



ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง
Holistic Center for Cancer Study and Care

สาขาวิชามะเร็งวิทยา
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ถนนกาญจนวนิช ตำบลคอหงส์
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110
โทรศัพท์ 0 7445 1469 โทรสาร 0 7445 5856

E-mail : medoncopsu@hotmail.com <http://medinfo2.psu.ac.th/hocc/>



สารจากคนบตี

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



มะเร็งเป็นสาเหตุการตายของประชากรไทย 1-2 ลำดับแรกมาหลายปี และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ จนคาดการณ์ว่าจะเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในขณะที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ เป็นสถาบันหลักในภาคใต้ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งทุกสาขา ด้วยความรู้และเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ทีมงานและเครื่องมือในการวินิจฉัยรักษาพยาบาลครบวงจร โดยทำการร่วมกับสถานพยาบาลอื่นๆ ในภาคใต้ รวมทั้งการฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและการค้นคว้าวิจัยด้านมะเร็งวิทยา

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ ดำเนินพันธกิจหลักที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มาโดยตลอด โดยมุ่งเน้นดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งและครอบครัวในภาคใต้ อีกทั้งยังดำเนินการวิจัยทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการร่วมด้วย เพื่อพัฒนาและยกระดับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งสาขาต่างๆ ให้ได้มาตรฐานทัดเทียมกับในต่างประเทศ

ในรอบปีที่ผ่านมาการดำเนินงานของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ ได้ดำเนินการอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ทั้งด้านการดูแลสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งแบบองค์รวม และผลิตภัณฑ์งานวิจัยที่จะช่วยให้เกิดการพัฒนาวิธีการรักษาแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งให้ก้าวหน้า เหมาะสมที่จะยังประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยครอบครัว และชุมชนต่อไป

ผมขอแสดงความขอบคุณต่อทีมงานของศูนย์ที่ได้เพียรพยายามปฏิบัติหน้าที่สำคัญนี้อย่างดีเยี่ยม และยังสามารถรวบรวมบททวนผลการดำเนินงานจัดพิมพ์เผยแพร่ เพื่อการเรียนรู้พัฒนาและสื่อสารเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานอื่นๆ อีกด้วย นับเป็นกุศลเจตนาอย่างยิ่ง

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์สุธรรม ปิ่นเจริญ)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์





สารจากผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับภาค ระดับประเทศ และระดับโลก การที่ยกระดับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งให้เทียบเท่าระดับนานาชาติ ไม่อาจอาศัยความมุ่งมั่นพัฒนา ด้านการให้บริการดูแลรักษาได้เพียงอย่างเดียว หากต้องดำเนินการพัฒนา วิจัย ร่วมด้วย เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งด้วยวิธีการและ/หรือ ยาใหม่ ซึ่งศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชา มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ดำเนินการ กิจต่าง ๆ ในรอบปีที่ผ่านมาได้อย่างต่อเนื่องและสัมฤทธิ์ผล

กระผมเชื่อมั่นว่า “ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง” จะสามารถพัฒนางานบริการและผลิตผลงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

gumpunb

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ธนระวีรัตน์ บุญเรือง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

สารจากหัวหน้าภาควิชา อายุรศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง เป็นหน่วยงานในกำกับของภาควิชาอายุรศาสตร์ โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือ การบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ร่วมกับการวิจัยการรักษาโรคมะเร็งด้วยเทคโนโลยีก้าวหน้าต่างๆ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เป็นมาตรฐาน เช่นเดียวกับในต่างประเทศ รวมถึงมีหน้าที่รับผิดชอบด้านการเรียนการสอน เพื่อผลิตบัณฑิตแพทย์ให้มีลักษณะที่พึงประสงค์และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งศึกษาดูงานด้านมะเร็งวิทยาแก่บุคคลสาธารณชนอีกด้วย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์พงศ์ศักดิ์ ด้านเดชา)
หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์





บทสรุปผู้บริหาร

การเดินทางสู่เป้าหมาย

เพื่อประสานความเชื่อมต่อในการดูแล
ผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวให้เป็นหนึ่ง

ภารกิจหลักสำคัญของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง ไม่เพียงแต่การสร้างสรรค์งานวิจัยเพื่อพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งโดยมุ่งส่งต่อคุณภาพในการให้บริการทางสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเท่านั้น ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งยังเล็งเห็นความสำคัญของการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ไร้รอยต่อ ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งผ่านโครงการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยผ่าน Web-based ที่จะเชื่อมโยงประสานการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกันเป็นหนึ่งเดียว เพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิเข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นของโรคได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย มีคุณภาพ สามารถลดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยในการมารับการรักษา ยังโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านมะเร็ง ซึ่งมักจำกัดอยู่เฉพาะโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ หรือสูงกว่าตติยภูมิ เป็นการบูรณาการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการบริหารจัดการเข้าด้วยกัน เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวต่อไปในอนาคต ซึ่งในขณะนี้อยู่ในระหว่างการพัฒนา ระบบฐานข้อมูลในการส่งต่อผู้ป่วย

ตลอดระยะเวลา 6 ปีที่ผ่านมา ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งยังคงมุ่งมั่นพัฒนาการดำเนินงานโดยมุ่งผลสัมฤทธิ์เพื่อส่งต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีคุณภาพและความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวเป็นสำคัญ ดิฉันขอแสดงความขอบคุณในทุกการสนับสนุนจากผู้บริหาร บุคลากร และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนที่ได้ให้การสนับสนุนให้การดำเนินงานของศูนย์ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้มาโดยตลอด ดิฉันและบุคลากรศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง ยังคงยืนยันเจตนารมณ์ในการพัฒนาการดูแลรักษาและการศึกษาวิจัยเพื่อสรรค์สร้างผลงานอันทรงคุณค่านี้ต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง เพื่อส่งมอบระบบการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพถึงมือผู้รับโดยมุ่งเน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ

อรุณ เดชพันธ์กุล

(อาจารย์แพทย์หญิงอรุณี เดชาพันธุ์กุล)

หัวหน้าสาขาวิชามะเร็งวิทยา

คำนำ

การทำงานให้ประสบความสำเร็จนั้น จำเป็นต้องมีการรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติงาน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ สะท้อนผลสัมฤทธิ์ เพื่อหาช่องทางในพัฒนาต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มศักยภาพการปฏิบัติงานในองค์กร อยู่ตลอดเวลา การจัดทำรายงานประจำปี จึงถือเป็นภารกิจหนึ่งของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ได้ดำเนินการจัดทำเป็นประจำทุกปี โดยรายงานประจำปี 2557 นี้ ภายในประกอบด้วย ผลการดำเนินงานในภาพรวมของศูนย์ ตลอดปีที่ผ่านมา สถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งผู้ป่วยนอกที่มารับบริการยังคลินิกโรคมะเร็ง และผู้ป่วยในที่รับรักษา จากแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาล ผลการรักษา และอัตราการรอดชีพ ซึ่งล้วนแสดงให้เห็นถึงผลสัมฤทธิ์ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งได้เป็นอย่างดี

คณะผู้จัดทำขอขอบพระคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้มีส่วนร่วมช่วยให้การจัดทำรายงานประจำปีนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานประจำปีฉบับนี้ จะยังประโยชน์ให้มีการพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งให้ดียิ่งขึ้น และเป็นประโยชน์แก่ผู้สนใจทั่วไปในการนำข้อมูลในรายงานประจำปีนี้ไปใช้ประโยชน์ในด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้อีกด้วย

คณะผู้จัดทำ

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง
สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
วันที่ 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558

สารบัญ

สารจากคนบดี	3
สารจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์	4
สารจากหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์	5
บทสรุปผู้บริหาร	6
คำนำ	7
สารบัญ	8
รายงานผู้บริหารจากสมทบกองทุนหน่วยมะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ มุขนิธิโรงพยาบาลสงขลานครินทร์	9
โครงสร้างหน่วยงาน ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง	10
Leading indicators and Benchmark	11
ผลการดำเนินงานของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง	14
ภาระงานด้านการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย	16
โครงการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย	17
ภาระงานด้านการศึกษาวิจัย	18
การดำเนินงานการวิจัยทางคลินิก	19
ประมวลาพกิจกรรมด้านบริการวิชาการแก่สังคมและกิจกรรมอื่นๆ ในรอบปี	33
กิจกรรมให้ความรู้ประจำปี 2557 “รู้ไว้ สู้ภัย มะเร็งไทรอยด์”	34
กิจกรรมงานเลี้ยงสังสรรค์ปีใหม่ 2558 ร่วมกับงานสิทธิประโยชน์	41
ภาระงานด้านการเรียนการสอนและบริการความรู้แก่หน่วยงานและบุคลากรทางสาธารณสุข	42
การศึกษาดูงานจากแพทย์และนักศึกษาแพทย์	45
ผลงานทางวิชาการของบุคลากร	46
บทความ “มารู้เรื่องมะเร็งกับศูนย์ HOCC”	47
รายงานสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งประจำปี 2557	57

รายชื่อผู้ร่วมบริจาคสมทบ

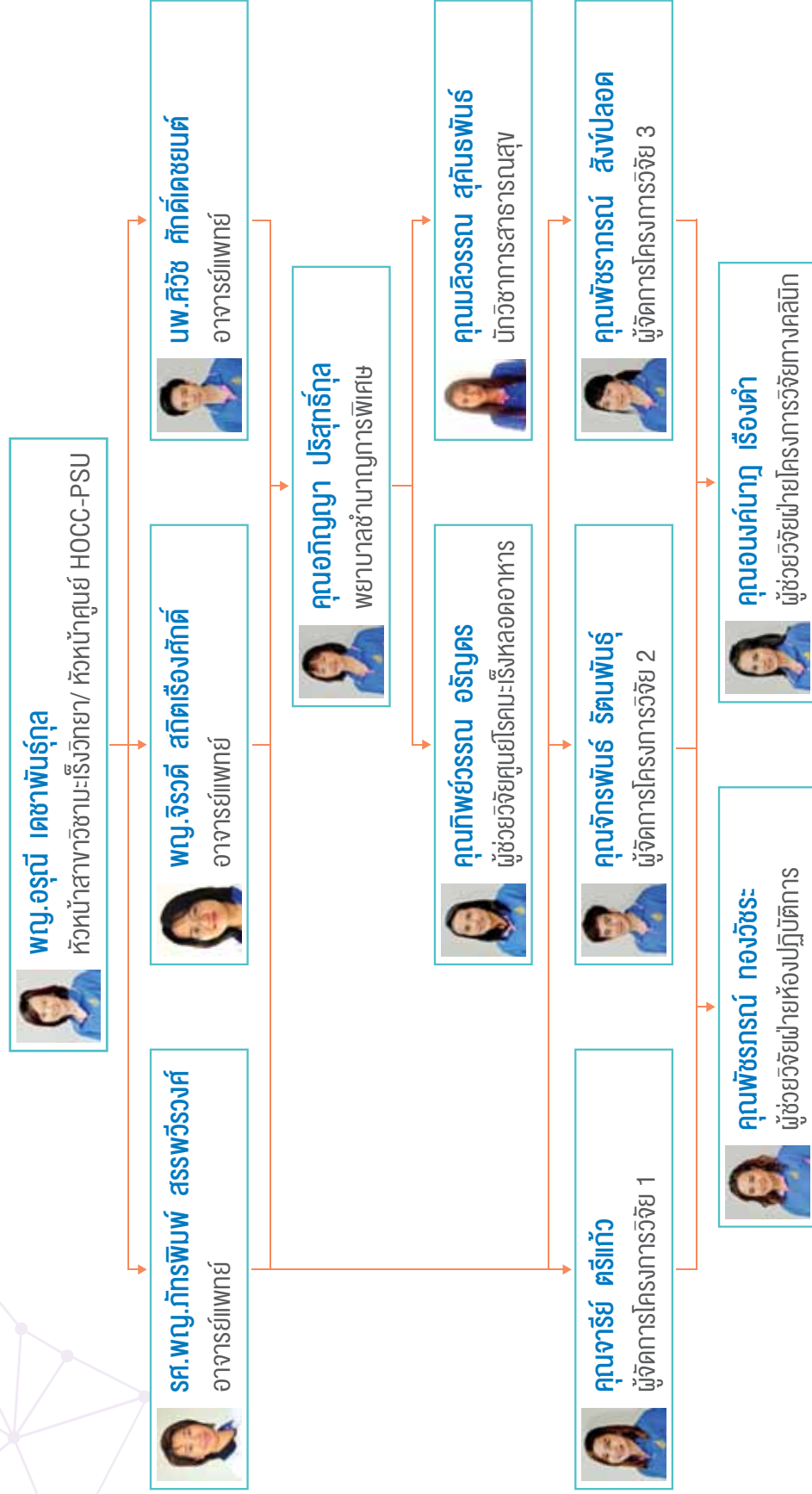
กองทุนหน่วยมะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์
มูลนิธิโรงพยาบาลสงขลานครินทร์
(ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2557 - 31 ธันวาคม 2557)

ลำดับที่	รายชื่อ	จำนวนเงิน (บาท)
1	คุณสุรชัย-คุณวิไลพร ตั้งพงศ์สิริกุล	10,000
2	คุณหทัย ลิขิตตระกูลกุล	5,000
3	ผู้ไม่ประสงค์ออกนาม (งาน “รู้ไว้ สู้ภัย มะเร็งไทรอยด์”)	4,360
4	คุณชุตีมา รอดเนียม	3,000
5	คุณนพมณี ชิวะก้องเกียรติ	2,400
6	คุณยุพา อ่องโกศัย	500
รวม		25,260

หมายเหตุ สาขาวิชาให้ความช่วยเหลือในการจัดซื้ออาหารทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย
1 ราย จำนวน 4 ครั้ง เป็นเงิน 39,800.-บาท (สามหมื่นเก้าพันแปดร้อยบาทถ้วน)

โครงสร้างหน่วยงาน

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรค (HOCC-PSU) 2557
สาขาวิชาเมธีวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



Leading Indicator & Benchmark

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปี 2557

- ลักษณะการให้บริการ:**
1. การบริการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างองค์รวม (Holistic cancer patient care)
 2. การบริการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งควบคู่ไปกับการศึกษาวิจัย (Cancer research care)

คุณค่าที่สำคัญ	ตัวชี้วัดสำคัญ (Leading indicators)	เกณฑ์ชี้วัดผลลัพธ์ (Benchmark)	ผลลัพธ์ (Results)
Safety <ul style="list-style-type: none">• การให้ความปลอดภัยในการรักษาแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดผ่านโครงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว• การให้การดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยในโครงการวิจัยอย่างถูกต้องตาม Protocol	<ol style="list-style-type: none">1. อัตราองการเข้าร่วมกิจกรรม Chemotherapy overview ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรก2. ผู้ป่วยในโครงการวิจัยได้รับการรักษาถูกต้องตาม Protocol3. การรายงานผลข้างเคียงรุนแรงที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยในโครงการวิจัย	<ol style="list-style-type: none">1. อัตราองการเข้าร่วมกิจกรรม Chemotherapy overview ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกเป็นร้อยละ 1002. ผู้ป่วยในโครงการวิจัยได้รับการรักษาถูกต้องตาม Protocol ร้อยละ 1003. รายงานผลข้างเคียงรุนแรงต่อ EC และผู้สนับสนุนโครงการวิจัยภายในระยะเวลาที่กำหนดได้ร้อยละ 100	<p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p>
Continuity of care <ul style="list-style-type: none">• ระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดยังโรงพยาบาลใกล้เคียง	<ol style="list-style-type: none">1. อัตราองผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดยังโรงพยาบาลใกล้เคียงบ้านถูกต้องตามแผนการรักษา	<ol style="list-style-type: none">1. ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดถูกต้องตามแผนการรักษาร้อยละ 100	<p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p>

คุณค่าที่สำคัญ	ตัวชี้วัดสำคัญ (Leading indicators)	เกณฑ์ชี้วัดผลลัพธ์ (Benchmark)	ผลลัพธ์ (Results)
<p>Patient's need and satisfaction</p> <ul style="list-style-type: none"> โครงการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งและมีความพึงพอใจต่อการรักษา 2. มีการประชุมหรือเผยแพร่ความก้าวหน้าในการดูแลสุขภาพในด้านอายุศาสตร์มะเร็งวิทยา โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็น บุคลากรทางสาธารณสุข ผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป 	<ul style="list-style-type: none"> • อัตราของการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกเป็นร้อยละ 100 • จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรมตามโครงการอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน • มีการประเมินและสรุปผลการจัดกิจกรรมเผยแพร่สู่สาธารณชน 	<p>สำเร็จตามเป้าหมาย โดยมีการจัดกิจกรรมโครงการให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว “เรียนรู้เพื่ออยู่กับมะเร็ง” ทั้งสิ้น 48 ครั้ง และสรุปผลการจัดกิจกรรมลงรายงานประจำปี 2557</p> <p>สำเร็จตามเป้าหมายโดยมีกิจกรรม “รู้ใจ ผู้ภัย มะเร็งไทรอยด์” เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2557</p> <p>มีการประเมินและสรุปผลการจัดกิจกรรม เผยแพร่ลงช่องทางโซเชียลมีเดีย</p>

คุณค่าที่สำคัญ	ตัวชี้วัดสำคัญ (Leading indicators)	เกณฑ์ชีวิตผลลัพธ์ (Benchmark)	ผลลัพธ์ (Results)
<p>Excellency in clinical and translational cancer research and holistic care</p> <ul style="list-style-type: none"> • ความเป็นเลิศในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวอย่างครบถ้วน ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีคู่มือการดูแลผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ 2. มีการสร้างงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างครบถ้วนที่มีคุณภาพ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีคู่มือการดูแลผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณและกำหนดฉบับปรับปรุงเนื้อหาให้ทันสมัยทุก 2 ปี 2. จำนวนงานวิจัย: <ul style="list-style-type: none"> • ระดับพยาบาล/เจ้าหน้าที่บริบาลทางคลินิก/ผู้จัดการศูนย์ฯ มีงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างครบถ้วนอย่างน้อย 1 เรื่อง/คน/ปี 	<p>Ongoing ฝ่ายบำบัด องคร่วม (อยู่ระหว่าง การดำเนินการจัดพิมพ์ คู่มือ) อยู่ระหว่างการค้าเป็นกา</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ความเป็นเลิศในงานวิจัยสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ด้วยมาตรฐานสากล และตอบสนองต่อความต้องการของประเทศ 	<ol style="list-style-type: none"> 3. มีการสร้างงานวิจัยเกี่ยวกับ Clinical และ Translational cancer research ที่มีคุณภาพ 4. มี Booklet สวมรวมโครงการวิจัยที่ศูนย์ฯกำลังดำเนินการศึกษาและจัดส่งให้ทันบุคลากรสาธารณสุขกลุ่มเป้าหมายทุก 4 เดือน 5. มีรายงานประจำปีของศูนย์ฯ ปีละ 1 เล่ม 	<ol style="list-style-type: none"> 3. ระดับอาจารย์แพทย์ มีงานวิจัย/บทความที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ/นานาชาติอย่างน้อย 1 เรื่อง/คน/ปี 4. จัดส่ง Booklet สวมรวมโครงการวิจัยได้ตามกำหนดเวลาร้อยละ 100 5. มีรายงานประจำปี 2557 ของศูนย์ฯ จัดทำแล้วเสร็จภายในเดือนกุมภาพันธ์ 2558 	<p>สำเร็จตามเป้าหมาย สำเร็จตามเป้าหมาย</p>



ผลการดำเนินงาน

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งสาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

นับตั้งแต่ ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ ได้ก่อตั้งขึ้นตั้งแต่ปี 2551 ทางศูนย์ฯ ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพในการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งและครอบครัวอย่างองค์รวมมาอย่างต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลา 6 ปี โดยให้บริการการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างองค์รวม (Holistic cancer patient care) ควบคู่ไปกับการศึกษาวิจัย (Cancer research care)

ในรอบปี ที่ผ่านมา ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ ได้พัฒนาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งโดยการใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วย มีการประเมินความต้องการให้ครอบคลุมทุกมิติของภาวะสุขภาพ และวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมเฉพาะราย เพื่อให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจว่าสามารถเข้าถึงการให้บริการได้ง่าย ทันเวลา เหมาะสมกับปัญหา/ความต้องการของผู้รับบริการ มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้โครงการพัฒนางานด้านเครือข่ายการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง “การส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ Web-Based เพื่อการดูแลผู้ป่วยมะเร็งชนิด Solid Tumor (E-consult)” มีความก้าวหน้ามากขึ้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 จังหวัดสงขลา ได้เข้ามาร่วมจัดทำโครงการพัฒนางานนี้ด้วย ก่อให้เกิดแนวทางการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งภาคใต้ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องภายใต้มาตรฐานเดียวกันอย่างต่อเนื่องและทันต่อเวลา ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงการบริการที่จำเป็นในแต่ละโรคมะเร็ง โดยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น กอปรกับรัฐบาลและประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (Asean Economic Community : AEC) มีนโยบายเปิดเสรีด้านธุรกิจบริการสุขภาพ ในปี 2558 จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่องค์กรต้องร่วมกันพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่องและก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่ท้าทายในอนาคตจากประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนที่จะเกิดขึ้นด้วยความมั่นคงและมั่นใจต่อการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน

ในด้าน การศึกษาวิจัยมีงานวิจัยที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขา คือ แพทย์เฉพาะทางอายุรกรรมสาขา มะเร็ง แพทย์เฉพาะทางสาขาไสต ศอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา งานโภชนาการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ภาควิชาเทคโนโลยีอาหาร คณะอุตสาหกรรมเกษตร ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อช่วยฝึกการกลืน และเสริมภาวะโภชนาการในผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและลำคอ ประเมินภาวะโภชนาการและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและลำคอซึ่งรับประทานผลิตภัณฑ์ ในระหว่างที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาและเคมีบำบัด และภายหลังสิ้นสุดการรักษา ซึ่งคาดว่าจะช่วยส่งผลให้ลดปัญหาการกลืนลำบากภายหลังสิ้นสุดการรักษา ลดระยะเวลาการให้อาหารทางสายให้อาหารและหันกลับมารับประทานอาหารทางปากได้เร็วขึ้น รวมถึงลดภาวะทุพโภชนาการที่เกิดขึ้นจากผลแทรกซ้อนระหว่างการรักษาในผู้ป่วยกลุ่มนี้

อีกหนึ่ง พันธกิจของสาขาวิชาคือ เป็นแหล่งฝึกอบรมและศึกษาดูงานด้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา แก่นักศึกษาแพทย์ แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้ได้ผลผลิตที่มีคุณภาพ และคุณธรรม สอดคล้องกับความต้องการของสังคม โดยเน้นการแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง ในปีที่ผ่านมา มีบุคลากรทางการแพทย์มาฝึกปฏิบัติจำนวนทั้งสิ้น 20 ราย ประกอบด้วย แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาอายุรศาสตร์ 15 คน แพทย์จากภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา 3 คน นักศึกษาแพทย์จากประเทศ ไต้หวัน 1 คน จากประเทศญี่ปุ่น 1 คน

ด้านการบริการ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย บุคลากรทางสาธารณสุขและประชาชนทั่วไปที่จัดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี สำหรับในปีนี้ กิจกรรมที่จัดขึ้น ภายใต้หัวข้อ “รู้ไว้ สู้ภัย มะเร็งไทรอยด์” เมื่อวันเสาร์ที่ 20 ธันวาคม 2557 เวลา 8.30 - 12.00 น. ณ ห้องวิจารณ์ พานิช ศูนย์ประชุม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ การจัดกิจกรรมในครั้งนี้ มีการบรรยายให้ความรู้ เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยมะเร็งไทรอยด์ และการผ่าตัดไทรอยด์ การกลืนรังสีไอโอดีนรักษามะเร็งไทรอยด์การรักษามะเร็งไทรอยด์ด้วยยา และจินตภาพบำบัด โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญสหสาขาวิชา การจัดกิจกรรมในครั้งนี้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรม ได้รับการตอบรับจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวนมาก นอกจากนี้ยังมีการเผยแพร่บทความเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ในจดหมายข่าวคณะแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในคอลัมน์ “มารู้ มะเร็งกับศูนย์ HOCC-PSU” อย่างต่อเนื่อง

จากการ ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 ปี จะเห็นได้ว่า ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์มีการบูรณาการระบบการดูแลรักษาอย่างองค์รวมอย่างต่อเนื่อง โดยยังคงคำนึงถึงคุณค่าที่สำคัญในด้านการให้บริการของคือ Safety, Continuity of care, Patient's need and satisfaction และ Excellency in clinical and translational cancer research and holistic care เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ไปสู่การดูแลที่เป็นเลิศในระดับสากล เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวอย่างต่อเนื่องต่อไป

ภาระงาน

ด้านการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย



โครงการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ



เรื่อง โรคมะเร็งและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ตลอดระยะเวลา เวลา 5 ปีที่ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ดำเนินการจัดกิจกรรม “โครงการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเรื่อง โรคมะเร็งและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย” กิจกรรมดังกล่าวจัดขึ้นทุกวันจันทร์ ที่คลินิกอายุรกรรมมะเร็ง เวลา 08.30-09.30 น. โดยผู้ป่วยและครอบครัวจะได้รับความรู้จากสื่อความรู้ที่จัดทำขึ้นในรูปแบบวีดิทัศน์ เกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยาเคมีบำบัด คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันหรือบรรเทาอาการที่อาจเกิดขึ้นได้จากการได้รับยาเคมีบำบัด การดูแลตนเองก่อน-ระหว่าง-หลัง ได้รับยาเคมีบำบัด รวมทั้งมีการมอบคู่มือสำหรับผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว “เรียนรู้เพื่ออยู่กับมะเร็ง” เนื้อหาในคู่มือเหมือนกับวีดิทัศน์ที่จัดทำขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้อ่านทบทวนเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องในการรักษา ทั้งนี้ การให้ข้อมูล เป็นการเสริมพลังให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ดึงศักยภาพออกมาใช้อย่างเต็มที่เพื่อปรับปรุง พัฒนาวิถีชีวิตให้บรรลุผลสำเร็จ ซึ่งผลสำเร็จที่เกิดขึ้นนี้จะมีอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยมุ่งเน้นการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณอย่างองค์รวมด้วยความเอาใจใส่ประดุจญาติมิตร ก่อให้เกิดความสุขใจทั้งผู้ให้และผู้รับ ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในบรรยากาศที่ก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางสาธารณสุข ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างมีความสุขสมดุ

ผลการจัดกิจกรรม : ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรม “โครงการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเรื่อง โรคมะเร็งและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย” ตามแผนงานที่วางไว้ ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษา มีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกับแพทย์ในการรักษา มีแนวทางในการดูแลตนเอง ทำให้ความวิตกกังวลลดลง มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและมั่นใจในการรักษามากขึ้น ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความไว้วางใจทีมการรักษา ทราบแหล่งช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาจากการรักษา เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากรสาธารณสุข

แผนการพัฒนา/ปรับปรุงโครงการ : แผนการพัฒนาต่อไปคือการดูแลทางด้านโภชนาการและการพัฒนาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ควบคู่ไปกับการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการที่ดี เสริมภูมิคุ้มกัน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ภาระงาน

ด้านการศึกษาวิจัย



Clinical Studies



1. Advanced Stage Lung Cancer
 - 1.1 Maintenance vaccine, stage IIIA-IV NSCLC : *RACO*
 - 1.2 First line, stage IIIb-IV squamous cell NSCLC: *IDEate(CA184104)*
 - 1.3 First line, extensive stage small cell lung cancer : *IDEate(CA184156)*

2. First line, Metastatic Gastric Cancer
 - 2.1 HER2 +ve:*JACOB*
 - 2.2 HER2 -ve:*Metmab*

3. Prevention of Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting
 - 3.1 Highly emetogenic chemotherapy: *NETU-12-07*

4. First line, Glioblastoma: *ACT IV*

5. Advanced Solid Tumors : *SBG*

6. Second line, Recurrent/Metastatic head and neck squamous cell carcinoma
 - 6.1 *CBKM120H2201*
 - 6.2 *BI1200.161*

7. Second line Esophageal cancer
 - 7.1 *ESCC_BKM120*

8. Locally Advanced or Metastatic Breast Cancer
 - 8.1 First line, HER2 +ve: *MYLAN*

9. Stage IIIC-IV, AcralLentiginous Melanoma
 - 9.1 *Acral*



ผลการดำเนินงานการวิจัยทางคลินิก

1. Advanced Stage Lung Cancer

1.1 Maintenance vaccine, stage IIIA-IV NSCLC : RACO

ชื่อโครงการ(Eng) : A prospective, randomized, multicenter, open-label, Phase III Study of active specific immunotherapy with Racotumomab plus best supportive treatment versus best supportive treatment in patients with advanced non-small cell lung cancer

ชื่อโครงการ(ไทย) : การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 ในหลายสถาบัน แบบสุ่มไปข้างหน้า เปิดเผยชื่อยาของยาราคอโตมูแมบ ที่ออกฤทธิ์กระตุ้นภูมิคุ้มกันอย่างจำเพาะเจาะจงร่วมกับการรักษาแบบประคับประคองที่ดีที่สุด เปรียบเทียบกับการรักษาแบบประคับประคองที่ดีที่สุดของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดชนิดที่ไม่ใช่เซลล์ขนาดเล็กระยะลุกลาม

Status : กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ คาดว่าจะปิด เดือน กันยายน 2559

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
10	7	6 (85.71)	1 (14.29)

สรุป Recruitment rate ปีละ 2557 โครงการ RACO



1.2 first line, stage IIIb-IV squamous cell NSCLC : IDEate(CA184104)

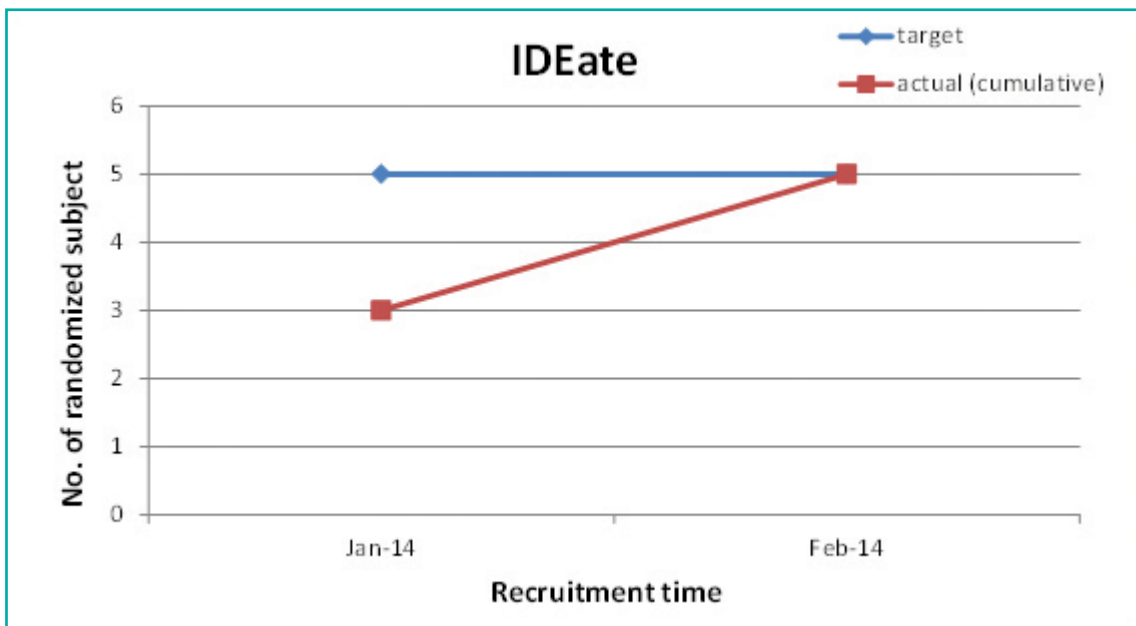
ชื่อโครงการ(En) : Randomized, Multicenter, Double-Blind, Phase 3 Trial Comparing the Efficacy of Ipilimumab in Addition to Paclitaxel and Carboplatin versus Placebo in Addition to Paclitaxel and Carboplatin in Subjects with Stage IV/Recurrent Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC)

ชื่อโครงการ(ไทย) : การวิจัยระยะที่ 3 ดำเนินการวิจัยในหลายสถาบัน แบบสุ่ม ปกปิดข้อมูลการรักษาทั้ง 2 ฝ่าย เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของยาไอพิลิมูแมบ (Ipilimumab) ที่ให้เสริมกับยาแพคลิแท็กเซล (paclitaxel) และ ยาคาร์โบพลาติน (carboplatin) เปรียบเทียบกับยาหลอกที่ให้เสริมกับยาแพคลิแท็กเซล (paclitaxel) และ ยาคาร์โบพลาติน (carboplatin) ในอาสาสมัครโรคมะเร็งปอดชนิดที่ไม่ใช่เซลล์ขนาดเล็ก (NSCLC) ระยะที่ 4 หรือ ที่กลับเป็นซ้ำ

Status : ปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการแล้ว ในเดือนกุมภาพันธ์ 2557

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
5	8	5 (62.5)	3 (37.5)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2557 โครงการ IDEate



1.3 First line, Extensive-Stage Small Cell Lung Cancer : IDEate (CA184156)

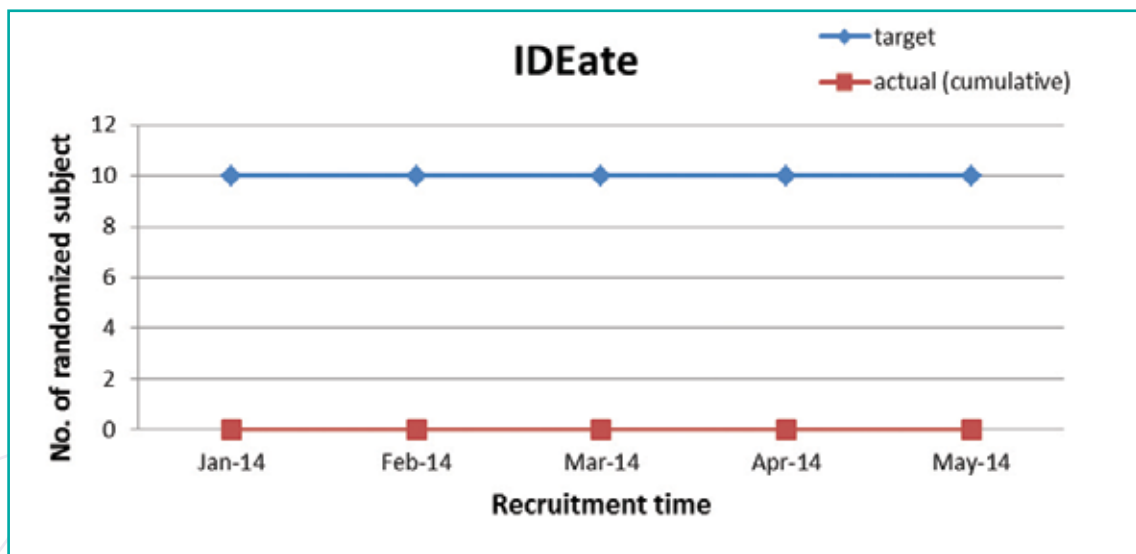
ชื่อโครงการ(Eng) : Randomized, Multicenter, Double-Blind, Phase III Trial Comparing the Efficacy of Ipilimumab Plus Etoposide/Platinum versus Etoposide/Platinum in Subjects with Newly Diagnosed Extensive-Stage Disease Small Cell Lung Cancer (ED-SCLC)

ชื่อโครงการ(ไทย) : การศึกษาวิจัยสหสถาบัน ระยะที่ 3 แบบสุ่ม ปกปิดทั้งสองฝ่าย เพื่อศึกษาประสิทธิผลของ ยาอิพิลิมูแม็บ ที่ให้ร่วมกับยาอีโทโปไซด์/ยาากลุ่มแพลทตินัม เปรียบเทียบกับยาอีโทโปไซด์/ยาากลุ่มแพลทตินัม ในผู้ร่วมโครงการที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่ว่าเป็นโรคมะเร็งปอดชนิดที่มีเซลล์ขนาดเล็ก ระยะที่โรคกระจายไปแล้ว (อดี-เอสซีแอลซี)

Status : ปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการแล้วในเดือนพฤษภาคม 2557 โครงการ IDEate

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
10	5	0 (0)	5 (100)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2557 โครงการ IDEate



2. First line, Metastatic Gastric Cancer

2.1 HER2 +ve: JACOB

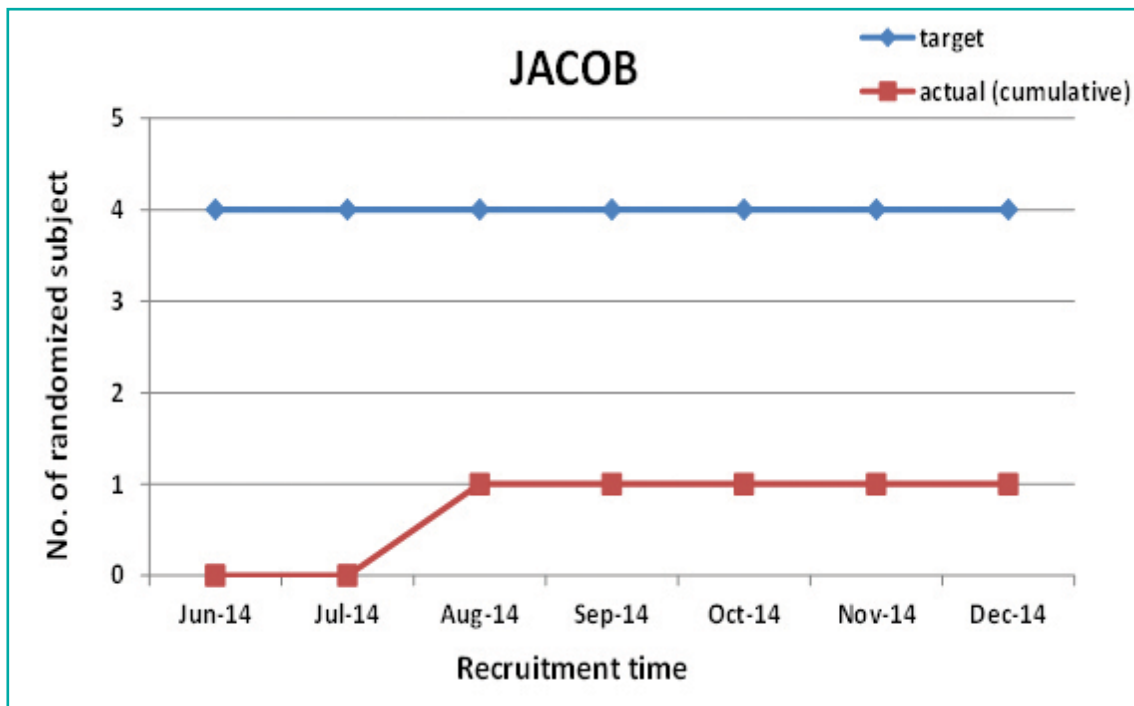
ชื่อโครงการ(Eng) : A Double-blind, placebo-controlled, randomized, multicenter phase III study evaluating the efficacy and safety of Pertuzumab in combination with Trastuzumab and chemotherapy in patients with HER2-positive metastatic gastroesophageal junction and gastric cancer

ชื่อโครงการ(ไทย) : การศึกษาระยะที่ 3 ในหลายสถาบันแบบสุ่มไม่ทราบการรักษาทั้งสองทาง ควบคุมด้วยยาหลอก เพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาเพอทูซูแมบเมื่อให้ร่วมกับยาทราสทูซูแมบและยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารและมะเร็งที่จุดเชื่อมต่อระหว่างกระเพาะอาหารและหลอดอาหารระยะแพร่กระจายที่มีเฮอทูเป็นบวก

Status : กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ คาดว่าจะปิดในเดือนกันยายน 2559

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
4	10	1 (10)	9 (90)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2557 โครงการ JACOB



2.2 HER2 –ve: MetMab

ชื่อโครงการ(Eng) : A randomized, phase III, multicenter, double-blind, placebo-controlled study evaluating the efficacy and safety of Onartuzumab (MetMab) in combination with 5 Fluorouracil, Folinic acid, and Oxaliplatin (mFOLFOX6) in patients with metastatic HER2 negative, MET-positive gastroesophageal cancer (YO28322)

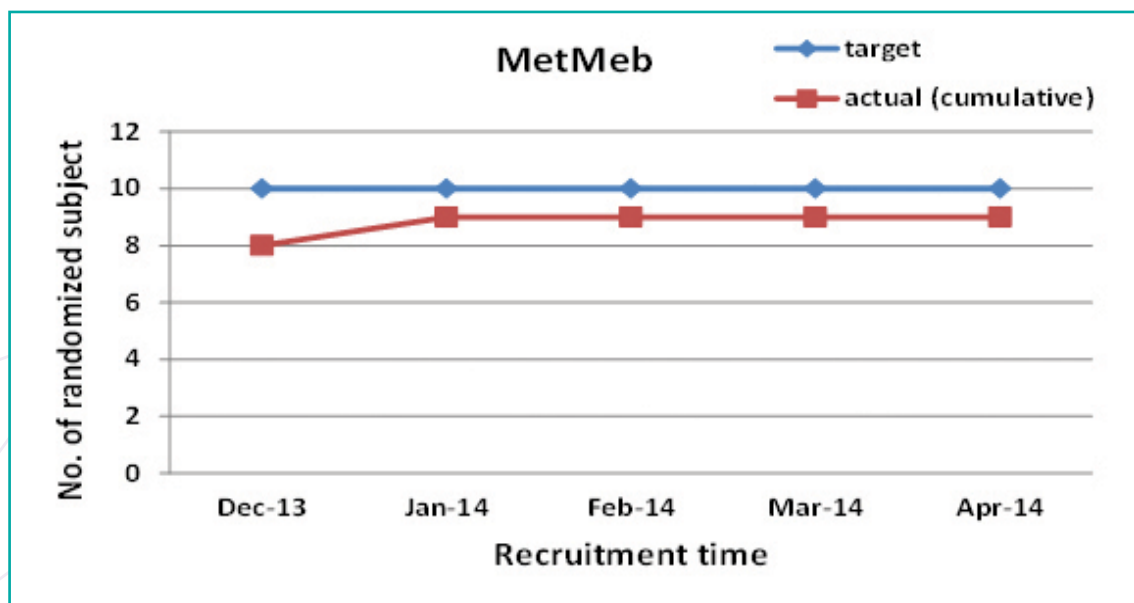
ชื่อโครงการ(ไทย) : การศึกษาระยะที่ 3 ในหลายสถาบันแบบสุ่มไม่ทราบการรักษาทั้ง 2 ทาง ควบคุมโดยยาหลอก เพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาโอนาร์ทูซูแมบ (เม็ทแมบ) ร่วมกับยา 5-ฟลูออโรยูราซิลยาโฟลินิกและออกซาลิพลาทิน (สูตรการรักษาเอ็มฟอลฟ็อกซ์ 6) ในผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารและหลอดอาหารระยะแพร่กระจายที่มีตัวรับฮอร์โมนเฮอรัทูเป็นลบและเม็ทเป็นบวก

Status : ปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการแล้วในเดือนเมษายน 2557

หมายเหตุ : มีการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยเป้าหมายจาก 7 ราย เป็น 10 ราย ในเดือนกันยายน 2556

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
10	15	9 (60)	6 (40)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2557 โครงการ MetMab



3. Prevention of Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting

3.1 Highly emetogenic chemotherapy: NETU-12-07

ชื่อโครงการ(Eng): A randomized, double-blind, double-dummy, parallel group, international multicenter study assessing the efficacy and safety of a netupitant-palonosetron Fixed Dose Combination (FDC) compared to an extemporary combination of granisetron and aprepitant on the prevention of highly emetogenic chemotherapy-induced nausea and vomiting in patients with cancer

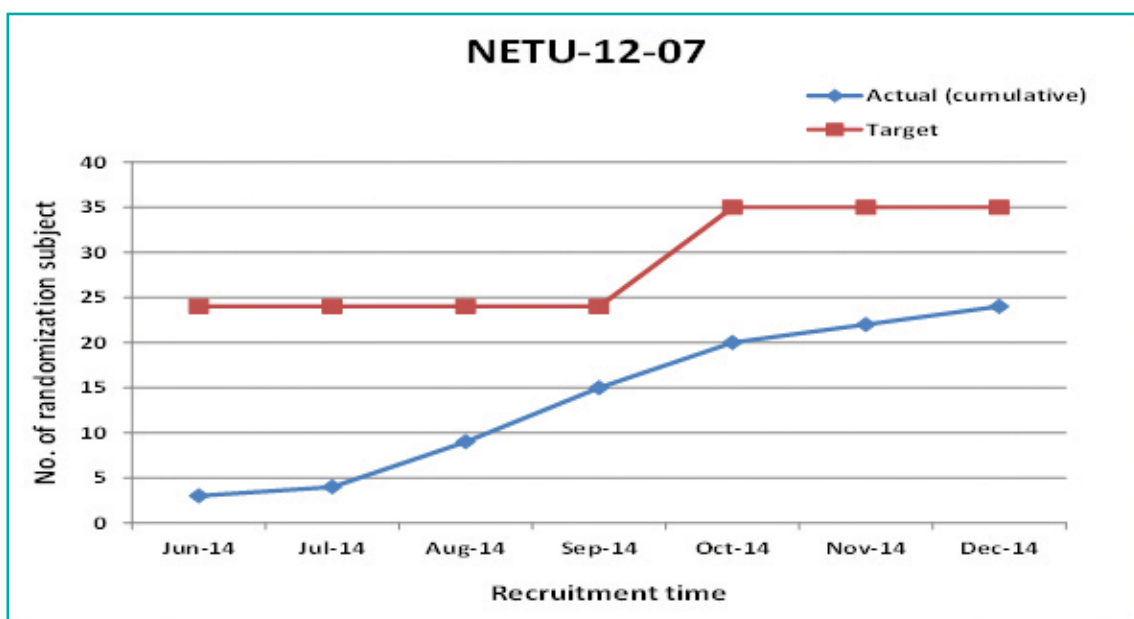
ชื่อโครงการ(ไทย): การศึกษาแบบสุ่ม ชนิดปกปิดทั้งสองฝ่าย และใช้ยาหลอกมากกว่าหนึ่งตัว โดยมีกลุ่มยาคู่ขนาน ทำการวิจัยในสหสถาบันนานาชาติ เพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของยารวมขนานที่ประกอบไปด้วย ยานетуพิแทนต์และยาพาโลโนเซทรอน เปรียบเทียบกับยากรานิเซทรอนและยาอาเพรพิแทนต์ รวมขนานกัน เฉพาะราย ในการป้องกันอาการคลื่นไส้และอาเจียนที่เกิดจากเคมีบำบัดที่มีฤทธิ์เหนี่ยวนำให้เกิดการอาเจียนสูง ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ คาดว่าจะปิดในเดือนมีนาคม 2558

หมายเหตุ : มีการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยเป้าหมายจาก 24 ราย เป็น 35 ราย ในเดือนตุลาคม 2557

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
35	28	24 (85.71)	4 (14.29)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2557 โครงการ NETU-12-07



4. First line, Glioblastoma: ACT IV

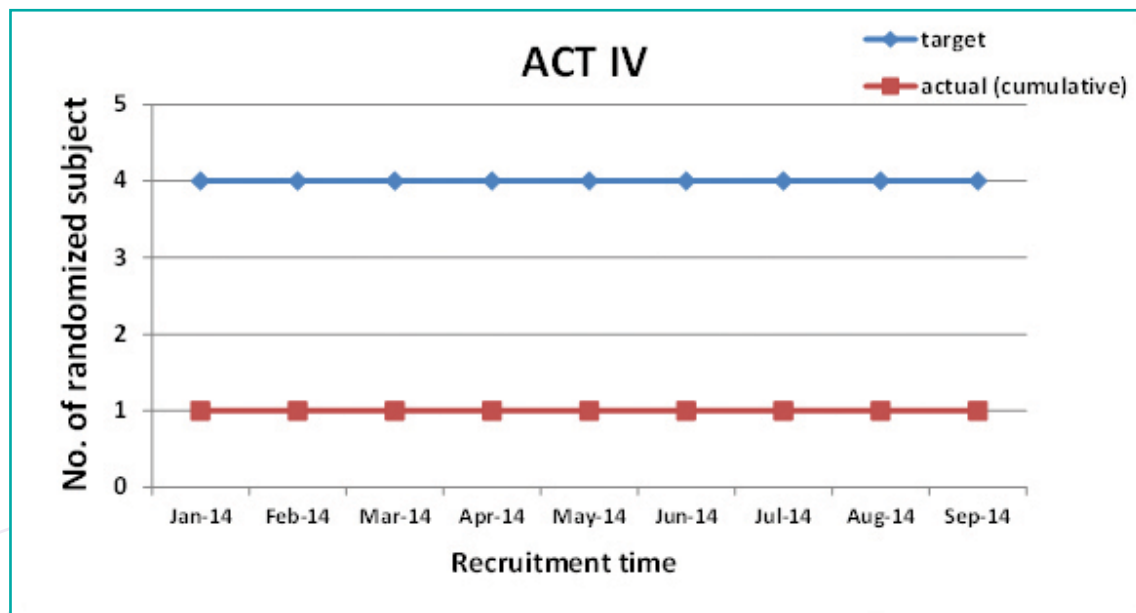
ชื่อโครงการ(Eng): An International, Randomized, Double-Blind, Controlled Study of Rindopepimut/GM-CSF with Adjuvant Temozolomide in Patients with Newly Diagnosed, Surgically Resected, EGFRvIII-positive Glioblastoma

ชื่อโครงการ(ไทย): การศึกษาวิจัยระหว่างประเทศที่ได้รับการควบคุมแบบสุ่ม ปกปิดการรักษาทั้งสองฝ่ายของวัคซีนรินโดเพพิมัท/จีเอ็ม-ซีเอสเอฟร่วมกับยาเทโมโซโลไมด์ที่ให้แบบเสริมในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่ว่าเป็นโรคเนื้องอกกัลัยโอบลาสโตมาชนิดรับที่มีอีจีเอฟอาร์กลายพันธุ์ประเภท 3 ซึ่งได้รับการผ่าตัดออกแล้ว

Status: ปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการแล้วในเดือนกันยายน 2557

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
4	9	1 (11.11)	8 (88.89)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2557 โครงการ ACT IV



5. Advanced Solid Tumors : SBG

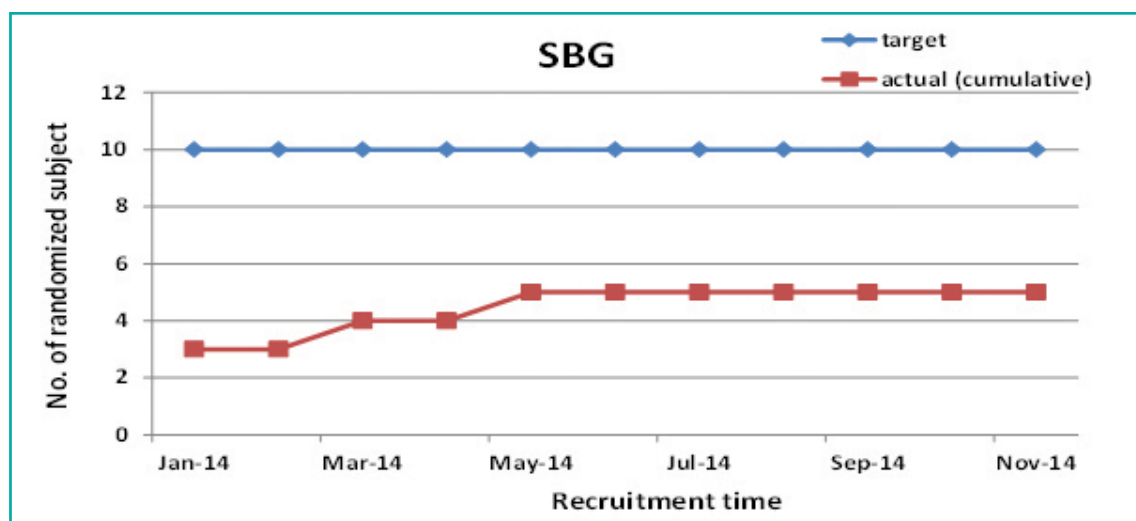
ชื่อโครงการ(Eng): Phase I, Dose-Escalation Study of Soluble Beta-Glucan (SBG) in Patients With Advanced Solid Tumors

ชื่อโครงการ(ไทย): การวิจัยระยะที่ 1 เพื่อศึกษาขนาดยาเบต้ากลูแคนชนิดละลายที่เหมาะสมในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ คาดว่าจะปิดในเดือน กรกฎาคม 2558

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
10	5	5 (100)	0 (0)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2557 โครงการ SBG



6. Second line, Recurrent/Metastatic head and neck squamous cell carcinoma

6.1 CBKM120H2201

ชื่อโครงการ(Eng): Phase II multicenter randomized, double blind, placebo controlled study assessing the efficacy of buparlisib (BKM120) plus paclitaxel vs. placebo plus paclitaxel in patients with platinum pre-treated recurrent or metastatic head and neck squamous cell carcinoma

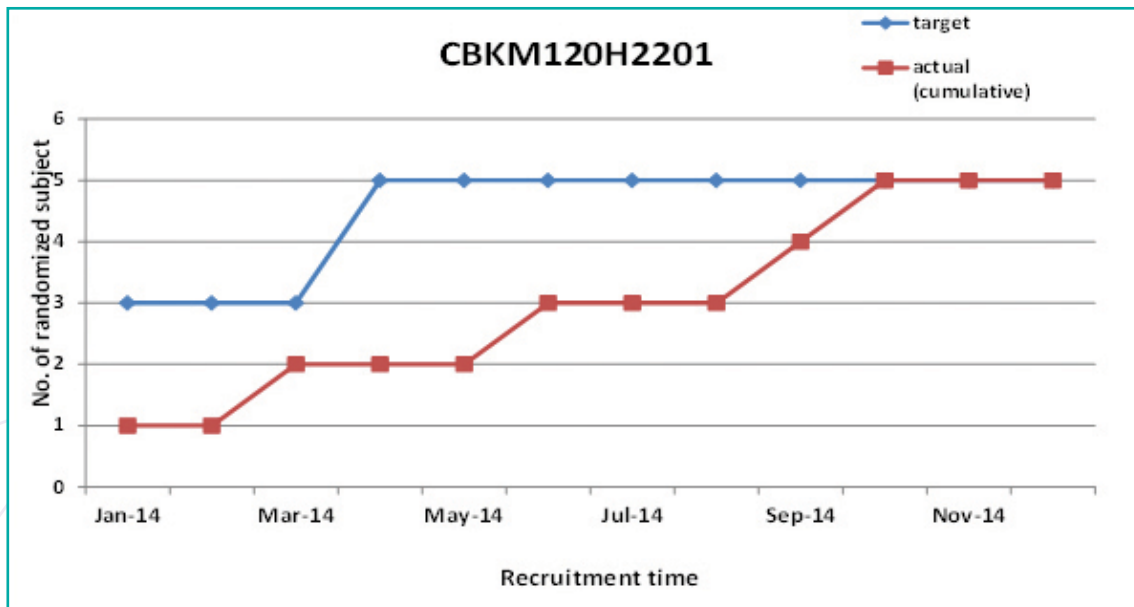
ชื่อโครงการ(ไทย): การศึกษาวิจัยระยะที่ 2 ทำร่วมหลายสถาบัน แบบสุ่ม ปกปิดการรักษาทั้งสองฝ่าย ควบคุมด้วยยาหลอกเพื่อประเมินประสิทธิผลของการให้ยาบูปาร์ลิสิบ (บีเคเอ็ม120) ร่วมกับยาแพคลิแท็กเซล เปรียบเทียบกับการให้ยาหลอกร่วมกับยาแพคลิแท็กเซลในผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและลำคอชนิดสควอมนัสเซลล์ที่เคยได้รับการรักษาด้วยยากุ่มแพลทินัม และมีการกลับเป็นซ้ำหรือมีการแพร่กระจายของโรค

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ คาดว่าจะปิดในเดือนเมษายน 2558

หมายเหตุ: มีการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยเป้าหมายจาก 3 ราย เป็น 5 ราย ในเดือนเมษายน 2557

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
5	8	5 (62.5)	3 (37.5)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2557 โครงการ CBKM120H2201



6.2 BI1200.161

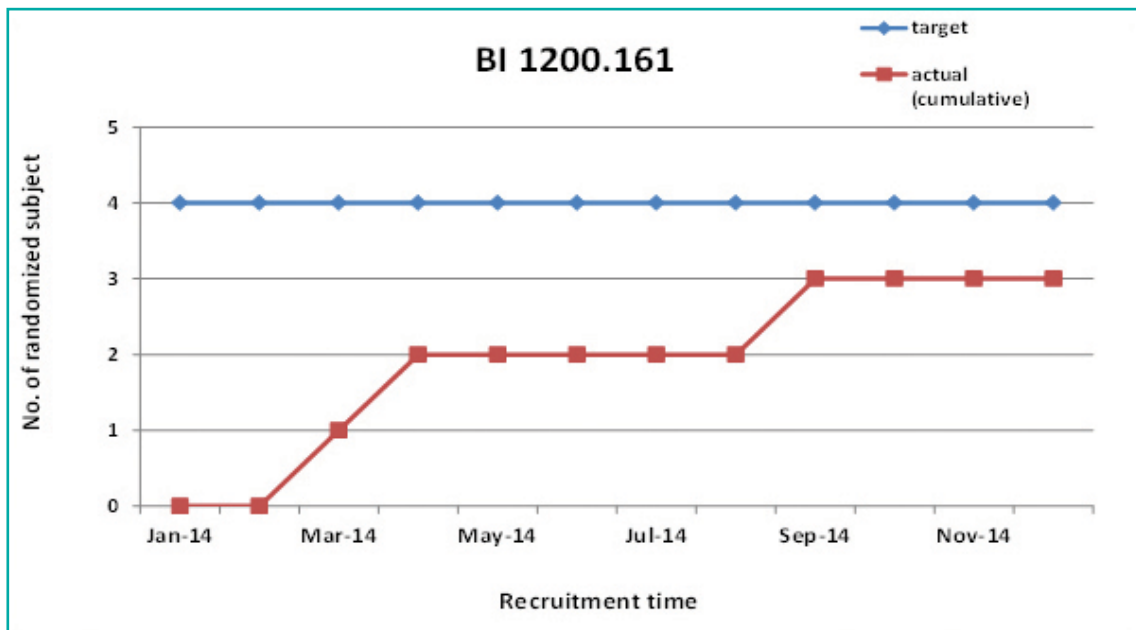
ชื่อโครงการ(Eng): A randomized, open-label phase III study to evaluate the efficacy and safety of oral afatinib (BIBW 2992) versus intravenous methotrexate in patients with recurrent and/or metastatic head and neck squamous cell carcinoma who have progressed after platinum-based therapy

ชื่อโครงการ(ไทย): การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม เปิดเผยข้อมูล เพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาอะฟาตินิบชนิดรับประทาน (BIBW 2992) เปรียบเทียบกับยาเมโธเทรกเซทที่ให้ทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งศีรษะและลำคอชนิดสควอมนัสเซลล์ที่กลับเป็นซ้ำและ/หรือแพร่กระจายซึ่งมีการดำเนินไปของโรคหลังจากได้รับการบำบัดรักษาด้วยยาที่มีแพลตินัมเป็นพื้นฐาน

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ คาดว่าจะปิดในเดือนธันวาคม 2558

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
4	3	3 (100)	0 (0)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2557 โครงการ BI1200.161



7. Second line Esophageal cancer:

7.1 ESCC_BKM120

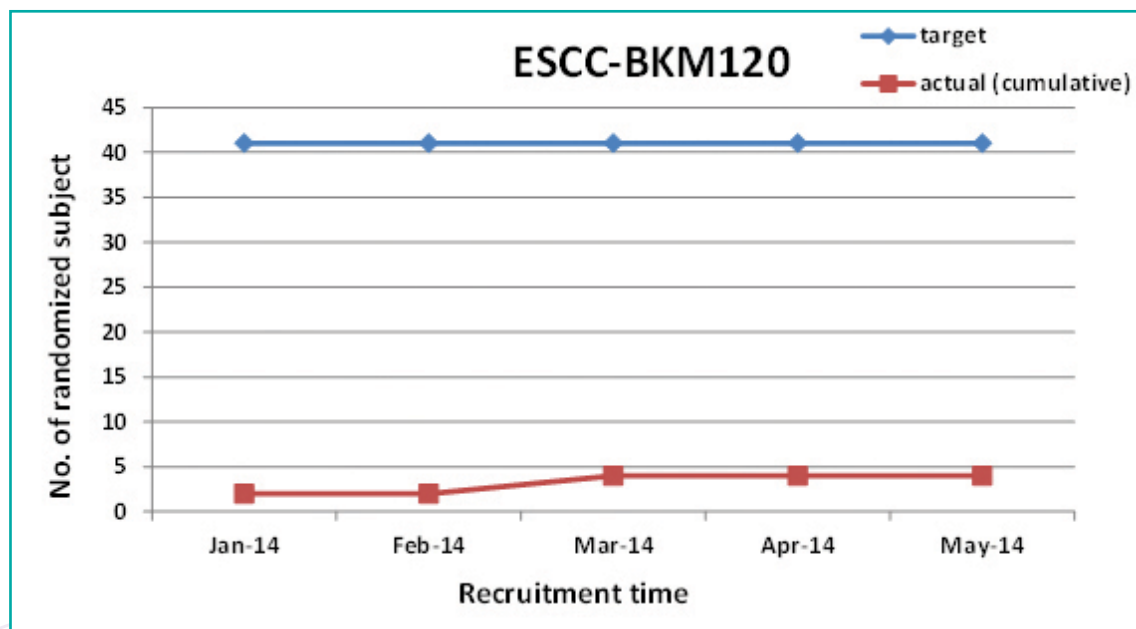
ชื่อโครงการ(Eng): A phase II study of BKM120; a pan-PI3K inhibitor in patients with esophageal squamous cell carcinoma after failure of first-line chemotherapy

ชื่อโครงการ(ไทย): การศึกษาทางคลินิกระยะที่ 2 ของยา BKM120 ในผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหารชนิดสแควมัส หลังล้มเหลวจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดชนิดแรก

Status: กำลังปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการชั่วคราว คาดว่าจะเปิดอีกครั้งในเดือนมีนาคม 2558

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
41	5	4 (80)	1 (20)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2557 โครงการ ESCC-BKM120



8. Locally Advanced or Metastatic Breast Cancer

8.1 First line, HER2-Positive : MYLAN

ชื่อโครงการ(Eng): A Multicenter, Double-blind, Randomized, Parallel-Group, Phase III Study to Compare the Efficacy and Safety of Hercules Versus Herceptin® in patients with HER2+ Metastatic Breast Cancer

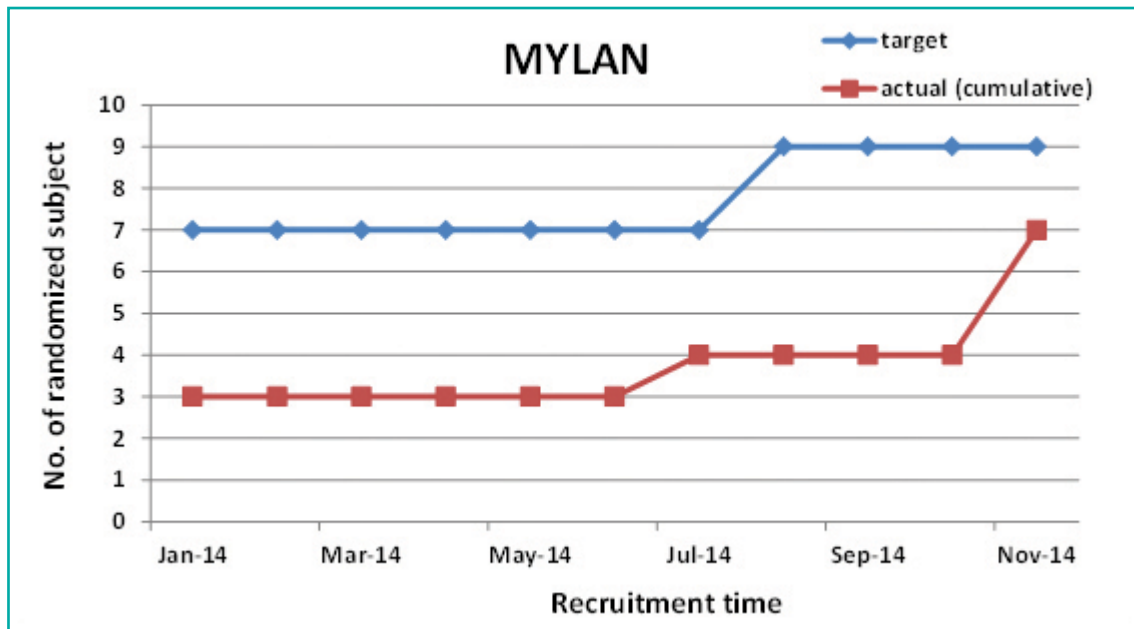
ชื่อโครงการ(ไทย): การศึกษาวิจัย สหสถาบัน ระยะที่ 3 แบบสุ่ม ปกปิดการรักษาทั้งสองฝ่าย ทำเป็นกลุ่มคู่ขนาน เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาเฮอรัลด์กับยาเฮอรัปตินในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ระยะแพร่กระจายชนิดที่มียีนมะเร็งเฮอรัทู

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ คาดว่าจะปิดในเดือนมิถุนายน 2558

หมายเหตุ: มีการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยเป้าหมายจาก 7 ราย เป็น 9 ราย ในเดือนสิงหาคม 2557

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
9	11	7 (63.64)	4 (36.36)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2557 โครงการ MYLAN



9. Stage IIIC-IV, AcralLentiginous Melanoma

9.1 Acral

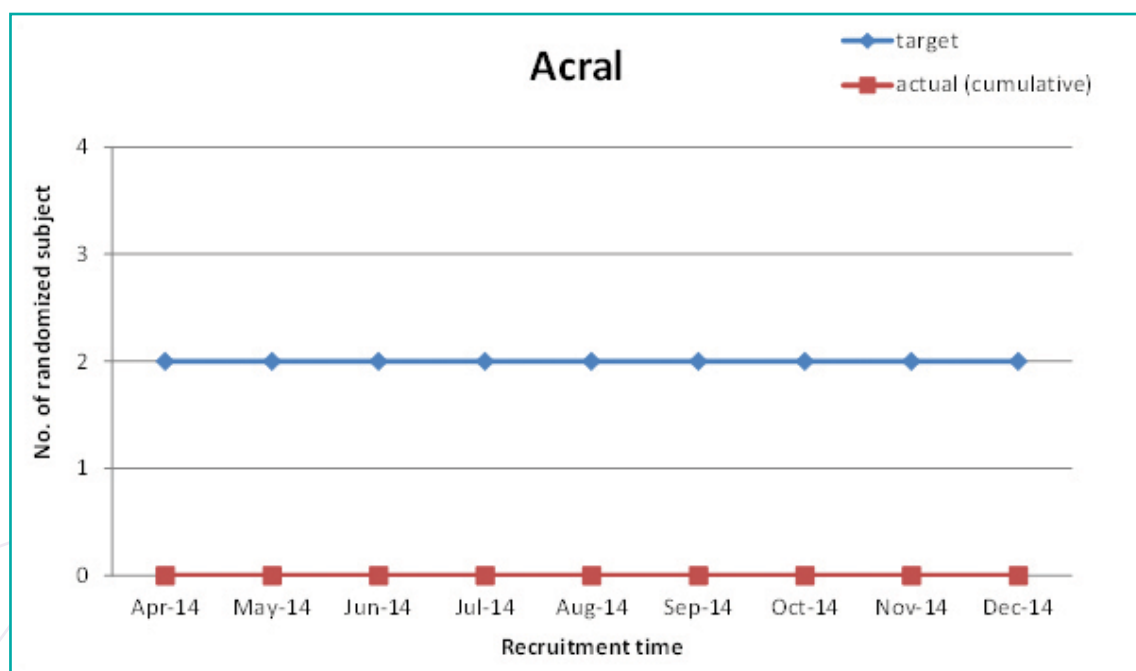
ชื่อโครงการ(Eng): An Open-Label, Multi-center Study, Multi-Center Study to Investigate the Objective Response Rate of Dabrafenib in Combination with Trametinib in subject with BRAF V600 E/K Mutation-Positive Acral Lentiginous Melanoma

ชื่อโครงการ(ไทย): การวิจัยทางคลินิกแบบไม่ปกปิดการรักษา ทำในสถานบันเพื่อทำการศึกษาอัตราการตอบสนองของการให้ยา dabrafenib ร่วมกับยา trametinib ในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งผิวหนังชนิดเอครัลเลนทิจิเนียส และมีผลการตรวจของ บีราฟ วี 600 อี หรือเคมิวเตชั่นที่แสดงผลเป็นบวก

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ คาดว่าจะปิดในเดือน ธันวาคม 2558

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
2	8	0 (0)	8 (100)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2557 โครงการ Acral



ประมวลภาพกิจกรรม

ด้านบริการวิชาการแก่สังคม
และกิจกรรมอื่นๆ ในรอบปี





กิจกรรมให้ความรู้ประจำปี 2557

“รู้ไว สู้ภัย มะเร็งไทรอยด์”



ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง (HOCC-PSU) สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ ได้จัดกิจกรรมให้ความรู้ประจำปี 2557 ภายใต้หัวข้อ “รู้ไว สู้ภัย มะเร็งไทรอยด์” ขึ้นเมื่อวันเสาร์ที่ 20 ธันวาคม 2557 ณ ห้องวิจารณ์ พาณิชศูนย์ประชุม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยมี ผศ.นพ.พงศ์ศักดิ์ ด่านเดชา หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ เป็นประธานในการจัดกิจกรรมครั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมงานในครั้งนี้ คือผู้ป่วย นุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนทั่วไป ในการบรรยายครั้งนี้ ได้รับเกียรติจากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ และพยาบาลชำนาญการ

โดยมีวัตถุประสงค์ในการจัดกิจกรรมคือ ให้ผู้เข้าร่วมงานมีความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับอุบัติการณ์การเกิดโรค สาเหตุ ปัจจัย อาการแสดง และการป้องกันในผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ ตลอดจนการรักษา มะเร็งไทรอยด์ด้วยการกลืนน้ำแร่ไอโอดีน และการรักษาด้วยยา

หัวข้อในการบรรยายประกอบไปด้วย

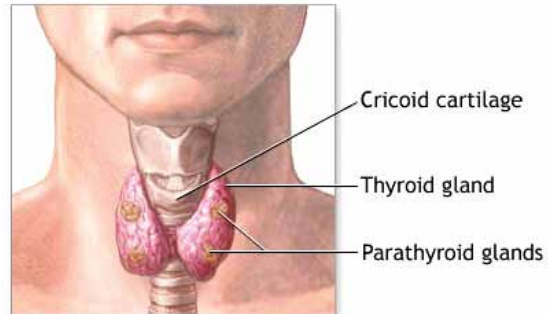


การวินิจฉัยและการผ่าตัด มะเร็งต่อมไทรอยด์

โดย ผศ.พว.รณเดช เดชาพันธุ์กุล

ภาควิชา ไซต สอ นาสิกวิทยา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ต่อมไทรอยด์ มีลักษณะคล้ายรูปผีเสื้อ อยู่ด้านหน้าของลำคอทั้งซ้าย (กลีบซ้าย) และขวา (กลีบขวา) อยู่บริเวณด้านหน้าหลอดลม ประมาณ หลอดลมวงแหวนที่ 5-6 ข้างหลังมีต่อมพาราไทรอยด์ 4 ต่อม มีเส้นประสาทที่เลี้ยงเส้นเสียงแท้วิ่งผ่าน ด้านหลัง



หน้าที่ของต่อมไทรอยด์

- สร้างไทรอยด์ฮอร์โมน - ควบคุมการเจริญเติบโต และควบคุมเมตาบอลิซึมของร่างกาย เร่งการหายใจ ควบคุมการเผาผลาญสารอาหารต่างๆ ในร่างกาย เช่น เร่งการสลายไขมัน เร่งการสลายไกลโคเจน จึงมีผลต่อการสร้างพลังงาน และอุณหภูมิของร่างกาย ควบคุมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของสมอง
- สร้างแคลซิโทนินฮอร์โมน - ลดระดับแคลเซียมในเลือดให้ต่ำลง ถ้าในเลือดมีระดับแคลเซียมสูงกว่าปกติ

อุบัติการณ์ของก้อนบริเวณต่อมไทรอยด์

พบก้อนที่ไทรอยด์จากการอัลตราซาวด์หรือเอกซเรย์โดยไม่ได้ตั้งใจ ประมาณ 19-67% เป็นอาการแสดงที่พบบ่อยที่สุดของมะเร็งไทรอยด์ 5-10% ของก้อนไทรอยด์ที่คลำพบ มีโอกาสเป็นมะเร็ง อัตราส่วนระหว่างเพศหญิง:ชาย = 4:1 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งของต่อมไทรอยด์ คือ พบบ่อยในเพศหญิงขาดเกลือไอโอดีน การได้รับการฉายรังสีรักษาบริเวณคอ และกรรมพันธุ์ อาการที่ควรระวังว่าจะเป็นมะเร็งเมื่อพบก้อนที่ต่อมไทรอยด์ ได้แก่ ก้อนที่ไทรอยด์โตเร็ว เสียงแหบ พบต่อมน้ำเหลืองที่คอโตร่วมด้วยกลืนอาหารลำบาก มีอาการจากมะเร็งแพร่กระจาย เช่น ปวดกระดูก ไอเป็นเลือด หายใจเหนื่อยหอบ เป็นต้น การรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์คือการผ่าตัด การกลืนน้ำแร่ การให้รังสีรักษาการให้เคมีบำบัด และการรักษาแบบจำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง (Targeted therapy)

การผ่าตัดมะเร็งไทรอยด์ ส่วนใหญ่จะรักษาด้วยการผ่าตัดไทรอยด์ออกทั้งหมด ร่วมกับเลาะต่อมน้ำเหลืองที่คอ ในกรณีต่อมน้ำเหลืองที่คอโต ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัดที่พบได้ คือ เส้นเสียงแท้เป็นอัมพาต แคลเซียมในเลือดต่ำ อาการที่พบคือ ชาที่ริมฝีปาก ลิ้น และปลายมือปลายเท้า อาการมือจับเกร็งทั้งสองข้าง ตะคริวที่ขา ใบหน้า มีอาการปวดบิตในท้อง เลือดออก ติดเชื้อ ภาวะการอุดตันของทางเดินหายใจส่วนบน การรักษาหลังการผ่าตัดคือ การติดตามการรักษาอย่างใกล้ชิด และการกลืนน้ำแร่



การกลั่นน้ำแร่ไอโอดีนในการรักษา มะเร็งไทรอยด์

โดย นพ.ธีรพล เปรมประภาส

สาขาวิชาเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ภาควิชารังสีวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

น้ำแร่ไอโอดีน คือ ธาตุไอโอดีน-131 ชนิดที่มีกัมมันตภาพรังสี ให้รังสีชนิดเบต้า เพื่อการรักษา ไอโอดีนที่ได้รับประทานเป็นสารอาหาร คือ ไอโอดีน-127 ไม่มีรังสีเป็นสารตั้งต้นในการผลิตฮอร์โมนไทรอยด์ ไอโอดีนทั้งสองชนิดมีคุณสมบัติทางเคมีเหมือนกัน

บทบาทของน้ำแร่ไอโอดีนในการรักษามะเร็งไทรอยด์

1. ทำลายเนื้อไทรอยด์และมะเร็งไทรอยด์ที่เหลือจากการผ่าตัด
2. ใช้รักษามะเร็งไทรอยด์ ที่แพร่กระจายไปอวัยวะอื่นๆ
3. ใช้สำหรับถ่ายภาพสแกนเพื่อตรวจติดตามโรค

การเตรียมตัวก่อนการกินน้ำแร่

- ภายหลังการผ่าตัด 4 สัปดาห์ ไม่มีการกินฮอร์โมนไทรอยด์ทดแทน
- งดอาหารที่มีส่วนประกอบของไอโอดีน 2 สัปดาห์ ไอโอดีนมีปริมาณมากในอาหารทะเลทุกชนิด
- คุมกำเนิดอย่างเคร่งครัด

การกินน้ำแร่ภายหลังการผ่าตัดมะเร็งไทรอยด์กินแล้วกลับบ้านได้ จะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว และอยู่ร่วมกับคนอื่นใน 7 วันจากเจ้าหน้าที่ และควรคุมกำเนิด 6 เดือน

การกินฮอร์โมนไทรอยด์

1. ทดแทนฮอร์โมนไทรอยด์ที่ร่างกายเคยสร้างเองได้
2. กด TSH ลดโอกาสกลับเป็นซ้ำของโรค ด้วยการให้ฮอร์โมนไทรอยด์ในปริมาณที่สูงกว่าปกติเล็กน้อย



การรักษามะเร็งไทรอยด์ด้วยยา

โดย พญ.อรุณี เดชาพันธุ์กุล
ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง (HOCC)
สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

มะเร็งไทรอยด์ มีการพยากรณ์โรคดี มีโอกาสหายขาดสูงหลังได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ตามด้วยการกลืนน้ำแร่ (radioactive iodine) และทานยาไทรอยด์ฮอร์โมน แต่อย่างไรก็ตามร้อยละ 7-23 ของผู้ป่วยตรวจพบมีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่น (distant metastasis) ประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อมาพบมีดีต่อการรักษาด้วยการกลืนน้ำแร่ (radioactive iodine)

การรักษา มะเร็งไทรอยด์ด้วยยาเคมีบำบัด มะเร็งไทรอยด์คือต่อยาเคมีบำบัด อัตราการตอบสนองต่อยาเคมีบำบัดไม่เพิ่มระยะเวลาการรอดชีวิต ไม่หายขาด ยาเคมีบำบัดมีผลข้างเคียง ได้แก่ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน เจ็บปาก เจ็บคอ ผม่ว่ง เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผลของการกดการทำงานของไขกระดูก เส้นเลือดอักเสบบริเวณตำแหน่งฉีดยา และมีผลต่อหัวใจ วิธีปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดคือ รับประทานอาหารสุกสะอาด ล้างมือบ่อยๆ เพื่อลดโอกาสติดเชื้อ ดูแลทำความสะอาดร่างกายตามหลักสุขอนามัย ดื่มน้ำอย่างน้อย 2 ลิตรต่อวัน หากมีอาการจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดรุนแรง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว ต้องไปโรงพยาบาลใกล้บ้าน หรือพบแพทย์ก่อนนัด หากมีไข้ต้องรีบไปห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดทันที เนื่องจากมีโอกาสเสียชีวิตจากการติดเชื้อรุนแรงได้จากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ

การรักษา มะเร็งไทรอยด์ด้วยยาออกฤทธิ์แบบมีเป้าหมาย (molecularly targeted therapy) มีการศึกษาวิจัยการใช้ยา sorafenib ในผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์: DECISION trial ในผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ดีต่อการรักษาด้วยการกลืนน้ำแร่ มีระยะลุกลามเฉพาะที่หรือระยะแพร่กระจาย จำนวน 417 ราย มีการลุกลามของโรคภายในระยะเวลา 14 เดือน ระดับฮอร์โมน TSH < 0.5 mIU/L แบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม : ได้รับยา sorafenib หรือ ยาหลอก ผลการศึกษาพบว่า ยา sorafenib เพิ่มระยะเวลาการรอดชีวิตโดยปลอดโรค จาก 5.8 เดือน เป็น 10.8 เดือน แต่ยามีราคาแพง มีผลข้างเคียงจำเพาะที่พบได้คือ ผลต่อผิวหนังบริเวณมือและเท้า (hand-foot skin reaction) : พบบ่อยที่สุด ร้อยละ 76



ผลข้างเคียง ของยา Sorafenib อื่นๆ ที่พบบ่อย ได้แก่ ถ่ายเหลว ผม่ว่ง ผื่นและผิวยุบ อ่อนเพลีย น้ำหนักลด ความดันโลหิตสูง เบื่ออาหาร

การรักษา อื่นๆ ได้แก่ ประคับประคองตามอาการยาแก้ปวด



จินตภาพบำบัด

โดย คุณกานดาวัศรี ตุลาธรรมกิจ
พยาบาลชำนาญการ ภาควิชารังสีวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การทำ จินตภาพบำบัดเป็นการบำบัดโดยให้ทำจินตภาพ โดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนั่งอยู่ในท่าที่ผ่อนคลาย เปิดเพลงบรรเลงเป็นเพลงธรรมชาติ หลับตานึกภาพลักษณะหรือสัญลักษณ์ที่ไม่มีอยู่จริง จินตนาการมาองอยู่ในใจ และแก้ไขความผิดปกติของร่างกาย โดยการส่งข้อมูลไปยังจิตใต้สำนึก จินตนาการถึงภาพที่ทำให้รู้สึกดี เช่น ภาพทะเล ภาพน้ำตก ผ่อนคลายอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกายภายใต้การควบคุมและดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญ ทั้งนี้เพื่อรู้สึกคลายความกังวลและผ่อนคลายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

ในการ บรรยายครั้งนี้มีการประเมินผลการให้ความรู้ที่ให้กับผู้เข้าร่วมฟังบรรยาย โดยมีการวัดผลด้านความรู้ก่อนได้รับเปรียบเทียบกับความรู้หลังได้รับ ผลการประเมินพบว่าผู้เข้าร่วมฟังบรรยายได้รับความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)



แบบทดสอบก่อน-หลัง เข้าร่วมกิจกรรม“รู้ไว้ สู้ภัย มะเร็งไทรอยด์”

คำสั่ง : จงเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียวโดยทำเครื่องหมาย X ลงในคำตอบ

- ข้อใดเป็นอาการร่วมที่สงสัยเมื่อพบก้อนที่ไทรอยด์ว่ามีโอกาสจะเป็นมะเร็งของต่อมไทรอยด์
 - เสียงแหบ
 - กลืนอาหารลำบาก
 - พบต่อมน้ำเหลืองที่คอโตร่วมด้วย
 - ถูกทุกข้อ
- ข้อใดเป็นผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้จากการผ่าตัดไทรอยด์
 - หน้าเบี้ยว
 - อัมพาตของเส้นเสียงแท้
 - กลืนอาหารลำบาก
 - อาการขาหลังใบหู

3. ข้อใดเป็นอาการเริ่มแรกของภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำที่อาจเกิดขึ้นได้จากการผ่าตัดไทรอยด์
 - ก. เสียงแหบ
 - ข. หายใจลำบาก
 - ค. ขากรอบปากและปลายมือปลายเท้า
 - ง. อ่อนแรงบริเวณหัวไหล่
4. การใช้น้ำแร่ไอโอดีนในผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ เพื่อ
 - ก. ทำลายต่อมไทรอยด์ที่หลงเหลือจากการผ่าตัด
 - ข. ทำลายมะเร็งไทรอยด์ที่แพร่กระจายไปอวัยวะอื่น
 - ค. เพื่อทำการถ่ายภาพ (สแกน) เพื่อตรวจวินิจฉัยการแพร่กระจายของโรค
 - ง. ถูกทุกข้อ
5. สิ่งที่ต้องปฏิบัติก่อนการกินน้ำแร่ไอโอดีน
 - ก. งดเกลือและอาหารรสเค็ม
 - ข. งดเพศสัมพันธ์
 - ค. งดไอโอดีน เช่น อาหารทะเล ผลิตภัณฑ์ใช้เกลือเสริมไอโอดีน
 - ง. งดยาชนิดอื่นๆ เช่น ยาลดความดัน ยาลดน้ำตาล
6. ข้อใดกล่าวได้ถูกต้องหลังกินน้ำแร่ไอโอดีน
 - ก. ต้องนอนพักในโรงพยาบาลทุกราย
 - ข. สามารถทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้ตามปกติ
 - ค. ไม่ต้องคุมกำเนิด เพราะจะเป็นหมัน
 - ง. น้ำแร่ไอโอดีนซึ่งมีรังสี จะถูกขับออกทางปัสสาวะ
7. ข้อใดคือหน้าที่ของต่อมไทรอยด์
 - ก. ผลิตน้ำตาลเพื่อใช้เป็นพลังงานในร่างกาย
 - ข. สร้างน้ำลาย
 - ค. ผลิตแคลเซียม
 - ง. เผาผลาญพลังงานในร่างกาย
8. การรักษาได้ช่วยเพิ่มระยะเวลาการรอดชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ระยะแพร่กระจายที่ติดต่อกับการรักษาด้วยการกลืนน้ำแร่
 - ก. เคมีบำบัด
 - ข. ยาออกฤทธิ์แบบมีเป้าหมาย
 - ค. เคมีบำบัดร่วมกับยาออกฤทธิ์แบบมีเป้าหมาย
 - ง. ยารักษาตามอาการ

9. ข้อใดคือผลข้างเคียงที่พบบ่อยที่สุดของยา sorafenib

- ก. ผลต่อผิวหนังบริเวณมือและเท้า
- ข. ถ่ายเหลว
- ค. ผม่ว่วง
- ง. อ่อนเพลีย

10. จินตภาพบำบัด คืออะไร?

- ก. การนำเอาจินตนาการของเรามาประยุกต์ใช้เพื่อเยียวยาความเจ็บป่วย
- ข. การที่ผู้ป่วยจินตภาพในขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัด เปรียบเสมือนทิวทัศน์ที่สวยงาม ทำให้ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนตลอดการให้ยาเคมี
- ค. ขณะได้รับการฉายรังสีผู้ป่วยจินตภาพเป็นรังสีสวรรค์ / รังสีจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ที่ส่งมา รักษาบริเวณที่เจ็บป่วย
- ง. ถูกทุกข้อ

เฉลย : 1. ง 2. ข 3. ค 4. ง 5. ค 6. ง 7. ง 8. ข 9. ก 10. ง



กิจกรรมงานเลี้ยงสังสรรค์ปีใหม่ 2558



งานสิทธิประโยชน์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร่วมกับ ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง จัดกิจกรรม “พิธีทำบุญแด่ผู้ล่วงลับ และสังสรรค์งานปีใหม่” เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2557 ณ อาคารเย็นศิริระ วัดโคกนาว (อรรถกวีสุนทร)

ภาระงาน

การเรียนรู้การสอน และการบริการความรู้
แก่หน่วยงานและบุคลากรทางสาธารณสุข



แพทย์หญิงอรุณี เดชาพันธุ์กุล

เป็นวิทยากรบรรยาย

1. Adjuvant chemotherapy in breast cancer : for whom and which one ณ ห้องอติเรก ณ กลาง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2557
2. Update HER-2 directed therapy in breast cancer ณ ห้องอติเรก ณ กลาง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2557
3. Onco Emergency โรงแรมบุรีศรีภู อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา วันที่ 8 มิถุนายน 2557
4. วิทยากร 652-411 การแพทย์พื้นฐานสำหรับทันตแพทยศาสตร์ 1 ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา วันที่ 25 มิถุนายน 2557
5. ภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ฝ่ายบริการพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา วันที่ 2 กรกฎาคม 2557
6. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคมะเร็งและยาเคมีบำบัด ฝ่ายบริการพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา วันที่ 2 กรกฎาคม 2557
7. ยาด้านมะเร็ง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ภาคปกติ ณ ห้อง 3201 อาคาร 3 ชั้น 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา วันที่ 5 กันยายน 2557
8. ยาด้านมะเร็ง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ภาคปกติ ณ ห้อง 3403 อาคาร 3 ชั้น 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา วันที่ 3 ตุลาคม 2557
9. มะเร็งวิทยา (Cancer Sciences) ภาคการศึกษาที่ 1/2557 ณ ภาควิชาชีวเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา วันที่ 31 ตุลาคม 2557
10. Lunch Symposium: Navigating the Lifes Journey for HR + Advanced Breast Cancer Patients ณ ห้องธาราเทวี ราชาคีรี รีสอร์ทแอนด์สปา อำเภอขนอม จังหวัดนครศรีธรรมราช วันที่ 9 พฤศจิกายน 2557



แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน ของภาควิชาอายุรศาสตร์

ที่ผ่านการปฏิบัติงานในสาขาวิชาเมธีรวิทยา ปี 2557
และหัวข้อการทำ Topic Review in Oncology

เดือน	ชื่อ-สกุล	Topic Review in Oncology
มกราคม 2557	นพ.สุนที สงวนไทร	Paraneoplastic Skin Manifestations
กุมภาพันธ์ 2557	พญ.วชิราภรณ์ คุณรังษิสมบูรณ์	Paraneoplastic Neurological Syndromes
มีนาคม 2557	พญ.ภัททมาภรณ์ ศิริรัตน์สัตยะกุล	Cancer of Unknown Primary (CUP)
31 มีนาคม- 27 เมษายน 2557	พญ.เกศกนิษฐ์ ธรรมคำทীর	Hypercalcemia
28 เมษายน 2557- 25 พฤษภาคม 2557	พญ.ปิยะภรณ์ ศรีแก้ว นพ.บุญสม จันศิริมงคล	Cancer of Unknown Primary (CUP) Soft Tissue Sarcomas
26 พฤษภาคม 2557- 22 มิถุนายน 2557	นพ.ภาณุ เวชวิทยางลิง	Neuroendocrine Tumors (NETs)
23 มิถุนายน 2557- 20 กรกฎาคม 2557	นพ.รุ่งโรจน์ แผงกุล	Germ Cell Tumor
21 กรกฎาคม 2557- 17 สิงหาคม 2557	พญ.บัณฑิตวีตา ธนภัทรบริสุทธ์	Paraneoplastic Syndrome
18 สิงหาคม 2557- 14 กันยายน 2557	นพ.จินภา ประเสริฐบุญชัย	Germ Cell Tumor
15 กันยายน 2557- 12 ตุลาคม 2557	นพ.ปรัชญา พุ่มอุทัยวิรัตน์	Venus Thrombosis Common Associated Common Disease
13 ตุลาคม 2557- 9 พฤศจิกายน 2557	พญ.ลลิตา เหลืองประดิษฐ์กุล	Cancer of Unknown Primary (CUP)
10 พฤศจิกายน 2557- 7 ธันวาคม 2557	นพ.กรณ์ เลิศพิภพเมธา	Paraneoplastic Syndrome
8 ธันวาคม 2557- 4 มกราคม 2558	นพ.สุรชาติ ช่วยชม พญ.อรณิชา สุนทรโหละนะกุล	Germ Cell Tumor Neuroendocrine Tumors (NETs)

แพทย์และนักศึกษาแพทย์



ที่มาดูงานในสาขาวิชามะเร็งวิทยา ปี 2557



Mr. Chien-hao, Wu

จากประเทศไต้หวัน

ช่วงเวลาการศึกษาดูงาน ตั้งแต่ 24 กุมภาพันธ์ - 7 มีนาคม 2557



Mr. Koji Nakashima

จากประเทศญี่ปุ่น

ช่วงเวลาการศึกษาดูงาน ตั้งแต่ 19-25 สิงหาคม 2557



พญ.ณัฐพร จินทร์तीयง

จากภาควิชา สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

ช่วงเวลาการศึกษาดูงาน ตั้งแต่ 1-30 มิถุนายน 2557



พญ.วรรณภา ณ พัทลุง

จากภาควิชา สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

ช่วงเวลาการศึกษาดูงาน ตั้งแต่ 1-31 สิงหาคม 2557



นพ.อธิชฐาน รัตนบุรี

จากภาควิชา สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

ช่วงเวลาการศึกษาดูงาน ตั้งแต่ 1-31 ตุลาคม 2557



ผลงานทางวิชาการของบุคลากร

บทความตีพิมพ์ของอาจารย์แพทย์

Tanapathomsinchai N, Dechaphunkul A, and Sathitruangsak C. Cancer-associated Thromboembolism. Songkla Med J 2014; 32 (3): 185-93.

Sathitruangsak C and Dechaphunkul A. Neurological Complications of Chemotherapy and Radiotherapy in Cancer Patients. Songkla Med J 2014; 32 (4): 259-70.

บทความ “มารู้เรื่องมะเร็งกับศูนย์ HOCC”



มารู้เรื่องมะเร็งกับศูนย์ HOCC

เรื่อง : ชุตินา รอดเนียม, อภิญญา ปริสุทธ์กุล

การดูแลสุขภาพช่องปาก

ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา

ยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็งเมื่อเข้าสู่กระแสเลือดจะมีผลต่อการเจริญเติบโตของเซลล์ที่มีการแบ่งตัวเร็ว ซึ่งนอกจากเซลล์มะเร็งแล้วจึงมีผลกระทบต่อเซลล์ปกติของร่างกายที่มีการแบ่งตัวเร็วด้วย ได้แก่ เซลล์ในไขกระดูก เซลล์เยื่อทางเดินอาหาร รากผม เป็นต้น

เยื่อภายในช่องปากเป็นเนื้อเยื่อชนิดนอนคีราติไนซ์ สแควมัส อีพิทีเลียม (non-keratinized squamous epithelium) เป็นเนื้อเยื่อที่บุตั้งแต่บริเวณรอยต่อของริมฝีปากด้านในช่องปากจนถึงทางเดินอาหารและทางเดินหายใจส่วนต้น ยกเว้นบริเวณเหงือกเพดานปากและลิ้น เยื่อช่องปากมีหน้าที่ช่วยป้องกันการเสียดสีและการระคายเคือง ให้ความชุ่มชื้นภายในช่องปากโดยปกติเซลล์เยื่อช่องปากสามารถซ่อมแซมเซลล์ที่ถูกทำลายโดยการสร้างเซลล์ใหม่มาทดแทนได้ภายใน 2 ถึง 3 สัปดาห์ การอักเสบของช่องเยื่อในช่องปากจากการได้รับยาเคมีบำบัดและรังสีรักษาเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย มักจะเกิดขึ้นหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด 5-10 วัน อาการคงอยู่นาน 7-14 วัน การอักเสบของเยื่อในช่องปากอันเนื่องมาจากยาเคมีบำบัดและรังสีซึ่งเป็น alkylating agent และ antimetabolite มีกลไกยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์ในระยะไมโตติคทำให้การเจริญเติบโต และการแบ่งตัวของเซลล์ช้าไป ในขณะที่เซลล์เก่ามีการหลุดลอกออกไป แต่ร่างกายไม่สามารถสร้างเซลล์ใหม่มาทดแทนได้ จึงเกิดเป็นแผลอักเสบภายในช่องปาก ยาวางตัวมีผลต่อการเจริญเติบโตและการแบ่งตัว

ของเซลล์ซึ่งภายในช่องปากโดยรบกวนต่อการสังเคราะห์ ดี เอ็น เอ (DNA) ทำให้การสร้างเซลล์ใหม่ลดจำนวนลงหรือเป็นเซลล์เก่ามีการหลุดไปตามอายุและไม่มีเซลล์ใหม่มาแทนที่ จึงทำให้เกิดการอักเสบเป็นแผลขึ้น นอกจากนี้ยาบางชนิดรวมทั้งการฉายรังสีบริเวณช่องปากยังลดการทำงานของต่อมน้ำลายทำให้เกิดอาการปากแห้งและเกิดภาวะอักเสบตามมา

อาการที่พบได้แก่

- เจ็บในช่องปาก
- มีผื่นแดงในช่องปาก
- อ้าปากลำบาก
- กินอาหาร ดื่มน้ำและพูดลำบาก

ระดับความรุนแรงของเยื่อช่องปากอักเสบแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ตามเกณฑ์ World Health Organization [WHO] ดังนี้

ระดับ 0 เยื่อช่องปากปกติ

ระดับ 1 เยื่อช่องปากเริ่มมีสีแดง บวม เป็นแผล เริ่มมีอาการเจ็บในช่องปากเล็กน้อย

ระดับ 2 เยื่อช่องปากมีสีแดง มีแผล และปวดแต่รับประทานอาหารธรรมดาหรืออาหารอ่อนได้

ระดับ 3 เยื่อช่องปากมีสีแดงบวม

มีแผลและปวดมีผลรับประทานอาหารเหลวได้

ระดับ 4 เยื่อช่องปากอักเสบรุนแรง ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ ต้องให้อาหารทางสายยางหรือทางหลอดเลือดดำแทน

วิธีการดูแลสุขภาพในช่องปากแบ่งได้ตามระดับความรุนแรงของเยื่อช่องปากอักเสบ ดังนี้

กรณีช่องปากไม่มีแผล

1. แปรงฟันอย่างถูกวิธี โดยใช้แปรงที่มีขนแปรงอ่อนนุ่ม โดยใช้เทคนิคบาสส์ (Bass technique) คือ วางแปรงบริเวณรอยต่อระหว่างเหงือกและฟัน (ท่ามุม 45 องศา) หลังจากนั้นขยับแปรงในแนวอนสั้นๆ เริ่มที่โคนฟันก่อนและใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

2. ระหว่างการฉายรังสีไม่ควรใช้ยาสีฟัน เนื่องจากอาจทำให้ระคายเคืองได้ ทางเลือกที่สามารถใช้แทนยาสีฟัน คือ โซเดียมไบคาร์บอเนต ควรแปรงด้วยความนุ่มนวลและระมัดระวัง เนื่องจากอาจทำให้เหงือกบริเวณนั้นบาดเจ็บได้

3. บ้วนปากด้วยน้ำเปล่าหรือน้ำเกลือ หลังแปรงฟัน หลังอาหารทุกมื้อและก่อนนอน

4. ทาครีมลิปากด้วยวาสลีน

5. แนะนำการรับประทานอาหารโปรตีนสูง เช่น เนื้อสัตว์ ปลา นม ไข่ อาหารที่อ่อนนุ่ม กลืนสะดวก ไม่เค็ม

6. ดื่มน้ำมากกว่า 2 ลิตรต่อวัน

กรณีช่องปากอักเสบระดับ 1-2

การดูแลกรณีช่องปากอักเสบระดับ 1-2 เมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดบรรเทาแล้ว สามารถรับประทานอาหารได้

1. ยังใช้การดูแลเหมือนการดูแลช่องปากปกติตามข้างต้น แต่เพิ่มการบ้วนปากด้วยน้ำเกลือ



www.netwellness.org

ทุก 2 ชั่วโมง และ รับประทานอาหารอ่อนหรืออาหารเหลว

2. อดน้ำแข็ง เพื่อบรรเทาอาการปวดในช่องปากทุก 2 ชั่วโมง นานครั้งละ 5 นาที

กรณีช่องปากอักเสบระดับ 3-4

การดูแลกรณีช่องปากอักเสบระดับ 3-4 เมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดบรรเทาแล้ว สามารถรับประทานอาหารได้

1. ใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำเกลือพั่นนิ้วมือ เช็ดปากแทนการแปรงฟัน ห้ามใช้ไหมขัดฟัน บ้วนปากด้วยน้ำเกลือทุก 1-2 ชั่วโมง และทาริมฝีปากด้วยวาสลีน

2. อดน้ำแข็ง เพื่อบรรเทาอาการปวดในช่องปากทุก 2 ชั่วโมง

3. ใช้ 2% Xylocaine viscous อดกลั้วปากและคอกก่อนรับประทานเพื่อลดความปวด และให้ยาดันเชื้อราและต้านจุลินทรีย์ ตามคำแนะนำของแพทย์

นอกจากนี้การดูแลสุขภาพในช่องปากทั่วไปที่ควรทราบคือ

- ปรึกษาทันตแพทย์เรื่องการดูแล ชนิดของยาสีฟันและแปรงที่ควรใช้ขณะทำเคมีบำบัด เพื่อป้องกันเหงือกอักเสบ เป็นต้น
- แปรงฟันหลังรับประทานอาหาร และใช้แปรงสีฟันที่มีขนอ่อนนุ่ม
- กลั้วปากด้วยน้ำเกลือหรือน้ำต้มสุก หลังรับประทานอาหารและก่อนนอน

- หลีกเลี่ยงการใช้ยาบ้วนปาก
- กรณีมีแผลในช่องปาก ไม่ควร

รับประทานอาหารที่อุ่นหรือร้อน เพื่อป้องกันการระคายเคืองแผล ทานอาหารอ่อนๆ ผลไม้ที่ไม่แข็งมากนัก เช่น กัลย ฝรั่ง เป็นต้น

- หลีกเลี่ยงผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวหรือที่มีคุณสมบัติเป็นกรด เช่น มะนาว ฝรั่ง สับปะรด
- หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็ม
- ทาลิปบาล์มหรือวาสลีนเพื่อป้องกันริมฝีปากแตกและแห้ง

- ปากแห้งและเจ็บ ควรรับประทานอาหารที่นุ่มและเย็น เช่น ไอศกรีม อดน้ำแข็งก้อนเล็กๆบ่อยๆ ดื่มน้ำผลไม้เย็นจัด
- การรับประทานโดยใช้หลอดดูดอาหาร จะทำให้รับประทานได้อย่างขึ้น

การเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นปัญหาที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประสบอยู่เสมอ สิ่งสำคัญที่สุดคือ ผู้ป่วยต้องตระหนักว่าภาวะเยื่อช่องปากอักเสบนี้สามารถหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดได้ถ้ามีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง หรือเมื่อเกิดขึ้นแล้วก็สามารถมีวิธีการดูแลให้เกิดความรุนแรงน้อยที่สุด โดยการประเมินภาวะที่เกิดขึ้นให้ได้เร็วที่สุดและดูแลความสะอาดของปากและฟันอย่างเคร่งครัดตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล •

แหล่งข้อมูล :
ชมรมทันตสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง.(2012).วิธีจัดการผล

ข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด .(ระบบออนไลน์) แหล่งที่มา <http://www.siamca.com/knowledge-id286.html>

ยุพิน เพ็ชรมงคล.(2009).การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจากยาเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา.(ระบบออนไลน์). แหล่งที่มา : <http://www.nurse.cmu.ac.th/nat-n/updatenew/6-48/p3>.

อุบล จวงพานิช.(2009).การลดภาวะการอักเสบของช่องปากในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด.(ระบบออนไลน์).แหล่งที่มา : <http://www.gotoknow.org/posts/245050>

McGuire DB. (2006). The role of basic oral care and good clinical practice principles in the management of oral mucositis. [cited 2014Jan10]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Nathaniel S Treister. (2013).Chemotherapy-Induced Oral Mucositis. [cited 2014Jan22]. Available from : <http://emedicine.medscape.com/article/1079570-overview Signs and Symptom>.

National Institute of Dental and Craniofacial Research.gov. [homepage on the Internet]. (2014).Cancer Treatment and Oral Health. [cited 2014Jan10]. Available from: <http://www.nidcr.nih.gov/OralHealth/Topics/CancerTreatment>

การบริโภคที่อาจเสี่ยง เป็นมะเร็ง



การรับประทานอาหารอย่างถูกต้องตามหลักโภชนาการเป็นหนทางหนึ่งที่สามารถป้องกันการเกิดโรคมะเร็งได้ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า อาหารอาจมีส่วนสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งประมาณร้อยละ 30-50 แต่ในขณะเดียวกันอาหารบางชนิดก็มีคุณสมบัติในการป้องกันมะเร็งได้ ดังนั้นผู้บริโภคควรตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานอาหารและควรหลีกเลี่ยงอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง นอกจากนี้ยังพบว่า การบริโภคแอลกอฮอล์ สารเคมีที่เกิด

จากวิธีการปรุงอาหารและสารเติมแต่งรสชาติ อาจเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งได้ มีดังต่อไปนี้

1. อะคริลาไมด์ (Acrylamide)

อะคริลาไมด์เป็นสารเคมีที่ใช้ในอุตสาหกรรมกระดาษ สีย้อมผ้า ในชีวิตประจำวัน เราสามารถพบสารอะคริลาไมด์ได้ในอาหารบางประเภท เช่น มันฝรั่งทอด เฟรนช์ฟราย ซึ่งถูกปรุงด้วยความร้อนสูงมากกว่า 120 องศาเซลเซียส การปรุงอาหารด้วยความร้อนสูงทำให้เกิดสาร

อะคริลาไมด์ในอาหารได้โดยกรดอะมิโนแอสพาราจีน ซึ่งมีในโปรตีนจากพืช เช่น มันฝรั่ง ถั่วพืช จะรวมตัวกับน้ำตาลบางชนิดในอาหารกลายเป็นสารอะคริลาไมด์ นอกจากนี้วิธีการปรุงอาหาร เช่น การผัด การอบ การปิ้งย่าง หรือการทอด ด้วยความร้อนสูงมากกว่า 120 องศาเซลเซียส และ การใช้เวลาในการปรุงอาหารเป็นเวลานานก็ทำให้เกิดสารอะคริลาไมด์ได้มากกว่า

การเปลี่ยนวิธีการปรุงอาหารสามารถลดปริมาณสารอะคริลาไมด์ได้ เช่น การลดความร้อนในการปรุงอาหาร การลวกมันฝรั่งก่อนนำไปทอด หรือการอบแห้งมันฝรั่งหลังทอดเสร็จ

ผลการศึกษาของสารอะคริลาไมด์ต่อสัตว์ทดลองพบว่าทำให้เกิดมะเร็งหลายชนิด แต่ในมนุษย์ยังไม่มียารายงานที่ชัดเจนว่าสารเคมีตัวนี้ก่อให้เกิดมะเร็งอย่างแน่นอน แต่ควรเฝ้าระวังไว้เนื่องจากนักวิจัยรายงานว่ามีการศึกษาถึงความเสี่ยงของการได้รับสารอะคริลาไมด์ต่อการเป็นมะเร็งชนิดต่างๆ ในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนที่ได้รับปริมาณสารอะคริลาไมด์มากกว่ากลุ่มควบคุม มีความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งเต้านมได้มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังพบว่าการได้รับอาหารที่มีสารอะคริลาไมด์ทำให้เสี่ยงเป็นมะเร็งในไตได้อีกด้วย

2. แอลกอฮอล์

ในปี พ.ศ. 2552 ร้อยละ 3.5 ของสถิติการตายจากโรคมะเร็งของคนอเมริกันมีสาเหตุมาจากการบริโภคแอลกอฮอล์ การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องทำให้เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งหลายชนิด เช่น มะเร็งตับ มะเร็งช่องปาก มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ เป็นต้น โดยความเสี่ยงมีมากหรือน้อยขึ้นกับปริมาณแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่ม ดังนี้

- เบียร์ มีปริมาณแอลกอฮอล์ 3-7 เปอร์เซ็นต์

- ไวน์ มีปริมาณแอลกอฮอล์ 9-20 เปอร์เซ็นต์

- วอดกา เหล้ารัม จิน มีปริมาณแอลกอฮอล์ 35-40 เปอร์เซ็นต์หรือมากกว่า

ความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งจากการดื่มแอลกอฮอล์

- **มะเร็งตับ** การบริโภคแอลกอฮอล์เพิ่มความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งตับ โดยเป็นตัวเร่งให้เกิดการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งในคนที่เป็โรคตับแข็งหรือโรคตับอักเสบเรื้อรัง และการดื่มมากกว่า 25 กรัมต่อวันจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งตับ

- **มะเร็งศีรษะและลำคอ** การบริโภคแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยหลักทำให้เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งช่องปาก (ไม่รวมมะเร็งริมฝีปาก) มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งคอกอหย โดยคนที่ดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าหรือเท่ากับ 50 กรัมต่อวัน มีความเสี่ยงเป็นมะเร็งมากกว่าคนที่ไม่ดื่มถึง 2-3 เท่า และความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นเมื่อบริโภคทั้งแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่

- **มะเร็งหลอดอาหาร** การบริโภคแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยหลักทำให้เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งหลอดอาหารชนิดสแควมัสเซลล์คาร์ซิโนมา (squamous cell carcinoma)

- **มะเร็งเต้านม** ผู้หญิงที่ดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 45 กรัมแอลกอฮอล์ต่อวัน มีความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าผู้หญิงที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ถึง 1.5 เท่า

- **มะเร็งลำไส้ใหญ่** คนที่ดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 50 กรัมแอลกอฮอล์ต่อวัน มีความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่มากกว่าคนที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ถึง 1.5 เท่า

แอลกอฮอล์เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง คือ เมื่อแอลกอฮอล์เข้าสู่ร่างกายแล้วร่างกายจะย่อยแอลกอฮอล์เป็นสารอะซีทัลดีไฮด์ (Acetaldehyde) ซึ่งเป็นพิษต่อร่างกาย จึงอาจเรียกได้ว่าเป็นสารก่อมะเร็งโดยสารตัวนี้ไปทำลายดีเอ็นเอและโปรตีนบางชนิด ซึ่งเมื่อดีเอ็นเอมีความเสียหายแล้วจึงมีโอกาสเสี่ยงให้เกิดยีนกลายพันธุ์และนำไปสู่การแบ่งเซลล์ที่ผิดปกติจนกลายเป็นเซลล์มะเร็ง นอกจากนี้เมื่อแอลกอฮอล์เข้าสู่ร่างกายแล้วยังก่อให้เกิดอนุมูลอิสระซึ่งสามารถทำใหดีเอ็นเอเสียหายด้วยเช่นกัน อีกทั้งยังทำให้การดูดซึมวิตามินต่างๆ เช่น วิตามินเอ บี ซี ดี อี และคาโรทีนอยด์ ลดน้อยลงอีกด้วย และแอลกอฮอล์ช่วยเพิ่มระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนในเลือด ซึ่งอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม

3. สารให้ความหวาน (Artificial Sweeteners)

สารให้ความหวานเป็นสารควบคุมโดยองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา มีการศึกษาอย่างมากถึงความปลอดภัยของสารให้ความหวาน เช่น แซคคาริน (Saccharin) แอสปार्टาม (Aspartame) อะซีซัลเฟม โปแทสเซียม (Acesulfame potassium) ซูคราโลส (Sucralose) นีโอเทม (Neotame) ไซคลาเมต (Cyclamate) เป็นต้น การศึกษาในสัตว์ทดลองพบว่าสารให้ความหวานที่มีส่วนผสมของ Cyclamate และ Saccharin เป็นสาเหตุให้สัตว์ทดลองเป็นมะเร็งกระเพาะปัสสาวะแต่ผลการศึกษาในมนุษย์ยังไม่เป็นที่แน่ชัด

- **แซคคาริน (Saccharin)** ในปี พ.ศ. 2513 มีการศึกษาในสัตว์ทดลองพบว่าสารแซคคารินทำให้เกิดมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ ด้วยเหตุผลนี้องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา จึงให้มีการติดฉลากผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของแซคคารินว่า “การใช้ผลิตภัณฑ์นี้อาจเป็นอันตรายต่อร่างกาย ผลิตภัณฑ์นี้มีส่วนผสมของแซคคาริน ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งในสัตว์ทดลอง” และจัดให้แซคคารินเป็นสารที่อยู่ในกลุ่มสารที่อาจก่อให้เกิดมะเร็งได้ แต่การศึกษาในมนุษย์หลังจากนั้นไม่พบว่าแซคคารินก่อให้เกิดมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ ดังนั้นแซคคารินจึงถูกถอนชื่อออกจากสารที่อาจก่อให้เกิดมะเร็งในปี พ.ศ. 2543 แต่อย่างไรก็ตามก็ยังบังคับให้ระบุการใช้สารตัวนี้บนฉลากผลิตภัณฑ์

- **แอสปार्टาม (Aspartame)** เป็นสารให้ความหวานที่มีชื่อทางการค้า เช่น Nutra-Sweet® และ Equal® ในปี พ.ศ. 2548 มีรายงานการศึกษาในสัตว์ทดลองว่าทำให้เป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองและมะเร็งเม็ดเลือดขาวเมื่อได้รับสารแอสปार्टามในปริมาณสูง แต่ก็ยังผลการศึกษาที่ไม่ชัดเจน เช่น จำนวนสัตว์ทดลองที่เป็นมะเร็งไม่ได้เพิ่มขึ้นตามปริมาณสารแอสปार्टามที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของสถาบันมะเร็งแห่งชาติเก็บข้อมูลของประชากรจำนวนมากกว่า 500,000 คน ที่บริโภคแอสปार्टาม พบว่าการบริโภคแอสปार्टามที่เพิ่มขึ้นไม่ได้ทำให้คนเหล่านั้นเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็งสมอง

4. สารเคมีในเนื้อสัตว์ที่ปรุงด้วยความร้อนสูง (Chemicals in Meat Cooked at High Temperatures and Cancer Risk)

เฮเทอโรไซคลิก เอมีน (Heterocyclic amines, HCAs) และโพลีไซคลิก เอมีน (Polycyclic aromatic hydro carbons, PAHs) เป็นสารเคมีที่เกิดขึ้นเมื่อเนื้อสัตว์ถูกปรุงด้วยความร้อนสูง เช่น การผัด การย่างที่สัมผัสกับเปลวไฟโดยตรง การก่อดัวของสาร HCAs และ PAHs ขึ้นอยู่กับชนิดของเนื้อ เวลาที่ใช้ปรุง อุณหภูมิ และวิธีปรุง การได้รับ HCAs และ PAHs ในปริมาณมากเป็นสาเหตุทำให้เป็นมะเร็งในสัตว์ทดลอง แต่ในมนุษย์ยังไม่มีความชัดเจน การลดการก่อดัวของสาร HCAs และ PAHs สามารถทำได้โดยหลีกเลี่ยงการปรุงอาหารที่สัมผัสกับเปลวไฟโดยตรง ลดเวลาในการปรุง หรือการใช้เตาไมโครเวฟปรุงเนื้อให้สุกแค่บางส่วนก่อนนำไปปรุงต่อด้วยความร้อนสูง



30 | ช่างภาพ:แพทย์ เกินฉายาน 57

มะเร็งไต

(Kidney Cancer)

ไตเป็นอวัยวะอยู่ในช่องท้อง 2 ข้าง อยู่ด้านซ้ายและขวาของกระดูกสันหลัง แต่อยู่นอกเยื่อช่องท้อง (อวัยวะในเยื่อช่องท้อง เช่น ตับ ม้าม และลำไส้) ทั้งนี้ไตมีรูปร่างคล้ายเมล็ดถั่ว มีความยาวประมาณ 11-14 เซนติเมตร กว้างประมาณ 6 เซนติเมตร และหนาประมาณ 4 เซนติเมตร

ผู้ป่วยใหม่โรคมะเร็งไตในสหรัฐอเมริกา พบได้ประมาณ 30,000-50,000 ราย ต่อปี สำหรับประเทศไทยช่วงปี พ.ศ. 2544-2546 พบโรคมะเร็งไตในผู้ชายประมาณ 1.2-1.5 คนต่อประชากรชาย 100,000 คน ต่อปี และในผู้หญิงประมาณ 0.6-0.7 คนต่อประชากรหญิง 100,000 คน ต่อ คิดเป็นร้อยละ 2 ของโรคมะเร็งทั้งหมดของร่างกาย โดยพบได้สูงในช่วงอายุ 55-60 ปี แต่อายุน้อยกว่านี้ก็สามารถพบได้โรคมะเร็งไตโดยทั่วไป มักพบเกิดเพียงข้างเดียวของไต โอกาสเกิดในไตซ้ายและในไตขวาใกล้เคียงกัน แต่พบได้ทั้งสองข้างประมาณร้อยละ 2-5

ชนิดของมะเร็งไต

โรคมะเร็งไตมีได้หลากหลายชนิด แต่เกือบทั้งหมด คือ ชนิดคาร์ซิโนมา (Carcinoma) ซึ่งชนิดพบบ่อยคือ

- **ชนิดรีนัลเซลล์**หรือเรียกย่อว่า อาร์ซีซี (Renal cell carcinoma, RCC หรือ Hypernephroma) เป็นโรคมะเร็งของเซลล์เนื้อเยื่อไตที่มีหน้าที่กรองปัสสาวะ

- **ชนิดทรานซิเชินัล** หรือเรียกย่อว่า ทีซีซี (Transitional cell carcinoma, TCC) เป็นโรคมะเร็งของเซลล์เยื่อเมือกของกรวยไต ซึ่งบางคนเรียกชื่อเฉพาะว่า “โรคมะเร็งกรวยไต (Renal pelvis carcinoma)” ซึ่งกรวยไตมีหน้าที่เก็บกักปัสสาวะก่อนปล่อยลงท่อไต เป็นมะเร็งชนิดที่มักเกิดร่วมกับโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะและของท่อไต

ปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งไตทั้งสองชนิด

มะเร็งไตชนิดอาร์ซีซี

- การได้รับสารพิษบางชนิดในสิ่งแวดล้อมสูงอย่างต่อเนื่อง เช่น ผลึกกันท์ต่างๆจากน้ำมันปิโตรเลียม และแร่ธาตุบางชนิด เช่น Cadmium และแร่ใยหิน (Asbestos)

- การกินยาแก้ปวดที่มีตัวยา phenacetin ต่อเนื่อง
- การกินยาฮอร์โมนเพศบางชนิด
- การสูบบุหรี่
- โรคอ้วน และโรคความดันโลหิตสูง

- ความผิดปกติทางพันธุกรรมบางชนิด

มะเร็งไตชนิดทีซีซี

- อาจจากภาวะแวดล้อมบางชนิด เพราะมักพบโรคในคนอาศัยอยู่ในเมืองมากกว่าในชนบท

- โรคนิ้วในไต
- การสูบบุหรี่
- การได้รับสารบางอย่างเรื้อรังจากโรงงานอุตสาหกรรมต่างๆ เช่น Benzidine และ Naphthylamine
- การกินยาแก้ปวดที่มีตัวยา Phenacetin ต่อเนื่อง

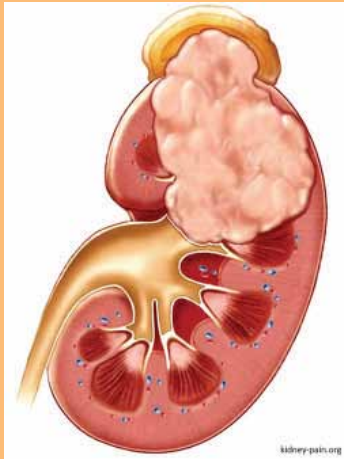
อาการและอาการแสดง

- อาการที่พบบ่อยเรียงตามลำดับคือ ปัสสาวะเป็นเลือด (ร้อยละ 56) ปวด (ร้อยละ 38) คล้ำได้ก้อน (ร้อยละ 36) น้ำหนักลดและอ่อนเพลีย (ร้อยละ 27) ไข้ (ร้อยละ 11) พบโดยบังเอิญจากการตรวจเนื่องจากสาเหตุอื่นๆ (ร้อยละ 6)

- อาจพบอาการเนื่องจากการกระจายของมะเร็งไปที่ตำแหน่งอื่น เช่น การกระจายของมะเร็งไปที่ปอด กระดูก ตับสมอง และตำแหน่งอื่นซึ่งพบได้ไม่บ่อยนัก ได้แก่ ผิวหนัง ถุงน้ำดี Iris Epididymis Corpus cavernosum

การรักษา

การรักษาโรคมะเร็งไตยังเป็นเรื่องค่อนข้างยากเพราะมักตรวจพบช้า การรักษาที่ใช้ส่วนใหญ่จะเป็นการผ่าตัดเพื่อเอารอยโรคออกซึ่งจะได้ผลดีเฉพาะในรอยโรคขนาดเล็กและยังไม่มีการลุกลาม พิจารณาฉายรังสีและใช้ยาเพื่อให้การควบคุมโรคดีขึ้นหรือ



พบโรคมะเร็งไตในผู้ชายประมาณ

1.2-1.5 คน ต่อประชากรชาย 100,000 คน

ในผู้หญิงประมาณ

0.6-0.7 คน ต่อประชากรหญิง 100,000 คน

โดยพบได้สูงในช่วงอายุ

55-60 ปี

เป็นการบรรเทาอาการในระยะลุกลามหรือแพร่กระจาย

หลักการรักษามีดังนี้ คือ

1) การผ่าตัด เป็นวิธีเดียวที่สามารถทำให้ผู้ป่วยบางคนหายขาดจากโรคได้ อัตราการอยู่รอดที่ 5 ปี ประมาณร้อยละ 35-45

2) รังสีรักษา

บทบาทของรังสีใน Renal cell carcinoma นั้น เพียงเพื่อบรรเทาอาการ (palliative treatment) สำหรับบทบาทที่ช่วยเสริมกับการผ่าตัดหรือใช้รังสีรักษาชนิดเดียวในการรักษาเพื่อมุ่งหวังให้หายขาดนั้น ยังไม่เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปเนื่องจากไตอยู่ในตำแหน่งที่มีอวัยวะที่ทนต่อรังสีได้ไม่มากนักอยู่ล้อมรอบ เช่น กระเพาะอาหาร ตับ ลำไส้ ไชลันหลัง จึงสามารถให้รังสีได้ปริมาณน้อย

3) ยาเคมีบำบัด

บทบาทของยาเคมีบำบัดใน Renal cell carcinoma ค่อนข้างน้อย มีอัตราการตอบสนองต่อยาเพียงประมาณร้อยละ 10-20 และเป็นช่วงเวลาสั้นๆ นอกจากนี้ได้มีการนำฮอร์โมนหลายชนิด เช่น Progestational agent Androgens มาใช้ แต่อัตราการตอบสนองก็ยังต่ำอยู่และเป็นช่วงเวลาสั้นๆ เช่นเดียวกับยาเคมีบำบัด

4) Immunotherapy

อัตราการตอบสนองต่อ immunotherapy สูงกว่าการใช้ยาเคมีบำบัดเล็กน้อย

โดยยาที่ใช้มีอยู่ 3 กลุ่ม คือ

- IFN (Interferon) อัตราการตอบสนองต่อยาประมาณร้อยละ 15-20

- Interleukin-2 และ lymphokine-activated killer (LAK) cells อัตราการตอบสนองประมาณร้อยละ 16-33

- Active specific immunotherapy with vaccines ซึ่งเป็น Vaccine ที่ทำจาก Tumor cell ของผู้ป่วยคนนั้นอัตราการตอบสนองประมาณร้อยละ 20-25

5) ยาออกฤทธิ์แบบมีเป้าหมาย (Molecularly targeted therapy)

เป็นยากลุ่มใหม่ซึ่งออกฤทธิ์ยับยั้งการสร้างเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงก้อนมะเร็ง โดยการศึกษาพบว่ายากลุ่มนี้ช่วยเพิ่มระยะเวลาการรอดชีวิตให้ผู้ป่วยมะเร็งไตชนิด Renal cell carcinoma ระยะแพร่กระจายได้เมื่อเปรียบเทียบกับยาหลอกตัวอย่างยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ Sunitinibpazopanib

ผลการรักษา

- ระยะที่ 1 และ 2 หลังจากที่ทำ Nephrectomy อัตราการอยู่รอดที่ 5 และ 10 ปีประมาณร้อยละ 50-90 และร้อยละ 20-65 ตามลำดับ

- ระยะที่ 3 หลังจากการรักษาด้วย Nephrectomy อัตราการอยู่รอดที่ 5 ปี ประมาณร้อยละ 20-60

- ระยะที่ 4 พยากรณ์โรคในระยะนี้ต่ำมาก อัตราการอยู่รอดที่ 3 ปีประมาณร้อยละ 5

ข้อแนะนำและควรปฏิบัติ

แม้ว่ามะเร็งของไตจะเป็นโรคที่เคยมีข้อจำกัดในการรักษา แต่วิทยาการแผนใหม่ ของไตเทียมก็ยังคงเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมะเร็งไตได้รับการรักษาเต็มที่และมีชีวิตที่ดีได้ไม่ต่างจากผู้ป่วยไตวาย ดังนั้นสำหรับมะเร็งของอวัยวะที่สำคัญนี้ การหลีกเลี่ยงสารก่อมะเร็ง การเฝ้าระวังโรค การตรวจร่างกายประจำปีรวมถึงการตรวจเลือดและปัสสาวะ อาจจะทำให้อัตราการเป็นมะเร็งลดต่ำลง หรือแม้ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ก็หยุดโรคไว้ที่ระยะอาจรักษาให้หายขาดได้โดยไม่ต้องสูญเสียไตไป

เอกสารอ้างอิง

1. โรงพยาบาลรักษาโรคมะเร็งเฉพาะทางแห่งชาติ พุดากว่างโจว. 2557. มะเร็งไต (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <http://www.fudacancerthailand.com/index.php/2013-04-26-06-03-56>. (วันที่สืบค้นข้อมูล : 20 พฤษภาคม 2557)
2. ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง. 2557. มะเร็งไต. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <http://www.siamca.com/knowledge-id145.html>. (วันที่สืบค้นข้อมูล : 20 พฤษภาคม 2557)
3. หาหมอ. 2557. มะเร็งไต (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <http://haamor.com/th/มะเร็งไต/>. (วันที่สืบค้นข้อมูล : 20 พฤษภาคม 2557)

สารในผักผลไม้ ช่วยต้านมะเร็ง

(Anti-cancer compound in vegetable and fruits)



โรคมะเร็ง (Cancer) เป็นโรคใกล้ตัวของมนุษย์และเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของคนไทย องค์การอนามัยโลกคาดว่า จะมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นปีละแสนรายและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยสารก่อมะเร็งจะทำให้เกิดสารอนุมูลอิสระ (Free radicals) ไปทำปฏิกิริยากับโมเลกุลสำคัญในร่างกายเช่น โปรตีน ไขมัน และดีเอ็นเอ ก่อให้เกิดความเสียหายต่อเซลล์ ซึ่งสารอนุมูลอิสระเหล่านี้

จะถูกกำจัดได้โดยสารต้านอนุมูลอิสระ (Antioxidant) ที่มีในผักและผลไม้ทั่วไป ศาสตราจารย์ Thomas A. Sellers ผู้อำนวยการศูนย์การป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง (Florida, USA) กล่าวว่า การเลือกรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย เป็นมาตรฐานหลักอย่างแรกของการป้องกันโรคมะเร็ง เช่นเดียวกับสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งมากที่สุด

คือ จากพฤติกรรมกรรมการบริโภคถึงร้อยละ 30 ทว่าพฤติกรรมการบริโภคที่ดีสามารถลดความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งได้ถึงร้อยละ 30 ดังนั้นการรับประทานผักและผลไม้บางชนิดที่มีกากใยปริมาณมาก ซึ่งอุดมไปด้วยสารต้านอนุมูลอิสระและสารต้านมะเร็ง จึงสามารถป้องกันโรคมะเร็งได้ สารในผักและผลไม้ช่วยต้านมะเร็งที่สำคัญได้แก่

1) **กลุ่มผักมีสี** เช่น บีทรูท ผักโขม



แครอท มะเขือเทศ ในผักเหล่านี้มีสารที่มีประโยชน์ (Phytochemical) ได้แก่ โบโพลฟลาโวนอยด์ (Bioflavonoids) 20,000 ชนิด และแคโรทีนอยด์ (Carotenoid) 800 ชนิด ซึ่งเป็นสารต้านอนุมูลอิสระที่ช่วยปกป้องร่างกายและยังช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกันในการทำลายเซลล์มะเร็งหน้าที่หลักของแคโรทีนอยด์คือจะเป็นพืชต่อเซลล์มะเร็ง ในมะเขือเทศมีสารสีแดงที่เป็นสารต้านอนุมูลอิสระ เรียกว่าไลโคปีน (Lycopene) ช่วยลดความเสี่ยงการเกิดมะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งกระเพาะอาหารและมะเร็งปอด ส่วนในฟักทองแครอทมีสารสีเหลืองส้ม เป็นสารต้านอนุมูลอิสระ แคโรทีนอยด์ (Beta-carotene) และอุดมไปด้วยวิตามินที่สามารถต้านการเกิดสารอนุมูลอิสระในร่างกายได้

2) **กลุ่มกะหล่ำ** เช่น กะหล่ำปลี บร็อคโคลี่ กะหล่ำดอก จะมีสารอินดอล-3-คาร์บินอล (Indole-3-Carbinol) และซัลโฟราเฟน (Sulforafane) ช่วยจัดสรรพิษ

ตลอดจนต้านมะเร็ง สารสีเขียวยในคะน้า บล๊อคโคลี่ ผักบุ้ง กวางตุ้ง ตำลึง มีวิตามินซี และวิตามินเอ ส่วนสารสีม่วงในกะหล่ำสีม่วง ชมพู่มะเหมี่ยว มะเขือม่วง ดอกอัญชัน มีสารแอนโทไซยานิน (Anthocyanin) ช่วยยับยั้งสารก่อมะเร็งได้ สารสีขาวในมะเขือขาวเปราะ ผักกาดขาว ดอกแค มีเบต้าแคโรทีนสูง ช่วยกำจัดสารอนุมูลอิสระ นักวิทยาศาสตร์ของมหาวิทยาลัยจอห์น ฮอปกินส์ พบว่าสัตว์ทดลองที่เลี้ยงด้วยพืชประเภทนี้ เมื่อได้สารก่อมะเร็งชนิดอัลฟาทอกซิน (Aflatoxin) นั้นโอกาสเกิดมะเร็งลดลงถึงร้อยละ 90

3) **เครื่องเทศ-มาสตาร์ด** พริก พริกไทย กระเทียม หัวหอม ขิงโรสแมรี่ อบเชย และเครื่องเทศอื่นๆ ที่ใช้ปรุงแต่งรส โดย หลุยส์ ปาสเตอร์พบว่า กระเทียมสามารถฆ่าเชื้อที่อยู่ในจานเพาะเชื้อได้ และพบว่า กระเทียมจะกระตุ้นการทำงานของร่างกายในการป้องกันเซลล์มะเร็ง อับดุลลาห์ แพทย์

ของมหาวิทยาลัยฟลอริดา พบว่าเซลล์เม็ดเลือดขาวของผู้ที่กินกระเทียม สามารถฆ่าเซลล์มะเร็งได้ดีกว่าเซลล์เม็ดเลือดขาวของผู้ไม่กินกระเทียมถึงร้อยละ 139 นอกจากนี้ การให้หนูทดลองกินกระเทียม พบว่าหนูจะมีโอกาสเป็นมะเร็งลดลงด้วย นักวิจัยชาวจีน พบว่าการบริโภคกระเทียมและหัวหอมในปริมาณสูงประกอบด้วยโบโพลฟลาโวนอยด์หลายชนิดด้วยกัน ได้แก่ เควอริทิน (Quercetin) ซึ่งสามารถเปลี่ยนเซลล์มะเร็งให้เป็นเซลล์ปกติได้ นอกจากนี้ยังมีสารต้านมะเร็งอื่นๆ ได้แก่ อัลลิซิน (Allicin) เอส-อัลลิซิซทีน (S-allylmercaptocysteine) ซีลีเนียม (Selenium) สามารถลดความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งที่กระเพาะอาหารและมะเร็งที่ผิวหนังได้ ทำให้ตับสามารถทนต่อสารที่ก่อให้เกิดมะเร็งได้มากขึ้นด้วยกลไกการออกฤทธิ์ที่ทำให้ลายเฉพาะเซลล์มะเร็ง แต่ไม่ทำลายเซลล์ปกติ อีกทั้งช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ป้องกันการเกิดมะเร็งจากสารเคมี ลดการเจริญของ

เซลล์มะเร็ง ลดระดับคลอโรสเตรอรอล และกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันได้

พริกและพริกไทย มีสารที่สำคัญคือ แคปไซซิน (Capsaicin) ช่วยต้านเซลล์มะเร็งได้

ชิงและชา พบว่า ชามีสารเคมีธรรมชาติที่กระตุ้นเอนไซม์กลูตาไธโอ-เอส-ทรานสเฟอเรส (GST) เป็นสารต้านอนุมูลอิสระช่วยในการป้องกันมะเร็ง โดยเฉพาะ มะเร็งรังไข่ ส่วนชิงมีสาร 6-จินเจอร์อล (Gingerol) ซึ่งมีฤทธิ์ในการต้านอนุมูลอิสระ และเสริมภูมิคุ้มกัน

ขมิ้นชัน มีสารเคมีสีเหลือง เรียกว่า เคอร์คูมิน (Curcumin) มีฤทธิ์ต้านอาการอักเสบ ช่วยยับยั้งเอ็นไซม์ Cyclooxygenase-2 (COX-2) ฮอริโมน Prostaglandins และ Leukotrienes ในการป้องกันมะเร็ง และสารออกฤทธิ์ยับยั้งการเติบโตของเซลล์เนื้อเยื่อหลายชนิด อาจกระตุ้นให้เกิดกลไกการตายในเซลล์มะเร็งและยับยั้งกระบวนการสร้างหลอดเลือดใหม่ให้กับเซลล์มะเร็ง (Angiogenesis) ดร.ชารอน แม็คเคนนา ศูนย์วิจัย มะเร็งคอร์ก (Cork Cancer Research Centre) ในไอร์แลนด์ พบว่าสารเคอร์คูมิน สามารถฆ่าเซลล์มะเร็งหลอดอาหารในห้องทดลองได้ภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากนั้นจะกระตุ้นให้เกิดสัญญาณว่าเซลล์ตายแล้วเพื่อให้เซลล์เริ่มย่อยตัวเอง

4) ถั่วต่างๆ เช่น ถั่วเขียว ถั่วเหลือง ถั่วดำ ถั่วแดง ถั่วลิสง พบว่ามีสารต้านโปรตีเอส (Protease inhibitor) อินโนซิทอล (Inositol) เฮกซาฟอสเฟต (Hexametaphosphate) และจีนเนสเตอิน (ทำให้เส้นเลือดที่ไปเลี้ยงเซลล์มะเร็งตีบลง) ในปริมาณสูงซึ่งสามารถยับยั้งการโตของเซลล์มะเร็งได้ ในถั่วเหลืองมีสารไฟโตเอสโตรเจน (Phytoestrogen) จึงสามารถยับยั้งมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับฮอริโมน เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งมดลูก มะเร็งต่อมลูกหมากได้ จากงานวิจัยของ Dr. Ann Kennedy พบว่า ถั่วมีคุณสมบัติในการป้องกันการเกิดมะเร็งในสัตว์ที่ได้สารก่อให้เกิดมะเร็ง ทำให้เซลล์มะเร็งโตช้าลง ลดผลข้างเคียงของการใช้ยา

และรังสีเพื่อการรักษา มะเร็ง และสามารถเปลี่ยนเซลล์มะเร็งให้เป็นเซลล์ปกติได้

5) เมล็ดธัญพืช เช่น ข้าวโอ๊ต บาร์เลย์ ข้าวโพด ข้าวสาลี เนื่องจากเมือกภายในของพืชเหล่านี้แตกตัวที่ลำไส้จะเปลี่ยนเป็นกรดบิวทริก (Butyric Acid) ที่มีฤทธิ์ต้านมะเร็งโดยเฉพาะในแป้งข้าวโพดมีกรดอะมิโนมากมาย ป้องกันมะเร็งและฆ่าเซลล์มะเร็งได้

6) เบอร์รี่ เช่น ราสเบอร์รี่ สตรอเบอร์รี่ บลูเบอร์รี่ เชอร์รี่ เบอร์รี่สีดำ จะมีสารต้านมะเร็งในปริมาณสูง และยังมี กรดอัลลาจิก (Ellagic Acid) ที่จะทำลายเซลล์มะเร็งให้ตาย

7) ชาเขียว มีสาร Polyphenol และ Flavonoids หรือที่เรียกว่าคาเทชิน (Catechin) ซึ่งเป็นสารต้านอนุมูลอิสระที่สำคัญสามารถยับยั้งเซลล์มะเร็งได้ จากงานวิจัยของสถาบันมะเร็งแห่งชาติประเทศญี่ปุ่น และจีน พบว่าชาเขียวสามารถป้องกันการเกิดมะเร็งและยังสามารถเปลี่ยนเซลล์มะเร็งให้เป็นเซลล์ปกติได้

8) เห็ด เป็นอาหารป้องกันมะเร็งที่ได้รับการยอมรับกันทั่วไป โดยเฉพาะเห็ดหอม สามารถเสริมภูมิคุ้มกันของเซลล์ร่างกายบำรุงเลือดลม นักวิทยาศาสตร์พบว่า เห็ดไรชิ เห็ดชิตาเกะ เห็ดไมตาเกะ มีสารต้านมะเร็งในปริมาณสูง มีการทดลองให้สัตว์กินสารสกัดจากเห็ดไมตาเกะ พบว่าสามารถกำจัดมะเร็งได้ถึงร้อยละ 90 ในเห็ดไมตาเกะ ประกอบด้วยโพลีแซคคาไรด์ที่ชื่อว่า เบต้า-กลูแคน (Beta-Glucan) ซึ่งช่วยกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกัน

9) แอปเปิ้ล ผลการวิจัยพบว่า วิตามินซีในแอปเปิ้ลสามารถยับยั้งการเกิดสารก่อมะเร็ง ทำลายเซลล์มะเร็งและทำให้เซลล์มะเร็งกลายเป็นเซลล์ปกติ

10) องุ่นแดง สารสกัดจากองุ่นไวน์แดง เรสเวอราทรอล ช่วยยับยั้งการอักเสบของหลอดเลือดในก้อนมะเร็ง และเป็นสาเหตุให้มะเร็งกระจาย และช่วยเพิ่มโปรตีนที่ควบคุมการเจริญของก้อนมะเร็ง โดยผ่านการทำงานของโปรตีน P21 และ

โปรตีน BAX ซึ่งจะหยุดการเจริญของเซลล์มะเร็งได้ การศึกษาในห้องทดลองพบว่า สามารถยับยั้งการเจริญของเซลล์มะเร็งต่อมลูกหมากได้ร้อยละ 98 การศึกษาในหนูพบว่าลดขนาดเนื้องอกมะเร็งปอดชนิดแพร่กระจายสูง (Highly Metastatic Lewis Lung Carcinoma) ได้ร้อยละ 42 ลดการแพร่กระจายร้อยละ 56

แม้ว่าโรคมะเร็งจะมีความสัมพันธ์กับสารก่อมะเร็งหลายชนิด แต่โรคมะเร็งส่วนใหญ่ยังไม่มีความชัดเจน การดูแลสุขภาพร่างกายโดยรวมให้แข็งแรง योग เป็นผลดีต่อร่างกาย เช่น การรับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะ มีสารอาหารครบถ้วน เลี่ยงหรือลดการบริโภคอาหารไขมันสูง การออกกำลังกายสม่ำเสมอ รวมถึงการพักผ่อน และผ่อนคลายความตึงเครียดจะทำให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ต่อสู้กับโรคมะเร็ง และโรคภัยไข้เจ็บอื่นได้ •

เอกสารอ้างอิง

Kolonel LN, et al. Vegetables, fruits, legumes and prostate cancer: a multiethnic case-control study. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention* 2000;9(8):795-804.

Jain MG, et al. Plant foods, antioxidants, and prostate cancer risk: findings from case-control studies in Canada. *Nutrition and Cancer* 1999;34(2):173-184.

Flood A, et al. Fruit and vegetable intakes and the risk of colorectal cancer in the Breast Cancer Detection Demonstration Project follow-up cohort. *The American Journal of Clinical Nutrition* 2002;75(5):936-943

Sengupta A, et al. Allium vegetables in cancer prevention: an overview. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2004;5(3):237-245.

Walters DG, et al. Cruciferous vegetable consumption alters the metabolism of the dietary carcinogen. *Carcinogenesis.* 2004 Sep; 25(9): 1659-69. Epub 2004 Apr 8.

รายงาน

สถิติผู้ป่วยมะเร็งของศูนย์องค์รวม
เพื่อการศึกษาระบาดวิทยาและบำบัดโรคมะเร็ง



รายงานสถิติผู้ป่วยมะเร็ง

ของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง
สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

แสดงข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งที่มารับการตรวจ และรักษา
ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2557 - 31 ธันวาคม 2557

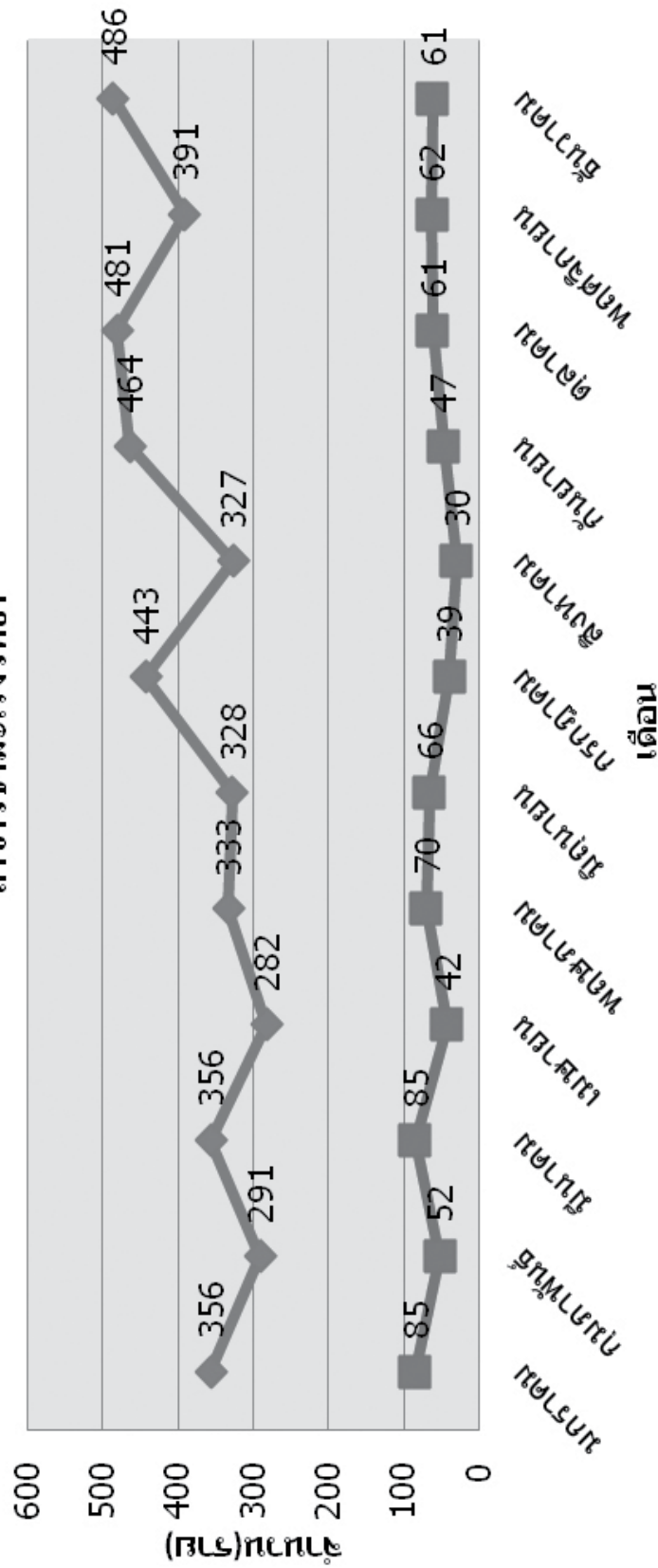
สรุปภาระงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยของสาขาวิชามะเร็งวิทยา
(ผู้ป่วยนอก) ประจำปี 2557

เดือน	จำนวน (ราย)
มกราคม	356
กุมภาพันธ์	291
มีนาคม	356
เมษายน	282
พฤษภาคม	333
มิถุนายน	328
กรกฎาคม	443
สิงหาคม	327
กันยายน	464
ตุลาคม	481
พฤศจิกายน	391
ธันวาคม	486
รวม	4,538

สรุปจำนวนผู้ป่วยใหม่ของสาขาวิชามะเร็งวิทยา (ผู้ป่วยนอก) ประจำปี 2557

เดือน	จำนวน (ราย)
มกราคม	85
กุมภาพันธ์	52
มีนาคม	84
เมษายน	42
พฤษภาคม	70
มิถุนายน	66
กรกฎาคม	39
สิงหาคม	30
กันยายน	47
ตุลาคม	61
พฤศจิกายน	62
ธันวาคม	61
รวม	700

กราฟแสดงผู้ช่วยทั้งหมดและผู้ช่วยในปี 2557
สาขาวิชาแพทยศาสตร์



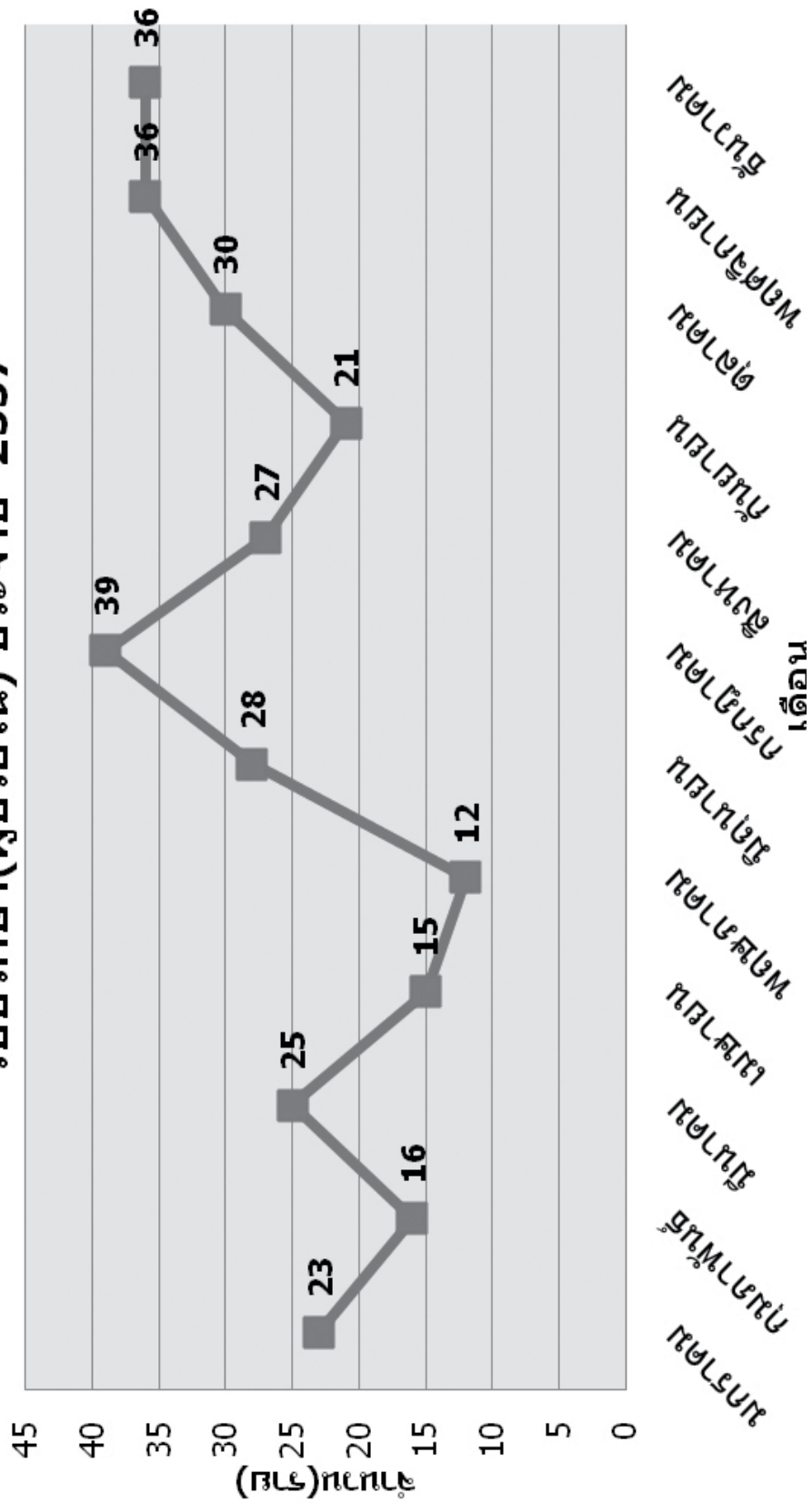
—◆— สรุปรายงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยของสาขาวิชาแพทยศาสตร์ (ผู้ช่วยนอก) ประจำปี 2557

—■— สรุปลำดับผู้ช่วยใหม่ของสาขาวิชาแพทยศาสตร์ ประจำปี 2557

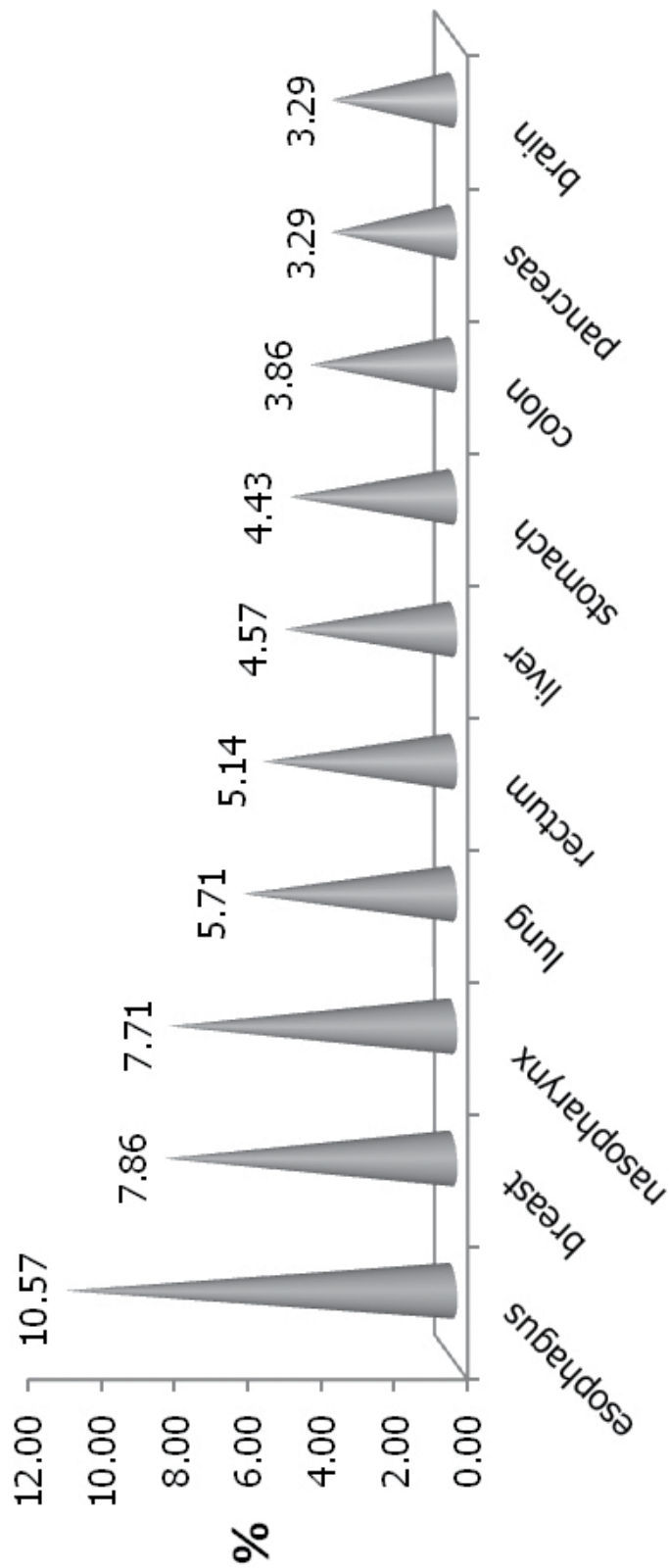
สรุปจำนวนผู้ป่วยที่สาขาวิชาะเร็งวิทยารับปรึกษา (ผู้ป่วยใน) ประจำปี 2557

เดือน	จำนวน (ราย)
มกราคม	23
กุมภาพันธ์	16
มีนาคม	25
เมษายน	15
พฤษภาคม	12
มิถุนายน	28
กรกฎาคม	39
สิงหาคม	27
กันยายน	21
ตุลาคม	30
พฤศจิกายน	36
ธันวาคม	36
รวม	308

**กราฟแสดงผู้ป่วยที่สาขาวิชามะเร็งวิทยา
รับปรึกษา(ผู้ป่วยใน) ประจำปี 2557**

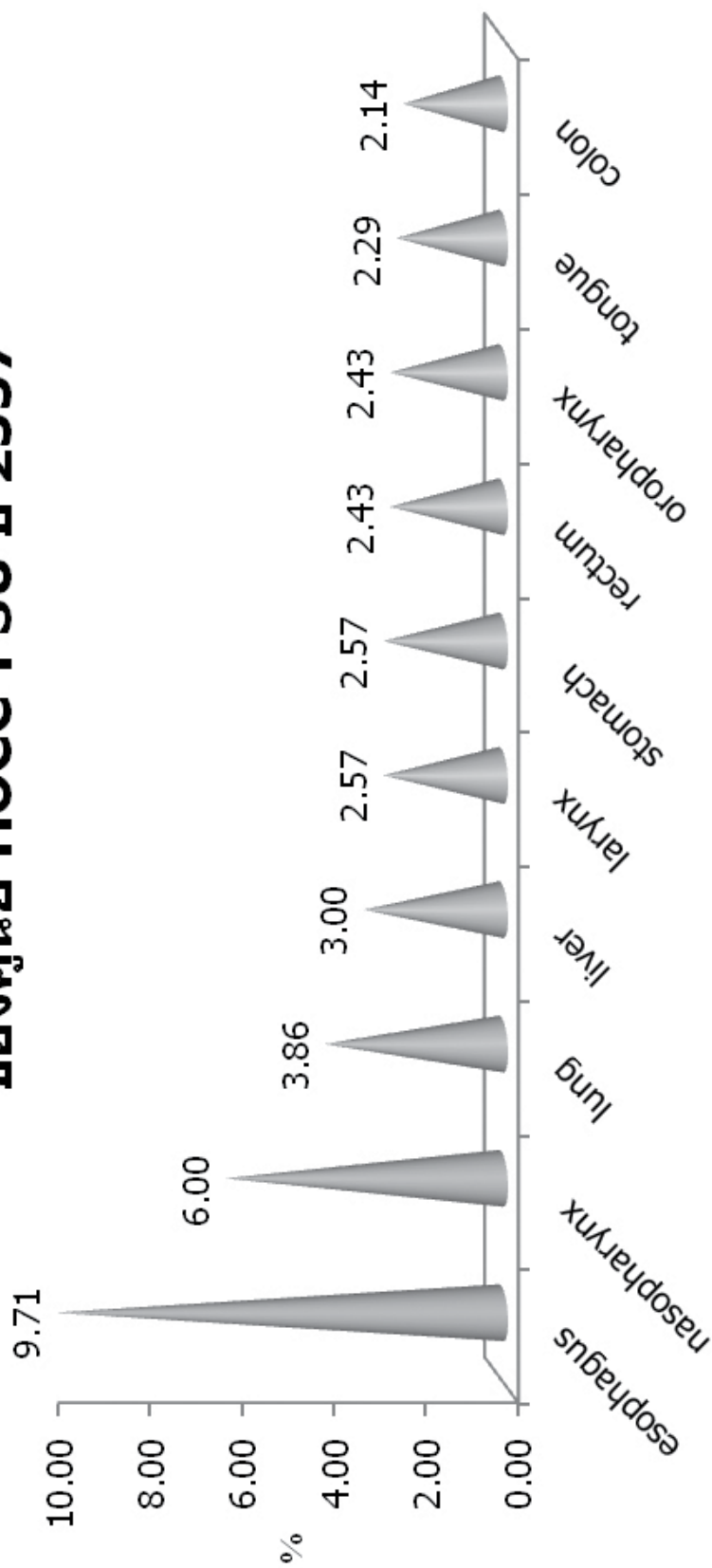


กราฟแสดงมะเร็ง10 อันดับแรกในผู้ป่วยทั้งหมด ของศูนย์ HOCC-PSU ปี 2557



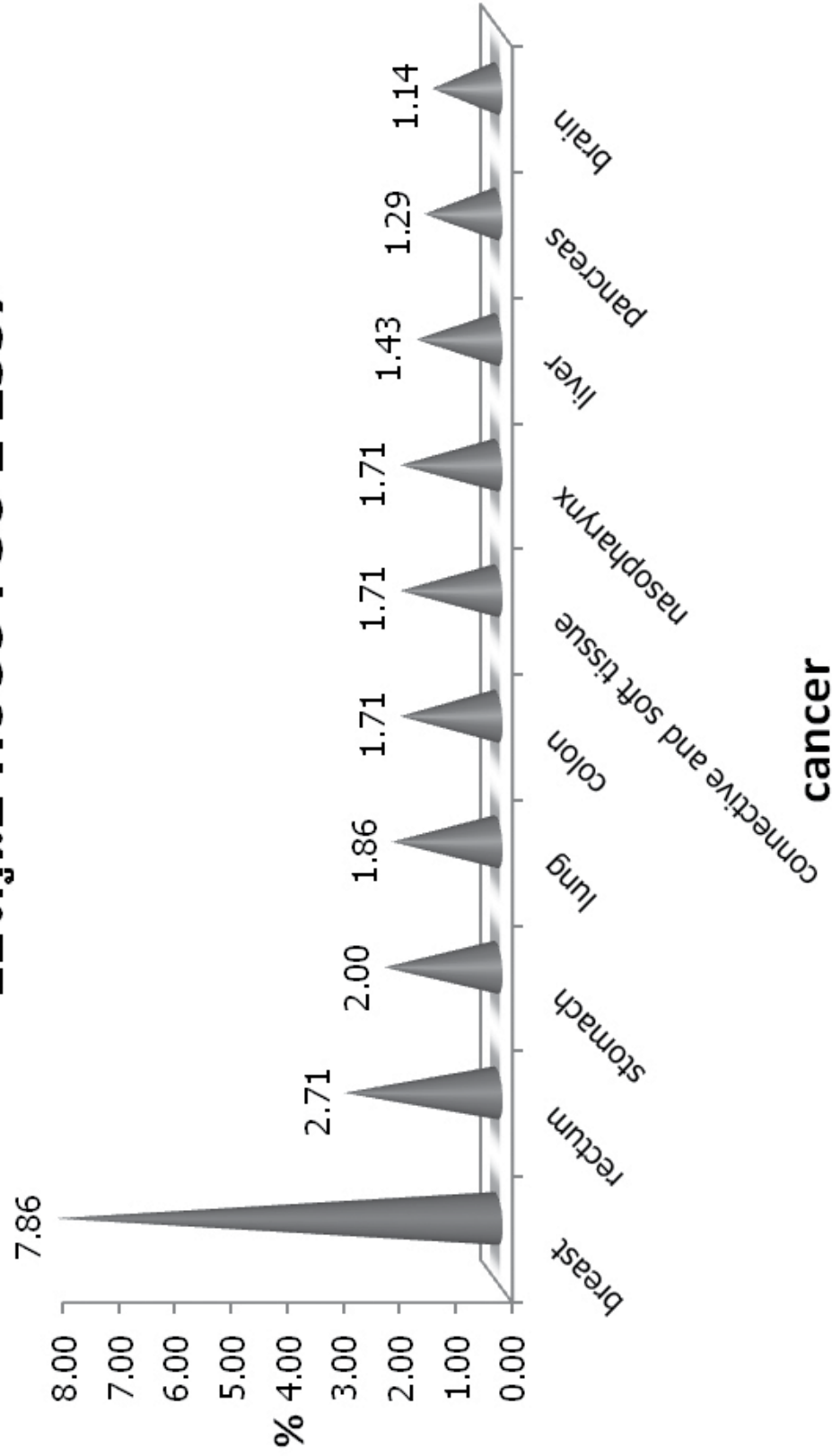
cancer

กราฟแสดงมะเร็ง 10 อันดับแรกในเพศชาย ของศูนย์ HCCC-PSU ปี 2557

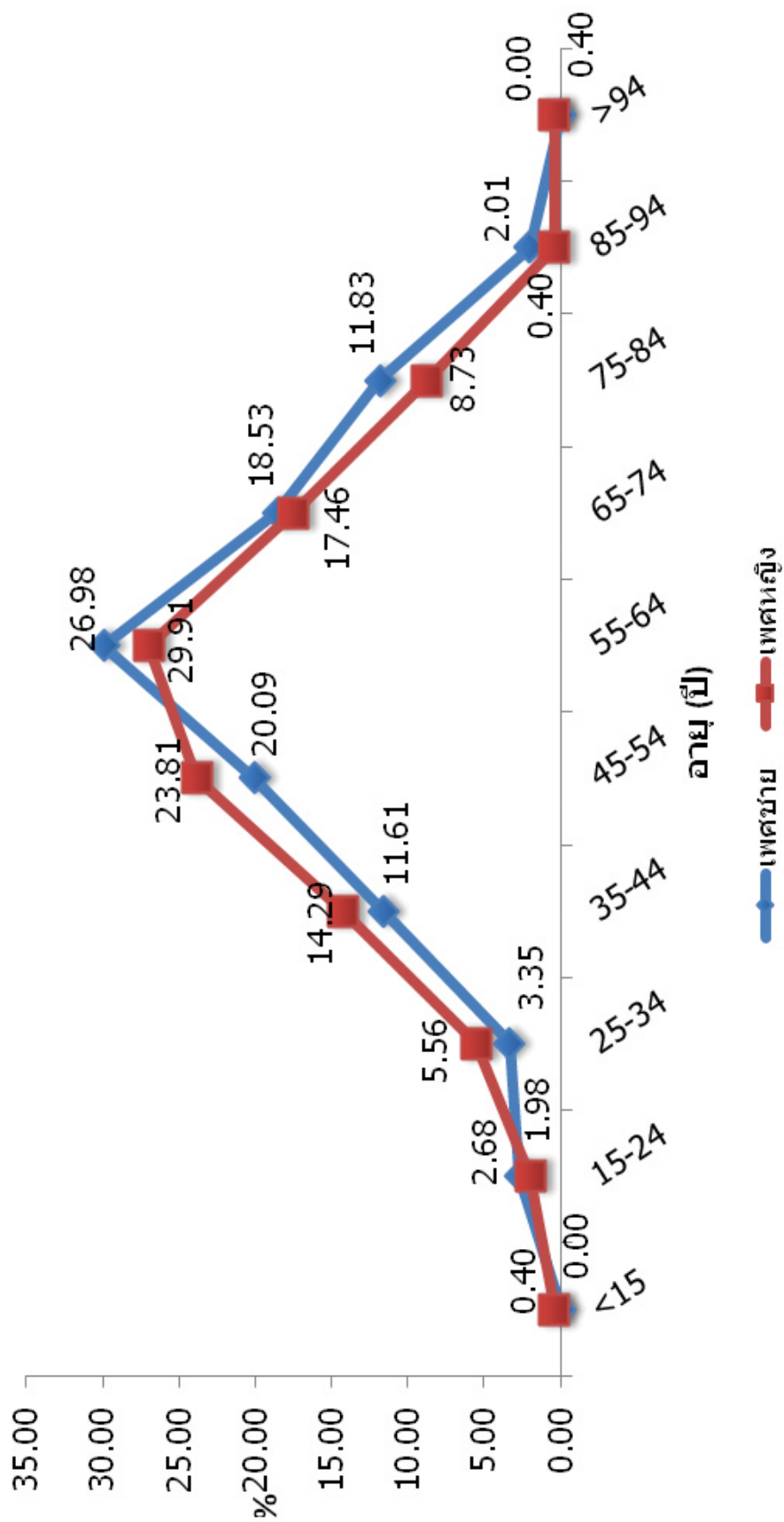


cancer

กราฟแสดงมะเร็ง 10 อันดับแรกในเพศหญิง ของศูนย์ HOCC-PSU ปี 2557



กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยมะเร็งแยกตามช่วงอายุ ของศูนย์ HCCC-PSU ปี 2557



อัตราการตอบสนองของยาแต่ละสูตร

ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 4 ปี 2557

Best response	AC (adriamycin+cyclophosphamide) %
CR	0
PR	100
SD	0
PD	0
Total	100

Best response	Docetaxel / Paclitaxel %
CR	0
PR	100
SD	0
PD	0
Total	100

CR = Complete Response

PR = Partial Response

SD = Stable Disease

PD = Progressive Disease

อัตราการตอบสนองของยาแต่ละสูตร

ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 4 ปี 2557 (ต่อ)

Best response	Docetaxel + Trastuzumab %
CR	0
PR	100
SD	0
PD	0
Total	100

Best response	Hormone (Tamoxifen / Letrozole) %
CR	0
PR	70
SD	20
PD	10
Total	100

อัตราการตอบสนองของยาแต่ละสูตร ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ระยะที่ 4 ปี 2557

Best response	5-FU+LV %
CR	0
PR	66.67
SD	33.33
PD	0
Total	100

Best response	FOLFIRI / FOLFOX / XELOX + Bevacizumab %
CR	0
PR	25
SD	25
PD	50
Total	100

อัตราการตอบสนองของยาเคมีบำบัด ในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะที่ 4 ชนิด non-small ปี 2557

Best response	Paclitaxel + Carboplatin %
CR	0
PR	20
SD	40
PD	40
Total	100

อัตราการตอบสนองของยาเคมีบำบัด

ในผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูก ระยะที่ IVc ปี 2557

Best response	Platinum + 5-FU %
CR	0
PR	57.14
SD	28.57
PD	14.29
Total	100

อัตราการตอบสนองของยาเคมีบำบัด

ร่วมกับฉายแสง

ในผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูก ระยะที่ II - IVb ปี 2557

Best response	Platinum + 5-FU %
CR	71.43
PR	28.57
SD	0
PD	0
Total	100