

คู่มือการจัดเตรียมเนื้อหาสำหรับจัดทำหนังสือวิชาการ

จัดทำโดย: ัฒทิพ ชัดเรียบ

คู่มือฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการเขียน การเรียบเรียง และการจัดรูปแบบเนื้อหาภายในเล่ม หนังสือวิชาการ ให้มีโครงสร้างและมาตรฐานเดียวกันตลอดทั้งเล่ม โดยมีหลักเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

1. การตั้งค่ารูปแบบตัวอักษรและองค์ประกอบต่างๆ ในรูปแบบ

เพื่อให้การจัดเตรียมเนื้อหาเป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน และคงความเป็นระเบียบในการจัดทำรูปแบบ แนะนำให้ผู้เขียนเตรียมเนื้อหาโดยยึดตามแนวทาง ดังต่อไปนี้

1.1 รูปแบบและขนาดตัวอักษร (Fonts) กำหนดให้ใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ตลอดทั้งเล่ม โดยแยกขนาดตัวอักษรตามความสำคัญของเนื้อหา

- **หัวเรื่อง (Title):** กำหนดให้ใช้ขนาด 20 พอยต์ (ตัวหนา) เพื่อความเด่นชัดของข้อความ
- **รายนามผู้เขียน:** ให้จัดพิมพ์ในบรรทัดถัดจากหัวเรื่อง โดยจัดตำแหน่งชิดขวา และใช้รูปแบบตัวอักษรตัวเอียงขนาด 14 พอยต์ เพื่อจำแนกส่วนประกอบของเนื้อหาให้มีความเป็นระเบียบและชัดเจน
- **หัวข้อขนาดใหญ่ (Heading):** กำหนดให้ใช้ขนาด 18 พอยต์ (ตัวหนา) สำหรับใช้ขึ้นหัวข้อหลักในแต่ละส่วน
- **ตัวอักษรเนื้อหา (Body Text):** กำหนดให้ใช้ขนาด 16 พอยต์ (ตัวปกติ) เพื่อระยะสายตาที่อ่านง่ายเป็นมาตรฐาน

1.2 ข้อเสนอแนะการใช้หัวข้อย่อย (Bullet Points)

ไม่ควรใช้เครื่องหมายขีดสั้น (-) เป็นหัวข้อย่อยในเนื้อหา โดยให้เลือกใช้รูปแบบตามความเหมาะสมของเนื้อหา ดังนี้

- 1) ใช้ลำดับตัวเลข 1, 2, 3... กรณีที่เนื้อหาเป็นขั้นตอน หรือต้องการระบุลำดับความสำคัญที่ชัดเจน
 - หากมีหัวข้อย่อย ให้ใช้ลำดับตัวเลขทศนิยม เช่น 1.1, 1.2, ...
 - หากมีหัวข้อย่อยชั้นถัดไป (ชั้นสุดท้าย) ให้ใช้ตัวเลขตามด้วยเครื่องหมายวงเล็บ เช่น 1), 2) เป็นต้น
 - สามารถกำหนดให้หัวข้อเป็น ตัวหนา หรือ ตัวเอียง เพื่อเพิ่มความเด่นชัดและช่วยจัดลำดับสายตาในการอ่าน
- 2) ใช้วงกลมทึบเล็กๆ (•) กรณีที่เป็นการแจกแจงหัวข้อทั่วไปที่ไม่เน้นลำดับก่อนหลัง เป็นต้น

1.3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการใช้วงเล็บและอัญประกาศ

ข้อความที่ปรากฏภายในวงเล็บ () หรืออัญประกาศ " " ต้องพิมพ์ตัวอักษรตัวแรกและตัวอักษรตัวสุดท้ายชิดขอบด้านในของเครื่องหมายทั้งสองข้างเสมอ โดยไม่เว้นวรรค

1.4 ข้อแนะนำเกี่ยวกับรูปภาพและกล่องข้อความ

- **ความละเอียดของรูปภาพ:** รูปภาพที่นำมาใช้ประกอบภายในเล่มควรมีความละเอียดสูง โดยแนะนำให้มีความละเอียดขั้นต่ำ 300 DPI เพื่อป้องกันไม่ให้ภาพแตก ภาพเบลอ หรือสูญเสียความคมชัดเมื่อมีการขยายภาพหรือนำไปพิมพ์ลงรูปเล่มจริง
- **การรวมกลุ่มวัตถุ (Grouping):** ในกรณีที่มีการใช้รูปภาพหลายรูปร่วมกัน หรือมีการใช้กล่องข้อความ (Text Box) และรูปทรง (Shapes) สำหรับอธิบายประกอบเนื้อหา ผู้เขียนต้องทำการรวมกลุ่มวัตถุ (Group) ชิ้นส่วนเหล่านั้นเข้าด้วยกันเสมอ เพื่อยึดวัตถุให้เป็นชิ้นเดียวกัน เมื่อมีการจัดหน้าหรือเลื่อนข้อความ องค์ประกอบเหล่านี้จะเคลื่อนที่ไปพร้อมกันโดยไม่หลุดตำแหน่งหรือกระจายตัว

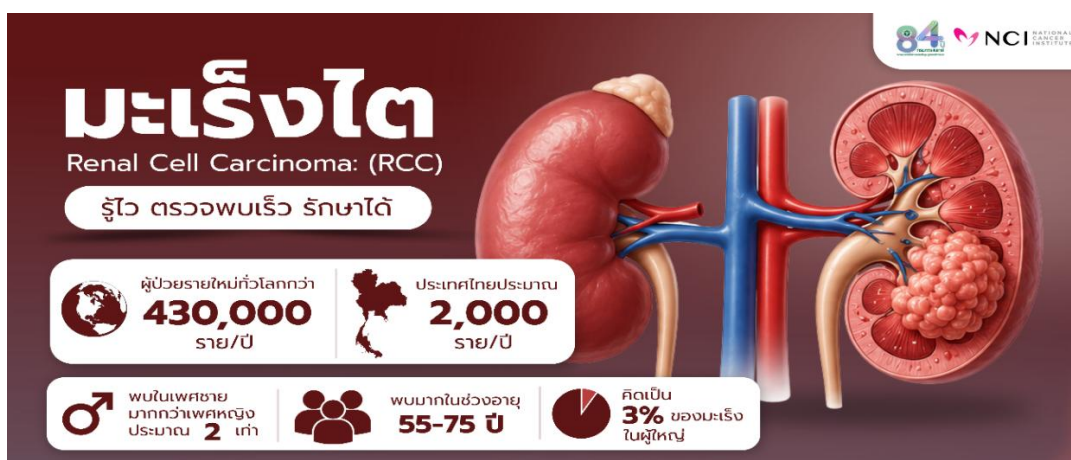
1.5 ข้อแนะนำเกี่ยวกับตาราง (Tables)

ควรจัดทำตารางขึ้นมาใหม่ในโปรแกรมโดยตรง รวมทั้งหลีกเลี่ยงการนำเข้าตารางในรูปแบบไฟล์รูปภาพหรือภาพหน้าจอ (Screenshot) เนื่องจากอาจส่งผลกระทบต่อความคมชัดของเนื้อหา อีกทั้งยังมีข้อจำกัดในการแก้ไขปรับปรุงข้อความ การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ตลอดจนเกิดข้อจำกัดในการปรับรูปแบบตัวอักษรให้สอดคล้องกับมาตรฐานของรูปเล่ม

ภาพและตารางทุกรายการต้องมีชื่อกำกับให้ชัดเจน เช่น ภาพที่ 1 แสดงสถิติและปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งไต (Renal Cell Carcinoma) ทั้งในระดับโลกและประเทศไทย หรือตารางที่ 1 หน่วยบริการในสังกัดกรมการแพทย์ จำแนกตามกลุ่มสถาบันเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง เป็นต้น ทั้งนี้หากมีการอ้างอิงแหล่งที่มา ให้ระบุไว้ที่ส่วนท้ายของภาพหรือตารางนั้น ๆ เสมอ ดังแสดงในตัวอย่าง

ตัวอย่างการแทรกภาพประกอบในเนื้อหา

ภาพที่ 1 แสดงสถิติและปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งไต (Renal Cell Carcinoma) ทั้งในระดับโลกและประเทศไทย



ที่มา: ข้อมูลจากกรมการแพทย์และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ณ วันที่ 27 กรกฎาคม 2569

ตัวอย่างการแทรกตารางในเนื้อหา

ตารางที่ 1 หน่วยบริการในสังกัดกรมการแพทย์ จำแนกตามกลุ่มสถาบันเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง

กลุ่ม	รายชื่อหน่วยบริการทางการแพทย์
กลุ่มสถาบันเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี
	โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณ์ธัญบุรี
	โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
	โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
	โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี
	โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
	โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

2. เนื้อหาภายในรูปแบบ

2.1 การจัดการคำย่อและคำศัพท์เฉพาะทาง เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจตรงกันและไม่เกิดความสับสน ควรปฏิบัติดังนี้

- การใช้คำย่อครั้งแรก: เมื่อปรากฏคำศัพท์เฉพาะทางหรือคำที่ต้องย่อในครั้งแรก ให้เขียน คำเต็มภาษาไทย (คำเต็มภาษาอังกฤษ; คำย่อภาษาอังกฤษ) ตามลำดับ
 - ตัวอย่าง: องค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO)
- การใช้คำย่อในเนื้อหาลำดับถัดไป: เมื่อกล่าวถึงคำนั้นอีกครั้ง ให้ใช้เพียง "คำย่อ" ได้เลย
 - ตัวอย่าง: จากรายงานของ WHO พบว่า...
- การเรียงลำดับ: หากเป็นชื่อเฉพาะที่มีทั้งภาษาไทยและอังกฤษ ให้ใช้ภาษาไทยนำหน้าตามด้วยภาษาอังกฤษในวงเล็บ หากไม่มีชื่อภาษาไทย ให้ใช้ภาษาอังกฤษเป็นหลัก
- ความสม่ำเสมอ (Consistency): ตรวจสอบให้แน่ใจว่าใช้รูปแบบอ้างอิงและคำย่อชุดเดิมตลอดทั้งเล่ม

2.2 การพิมพ์ข้อความและการจัดบรรทัด

- พิมพ์ข้อความต่อเนื่อง: ให้ผู้เขียนพิมพ์ข้อความต่อเนื่องไปเรื่อยๆ โดยปล่อยให้โปรแกรมจัดคำขึ้นบรรทัดใหม่โดยอัตโนมัติ ห้ามกดปุ่ม Enter เพื่อตัดคำหรือขึ้นบรรทัดใหม่กลางย่อหน้าโดยเด็ดขาด เนื่องจากขั้นตอนการตัดคำภาษาไทย หรือ ภาษาอังกฤษ จะอยู่ในกระบวนการจัดทำรูปแบบโดยทีมบรรณาธิการ

- **การใช้เครื่องหมายย่อหน้า (Tab):** ในการเริ่มย่อหน้าใหม่ ให้กดปุ่ม Tab เพียง 1 ครั้ง เท่านั้น และให้จัดข้อความบรรทัดถัดไปแบบชิดซ้ายทั้งหมด ห้ามกดปุ่ม Tab ซ้ำ หรือกด Spacebar หลายครั้งเพื่อจัดระยะกั้นหน้าเองโดยเด็ดขาด เนื่องจากขั้นตอนการตั้งค่าระยะย่อหน้ามาตรฐาน (Indentation) จะดำเนินการโดยทีมบรรณาธิการ

ตัวอย่างการพิมพ์ข้อความเนื้อหา

มะเร็งไต (Kidney Cancer) เป็นภาวะที่เกิดจากการเจริญเติบโตผิดปกติของเซลล์ภายในไต จนกลายเป็นก้อนเนื้อที่ควบคุมไม่ได้ หากไม่ได้รับการตรวจหรือรักษาอย่างทันท่วงที เซลล์เหล่านี้อาจแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นได้¹

ระยะของโรคมะเร็งไต แบ่งออกได้เป็น 4 ระยะหลัก ดังนี้

1. **ระยะที่ 1 :** ก้อนมะเร็งมีขนาดไม่เกิน 7 เซนติเมตร และยังคงอยู่เฉพาะภายในไตเท่านั้น โอกาสการรักษาให้หายขาดยังค่อนข้างสูง หากตรวจพบในระยะนี้
2. **ระยะที่ 2 :** ก้อนมะเร็งมีขนาดมากกว่า 7 เซนติเมตร แต่ยังคงอยู่ภายในไต ไม่ลุกลามออกไปสู่อวัยวะข้างเคียง
3. **ระยะที่ 3 :** มะเร็งเริ่มลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียง หรือแพร่เข้าสู่เส้นเลือดใหญ่บริเวณไต เช่น เส้นเลือดดำใหญ่ ทำให้โอกาสการรักษาซับซ้อนมากขึ้น
4. **ระยะที่ 4 :** มะเร็งไตแพร่กระจายออกไปยังอวัยวะอื่น ๆ ของร่างกาย เช่น ปอด ตับ หรือกระดูก ซึ่งเป็นระยะที่อาการมีรุนแรง การรักษาจะเน้นไปที่การควบคุมโรค และบรรเทาอาการเป็นหลัก

2.3 การอ้างอิงในเนื้อหา เพื่อให้งานเขียนมีความน่าเชื่อถือ ควรระบุแหล่งที่มาทุกครั้งที่น่าข้อมูลมาจากผู้อื่น

- **รูปแบบ:** ใช้ตัวเลขยกไว้หลังประโยคหรือข้อความที่ต้องการอ้างอิง โดยต้องเป็นเลขลำดับที่ตรงกับรายการในเอกสารอ้างอิงท้ายเล่ม เช่น
 - การออกกำลังกายสม่ำเสมอมีส่วนช่วยลดความเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้¹
 - หากอ้างอิงหลายแหล่งพร้อมกัน ให้ใช้เครื่องหมายจุลภาค (,) คั่น เช่น ผลการวิจัยในอดีตยืนยันถึงประโยชน์ดังกล่าว^{2,3}

2.4 รูปแบบการอ้างอิงบรรณานุกรม ใช้การอ้างอิงรูปแบบ Vancouver ซึ่งนิยมใช้ในงานวิชาการและงานวิจัย โดยรายการอ้างอิงไม่ต้องเรียงตามตัวอักษร แต่ให้เรียงตามลำดับตัวเลขที่ปรากฏในเนื้อหา

1) กรณีหนังสือ

- **โครงสร้าง (ไทย):** ผู้แต่ง. ชื่อหนังสือ. ครั้งที่พิมพ์ (ถ้ามี). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีที่พิมพ์.
 - สมชาย ดีใจ, สมศักดิ์ รักเรียน, พิมพ์ แก้วดี. คู่มือการพัฒนาสุขภาพชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มิตรภาพ; 2568.

- **โครงสร้าง (อังกฤษ):** Author(s). Title of book. Edition (if not first). Place of publication: Publisher; Year of publication.

หมายเหตุ: ชื่อภาษาอังกฤษให้ขึ้นต้นด้วยนามสกุล ตามด้วยอักษรย่อชื่อตัวและชื่อกลางโดยไม่มีจุด

- Green AB, White CD, Black EF, Brown GH, Taylor IJ, Clark KL, et al. Global public health standards. London: Health Press; 2026.

2) กรณีวารสาร

- **โครงสร้าง (ไทย):** ผู้แต่ง. ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร. ปีที่พิมพ์;ปีที่(ฉบับที่):เลขหน้า.

- สมปอง รุ่งเรือง, สมศักดิ์ ทวีสุข, วิชัย มีใจ, มานี รักดี, ปิติ ยินดี, ชูใจ เลิศล้ำ, และคณะ. การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารในเขตเมือง. วารสารสาธารณสุขไทย. 2569;22(1):12-25.

- **โครงสร้าง (อังกฤษ):** Author(s). Title of article. Abbreviation of journal title. Year of publication;Volume(Issue):Page numbers.

- Davis MR, Miller PT, Wilson J. Clinical outcomes of dietary interventions. N Engl J Med. 2024;390(5):412-420.

3) กรณีเว็บไซต์

- **โครงสร้าง (ไทย):** ผู้แต่ง/หน่วยงาน. ชื่อบทความ [อินเทอร์เน็ต]. ปีที่เผยแพร่ [เข้าถึงเมื่อ วัน เดือน ปี]. เข้าถึงได้จาก: URL

- องค์การอนามัยโลก. สุขภาพกายและสุขภาพจิต [อินเทอร์เน็ต]. 2569 [เข้าถึงเมื่อ 22 มิถุนายน 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.who.int/health-topics>

- **โครงสร้าง (อังกฤษ):** Author/Organization. Title of webpage [Internet]. Year of publication [cited Year Month Day]. Available from: URL

- World Health Organization. Physical activity guidelines [Internet]. 2024 [cited 2026 Jun 22]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

หมายเหตุ: หลักเกณฑ์สำคัญสำหรับ "ผู้แต่งหลายท่าน"

- **ผู้แต่ง 1-6 ท่าน:** ให้ใส่ชื่อผู้แต่งทุกคน โดยใช้เครื่องหมายจุลภาค (,) คั่นระหว่างรายชื่อ
- **ผู้แต่ง 7 ท่านขึ้นไป:**
 - (สำหรับเอกสารภาษาไทย) ให้ใส่ชื่อผู้แต่ง 6 ท่านแรก แล้วตามด้วยคำว่า ", และคณะ."
 - (สำหรับเอกสารภาษาอังกฤษ) ให้ใส่ชื่อผู้แต่ง 6 ท่านแรก แล้วตามด้วยคำว่า ", et al."

ภาคผนวก

ตัวอย่างการเตรียมเนื้อหาสำหรับจัดทำหนังสือวิชาการ

หัวเรื่อง กลางหน้ากระดาษขนาด 20 พอยต์

มะเร็งไต (Kidney Cancer)

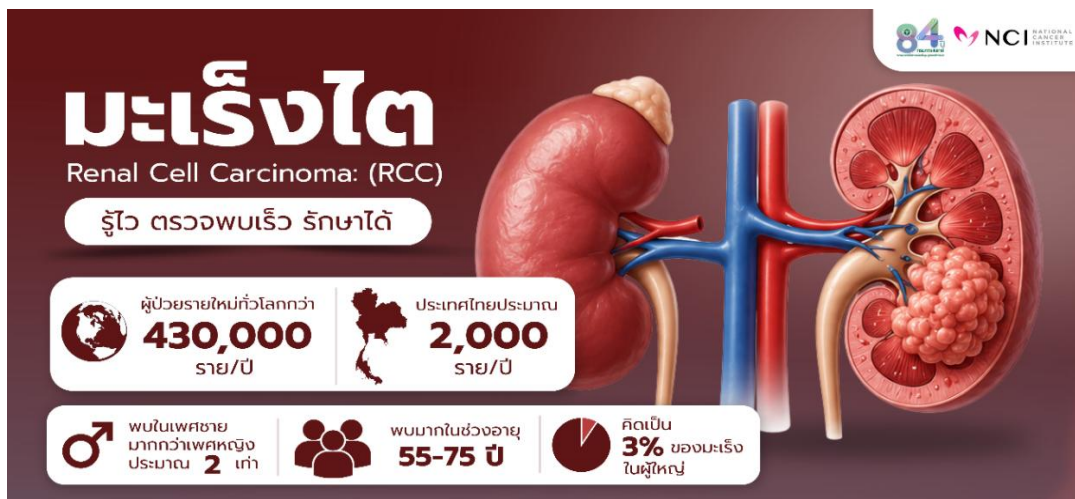
รายนามผู้เขียน ตัวเอียงขนาด 14 พอยต์ ชิดขวา

พรทิพย์ ปรีชาไชยวิทย์, ธัญทิพ ชัดเรียบ

เนื้อหา
ขนาด
16 พอยต์

มะเร็งไต (Kidney Cancer) เป็นภาวะที่เกิดจากการเจริญเติบโตผิดปกติของเซลล์ภายในไต จนกลายเป็นก้อนเนื้อที่ควบคุมไม่ได้ หากไม่ได้รับการตรวจหรือรักษาอย่างทันท่วงที เซลล์เหล่านี้อาจแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นได้¹ ปัจจุบันทั่วโลกพบผู้ป่วยมะเร็งไตรายใหม่มากกว่า 430,000 รายต่อปี ขณะที่ประเทศไทยพบผู้ป่วยรายใหม่เฉลี่ยประมาณ 2,000 รายต่อปี คิดเป็นร้อยละ 3 ของมะเร็งในผู้ใหญ่ โดยมักพบในช่วงอายุ 55-75 ปี และพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงประมาณ 2 เท่า ชนิดที่พบบ่อยที่สุดในผู้ใหญ่ คือ Renal Cell Carcinoma (RCC) ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของเซลล์เนื้อไต โดยหากตรวจพบตั้งแต่ระยะเริ่มต้นหรือขณะที่ก้อนมะเร็งยังมีขนาดเล็ก จะมีโอกาสรักษาหายและมีอัตราการรอดชีวิตสูง การรู้จักปัจจัยเสี่ยงและสัญญาณเตือนจึงมีความสำคัญต่อการค้นพบโรคได้อย่างรวดเร็ว²

ภาพที่ 1 แสดงสถิติและปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งไต (Renal Cell Carcinoma) ทั้งในระดับโลกและประเทศไทย



ที่มา: ข้อมูลจากกรมการแพทย์และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ณ วันที่ 27 กรกฎาคม 2569²

ที่มาได้รูปภาพหรือตาราง

ตัวเอียงขนาด 14 พอยต์ ชิดซ้าย

แม้โรคมะเร็งไตจะพบได้ไม่บ่อยเท่ามะเร็งชนิดอื่น ๆ แต่ก็สามารถเกิดขึ้นได้ โดยปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งไต ได้แก่ การสูบบุหรี่ โรคประจำตัว ได้แก่ โรคอ้วน โรคความดันเลือดสูง หรือโรคทางพันธุกรรมบางชนิด ผู้ที่ทำงานกับสารเคมี โดยจะพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง

1. การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งไต

← หัวข้อใหญ่ ชิดซ้ายขนาด 18 พอยต์

การวินิจฉัยโรคมะเร็งไตจำเป็นต้องใช้ทั้งการซักประวัติ อาการแสดง และการตรวจทางการแพทย์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบคลุม และนำไปสู่การวางแผนการรักษาที่เหมาะสม³

1.1 การตรวจร่างกายและการซักประวัติ

- 1) แพทย์จะสอบถามอาการที่พบได้บ่อย เช่น ปัสสาวะเป็นเลือด ปวดหลังเรื้อรัง น้ำหนักลด หรืออ่อนเพลีย
- 2) ตรวจร่างกายเพื่อหาความผิดปกติ เช่น คลำพบบ่อนบริเวณช่องท้อง ความดันโลหิตสูง หรืออาการบวม

1.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- 1) การตรวจปัสสาวะ (Urinalysis): เพื่อดูว่ามีเลือดปนในปัสสาวะหรือไม่ รวมถึงหาความผิดปกติอื่น ๆ
- 2) การตรวจเลือด (Blood tests): ตรวจค่าการทำงานของไต (เช่น Creatinine, eGFR) และดูภาวะซีดหรือความผิดปกติของสารเคมีในเลือด เช่น แคลเซียม

1.3 การตรวจทางภาพถ่ายทางการแพทย์

- 1) Ultrasound: ใช้ตรวจหาก้อนในไตเบื้องต้น เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการตรวจคัดกรอง
- 2) CT Scan: ให้รายละเอียดของก้อนในไตอย่างชัดเจน ทั้งขนาด ตำแหน่ง การกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองหรืออวัยวะใกล้เคียง
- 3) MRI: ใช้ในกรณีที่ไม่สามารถทำ CT Scan ได้ เช่น ผู้ที่แพ้สารทึบรังสี หรือผู้ที่มีภาวะไตเสื่อม และยังช่วยบอกความแตกต่างของชนิดก้อน

1.4 การตรวจชิ้นเนื้อ (Biopsy)

แม้ว่าในหลายกรณีแพทย์จะสามารถวินิจฉัย RCC ได้จากภาพถ่ายทางการแพทย์โดยไม่ต้องเจาะชิ้นเนื้อแต่ในบางกรณี เช่น ก้อนที่ลักษณะไม่ชัดเจน หรือเมื่อจำเป็นต้องวางแผนการรักษาแบบยาที่เจาะจง (targeted therapy/ immunotherapy) แพทย์จะทำการเจาะชิ้นเนื้อไต เพื่อยืนยันชนิดของมะเร็ง

1.5 การตรวจเพิ่มเติมเพื่อประเมินการกระจายของโรค

- 1) Chest X-ray หรือ CT Scan ปอด: เพื่อตรวจว่ามีมะเร็งแพร่กระจายไปปอดหรือไม่
- 2) Bone Scan: หากสงสัยว่ามีการกระจายไปกระดูก เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการปวดกระดูกเรื้อรัง
- 3) PET-CT: ในบางกรณีอาจใช้เพื่อหาการกระจายของมะเร็งที่ไม่สามารถระบุได้ด้วยการตรวจอื่น

2. ระยะของโรคมะเร็งไต

แบ่งออกได้เป็น 4 ระยะหลัก ดังนี้

2.1 ระยะที่ 1 : ก้อนมะเร็งมีขนาดไม่เกิน 7 เซนติเมตร และยังไม่ลุกลามเฉพาะภายในไตเท่านั้น โอกาสการรักษาให้หายขาดยังค่อนข้างสูง หากตรวจพบในระยะนี้

2.2 ระยะที่ 2 : ก้อนมะเร็งมีขนาดมากกว่า 7 เซนติเมตร แต่ยังคงอยู่ภายในไต ไม่ลุกลามออกไปสู่อวัยวะข้างเคียง

การใช้
หัวข้อย่อย

2.3 ระยะที่ 3 : มะเร็งเริ่มลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียง หรือแพร่เข้าสู่เส้นเลือดใหญ่บริเวณไต เช่น เส้นเลือดดำใหญ่ ทำให้โอกาสการรักษาซับซ้อนมากขึ้น

2.4 ระยะที่ 4 : มะเร็งไตแพร่กระจายออกไปยังอวัยวะอื่น ๆ ของร่างกาย เช่น ปอด ตับ หรือกระดูก ซึ่งเป็นระยะที่อาการมีรุนแรง การรักษาจะเน้นไปที่การควบคุมโรค และบรรเทาอาการเป็นหลัก

สำหรับการตรวจวินิจฉัยขั้นสูงและการดูแลรักษาเฉพาะทาง ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการตรวจและรับการรักษาได้ที่สถานพยาบาลเฉพาะทางในสังกัดกรมการแพทย์ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 หน่วยบริการในสังกัดกรมการแพทย์ จำแนกตามกลุ่มสถาบันเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง

กลุ่ม	รายชื่อหน่วยบริการทางการแพทย์
กลุ่มสถาบันเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี
	โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณ์ธัญบุรี
	โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
	โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
	โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี
	โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
	โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

3. การรักษาโรคมะเร็งไต¹

3.1 การผ่าตัดเอาเนื้อมะเร็งไตออก

เป็นวิธีการหลักของมะเร็งไต โดยเฉพาะในกรณีที่โรคมะเร็งยังไม่ลุกลามไปสู่อวัยวะอื่น จุดประสงค์คือการทำจัดก้อนมะเร็งออกจากไตโดยตรง ซึ่งมี 2 รูปแบบหลัก ได้แก่

- 1) การผ่าตัดไตบางส่วน (Partial Nephrectomy) ตัดเฉพาะก้อนมะเร็งและเนื้อเยื่อรอบ ๆ ออก แต่ยังคงรักษาไตส่วนที่เหลือไว้ เหมาะกับก้อนมะเร็งที่มีขนาดเล็กหรืออยู่ในตำแหน่งที่สามารถผ่าตัดได้
- 2) การผ่าตัดไตทั้งหมด (Radical Nephrectomy) ตัดไตออกทั้งข้าง รวมถึงต่อมหมวกไตและเนื้อเยื่อรอบ ๆ หากจำเป็น เหมาะกับผู้ป่วยที่ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่หรือลุกลาม หรือผู้ที่มีปัญหาอื่นแทรกซ้อน เช่น มะเร็งต่อมหมวกไตหรือมะเร็งกรวยไต อาการนั้นจะแตกต่างกัน ต้องปรึกษาแพทย์เพื่อวางแผนการผ่าตัดอย่างถูกต้อง

3.2 การใช้ยารักษามะเร็งไต

- เหมาะกับผู้ป่วยที่มะเร็งไตแพร่กระจายออกไป หรือไม่สามารถผ่าตัดได้
- 1) ยาเคมีบำบัด (Chemotherapy) แม้จะไม่ใช่วิธีหลักสำหรับมะเร็งไต แต่บางกรณีแพทย์อาจพิจารณาใช้ร่วมกับการรักษาอื่นเพื่อควบคุมโรค
 - 2) ยามุ่งเป้า (Targeted Therapy) ออกฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตของเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงก้อนมะเร็ง ช่วยชะลอการลุกลาม
 - 3) ยากระตุ้นการทำงานของภูมิคุ้มกัน (Immunotherapy) กระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายให้ทำงานต่อต้านเซลล์มะเร็ง

3.3 การฉายรังสีเพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งที่ไต

การฉายรังสี (Radiation Therapy) ไม่ได้ใช้เพื่อรักษามะเร็งไตโดยตรง แต่มีบทบาทสำคัญในการบรรเทาอาการของผู้ป่วยที่มะเร็งแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น เช่น กระดูกหรือสมอง ช่วยลดความเจ็บปวด ควบคุมอาการเลือดออก หรือป้องกันการทำงานผิดปกติของอวัยวะที่ได้รับผลกระทบ

นอกจากการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคมะเร็งไตโดยตรงแล้ว การดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวถือเป็นอีกหนึ่งหัวใจสำคัญ โดยทีมผู้ดูแลหลักควรร่วมมือกับหน่วยบริการเพื่อดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยมะเร็งไตอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งมีเกณฑ์และแนวทางการประเมิน⁴ ดังนี้

การใช้
หัวข้อย่อ

- อาการที่จัดการควบคุมไม่ได้
- ความทุกข์ (โดยใช้ thermometer distress) ระดับปานกลางถึงรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยและการรักษาโรคมะเร็ง
- โรคร่วมหรือภาวะผิดปกติที่รุนแรงของร่างกาย จิตใจ และสังคม
- ผู้ป่วยมะเร็งระยะแพร่กระจาย
- การคาดว่าผู้ป่วยจะมีชีวิตรอดนานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน
- ผู้ป่วยและครอบครัวมีความกังวลเกี่ยวกับการดำเนินโรค และการตัดสินใจเรื่องโรคมะเร็ง
- มีการร้องขอให้มีการดูแลแบบประคับประคองจากผู้ป่วยหรือครอบครัว

เมื่อผู้ป่วยมีลักษณะดังกล่าวและผู้ที่มีการร้องขอการดูแลแบบประคับประคองเป็นพิเศษ สมควรที่จะได้รับการประเมินการดูแลแบบประคับประคองเต็มรูปแบบ สำหรับผู้ป่วยไม่มีลักษณะดังกล่าวที่เข้าเกณฑ์ ควรมีการคัดกรองใหม่ในครั้งต่อไปทุกครั้ง และควรให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวทราบถึงการบริการการดูแลแบบประคับประคอง ร่วมกับการพูดคุยปรึกษาถึงความต้องการการดูแลแบบประคับประคองในอนาคต และการป้องกันอาการที่อาจจะเกิดขึ้น รวมถึงเริ่มกำหนดการวางแผนชีวิตล่วงหน้าไว้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. ชโลธร แต่ศิลป์สาธิต. มะเร็งไต อาการเป็นอย่างไร เช็คแนวทางการรักษาที่ควรรู้ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลพระรามเก้า; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 21 ส.ค. 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://praram9.com/th/articles/kidney-cancer-th>

2. กรมการแพทย์. “มะเร็งไต” (Renal Cell Carcinoma) : รู้ไว ตรวจพบเร็ว รักษาได้ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2569 [เข้าถึงเมื่อ 27 ก.ค. 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://www.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=63865

3. สรรชัย วิโรจน์แสงทอง. RCC โรคนี้อะไร รู้จักมะเร็งไตชนิดร้ายแรงที่ไม่ควรมองข้าม [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 21 ส.ค. 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://drsuntchai.com/blog/rcc-kidney-cancer/>

4. วีรฤติ อิ่มสำราญ, อาคม ชัยวีระวัฒน์, ดนัย มโนรมณ์, ฉันทนา หมอกเจริญพงศ์, บรรณาธิการ. แนวทางการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยโรคมะเร็ง. กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ; 2561. น. 48.