



ที่ รอ ๐๐๓๒.๐๑๓/ ๖๒๗๒๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
ถนนเทวาริบาล รอ. ๔๕๐๐๐

๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

เรื่อง แจ้งการสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (FIT Test) / แผ่นพับแนะนำการตรวจ FIT Test

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง/สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. รายละเอียดการจัดสรรชุดตรวจฯ	จำนวน	๑	ฉบับ
	๒. แบบรายงานการดำเนินงานโครงการมะเร็งลำไส้ใหญ่ฯ	จำนวน	๑	ฉบับ
	๓. แบบยินยอม	จำนวน	๑	ชุด
	๔. ชุดตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (FIT Test)	จำนวน		ชุด
	๕. แผ่นพับ	จำนวน		ชุด

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๗ ขอนแก่น ได้อนุมัติงบประมาณในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (FIT Test) เขตสุขภาพที่ ๗ ปี ๒๕๖๐ และให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เป็นผู้จัดซื้อชุดตรวจคัดกรองฯ และจัดทำแผ่นพับแนะนำการตรวจ (FIT Test) นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ได้ดำเนินการจัดซื้อชุดตรวจฯ และจัดทำแผ่นพับแนะนำการตรวจ (FIT Test) เป็นที่เรียบร้อยแล้ว และขอแจ้งรายละเอียดการจัดสรรชุดตรวจฯ ดังรายละเอียดที่แนบเรียนมาพร้อมนี้ และขอให้ติดต่อรับชุดตรวจฯ ได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ในวัน เวลา ราชการ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ทั้งนี้ขอให้แต่ละแห่งจัดทำแผนออกปฏิบัติงาน และส่งให้ฝ่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ภายในวันศุกร์ที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางยุทธิ เพ็ญสุวรรณ)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ฝ่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ

โทร. ๐ ๔๓๕๑ ๑๗๕๕ ต่อ ๑๑๖

โทรสาร ๐ ๔๓๕๑ ๑๐๘๗

ผู้ประสานงาน นางประกอบแก้ว ดีเสมอ มือถือ ๐๙ ๑๘๖๕ ๙๕๗๔

รายละเอียดการจัดสรรชุดตรวจ FIT TEST

ลำดับ	อำเภอ	ประชากร อายุ 50 - 70 ปี	แผนพับ	ชุดตรวจ FIT TEST (ชุด)	จำนวนกล่อง			ผู้รับ	เบอร์โทร	วัน เดือน ปี
					ใหญ่	เล็ก	ชุด			
1	เมืองร้อยเอ็ด	36,821	3,900	3,640	4	1	10			
2	อาจสามารถ	15,224	1,700	1,504	1	20	4			
3	ศรีสมเด็จ	9,205	1,150	910	1	-	10			
4	จังหาร	10,653	1,200	1,053	1	5	3			
5	เขียงขวัญ	5,630	875	557	-	18	17			
6	เกษตรวิสัย	19,995	3,400	3,034	3	11	4			
7	จตุรพักตรพิมาน	18,736	3,200	2,843	3	4	23			
8	ปทุมรัตต์	11,753	2,215	1,783	1	29	13			
9	เสลภูมิ	25,199	4,600	4,245	4	21	15			
10	ทุ่งเขาหลวง	5,016	1,200	845	-	28	5			
11	ธวัชบุรี	15,255	3,015	2,570	2	25	20			
12	โพนทอง	22,943	3,600	3,308	3	20	8			
13	เมยวดี	4,938	1,000	712	-	23	22			
14	หนองพอก	11,950	2,000	1,723	1	27	13			
15	โพธิ์ชัย	13,296	2,215	1,917	2	3	27			
16	สุวรรณภูมิ	26,960	6,000	5,506	6	3	16			
17	โพนทราย	5,852	1,500	1,195	1	9	25			
18	เมืองสรวง	4,694	1,315	959	1	1	29			
19	พนมไพร	15,833	6,815	5,880	6	16	-			
20	หนองฮี	4,794	2,000	1,780	1	29	10			
	รวม	284,747	52,900	45,964	41	293	274			

ID:

Grid for ID number

แบบยินยอมอาสาสมัครเข้าร่วม

โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง ที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....ได้รับฟัง
คำอธิบายจาก.....(ชื่อผู้ให้ข้อมูล) เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการคัด
กรองมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง ที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ดได้รับทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์
และระยะเวลาที่ทำการวิจัย ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติตัวที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติ ผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับ
ผลข้างเคียงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการ ซึ่งข้อมูลจากโครงการวิจัยนี้

ข้าพเจ้า ยินดี/ ไม่ยินดี ให้คณะผู้วิจัยเก็บรักษาข้อมูลไว้และยินยอมให้ใช้รหัสประชาชนในการ
สืบค้นข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้าเพื่อประโยชน์ในการวิจัยในอนาคตที่ผ่านความเห็นชอบจาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ
ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจและมีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยจะไม่มี
ผลต่อการรักษาโรคที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไป และหากเกิดมีอาการข้างเคียงขึ้นข้าพเจ้าจะรายงานให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่
ที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ในขณะนั้นทราบทันที

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุป
ผลการวิจัย หรือการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัย รวมทั้งข้าพเจ้ามี
สิทธิตามกฎหมายในการประเมินข้อมูลส่วนตัวและขอแก้ไขข้อมูลของข้าพเจ้าให้ถูกต้องได้ และข้าพเจ้าสามารถถอนตัว
จากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา โดยไม่เสียสิทธิ์ใดๆ ในการรับการรักษาพยาบาลที่จะเกิดขึ้นตามมาใน
โอกาสต่อไปทั้งในปัจจุบันและอนาคต ณ สถานพยาบาลแห่งนี้หรือสถานพยาบาลอื่น และหากเกิดมีอาการข้างเคียงขึ้น
ข้าพเจ้าจะรายงานให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ในขณะนั้นทราบทันที

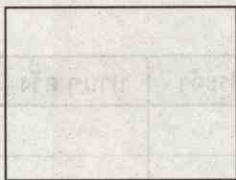
ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจคำอธิบายข้างต้นแล้ว จึงได้ลงนามยินยอมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยดังกล่าว

ลายมือชื่ออาสาสมัคร..... ลายมือชื่อผู้อธิบายข้อมูล.....
(.....) (.....)

พยาน (ไม่ใช่ผู้อธิบาย).....
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในแบบยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดี
ข้าพเจ้าจึงประทับตราลายนิ้วมือขวาของข้าพเจ้าในแบบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ



ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูล.....
(.....)

พยาน (ไม่ใช่ผู้อธิบาย).....
(.....)

ประทับลายนิ้วหัวแม่มือขวาของอาสาสมัคร
.....
(ชื่อ-นามสกุล ของอาสาสมัคร)

เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครเป็น.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

Form ID: CRC-O1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปผู้ที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	
1. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ซอย _____ ถนน _____ ชื่อหมู่บ้าน _____ ตำบล _____	
2. ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในสถานที่ปัจจุบัน <input type="text"/> <input type="text"/> ปี	
3. วันเดือนปีเกิด (dd-mm-yyyy) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (ตัวอย่าง 12-02-2560)	
4. น้ำหนัก <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> กิโลกรัม 5. ส่วนสูง <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> เซนติเมตร	
6. เพศ <input type="checkbox"/> ₁ ชาย <input type="checkbox"/> ₂ หญิง	
7. จังหวัดที่เกิด _____	
8. นับถือศาสนา <input type="checkbox"/> ₁ พุทธ <input type="checkbox"/> ₂ คริสต์ <input type="checkbox"/> ₃ อิสลาม <input type="checkbox"/> ₄ อื่นๆ ระบุ.....	
9. สถานภาพสมรสปัจจุบัน <input type="checkbox"/> ₁ โสด <input type="checkbox"/> ₂ คู่ <input type="checkbox"/> ₃ หม้าย <input type="checkbox"/> ₄ หย่า/แยก	
10. ระดับการศึกษาสูงสุด (หรือเทียบเท่า) <input type="checkbox"/> ₁ ไม่ได้รับการศึกษา <input type="checkbox"/> ₂ ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> ₃ มัธยมศึกษาตอนต้น <input type="checkbox"/> ₄ มัธยมศึกษาตอนปลาย <input type="checkbox"/> ₅ ประกาศนียบัตร <input type="checkbox"/> ₆ จบปริญญาตรีหรือสูงกว่า	
11. อาชีพหลัก <input type="checkbox"/> ₁ เกษตรกรรม ได้แก่ ทำนา ทำไร่ ทำสวน เลี้ยงสัตว์ <input type="checkbox"/> ₂ ค้าขาย <input type="checkbox"/> ₃ ทำงานประจำในโรงงาน <input type="checkbox"/> ₄ กรรมการแรงงาน เช่น ก่อสร้าง <input type="checkbox"/> ₅ ข้าราชการ รวมลูกจ้างชั่วคราว/ประจำ <input type="checkbox"/> ₆ รัฐวิสาหกิจ รวมลูกจ้างชั่วคราว/ประจำ <input type="checkbox"/> ₇ รับจ้าง เช่น ขับรถสองแถว <input type="checkbox"/> ₈ ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ไม่มีรายได้/ประจำ) <input type="checkbox"/> ₉ อื่นๆ ระบุ.....	
12. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว/เดือน <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> บาท	

Form ID: CRC-O2 พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง			
1. โปรดระบุพฤติกรรมที่ท่านทำในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา			
ประจำ	หมายถึง	ทุกวัน เกือบทุกวัน เกือบทุกสัปดาห์ หรือ ทุกเดือน	
นานๆ ครั้ง	หมายถึง	หลายเดือนจึงมีพฤติกรรมเสี่ยงสักครั้ง หรือในบางโอกาส ซึ่งไม่บ่อย	
ไม่เคย	หมายถึง	ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงเลย	
พฤติกรรมในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา	ประจำ	นานๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
1) รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์			
2) รับประทานผลิตภัณฑ์แปรรูปจากเนื้อหมู (แฮมม ไส้กรอก กุนเชียง)			
3) รับประทานผลิตภัณฑ์แปรรูปจากเนื้อวัว (ส้มวัว หม่า)			
4) สูบบุหรี่			
5) ดื่มสุรา เบียร์ เหล้าขาว ไวน์ บรั่นดี สาโท			

2. ประวัติการเป็นมะเร็งของครอบครัว

มีญาติสายตรงป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่หรือมะเร็งอื่นๆ หรือไม่

₁ ไม่มี ₂ มี มะเร็งลำไส้ใหญ่ ₃ มีมะเร็งอื่นๆ ระบุ.....

(ระบุความสัมพันธ์ของญาติที่ป่วยเป็นมะเร็ง)

₁ ปู่ ย่า ₂ ตา ยาย ₃ ลุง ป้า

₄ น้ำ อา ₅ พ่อแม่ ₆ ลูกชาย ลูกสาว

₇ พี่ชายน้องชาย พี่สาวน้องสาว จำนวน.....คน

₈ หลานๆ ₉ คู่สมรส

3. ประวัติสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคใดบ้างต่อไปนี้

₁ ไม่เป็น ₂ เบาหวาน

₃ ความดันโลหิตสูง ₄ อื่นๆ (ระบุ).....

Form ID: CRC-03 ความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง

1. เรื่องต่อไปนี้ ท่านเห็นว่าใช่หรือไม่

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1) โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง เป็นโรคที่สามารถรักษาได้ หากตรวจพบเจอในระยะเริ่มต้น			
2) โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง เป็นโรคที่เกิดขึ้นได้ส่วนใหญ่กับทุกกลุ่มอายุ			
3) มีญาติสายตรงเป็นมะเร็ง มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง			
4) ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง			
5) การทานอาหารที่ทำจากเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อหมู วัว เป็นประจำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง			
6) การทานอาหารที่แปรรูปจากเนื้อสัตว์ เช่น ไส้กรอก หม่า แหนม เป็นประจำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง			
7) การทานอาหารประเภทผัก/ผลไม้ สามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรงได้			
8) โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง เป็นโรคที่ไม่มีอาการแสดง จนกว่าถึงระยะมะเร็งลุกลาม			
9) การออกกำลังกาย สามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง			
10) โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง เป็นโรคที่มีผลมาจากพฤติกรรมกินที่ไม่เหมาะสม			
11) การสูบบุหรี่ เป็นประจำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง			
12) การดื่มสุรา เป็นประจำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง			

Form ID: CRC-04 ผลการตรวจเลือดแฝงในอุจจาระโดยวิธีอิมมูโนเคมีคอล (iFOBT)

ส่วนที่ 4 ผลการตรวจเลือดแฝงในอุจจาระโดยวิธีอิมมูโนเคมีคอล (iFOBT)

1. ผลการตรวจอุจจาระด้วย iFOBT

₁ negative ₂ Positive ₃ Weakly Positive

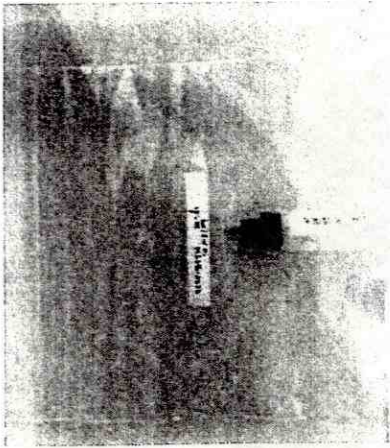
2. การตรวจยืนยันผล

₁ no ₂ Yes

Diagnosed by

(ชื่อผู้อ่านผล)..... ตำแหน่ง.....

ตัวบรรจง



นำขวดชุน้ำยาตรวจใส่ในถุงซิปล็อคโดยระบุ
ชื่อ-สกุล และวันที่ตรวจให้เรียบร้อย แล้วนำส่ง
เจ้าหน้าที่ภายใน 1-2 วัน

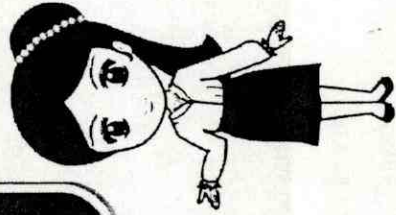
1.1 ข้อจำกัดและข้อควรระวัง

1. หากอุจจาระสัมผัสกับน้ำหรือปัสสาวะ ให้ทำการเก็บ
ใหม่ในวันถัดไปเพราะน้ำหรือปัสสาวะอาจส่งผลให้การ
ตรวจผิดพลาดได้
2. หากมีการถ่ายเหลวให้ทำการเก็บใหม่หลังจากหยุดถ่าย
เหลวแล้ว
3. หลีกเลี่ยงการเก็บอุจจาระขณะมีรอบเดือนหรือขณะ
กำลังเป็นริดสีดวงทวาร
4. ฮีโมโกลบินจะคงสภาพอยู่ในอุจจาระได้ไม่เกิน 4
ชั่วโมง ดังนั้นเมื่อทำการเก็บอุจจาระแล้วควรทดสอบกับ
ชุดน้ำยาตรวจหาเลือดทันที

5. แอลกอฮอล์และยาที่มีฤทธิ์คายเคืองต้องเนื้อเยื่ออาจ
ทำให้มีการหลุดออกในระบบทางเดินอาหาร ดังนั้นควร
หลีกเลี่ยงก่อนเก็บอุจจาระอย่างน้อย 3 วัน
6. หลีกเลี่ยงการเก็บน้ำยาในที่มีอุณหภูมิสูง ควรเก็บ
น้ำยาไว้ในที่ร่มไม่โดนแสงแดด

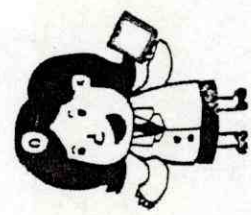
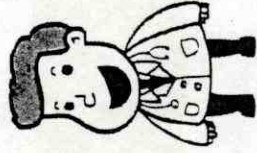
****หากผลการตรวจพบเลือดแฝงในอุจจาระ (Positive;
ผิดปกติ) ไม่ได้หมายความว่ามะเร็งลำไส้ใหญ่และ
ทวารหนัก แพทย์จะแนะนำให้ส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่
และทวารหนัก (Colonoscopy) เพื่อยืนยันว่าพบสิ่ง
ผิดปกติจริงๆ**

**การตรวจพบเลือดในอุจจาระ
ไม่ได้หมายความว่าจะเป็น
มะเร็ง อย่าตีความไปตรวจต่อ
ด้วยการส่องกล้องลำไส้ใหญ่
และทวารหนักนะคะ**



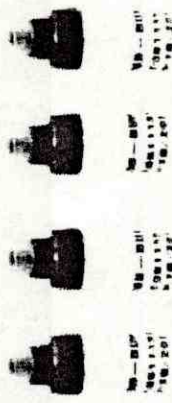
การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่

และทวารหนัก



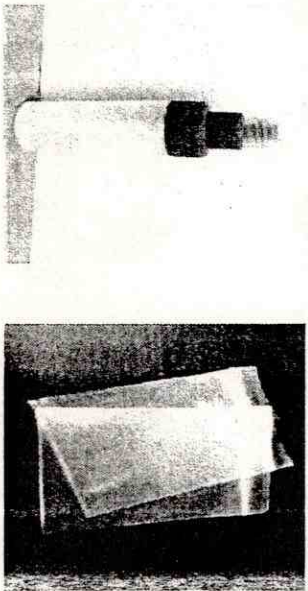
ด้วย

การตรวจหาเม็ดเลือดแดงแฝง ในอุจจาระ



ขั้นตอนการเก็บอุจจาระในการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ

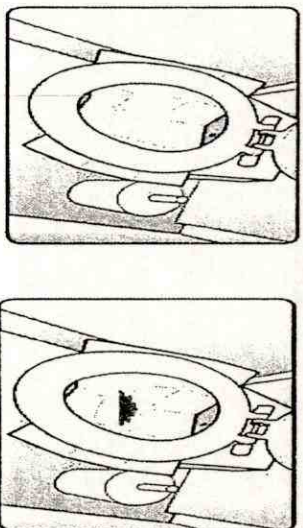
1. เจ้าหน้าที่จะทำการแจกอุปกรณ์การเก็บอุจจาระ จะประกอบไปด้วยชุดน้ำยาตรวจหาเลือดในอุจจาระ และถุงซีป ล็อค



2. ติดขอ-สกรู ลงบนชุดน้ำยาตรวจหาเลือดในอุจจาระให้ ชัดเจน

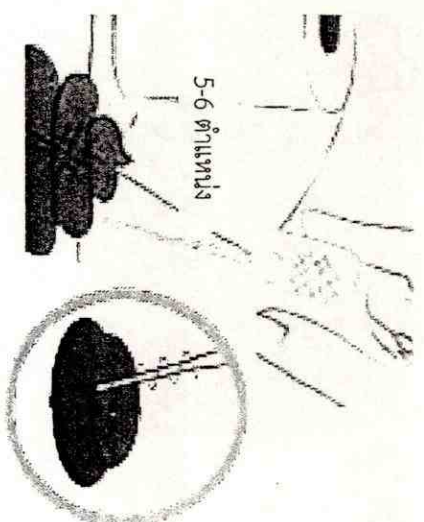
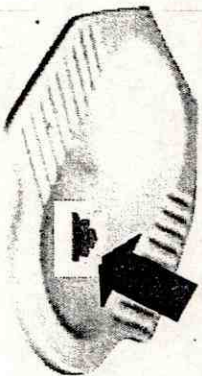


3. การเก็บอุจจาระเพื่อการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ

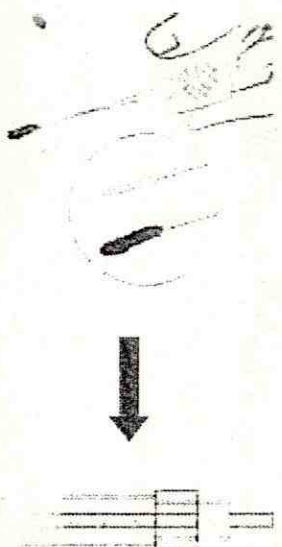


กรณีที่เป็นชักโครกให้วางกระดาษหนึ่งสือพิมพ์ชักโครกทิ้งภาพ โดยระวังไม่ให้กระดาษเปียกน้ำ และวางกระดาษที่ชักโครกก่อนเบรกดาว และหนึ่งสือพิมพ์อีกชิ้น ภายอุจจาระลงบนกระดาษที่ชู โดยระวังไม่ให้อุจจาระสัมผัสกับน้ำหรือปัสสาวะ

กรณีที่เป็นส่วนซึมให้ถ่ายอุจจาระลงบนส่วนแห้งของส่วนทิ้งภาพ หรือวางกระดาษหนึ่งสือพิมพ์ และช้อนกระดาษที่ชูอีกครั้ง ก่อนแล้วจึงถ่ายลงบนกระดาษที่ชู



ทดสอบกับชุดน้ำยาตรวจหาเลือดในอุจจาระทันที โดยไม่ปลายขวดกดเก็บตัวอย่างให้ทั่วถึง 5-6 ตำแหน่ง โดยเฉพาะในจุดที่มีลักษณะที่ผิดปกติ (ถ้ามี) เช่น เป็นมูกหรือมูกเลือด สีผิดปกติ



จุ่มไม้ปลายขวดกดกลับเข้าไปในขวด (โดยเมื่อจุ่มลงในขวดแล้วแล้ว ให้นำ ไม้ปลายขวดกด กลับไปที่ตัวอย่าง อีก) ปิดฝาให้แน่น เขย่าแรงๆ ให้นำอุจจาระละลายออกมา