****

**“มีนาคม เดือนแห่งการรณรงค์ต้านภัยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง”**

**มะเร็งลำไส้ใหญ่ฯ เรื่องใหญ่ที่ไม่ไกลตัว**

**มีนาคมของทุกปี เดือนที่ทั่วโลกร่วมรณรงค์ต้านภัยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ แนะ มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงพบได้บ่อยในคนไทย เชิญชวนประชาชนร่วมตระหนักถึงพิษภัยและใส่ใจลดความเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดโรค**

**นายแพทย์สกานต์ บุนนาค รองอธิบดีกรมการแพทย์** กล่าวว่า ในประเทศไทย โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงพบมากเป็นอันดับ 1 ในเพศชายและอันดับ 3 ในเพศหญิง (สถิติสถาบันมะเร็งแห่งชาติ) และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง อัตราเสียชีวิต เฉลี่ยวันละ 15 คน (ปีละ 5,476 คน) ผู้ป่วยใหม่ เฉลี่ยวันละ 44 คน (ปีละ 15,939 คน) สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงเกิดจากอายุที่มากขึ้น พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดำเนินชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงประวัติพันธุกรรมในครอบครัวเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ยิ่งเพิ่มโอกาสให้มีความเสี่ยงสูงขึ้น

**เรืออากาศเอกนายแพทย์สมชาย ธนะสิทธิชัย ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ** กล่าวว่า โดยทั่วไปโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงมีอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป ปัจจัยสำคัญคือการรับประทานโดยเฉพาะอาหารกลุ่มเนื้อแดง ได้แก่ เนื้อวัว เนื้อหมูที่ผ่านการแปรรูปหรือปรุงด้วยความร้อนสูงเป็นเวลานาน ปิ้งย่างจนไหม้เกรียม อาหารที่มีไขมันสูง น้ำตาล ที่ปรุงแต่งมากเกินไป การไม่ออกกำลังกายขาดการเคลื่อนไหวที่เพียงพอ ดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ รวมถึงผู้มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงหรือโรคทางพันธุกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ FAP (FAMILIAL ADENOMATOUS POLYPOSIS) โรคนี้ทำให้มีการเกิดติ่งเนื้อจำนวนมากในลำไส้ ถ้าไม่รักษาจะพัฒนากลายเป็นมะเร็ง , LYNCH SYNDROME เป็นโรคทางพันธุกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อมะเร็งหลายชนิด รวมถึงมะเร็งลำไส้ใหญ่ , MUTYH-ASSOCIATED POLYPOSIS (MAP) เป็นอีกหนึ่งความผิดปกติทางพันธุกรรมที่ทำให้มีการเกิดติ่งเนื้อในลำไส้ ดังนั้น ผู้ที่มีประวัติความผิดปกติทางพันธุกรรมในครอบครัวควรเข้ารับการตรวจสุขภาพเพื่อค้นหาความเสี่ยงเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ

**นายแพทย์กิตินัทธ์ ทิมอุดม นายแพทย์ชำนาญการด้านศัลยกรรมมะเร็งระบบทางเดินอาหารและตับ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ** กล่าวเพิ่มเติมว่ามะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ระยะเริ่มต้นมักไม่พบอาการที่ชัดเจน แต่เมื่อโรคลุกลาม อาจมีอาการ เช่น ท้องผูกเรื้อรัง ท้องผูกสลับท้องเสีย การมีเลือดหรือมีมูกปนมาในอุจจาระ ปวดท้อง น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ เป็นต้น วิธีการรักษาขึ้นอยู่กับระยะของโรค ได้แก่ การผ่าตัดเพื่อนำเนื้องอกมะเร็งออกทั้งหมด รวมถึงต่อมน้ำเหลือง , การรักษาด้วยเคมีบำบัด เพื่อทำลายเซลล์มะเร็งที่เหลืออยู่หลังการผ่าตัด หรือเพื่อลดขนาดเนื้องอกก่อนผ่าตัด และรักษาโรคในระยะแพร่กระจาย , การรักษาด้วยรังสี เพื่อลดขนาดของเนื้องอกก่อนผ่าตัด หรือลดการเป็นกลับซ้ำหลังผ่าตัด ดังนั้น การเข้ารับการตรวจประเมินเพื่อค้นหาความเสี่ยงจึงเป็นวิธีการที่สามารถป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงได้ แนะนำให้เริ่มตรวจเมื่ออายุ 50 ปี โดยการตรวจหาเม็ดเลือดแดงแฝงในอุจจาระ (Fecal immunochemical test : FIT) สามารถตรวจได้ว่ามีเลือดออกในทางเดินอาหารหรือไม่ การตรวจด้วยวิธีนี้เป็นประจำจะช่วยลดการเสียชีวิตจากมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (colonoscopy) เป็นวิธีการตรวจคัดกรองที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด วิธีนี้จะช่วยให้เห็นภาพภายในลำไส้ใหญ่ทั้งหมดและสามารถเก็บชิ้นเนื้อที่สงสัยส่งตรวจทางพยาธิวิทยาได้

วิธีการป้องกันมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เริ่มได้ด้วยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบ 5 หมู่ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงอาหารเนื้อแดงแปรรูป ปิ้งย่างจนไหม้เกรียม งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ งดสูบบุหรี่ ควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน และทำสุขภาพให้แข็งแรงจะช่วยให้ห่างไกลทั้งจากโรคร้ายนี้และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นโรคที่สามารถป้องกันและรักษาได้หากตรวจพบเจอแต่เนิ่น ๆ ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติทางพันธุกรรมมีความสำคัญในการบริหารจัดการความเสี่ยง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตและเข้ารับการตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองค้นหาความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง หากท่านมีข้อสงสัยหรือต้องการหาความรู้ ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้จากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ผ่านทาง Facebook : สถาบันมะเร็งแห่งชาติ National Cancer Institute และ Line : NCI รู้สู้มะเร็ง

……………………………

-ขอขอบคุณ-

มีนาคม 2568