

## Healthy Lifestyle for Cancer Prevention<sup>1</sup>

Ausanee Wanchai<sup>2</sup>

Received: November 5, 2015

Accepted: February 15, 2016

### Abstract

Currently, cancer remains a major health problem and a leading cause of death of Thai people. Cancer is caused by both internal factors (e.g., inherited mutations, hormones, and immune conditions) and environmental/acquired factors (e.g., diet, tobacco, radiation, and infectious organisms). However, many types of cancer caused by behaviors of individuals that can be prevented, such as lack of exercise, inappropriate consuming, and smoking. According to the Health Belief Model, the probability of a person performing a particular health-related behavior depends on his/her perceptions of susceptibility to the health threat, the severity of the threat, the benefit to action, and the barrier of the behavior. Therefore, this article has been prepared to review related evidence-based data for the purpose of refreshing the understanding for nurses and public health personnel about modifying lifestyle to prevent cancer. The article is divided into two parts: the causes of cancer that can be prevented, and the personal health behaviors to prevent cancer.

**Keywords:** healthy lifestyle, cancer prevention

---

<sup>1</sup> Academic Article

<sup>2</sup> Deputy Director for Academic Services and Research, Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj, Phitsanulok E-mail: wausanee@hotmail.com

# วิถีสุขภาพที่ดีสำหรับป้องกันการเกิดมะเร็ง<sup>1</sup>

อัศนี วันชัย<sup>2</sup>

## บทคัดย่อ

ปัจจุบันโรคมะเร็งยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทยในอันดับต้น ๆ ปัจจัยที่ทำให้เกิดมะเร็งมีทั้งปัจจัยภายใน เช่น ความผิดปกติของยีนส์และพันธุกรรม ฮอโมนและภูมิคุ้มกัน และปัจจัยภายนอก เช่น การรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ รังสี และการติดเชื้อต่าง ๆ อย่างไรก็ตามมะเร็งหลายชนิดเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่สามารถป้องกันได้ เช่น การขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม และการสูบบุหรี่ ซึ่งตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกล่าวว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพหรือไม่นั้น บุคคลต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค เชื่อว่าถ้าเป็นโรคแล้วจะมีความรุนแรงต่อชีวิตเชื่อว่าถ้าตนปฏิบัติตนได้ถูกต้องแล้วจะเป็นประโยชน์ต่อตนเอง และ เชื่อว่าการปฏิบัติตนดังกล่าวจะไม่เป็นอุปสรรคใด ๆ กับตนเอง ดังนั้น บทความวิชาการนี้จึงได้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อเป็นการฟื้นฟูความรู้แก่พยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุขเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่ดีเพื่อป้องกันการเกิดมะเร็ง โดยเนื้อหาของบทความแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ สาเหตุของการเกิดมะเร็งที่สามารถป้องกันได้ และพฤติกรรมที่บุคคลพึงปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดมะเร็ง

**คำสำคัญ:** วิถีสุขภาพที่ดี การป้องกันการเกิดมะเร็ง

---

<sup>1</sup> บทความวิชาการ

<sup>2</sup> รองผู้อำนวยการกลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช พิษณุโลก

E-mail: wausanee@hotmail.com

## บทนำ

จากสถิติของสมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Cancer Society; ACS, 2015) รายงานว่าในปี ค.ศ. 2015 พบผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งรายใหม่ถึงประมาณ 1,658,370 ราย และมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งประมาณ 589,430 ราย และที่น่าสนใจมากกว่านั้นคือในจำนวนผู้ที่เสียชีวิตทั้งหมดประมาณ 1/3 เกิดจากภาวะอ้วน น้ำหนักเกิน การขาดการออกกำลังกายและภาวะโภชนาการที่ไม่เหมาะสม และประมาณ 170,000 รายเกิดจากการสูบบุหรี่ สำหรับในประเทศไทย จากรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (มปป.) พบว่าในปี 2556 มีคนไทยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งสูงกว่าปี 2549 ถึง 15,632 ราย โดยในปี 2556 พบสถิติคนไทยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งจำนวน 67,694 ราย ในขณะที่ปี 2549 มีคนไทยที่เสียชีวิตจากโรคมะเร็งเพียง 52,062 ราย สมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา รายงานว่าในปี ค.ศ. 2011 ประเทศสหรัฐอเมริกาต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาผู้ป่วยมะเร็งโดยรวมทั้งหมดประมาณ 88.7 พันล้านเหรียญสหรัฐต่อปีโดยประมาณ ครึ่งหนึ่งเป็นค่ารักษาสำหรับผู้ป่วยนอก ส่วนอีกร้อยละ 35 เป็นค่ารักษาผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล และอีกร้อยละ 11 เป็นค่ายา อย่างไรก็ตามจากสถิติที่กล่าวมาข้างต้นพบว่าสาเหตุส่วนหนึ่งของการเกิดมะเร็งเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ เช่น ภาวะโภชนาการที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกายการสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเมื่อบุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ เขาก็จะสามารถปลอดภัยจากการเกิดโรคมะเร็งได้ (Mathers, 2003)

คำว่า “วิถีสุขภาพที่ดี” (Healthy Lifestyle) เป็นคำที่มาจากแนวคิดที่ว่าวิถีชีวิตประจำวันของบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงให้เป็นไปในทางที่ดีหรือไม่ดีก็ได้ ทั้งนี้ลักษณะวิถีสุขภาพที่ดี หมายถึงความสมดุลของชีวิตที่บุคคลคนนั้นตัดสินใจเลือกอย่างชาญฉลาด โดยเฉพาะในเรื่องประสิทธิผลของการเลือกดำเนินชีวิต

ในด้านต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ (Lyons & Langille, 2000) ทั้งนี้ประโยชน์ของการมีวิถีสุขภาพที่ดีคือจะช่วยลดอุบัติการณ์และผลกระทบที่เกิดจากปัญหาสุขภาพมากมาย การช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกาย ช่วยการปรับตัวกับภาวะเครียดในชีวิต และช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตามการที่บุคคลแต่ละคนจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพออกมาเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งหรือไม่นั้น นักวิชาการหลาย ๆ สำนักได้พยายามอธิบายเหตุและผลของพฤติกรรมที่บุคคลเลือกแสดงออกมามากมาย อาทิเช่น ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา ซึ่งเน้นว่าการเรียนรู้ของคนเกิดจากการสังเกตต้นแบบแล้วนำมาปรับใช้กับตนเอง นั้นหมายความว่าบุคคลดังกล่าวจะเกิดการเรียนรู้ก็ต่อเมื่อเขามีสันแบบที่สามารถสังเกตได้ ซึ่งอาจเป็นข้อจำกัดในบางสถานการณ์ที่เราไม่สามารถหาต้นแบบที่ดีที่จะให้บุคคลเรียนรู้ ในขณะที่แนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของโรเซนสโตค (Rosenstock, 1990) เชื่อว่าบุคคลจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหรือไม่ อย่างไร ขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคล 4 ประการ คือ 1) บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อของตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค 2) เชื่อว่าถ้าเป็นโรคแล้วจะมีความรุนแรงต่อชีวิต 3) เชื่อว่าถ้าตนปฏิบัติตนได้ถูกต้องแล้วจะช่วยให้ปลอดภัยจากการเกิดโรคได้ และ 4) เชื่อว่าการปฏิบัติตนดังกล่าวจะไม่เป็นอุปสรรคใด ๆ กับตนเอง เช่น การเสียค่าใช้จ่าย เสียเวลา เป็นต้น วัตถุประสงค์ของบทความฉบับนี้ เพื่อต้องการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับวิถีสุขภาพที่ดีเพื่อป้องกันมะเร็ง โดยขอบเขตเนื้อหาของบทความฉบับนี้มี 2 ประเด็น คือ 1) สาเหตุของการเกิดมะเร็งที่สามารถป้องกันได้ และ 2) พฤติกรรมที่บุคคลพึงปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดมะเร็ง ซึ่งจากแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้นผู้เขียนเชื่อว่าถ้าบุคคลรับทราบสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งว่าส่วนใหญ่แล้ว

เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวันของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการขาดการออกกำลังกาย การรับประทาน อาหารที่มีสารก่อมะเร็ง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือการสูบบุหรี่ จะทำให้บุคคลนั้นตระหนักว่าตนเอง กำลังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง และทำให้ บุคคลตระหนักได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ดังกล่าวจะทำให้ตนเกิดมะเร็งชนิดใดได้บ้าง ซึ่งแน่นอน ผลกระทบที่ตามมาจะมีความรุนแรงแตกต่างกัน แล้วแต่ชนิดของมะเร็งที่เป็น เช่น บุคคลใดที่มี พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำอาจมีความเสี่ยงต่อ การเกิดมะเร็งปอด ซึ่งมีความรุนแรงและต้องอาศัยเวลา ในการรักษาที่ยาวนานมากกว่าบุคคลที่เป็นมะเร็ง ผิวหนัง เป็นต้น (Anand et al., 2008)

นอกจากนี้ในบทความฉบับนี้ผู้เขียนยังได้ สรุปพฤติกรรมสุขภาพที่บุคคลพึงปฏิบัติ อันจะเป็น ประโยชน์ต่อการป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง โดยเป็น พฤติกรรมที่อยู่ในวิถีชีวิตประจำวันของคนเราโดยทั่วไป ที่บุคคลสามารถปฏิบัติได้ เช่น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง หรือการ หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น

### สาเหตุของการเกิดมะเร็งที่สามารถป้องกันได้

ปัจจัยที่ทำให้เกิดมะเร็งมีทั้งปัจจัยภายใน เช่น ความผิดปกติของยีนส์และพันธุกรรม ฮอโมนและ ภูมิคุ้มกัน และปัจจัยภายนอก เช่น การรับประทาน อาหาร การสูบบุหรี่ รังสี และการติดเชื้อต่าง ๆ อย่งไร ก็ตาม อนันต์และคณะ (Anand et al., 2008) รายงานว่ามี เพียง ร้อยละ 5-10 เท่านั้นที่เกิดจากความผิดปกติของ ยีนส์ ในขณะที่ประมาณร้อยละ 90-95 มีสาเหตุจากวิถี ชีวิตและสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น ๆ ทั้งนี้เมื่อพิจารณา สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางด้านวิถีชีวิตของบุคคล พบว่า อุบัติการณ์ การเสียชีวิตจากมะเร็งทั้งหมด ประมาณร้อยละ 30-35 เกี่ยวข้องกับการรับประทาน อาหาร ร้อยละ 25-30 เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และ

ร้อยละ 15-20 เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ ส่วนที่เหลือ เกี่ยวข้องกับสาเหตุอื่น ๆ เช่น รังสี ความเครียด การไม่ ออกกำลังกาย โดยมีรายละเอียดดังนี้

**1. ภาวะอ้วนหรือน้ำหนักเกิน** ภาวะอ้วน หรือน้ำหนักเกินเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อ การเกิดมะเร็ง สมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Cancer Society; ACS, 2009) รายงานว่า ใน สหรัฐอเมริกา ภาวะอ้วนและน้ำหนักเกินเกี่ยวข้องกับ อัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งถึงร้อยละ 14-20 นอกจากนี้ ยังพบว่าภาวะอ้วนและน้ำหนักเกินมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งหลายชนิด เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งไต และมะเร็งหลอดอาหาร เป็น ต้น (ACS, 2009; Byers, 2002; Demark-Wahnefried, Rock, Patrick, & Byers, 2008; Mahoney, Bevers, Linos, & Willett, 2008; Stein & Colditz, 2004)

นอกจากนี้ยังมีหลักฐานรายงานพบว่าภาวะ อ้วนยังก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งตับอ่อน มะเร็งถุงน้ำดี มะเร็งต่อมไทรอยด์ มะเร็งรังไข่ และ มะเร็งปากมดลูก รวมทั้งมะเร็งผิวหนัง มะเร็งต่อม น้ำเหลือง และมะเร็งต่อมลูกหมาก (ACS, 2009) การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ลักษณะของภาวะอ้วนต่อการ เกิดมะเร็งเกี่ยวข้องกับหลายส่วน เช่น สารเคมีที่สื่อ ระบบประสาท (Neurochemicals) ฮอโมน เช่น อินซูลิน ฮอโมนที่มีสูตรโครงสร้างคล้ายอินซูลิน (Insulin Like Growth Factor 1: IGF-1) เล็ปติน (Leptin) ฮอโมนเพศ (Sex Steroids) สารต้านอินซูลิน และการอักเสบ (Anand et al., 2008; Kushi et al., 2006)

**2. การบริโภคอาหาร** ในส่วนของการบริโภค อาหารว่าเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งได้อย่างไร จาก การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ส่วนประกอบของอาหารเกือบ 500 ชนิดสามารถปรับเปลี่ยนเป็นเซลล์มะเร็งได้ (Milner, 2002) นอกจากนี้ยังพบว่าสารก่อมะเร็งส่วนใหญ่ที่เรา รับประทานเข้าไป เช่น ไนเตรต ไนโตรซามีน สารไดออก ซิน และสารกำจัดศัตรูพืชส่วนใหญ่มาจากอาหาร วัตถุที่ เจือปนมากับอาหารหรือจากกระบวนการปรุงอาหาร (Anand et al., 2008) คี ย้ และ ค ณ ะ (Key et al., 2004)

รายงานว่ามีกลไกหลายขั้นตอนที่ทำให้บุคคลที่ชอบรับประทานเนื้อสัตว์เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง ยกตัวอย่างเช่น พบว่าในการปรุงอาหารประเภทเนื้อสัตว์ด้วยอุณหภูมิสูง ๆ จะทำให้เกิดการกลายพันธุ์ของสารเอมีนและไฮโดรคาร์บอน (Mutagenic Heterocyclic Amines and Polycyclic Aromatic Hydrocarbons) ดังนั้น คนที่ชอบรับประทานเนื้อแดงและรับประทานไขมันโอเมก้า 3 และโอเมก้า 6 ไม่สมดุลจึงมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดมะเร็ง โดยเฉพาะมะเร็งระบบทางเดินอาหาร และรวมทั้งมะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งเต้านม มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งตับอ่อน และมะเร็งปาก (Anand et al., 2008; Donaldson, 2004) กลไกที่อาจสามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างอาหารที่มีไขมันสูงกับความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่คือ การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูงอาจเพิ่มระดับกรดไขมันอิสระที่ไม่ดี (Cytotoxic Free Fatty Acids) หรือเพิ่มกรดน้ำดีในลำไส้จนก่อตัวเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ในที่สุด (Key et al., 2004)

**3. การดื่มแอลกอฮอล์** ในกรณีของการดื่มแอลกอฮอล์ การศึกษาหลายเรื่องพบว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งระบบทางเดินอาหารส่วนบน เช่น มะเร็งช่องปาก มะเร็งช่องคอ มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งตับ และมะเร็งเต้านม (Anand et al., 2008; Key et al., 2004; Williams, Williams, & Weisburger, 1999) การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดมะเร็งได้อย่างไรยังไม่มีใครสามารถอธิบายได้ชัดเจน แต่มีการอธิบายว่า เอธานอลอาจมีบทบาทสำคัญในการเกิดมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งตับ มะเร็งตับอ่อน โดย Anand et al. (2008) อธิบายว่า เมื่อเอธานอลถูกเผาผลาญอะซิโตนัลดีไฮด์ (Acetaldehyde) และสารอนุมูลอิสระจะถูกก่อตัวขึ้น โดยเชื่อว่าสารอนุมูลอิสระดังกล่าวมีส่วนเกี่ยวข้องที่สำคัญในการเกิดมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ โดยการไปจับกับดีเอ็นเอและโปรตีนซึ่งเป็นตัวทำลายโฟเลตทำให้เกิดการเพิ่มจำนวนเซลล์มะเร็ง

**4. การสูบบุหรี่** จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งอย่างน้อย 15 ชนิด ได้แก่ ช่องจมูก มะเร็งโพรงจมูก มะเร็งรูจมูก มะเร็งปาก มะเร็งช่องปาก มะเร็งคอหอย มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งปอด มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งตับอ่อน มะเร็งปากมดลูก มะเร็งไต มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ มะเร็งกระเพาะอาหาร และมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน (ACS, 2009) จากสถิติพบว่าเกือบร้อยละ 90 ของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปอดคือผู้ที่มีประวัติ สูบบุหรี่ (Anand et al., 2008) แต่กลไกการเกิดมะเร็งจากการสูบบุหรี่ว่าเกิดได้อย่างไรนั้น ยังไม่มีใครสามารถอธิบายได้ชัดเจน นอกจากมีเพียงการสันนิษฐานว่า การสูบบุหรี่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์จำนวนมาก อาทิเช่นในผู้ป่วยมะเร็งปอด เซลล์มะเร็งที่ค่อย ๆ เจริญเติบโตจะไปแย่งพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนออกซิเจนในปอดทำให้ไม่สามารถแลกเปลี่ยนแก๊สได้ตามปกติ นอกจากนี้ยังพบว่า การสูบบุหรี่ร่วมกับการดื่มแอลกอฮอล์ยังสามารถทำให้เกิดกระบวนการเกิดเซลล์มะเร็งได้ด้วย (Anand et al., 2008)

**5. ปัจจัยอื่น ๆ** ได้แก่ มลพิษทางสิ่งแวดล้อม ทั้งในและนอกอาคารล้วนมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งทั้งสิ้น อนันต์และคณะ (Anand et al., 2008) อธิบายว่ามลพิษทางอากาศภายนอกอาคารที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งคือ อนุภาคคาร์บอนที่มีไฮโดรคาร์บอนจำนวนมาก ในขณะที่มลพิษอากาศภายในอาคารที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งคือ การสูบบุหรี่ สารฟอรัลดีไฮด์ (Formaldehyde) สารระเหยอินทรีย์ เช่น สารเบนซิน สาร 1,3 บิวตาดีน (1, 3-butadiene) และมลพิษจากกลิ่นอาหาร นอกจากนี้การสัมผัสกับสารรังสีก็สามารถก่อให้เกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งไทรอยด์ มะเร็งผิวหนัง มะเร็งปอด และมะเร็งเต้านมได้เช่นกัน (Anand et al., 2008)

## แนวคิดเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

**พฤติกรรมสุขภาพ** หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อปัญหาสุขภาพหรือปัญหาสาธารณสุขทั้งในส่วนที่เป็นปัญหาสุขภาพของบุคคลครอบครัวและชุมชน ดังนั้นในบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขจึงควรต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้ถูกต้องเหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้สอดคล้องและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการ ทั้งนี้ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สามารถแบ่งได้ 3 ระดับคือ 1) ทฤษฎีหรือโมเดลระดับบุคคล 2) ทฤษฎีระดับระหว่างบุคคล และ 3) ทฤษฎีระดับชุมชนสังคม (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556)

สำหรับในบทความฉบับนี้ผู้เขียนจะขอกล่าวเฉพาะทฤษฎีระดับบุคคล ซึ่งเป็นทฤษฎีที่มุ่งการปรับเปลี่ยนปัจจัยภายในตัวคน เช่น ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ แรงจูงใจ อัตมโนทัศน์ พัฒนาการของมนุษย์ ประสบการณ์ในอดีต ทักษะ และพฤติกรรม อาทิเช่น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโมเดลการประมวลข่าวสารข้อมูลของผู้บริโภค ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน และโมเดลขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือแบบจำลองการเปลี่ยนแปลง (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556)

ทั้งนี้ผู้เขียนได้เลือกแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นกรอบในการสังเคราะห์ประมวลความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง เนื่องจากโมเดลนี้เป็นโมเดลที่พัฒนามาจากพฤติกรรมศาสตร์เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพโดยมีสมมติฐานว่าเมื่อบุคคลเกิดความกลัว รับรู้ภาวะคุกคาม

ที่จะถึงตัวบุคคล จะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคและจัดการกับปัญหาโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ตนจะได้รับ จึงมีความเชื่อว่าถ้าบุคคลรับรู้ว่าคุณเองมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง บุคคลนั้นจะมีแนวโน้มในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งได้อย่างเหมาะสม

## พฤติกรรมที่บุคคลพึงปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดมะเร็ง

ในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งสิ่งที่คุณควรปฏิบัติมีดังต่อไปนี้ คือ 1) การควบคุมน้ำหนัก และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 2) การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ 3) การลดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และ 4) การงดการสูบบุหรี่ โดยมีรายละเอียดดังนี้

**1. การควบคุมน้ำหนักและการออกกำลังกาย** ในประเด็นของการควบคุมน้ำหนัก มาโฮเนย์ และคณะ (Mahoney et al., 2008) เสนอแนะว่าทุกคนควรตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมน้ำหนัก เพราะบุคคลวัยผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากกว่า 20 ปอนด์ (44 กิโลกรัม) จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น ดังนั้นการป้องกันและควบคุมน้ำหนักจึงควรเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก โดยควรควบคุม BMI ให้อยู่ในช่วง 18.5- 25 (Bianchini, Kaaks, & Vainio, 2002; Uauy & Solomons, 2005) นอกจากนี้ไบแอนชินี และคณะ (Bianchini et al., 2002) ยังให้ข้อเสนอแนะว่าคุณค่าที่มีภาวะสุขภาพแข็งแรง น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในช่วยวัยผู้ใหญ่ไม่ควรเกิน 5 กิโลกรัม เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งหลาย ๆ ชนิด ในทางตรงกันข้ามสำหรับบุคคลที่มีภาวะอ้วนหรือน้ำหนักเกินควรพยายามควบคุมน้ำหนักไม่ให้เพิ่มขึ้น และพยายามลดน้ำหนักให้ได้ประมาณร้อยละ 5-10 ซึ่งจากการศึกษาของปากเกอร์ และฟอลซัม (Parker & Folsom, 2003) พบว่าคนที่ลดน้ำหนักให้ได้มากกว่า 20 ปอนด์ขึ้นไปมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งชนิดต่าง ๆ ได้ถึงร้อยละ 11

สมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา (ACS, 2009) และคูเซียต และคณะ (Kushiet al., 2006) ให้ข้อเสนอแนะว่าแนวทางที่ดีที่สุดในการควบคุมน้ำหนัก คือ การรักษาสสมดุลระหว่างการรับประทานอาหารกับการเผาผลาญพลังงานของร่างกาย ซึ่งหมายถึงปริมาณพลังงานของสารอาหารที่รับประทานเข้าไปสามารถจะลดลงได้โดยการลดปริมาณอาหารที่รับประทานลงและจำกัดการรับประทานอาหารที่มีปริมาณพลังงานสูง ๆ เช่น อาหารที่มีไขมันและน้ำตาลสูง อาทิเช่น ของทอด คุกกี้ ขนมเค้ก ลูกอม ไอศกรีม และเครื่องดื่มพวก น้ำอัดลม และเปลี่ยนไปรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น ผัก ผลไม้ อาหารที่มีกากใยสูง และรวมทั้งถั่วชนิดต่าง ๆ (Byers et al., 2002; Ressel, 2002)

อีกแนวทางหนึ่งในการควบคุมน้ำหนัก คือ การออกกำลังกาย ซึ่งไบเยอร์และคณะ (Byers et al., 2002) เสนอแนะว่าการออกกำลังกายหลายประเภทสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งได้ ทั้งนี้การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งได้หลายทาง อย่างแรก คือ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้เราสามารถรักษาน้ำหนักร่างกายโดยการทำให้เกิดความสมดุลระหว่างการรับพลังงานกับการใช้พลังงานของร่างกาย และส่วนอื่นที่เป็นผลโดยตรงและโดยอ้อม อาทิเช่น ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ การออกกำลังกายจะช่วยทำให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น ทำให้สามารถขับเคลื่อนอาหารไปสู่ลำไส้เร็วขึ้น ส่งผลให้ลดระยะเวลาที่ลำไส้จะดูดซึมสารก่อมะเร็งลง (Kushi et al., 2006) หรือในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การออกกำลังกายจะช่วยลดการสัมผัสของเนื้อเยื่อเต้านมต่อฮอร์โมนเอสโตรเจนในเลือด ซึ่งจากการศึกษาของมาซาลาและคณะ (Masala et al., 2009) ที่พบว่าการทำแมมโมแกรมในสตรีที่มีการออกกำลังกายอย่างหนักเป็นประจำจะมีความหนาแน่นของเนื้อเต้านมต่ำกว่าสตรีที่ไม่ได้มีการออกกำลังกาย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการออกกำลังกายอาจมีบทบาทสำคัญในการลดความ

เสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม นอกจากนี้การออกกำลังกายยังสามารถลดอัตราความเสี่ยงจากการเกิดมะเร็งหลาย ๆ ชนิดโดยการเพิ่มขบวนการเผาผลาญในร่างกายและลดความเข้มข้นของอินซูลินและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตของร่างกาย (Friedenreich & Orenstein, 2002)

สมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา (2009) เสนอแนะว่าเพื่อป้องกันความเสี่ยงในการเกิดมะเร็ง ผู้ใหญ่ควรออกกำลังกายในระดับปานกลางและอย่างน้อยอย่างน้อย 30 นาที 5 วันต่อสัปดาห์ และที่น่ายินใจคือ มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าการออกกำลังกายในระดับปานกลางและอย่างน้อยอย่างน้อย 45 นาที 5 วันต่อสัปดาห์ จะช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ (Byers et al., 2002) เช่นเดียวกันในเด็กและวัยรุ่นควรออกกำลังกายในระดับปานกลางและอย่างน้อยอย่างน้อย 60 นาทีต่อวัน เป็นเวลาอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ (Ressel, 2002) โดยตัวอย่างของการออกกำลังกายในระดับปานกลาง เช่น การเดิน การเดินเร็ว การเล่นสเก็ต การถีบจักรยาน การขี่ม้า การเล่นโยคะ การเล่นวอลเลย์บอล การเล่นเบสบอล แบดมินตัน เทนนิส การเล่นสกี การตีกอล์ฟ การตัดหญ้า หรือการทำสวน เป็นต้น ส่วนตัวอย่างการออกกำลังกายอย่างหนัก เช่น การวิ่งเหยาะ การวิ่ง การถีบจักรยานอย่างรวดเร็ว การเต้นแอโรบิค การกระโดดเชือก การว่ายน้ำ การเล่นบาสเก็ตบอล และการทำงานบ้านอื่น ๆ เช่น การขุดดิน การย้ายของ หรือการก่ออิฐ เป็นต้น (Byers et al., 2002; Demark-Wahnefried, Rock, Patrick, & Byers, 2008).

**2. การรับประทานอาหาร** ในส่วนของการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพนั้น มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ยืนยันแน่ชัดว่าพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ร่วมกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้บุคคลควบคุมน้ำหนักได้ และช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งได้ (ACS, 2009; Kushi et al., 2006) ซึ่งจากรายงานทางระบาดวิทยาหลายฉบับ

พบว่า การรับประทานอาหารที่มีผักและผลไม้สูง และมีไขมันจากสัตว์หรือเนื้อสัตว์หรือมีพลังงานต่ำจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งบางชนิด อย่างไรก็ตามยังไม่มียางานที่แสดงชัดเจนว่าการรับประทานอาหารเพียงประเภทเดียว การรับประทานอาหารหลายประเภท การรับประทานอาหารมากเกินไป หรือความไม่สมดุลของพลังงาน หรือปริมาณไขมันในร่างกายในแต่ละช่วงอายุช่วยมีผลต่อความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งแต่ละชนิดอย่างไร แต่สมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา (2009) ได้แนะนำว่าแนวทางที่ดีที่สุดในการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันการเกิดมะเร็ง ดังนี้

1) รับประทานผักและผลไม้หลากชนิด 5 ส่วนในหนึ่งวัน โดยควรมีการรับประทานผักและผลไม้ในทุกมื้อ รับประทานผักและผลไม้เป็นอาหารว่าง จำกัดการรับประทานมันฝรั่งทอด ขนมขบเคี้ยว หรือผลิตภัณฑ์อาหารพวกผักทอดต่าง ๆ และเลือกดื่มน้ำผลไม้ที่มีความเข้มข้นร้อยละ 100 ซึ่งไบเยอร์และคณะ (Byers et al., 2002) สไตน์ และโคลดิส (Stein & Colditz, 2004) รายงานว่าประโยชน์ของการรับประทานผักและผลไม้ คือ ในผักและผลไม้ประกอบด้วยวิตามิน เกลือแร่ กากใยและสารอาหารอื่น ๆ ที่อาจช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งได้ นอกจากนี้สารเคมีบางตัว เช่น แคโรทีนอยด์ (Carotenoids) ฟลาโวนอยด์ (Flavonoids) เทอปีเนส (Terpenes) สเตอรอล (Sterols) อินดอลส์ (Indols) และฟีนอล (Phenols) ซึ่งมีฤทธิ์ช่วยต่อต้านการเกิดมะเร็งยังพบเฉพาะในผักและผลไม้เท่านั้น (Byers et al., 2002; Donaldson, 2004)

วิลเลียมส์และคณะ (Williams et al., 1999) ได้เสนอรายงานทางระบาดวิทยาว่าการรับประทานผักและผลไม้ที่ไม่เพียงพอ เช่น การรับประทานผักและผลไม้เพียง 2 ส่วนต่อวัน มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งช่องปาก มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งปอดและมะเร็งเต้านมเนื่องจากได้รับสารต้านอนุมูลอิสระ เช่น วิตามินเอ วิตามินอีและคาร์โรทีนอยด์ไม่เพียงพอ

2) เลือกรับประทานธัญพืชที่ไม่ผ่านการบดหรือขัดสีแทนการรับประทานธัญพืชหรือน้ำตาลที่ผ่านการบดหรือขัดสี มีข้อเสนอแนะว่าในการป้องกันการเกิดมะเร็งเราควรรับประทานข้าว ธัญพืช ขนมอบ่ง หรือพาสต้าที่ไม่ผ่านการขัดสี และจำกัดการบริโภคคาร์โบไฮเดรตที่ผ่านการขัดหรือฟอกสี เช่น พาสต้า อาหารเข้าที่มีรสหวาน เครื่องดื่มที่มีรสหวาน และน้ำตาล ซึ่งไบเยอร์และคณะ (Byers et al., 2002) อธิบายว่าธัญพืชที่ไม่ผ่านการขัดสีหรือฟอกขาวจะมีกากใยสูงและมีปริมาณวิตามินและเกลือแร่สูงกว่าอาหารพวกแป้งที่ผ่านการบดหรือฟอกสี แม้ว่าการอธิบายกลไกความสัมพันธ์ระหว่างกากใยอาหารกับการป้องกันการเกิดมะเร็งยังไม่สามารถอธิบายได้ชัดเจน แต่คำแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีกากใยสูงยังคงมีความสำคัญเนื่องจากประโยชน์ของอาหารที่มีกากใยสูงยังมีส่วนประกอบของสารอาหารอื่น ๆ ที่มีประโยชน์กับร่างกาย นอกจากนี้ โดเนลด์สัน (Donaldson, 2004) ชี้ประเด็นว่าควรหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่อาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เช่น อาหารที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ อาหารพวกแป้งที่ผ่านการบดหรือฟอกสี เนื่องจากอาหารเหล่านี้ทำให้กระบวนการเผาผลาญกลูโคสในร่างกายเปลี่ยนแปลงจนก่อให้เกิดโรคเบาหวานได้ ซึ่งมีรายงานการวิจัยหลายฉบับที่พบว่าโรคเบาหวานมีส่วนที่เกี่ยวข้องทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งลำไส้ มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก และมะเร็งตับอ่อน

3) จำกัดการบริโภคเนื้อแดง โดยเฉพาะที่มีไขมันสูง แต่ควรรับประทานเนื้อปลาหรือสัตว์ปีกแทนการรับประทานเนื้อวัว เนื้อหมูและเนื้อแกะ แต่ถ้าต้องการรับประทานเนื้อสัตว์จริง ๆ ก็ควรรับประทานเนื้อสัตว์ที่ไม่มีไขมันแทรก ในปริมาณน้อย ๆ และผ่านการปรุงโดยการอบ หรือต้มแทนการทอด หรือผัด เพราะมีหลักฐานเชิงประจักษ์รายงานชัดเจนว่าแม้ว่าการบริโภคเนื้อสัตว์จะเป็นแหล่งพลังงานที่ดีเนื่องจากมีโปรตีนคุณภาพดีและทำให้ร่างกายได้รับวิตามินและ



เกลือแร่ที่สำคัญมากมาย แต่การบริโภคเนื้อแดงก็มี ความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งลำไส้ มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก (Byers et al., 2002; Riboli & Norat, 2001)

4) เลือกรับประทานอาหารที่ช่วยควบคุม น้ำหนักร่างกาย เช่น อาหารที่มีไขมัน พลังงานและ น้ำตาลต่ำ และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารใน ปริมาณมาก ๆ แต่ควรรับประทานผัก ผลไม้และอาหาร ที่มีพลังงานต่ำแทนอาหารที่ให้พลังงานสูง เช่นมันฝรั่งทอด แฮมเบอเกอร์ พิซซ่า ไอศกรีม โดนัท และอาหาร หวานอื่น ๆ ทั้งนี้ เพราะการรับประทานอาหารที่มี น้ำตาลและคาร์โบไฮเดรตสูงอาจส่งผลให้การทำงานของ อินซูลินลดลง ทำให้ปริมาณไขมันในร่างกาย เปลี่ยนแปลง และเพิ่มปริมาณความเข้มข้นของปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตของเซลล์ ส่งผลให้เกิด เซลล์มะเร็งได้ (Byers et al., 2002)

**3. การลดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์** สำหรับการจำกัดปริมาณการดื่ม แอลกอฮอล์ สมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา (2009) แนะนำว่าบุคคลที่ดื่มแอลกอฮอล์ควรดื่มไม่เกินวันละ 2 ดริงค์ต่อวันสำหรับสุขภาพบุรุษ และไม่ควรดื่มเกินวันละ 1 ดริงค์ต่อวันสำหรับสุขภาพสตรี เนื่องจากสตรีมีขนาด ร่างกายและการเผาผลาญแอลกอฮอล์ที่ต่ำกว่าเพศชาย อย่างไรก็ตาม เด็กและวัยรุ่นไม่ควรดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์โดยเด็ดขาด ทั้งนี้การดื่ม 1 ดริงค์ หมายถึง การดื่มเบียร์ 12 ออนซ์ ไวน์ 5 ออนซ์ หรือวิสกี้บรันดี 1.5 ออนซ์ (Byers et al., 2002) จากการศึกษาวิจัยของ ยูพา จิวพัฒนากุล และอุบลวรรณ เรือนทองดี (2556) ได้เสนอแนวทางการลดการดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชน เมื่ออยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวที่ดื่มแอลกอฮอล์ไว้ 5 แนวทาง ได้แก่ 1) สมาชิกในครอบครัวควรเป็นต้นแบบ ให้เยาวชน 2) ฝึกทักษะการควบคุมตัวเองในการลดการ ดื่มแอลกอฮอล์ให้เยาวชน 3) สร้างข้อตกลงภายใน ครอบครัว 4) ควรมีการสื่อสารเกี่ยวกับการดื่ม แอลกอฮอล์ และ 5) เสริมสร้างความอยู่ดีมีสุขใน

ครอบครัว นอกจากนี้ พิชัย แสงชาญชัย (2555) ได้เสนอ แนวทางสำหรับบุคคลที่ต้องการลดปริมาณการดื่ม แอลกอฮอล์ไว้ดังนี้

1. กำหนดและจำกัดปริมาณที่จะดื่มแล้วให้ ดื่มช้า ๆ เพื่อจะได้มีสติในการยั้งคิด
2. รับประทานอาหารก่อนดื่มหรือดื่มพร้อม อาหารเพื่อทำให้การดูดซึมของแอลกอฮอล์ช้าลง
3. หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็มเพราะจะทำให้ กระจายน้ำจันต้องดื่มบ่อยขึ้น
4. เลือกเครื่องดื่มที่มีความเข้มข้นของ แอลกอฮอล์ต่ำ เช่น การดื่มเบียร์แทนสุราหรือไวน์ เป็น ต้น
5. ดื่มแบบผสมให้เจือจางเพื่อลดความ เข้มข้นของแอลกอฮอล์
6. ดื่มน้ำเปล่าสลับในระหว่างที่ดื่มสุราเพื่อ ให้ง่วงในการดื่มให้ห่างขึ้น
7. วางแผนกิจกรรมที่ทำให้มีความสุขใจอย่างอื่น ทดแทน เช่น กิจกรรมดนตรีเล่นกีฬา ทำงานศิลปะ งาน อติเรกต่าง ๆ ปฏิบัติธรรมโดยเฉพาะในช่วงเวลาที่เคยดื่ม เป็นประจำ
8. หลีกเลี่ยงกลุ่มเพื่อนที่เคยดื่มด้วยกัน พบปะหรือเข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อนที่ไม่ดื่มแทน
9. หากถูกชักชวนให้ดื่ม ปฏิเสธโดยตรงว่ามี ปัญหาสุขภาพ แพทย์สั่งไม่ให้ดื่ม
10. ไม่ควรขับขี่ยานพาหนะหลังดื่มสุรา
11. งดการดื่ม เมื่อมีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้น และไม่ควรดื่มสุราเมื่อมีการรับประทานยาทุกชนิด

**4. การงดสูบบุหรี่** ท้ายสุดแนวทางที่ดีที่สุด วิธีหนึ่งสำหรับการป้องกันการเกิดมะเร็ง คือ การไม่สูบ บุหรี่ และการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ (Fayed, 2009) ซึ่งใน ปัจจุบันมีวิธีการทางธรรมชาติมากมายที่ช่วยให้บุคคล เลิกบุหรี่ได้ เช่น การฝังเข็ม การทำเลเซอร์ เป็นต้น นอกจากนี้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม

สุขภาพ (2558) ได้เสนอแนวทางในการเลิกบุหรี่สำหรับบุคคลที่ต้องการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง ดังนี้ คือ

1. สร้างแรงจูงใจให้กับตัวเอง เพราะแรงจูงใจเป็นสิ่งสำคัญ เช่น ทำเพื่อสุขภาพ เพื่อคนที่คุณรัก หรือประหยัดเงินจากค่าบุหรี่

2. ขอคำปรึกษาจากใครสักคนเพื่อเป็นแนวทางการเลิกบุหรี่อย่างถูกวิธีซึ่งปัจจุบันก็มีองค์กรให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่มากมาย อาทิ Quit Line 1600 สถาบันธัญญารักษ์ และคลินิกเลิกบุหรี่ตามสถานพยาบาลทั่วไป

3. ตั้งเป้าหมายให้ตัวเองคุณควรวางแผนในการเลิกบุหรี่ โดยกำหนดวันที่จะลงมือเลิกบุหรี่เพื่อไม่ให้เกิดการผัดวันประกันพรุ่ง

4. ให้ลงมือทันทีโดยเตรียมตัวให้พร้อม เช่น ทิ้งอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ทั้งหมดและหาตัวช่วยลดความอยากบุหรี่ไว้ใกล้ ๆ ตัว เช่น ขนมขบเคี้ยว ลูกอมหมากฝรั่ง ผลไม้รสเปรี้ยว

5. ห่างไกลสิ่งกระตุ้นโดยในระหว่างที่กำลังอยู่ในช่วงเลิกบุหรี่ ควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมหรือสถานที่ที่เป็นเขตสูบบุหรี่ รวมถึงสภาพแวดล้อมที่มีคนสูบบุหรี่

6. ไม่ทำให้ตัวเองเครียด เพราะความเครียดเป็นสาเหตุของการติดบุหรี่สาเหตุหนึ่ง

7. ทำจิตใจให้มั่นคงเมื่อรู้สึกอยากสูบบุหรี่ให้ทบทวนถึงแรงจูงใจหรือเหตุผลที่ทำให้ตัดสินใจเลิกบุหรี่

8. หมั่นออกกำลังกายเพราะการออกกำลังกายนอกจากจะช่วยควบคุมน้ำหนักแล้ว ยังช่วยให้สมองปลอดโปร่ง คลายความตึงเครียด

9. ไม่ทำทนายตนเองด้วยการกลับไปสูบบุหรี่อีกครั้ง

10. ไม่ท้อกับการต้องเริ่มต้นใหม่ แต่ควรให้กำลังใจตัวเองเสมอ

อย่างไรก็ตามการเลิกบุหรี่เป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับคนที่ต้องการเลิก ดังนั้นบุคคลนั้น ๆ ต้องมีความ

มุ่งมั่นและเตรียมสภาพจิตใจให้พร้อมเป็นอย่างดีจึงจะทำให้การเลิกบุหรี่ประสบผลสำเร็จ (Parker, n.d.)

## สรุป

หลักฐานเชิงประจักษ์เสนอแนะชัดเจนว่าแม้ว่าความผิดปกติทางพันธุกรรมจะส่งผลต่อการเกิดมะเร็ง และมะเร็งสามารถเกิดขึ้นได้จากการเปลี่ยนแปลงของยีนส์ในระดับเซลล์ แต่ปัจจัยส่วนใหญ่ที่ก่อให้เกิดมะเร็งเป็นปัจจัยที่สามารถป้องกันได้ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย หรือการสูบบุหรี่ ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเหล่านี้ บุคลากรสาธารณสุขจึงควรมีการเน้นย้ำให้ประชาชนตระหนักถึงความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็ง ความรุนแรงที่อาจก่อให้เกิดอันตรายถึงขั้นเสียชีวิต ประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่สามารถกระทำได้ด้วยตัวของเขาเอง เช่น การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หรือการหยุดสูบบุหรี่และการค้นหาแนวทางเพื่อลดปัจจัยที่ประชาชนอาจมองว่าเป็นอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตดังกล่าว สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยให้ประชาชนลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็ง นอกจากนี้ที่สำคัญ คือ การเน้นย้ำให้ประชาชนแต่ละคนเข้าใจให้ชัดเจนว่าการมีวิถีชีวิตที่ดีสามารถกระทำได้อย่างตลอดช่วงอายุตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้สูงอายุ เหมือนคำกล่าวของสมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา (ACS, 2006, p.310) ที่ว่า “ไม่สำคัญว่าคุณจะเริ่มเมื่อไร แต่เมื่อไรที่คุณเริ่ม คุณจะมีสุขภาพที่แข็งแรงขึ้น และคุณจะลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งลง”

## เอกสารอ้างอิง

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2556).

*แนวทางการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม*

- สุขภาพ. นนทบุรี: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุน  
บริการสุขภาพ.
- ยุพา จิวพัฒนกุล และอุบลวรรณ เรือนทองดี. (2556).  
การพัฒนาแนวทางลดการบริโภคเครื่องดื่ม  
แอลกอฮอล์ของเยาวชนที่ครอบครัวยุติ  
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์: การสนทนากลุ่มโดย  
บิดา-มารดา. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 14(1),  
35-40.
- พิชัย แสงชาญชัย. (2555). *วิธีลดปริมาณการดื่ม*. สืบค้น  
จาก <http://www.1413.in.th/content-view>.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (มปป.). *จำนวนการตายจำแนก  
ตามสาเหตุการตายและเพศทั่วราชอาณาจักร  
พ.ศ. 2549 – 2556*.  
สืบค้นจาก [http://service.nso.go.th/  
nso/web/statseries/statseries09.html](http://service.nso.go.th/nso/web/statseries/statseries09.html)
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ  
(2558). *10 วิธีเพื่อการเลิกบุหรี่ด้วยตัวเอง*.  
สืบค้นจาก [http://www.thaihealth.  
or.th/content/27073-10](http://www.thaihealth.or.th/content/27073-10)
- American Cancer Society. (2006). Choices for good health: American Cancer Society guidelines for nutrition physical activity for cancer prevention. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 56(5), 310-312.
- American Cancer Society. (2015). *Cancer facts and figures 2015*. Retrieved from [http://www.cancer.org/acs/  
groups/content/@editorial/documents/document/a  
cspc-044552.pdf](http://www.cancer.org/acs/groups/content/@editorial/documents/document/acspc-044552.pdf)
- Anand, P., Kunnumakara, A. B., Sundaram, C., Harikumar, K. B., Tharakan, S. T., Lai, O. S., et al. (2008). Cancer is a preventable disease that requires major lifestyle changes. *Pharmaceutical Research*, 25(9), 2097-2116.
- Bianchini, F., Kaaks, R., & Vainio, H. (2002). Weight control and physical activity in cancer prevention. *Obesity Reviews*, 3(1), 5–8.
- Byers, T., Nestle, M., McTiernan, A., Doyle, C., Currie-Williams, A., Gansler, T., et al. (2002). American Cancer Society guidelines on nutrition and physical activity for cancer prevention: Reducing the risk of cancer with healthy food choices and physical activity. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 52(2), 92-119.
- Demark-Wahnefried, W., Rock, C. L., Patrick, K., & Byers T. (2008). Lifestyle interventions to reduce cancer risk and improve outcomes. *American Family Physician*, 77(11), 1573-1578.
- Donaldson, M. S. (2004). Nutrition and cancer: A review of the evidence for an anti-cancer diet. *Nutrition Journal*, 3(19). Retrieved from [http://  
www.nutritionj.com/content/3/1/19](http://www.nutritionj.com/content/3/1/19)
- Fayed, L. (2009). *Top 10 ways to prevent cancer: Simple lifestyle changes can help to prevent cancer*. Retrieved from [http://cancer.about.com/od/  
causes/tp/toppreventcancer.htm](http://cancer.about.com/od/causes/tp/toppreventcancer.htm)
- Friedenreich, C. M., & Orenstein, M. R. (2002). Physical activity and cancer prevention: Etiologic evidence and biological mechanisms. *The Journal of Nutrition*, 132(suppl. 11), 3456–3464.
- Key, T. J., Schatzkin, A., Willett, W. C., Allen, N. E., Spencer, E. A., & Travis, R. C. (2004). Diet, nutrition and the prevention of cancer. *Public Health Nutrition*, 7(1A), 187–200.
- Kushi, L. H., Byers, T., Doyle, C., Bandera, E. V., McCullough, M., Gansler, T., et al. (2006). American Cancer Society guidelines on nutrition and physical activity for cancer prevention: Reducing the risk of cancer with healthy food choices and physical activity. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 56(5), 254-281.
- Lyons, R., & Langille, L. (2000). *Healthy lifestyle: Strengthening the effectiveness of lifestyle approaches to improve health*. Retrieved from <http://www.ahprc.dal.ca/lifestylefinal.pdf>
- Mahoney, M. C., Bevers, T., Linos, E., & Willett, W. C. (2008). Opportunities and strategies for breast cancer prevention through risk reduction. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 58(6), 347–371.
- Masala, G., Assedi, M., Ambrogetti, D., Sera, F., Salvini, S., Bendinelli, B., et al. (2009). Physical activity and mammographic breast density in a Mediterranean population: The EPIC Florence longitudinal study. *International Journal of Cancer*, 124(7), 1654–1661.
- Mathers, J. C. (2003). Nutrition and cancer prevention: Diet–gene interactions. *The Proceedings of the Nutrition Society*, 62(3), 605–610.
- Milner, J. A. (2002). Strategies for cancer prevention: The role of diet. *British Journal of Nutrition*, 87(suppl.2), 265–272.
- Parker, E. D. & Folsom, A. R. (2003). Intentional weight loss and incidence of obesity-related cancers: The Iowa Women's Health Study. *International Journal Obesity Related Metabolism Disorders*, 27(12), 1447-1452.
- Parker, D. (n.d.). *Stop smoking to prevent cancer*. Retrieved from [http://ezinearticles.com/?Stop-Smoking-to-  
Prevent-Cancer&cid=3406363](http://ezinearticles.com/?Stop-Smoking-to-Prevent-Cancer&cid=3406363)
- Ressel, G. W. (2002). American Cancer Society releases guidelines on nutrition and physical activity for cancer prevention. *American Family Physician*, 66(8), 1555-1562.
- Ribori, E., & Norat, T. (2001). Cancer prevention and diet: Opportunities in Europe. *Public Health Nutrition*, 4(2B), 475-484.
- Rosenstock, I. M. (1990). The Health Belief model: Explaining health behavior through expectancies. In K. Glanz, F. M. Lewis, & B. K. Rimer (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. (pp.39-62). San Francisco: Jossey –Bass Publishers.

Stein, C. J., & Colditz, G. A. (2004). Modifiable riskfactors for cancer. *British Journal of Cancer*, 90(2), 299-303.

Uauy, R., & Solomons, U. (2005). Diet, nutrition, and the life-course approach to cancer prevention. *The Journal of Nutrition*, 135(suppl.12), 2934-2945.

Williams, G. M., Williams, C. L., & Weisburger, J. H. (1999). Diet and cancer prevention: The fiber first diet. *Toxicological Sciences*, 52(suppl.2), 72-86.