายขาดมีน้อยมาก ปัจจุบันกำลังอยู่ในระยะทดลองกันอยู่ โดยหลังจากการฉายรังสีแล้วตามด้วยเคมีบำบัด

มะเร็งของไตในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ถ้าผ่าตัดเอาก้อนที่ท้องออกและตามด้วยวิธีการรังสีรักษาหรือเคมีบำบัดนั้น ในขณะนี้ใช้เวลาประมาณ 15 เดือน โอกาสที่จะหายประมาณร้อยละ 95

มะเร็งของระบบประสาทและไขสันุน อาการที่พบบ่อย คือ มีก้อนที่ท้อง ถ้าถ่ายภาพก้อนที่ท้องเด็กจะต้องไปพบแพทย์โดยเร็ว

4.4 เด็กที่เป็นมะเร็ง จะรักษาให้หายได้อย่างไร

ปัจจุบัน “การแพทย์แผนใหม่” เจริญก้าวหน้าไปมากแล้ว โดยเฉพาะมะเร็งเม็ดเลือดนั้น การรักษาที่ถูกต้อง เด็กจะสามารถมีชีวิตตลอดได้เกือบร้อยละ 50 เด็กจะมีชีวิตปกติเช่นเด็กทั่ว ๆ ไป แต่ถ้าเป็นโรครักษาไม่หายอาจจะเสียชีวิตภายในเวลา 1-2 ปี

มะเร็งของคอมน้ำเหลือง มะเร็งของไต มะเร็งของระบบประสาท โดยเฉพาะเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 2 ปีก็ได้ผลดีเช่นเดียวกัน เพราะฉะนั้นจะเห็นว่า มะเร็งในเด็กนั้นรักษาได้ผลดีพอสมควร โปรดระลึกเสมอว่า มะเร็งนั้นไม่จำเป็นจะต้องเกิดในวัยสูงอายุเท่านั้น เกิดแก่เด็กก็ได้เช่นเดียวกัน ถ้าหากพบอาการผิดปกติดังกล่าวควรรีบปรึกษาแพทย์

5. มะเร็งเม็ดเลือด

เม็ดเลือดแบ่งออกเป็น 3 พวกใหญ่ ๆ คือ

- เม็ดเลือดแดง มีจำนวนมากที่สุดประมาณ 5 ล้านเม็ดต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เป็นส่วนที่ทำให้เลือดเป็นสีแดงมีหน้าที่รับออกซิเจนจากปอดไปให้ส่วนต่างๆของร่างกาย เพื่อให้เกิดพลังงานแก่ร่างกาย

- เม็ดเลือดขาว มีหลายชนิด มีจำนวนทั้งหมดประมาณ 5,000 – 10,000 เม็ด ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร มีหน้าที่ทำลายสิ่งแปลกปลอมที่จะเป็นอันตรายต่อร่างกาย เช่น เชื้อโรค และมีหน้าที่สร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย

- เพลทเลต หรือเรียกว่าเกล็ดเลือด มีขนาดเล็กกว่าเม็ดเลือดแดงและเลือดขาว มีจำนวน 150,000 – 500,000 เม็ดต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร มีหน้าที่ช่วยให้เลือดหยุดไหลง่าย

เม็ดเลือดมีการสร้างและถูกทำลาย หรือหมดอายุสลับกันไป โดยอยู่ในสภาวะที่สมดุล เม็ดเลือดขาวมีการเปลี่ยนแปลง เป็นมะเร็งนั้นจะมีการแบ่งตัวขึ้นเรื่อย ๆ โดยตายช้า ดังนั้นจึงเพิ่มขึ้นท่วมท้นเต็มร่างกายแล้วไปเบียดสอแทรกรบกวนอวัยวะอื่น ๆ ทำให้เกิดความแปรปรวน ขึ้นภายในร่างกาย

5.1 สาเหตุการเกิดมะเร็งเม็ดเลือด

แม้จะได้มีการทดลองค้นคว้ากันมาเป็นเวลานานแล้วก็ตาม ก็ยังไม่สามารถหาสาเหตุที่แท้จริงของมะเร็งเม็ดเลือด พบแต่สาเหตุที่เป็นไปได้ เช่น อาจเนื่องจาก

5.1.1 เชื้อไวรัส

5.1.2 กัมมันตรังสี เช่น ผู้ที่ถูกกัมมันตรังสีจาก เอกซเรย์ หรือเรเดียม หรือจากสารกัมมันตรังสีอื่น ๆ บ่อย ๆ ส่วนผู้ที่ได้รับการถ่ายเอกซเรย์เป็นครั้งคราวยังไม่ปรากฏหลักฐานว่าทำให้เกิดมะเร็ง

5.1.3 ยางและสารเคมี เช่น สีทาบ้าน ยางมะตอย ควันท่อยนต์ ควันท่อโรงงาน ฯลฯ อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเซลล์ก็ได้

5.2 อาการของมะเร็งเม็ดเลือด

มะเร็งเม็ดเลือดขาวมีหลายชนิดด้วยกัน และทำให้เกิดมีอาการต่าง ๆ เกิดขึ้น คือ

5.2.1 เลือดจาง ซีดขาว

5.2.2 เลือดออกง่าย เช่น เป็นจ้ำตามตัว

5.2.3 เป็นไข้ เพราะเป็นโรคติดเชื้อได้ง่าย

5.2.4 เป็นก้อน เช่น คอมน้ำเหลืองโต ก้อนในท้องเนื่องจากตับและม้ามโต

อาการดังกล่าวข้างต้น ไม่จำเป็นต้องเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวทั้งหมด อาจเกิดจากสาเหตุอื่นก็ได้ด้วยเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว

5.3 การวินิจฉัยของแพทย์

5.3.1 ประวัติการเจ็บป่วย และจากการตรวจร่างกาย เช่น ในเด็กที่เปลี่ยนสภาพจากเด็กแข็งแรงปราดเปรียว กลายเป็นเด็กเซื่องซึม เบื่ออาหาร ผ่ายผอมลง ซีด อ่อนเพลีย มีอาการไข้เรื้อรังร่วมกัน

5.3.2 การตรวจเลือด

5.3.3 การตรวจไขกระดูก

5.4 การรักษามะเร็งเม็ดเลือด

5.4.1 การรักษาด้วยรังสีรักษา

5.4.2 เคมีบำบัด หรือใช้ยารักษาโรคมะเร็ง

5.4.3 ปรับปรุงระบบภูมิคุ้มกันด้านทานของร่างกาย

5.5 ข้อเสนอแนะที่ดี

5.5.1 หลีกเลี่ยงกัมมันตรังสี เช่น ป้องกันการถูกกัมมันตรังสีโดยเฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับเอกซเรย์ เรเดียม หรือสารกัมมันตรังสีอื่น ๆ

5.5.2 หลีกเลี่ยงการใช้ยา และสารเคมีต่าง ๆ เช่น ยารักษามะเร็งบางชนิด คลอแรมเฟนิคอล เบนซินที่ใช้ในโรงงานพ่นสี โรงงานทำเฟอร์นิเจอร์ โรงงานปิโตรเคมีผลิตสีทาบ้าน ควันทันต่าง ๆ

5.5.3 มะเร็งเม็ดเลือดขาว บางชนิดมีโอกาสรักษาให้หายขาดได้ จึงสมควรพิจารณาว่าน่าจะตั้งใจรักษา

5.5.4 เพื่อความปลอดภัย รับการตรวจมะเร็งระยะเริ่มแรกอย่างน้อยปีละครั้ง

6. มะเร็งรังไข่ เป็นมะเร็งของอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ที่พบได้เป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปากมดลูก (สถิติโรคมะเร็งของประเทศไทย ปี 2535 – 2537 พบผู้ป่วย 4.7 รายต่อประชากรสตรี 100,000 คน)

มะเร็งรังไข่พบได้ในสตรีทุกช่วงอายุ แต่พบมากในสตรีที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปและสตรีวัยหมดประจำเดือน การตรวจค้นหามะเร็งรังไข่ระยะเริ่มแรกทำได้ยาก จึงทำให้มีการเสียชีวิตค่อนข้างสูงเนื่องจากตรวจพบในระยะสุดท้ายเป็นส่วนใหญ่

6.1 สาเหตุของมะเร็งรังไข่

ไม่ทราบแน่ชัด แต่สตรีบางคนมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นมะเร็งรังไข่ปัจจัยเสี่ยงสำคัญได้แก่

6.1.1 สตรีผู้สูงอายุ สตรีที่ไม่มีบุตร

6.1.2 สตรีที่มีประวัติครอบครัว (ญาติสายตรง) เป็นมะเร็งรังไข่ พบได้ 5 %

6.1.3 ผู้ที่เคยเป็นมะเร็งเต้านม มะเร็งมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่

6.1.4 สภาพแวดล้อม ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่พบมากในประเทศอุตสาหกรรมมากกว่าประเทศเกษตรกรรม

6.1.5 รับประทานอาหารที่มีไขมันสูงเป็นประจำ

6.1.6 การใช้ยากระตุ้นการทำงานของรังไข่เพื่อให้มีบุตร

6.2 อาการของมะเร็งรังไข่

6.2.1 ระยะเริ่มแรกไม่แน่นอน อาจมีอาการปวดท้อง แน่นท้อง น้ำหนักลด

เบื่ออาหาร

6.2.2 แพทย์ตรวจพบโดยบังเอิญจากการตรวจภายใน หรือตรวจด้วยเครื่องความถี่สูง (ULTRASONOGRAPHY)

6.2.3 คลำพบก้อนในท้อง

6.2.4 ส่วนใหญ่มารับพบแพทย์ในระยะท้ายหรือระยะลุกลาม ด้วยอาการท้องโต มีน้ำในท้อง

6.3 การวินิจฉัยของแพทย์

6.3.1 การตรวจภายใน ช่วยวินิจฉัยมะเร็งรังไข่ในระยะท้ายมากกว่าจะช่วยวินิจฉัยโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

6.3.2 การตรวจด้วยเครื่องความถี่สูง โดยตรวจทางช่องคลอด จะตรวจพบก้อนได้ตั้งแต่ขนาดยังเล็ก และสามารถวัดขนาดรังไข่ได้แม่นยำกว่า

6.3.3 ถ้าตรวจพบว่ามีก้อนเนื้อรังไข่ ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางมากกว่า 5 ซม. ควรได้รับการผ่าตัดเพื่อวินิจฉัยโรคมะเร็งรังไข่ โดยการตัดชิ้นเนื้อไปตรวจทางพยาธิวิทยา

6.4 การรักษามะเร็งรังไข่

การผ่าตัดเป็นวิธีสำคัญที่สุด ทำให้ทราบถึงระยะของโรคที่แท้จริง เพื่อจะได้พิจารณาเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมต่อไป เช่น การให้ยาเคมีบำบัด และการใช้รังสีรักษา เป็นต้น

6.5 การป้องกันมะเร็งรังไข่

ทำได้ยาก แต่สำหรับสตรีที่มีความเสี่ยงสูงควรได้รับการตรวจภายใน ร่วมกับการตรวจด้วยเครื่องความถี่สูง อย่างน้อยปีละครั้ง

7. มะเร็งปากมดลูก เป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในหญิงไทย และพบบ่อยในช่วงอายุ 35 – 40 ปี มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่ป้องกันได้เนื่องจากแพทย์สามารถตรวจหา “ระยะก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก” ได้ตั้งแต่ยังไม่มีอาการ วิธีที่ใช้การตรวจหา ระยะก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก เรียกว่าการตรวจ “แปปสเมียร์” (Pap’s Smear)

Pap Smear คือ การเก็บเอาเซลล์เยื่อบุบริเวณปากมดลูกโดยเฉพาะคอมดลูก ไปตรวจหาเซลล์มะเร็ง

7.1 สาเหตุของมะเร็งปากมดลูก

ยังไม่ทราบแน่ชัดเช่นเดียวกันแต่มีผู้เสนอว่าอาจจะเกิดจากความไม่สมดุลของฮอร์โมนในร่างกาย ส่วนสาเหตุหรือปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดมะเร็งมดลูก มีดังนี้

7.1.1 สตรีที่ไม่มีบุตร หรือมีบุตรยากเมื่ออายุนาน

7.1.2 สตรีที่เคยได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นเวลานานหรือเคยได้รับการฉายรังสีที่บริเวณเชิงกราน

7.1.3 มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย (ต่ำกว่า 20 ปี) และมีคู่นอนเพศสัมพันธ์

หลายคน

7.1.4 มีการอักเสบของปากมดลูกเนื่องจากการติดเชื้อ Human Papilloma

Viruses

7.1.5 สตรีที่สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

บุหรี่

7.2 อาการของมะเร็งปากมดลูก

7.2.1 ระยะแรก จะไม่ปรากฏอาการใดๆ แต่ตรวจพบได้จากการทำ Pap's

Smear

7.2.2 ระยะลุกลาม จะมีอาการตกขาว มีกลิ่น มีเลือดออกทางช่องคลอด หรือตกขาวมีลักษณะคล้ายน้ำขาวปลา ถ้าเป็นมากอาจถ่ายเป็นเลือด ถ่ายปัสสาวะลำบาก หรือมีอาการผิดปกติของระบบขับถ่ายอุจจาระได้ นอกจากนี้ มะเร็งอาจกระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ เช่น ต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ ปอด ตับ และกระดูก เป็นต้น

7.3 การรักษามะเร็งปากมดลูก

ถ้าเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะแรกๆ การผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาที่ได้ผลดี แต่ถ้าเป็นระยะที่มะเร็งลุกลามมากแล้ว จะใช้รังสีรักษาโดยการฉายแสงร่วมกับการใส่แร่ หรือการผสมผสานระหว่างการผ่าตัด รังสีรักษาและการให้ยาเคมีบำบัด

7.4 การป้องกันมะเร็งปากมดลูก

7.4.1 มีเพศสัมพันธ์เมื่อถึงวัยอันสมควร คือหลังอายุ 20 ปี

7.4.2 หลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ถ้าไม่แน่ใจควรใช้ถุงยาง

อนามัย

7.4.3 เมื่อมีอาการตกขาวผิดปกติหรือมีเลือดออกหลังมีเพศสัมพันธ์ ควรไปพบแพทย์

7.4.4 สตรีที่มีเพศสัมพันธ์ทุกคน ควรได้รับการตรวจ Pap's Smear เพื่อค้นหา มะเร็งปากมดลูก อย่างน้อยปีละครั้ง

8. มะเร็งเยื่อโพรงมดลูก พบได้น้อยกว่ามะเร็งปากมดลูก สอร์โมนเอสโตรเจนมีบทบาทสำคัญในการทำให้เกิดมะเร็งเยื่อโพรงมดลูก ตามในสิ่งของผู้ป่วยมะเร็งเยื่อโพรงมดลูก มักจะอยู่ในกลุ่มสตรีวัยทองหรือสตรีที่หมดประจำเดือนแล้ว และผู้ป่วยส่วนมากมักจะมาพบแพทย์ด้วยอาการมีเลือดออกทางช่องคลอดภายหลังหมดประจำเดือนไปแล้วนานกว่า 1 ปี

8.1 สาเหตุของมะเร็งเยื่อโพรงมดลูก

8.1.1 สตรีที่เริ่มมีประจำเดือนอายุน้อย และหมดประจำเดือนเมื่ออายุมีมาก จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็น “มะเร็งเยื่อโพรงมดลูก” เนื่องจากเยื่อได้รับอิทธิพลจากสอร์โมนเอสโตรเจน เป็นเวลานาน (อายุเฉลี่ยของสตรีไทยวัยหมดประจำเดือน คือ 50 – 94 ปี)

8.1.2 สตรีที่มีบุตรยาก หรือสตรีที่ไม่มีบุตร จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเยื่อโพรงมดลูกมากกว่าสตรีที่เคยมีบุตรมาแล้ว

8.1.3 สตรีที่อ้วนมาก มีเซลล์ไขมันมาก เซลล์ไขมันจะสามารถเปลี่ยนเป็นเอสโตรเจน ทำให้ระดับ เอสโตรเจนในกระแสเลือดเพิ่มสูงขึ้น จะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเยื่อโพรงมดลูก

8.1.4 สตรีที่หมดประจำเดือนโดยธรรมชาติ (ยังมีมดลูกอยู่) แล้วได้รับสอร์โมนเอสโตรเจนทดแทน โดยไม่มีสอร์โมนโปรเจสตินร่วมด้วย อาจมีโอกาเป็นมะเร็งเยื่อโพรงมดลูกได้

8.1.5 สตรีที่เป็นโรคทางอายุรกรรมอื่น ๆ เช่น เบาหวาน ความดันเลือดสูง โรคต่อมไทรอยด์ อาจพบมีมะเร็งเยื่อโพรงมดลูกร่วมด้วย

8.2 อาการของมะเร็งเยื่อโพรงมดลูก

8.2.1 มีเลือดออกมาทางช่องคลอด ในสตรีวัยหมดประจำเดือน

8.2.2 คลำพบก้อนที่บริเวณท้องน้อย

8.2.3 ปวดท้องน้อย ปวดหลังเนื่องจากมดลูกโตขึ้นไปกดแฟงประสาท

8.3 การวินิจฉัยของแพทย์

8.3.1 ศึกษาประวัติของผู้ป่วย

8.3.2 โดยการตรวจภายใน

8.3.3 นำชิ้นเนื้อมาตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์

8.4 การรักษา มะเร็งเยื่อโพรงมดลูก

8.4.1 ผ่าตัดเอามดลูกออกพร้อมทั้งรังไข่และท่อนำไข่ทั้งสองข้างออกทางหน้าท้อง

8.4.2 ฉายรังสีและใส่เรเดียม

8.4.3 ใช้เคมีบำบัด ในรายที่มะเร็งกระจายไกลออกไปจากช่องเชิงกรานแล้ว

8.5 การป้องกันมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก

8.5.1 ถ้าเป็นสตรีกลุ่มเสี่ยงควรได้รับการตรวจภายใน เมื่อมีอาการเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด

8.5.2 สตรีวัยทองหรือสตรีวัยหมดประจำเดือนควรได้รับการตรวจภายในประจำปี

9. มะเร็งหลอดอาหาร พบมากทางภาคใต้ของประเทศไทย พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง และส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และ 90 % ของมะเร็งหลอดอาหารเป็นผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป

9.1 สาเหตุของมะเร็งหลอดอาหาร

สาเหตุที่แท้จริงของมะเร็งหลอดอาหารยังไม่ทราบแน่นอน แต่เชื่อว่าปัจจัยที่อาจทำให้เกิดมะเร็งชนิดนี้ได้ คือ

9.1.1 การรับประทานอาหาร และเครื่องดื่มที่ร้อนจัดเป็นประจำ

9.1.2 การดื่มสุราและสูบบุหรี่เป็นประจำ

9.1.3 การรับประทานอาหารที่มีสารไนโตรซามีน เช่น เนื้อสัตว์หมัก ไส้กรอก แหนม ปลาร้า เป็นประจำ

9.1.4 การขาดสารอาหารบางประเภท เช่น เหล็ก วิตามิน

9.1.5 โรคของหลอดอาหารบางอย่าง เช่น ไส้เลื่อนผ่านกระบังลม (Hiatal Hernia) หลอดอาหารบีบตัวผิดปกติ (Achalasia) แผลอักเสบเรื้อรังของหลอดอาหาร

9.1.6 หลอดอาหารตีบตันเนื่องจากสารเคมี

9.2 อาการของมะเร็งหลอดอาหาร

9.2.1 กลืนลำบาก เป็นอาการที่พบบ่อย ระยะแรกรู้สึกลืนอาหารธรรมดาแล้วติดคอ ต่อมาถึงจะเป็นอาหารอ่อน และอาหารเหลวก็กลืนลำบากด้วย

9.2.2 เจ็บเวลากลืนหรือเจ็บที่หน้าอก

9.2.3 เบื่ออาหาร

9.2.4 น้ำหนักลด ผอมลง

9.2.5 เสียงแหบแห้ง ซึ่งเป็นอาการของมะเร็งที่ลุกลามถึงเส้นประสาทแล้ว

9.2.6 ไอ หรือปอดบวม เนื่องจากมะเร็งทะลุไปยังหลอดลม

การวินิจฉัยของแพทย์

- การตรวจทางรังสีวินิจฉัยของหลอดอาหาร โดยการกลืนแป้งแบเรียม

- การส่องกล้อง เข้าไปในหลอดอาหารและตัดชิ้นเนื้อไปตรวจทางพยาธิวิทยาเป็น

วิธีการตรวจที่ดีที่สุด

- การนำเซลล์ไปตรวจ โดยการใส่บอดุลินเข้าทางหลอดอาหาร แล้วชุดเนื้อเยื่อมาตรวจทางพยาธิวิทยา

- การใช้เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ เพื่อประเมินดูระยะและการลุกลามของมะเร็ง

9.3 การรักษามะเร็งหลอดอาหาร

9.3.1 การผ่าตัด

9.3.2 การฉายแสงช่วยให้ก้อนเนื้อยุบเล็กลง

9.3.3 การใช้ยาเคมี

9.3.4 การใช้วิธีผสมผสานทั้ง 3 วิธี ดังกล่าวข้างต้น

9.3.5 การทำให้ก้อนยุบ โดยใช้แสงเลเซอร์ หรือไมโครเวฟ หรือฉีดยาเข้าไปในก้อนมะเร็ง

ผลการรักษามะเร็งหลอดอาหาร เมื่อมีอาการแล้วยังได้ผลไม่ดีพอ ฉะนั้นการตรวจหา มะเร็งในระยะแรกซึ่งไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อยจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก

9.4 การป้องกันมะเร็งหลอดอาหาร

9.4.1 หลีกเลี่ยงสาเหตุที่ทำให้เกิดมะเร็งหลอดอาหาร

9.4.2 เมื่ออายุ 50 ปีขึ้นไป ควรตรวจร่างกาย และหลอดอาหารไม่ว่าจะเป็น การกลืนแข็งหรือ ส่องกล้องอย่างน้อยปีละครั้ง

9.4.3 อย่าดื่ม มะเร็งป้องกันได้ ถ้าใส่ใจตรวจรักษา

10. มะเร็งทางเดินปัสสาวะ

10.1 ระบบทางเดินปัสสาวะ

10.1.1 ไต

10.1.2 กรวยไตและหลอดไต

10.1.3 กระเพาะปัสสาวะ

10.1.4 ค่อมลูกหมากและอวัยวะสืบพันธุ์ชาย

10.1.5 ท่อปัสสาวะ

10.2 ส่วนมะเร็งที่พบบ่อย ได้แก่ มะเร็งของกระเพาะปัสสาวะ มะเร็งของอวัยวะสืบพันธุ์เพศชาย และมะเร็งของไตและกรวยไต

10.2.1 มะเร็งของไตและกรวยไต สาเหตุยังไม่ทราบแน่ชัด แต่อาจเกิดจากการอักเสบเรื้อรังของกรวยไต จากก้อนนิ่ว และการจากการกินยาแก้ปวด พวก ฟินาซีน มากเกินไป

อาการของมะเร็งของไตและกรวยไต

- ปัสสาวะเป็นเลือด
- ปวดบริเวณบั้นเอว
- คลำพบก้อนบริเวณบั้นเอว
- มีไข้ ชีค อ่อนเพลีย น้ำหนักลด
- ในระยะท้ายหรือระยะลุกลาม เนื่องจากมะเร็งกระจายไปยังอวัยวะอื่น จะมี

อาการหายใจลำบาก ปวดกระดูกและมีอาการทางสมอง

การวินิจฉัยของแพทย์

- โดยการตรวจร่างกาย
- ตรวจปัสสาวะ ตรวจเลือด
- รังสีวินิจฉัย เอกซเรย์คอมพิวเตอร์
- การตรวจอัลตราซาวด์

การรักษาของมะเร็งของไตและกรวยไต

- ปรึกษาแพทย์เมื่อเกิดอาการดังกล่าว
- ผู้ที่มีอายุเกิน 40 ปีขึ้นไป ควรตรวจร่างกายอย่างน้อยปีละครั้ง

10.2.2 มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ

ยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัดอีกเช่นกันแต่ก็มีสาเหตุสำคัญบางอย่างที่ส่งเสริมให้เกิด

มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ ได้แก่

- สารสีด่างจากควันบุหรี่
- ปัสสาวะขัด ปัสสาวะบ่อยๆ และมีอาการเจ็บบริเวณ หัวเหน่
- คลำพบก้อนในท้องน้อย

การวินิจฉัยของแพทย์

- โดยการตรวจด้วยกล้องส่องดูกระเพาะปัสสาวะ
- ตัดเอาชิ้นเนื้อไปตรวจ
- รังสีวินิจฉัย

การรักษาของมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ

- ตัดและจี้ด้วยไฟฟ้า โดยวิธีการส่องกล้องแต่ถ้าเนื้องอกมีขนาดโต จำเป็นต้องผ่าตัด

ออกทางหน้าท้อง

- การรักษาของมะเร็งที่แพร่กระจายไปแล้วโดยผ่าตัด รังสีรักษาและเคมีบำบัด

การป้องกันมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ

- ไม่สูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงมลภาวะ
- ดื่มน้ำสะอาดมาก ๆ และไม่ควรกลั้นปัสสาวะนาน ๆ เกินไปเพื่อป้องกันการ

อักเสบและนิ่วในทางเดินปัสสาวะ

- รักษาเนื้องอกปัสสาวะให้หายขาด
- อย่าลืม มะเร็งตรวจก่อนเป็น ช่วยชีวิตแน่

11. มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ชาย

11.1 อวัยวะของเพศชาย ประกอบด้วย

- 11.1.1 อวัยวะเพศชาย
- 11.1.2 ถุงอัณฑะ
- 11.1.3 ท่อหลอดหุ้ม
- 11.1.4 ถุงอัณฑะ
- 11.1.5 ขั้วอัณฑะ

11.2 สาเหตุที่เป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ชาย

ปัจจุบันก็ยัง ไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงว่า มะเร็งของอวัยวะเพศชายเกิดจากอะไรกันแน่ แต่พบสาเหตุเสริมที่แน่ชัดบางประการที่สนับสนุนให้เกิดมะเร็งของอวัยวะสืบพันธุ์ ก็คือ

11.2.1 การหมักหมมของสเมคมา หรือที่เรียกว่า “ซิปีเยก” ที่บริเวณอวัยวะเพศ

ชาย

11.2.2 หนังหุ้มปลายอวัยวะเพศไม่เปิดออก เกิดการสกปรกได้ง่าย

11.2.3 การอักเสบเรื้อรัง

11.2.4 บาดแผลเรื้อรัง

11.2.5 การเสียดสีกับสารที่ก่อให้เกิดมะเร็ง เช่น เหม่า ปล่องไฟ สีย้อมผ้า

เป็นต้น

11.3 อาการของมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ชาย

- 11.3.1 คันบริเวณส่วนปลายของอวัยวะเพศ มีตุ่ม หรือแผล เลือดออกง่าย
- 11.3.2 คลำพบก้อนแข็ง ๆ ใต้หนังหุ้มปลายที่ไม่เปิดออก
- 11.3.3 มีแผลเรื้อรังบริเวณส่วนปลายอวัยวะเพศ
- 11.3.4 มีฝ้าสีแดง สีขาว สีไฟดำ ที่บริเวณส่วนปลายของอวัยวะเพศ
- 11.3.5 ต่อมมน้ำเหลืองที่ขาหนีบโตผิดปกติ

11.4 การวินิจฉัยของแพทย์ โดยการผ่าตัดส่วนที่เป็นก้อนไปตรวจดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ ว่าเป็นมะเร็งหรือไม่ หรือการตรวจพยาธิวิทยา

11.5 การรักษา มะเร็งอวัยวะเพศชาย

ผ่าตัดส่วนที่เป็นมะเร็งออก พร้อมกับเนื้อดีออกไปบางส่วน การบำบัดทางรังสีรักษา การรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งการรักษาอาจจะใช้วิธีเดียว หรือร่วมกันหลายวิธีก็ได้

11.6 การป้องกันมะเร็งอวัยวะเพศชาย

11.6.1 รักษาความสะอาดของอวัยวะเพศทั้งภายนอกและภายใน โดยการล้างฟอกสบู่ทุกวัน

11.6.2 กรณีที่หนังหุ้มปลายไม่เปิด ควรปรึกษาแพทย์เพื่อทำการขลิบหนังหุ้มปลายออก เพราะอาจจะเกิดการหมักหมมของสเมคมา อันเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็งเมื่อเกิดมีอาการผิดปกติดังกล่าว ควรรีบปรึกษาแพทย์

12. มะเร็งลูกอัณฑะ

12.1 สาเหตุของมะเร็งลูกอัณฑะ ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดอีกเช่นเดียวกัน แต่ผู้ที่มีอัณฑะไม่ลงมาในถุงอัณฑะมีโอกาสเป็นมะเร็งมากกว่าคนปกติ

12.2 อาการมะเร็งลูกอัณฑะ

12.2.1 มีก้อนแข็งที่ลูกอัณฑะ

12.2.2 ลูกอัณฑะบวมอย่างรวดเร็ว

12.2.3 เนื่องจากลูกอัณฑะไม่ลงมาในถุงอัณฑะตั้งแต่แรกเกิดจะติดค้างอยู่ในท้อง หากลูกอัณฑะนี้กลายเป็นมะเร็งจะคลำได้ก้อนแข็งในท้อง

12.2.4 มีเต้านมโต เนื่องจากฮอร์โมนเพศซึ่งสร้างจากมะเร็งชนิดนี้

12.3 การวินิจฉัยของแพทย์ โดยการตัดเอาลูกอัณฑะไปตรวจ หรือตรวจเลือดหาระดับฮอร์โมนเพศและภูมิคุ้มกันมะเร็ง

12.4 การรักษา มะเร็งลูกอัณฑะ ตัดลูกอัณฑะออกหรือรักษาต่อการฉายแสง หรือใช้ยารักษามะเร็ง

12.5 การป้องกันมะเร็งลูกอัณฑะ

12.5.1 ถ้ามีก้อนหรือบวมที่ลูกอัณฑะควรปรึกษาแพทย์ทันที

12.5.2 ผู้ที่ลูกอัณฑะข้างใดข้างหนึ่งไม่ลงมาในถุงอัณฑะ ควรปรึกษาแพทย์เพื่อรับการผ่าตัด

12.5.3 ระมัดระวังอุบัติเหตุซึ่งอาจเกิดขึ้นได้กับลูกอัณฑะ เช่น การเล่นกีฬา เป็นต้น

13. มะเร็งต่อมลูกหมาก

13.1 สาเหตุของมะเร็งต่อมลูกหมากสาเหตุแท้จริงก็ยังไม่ทราบ แต่เชื่อกันว่า พันธุกรรม มีส่วนช่วยให้เกิดมะเร็งนี้ได้

13.2 อาการมะเร็งต่อมลูกหมาก

เนื่องจากก้อนมะเร็งกดที่หลอดปัสสาวะส่วนต้น ทำให้มีอาการดังต่อไปนี้

13.2.1 ปัสสาวะลำบาก

13.2.2 ปวดเบ่งหรือปัสสาวะไหลตลอดเวลา หรือปัสสาวะเป็นเลือด

13.2.3 ถ้าเป็นระยะที่มะเร็งกระจายไปที่กระดูกก็จะปวดกระดูกโดยเฉพาะบริเวณ

หลัง

13.3 การวินิจฉัยของแพทย์

13.3.1 โดยการคลำต่อมลูกหมากทางทวารหนัก หากพบก้อนแข็งอาจจะเป็นมะเร็ง แพทย์จะเจาะชิ้นเนื้อไปพิสูจน์

13.3.2 สังเกตด้วยวิธีรังสีวินิจฉัยดูการแพร่ของมะเร็งไปยังกระดูก

13.3.3 เจาะเลือดหาเอนไซม์ฟอสเฟต ซึ่งอาจจะมีค่าสูงขึ้น

13.4 การรักษา มะเร็งต่อมลูกหมาก

13.4.1 ขูดหรือคว้านต่อมลูกหมาก เพื่อให้ปัสสาวะได้คล่อง

13.4.2 ผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทางหน้าท้อง

13.4.3 กินยาฮอร์โมนเพศหญิงหยุดยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง

13.4.4 คัดอวัยวะออกทั้งสองข้าง เพื่อตัดการสร้างฮอร์โมนเพศชายอันเป็นตัวการให้มะเร็งลุกลามไป

13.5 การป้องกันมะเร็งต่อมลูกหมาก

เนื่องจากมะเร็งต่อมลูกหมากนี้จะไม่แสดงอาการในระยะแรก ดังนั้น ผู้ชายที่มีวัย 40 ปีขึ้นไป ควรได้รับการตรวจร่างกายปีละครั้ง เพราะมะเร็งเริ่มแรกจะปรากฏเป็นก้อนแข็งที่ต่อมลูกหมาก

14. มะเร็งลำไส้ใหญ่ ลำไส้ตรง และทวารหนัก

ลำไส้ใหญ่ นับว่าเป็นส่วนปลายของระบบทางเดินอาหาร ซึ่งติดต่อกันโดยตรงกับลำไส้เล็ก

ส่วนปลายสุดของลำไส้ใหญ่ก็คือ ทวารหนัก เป็นทางขับถ่ายกากอาหารที่ย่อยไม่หมดออกไปจากร่างกายเป็นอุจจาระ

ความยาวของลำไส้ใหญ่ถึงบริเวณปากทวารประมาณ 30 ฟุตครึ่ง ถึง 5 ฟุตครึ่ง ทั้งนี้แล้วแต่โครงสร้างของร่างกายว่าเล็กหรือใหญ่ประการใด ลำไส้ใหญ่มีหน้าที่ดูดซึมอาหาร แต่มีหน้าที่ดูดซึมน้ำแร่ธาตุบางอย่างที่เหลือจากการดูดซึมจากลำไส้เล็ก ทำให้กากอาหารที่เหลือจากการย่อยแข็งตัวมากขึ้นเพื่อสะดวกในการขับถ่าย

เนื่องจากลำไส้ใหญ่เป็นส่วนปลายของระบบทางเดินอาหาร การตรวจบริเวณลำไส้นี้และทวารหนักจึงกระทำได้ง่ายเสียเวลาน้อยค่าใช้จ่ายถูก

มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก พบได้ทั้งเพศชายและหญิงอายุ 40 ปี ขึ้นไป

14.1 สาเหตุการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ ลำไส้ตรง และทวารหนัก

14.1.1 อาหาร เช่น การรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์มาก ไขมันสูงหรืออาหารที่มีเส้นใยน้อยเป็นประจำ

14.1.2 โรคบางอย่างของลำไส้ใหญ่ ซึ่งเป็นโรคทางกรรมพันธุ์ และตั้งเนื้องอกในลำไส้บางชนิดอาจกลายเป็นมะเร็งได้

14.2 อาการมะเร็งลำไส้ใหญ่ ลำไส้ตรง และทวารหนัก

14.2.1 มีการเปลี่ยนแปลงนิสัยการถ่ายอุจจาระทั้งจำนวนครั้งและลักษณะของอุจจาระที่ออกมา

14.2.2 มีเลือดเก่า ๆ และมูกออกมาทางทวารหนัก

14.2.3 ท้องอืด ท้องเฟ้อเรื้อรังโดยเฉพาะผู้สูงอายุ

14.2.4 น้ำหนักลด อ่อนเพลีย ซีด หรือโลหิตจางโดยหาสาเหตุไม่ได้

14.2.5 คลำก้อนได้ที่บริเวณท้อง และมีการอุดตันของลำไส้ใหญ่

14.3 การวินิจฉัยของแพทย์

14.3.1 ตรวจลำไส้ใหญ่ด้วยการสวนแป้งแบเรียมเข้าทางทวารหนักแล้วถ่ายเอกซเรย์

14.3.2 ตรวจด้วยกล้องส่องตรวจลำไส้ใหญ่สามารถดูรอยโรคโดยตรงและตัดชิ้นเนื้อไปตรวจวิเคราะห์ได้ด้วย

14.4 การรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่ ลำไส้ตรง และทวารหนัก

14.4.1 การผ่าตัด

14.4.2 รังสีรักษา

14.4.3 เคมีบำบัด

14.4.4 การรักษาแบบผสมผสาน ด้วยวิธีการดังกล่าวข้างต้น แต่จะใช้วิธีการใดนั้นขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค และสถานะของผู้ป่วย

14.4.5 การติดตามผลการรักษาทำได้โดยการตรวจเลือดหา สาร CEA

14.5 การป้องกันมะเร็งลำไส้ใหญ่ ลำไส้ตรง และทวารหนัก

14.5.1 ควรรับประทานอาหารครบทุกหมู่ และควบคุมระบบขับถ่ายให้อีกต้อง

14.5.2 รับประทานอาหารผัก ผลไม้ เป็นประจำ

14.5.3 หลีกเลี่ยงการรับประทานเนื้อสัตว์ที่ไหม้เกรียมและการปรุงอาหารด้วยวิธี
ปิ้งย่าง ทอด รุมควัน

14.5.4 ลดอาหารไขมันสูง

14.5.5 ผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป หรือผู้ที่มีโรคเกี่ยวกับทวารหนักและลำไส้ใหญ่
แผลอักเสบเรื้อรัง เนื้องอก ควรได้รับการตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนักอย่างน้อยปีละครั้ง

14.5.6 ผู้ที่มีบิดามารดา ญาติพี่น้องเคยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ควรได้รับการตรวจ
ร่างกายอย่างน้อยปีละครั้ง

14.5.7 ปรึกษาแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติดังกล่าว

14.6 อาการผิดปกติที่ควรพบแพทย์

14.6.1 การเปลี่ยนแปลงนิสัยในการถ่ายอุจจาระ เช่น ท้องผูก สลับกับท้องเดิน
มีเลือดเก่าๆ และมูกปน

14.6.2 ท้องอืด แน่น เพื่อ เรื้อรัง

14.6.3 น้ำหนักลด อ่อนเพลีย ซีด หรือ โลหิตจากโดยหาสาเหตุไม่ได้

14.6.4 คลำพบก้อนในท้อง

15. มะเร็งผิวหนัง เป็นมะเร็งที่พบได้น้อย ประมาณร้อยละ 5 ของมะเร็งทั้งหมดมักพบ
ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี และพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง

15.1 สาเหตุของมะเร็งผิวหนัง ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่พบว่าการระคายเคืองต่อ
ผิวหนังเป็นระยะเวลานานๆ เป็นสาเหตุให้เกิดมะเร็งผิวหนังได้ เช่น

15.1.1 แสงแดดและแสงอุลตราไวโอเล็ต พบว่า ผิวหนังส่วนที่ถูกแสงแดดเป็น
ระยะเวลานานๆ จะมีโอกาสเป็นมะเร็งมากกว่าส่วนอื่น

15.1.2 ยาที่มีส่วนประกอบของสารหนู ทั้งยาจีน ยาไทย เมื่อรับประทานนานๆ
จะทำให้เป็นโรคผิวหนังและกลายเป็นมะเร็งในที่สุด

15.1.3 หูด ฝ้า ปาน หรือแผลเรื้อรังที่มีการระคายเคืองเป็นเวลาๆ อาจกลายเป็น
มะเร็งได้

15.2 อาการของมะเร็งผิวหนัง ส่วนใหญ่เริ่มจากการเปลี่ยนแปลงของหูด ฝ้า ปาน หรือ
เริ่มต้นเป็นแผล เล็กๆ แล้วค่อยๆ ขยายใหญ่ขึ้น ขรุขระ อาจมีสีดำที่ขอบๆ และเมื่อเป็นมากจะเป็นก้อน
คล้ายดอกกะหล่ำปลี มะเร็งผิวหนังส่วนใหญ่มักพบที่บริเวณใบหน้า แขน ขา ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และลำตัว

15.3 การวินิจฉัยของแพทย์ ขึ้นอยู่กับชนิด ขนาด และตำแหน่งของมะเร็ง ซึ่งอาจจะต้องรักษาด้วยการผ่าตัด การฉายรังสี สามารถรักษาให้หายขาดได้ ส่วนในระยะที่มีการกระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ แล้ว จะต้องรักษาด้วยการใช้เคมีบำบัดอีกด้วย

15.4 การรักษามะเร็งผิวหนัง ขึ้นอยู่กับชนิด ขนาด และตำแหน่งของมะเร็ง แพทย์อาจใช้วิธีการผ่าตัดเอาส่วนที่เป็นมะเร็งออก ซึ่งบางครั้งต้องตัดต่อมไขมันเหลืองที่เป็นทางกระจายของมะเร็งออกด้วยการใช้ยาเคมีและรังสีรักษา เสริมผ่าตัด จำทำให้มีโอกาสหายขาดมากขึ้น

15.5 การป้องกันมะเร็งผิวหนัง

15.5.1 ไม่ควรให้ผิวหนังถูกแสงแดดจนไหม้เกรียมเป็นประจำ

15.5.2 ไม่ควรรับประทานยาส่วนที่มีส่วนประกอบของสารหนู

15.5.3 สังเกตความเปลี่ยนแปลงของหูด ฝ้า ปาน

15.5.4 แผลเรื้อรังที่ผิวหนังรักษาแล้วไม่ดีขึ้นภายในสองสัปดาห์ควรปรึกษาแพทย์

16. มะเร็งกระเพาะอาหาร เป็นมะเร็งที่พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง และมักพบในช่วงอายุ 40–45 ปีขึ้นไป มะเร็งกระเพาะอาหารสามารถรักษาให้หายได้หากได้รับการวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรก

เนื่องจากอาการของมะเร็งกระเพาะอาหาร บางครั้งก็มีการคล้ายกับโรคกระเพาะอาหาร บางครั้งก็มีการคล้ายกับโรคกระเพาะชนิดอื่น ๆ จึงทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์เมื่อมีอาการเป็นมากแล้วทำให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร

มะเร็งกระเพาะอาหาร เป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในประเทศญี่ปุ่น ทำให้ญี่ปุ่นพยายามตรวจหาสาเหตุ และการรักษาโรคนี้นี้ตั้งแต่ระยะที่ยังไม่มีอาการ ซึ่งทำให้ลดอัตราการเสียชีวิตไปได้มาก

มะเร็งกระเพาะอาหาร สามารถรักษาให้หายขาดได้ ถ้าได้รับการวินิจฉัยพบโรคในระยะเริ่มแรก

16.1 สาเหตุการเกิดมะเร็งกระเพาะอาหาร ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งกระเพาะอาหาร คือ

16.1.1 เชื้อชาติ พบว่า มะเร็งกระเพาะอาหารมีมากในบางชนชาติ เช่น ญี่ปุ่น คอซตารีก้า

16.1.2 เพศ พบว่าเพศชายเป็นมากกว่าเพศหญิงประมาณ 2 เท่า

16.1.3 พันธุกรรม ญาติผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหาร มีโอกาสเป็นมะเร็งกระเพาะอาหารมากกว่าบุคคลทั่วไป

16.1.4 โรคกระเพาะอาหารบางประเภท เช่น กระเพาะอาหารอักเสบ โรคแผลในกระเพาะอาหารเรื้อรัง ซึ่งไม่สามารถแยกออกจากมะเร็งได้

16.1.5 บุหรี่พบว่าผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่ยิ่งอายุน้อยเท่าไรยิ่งเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเท่านั้น

16.1.6 อาหาร การรับประทานอาหารที่มีไนโตรซามีน เช่น ไส้กรอก แหนม ปลาร้า เป็นประจำ อาจทำให้เกิดมะเร็งได้

นอกจากนี้พบว่า ผู้ที่ชอบรับประทานอาหารรสเค็มจัดก็เป็นมะเร็งมากกว่าผู้ที่รับประทานอาหารไม่เค็มจัด การดื่มน้ำนม และรับประทานผัก ผลไม้ ผักใบเขียว ก็ทำให้มีความเสี่ยงต่อมะเร็งกระเพาะอาหารน้อยลงด้วย

16.2 อาการของมะเร็งกระเพาะอาหารระยะแรกเริ่ม อาจไม่มีอาการแสดงใดๆ โดยทั่วไปมะเร็งกระเพาะอาหารมีอาการ ดังนี้

16.2.1 ปวดท้อง แน่นท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่ หรือเหนือสะดือ ท้องอืด อาหารย่อยยาก

16.2.2 คลื่นไส้ อาเจียน

16.2.3 ถ่ายอุจจาระดำ

16.2.4 มีก้อนในท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่เหนือสะดือ

16.2.5 เบื่ออาหาร น้ำหนักลด

16.2.6 อาการทางตับ ปวด หรือต่อน้ำเหลืองบริเวณไหปลาร้าโต ในกรณีที่มีมะเร็งลุกลามมากแล้ว

16.3 การวินิจฉัยมะเร็งกระเพาะอาหาร

16.3.1 โดยการตรวจกระเพาะอาหารด้วยเอกซเรย์ร่วมกับการกลืนแป้งแบเรียม

16.3.2 การตรวจทางรังสีอื่น ๆ เพื่อดูการกระจายของมะเร็งกระเพาะอาหาร

16.4 การรักษามะเร็งกระเพาะอาหาร

16.4.1 การผ่าตัด เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการรักษา อาจผ่าตัดเอากระเพาะอาหารออกหมด หรือเอาออกเพียงบางส่วน (การไม่มีกระเพาะอาหารผู้ป่วยสามารถมีชีวิตอยู่ได้ตามปกติ)

16.4.2 การใช้เคมีบำบัด เป็นเพียงวิธีการบรรเทา แต่อาจใช้ร่วมกับการผ่าตัด เพื่อเพิ่มผลการรักษาให้ดียิ่งขึ้น

16.4.3 รังสีรักษา

16.5 การป้องกันมะเร็งกระเพาะอาหาร

16.5.1 ลดปัจจัยที่น่าจะเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งกระเพาะอาหารดังกล่าวมาแล้ว

ข้างต้น

16.5.2 รับประทานผัก และผลไม้สดเป็นประจำ ช่วยลดการเกิดมะเร็งได้

16.5.3 เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น จะต้องรีบปรึกษาแพทย์ แต่อย่างไรก็ตาม มะเร็งในระยะเริ่มแรกมักจะไม่มีอาการ

ผู้ที่มิปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งกระเพาะอาหาร ควรได้รับการตรวจกระเพาะอาหาร อย่างน้อยปีละครั้ง ไม่ว่าจะเป็นการกลืนแป้งแบเรียม หรือการส่องกล้องจุลทรรศน์ดูก็ตาม

17. มะเร็งกระดุก มะเร็งกระดุกก็เป็นมะเร็งได้ด้วยแต่พบน้อยมาก ผู้ใดเป็นมะเร็งกระดุกแล้ว ก็หมายความว่า อากาศจะรุนแรงและกระจายไปสู่อวัยวะอื่น ๆ ได้อย่างรวดเร็ว ส่วนมากจะพบในผู้ที่อายุต่ำกว่า 35 ปี โดยเฉพาะในช่วงอายุ 10-20 ปี พบมากที่สุดอัตราส่วนระหว่างเพศชายและเพศหญิง 2.1

17.1 ชนิดมะเร็งกระดุก แบ่งออกเป็น 2 ชนิดด้วยกัน คือ

17.1.1 มะเร็งที่แพร่กระจายมากจากอวัยวะอื่น เช่น จากต่อมลูกหมาก เต้านม รัยรอยด์ เป็นต้น มักจะเกิดขึ้นที่กระดุก ซึ่งโครง กระดุกกระโหลกศีรษะ

17.1.2 มะเร็งที่เกิดกับกระดุกโดยตรง คือ มะเร็งที่เกิดจากเซลล์ของกระดุก ซึ่งพบน้อยกว่าชนิดแรก มักเกิดขึ้นที่กระดุกยาว ๆ เช่น กระดุกแขน ขา เป็นส่วนใหญ่ ส่วนน้อยเกิดบริเวณ กระดุกขากรรไกร

17.2 สาเหตุการเกิดมะเร็งกระดุก เช่นเดียวกับอวัยวะชนิดอื่น ๆ คือ ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน แต่ก็มีสาเหตุบางประการซึ่งอาจจะเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดมะเร็งของกระดุกได้ เช่น

17.2.1 มะเร็งกระดุก มักเป็นหลังจากกระดุกได้รับอันตราย เช่น หกล้ม เป็นต้น

17.2.2 ผู้ที่ได้รับสารกัมมันตภาพรังสีบางอย่าง เช่น เรเดียม สตรอนเชียม จะมีโอกาสเป็นมะเร็งกระดุกได้มากกว่าบุคคลธรรมดา

17.2.3 การแพร่กระจายมาจากมะเร็งของอวัยวะอื่น ๆ

17.3 อาการมะเร็งกระดุก

17.3.1 มีก้อนแข็งหรือปุ่มออกมาจากกระดุก แต่ไม่เจ็บในระยะแรก

17.3.2 ก้อนนี้จะโตขึ้นอย่างรวดเร็ว จนทำให้เกิดอาการปวดกระดุก

17.3.3 ผิวหนังที่หุ้มกระดุก บริเวณที่ เป็นมะเร็งจะบวมตึงเส้นเลือดรอบ ๆ จะโป่งพองมีความร้อนสูงกว่าบริเวณอื่น ๆ

17.3.4 เมื่อเป็นมากขึ้น กระดุกอาจจะแตกหักได้ง่ายเมื่อเกิดการกระทบกระเทือนเพียงเบา ๆ

17.4 การวินิจฉัยของแพทย์

17.4.1 โดยการสังเกตจากอาการดังกล่าว

17.4.2 ถ่ายภาพเอกซเรย์

17.4.3 การตรวจทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์

17.4.4 ตัดชิ้นเนื้อไปตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์

17.4.5 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อช่วยวินิจฉัยแยกโรค

17.5 การรักษามะเร็งกระดูก

17.5.1 การผ่าตัด ด้วยการตัดเอาชิ้นกระดูกชิ้นที่เกิดมะเร็งออกไปทั้งอัน เช่น ผ่าตัดเอาแขนหรือขาทิ้งไป หรือตัดกระดูกขากรรไกรออกไป แล้วทำศัลยกรรมตกแต่งภายหลัง

17.5.2 การรักษาด้วยรังสีหรือให้ยาเคมี เป็นการรักษาในรายที่เป็นมะเร็งลุกลามไปสู่อวัยวะอื่นๆ เป็นการรักษาเพื่อประคับประคองทุเลาความเจ็บปวด ลดขนาดมะเร็งลง

17.5.3 การรักษาด้วยการผสมผสานกันหลายๆ วิธี เช่น การผ่าตัดร่วมกันกับการฉายรังสี หรือการฉายรังสีร่วมกับการให้ยาเคมี ซึ่งขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์เป็นรายๆ ไป

17.6 การป้องกันมะเร็ง เนื่องจากยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัดของมะเร็งกระดูก การป้องกันที่สามารถทำได้ก็คือ การป้องกันสาเหตุเสริม ซึ่งอาจเป็นปัจจัยทำให้เกิดมะเร็งกระดูกคือ

17.6.1 ระวังระวังอันตรายที่อาจเกิดกับกระดูก เช่น หกล้ม การเล่นกีฬา ฯลฯ

17.6.2 พยายามหลีกเลี่ยงหรือหาทางป้องกันไม่ให้สัมผัสกับสารกัมมันตภาพรังสีต่างๆ

17.7 ข้อพึงปฏิบัติที่ดี

มะเร็งกระดูก เป็นมะเร็งที่มีความรุนแรงมาก ผู้ป่วยจะมีอาการทรุดลงอย่างรวดเร็ว การวินิจฉัยโรคเร็วและให้การรักษาโดยฉับพลัน จึงเป็นปัจจัยของการอยู่รอด ดังนั้น เมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้นแก่กระดูก เช่น มีก้อนขึ้นบริเวณแขน ขา กระดูกโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กวัยรุ่น ควรรีบปรึกษาแพทย์โดยเร็วอย่าลังเล เพื่อแพทย์จะได้วินิจฉัยและรักษาต่อไป

18. มะเร็งโพรงหลังจมูก เป็นมะเร็งที่พบบ่อยในคนเชื้อชาติจีนที่อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป และในเพศชายมากกว่าเพศหญิง

18.1 สาเหตุการเกิดมะเร็งโพรงหลังจมูก มะเร็งชนิดนี้ในปัจจุบันเชื่อกันว่ามีสาเหตุเกี่ยวข้องกับเชื้อไวรัสที่มีชื่อเรียกว่า “เอ็บสไตน์ บาร์ ไวรัส”

18.2 อาการของมะเร็งโพรงหลังจมูก

18.2.1 หูอื้อ

18.2.2 คัดจมูกเหมือนอาการเป็นหวัด

18.2.3 มีเลือดกำเดาไหลออกมา หรือมีน้ำมูกปนเลือด

18.2.4 ปวดศีรษะ อาจจะมีอาการเหมือนไซนัสอักเสบ

18.2.5 หน้าชา สายตาผิดปกติไป เช่น มองเห็นภาพเป็นสอง-ภาพได้ และตาเหล่อีกด้วย

18.2.6 ต่อม้ำเหลืองโตขึ้นบริเวณด้านใดด้านหนึ่งของลำคอ โดยเฉพาะบริเวณต่ำกว่าในหูและหลังหู

18.3 การวินิจฉัยของแพทย์

18.3.1 การตรวจร่างกาย และตรวจโพรงหลังจมูก

18.3.2 การตัดชิ้นเนื้อ จากเนื้องอกในโพรงจมูก ไปตรวจทางพยาธิวิทยา

18.3.3 การเจาะเลือดตรวจ Anti : EBV IgA

18.4 การรักษา มะเร็งโพรงหลังจมูก

18.4.1 การผ่าตัด

18.4.2 รังสีรักษา

18.4.3 การรักษาเคมีบำบัดหรือวิธีผสมผสาน เช่นเดียวกับรักษามะเร็งอื่น ๆ

18.5 การป้องกัน มะเร็งโพรงหลังจมูก

ถ้ามีอาการดังกล่าว หรืออยู่ในครอบครัวที่มีผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูก และมีอายุ 30 ปีขึ้นไป ควรจะได้รับการตรวจจากแพทย์ทางโรคมะเร็งหรือแพทย์ทางหู คอ จมูก เพื่อตรวจและให้การรักษาแต่ระยะเริ่มแรก อย่าปล่อยทิ้งเอาไว้

19. มะเร็งช่องปาก อวัยวะส่วนนี้ก็เกิดเป็นมะเร็งขึ้นได้ด้วย มะเร็งช่องปาก หมายถึง มะเร็งของกระพุ้งแก้ม ลิ้น เหงือก เพดาน ปาก ฟันปาก และริมฝีปาก มะเร็งที่อวัยวะส่วนนี้พบได้ในเพศชาย และเพศหญิง อายุ 40 ปีขึ้นไปมากกว่าวัยอื่น ๆ

19.1 สาเหตุการเกิด มะเร็งช่องปาก

19.1.1 สูบบุหรี่ 90 % ของผู้ป่วยมะเร็งในช่องปาก มาจากการสูบบุหรี่

19.1.2 ดื่มสุรา ผู้ที่สูบบุหรี่และดื่มสุราด้วย จะมีโอกาสเป็นมะเร็งช่องปาก มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา 15 เท่า

19.1.3 ผู้ติดเชื้อเอดส์ จะมีภูมิคุ้มกันที่ใช้ในการทำลายเซลล์ที่ผิดปกติลดลงจึงง่ายต่อการติดเชื้อ ไวรัสที่ทำให้เกิดมะเร็ง

19.1.4 หมากพลู มีสารก่อมะเร็ง

19.1.5 การระคายเคืองเรื้อรัง จากฟันแหลมคม และฟันปลอมที่หลวม

19.1.6 แสงแดด ทำให้เกิดมะเร็งบริเวณริมฝีปาก

19.2 อาการของมะเร็งช่องปาก

19.2.1 มีฝ้าขาว ฝ้าแดงในปากซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงเป็นมะเร็งได้ในภายหลัง

19.2.2 เป็นตุ่มก้อนในปากที่โตขึ้นเรื่อย ๆ

19.2.3 เป็นแผลเรื้อรังในปากที่รักษาไม่หายภายในสองสัปดาห์

19.2.4 ฟันโยก ฟันหลุดอย่างรวดเร็ว เนื่องจากเนื้องอก

19.2.5 ใส่ฟันปลอมที่เคยใช้เป็นประจำไม่ได้

19.2.6 มีก้อนที่คอ

19.3 การวินิจฉัยของแพทย์ การตรวจวินิจฉัยมีหลายวิธี แต่ที่แน่นอนก็ได้แก่ การตัดเอาชิ้นเนื้อไปตรวจดูด้วยกล้องจุลทรรศน์

19.4 การรักษา มะเร็งช่องปาก อาจจะได้ด้วยการผ่าตัดก็ได้ การบำบัดทางรังสี หรือเคมีบำบัด ในการรักษานี้ อาจจะใช้วิธีเดียวหรือหลายวิธีก็ได้

19.5 การป้องกันมะเร็งช่องปาก

19.5.1 งดสูบบุหรี่ และเลิกดื่มสุรา

19.5.2 เลิกเคี้ยวหมาก

19.5.3 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

19.5.4 รับประทานผัก ผลไม้เป็นประจำ

19.5.5 ตรวจดูในช่องปากด้วยตนเองหากพบความผิดปกติให้รีบปรึกษาแพทย์ หรือทันตแพทย์โดยเร็ว

19.5.6 พบทันตแพทย์ทุก 6 เดือน เป็นประจำ

20. มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งที่อวัยวะส่วนนี้พบมากในเพศชายมากกว่าเพศหญิงส่วนอายุที่พบกันบ่อยประมาณ 50 – 65 ปี

20.1 สาเหตุการเกิดมะเร็งกล่องเสียงปัจจัยที่เสริมทำให้เกิดมะเร็งที่อวัยวะส่วนนี้มีอยู่ 2 อย่าง คือ การสูบบุหรี่จัด และการดื่มสุราเป็นนิจ

20.2 อาการของมะเร็งกล่องเสียง

20.2.1 เสียงแหบเรื้อรัง

20.2.2 กลืนอาหารลำบาก

20.2.3 เจ็บคอเรื้อรัง

20.2.4 มีความรู้สึกเหมือนก้างติดคอ

20.2.5 มีก้อนที่คอโต

20.2.6 มีเสมหะปนเลือด

20.2.7 หายใจขัด

20.3 การวินิจฉัยของแพทย์

20.3.1 ใช้กระจกส่องดูกล่องเสียง

20.3.2 ตัดชิ้นเนื้อไปตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์

20.3.3 การตรวจพิเศษอื่น ๆ

20.4 การรักษามะเร็งกล่องเสียง

20.4.1 การรักษาด้วยรังสีรักษา

20.4.2 การผ่าตัด

20.5 การป้องกันมะเร็งกล่องเสียง

20.5.1 งดเว้นการดื่มสุรา และสูบบุหรี่

20.5.2 รักษาสุขภาพให้สมบูรณ์ แข็งแรง อย่าให้เป็นหวัดหรือเจ็บคอบ่อยๆ

20.5.3 ถ้ามีอาการเจ็บคอเหมือนมีก้างปลาติดคอ หรือเสียงแหบแห้งลงรีบไปพบ

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทาง หู คอ จมูก ทันที

21. มะเร็งต่อมน้ำเหลือง

ต่อมน้ำเหลือง มีหน้าที่สร้างเม็ดเลือดขาว มีชื่อเรียกว่า “ลิมโฟไซต์” เราทราบกันดีอยู่แล้วว่าเม็ดเลือดขาวนั้น ร่างกายมีไว้เพื่อต่อสู้ และป้องกันมิให้เชื้อโรคแพร่กระจายเข้าสู่ร่างกายส่วนต่าง ๆ ของมนุษย์

มะเร็งต่อมน้ำเหลือง เป็น โรคมะเร็งที่เกิดกับระบบทางเดินน้ำเหลืองของร่างกายมักจะเกิดที่ต่อมน้ำเหลือง หรือบริเวณลำคอ รักแร้และขาหนีบ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1) มะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดฮอดกิน

2) มะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดน็อนฮอดกิน ชนิดนี้ พบว่ามีผู้ป่วยมากกว่าประเภทแรก

เมื่อเริ่มเป็นถ้าไม่ได้รับการรักษาจะกระจายไปสู่ระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ไปสู่เนื้อเยื่อหรืออวัยวะอื่น ๆ เกิดการเปลี่ยนแปลงในส่วนประกอบของเลือดทำให้จำนวนเม็ดเลือดแดงน้อยลง อาจทำให้โลหิตจางและอวัยวะอื่น ๆ ถูกทำลาย

21.1 สาเหตุการเกิดมะเร็งต่อมน้ำเหลือง สาเหตุแห่งโรคนี้อย่างไม่ทราบแน่ชัด แต่อาจจะเกี่ยวกับไวรัสบางชนิดก็ได้ หรืออาจมีการเพิ่มจำนวนของเซลล์ตัวอ่อน ในต่อมน้ำเหลืองมากกว่าปกติ จนทำให้เกิดโรค

21.2 อาการของมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

21.2.1 ต่อมน้ำเหลืองโต หรือมีก้อนที่โตเร็วบริเวณคอ ขาหนีบ รักแร้

ไม่เจ็บปวดอะไร แม้ว่าจะเป็นนานกว่า 3 สัปดาห์แล้วก็ตาม

21.2.2 ปวดท้อง มีอาการท้องเดิน อาเจียน เรื้อรัง

21.2.3 หายใจไม่ออก เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลง

21.2.4 เป็นอัมพาต

21.2.5 ปวดเข่า

21.2.6 เกิดมีแผลเรื้อรังที่กระพุ้งแก้ม โพรงจมูกและรักแร้

21.2.7 เจ็บคอ

21.2.8 ขาที่ปลายนิ้วเท้า

21.2.9 ปวดบวมที่เหงือก

21.2.10 มีไข้โดยไม่ทราบสาเหตุ

21.2.11 เกิดก้อนขึ้นที่เต้านม

21.2.12 มีเลือดออกทางช่องคลอด

อาการดังกล่าว ส่วนใหญ่ไม่เป็นแต่เฉพาะในมะเร็งต่อมน้ำเหลืองเท่านั้น อาจจะพบในมะเร็งระบบอื่นได้เช่นกัน

21.3 การวินิจฉัยโรค

21.3.1 ตรวจร่างกาย

21.3.2 ส่งตรวจทางรังสีวินิจฉัย

21.3.3 การทดสอบทางห้องปฏิบัติการ

21.3.4 การผ่าตัดเล็ก โดยกรัดชิ้นเนื้อไปตรวจ

21.3.5 การตรวจพิเศษอื่นๆ เช่น การตรวจไขกระดูก

21.4 การรักษามะเร็งต่อมน้ำเหลือง

21.4.1 การใช้ยาเคมีบำบัด

21.4.2 การใช้รังสีรักษา

21.4.3 การผ่าตัด

ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิด และระยะของมะเร็งต่อมน้ำเหลือง รวมทั้งสภาพร่างกายของผู้ป่วยด้วย

21.5 การป้องกันมะเร็งต่อมน้ำเหลือง เมื่อมีก้อนโตผิดปกติที่บริเวณต่อมน้ำเหลือง ควรรีบปรึกษาแพทย์ทันที

22. มะเร็งสมอง

เนื้องอก คือ ก้อนตุ่มโตขึ้นผิดปกติเกิดจากเซลล์หรือเนื้อเยื่อในร่างกายเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ เนื้องอกชนิดธรรมดา และเนื้องอกชนิดร้ายหรือมะเร็ง

สมอง เป็นส่วนหนึ่งของระบบประสาท ซึ่งประกอบด้วย

- 1) ระบบประสาทส่วนกลาง – สมอง – ไขสันหลัง
- 2) ระบบประสาทส่วนปลาย – เส้นประสาท
- 3) ระบบประสาทอัตโนมัติ – ทำงานนอกอำนาจจิตใจบังคับ

เนื้องอกสมอง เป็นพยาธิสภาพเนื้องอกขยายตัวจากเนื้อปกติ ภายในช่องกะโหลกศีรษะ ทำให้เกิดการสูญเสียหน้าที่ของระบบประสาท ซึ่งควบคุมโดยสมองส่วนนั้น ๆ มี 2 ลักษณะ

- 1) เกิดจากเซลล์สมองหรือเนื้อเยื่อภายในช่องกะโหลกศีรษะซึ่งมีชนิดร้ายแรงและไม่ร้ายแรง
- 2) เป็นเนื้องอกที่แพร่กระจายมาในช่องกะโหลกศีรษะ จากมะเร็งที่อื่น ๆ เช่น ปอด เต้านม ลำไส้ เป็นต้น

22.1 สาเหตุการเกิดมะเร็งสมอง

22.1.1 การเจริญผิดปกติของเซลล์ตัวอ่อน ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิ อาจจะเป็นการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เหล่านั้น ไม่สมบูรณ์ตามขบวนการ

22.1.2 ปัจจัยทางพันธุกรรม ซึ่งจะทำให้เกิดเนื้องอกสมองบางชนิดได้

22.1.3 การบาดเจ็บของสมอง ซึ่งอาจเป็นปัจจัยทำให้เกิดเนื้องอกสมองได้ แต่ยังไม่มีการศึกษาแน่ชัด พบได้น้อยมาก

22.1.4 การฉายรังสีที่สมองและไขสันหลังอาจทำให้เกิดเนื้องอกในบริเวณนั้นได้

22.1.5 ความผิดปกติทางระบบภูมิคุ้มกัน เช่น หลังจากผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติมาแต่กำเนิดของระบบภูมิคุ้มกัน

22.1.6 ไวรัส พบว่าในสัตว์ทดลองมีได้ แต่ในคนยังพิสูจน์ไม่ได้

22.1.7 สารเคมี พบว่าในสัตว์ทดลองได้ เป็นสาเหตุได้ แต่ยังพิสูจน์ไม่ได้ในคน

22.2 อาการของมะเร็งสมอง

22.2.1 เกิดจากการเพิ่มความดันในช่องกะโหลกศีรษะ

- ปวดศีรษะ อาเจียน มึนงง
- ตาพร่ามัว มองเห็นภาพซ้อน
- ความคิดอ่านช้าและซึมลง

22.2.2 เกิดจากความผิดปกติของเซลล์ประสาทที่เนื้องอกมีส่วนสัมพันธ์ ซึ่งขึ้นอยู่กับชนิดและตำแหน่งของเนื้องอกสมอง เช่น

- ชัก
- พูดไม่ชัด

- แขนขาอ่อนแรง

- หูอื้อ เป็นต้น

22.2.3 บางครั้งอาจจะไม่มีอาการปวดศีรษะก็ได้ หรืออาจจะตรวจไม่พบความผิดปกติทางร่างกายอะไรเลย

22.3 การวินิจฉัยโรค

22.3.1 ทราบจากประวัติการเจ็บป่วย และการตรวจร่างกายของแพทย์

22.3.2 การตรวจค้นหาด้วยเครื่องมือแพทย์ เช่น การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ การตรวจด้วยพลังแม่เหล็ก MRI และการตรวจพิเศษอื่นๆ ตามความจำเป็นเหมาะสม

22.4 การรักษาเมเร็งสมอง

22.4.1 การรักษาโดยลดสมองบวม และลดความดันในสมอง

22.4.2 การทำผ่าตัดเอาเนื้องอกออกให้หมด หรือให้มากที่สุดเท่าที่จะกระทำได้

22.4.3 การใช้รังสีรักษาร่วม

22.4.4 การใช้เคมีบำบัด

22.4.5 การรักษาโดย Gamma Knife

22.4.6 การค้นคว้าวิจัยทางเลือกอื่น

22.5 การป้องกันเมเร็งสมอง ป้องกันได้โดยปรึกษาแพทย์เมื่อเกิดอาการผิดปกติขึ้นมา
(มูลนิธิกาญจนบารมี, 2544, หน้า 5-59)

ภาคผนวก ข

1. ตำนานหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเบื้องต้นเพื่อการวิจัย
2. ตำนานหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย
3. ตำนานหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
4. ตำนานหนังสือขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อการวิจัย

(ตำนาน)

ที่ ทม. 2003/808

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

169 ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข

อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

13 มีนาคม 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ขอข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์
เรียน หัวหน้าศูนย์บริหารกองทะเบียนภาค 2

ด้วยนางสาวจิราจุ สามีบัติ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีทางการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ระบบการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคมะเร็งสำหรับประชาชนในเขตจังหวัดชลบุรี ในความควบคุมดูแลของ รศ.ดร.พงศ์ประเสริฐ หกสุวรรณ ประธานกรรมการ มีความประสงค์จะขอความอนุเคราะห์ขอข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนและเพศของประชากร ในเขตจังหวัดชลบุรี ที่ระดับอายุ 20 ปี ขึ้นไป โดยแยกเป็น รายอำเภอ รายตำบล และรายหมู่บ้าน เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ประทุม ม่วงมี

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ 0-3874-5855

โทรสาร 0-3839-3466

ผู้วิจัยโทร 0-1982-0700

(สำเนา)

ที่ ศธ 0528.03/1635

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

169 ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข

อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

26 กรกฎาคม 2548

เรื่อง ขออนุญาตตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย
เรียน นายแพทย์สายฝน สุวรรณ
สิ่งที่ส่งมาด้วย คำร้องขอวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวจิรายุ สามิบัติ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีทางการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ระบบการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคมะเร็งสำหรับประชาชนในเขตจังหวัดชลบุรี ในความควบคุมดูแลของ รศ.ดร.พงศ์ประเสริฐ หกสุวรรณ ประธานกรรมการ ขณะนี้อยู่ในขั้นสร้างเครื่องมือเพื่อการวิจัย ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัยได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตจากท่านในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ เพื่อการวิจัยของนิสิตครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ประทุม ม่วงมี

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ 0-3874-5855

โทรสาร 0-3839-3466

ผู้วิจัยโทร. 0-1982-0700

(สำเนา)

ที่ ศธ 0528.03/1636

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

169 ถ.กลางบางแสน ต.แสนสุข

อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

26 กรกฎาคม 2548

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คุณวัชร เจริญผล

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำร้องขอวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวจิรายุ สามิบัติ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีทางการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ระบบการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคมะเร็งสำหรับประชาชนในเขตจังหวัดชลบุรี ในความควบคุมดูแลของ รศ.ดร.พงศ์ประเสริฐ หกสุวรรณ ประธานกรรมการ ขณะนี้อยู่ในขั้นสร้างเครื่องมือเพื่อการวิจัย ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัยได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ เพื่อการวิจัยของนิสิตครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ประทุม ม่วงมี

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ 0-3874-5855

โทรสาร 0-3839-3466

ผู้วิจัยโทร. 0-1982-0700

(สำเนา)

ที่ ศธ 0528.03/1637

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

169 ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข

อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

26 กรกฎาคม 2548

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย
เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.ฉลอง ทับศรี
สิ่งที่ส่งมาด้วย เค้าโครงย่อวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวจิรายุ สามีบัติ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีทางการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ระบบการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคมะเร็งสำหรับประชาชนในเขตจังหวัดชลบุรี ในความควบคุมดูแลของ รศ.ดร.พงศ์ประเสริฐ หกสุวรรณ ประธานกรรมการ ขณะนี้อยู่ในขั้นสร้างเครื่องมือเพื่อการวิจัย ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัยได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ เพื่อการวิจัยของนิสิตครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ประทุม ม่วงมี

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ 0-3874-5855

โทรสาร 0-3839-3466

ผู้วิจัยโทร. 0-1982-0700

(สำเนา)

ที่ ศธ 0528.03/ 1798

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

169 ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข

อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

4 สิงหาคม 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวจิรายุ ตามิบัติ นิติระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีทางการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ระบบการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคมะเร็งสำหรับประชาชนในเขตจังหวัดชลบุรี ในความควบคุมดูแลของ รศ.ดร.พงศ์ประเสริฐ หกสุวรรณ ประธานกรรมการ มีความประสงค์จะขอความอนุเคราะห์จากท่าน เพื่อยำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก หัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงานการเผยแพร่ความรู้โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 8-10 สิงหาคม 2548

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่า
คงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ประทุม ม่วงมี

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ 0-3874-5855

โทรสาร 0-3839-3466

ผู้วิจัยโทร 0-1982-0700

(สำเนา)

ที่ ศธ 0528.03/ 2796

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

169 ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข

อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

26 สิงหาคม 2548

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนตรี แย้มกสิกร

ด้วยนางสาวจิรายุ สามีบัติ นิติระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีทางการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ระบบการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคมะเร็งสำหรับประชาชนในเขตจังหวัดชลบุรี ในความควบคุมดูแลของ รศ.ดร.พงศ์ประเสริฐ หกสุวรรณ ประธานกรรมการ ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อประเมินรับรองต้นแบบชิ้นงานเกี่ยวกับการทำวิจัยของนิสิตครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ประทุม ม่วงมี

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ 0-3874-5855

โทรสาร 0-3839-3466

ผู้วิจัยโทร 0-1982-0700

(สำเนา)

ที่ ศธ 0528.03/ 2797

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

169 ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข

อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

26 สิงหาคม 2548

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์วาศนา ทวีกุลทรัพย์

ด้วยนางสาวจิรายุ สามิบัติ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีทางการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ระบบการเผยแพร่ความรู้เรื่อง โรคมะเร็งสำหรับประชาชนในเขตจังหวัดชลบุรี ในความควบคุมดูแลของ รศ.ดร.พงศ์ประเสริฐ หกสุวรรณ ประธานกรรมการ ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อประเมินรับรองต้นแบบชิ้นงานเกี่ยวกับการทำวิจัยของนิสิตครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ประทุม ม่วงมี

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ 0-3874-5855

โทรสาร 0-3839-3466

ผู้วิจัยโทร 0-1982-0700

(สำเนา)

ที่ ศธ 0528.03/ 2798

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

169 ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข

อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

26 สิงหาคม 2548

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการวิจัย
เรียน แพทย์หญิงช่อแก้ว ไชวณะบุตร

ด้วยนางสาวจิรายุ สามีบัติ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีทางการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ระบบการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคมะเร็งสำหรับประชาชนในเขตจังหวัดชลบุรี ในความควบคุมดูแลของ รศ.ดร.พงศ์ประเสริฐ หกสุวรรณ ประธานกรรมการ ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อประเมินรับรองต้นแบบชิ้นงานเกี่ยวกับการทำวิจัยของนิสิตครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ประทุม ม่วงมี

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ 0-3874-5855

โทรสาร 0-3839-3466

ผู้วิจัยโทร 0-1982-0700

(สำเนา)

ที่ ศธ 0528.03/ 2789

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

169 ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข

อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

26 สิงหาคม 2548

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการวิจัย

เรียน นายแพทย์อดิศักดิ์ ภูตคตัง

ด้วยนางสาวจิรายุ ตามิบัติ นิติระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีทางการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ระบบการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคมะเร็งสำหรับประชาชนในเขตจังหวัดชลบุรี ในความควบคุมดูแลของ รศ.ดร.พงศ์ประเสริฐ หกสุวรรณ ประธานกรรมการ ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อประเมินรับรองต้นแบบชิ้นงานเกี่ยวกับการทำวิจัยของนิสิตครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ประทุม ม่วงมี

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ 0-3874-5855

โทรสาร 0-3839-3466

ผู้วิจัยโทร 0-1982-0700

(สำเนา)

ที่ ศธ 0528.03/ 2800

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

169 ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข

อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

26 สิงหาคม 2548

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการวิจัย

เรียน อาจารย์ภูเบศ เลื่อมใส

ด้วยนางสาวจิรายุ สามีบัติ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีทางการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ระบบการเผยแพร่ความรู้เรื่อง โรคมะเร็งสำหรับประชาชนในเขตจังหวัดชลบุรี ในความควบคุมดูแลของ รศ.ดร.พงศ์ประเสริฐ หกสุวรรณ ประธานกรรมการ ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัยได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อประเมินรับรองต้นแบบชิ้นงานเกี่ยวกับการทำวิจัยของนิสิตครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ประทุม ม่วงมี

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ 0-3874-5855

โทรสาร 0-3839-3466

ผู้วิจัยโทร 0-1982-0700

ภาคผนวก ก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายด้าน

ตารางที่ 25 แสดงจำนวนความถี่และร้อยละทางด้านเนื้อหาสาระที่มีความสำคัญมากที่สุด
ในการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งมากน้อยเพียงใด	4	4
1.1 มาก	64	64
1.2 ปานกลาง	32	32
1.3 น้อย		
2. ความต้องการความรู้เรื่องโรคมะเร็งประเด็นใดมากที่สุด	26	26
2.1 ความหมาย, กระบวนการเกิดโรคมะเร็งและการรักษาโรคมะเร็ง	60	60
2.2 การตรวจและสังเกตอาการผิดปกติด้วยตนเองและแนวทางป้องกัน	14	14
2.3 ทำอย่างไรเมื่อเกิดโรคมะเร็ง		

ตารางที่ 26 แสดงจำนวนความถี่ความต้องการเกี่ยวกับการถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคมะเร็ง
โดยเรียงลำดับความสำคัญ

ข้อมูล	จำนวนความถี่		
	ลำดับที่ 1	ลำดับที่ 2	ลำดับที่ 3
3. ต้องการให้บุคคลใดเป็นผู้ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง			
3.1 เจ้าหน้าที่ศูนย์มะเร็งชลบุรี	80	7	5
3.2 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจังหวัด	7	51	12
3.3 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอำเภอ	3	16	34
3.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ	4	5	31
3.5 อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	6	10	7

ตารางที่ 27 แสดงจำนวนความถี่และร้อยละความต้องการเกี่ยวกับรูปแบบวิธีการเผยแพร่ความรู้

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
4. ต้องการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งในรูปแบบ		
4.1 รูปแบบสื่อวิทยุ, โทรทัศน์, แผ่นพับ, จดสาร อินเทอร์เน็ต, โทรศัพท์ เป็นต้น	23	23
4.2 รูปแบบสื่อบุคคล โดยการออกหน่วยแพทย์ เคลื่อนที่ การฝึกอบรม เป็นต้น	12	12
4.3 ทั้ง 2 รูปแบบ	65	65

ตารางที่ 28 แสดงจำนวนความถี่ความต้องการเกี่ยวกับรูปแบบวิธีการเผยแพร่ความรู้โดยเรียงลำดับ
ความสำคัญ

ข้อมูล	จำนวนความถี่		
	ลำดับที่ 1	ลำดับที่ 2	ลำดับที่ 3
5. ต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้เรื่อง โรคมะเร็งโดยวิธีใด			
5.1 ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่	66	12	17
5.2 การจัดฝึกอบรม	22	56	13
5.3 การจัดประชุม	12	17	56

ตารางที่ 29 แสดงจำนวนความถี่เกี่ยวกับสถานที่ในการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง โดยเรียงลำดับความสำคัญ

ข้อมูล	จำนวนความถี่		
	ลำดับที่ 1	ลำดับที่ 2	ลำดับที่ 3
6. สถานที่เหมาะสมจะเป็นศูนย์กลางในการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง			
6.1 ศูนย์มะเร็ง ชลบุรี	35	14	16
6.2 สถานบริการสาธารณสุข	23	43	13
6.3 สถานบริการชุมชน	34	16	41
6.4 ศูนย์การค้าหรือโรงพยาบาล	1	9	9
6.5 ที่พักรอรถโดยสารประจำทาง	6	3	5

ตารางที่ 30 แสดงจำนวนความถี่และร้อยละเกี่ยวกับความเชื่อในการตรวจวินิจฉัยโรค

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
7. เมื่อมีอาการผิดปกติเรารู้สึกมีความเชื่อว่าควรได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคจากที่ใดลำดับแรก		
7.1 ศูนย์มะเร็งชลบุรี	47	47
7.2 โรงพยาบาลจังหวัด	22	22
7.3 โรงพยาบาลประจำอำเภอ	25	25
7.4 สถานีอนามัย	4	4
7.5 คลินิกแพทย์แผนโบราณ	2	2
8. เมื่อตรวจพบว่าเป็นโรคมะเร็งมีความเชื่อว่าควรปรึกษาการรักษาจากผู้ใดเป็นลำดับแรก		
8.1 แพทย์แผนปัจจุบัน	94	94
8.2 แพทย์แผนโบราณ	4	4
8.3 ไม่รับการรักษาใดๆ ทั้งสิ้นเพราะเชื่อว่ารักษาไม่หาย	2	2

ตารางที่ 31 แสดงจำนวนความถี่ทางด้านการเกิดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็ง
โดยเรียงลำดับความสำคัญ

ข้อมูล	จำนวนความถี่		
	ลำดับที่ 1	ลำดับที่ 2	ลำดับที่ 3
9. ความเชื่อว่าสิ่งใดเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็ง			
9.1 อาหารที่รับประทานในปัจจุบัน	32	41	12
9.2 การสูบบุหรี่หรือดื่มเหล้า	48	31	10
9.3 กรรมพันธุ์	12	11	43
9.4 ความเครียด	8	3	21

ตารางที่ 32 แสดงจำนวนความถี่และร้อยละทางด้านการรับข่าวสารความรู้เรื่องโรคมะเร็ง

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
10. เคยรับความรู้เรื่องโรคมะเร็งผ่านสื่อวิทยุหรือไม่		
10.1 เคย	60	60
10.2 ไม่เคย	40	40
11. ช่วงเวลาที่สะดวกในการ ได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งผ่านสื่อวิทยุ		
11.1 เช้า เวลา 07.00 – 12.00 น.	27	27
11.2 บ่าย เวลา 13.00 – 16.00 น.	19	19
11.3 เย็น เวลา 17.00 – 23.00 น.	54	54
12. เคยรับความรู้เรื่องโรคมะเร็งผ่านสื่อโทรทัศน์หรือไม่		
12.1 เคย	73	73
12.2 ไม่เคย	27	27
13. ช่วงเวลาที่สะดวกในการ ได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งผ่านสื่อโทรทัศน์		
13.1 เช้า เวลา 07.00 – 12.00 น.	12	12
13.2 บ่าย เวลา 13.00 – 16.00 น.	16	16
13.3 เย็น เวลา 17.00 – 23.00 น.	72	72

ตารางที่ 32 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
14. เคยรับรู้เรื่องโรคมะเร็งผ่านทางสื่อสิ่งพิมพ์หรือไม่		
14.1 เคย	67	67
14.2 ไม่เคย	33	33
15. ช่วงเวลาใดที่สะดวกในการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งผ่านสื่อสิ่งพิมพ์		
15.1 เช้า เวลา 07.00 – 12.00 น.	36	36
15.2 บ่าย เวลา 13.00 – 16.00 น.	23	23
15.3 เย็น เวลา 17.00 – 23.00 น.	41	41
16. เมื่อใดรับรู้เรื่องโรคมะเร็งมากที่สุด		
16.1 เมื่อตรวจสุขภาพประจำปีที่ศูนย์มะเร็งชลบุรี	28	28
16.2 เมื่อมีการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่	17	17
16.3 เมื่อมีการจัดนิทรรศการตามหน่วยงานต่าง ๆ	28	28
16.4 เมื่อมีญาติหรือเพื่อนเจ็บป่วยเป็นโรคมะเร็ง	27	27

ตารางที่ 33 แสดงจำนวนความถี่และร้อยละของผู้ปฏิบัติงานการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง
จำแนกตามคุณสมบัติของผู้เผยแพร่ความรู้

คุณสมบัติผู้เผยแพร่	จำนวน	ร้อยละ
1. ผู้เผยแพร่ความรู้ควรมีการศึกษาระดับ		
1.1 อนุปริญญาตรี		
- พยาบาล	10	17.24
1.2 ปริญญาตรี		
- แพทย์ศาสตร์	15	25.86
- พยาบาล	20	34.48
- สาธารณสุข	14	24.13
- วิทยาศาสตร์สุขภาพ	11	18.96
- วิทยาศาสตร์การแพทย์	2	3.44
- ประชาสัมพันธ์	3	5.17
1.3 ปริญญาโท		
- พยาบาล	2	3.44
1.4 ทุกระดับ/ ผ่านการอบรมด้าน โรคมะเร็ง โดยเฉพาะ	16	27.58
2. ประสบการณ์		
2.1 ด้านการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง	16	27.58
2.2 การพยาบาลผู้ป่วย/ ให้คำปรึกษา	27	46.55
2.3 ด้านสาธารณสุข	10	17.24
2.4 ฝึกอบรม	8	13.79
2.5 ส่งเสริมสุขภาพ/ สุขศึกษา	8	13.79
2.6 ประชาสัมพันธ์	3	5.17
2.7 โฆษณาการ	3	5.17

ตารางที่ 34 แสดงจำนวนความถี่และร้อยละของผู้ปฏิบัติงานการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการเผยแพร่ความรู้

รูปแบบเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคมะเร็งที่มีประสิทธิภาพ	จำนวน	ร้อยละ
3. รูปแบบการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคมะเร็งที่มีประสิทธิภาพ		
3.1 รูปแบบเผชิญหน้า	13	22.41
3.2 รูปแบบไม่เผชิญหน้า	8	13.79
3.3 ทั้งสองรูปแบบ	37	63.79
4. ลักษณะการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคมะเร็งแบบเผชิญหน้า		
4.1 แบบกลุ่มใหญ่	13	22.41
4.2 แบบกลุ่มย่อย	27	82.75
4.3 แบบตัวต่อตัว	18	31.03

ตารางที่ 35 แสดงจำนวนความถี่ของผู้ปฏิบัติงานการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเกี่ยวกับรูปแบบการเผยแพร่ความรู้โดยเรียงลำดับความสำคัญ

รูปแบบเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคมะเร็งที่มีประสิทธิภาพ	จำนวนความถี่		
	ลำดับที่ 1	ลำดับที่ 2	ลำดับที่ 3
5. รูปแบบวิธีการเผยแพร่ความรู้แบบเผชิญหน้าที่เหมาะสม			
5.1 การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่	10	14	17
5.2 การฝึกอบรม	19	22	8
5.3 การเยี่ยมบ้าน	29	8	15

ตารางที่ 35 (ต่อ)

รูปแบบเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง ที่มีประสิทธิภาพ	จำนวนความถี่				
	ลำดับที่ 1	ลำดับที่ 2	ลำดับที่ 3	ลำดับที่ 4	ลำดับที่ 5
6. รูปแบบวิธีการเผยแพร่ความรู้แบบไม่ เผชิญหน้าที่เหมาะสม					
6.1 วิทยู	6	17	12	12	3
6.2 โทรทัศน์	19	10	12	11	0
6.3 สิ่งพิมพ์	16	15	15	0	6
6.4 วีดิทัศน์ (V.D.O, V.C.D)	11	11	10	15	3
6.5 โทรศัพท์	6	1	1	5	29

ตารางที่ 36 แสดงจำนวนความถี่และร้อยละของผู้ปฏิบัติงานการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง
เกี่ยวกับสื่อและช่องทาง

สื่อช่องทาง	จำนวน	ร้อยละ
7. บุคลากรที่ใช้เผยแพร่ความรู้		
7.1 แพทย์	43	74.13
7.2 พยาบาล	54	93.10
7.3 สาธารณสุข	48	82.75
7.4 นักวิชาการ	30	51.72
8. สื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ความรู้		
8.1 สื่อสิ่งพิมพ์	52	89.65
8.2 สื่อประเภทรายการวิทยุ	16	27.58
8.3 สื่อรายการโทรทัศน์	9	15.51
8.4 สื่อวีดิทัศน์ (V.D.O, V.C.D)	34	58.62
8.5 การจัดนิทรรศการ	59	67.24

ตารางที่ 36 (ต่อ)

สื่อช่องทาง	จำนวน	ร้อยละ
9. หน่วยงานที่ควรจัดและบริการสื่อ		
9.1 สุขศึกษา	7	12.06
9.2 หน่วยงานสาธารณสุข	18	31.03
9.3 ส่งเสริมสุขภาพ	12	20.68
9.4 ศูนย์มะเร็ง	31	53.44

ตารางที่ 37 แสดงจำนวนความถี่และร้อยละของผู้ปฏิบัติงานการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเกี่ยวกับสถานที่

สถานที่	จำนวน	ร้อยละ
10. สถานที่เหมาะสมในการเผยแพร่ความรู้		
10.1 หน่วยงานบริการสาธารณสุข	22	37.93
10.2 แหล่งชุมชน	21	36.20
10.3 หน่วยงานราชการ	10	17.24
10.4 สถานศึกษา	8	13.79
10.5 ทุกสถานที่ที่มีผู้ป่วย	8	13.79

ตารางที่ 38 แสดงจำนวนความถี่และร้อยละของผู้ปฏิบัติงานการเผยแพร่ความรู้เรื่อง โรคมะเร็ง
เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการเผยแพร่

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน	ร้อยละ
11 ประชาชนไม่ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพเนื่องจากมอง ว่าเป็นเรื่องไกลตัว	25	43.10
12 ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือในกิจกรรมเนื่องจากปัญหา เศรษฐกิจ	8	13.79
13 สื่อต่าง ๆ ไม่ดึงดูดความสนใจประชาชนเนื่องจากมีแต่วิชาการ	19	32.75
14 ขาดแพทย์พยาบาลให้ความรู้ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง	9	15.51

ตารางที่ 39 แสดงค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลความหมายคะแนนความคิดเห็นของ
ผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับการประเมินระบบการเผยแพร่ความรู้เรื่อง โรคมะเร็งสำหรับ
ประชาชนในเขตจังหวัดชลบุรี

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ความหมาย
1. หลักการและเหตุผล	4.00	1.000	เหมาะสมมาก
2. วัตถุประสงค์	3.80	1.095	เหมาะสมมาก
3. ผลการวิเคราะห์ระบบปัจจุบัน	3.80	0.447	เหมาะสมมาก
4. สรุบบระบบการเผยแพร่ความรู้ใหม่	4.00	0.707	เหมาะสมมาก
5. องค์ประกอบระบบการเผยแพร่ความรู้ใหม่	4.00	0.707	เหมาะสมมาก
6. แบบจำลองระบบใหม่	3.80	0.837	เหมาะสมมาก
7. ขั้นตอนระบบใหม่	3.80	0.837	เหมาะสมมาก
8. เงื่อนไขการนำไปใช้	4.00	0.707	เหมาะสมมาก
9. มาตรการและวิธีการนำไปใช้	3.40	0.548	เหมาะสมปานกลาง
10. การประเมิน	3.20	1.304	เหมาะสมปานกลาง

ตารางที่ 40 แสดงค่าร้อยละ สรุปโดยรวมค้นแบบชิ้นงาน ระบบการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรงมะเร็ง
สำหรับประชาชนในเขตจังหวัดชลบุรี ของผู้ทรงคุณวุฒิ

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	1	20
ดี	2	40
ปานกลาง	2	40
ต้องปรับปรุง	0	0

ภาคผนวก ง

1. แบบสอบถาม
2. แบบประเมินต้นแบบชิ้นงาน

แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

เรื่อง

ระบบการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคมะเร็งสำหรับประชาชนในเขตจังหวัดชลบุรี

คำชี้แจง แบบสอบถามความคิดเห็นและความต้องการของท่านเกี่ยวกับการเผยแพร่ความรู้เรื่อง โรคมะเร็ง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความตรงกับผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบ

1. ท่านมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งมากน้อยเพียงใด
 () มาก () ปานกลาง () น้อย
2. ท่านต้องการความรู้เรื่องโรคมะเร็งประเด็นใดมากที่สุด
 () ความหมายของโรคมะเร็ง, กระบวนการเกิดโรคมะเร็งและการรักษาโรคมะเร็ง
 () การตรวจและสังเกตอาการผิดปกติด้วยตนเองและแนวทางการป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง
 () ทำอย่างไรเมื่อเป็นโรคมะเร็ง
 () อื่น ๆ ระบุ.....
3. ท่านต้องการให้บุคคลใดเป็นผู้ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งแก่ท่าน (เรียงลำดับความสำคัญ 3 ลำดับ โดยใส่เลขใน () หน้าตัวเลือก)
 () เจ้าหน้าที่จากศูนย์มะเร็งชลบุรี
 () เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจังหวัด
 () เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอำเภอ
 () เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ
 () อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.ส.ม.)
 () อื่น ๆ ระบุ.....
4. ท่านต้องการรับความรู้เรื่องโรคมะเร็งในรูปแบบใด
 () รูปแบบสื่อวิทยุ โทรทัศน์ แผ่นพับ จุลสาร อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ เป็นต้น
 () รูปแบบสื่อบุคคลโดยการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ การฝึกอบรม เป็นต้น
 () ทั้ง 2 รูปแบบ

5. ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งโดยวิธีใด (เรียงลำดับความสำคัญ 3 ลำดับ โดยใส่เลขใน () หน้าตัวเลือก)
- () การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่
 - () การจัดฝึกอบรม
 - () การจัดประชุม
 - () อื่น ๆ ระบุ.....
6. สถานที่ใดที่ท่านคิดว่าเหมาะสมจะเป็นศูนย์กลางในการเผยแพร่ข่าวสารความรู้เรื่องโรคมะเร็ง (เรียงลำดับความสำคัญ 3 ลำดับ โดยใส่เลขหน้าตัวเลือก)
- () ศูนย์มะเร็งชลบุรี
 - () สถานบริการสาธารณสุข
 - () สถานที่บริการชุมชน เช่น วัด, โรงเรียน, ศาลาประชาคม เป็นต้น
 - () ศูนย์การค้าและโรงพยาบาลนคร
 - () ที่พักรอรถโดยสารประจำทาง
 - () อื่น ๆ ระบุ.....
7. เมื่อท่านมีอาการผิดปกติเรื้อรังท่านมีความเชื่อว่าควรได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคจากที่ใดเป็นอันดับแรก
- () ศูนย์มะเร็งชลบุรี
 - () โรงพยาบาลประจำจังหวัด
 - () โรงพยาบาลประจำอำเภอ
 - () สถานีอนามัย
 - () คลินิกแพทย์แผนโบราณ (รักษาโดยสมุนไพร, ยาหม้อ, หนองนวดน้ำมัน)
 - () อื่น ๆ ระบุ.....
8. เมื่อท่านตรวจพบว่าเป็นโรคมะเร็ง ท่านมีความเชื่อว่าควรปรึกษาการรักษาโรคมะเร็งจากผู้ใด
- () แพทย์แผนปัจจุบันจากสถานพยาบาลโรคมะเร็งโดยเฉพาะและปฏิบัติตามแพทย์สั่งทุกประการ
 - () แพทย์แผนโบราณ (รักษาโดยสมุนไพร, ยาหม้อ, หนองนวดน้ำมัน)
 - () ไม่รับการรักษาใด ๆ ทั้งสิ้นเพราะเชื่อว่ารักษาไม่หาย
 - () อื่น ๆ ระบุ.....

9. ท่านมีความเชื่อว่าสิ่งใดเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็ง (เรียงลำดับความสำคัญ 3 ลำดับ โดยใส่เลขใน () หน้าตัวเลือก)
- () อาหารที่รับประทานในปัจจุบัน
 - () การสูบบุหรี่ หรือ การดื่มเหล้า
 - () กรรมพันธุ์
 - () ความเครียด
 - () อื่น ๆ ระบุ
10. ท่านเคยได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งผ่านทางวิทยุหรือไม่
- () เคย
 - () ไม่เคย
11. ท่านสะดวกที่จะได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งผ่านสื่อวิทยุช่วงเวลาใดมากที่สุด
- () ช่วงเช้า เวลา 07.00 น. - 12.00 น.
 - () ช่วงบ่าย เวลา 13.00 น. - 16.00 น.
 - () ช่วงเย็น เวลา 17.00 น. - 23.00 น.
12. ท่านเคยได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งผ่านสื่อโทรทัศน์หรือไม่
- () เคย
 - () ไม่เคย
13. ท่านสะดวกที่จะได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งผ่านสื่อโทรทัศน์หรือ V.D.O, V.C.D. ช่วงเวลาใดมากที่สุด
- () ช่วงเช้า เวลา 07.00 น. - 12.00 น.
 - () ช่วงบ่าย เวลา 13.00 น. - 16.00 น.
 - () ช่วงเย็น เวลา 17.00 น. - 23.00 น.
14. ท่านเคยได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งจากสื่อสิ่งพิมพ์หรือไม่
- () เคย
 - () ไม่เคย
15. ท่านสะดวกที่จะได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ (เช่น แผ่นพับ จุลสาร ไปสเตอร์ เป็นต้น) ช่วงใดเวลาใดมากที่สุด
- () ช่วงเช้า เวลา 07.00 น. - 12.00 น.
 - () ช่วงบ่าย เวลา 13.00 น. - 16.00 น.
 - () ช่วงเย็น เวลา 17.00 น. - 23.00 น.

16. ท่าน ได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเมื่อใดมากที่สุด

- () เมื่อท่านมาตรวจสุขภาพประจำปี ที่ศูนย์มะเร็งชลบุรี
- () เมื่อมีการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่
- () เมื่อมีการจัดนิทรรศการตามหน่วยงานต่าง ๆ
- () เมื่อมีญาติหรือเพื่อนเจ็บป่วยเป็นโรคมะเร็ง
- () อื่น ๆ ระบุ.....

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก จ

1. รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ
2. รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิประเมินรับรองต้นแบบชิ้นงาน

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจคุณภาพเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.ฉลอง ทับศรี

คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

มหาวิทยาลัยบูรพา

2. นายแพทย์สายฝน สุวรรณ

แพทย์ที่ปรึกษา สูตินรีแพทย์

ศูนย์มะเร็ง ชลบุรี

3. นางวัชรีย์ เจริญผล

พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. นักวิชาการศึกษา

หัวหน้ากลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศและ

สนับสนุนวิชาการ ศูนย์มะเร็ง ชลบุรี

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการประเมินรับรองต้นแบบชิ้นงาน

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนตรี แยมกลีกร อาจารย์ภาควิชาเทคโนโลยีทางการศึกษา
มหาวิทยาลัยบูรพา
2. รองศาสตราจารย์วาศนา ทวีกุลทรัพย์ อาจารย์สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
แขนงวิชาเทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
3. นายภูเบศ เลื่อมใส อาจารย์ภาควิชาเทคโนโลยีทางการศึกษา
มหาวิทยาลัยบูรพา
4. นายแพทย์อดิศักดิ์ ภัคดาตั้ง นายแพทย์ 8 วช. ด้านเวชกรรมทั่วไป
ศัลยแพทย์ ประจำศูนย์มะเร็ง ชลบุรี
5. แพทย์หญิงช่อแก้ว ไชวณะบุตร นายแพทย์ 6 รังสีแพทย์
ศูนย์มะเร็ง ชลบุรี