





## สารจากคนบดี

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ ได้ดำเนินงานตามพันธกิจหลักที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มาโดยตลอดเป็นเวลากว่า 7 ปี ที่มุ่งพัฒนาระบบการให้บริการการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวในภาคใต้ให้มีคุณภาพ เชื่อมโยงการดูแลทุกระดับในระบบสาธารณสุขไทยเข้าด้วยกัน รวมถึงการพัฒนาวิจัยทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการให้เป็นที่ประจักษ์ เพื่อพัฒนาและยกระดับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งให้ได้มาตรฐานทัดเทียมกับในต่างประเทศ

ในรอบปีที่ผ่านมาการดำเนินงานของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ ทำได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ นอกเหนือจากการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งแบบองค์รวมแล้ว ยังได้มีการพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วย เพื่อยกระดับการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งให้เกิดคุณภาพ ครอบคลุมทุกความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการพัฒนาวิจัยที่จะช่วยสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนาการรักษาแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างเหมาะสมซึ่งจะยังประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนต่อไปในอนาคต

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์สุรธรรม ปิ่นเจริญ)

คนบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



## สารจากผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับภาค ระดับประเทศและระดับโลก ซึ่งมีการคาดการณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั่วโลกจะสูงมากกว่า 19.3 ล้านรายภายในปี 2567 นี้ การที่จะยกระดับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งให้เทียบเท่าระดับนานาชาตินั้น ต้องมีการพัฒนาทั้งการให้บริการดูแลรักษา ร่วมกับการพัฒนาวิจัยเพื่อศึกษาแนวทางการรักษาโรคมะเร็งด้วยวิธีการและ/หรือยาใหม่ และสร้างเครื่องมือเพื่อช่วยลดช่องว่างระหว่างแพทย์ผู้ให้การรักษาและผู้ป่วย ซึ่งศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ดำเนินพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยหรือ E-consult ขึ้น เพื่อสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยในมิติใหม่ “บริการทางการแพทย์แบบไร้รอยต่อ” ขึ้นได้อย่างแน่นอน

กระผมมีความเชื่อมั่นว่า “ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง” จะคงความสามารถในการพัฒนางานบริการและผลิตผลงานวิจัยอย่างต่อเนื่องและสัมฤทธิ์ผล ที่จะยังประโยชน์ให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ธนะรัตน์ บุญเรือง)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์



## สารจากหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง เป็นหน่วยงานในกำกับของภาควิชาอายุรศาสตร์ที่มีวัตถุประสงค์หลักในการดำเนินงานทั้งการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง การพัฒนาวิจัยการรักษาโรคมะเร็งใหม่ๆ รวมถึงการมีหน้าที่รับผิดชอบด้านการเรียนการสอนเพื่อผลิตบัณฑิตแพทย์ทั้งในระดับก่อนและหลังปริญญา เพื่อให้ได้ซึ่งแพทย์ที่มีองค์ความรู้และจริยธรรมตรงตามความคาดหวังของสังคมและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวที่ต้องการการดูแลที่ซับซ้อนและต่อเนื่อง

ในรอบปีที่ผ่านมาศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งสามารถผลิตผลงานเชิงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ผลงานที่จะสามารถยืนยันความสำเร็จของศูนย์ได้เป็นอย่างดี คือ “โปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยหรือ E-consult” ที่จะช่วยปรับเปลี่ยนลักษณะการให้บริการให้เป็นระบบการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมากขึ้น ลดรอยต่อในการดูแลผู้ป่วย ยังผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาที่จำเป็นได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลถึงเพิ่มประสิทธิภาพและผลลัพธ์การรักษาให้มีมากขึ้นอย่างแน่นอน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์พงศ์ศักดิ์ ด้านเดชา)

หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์



## บทสรุปผู้บริหาร จากจุดเริ่มต้นสู่การเชื่อมต่อ ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างองค์รวม

กว่า 7 ปีผ่านมาศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งยังคงมุ่งมั่นพัฒนาแนวทางเพื่อการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างต่อเนื่อง ไม่เพียงแต่สร้างสรรคงานวิจัยเพื่อพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพเพื่อให้การให้บริการทางสาธารณสุขมีประสิทธิภาพสูงสุด แต่ยังให้ความสำคัญในการลดรอยต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลรักษาเป็นหนึ่งเดียวกัน ซึ่งโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งหรือ E-consult ที่จะเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิเข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ ซึ่งโปรแกรมได้ดำเนินการพัฒนาเสร็จสมบูรณ์พร้อมใช้แล้วตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 ที่ผ่านมา โปรแกรม E-consult นอกจากจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นของโรคได้อย่างรวดเร็วปลอดภัยมีคุณภาพแล้ว ยังสามารถลดเวลาการรอคอยการรักษาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยในการมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์อีกด้วย เป็นการบูรณาการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการบริหารจัดการเข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ มุ่งตอบโจทย์การให้บริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยการเชื่อมรอยต่อระหว่างโรงพยาบาลกับโรงพยาบาล รอยต่อระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย รอยต่อระหว่างแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย (Primary doctor) กับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และรอยต่อระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในต่างสาขาเข้าด้วยกัน สร้างความกลมกลืนและต่อเนื่องในการดูแลรักษา ในการนี้ดิฉันจึงใคร่ขอเชิญชวนทีมแพทย์ พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยในการร่วมใช้งานโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อยกระดับการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งให้เกิดคุณภาพ สร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยอย่างแท้จริงร่วมกัน

ดิฉันขอแสดงความขอบคุณในทุกการสนับสนุนจากผู้บริหาร บุคลากรและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนทั้งในและนอกองค์กรที่ได้ให้การสนับสนุนให้การดำเนินงานของศูนย์ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้มาโดยตลอด การสนับสนุนเหล่านี้จะเป็นกำลังใจให้ดิฉันและบุคลากรศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งคงไว้ซึ่งการปฏิบัติภารกิจอันทรงคุณประโยชน์นี้ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลรักษาและการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยมะเร็งให้คงคุณภาพและก่อประโยชน์อันอนันต์แก่สังคมต่อไป

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงอรุณี เดชาพันธุ์กุล)

หัวหน้าสาขาวิชามะเร็งวิทยา

# คำนำ

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง (Holistic center for cancer study and care: HOCC-PSU) เป็นหน่วยงานที่ดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยมีเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยรวมไปถึงการวิจัยด้านมะเร็งที่มีคุณภาพและมีมาตรฐานระดับสากล เนื่องด้วยปัญหาโรคมะเร็งเป็นปัญหาที่สำคัญและมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี และเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประเทศ การแก้ไขปัญหาระโรคมะเร็งอย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องทำในทุกด้านตั้งแต่การป้องกัน ตรวจคัดกรองโรคในระยะแรก การรักษาแบบสหสาขาวิชา รวมไปถึงการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิต นอกจากนี้ยังมีความจำเป็นในการพัฒนาความรู้ใหม่จากการทำวิจัย เพื่อให้การรักษาโรคมะเร็งเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

รายงานประจำปีฉบับนี้ ทางศูนย์องค์รวมฯ ได้จัดทำขึ้นเพื่อสรุปผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา เพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานทั้งในด้านงานบริการทางคลินิก การจัดการเรียนการสอนแก่แพทย์ การเผยแพร่ความรู้แก่ประชากรทั่วไป รวมไปถึงงานวิจัยร่วมกับนานาชาติ คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานประจำปีฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในด้านบริหาร บริการและวิชาการ ส่งเสริมคุณภาพของการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยมะเร็งในอนาคตต่อไป

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง (HOCC-PSU)  
สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์  
มกราคม 2559

# สารบัญ

	หน้า
สารจากคณบดีคณะแพทยศาสตร์	02
สารจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์	03
สารจากหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์	04
บทสรุปผู้บริหาร	05
คำนำ	06
สารบัญ	07
รายนามผู้บริหารคสมทบกงทุนหน่วยมะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ มูลนิธิโรงพยาบาลสงขลานครินทร์	08
โครงสร้างหน่วยงาน ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง	09
Leading indicators and Benchmark	11-13
ผลการดำเนินงานของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง	14-17
ภาระงานด้านการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย	18
โครงการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย	19
ภาระงานด้านการศึกษาวิจัย	22
Clinical Studies	23
ผลการดำเนินงานการวิจัยทางคลินิก	24
ประมวลภาพกิจกรรมด้านบริการวิชาการแก่สังคมและกิจกรรมอื่นๆ ในรอบปี	37
กิจกรรมให้ความรู้ประจำปี 2558 “ สังเกต ป้องกัน รู้เท่าทันมะเร็งผิวหนัง ”	39-43
กิจกรรมงานเลี้ยงสังสรรค์ปีใหม่ 2559	47
ภาระงานด้านการเรียนการสอนและบริการความรู้แก่หน่วยงานและบุคลากรทางสาธารณสุข	48
การศึกษาดูงานจากแพทย์หน่วยงานต่างๆ	48
ผลงานทางวิชาการของบุคลากร	49-60
บทความ “มารู้ มะเร็งกับศูนย์ HOCC”	61
รายงานสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งประจำปี 2558	62

รายชื่อผู้ร่วมบริจาคสมทบทุนกองทุนหน่วยมะเร็งวิทยา  
ภาควิชาอายุรศาสตร์  
มูลนิธิโรงพยาบาลสงขลานครินทร์  
(ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2558 - 31 ธันวาคม 2558)

ลำดับ	รายชื่อ	จำนวนเงิน(บาท)
1	คุณรัตนา ตันตัพันธ์ไชย	25,000.00
2	คุณสิรินชัญญา พฤกษ์พัฒนรักษ์	10,000.00
3	บริษัท พอช จำกัด	10,000.00
4	ผู้ไม่ประสงค์ออกนาม	1,300.00
5	พระปราโมทย์ (ปุณณสีโล) ไชยภักดี	1,000.00
6	คุณเสน่ห์ การะเกด	1,000.00
7	คุณนิรติ สุนทรปิติคุณ	1,000.00
8	ผู้ไม่ประสงค์ออกนามจากกิจกรรม "สังเกต ป้องกัน รู้เท่าทันมะเร็งผิวหนัง"	640.00
9	คุณอภิชาติ ภูระรักษ์	500.00
10	คุณนันทิยา รัตนคช	500.00
	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	50,940.00

หมายเหตุ: สาขาวิชามะเร็งวิทยาได้ให้ความช่วยเหลือในการจัดซื้ออาหารทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่มีปัญหาค่าใช้จ่าย 1 ราย จำนวน 1 ครั้ง ค่าเดินทางสำหรับการเดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ 1 ราย จำนวน 1 ครั้ง และค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วย 2 ราย รายละ 1 ครั้ง รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 7,110 บาท (เจ็ดพันหนึ่งร้อยสิบบาทถ้วน)



# โครงสร้างหน่วยงานศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรค (HOCC-PSU) 2558

## สาขาวิชาเมธีวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์

### คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ผศ.พญ. อรุณี เดชาพันธุ์กุล  
หัวหน้าสาขาวิชาเมธีวิทยา



รศ. พญ. กิทรพิมพ์ สรสววีรวงศ์  
อาจารย์ประจำสาขาวิชาเมธีวิทยา



พญ. จีรนต์ สกิตยเรืองศักดิ์  
อาจารย์ประจำสาขาวิชาเมธีวิทยา



บว.ศิวิช สกิต์เดชนนต์  
อาจารย์ประจำสาขาวิชาเมธีวิทยา



คุณนันทิยา รัตนนง  
ผู้จัดการศูนย์ฯ



คุณจารีย์ ตริ์เทัว  
ผู้จัดการโครงการวิจัย



คุณจิกรพันธ์ รัตนนง  
ผู้จัดการโครงการวิจัย



คุณพิชารรณ์ สิงข์ปลอด  
ผู้จัดการโครงการวิจัย



คุณอภิญญา ปรสิทธ์กุล  
พยาบาลชำนาญการพิเศษ



คุณอนนงา เรืองคำ  
ผู้ช่วยวิจัยฝ่ายโครงการวิจัยทางคลินิก



คุณพิชกรรณ ทองวงษ์ระ  
ผู้ช่วยวิจัยฝ่ายห้องปฏิบัติการ



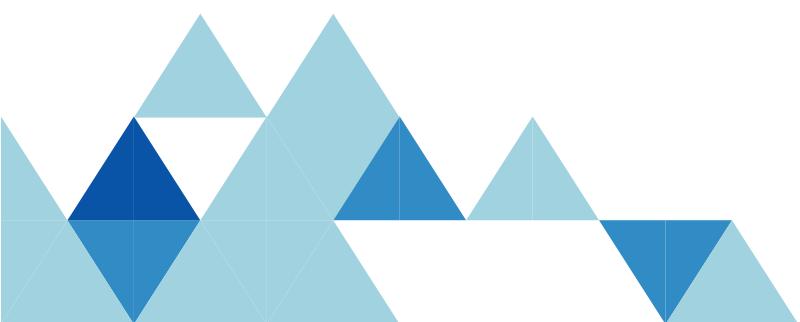
คุณชูโฮลา สมสุข  
ผู้จัดการโครงการวิจัย



คุณทิพย์วรรณ อริญคร  
ผู้ช่วยวิจัยศูนย์โรคเมธีโรคคออาหาร



คุณนสิวรรณ สุตินนง  
นักวิชาการสาธารณสุข



## Leading Indicators & Benchmark

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปี 2558

### ลักษณะการให้บริการ:

1. การบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างองค์รวม (Holistic cancer patient care)
2. การบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งควบคู่ไปกับการศึกษาวิจัย (Cancer research care)

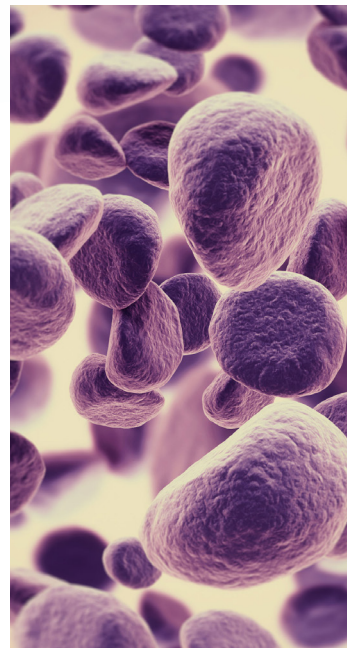
คุณค่าที่สำคัญ	ตัวชี้วัดสำคัญ (Leading indicators)	เกณฑ์ชี้วัดผลลัพธ์ (Benchmark)	ผลลัพธ์ (Results)
Safety - การให้ความปลอดภัยในการรักษาแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดผ่านโครงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว - การให้การดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยในโครงการวิจัยอย่างถูกต้องตาม Protocol	<ol style="list-style-type: none"><li>1. อัตราของการเข้าร่วมกิจกรรม Chemotherapy overview ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรก</li><li>2. ผู้ป่วยในโครงการวิจัยได้รับการรักษาถูกต้องตาม Protocol</li><li>3. การรายงานผลข้างเคียงรุนแรงที่เกิดแก่ผู้ป่วยในโครงการวิจัย</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. อัตราของการเข้าร่วมกิจกรรม Chemotherapy overview ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกเป็นร้อยละ 100</li><li>2. ผู้ป่วยในโครงการวิจัยได้รับการรักษาถูกต้องตาม Protocol ร้อยละ 100</li><li>3. รายงานผลข้างเคียงรุนแรงต่อ EC และผู้สนับสนุนโครงการวิจัยภายในระยะเวลาที่กำหนดได้ร้อยละ 100</li></ol>	<p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p>

คุณค่าที่สำคัญ	ตัวชี้วัดสำคัญ (Leading indicators)	เกณฑ์ชี้วัดผลลัพธ์ (Benchmark)	ผลลัพธ์ (Results)
<p>Continuity of care</p> <p>-ระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล บำบัดเชิงโรงพยาบาลที่บ้าน</p>	<p>1. อัตราของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการ บำบัดเชิงโรงพยาบาลที่บ้านถูกต้องตาม แผนการรักษา</p>	<p>1. ผู้ป่วยได้รับการบำบัดเชิง แผนการรักษาร้อยละ 100</p>	<p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p>
<p>Patient's need and satisfaction</p> <p>-โครงการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง โรคมะเร็งและการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว</p>	<p>1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจที่ ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งและมีความพึง พอใจต่อการรักษา</p>	<p>-อัตราของการได้เข้าร่วมโครงการส่งเสริม ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคมะเร็งและการ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยและ ครอบครัว ในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัด ครั้งแรกเป็นร้อยละ 100</p> <p>-จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรมตาม โครงการอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน</p> <p>2. จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรม/การ ประชุมวิชาการ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p>	<p>สำเร็จตามเป้าหมายโดยมีการจัดกิจกรรม โครงการให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งและ ครอบครัว “เรียนรู้เพื่ออยู่กับมะเร็ง” ทั้งสิ้น 47 ครั้ง และสรุปผลการจัดกิจกรรม ลงรายงานประจำปี 2558</p> <p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p>
	<p>2. มีการประชุมหรือเผยแพร่ความรู้ความก้าวหน้า ในการดูแลรักษาในตำแหน่งอายุรศาสตร์มะเร็ง วิทยา โดยศึกษากลุ่มเป้าหมายเป็น บุคลากร ทางสาธารณสุข ผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป</p>	<p>-จำนวนผู้เข้าร่วมการประชุม/กิจกรรม บรรลุตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ตามโครงการ</p> <p>-มีการประเมินและสรุปผลการจัดประชุม/ กิจกรรม เผยแพร่สู่สาธารณชน</p>	<p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>สำเร็จตามเป้าหมายโดยมีการจัดกิจกรรม “สังเกต บอกรู้เท่าทัน มะเร็งตัวหนึ่ง” เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2558</p> <p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>มีการประเมินและสรุปผลการจัดกิจกรรม เผยแพร่ลงในรายงานประจำปี 2558</p>

คุณค่าที่สำคัญ	ตัวชี้วัดสำคัญ (Leading indicators)	เกณฑ์ชี้วัดผลลัพธ์ (Benchmark)	ผลลัพธ์ (Results)
<p>Excellency in clinical and translational cancer research and holistic care</p> <p>-ความเป็นเลิศในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวอย่างครอบคลุมและจิตวิญญาณ</p> <p>-ความเป็นเลิศในงานวิจัยสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาด้วยมาตรฐานสากลและตอบสนองต่อความต้องการของประเทศ</p>	<p>1. มีคู่มือการดูแลผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว สังคม และจิตวิญญาณ</p> <p>2. มีการสร้างงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างครอบคลุมที่มีคุณภาพ</p> <p>3. มีการสร้างงานวิจัยเกี่ยวกับ Clinical และ Translational cancer research ที่มีคุณภาพ</p> <p>4. มี Booklet รวบรวมโครงการวิจัยที่ศูนย์ฯ กำลังดำเนินการศึกษาและจัดส่งให้ทีมบุคลากรสาธารณสุขกลุ่มเป้าหมายทุก 4 เดือน</p> <p>5. มีรายงานประจำปีของศูนย์ฯ ปีละ 1 เล่ม</p>	<p>1. มีคู่มือการดูแลผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว สังคม และจิตวิญญาณและทบทวนปรับปรุงเนื้อหาให้ทันสมัยทุก 2 ปี</p> <p>2. จำนวนงานวิจัย: -ระดับพยาบาล/เจ้าหน้าที่ที่รับผลทางคลินิก/ผู้จัดการศูนย์ฯ มีงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างครอบคลุมอย่างน้อย 1 เรื่อง/คนปี</p> <p>3. ระดับอาจารย์แพทย์มีงานวิจัย/บทความที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาตินานาชาติอย่างน้อย 1 เรื่อง/คนปี</p> <p>4. จัดส่ง Booklet รวบรวมโครงการวิจัยได้ตามกำหนดเวลาร้อยละ 100</p> <p>5. มีรายงานประจำปี 2558 ของศูนย์ฯ จัดทำแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด</p>	<p>Ongoing ฝ่ายบำบัดองค์รวม (อยู่ระหว่างการค้าเริ่มการจัดพิมพ์คู่มือ)</p> <p>อยู่ระหว่างการค้าเริ่มการ</p> <p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p>

ภาพรวมการดำเนินงานในปี 2558  
ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง  
สาขาวิชามะเร็งวิทยา  
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

CANCER



ในปี 2558 ที่ผ่านมานับว่าเป็นปีของจุดเริ่มต้นการเปลี่ยนแปลงกระบวนการให้บริการหลายอย่างของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ ภายใต้การดำเนินงานด้วยความมุ่งมั่นในวิสัยทัศน์และมุ่งมั่นสานต่อพันธกิจการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง เพื่อพัฒนาการให้บริการทางสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพสูงสุดผ่านการดำเนินงานและกิจกรรมในหลากหลายรูปแบบ ทั้งการบูรณาการองค์ความรู้ทางการแพทย์และแนวทางการปฏิบัติมาตรฐานในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งให้มีความจำเพาะเจาะจงกับปัญหาและความต้องการที่หลากหลายของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการบูรณาการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ร่วมกับการบริหารจัดการ โดยการพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งหรือ E-consult ขึ้น เพื่อลดรอยต่อในการดูแลรักษาผู้ป่วย ช่วยให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเป็นหนึ่งเดียวกัน รวมถึงการพัฒนาเครือข่ายผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งในภาคใต้ อันประกอบด้วยแพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เพื่อประสานและเชื่อมโยงเครือข่ายพันธมิตรที่ยั่งยืนในการดูแลรักษาและเฝ้าระวังผู้ป่วยมะเร็งร่วมกันบนพื้นฐานสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยยังคงปฏิบัติภารกิจหลักในการให้บริการรักษาผู้ป่วยมะเร็งในคลินิกอายุรกรรมผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน การศึกษา และการพัฒนาวิจัย การเป็นแหล่งฝึกอบรมด้านมะเร็งวิทยาให้กับบุคลากรสาธารณสุข และการให้บริการวิชาการแก่สังคมอย่างแท้จริงเช่นเดิม

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง ได้ริเริ่มโครงการพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งหรือ E-consult ขึ้นตั้งแต่ปลายปี 2556 โดยโปรแกรมได้ถูกพัฒนาขึ้นภายใต้แนวคิดของควมมีประสิทธิภาพของโปรแกรม ความสามารถของระบบการทำงาน การบรรลุเป้าหมายของโปรแกรม ความเป็นส่วนตัว การตอบสนองต่อการให้บริการ การติดต่อระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ความเชื่อถือ และคุณภาพของข้อมูล โดยมีการเปิดตัวโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งต้นแบบนี้ครั้งแรกแก่บุคลากรทางสาธารณสุขด้านมะเร็ง ในการประชุมวิชาการ “Southern Medical Hematology/Oncology I : Ambulatory care in Hematology/Oncology 2015” เมื่อวันที่ 22-23 สิงหาคม 2558 ณ โรงแรมโร้เลย์ ปรีนเชส จังหวัดกระบี่ ซึ่งได้รับความสนใจจากผู้เข้าร่วมประชุมเป็นจำนวนมาก ทั้งนี้โปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งถูกออกแบบมาให้สามารถทำงานทดแทนระบบการส่งต่อหรือขอคำปรึกษาโดยระบบเอกสารส่งต่อผู้ป่วยที่ให้ผู้ป่วยถือมาติดต่อโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ด้วยตนเอง อาจสามารถกล่าวได้ว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งนี้ทำหน้าที่เสมือนสะพานที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นของโรคได้อย่างรวดเร็วและมีความปลอดภัยมากขึ้น เป็นสร้างระบบการให้บริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางร่วมกันโดยการเชื่อมรอยต่อระหว่างโรงพยาบาลทั่วไปกับโรงพยาบาลเฉพาะทาง เป็นการเพิ่มศักยภาพและสมรรถนะในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้กับทีมแพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุขในทุกระดับ ทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ให้สามารถดูแลผู้ป่วยมะเร็งในความดูแล



ดูแลผู้ป่วยมะเร็งในความสะดวกได้อย่างเต็มที่ เพิ่มการใช้ทรัพยากรทางสาธารณสุขร่วมกัน และลดการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นลง โปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งไม่เพียงจะยังประโยชน์ให้กับโรงพยาบาลหรือบุคลากรทางสาธารณสุขเท่านั้น แต่โปรแกรมนี้อยังมีประโยชน์กับผู้ป่วยและครอบครัว โดยการลดระยะเวลารอคอยการรักษาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยและครอบครัวในการมาขอรับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้อีกด้วย จุดเด่นสำคัญของโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง คือ เป็นโปรแกรมที่เป็นการสื่อสารแบบสองทาง สามารถแบบผลการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ รวมถึงภาพถ่ายรังสี หรือภาพเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ผ่านโปรแกรมเพื่อให้ทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาแนวทางการรักษาที่จำเป็นและสามารถทำได้ในโรงพยาบาลต้นทางหรือใกล้เคียงก่อน สามารถพูดคุยโต้ตอบกันได้โดยลักษณะคล้ายโปรแกรมไลน์หรือเฟสบุ๊ค เพื่อขอข้อมูลผู้ป่วยที่สำคัญต่อการพิจารณาหรือวางแผนการรักษาเพิ่มเติมได้ด้วย จึงสามารถช่วยลดปัญหาความไม่พร้อมของข้อมูลและประวัติการตรวจที่สำคัญจำเป็นในการรักษาผู้ป่วยรายนั้นได้ โดยแพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์ผู้สนใจสามารถดาวน์โหลดคู่มือการใช้งานโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งและแบบฟอร์มขอรหัสผู้ใช้ได้จาก <http://econsult.medicine.psu.ac.th> หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ หมายเลขโทรศัพท์ 074-451469

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งไม่เพียงแต่เล็งเห็นความสำคัญของการให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งร่วมกันหรือการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเพื่อเข้ารักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เท่านั้น หากแต่ยังเล็งเห็นถึงความสำคัญของการสร้างเครือข่ายร่วมดูแล รักษา และเยียวยาผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวอีกด้วย โดยในปี 2558 ที่ผ่านมาศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งได้มีการทำงานร่วมกับฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายเภสัชกรรม ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน และหน่วยชันตาทิบาล



ในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว “Palliative care” โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ชั้น ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยทั้งระบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องใกล้บ้านผ่านการดูแลบริการสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านโดยทีมแพทย์ พยาบาล “Home health care” ของหน่วยบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยสังกัดอยู่ ตามอาการหรือความจำเป็นของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อช่วยดูแลความเจ็บป่วยในระยะสุดท้าย ให้ความช่วยเหลือในการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับการสูญเสีย พรากจาก หรือการให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ (Good death) รวมถึงการอยู่เป็นเพื่อนในขณะที่ผู้ป่วยกำลังจะเสียชีวิต และช่วยดูแลญาติต่อเนื่องแม้ว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิตไปแล้ว เพื่อเป็นการเยียวยาจิตใจให้กับครอบครัว โครงการนี้ได้เริ่มดำเนินการอย่างเป็นทางการในเดือนพฤศจิกายน 2558 ที่ผ่านมา โดยทั้งสองโครงการนี้อยู่ในระยะการดำเนินการและติดตามประเมินผล และคาดว่าผลลัพธ์ของโครงการจะสามารถนำมาเสนอในรายงานประจำปี 2559 ได้อย่างแน่นอน

ความท้าทายในวาระต่อไปของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง คือ การขับเคลื่อนวงล้อของการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวที่ได้เริ่มดำเนินการในปี 2558 ในการเชื่อมสายธารการให้บริการทางสาธารณสุขด้านโรคมะเร็งตั้งแต่ระดับปฐมภูมิถึงระดับตติยภูมิหรือเหนือกว่าตติยภูมิให้ต่อเนื่อง (Continuing of care) ทั้งจากระดับปฐมภูมิถึงระดับตติยภูมิ/เหนือกว่าตติยภูมิหรือระดับตติยภูมิ/เหนือกว่าตติยภูมิถึงระดับปฐมภูมิ เพื่อเกิดการให้บริการทางสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จและองค์รวม (Holistic care) ที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผน (Patient-family participation) ตามความต้องการของตนเอง ซึ่งจะเป็นการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน เพื่อสร้างความเป็นหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวต่อไปในอนาคต





# ภาระงาน

ด้านการให้บริการ  
ดูแลรักษาผู้ป่วย

## ผลการดำเนินงานของทีมบำบัดองค์รวม

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ดำเนินการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเป็นระยะเวลากว่า 6 ปีมาแล้ว กิจกรรมที่จัดขึ้นในช่วงแรกเป็นกิจกรรมให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยและครอบครัวภายใต้ชื่อกิจกรรม “โครงการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเรื่อง โรคมะเร็งและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย” กิจกรรมดังกล่าวจัดขึ้นทุกวันจันทร์ ที่คลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็ง เวลา 08.30-09.30 น โดยผู้ป่วยและครอบครัวจะได้รับความรู้จากสื่อความรู้ที่จัดทำขึ้นในรูปแบบวีดิทัศน์ เกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยาเคมีบำบัด คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันหรือบรรเทาอาการที่อาจเกิดขึ้นได้จากการได้รับยาเคมีบำบัด การดูแลตนเองก่อน-ระหว่าง-หลังได้รับยาเคมีบำบัด การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันเนื่องจากครอบครัวมีส่วนสำคัญในการวางแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วย นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงองค์ประกอบด้านวัฒนธรรม ภาษาและศาสนาเป็นสำคัญ นอกจากนี้จะมีการประเมินผู้ป่วยซ้ำทุกครั้ง que ผู้ป่วยมาพบแพทย์ เนื่องจากผู้ป่วยอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงสภาวะของโรคอยู่ตลอดเวลา การให้ความรู้จึงต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา จึงจะส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องในการรักษา เป็นการเสริมพลังให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ดึงศักยภาพออกมาใช้อย่างเต็มที่ในการดูแลตนเองในระหว่างการรักษา ซึ่งผลสำเร็จที่เกิดขึ้นนี้จะมีความต่อเนื่องและยั่งยืน มีการฟื้นฟูสภาพสามารถกลับไปดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ศูนย์ฯ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยระยะท้ายที่ต้องมีการดูแลในด้านอื่น ๆ ร่วมด้วย จึงมีการนำหลักการดูแลผู้ป่วยที่เรียกว่า palliative care มาปรับใช้ ซึ่งการรักษาแบบ palliative care เป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ไม่จำกัดว่าให้ใช้กับผู้ป่วยมะเร็งหรือผู้ป่วยที่ใกล้จะเสียชีวิตเท่านั้น แต่ใช้ได้กับผู้ป่วยทุกประเภทและเริ่มตั้งแต่วินิจฉัยโรค หลักวิธีนี้มีเป้าหมายเพื่อรักษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ไม่ใช่การรักษาที่ยืดชีวิตผู้ป่วยหรือชะลอการเสียชีวิต แต่เป็นการรักษาอาการเจ็บป่วยทางกาย ร่วมกับการรักษาอาการเจ็บป่วยทางใจ โดยเคารพในสิทธิและความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วย ivo วางใจซึ่งกันและกัน เพื่อให้สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วย ลดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ กาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตอย่างมีความหมายมากที่สุดจนถึงวันที่จากไป การดูแลแบบ palliative care จึงควบคู่ไปกับ curative treatment การดูแลแบบ palliative care จึงมีผู้เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า การดูแลตามอาการ (supportive care) ซึ่งสามารถกระทำได้ในผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกระยะ ตัวอย่างเช่น การบรรเทาความเจ็บปวด แต่บทบาทที่สำคัญแท้จริงแล้วนั้นมักจะอยู่ที่ช่วงปีสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วย และเมื่อถึงระยะท้ายของชีวิตผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะใช้เวลาที่เหลืออยู่ที่บ้าน อาการต่างๆที่เกิดขึ้นมักจะมีอาการรุนแรงมากขึ้น แต่เนื่องด้วยข้อจำกัดหลายอย่างทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถมาพบแพทย์ได้ทุกครั้งที่มีอาการ การจัดการกับอาการต่างๆที่เกิดขึ้นบางครั้งครอบครัวหรือผู้ดูแลขาดความรู้หรือความมั่นใจไม่สามารถตอบสนองกับความต้องการของผู้ป่วยได้ จะยิ่งส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความเครียดและวิตกกังวลกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ทางศูนย์จึงมีการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องมีคุณภาพและปลอดภัย จึงมีการติดต่อประสานงานไปยังโรงพยาบาลใกล้บ้านให้ไปเยี่ยมติดตามอาการผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งในปัจจุบันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จะมีทีมเยี่ยมบ้านอยู่แล้ว เมื่อดำเนินการติดต่อประสานงานดังกล่าวขึ้น ทีมเยี่ยมบ้านจะไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ดำเนินการจัดการแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วย ให้คำแนะนำปรึกษาในการจัดการอาการต่างๆที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นการดูแลตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะท้ายที่สำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่กับความเป็นจริงและสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆโดยไม่รู้สึกท้ออย่างลำพัง ระบบการส่งต่อดังกล่าวเริ่มมาตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2558 ผู้ป่วยและครอบครัวที่เข้าร่วมในระบบนี้จะได้รับการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องต่อไป

การพัฒนากระบวนการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของศูนย์ฯเป็นอีกหนึ่งงานที่มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา จากจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการที่เพิ่มขึ้น มีความซับซ้อนของโรคที่มากขึ้น มีทีมการรักษาหลายสาขาวิชามากขึ้น แต่บุคลากรมีจำนวนเท่าเดิมทำให้เกิดความแออัดของคลินิก เกิดกระบวนการให้บริการที่ล่าช้า ระยะเวลารอคอยในการตรวจรักษานานขึ้น บางรายมาตรวจก่อนเวลาที่จะได้รับการรักษาจริง ทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียเวลา สูญเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความจำเป็นที่ต้องพัฒนาระบบการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก และพิจารณาใช้ประโยชน์จากแนวคิดลีน (Lean) ในการจัดการกับระบบนัด เพื่อเพิ่มคุณภาพให้กับงานบริการในระบบบริการสุขภาพ จากปัญหาดังกล่าวทางศูนย์ฯ จึงพัฒนาระบบนัดสำหรับผู้ป่วยรายใหม่ในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรคมะเร็งขึ้น โดยมีการเตรียมรายชื่อและประวัติผู้ป่วยใหม่ที่มีการนัดไว้ล่วงหน้า แพทย์จะพิจารณาว่าผู้ป่วยที่มีรายชื่อนัดดังกล่าวต้องเตรียมตัวในการเข้าตรวจอย่างไรบ้าง เช่น เจาะเลือด เอ็กซเรย์ เมื่อผู้ป่วยที่มีรายชื่อนัดดังกล่าวมาลงทะเบียนเจ้าหน้าที่ที่ทำการลงทะเบียนจะทำการแนะนำให้ผู้ไปทำการเจาะเลือด เอ็กซเรย์ทันทีแล้วมารอพบแพทย์ตามลำดับ ซึ่งก่อนหน้านี้ผู้ป่วยใหม่ทุกรายจะต้องรอพบแพทย์ก่อน หลังจากนั้นหากต้องเจาะเลือดหรือเอ็กซเรย์ ผู้ป่วยจึงไปทำการเจาะเลือดหรือเอ็กซเรย์ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเสียเวลาดังการรอตรวจและเสียเวลาในการรอผลเลือดรวมทั้งเสียเวลาในการเข้าพบแพทย์เพื่อฟังผลเจาะเลือดและแนวทางการรักษาต่อไป สำหรับผู้ป่วยบางรายที่ต้องวางแผนการรักษาร่วมกับแผนกรังสีรักษาในการฉายแสงพร้อมกัน โดยการให้ยาเคมีบำบัดพร้อมกับการฉายแสงในการรักษาครั้งแรก ผู้ป่วยบางรายยังไม่มีกำหนดวันที่เริ่มฉายแสง แต่มีนัดให้มาพบอายุรแพทย์โรคมะเร็ง การมาพบแพทย์ในครั้งนี้อย่างน้อยก็ยังไม่สามารถเริ่มการรักษาที่แท้จริง ทำให้ผู้ป่วยเสียเวลาในการมาพบแพทย์ เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางที่ไม่จำเป็น รวมทั้งผู้ป่วยบางรายที่ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา หรือผลการตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ยังไม่ออก ซึ่งยังไม่สามารถวางแผนการรักษาได้ ผู้ป่วยในกลุ่มเหล่านี้ เจ้าหน้าที่ของศูนย์ฯ จะทำการเลื่อนนัดในระบบนัดของโรงพยาบาลและโทรศัพท์ไปเลื่อนนัดผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยมาตามนัดที่เหมาะสม การพัฒนาระบบนัดดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยลดระยะเวลาการรอคอย ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เพิ่มความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ รวมทั้งผู้ให้บริการ ทำให้ไม่เกิดความเครียดในการทำงาน มีความสุขในการทำงาน เนื่องจากการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงพัฒนาระบบการให้บริการ

# ภาระงาน

ด้านการ  
ศึกษาวิจัย



## Clinical Studies

1. Advanced Stage Lung Cancer
  - 1.1 Maintenance vaccine, stage IIIA-IV NSCLC : RACO
  - 1.2 First line, , stage IIIB-IV NSCLC : FLAURA 1
  - 1.3 First line, EGFR vaccine, stage IV NSCLC: BV-NSCLC-002
  
2. First line, Metastatic Gastric Cancer
  - 2.1 HER2 +ve: JACOB
  
3. Prevention of Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting
  - 3.1 Highly emetogenic chemotherapy: NETU-12-07
  
4. Advanced Solid Tumors : SBG
  
5. Second line, Recurrent/Metastatic head and neck squamous cell carcinoma
  - 5.1 CBKM120H2201
  - 5.2 BI 1200.161
  
6. Second line Esophageal cancer
  - 6.1 ESCC\_BKM120
  
7. Locally Advanced or Metastatic Breast Cancer
  - 7.1 First line, HER2 +ve: MYLAN
  
8. Stage IIIC-IV, Acral Lentiginous or cutaneous melanoma
  - 8.1 Acral Lentiginous or cutaneous

# ผลการดำเนินงานการวิจัยทางคลินิก

## 1. Advanced Stage Lung Cancer

### 1.1 Maintenance vaccine, stage IIIA-IV NSCLC : RACO

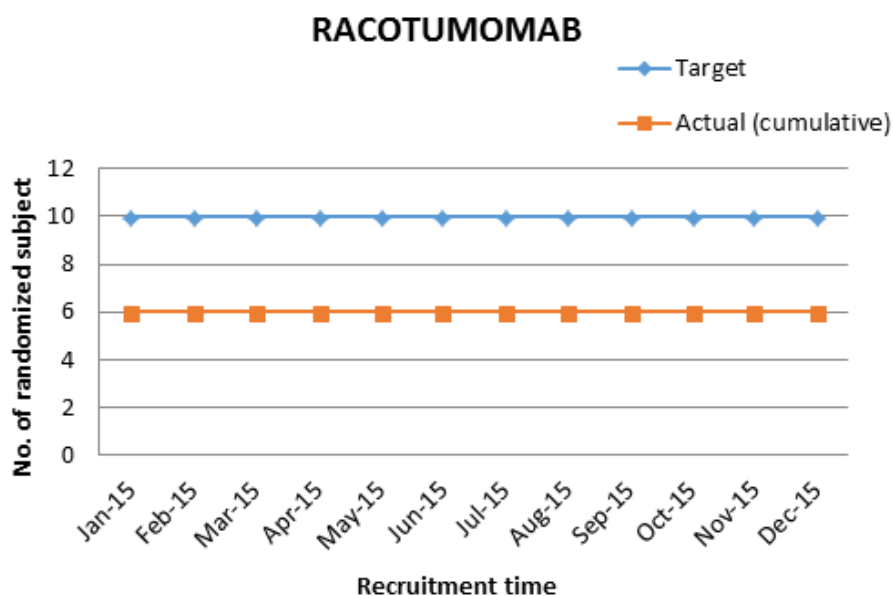
**ชื่อโครงการ(Eng):** A prospective, randomized, multicenter, open-label, Phase III Study of active specific immunotherapy with Racotumomab plus best supportive treatment versus best supportive treatment in patients with advanced non-small cell lung cancer

**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 ในหลายสถาบัน แบบสุ่มไปข้างหน้า เปิดเผย ชื่อยารองยาราโคทูโมแมบ ที่ออกฤทธิ์กระตุ้นภูมิคุ้มกันอย่างจำเพาะเจาะจงร่วมกับการรักษาแบบประคับประคองที่ดีที่สุด เปรียบเทียบกับการรักษาแบบประคับประคองที่ดีที่สุด ในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดชนิดที่ไม่ใช่เซลล์ขนาดเล็กระยะลุกลาม

Status: ปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการในเดือนธันวาคม 2558

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

### สรุป Recruitment rate ประจำปี 2558 โครงการ RACO



ที่มา : [www.clinicaltrial.gov](http://www.clinicaltrial.gov)



## 1.2 First line, stage IIIB-IV NSCLC: FLAURA 1

**ชื่อโครงการ(Eng):** A Phase III, Double-Blind, Randomised Study to Assess the Efficacy and Safety of AZD9291 versus a Standard of Care Epidermal Growth Factor Receptor Tyrosine Kinase Inhibitor as First-Line Treatment in Patients with Epidermal Growth Factor Receptor Mutation Positive, Locally Advanced or Metastatic Non-Small Cell Lung Cancer

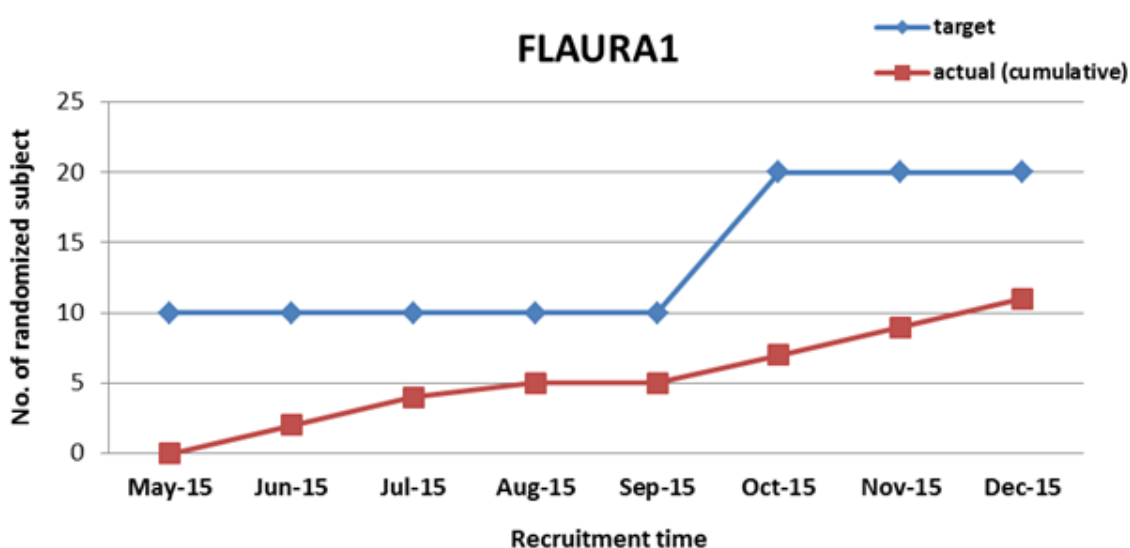
**ชื่อโครงการ(ไทย):** การวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่มและปกปิดข้อมูลทั้งสองฝ่าย เพื่อประเมิน ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของโมเลกุล AZD9291 เปรียบเทียบกับ Epidermal Growth Factor Receptor Tyrosine Kinase Inhibitor ที่ใช้เป็นยาขนานแรกและเป็น มาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งปอดชนิดที่ไม่ได้เป็นเซลล์เล็กที่มีการลุกลามหรือ แพร่กระจายเฉพาะที่และพบการผ่าเหล่าของยีน Epidermal Growth Factor Receptor

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

หมายเหตุ : มีการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยเป้าหมายจาก 10 ราย เป็น 20 ราย ในเดือนตุลาคม 2558

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
20	29	11 (37.93)	18 (62.07)

### สรุป Recruitment rate ประจำปี 2558 โครงการ FLAURA1



ที่มา : [www.clinicaltrial.gov](http://www.clinicaltrial.gov)

### 1.3 First line, EGFR vaccine, stage IV NSCLC: BV-NSCLC-002

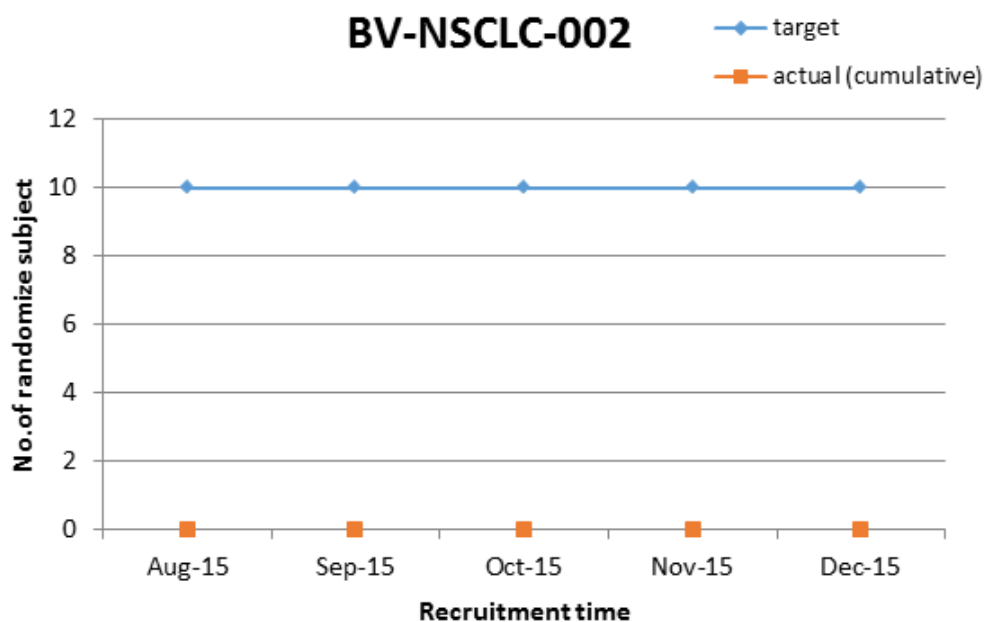
**ชื่อโครงการ(Eng):** A phase III, open-label, multicenter, randomized trial to establish safety and efficacy of an EGFR cancer vaccine in inoperable, stage IV biomarker positive, wild type EGFR NSCLC patient eligible to receive standard treatment and supportive care

**ชื่อโครงการ(ไทย):** การวิจัยในระยะที่ 3 แบบสุ่มที่เปิดเผยข้อมูลการรักษา ดำเนินการในศูนย์วิจัยหลายแห่ง เพื่อพิจารณาความปลอดภัยและประสิทธิผลของวัคซีนป้องกันมะเร็งที่เป็นเอพิเดอร์มอลโกรธแฟคเตอร์ (EGFR) ในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปอดชนิดไม่ใช้เซลล์ขนาดเล็ก (NSCLC) ในตัวรับของเอพิเดอร์มอลโกรธแฟคเตอร์ (EGFR) สายพันธุ์ดั้งเดิมที่มีผลบวกต่อตัวบ่งชี้ชีวภาพระยะที่ 4 ซึ่งไม่สามารถผ่าตัดได้และมีคุณสมบัติเหมาะสม ในการรับการรักษามาตรฐานและการดูแลแบบประคับประคอง

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
10	1	0 (0)	0 (100)

#### สรุป Recruitment rate ประจำปี 2558 โครงการ BV-NSCLC-002



ที่มา : [www.clinicaltrial.gov](http://www.clinicaltrial.gov)

## 2. First line, Metastatic Gastric Cancer

### 2.1 HER2 + ve: JACOB

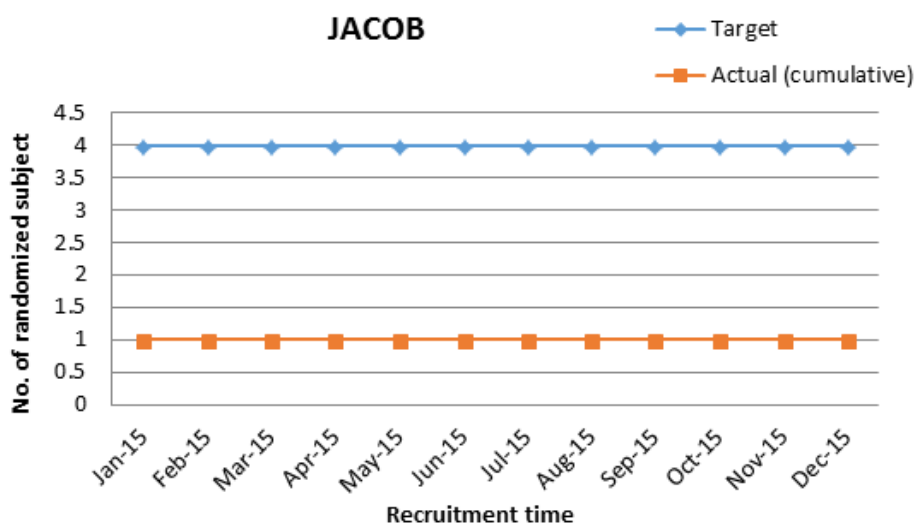
**ชื่อโครงการ(Eng):** A Double-blind, placebo-controlled, randomized, multicenter phase III study evaluating the efficacy and safety of Pertuzumab in combination with Trastuzumab and chemotherapy in patients with HER2-positive metastatic gastroesophageal junction and gastric cancer

**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาระยะที่ 3 ในหลายสถาบันแบบสุ่มไม่ทราบการรักษาทั้งสองทาง ควบคุมด้วยยาหลอกเพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาเพอซูซูแมบเมื่อให้ร่วมกับยา ทรอสูซูแมบและยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารและมะเร็งที่จุดเชื่อมระหว่างกระเพาะอาหารและหลอดอาหารระยะแพร่กระจายที่มีเฮอทูเป็นบวก

Status: ปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการในเดือน ตุลาคม 2558

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
4	19	1 (5.26)	18 (94.74)

### สรุป Recruitment rate ประจำปี 2558 โครงการ JACOB



ที่มา : [www.clinicaltrial.gov](http://www.clinicaltrial.gov)

### 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 extemporaneous combination of granisetron and aprepitant on the prevention of highly emetogenic chemotherapy-induced nausea and vomiting in patients with cancer

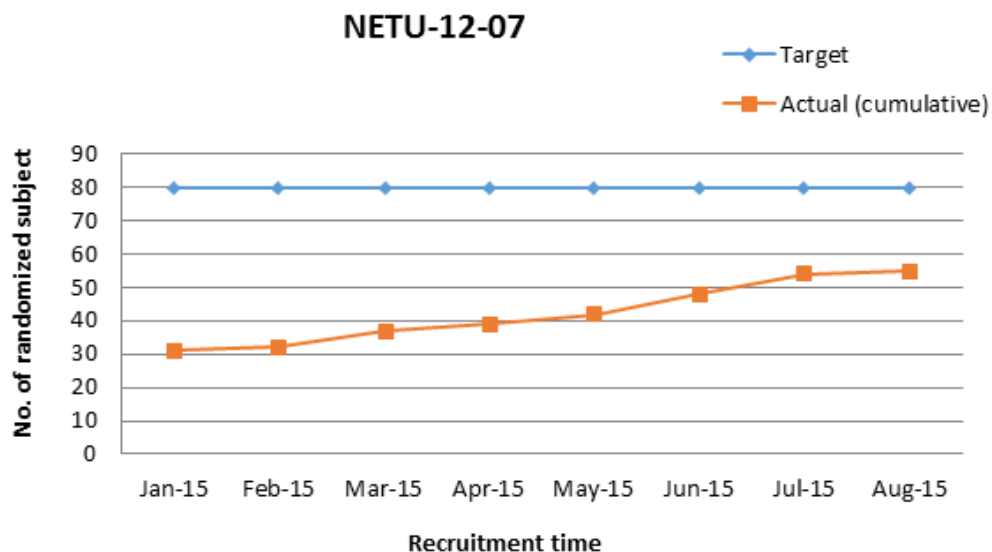
**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาแบบสุ่ม ชนิดปกปิดทั้งสองฝ่าย และใช้ยาหลอกมากกว่าหนึ่งตัว โดยมีกลุ่มยาคู่ขนานทำการวิจัยในสหสถาบันนานาชาติ เพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของยารวมขนานที่ประกอบไปด้วยยานูกูพิแทนต์และยาพาโลโนเซทรอน เปรียบเทียบกับยากรานิเซทรอนและยาอาเพรพิแทนต์ รวมขนานกันเฉพาะราย ในการป้องกันอาการคลื่นไส้และอาเจียนที่เกิดจากเคมีบำบัดที่มีฤทธิ์เหนี่ยวนำให้เกิดการอาเจียนสูงในผู้ป่วยโรคมะเร็ง

Status: ปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการในเดือนมีนาคม 2558

หมายเหตุ : มีการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยเป้าหมายจาก 35 ราย เป็น 80 ราย ในเดือนตุลาคม 2557

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
80	59	55 (93.22)	4 (6.78)

#### สรุป Recruitment rate ประจำปี 2558 โครงการ NETU-12-07



ที่มา : [www.clinicaltrial.gov](http://www.clinicaltrial.gov)

## 4. Advanced Solid Tumors

### 4.1 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

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
10	8	8 (100)	0

### สรุป Recruitment rate ประจำปี 2558 โครงการ SBG



ที่มา : [www.clinicaltrial.gov](http://www.clinicaltrial.gov)

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

### 5.1 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

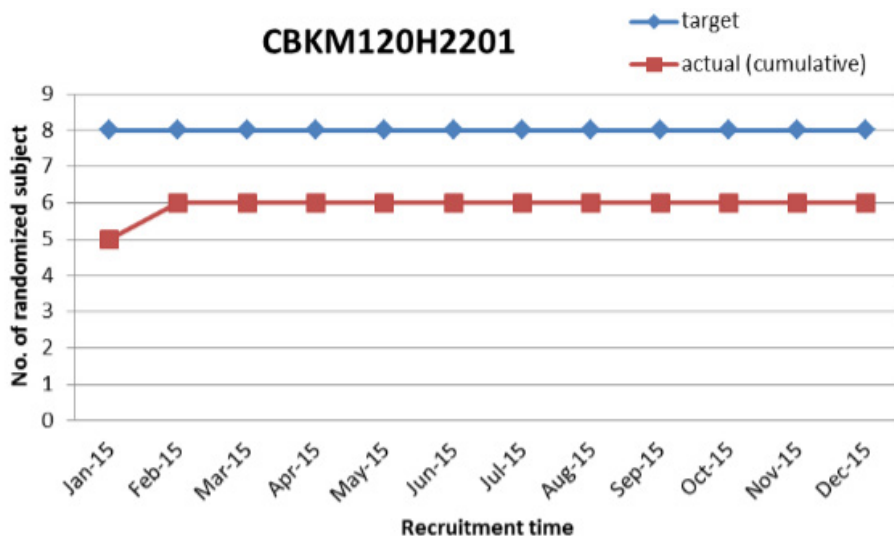
**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาวิจัยระยะที่ 2 ทำร่วมหลายสถาบัน แบบสุ่ม ปกปิดการรักษาทั้งสองฝ่าย ควบคุมด้วยยาหลอกเพื่อประเมินประสิทธิผลของการให้ยาบูปาร์ลิสิบ (บีเคเอ็ม120) ร่วมกับยาแพคลิแทกเซลเปรียบเทียบกับการให้ยาหลอกร่วมกับยาแพคลิแทกเซลในผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและลำคอชนิดสควอโมสเซลล์ที่เคยได้รับการรักษาด้วยยากุ่มแพคลิแทกเซล และมีการกลับเป็นซ้ำหรือมีการแพร่กระจายของโรค

Status: ปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการแล้วในเดือน เมษายน 2558

หมายเหตุ: มีการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยเป้าหมายจาก 5 ราย เป็น 8 ราย ในเดือนธันวาคม 2557

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
8	11	6 (54.5)	5 (45.5)

### สรุป Recruitment rate ประจำปี 2558 โครงการ CBKM120H2201



ที่มา : [www.clinicaltrial.gov](http://www.clinicaltrial.gov)

## 5.2 BI 1200.161

**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

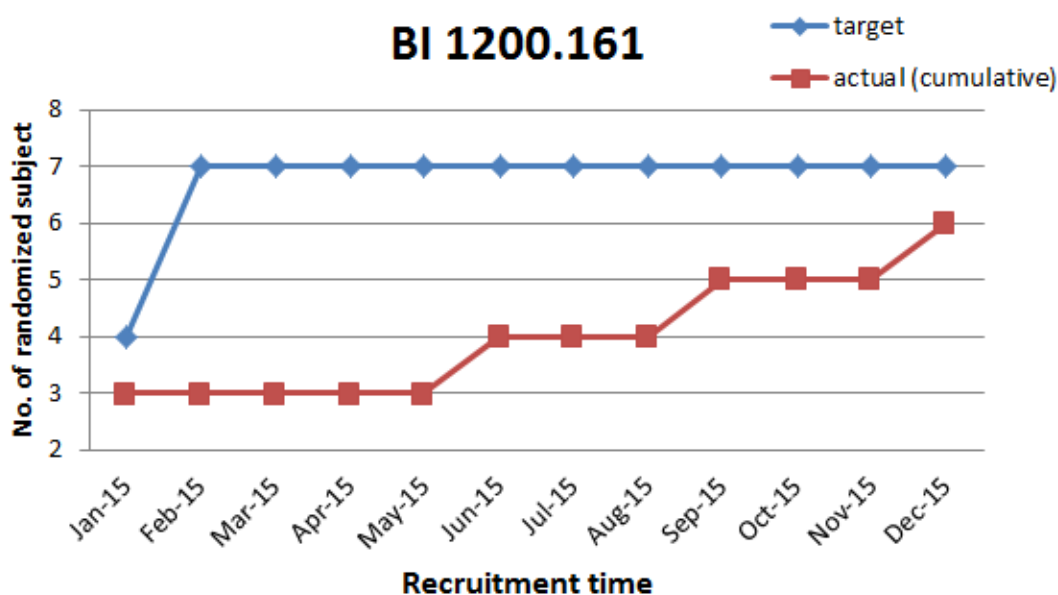
**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม เปิดเผยข้อมูล เพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาอะฟาทินิบชนิดรับประทาน (BIBW 2992) เปรียบเทียบกับยาเมโธทรกเซกที่ให้ทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งศีรษะและลำคอชนิดสควอโมสเซลล์ที่กลับเป็นซ้ำและ/หรือแพร่กระจายซึ่งมีการดำเนินไปของโรคหลังจากได้รับการบำบัดรักษาด้วยยาที่มีแพลตินัมเป็นพื้นฐาน

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ คาดว่าจะปิดในเดือน ตุลาคม 2559

หมายเหตุ: มีการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยเป้าหมายจาก 4 ราย เป็น 7 ราย ในเดือนกุมภาพันธ์ 2558

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
7	8	6 (75.0)	2 (25.0)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2558 โครงการ BI1200.161



ที่มา : [www.clinicaltrial.gov](http://www.clinicaltrial.gov)

## 6. Second line Esophageal cancer:

### 6.1 ESCC\_BKM120

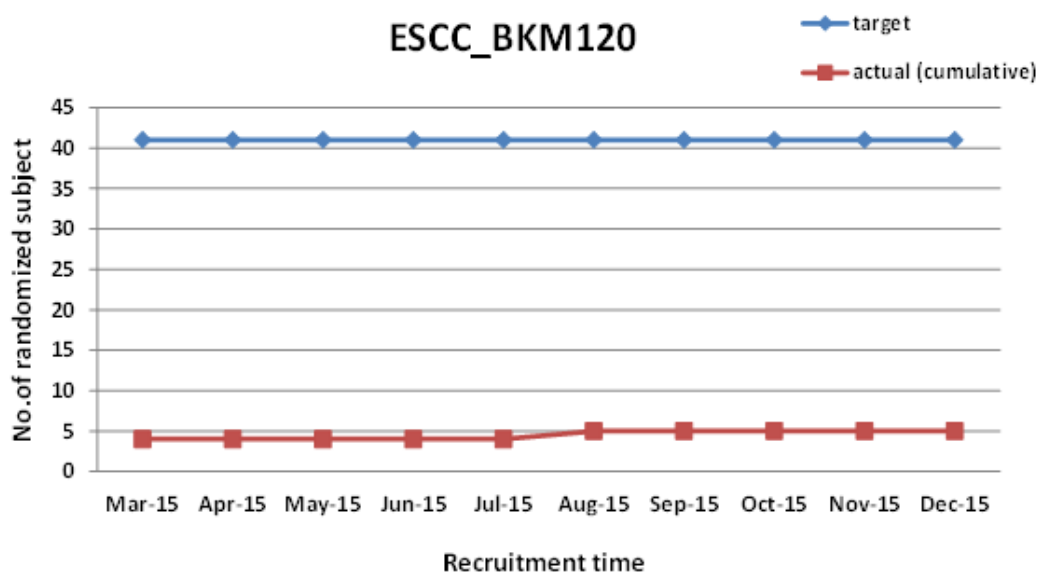
**ชื่อโครงการ(Eng):** A phase II study of BKM120; a pan-PI3K inhibitor in patients with esophageal squamous cell carcinoma after failure of first-line chemotherapy

**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาทางคลินิกระยะที่ 2 ของยา BKM120 ในผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหารชนิดสแควมัสหลังล้มเหลวจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดชนิดแรก

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
41	6	5 (83.33)	1 (16.67)

### สรุป Recruitment rate ประจำปี 2558 โครงการ ESCC\_BKM120



ที่มา : [www.clinicaltrial.gov](http://www.clinicaltrial.gov)



## 7. Locally Advanced or Metastatic Breast Cancer

### 7.1 First line, HER2-Positive : MYLAN

**ชื่อโครงการ(Eng):** A Multi-center, 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

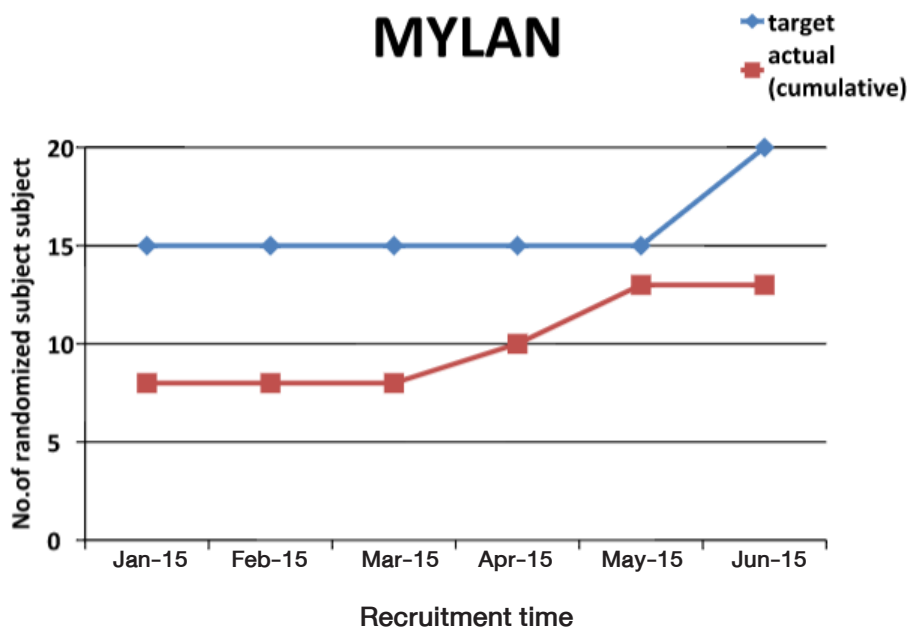
**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาวิจัยสหสถาบันระยะที่ 3 แบบสุ่มปกปิดการรักษาทิ้งสองฝ่าย ทำเป็นกลุ่มคู่ขนาน เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาเฮอรัลด์คิวลิส กับยาเฮอรัลด์เซปตินในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายชนิดที่มียีนมะเร็งเฮอรัลด์

Status: ปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ ในเดือน มิถุนายน 2558

หมายเหตุ: มีการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยเป้าหมายจาก 15 ราย เป็น 20 ราย ในเดือน มิถุนายน 2558

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
20	22	13 (59.1)	9 (40.9)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2558 โครงการ MYLAN



ที่มา : [www.clinicaltrial.gov](http://www.clinicaltrial.gov)

## 8. Stage IIIC-IV, Acral Lentiginous or cutaneous melanoma

### 8.1 Acral Lentiginous or cutaneous

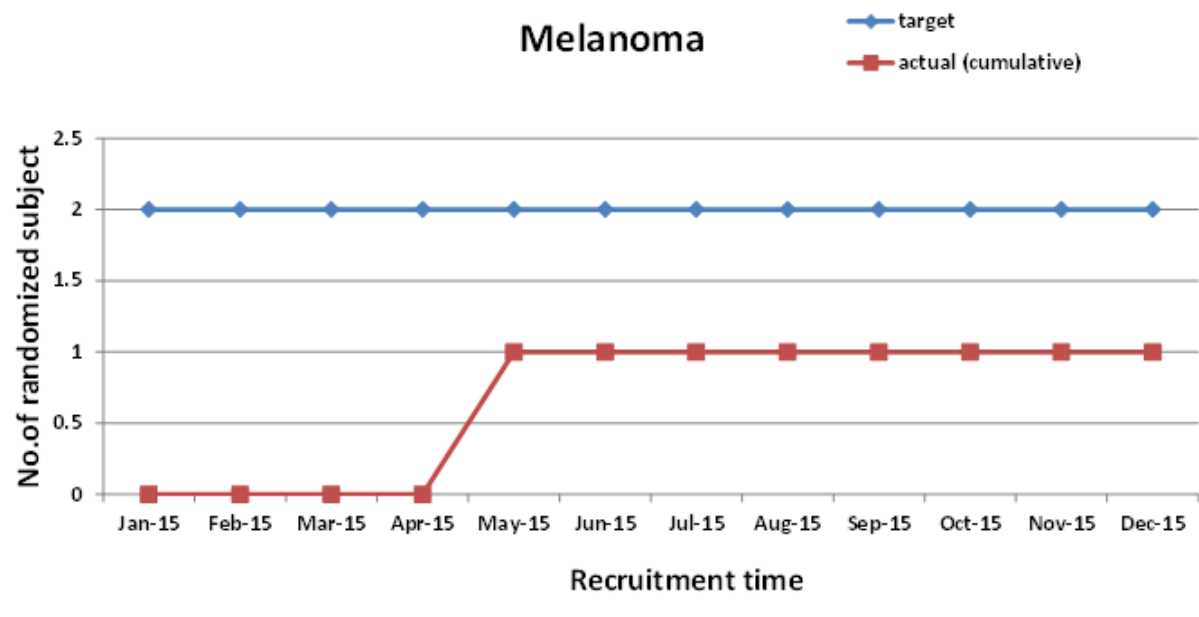
**ชื่อโครงการ(Eng):** An Open-Label, Multi-center Study, Multi-Center Study to Investigate the Objective Response Rate of Dabrafenib in Combination with Trametinib in subject with BRAF V600E/K Mutation-Positive Melanoma

**ชื่อโครงการ(ไทย):** การวิจัยทางคลินิกแบบไม่ปกปิดการรักษา ทำในสหสถาบันเพื่อทำการศึกษ้อัตราการตอบสนองของการให้ยา dabrafenib ร่วมกับยา trametinib ในผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งเมลาโนมา และมีผลการตรวจของ บิราฟ/ วี 600 อี หรือเค มีวตชนะที่แสดงผลเป็นบวก

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
2	16	1 (6.25)	15 (93.75)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2558 โครงการ Melanoma



ที่มา : [www.clinicaltrial.gov](http://www.clinicaltrial.gov)

# บทความตีพิมพ์ข้อมูลของผู้ป่วยซึ่งทางศูนย์ฯ ได้ร่วมในการทำวิจัย SQUIRE THE LANCET ONCOLOGY

Articles

## Necitumumab plus gemcitabine and cisplatin versus gemcitabine and cisplatin alone as first-line therapy in patients with stage IV squamous non-small-cell lung cancer (SQUIRE): an open-label, randomised, controlled phase 3 trial



Nick Thatcher, Fred R Hirsch, Alexander V Luft, Aleksandra Szczesna, Tudor E Ciuleanu, Mircea Dediu, Rodryg Ramlau, Rinat K Galulin, Beatrix Bálint, György Losonczy, Andrzej Kazanowicz, Keunchil Park, Christian Schumann, Martin Reck, Henrik Depenbrock, Shivani Nanda, Anamarija Kruljac-Letunic, Raffael Kurek, Luis Paz-Ares, Mark A Socinski, for the SQUIRE investigators\*

### Summary

**Background** Necitumumab is a second-generation, recombinant, human immunoglobulin G1 EGFR antibody. In this study, we aimed to compare treatment with necitumumab plus gemcitabine and cisplatin versus gemcitabine and cisplatin alone in patients with previously untreated stage IV squamous non-small-cell lung cancer.

**Methods** We did this open-label, randomised phase 3 study at 184 investigative sites in 26 countries. Patients aged 18 years or older with histologically or cytologically confirmed stage IV squamous non-small-cell lung cancer, with an Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) performance status of 0–2 and adequate organ function and who had not received previous chemotherapy for their disease were eligible for inclusion. Enrolled patients were randomly assigned centrally 1:1 to a maximum of six 3-week cycles of gemcitabine and cisplatin chemotherapy with or without necitumumab according to a block randomisation scheme (block size of four) by a telephone-based interactive voice response system or interactive web response system. Chemotherapy was gemcitabine 1250 mg/m<sup>2</sup> administered intravenously over 30 min on days 1 and 8 of a 3-week cycle and cisplatin 75 mg/m<sup>2</sup> administered intravenously over 120 min on day 1 of a 3-week cycle. Necitumumab 800 mg, administered intravenously over a minimum of 50 min on days 1 and 8, was continued after the end of chemotherapy until disease progression or intolerable toxic side-effects occurred. Randomisation was stratified by ECOG performance status and geographical region. Neither physicians nor patients were masked to group assignment because of the expected occurrence of acne-like rash—a class effect of EGFR antibodies—that would have unmasked most patients and investigators to treatment. The primary endpoint was overall survival, analysed by intention to treat. We report the final clinical analysis. This study is registered with ClinicalTrials.gov, number NCT00981058.

**Findings** Between Jan 7, 2010, and Feb 22, 2012, we enrolled 1093 patients and randomly assigned them to receive necitumumab plus gemcitabine and cisplatin (n=545) or gemcitabine and cisplatin (n=548). Overall survival was significantly longer in the necitumumab plus gemcitabine and cisplatin group than in the gemcitabine and cisplatin alone group (median 11·5 months [95% CI 10·4–12·6]) vs 9·9 months [8·9–11·1]; stratified hazard ratio 0·84 [95% CI 0·74–0·96; p=0·01]. In the necitumumab plus gemcitabine and cisplatin group, the number of patients with at least one grade 3 or worse adverse event was higher (388 [72%] of 538 patients) than in the gemcitabine and cisplatin group (333 [62%] of 541), as was the incidence of serious adverse events (257 [48%] of 538 patients vs 203 [38%] of 541). More patients in the necitumumab plus gemcitabine and cisplatin group had grade 3–4 hypomagnesaemia (47 [9%] of 538 patients in the necitumumab plus gemcitabine and cisplatin group vs six [1%] of 541 in the gemcitabine and cisplatin group) and grade 3 rash (20 [4%] vs one [ $<$ 1%]). Including events related to disease progression, adverse events with an outcome of death were reported for 66 (12%) of 538 patients in the necitumumab plus gemcitabine and cisplatin group and 57 (11%) of 541 patients in the gemcitabine and cisplatin group; these were deemed to be related to study drugs in 15 (3%) and ten (2%) patients, respectively. Overall, we found that the safety profile of necitumumab plus gemcitabine and cisplatin was acceptable and in line with expectations.

**Interpretation** Our findings show that the addition of necitumumab to gemcitabine and cisplatin chemotherapy improves overall survival in patients with advanced squamous non-small-cell lung cancer and represents a new first-line treatment option for this disease.

**Funding** Eli Lilly and Company.

### Introduction

Squamous cell carcinomas account for 30% of non-small-cell lung cancers worldwide.<sup>1</sup> In addition to histopathological differences, the mutational profiles of

squamous and non-squamous non-small-cell lung cancers are distinctive, with both of these aspects potentially affecting treatment selection.<sup>2</sup> For patients with squamous non-small-cell lung cancer, although

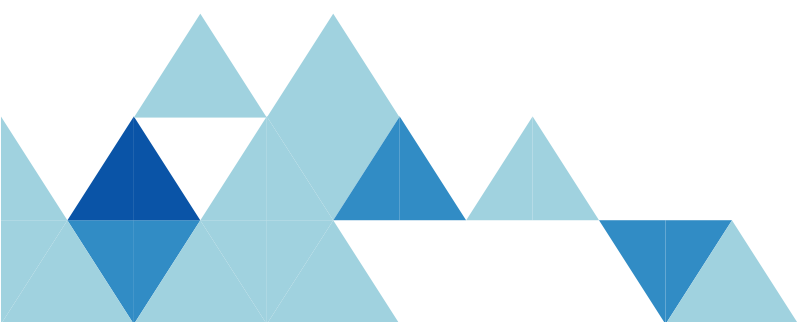
Lancet Oncol 2015; 16: 763–74

Published Online  
June 2, 2015  
[http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(15\)00021-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(15)00021-2)

See Comment page 738

\*The SQUIRE investigators are listed in the appendix

The Christie Hospital, Manchester, UK (Prof N Thatcher FRCP); University of Colorado Cancer Center, Aurora, CO, USA (Prof F R Hirsch MD); Leningrad Regional Clinical Hospital, St Petersburg, Russia (A V Luft MD); Regional Lung Disease Hospital, Otwock, Poland (A Szczesna MD); Instytut Oncologiczny Prof Dr Ion Chiricuta and UMF Iuliu Hatieganu, Cluj-Napoca, Romania (Prof T E Ciuleanu MD); Institute of Oncology, Bucharest, Romania (M Dediu MD); Poznan University of Medical Sciences, Poznań, Poland (Prof R Ramlau MD); Omsk Regional Oncology Center, Omsk, Russia (R K Galulin MD); Csongrád County Hospital of Chest Diseases, Deszk, Hungary (B Bálint MD); Semmelweis University Department of Pulmonology, Budapest, Hungary (Prof G Losonczy MD); Tuberculosis and Lung Disease Hospital, Olsztyn, Poland (A Kazanowicz MD); Samsung Medical Center, Seoul, South Korea (K Park MD); Department of Internal Medicine II, University Hospital of Ulm, Ulm, Germany (Prof C Schumann MD); Clinic for Pneumology, Thoracic Oncology, Sleep- and Respiratory Critical Care, Kempten-Oberallgaeu Hospitals, Kempten, Germany (Prof C Schumann); Lung Clinic Grosshansdorf, Airway



ประมวลภาพกิจกรรม  
ด้านบริการวิชาการแก่สังคม  
และกิจกรรมอื่นๆ ในรอบปี



# กิจกรรมให้ความรู้ประจำปี 2558 “สังเกต ป้องกัน รู้เท่าทันมะเร็งผิวหนัง”



ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง (HOCC-PSU) สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพื่อให้ห่างไกลโรคมะเร็ง ใส่ใจการค้นหาและคัดกรองโรคมะเร็งในระยะ เริ่มแรกตั้งแต่ยังไม่มีอาการ ที่จะยังผลให้อุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งลดลงได้ในอนาคต ผ่าน กิจกรรมการให้ความรู้โรคมะเร็งแก่ประชาชนเป็นประจำทุกปี โดยในปี 2558 ได้จัดกิจกรรมให้ ความรู้ประจำปีภายใต้หัวข้อ “สังเกต ป้องกัน รู้เท่าทันมะเร็งผิวหนัง” ขึ้นเมื่อวันเสาร์ที่ 26 ธันวาคม 2558 ณ ห้องอติเรก ณ กลาง ศูนย์ประชุมคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดย ได้รับเกียรติจาก ผศ. นพ. อนุรัตน์ บุญเรือง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มาเป็น ประธานในการจัดกิจกรรมและ ผศ.นพ. พงศ์ศักดิ์ ด้านเดชา หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ มาเป็น ผู้กล่าวรายงานในการจัดกิจกรรมครั้งนี้ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมตั้งแต่การสัญญาณอันตราย ของมะเร็งผิวหนัง การตรวจวินิจฉัยและวิธีการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งผิวหนัง ความก้าวหน้า ในการรักษามะเร็งผิวหนังเมลาโนมาด้วยการผ่าตัดและการรักษาด้วยยา เพื่อสร้างความเข้าใจที่ ถูกต้อง และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้จริงในชีวิตประจำวันในการเฝ้าระวัง สังเกตความผิดปกติ ของผิวหนังและการป้องกันโรค รวมถึงแนวทางการรักษาทั้งการผ่าตัดและยาด้วย ซึ่งกิจกรรมดัง กล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ World Cancer Day 2016-2018 ภายใต้คำขวัญ “We Can. I Can.” We Can – prevent cancer and challenge perception. I can- make healthy lifestyle choice and understand that early detection saves lives. โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้งสิ้น 100 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ป่วยและครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ และผู้สนใจทั่วไป

ในการบรรยายครั้งนี้ได้รับเกียรติจากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ พ.ศ. กัมพล เอี่ยมพนาทิจ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์, นพ. นิตี ทวารานุรักษ์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมตกแต่ง อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์ และ พญ. จิรวดี สกิตเรืองศักดิ์ อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งวิทยา อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์ เป็นวิทยากรในการให้ความรู้แก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ดังนี้



นพ. กัมพล เอี่ยมพนาทิจ  
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา บรรยายในหัวข้อ  
“สัญญาณอันตรายจากมะเร็งผิวหนังและการป้องกัน”

มะเร็งผิวหนัง มี 2 ชนิด คือ มะเร็งชนิดไม่ใช่เมลาโนมา (Non-melanoma) และมะเร็งผิวหนังชนิดเมลาโนมาหรือ เอ็มเอ็ม (Malignant Melanoma, MM)

1. มะเร็งชนิดไม่ใช่เมลาโนมา (Non-melanoma) แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่

1.1 Basal cell carcinoma พบได้บ่อยที่สุด ร้อยละ 70-80 มักพบบริเวณจมูกและใบหน้า มีลักษณะโตช้า มีขอบม้วน ไม่พบว่ามีอาการเจ็บหรือคัน หรือมีสีดำ

1.2 Squamous cell carcinoma พบได้น้อยกว่ามะเร็งผิวหนังชนิด Basal cell carcinoma ถึง 4 เท่า มักพบในบริเวณที่ถูกแสงแดดบ่อยๆ มีลักษณะเป็นผื่นแดง ขอบเขตชัด ไม่มีอาการเจ็บหรือคัน และเกิดแผลได้บ่อย

2. มะเร็งผิวหนังชนิดเมลาโนมาหรือ เอ็มเอ็ม (Malignant Melanoma, MM) พบได้น้อยที่สุด แต่มีความรุนแรงมากที่สุด มักพบในประชากรอายุน้อย และพบได้ตรงบริเวณที่สัมผัสแสงแดดเป็นประจำ สำหรับชาวเอเชีย ตำแหน่งที่พบมักเป็นตำแหน่งมือและเท้า สามารถกระจายไปยังอวัยวะอื่น เช่น ต่อม้ำเหลือง ตับ และปอด เป็นต้น

## สัญญาณอันตรายที่สำคัญของมะเร็งผิวหนัง

1. ลักษณะผิวหนังที่เริ่มก่อมะเร็ง

1.1 รอยโรคผิวหนังที่หนา มีสีแดง เป็นขุย มักไม่มีอาการคันหรือเจ็บ

1.2 ไฟที่เริ่มกลายรูปร่างจากเดิม

2. ตำแหน่งผิวหนัง

2.1 มักพบในตำแหน่งที่สัมผัสแสงแดด โดยเฉพาะใบหน้า แขน

2.2 ในผู้ที่ได้รับสารหนูที่ปนเปื้อนมาในสิ่งแวดล้อม สามารถเกิดได้ที่บริเวณร่างกาย แม้ไม่โดนแสงแดด

2.3 ในชาวเอเชีย มะเร็งผิวหนังชนิดเมลาโนมามักพบที่บริเวณปลายมือปลายเท้า

## วิธีการป้องกันมะเร็งผิวหนัง

1. ตรวจผิวหนังด้วยตนเอง โดยการดูลักษณะของไฟ ผิวหนัง หรือแผลที่ผิดปกติ โดยเฉพาะตำแหน่งที่โดนแสงแดด ใบหน้า หน้าอก แขน
2. ป้องกันและหลีกเลี่ยงแสงแดดช่วงเวลา 10.00 -14.00 น. ของวัน หากต้องสัมผัสแสงแดดในช่วงเวลาดังกล่าว ควรสวมใส่หมวกปีกกว้าง ใช้ร่มกันยูวี แว่นตากันแดด การติดกระจกรถยนต์กันยูวี และการใช้ครีมกันแดด
3. ปริมาณครีมกันแดดที่เหมาะสมในการทาแต่ละครั้ง เท่ากับ 1 ช้อนชาหรือ 2 ช้อนนิ้วมือสำหรับทาหน้าและคอ ให้ทาซ้ำทุก 2 ชั่วโมง กรณีที่มีเหงื่อออกมากหรือว่ายน้ำ ควรเลือกใช้ครีมกันแดดที่มีคุณสมบัติกันน้ำด้วย

การผ่าตัดเป็นการรักษามะเร็งผิวหนังเมลาโนมาที่มีประสิทธิภาพที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากมะเร็งชนิดนี้ ค่อนข้างติดกับต่อเยื่อเมือมำบัดและรังสีรักษา การผ่าตัดเอามะเร็งผิวหนังเมลาโนมาออก เรียกว่า “wide excision” ให้ห่างจากขอบที่เห็น (Gross margin) เพราะมะเร็งชนิดนี้สามารถลุกลามไปได้ไกลมากกว่าที่เห็นได้ ระยะ surgical margin ขึ้นกับความลึกของมะเร็ง ถ้ามะเร็งอยู่เฉพาะในชั้นผิวหนังส่วนบน ให้ตัดห่างจากขอบที่เห็นเพียง 5 มม. กรณีลึกมากกว่านี้แต่น้อยกว่า 2 มม. ให้ตัดห่างออกมา 1 ซม. ถ้าลึกมากกว่า 2 มม. ควรตัดห่างจากขอบที่เห็นมา 2 ซม. แต่ถ้าเป็นมะเร็งในบริเวณศีรษะ คอ มือ และเท้า ควรตัดให้ห่างมากกว่านี้



นพ. นิต ถาวรานุรักษ์  
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมตกแต่ง บรรยายในหัวข้อ  
“วิทยาการก้าวหน้าในการรักษามะเร็งผิวหนังเมลาโนมา  
ด้วยการผ่าตัด”

การทำ Elective lymph node dissection ไม่แนะนำให้ทำในกรณีที่ก้อนมะเร็งมีความหนาแน่นน้อยกว่า 1 มม. เนื่องจากอัตราการรอดชีวิตใน 5 ปี ต่ำถึงร้อยละ 96 – 99 ถึงแม้ทำแค่ตัดก้อนมะเร็งออกเท่านั้น และไม่แนะนำให้ทำในกรณีที่ความหนาแน่นของก้อนมะเร็งมากกว่า 4 มม. ด้วย เนื่องจากโอกาสการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆสูงอยู่แล้ว จึงไม่ได้ประโยชน์จากการทำผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองนี้ แต่ในรายที่มะเร็งมีความหนาแน่นของก้อนปานกลาง 1 – 4 มม. ยังเป็นที่ถกเถียงอยู่ เนื่องจากการผ่าตัดนี้มีผลข้างเคียง เช่น แผลผ่าตัดติดเชื้อ การเกิด lymphedema หรือการทำลายของเส้นประสาท เป็นต้น จึงมีการทำ Sentinel lymph node biopsy แทนเพื่อหลีกเลี่ยงผลเสียดังกล่าว ซึ่งถ้ามาพบว่ามี การกระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง sentinel node ก็แสดงว่าร้อยละ 98 ของผู้ป่วย ไม่น่าจะมีการแพร่กระจายในต่อมน้ำเหลืองบริเวณนั้น จึงไม่จำเป็นต้องทำการตัดต่อมน้ำเหลืองในบริเวณดังกล่าวออก ซึ่งจะช่วยลดผลเสียที่อาจเกิดขึ้นลงได้ แม้ว่าการทำ Sentinel lymph node biopsy จะแพร่หลายมากขึ้น แต่ยังมีราคาสูงและต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญในการทำอยู่



การพัฒนาเพื่อรักษามะเร็งผิวหนังเมลาโนมา มีความก้าวหน้าอย่างมาก ไม่ได้มีเพียงยาเคมีบำบัดที่มีอัตราการตอบสนองต่อโรคต่ำ แต่ปัจจุบันยังมีการรักษาด้วยยาที่ออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง และยาที่กระตุ้นการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันต่อเซลล์มะเร็งอีกด้วย เป้าหมายการรักษาเมเร็งผิวหนังเมลาโนมาในระยะแพร่กระจาย มุ่งหวังการควบคุมโรคให้ก้อนมะเร็งไม่โตและไม่ลุกลามมากขึ้น ช่วยบรรเทาอาการให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย



พญ. จิรวดี สกิตเรืองศักดิ์  
อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งวิทยาบรรยายในหัวข้อ  
“วิทยาการก้าวหน้าในการรักษามะเร็งผิวหนังเมลาโนมาด้วยยา”

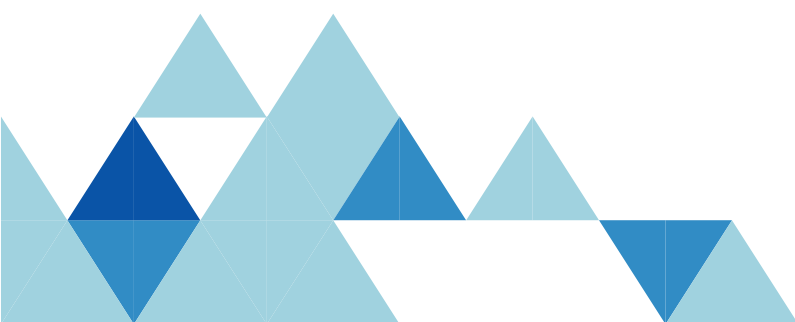
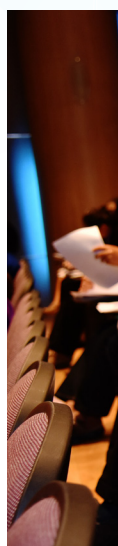
ยาเคมีบำบัด มะเร็งผิวหนังเมลาโนมา มีการตอบสนองต่อยาเคมีบำบัดน้อย โดยมีอัตราการตอบสนองเพียงแค่ร้อยละ 5-10 และมีอัตราการรอดชีวิตในปีแรก เพียงร้อยละ 30-35 เท่านั้น โดยยาเคมีบำบัดที่มีใช้ ได้แก่ Dacarbazine, Temozolomide เป็นต้น อีกทั้งยาเคมีบำบัดยังมีผลข้างเคียงมาก ส่งผลให้ร่างกายอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน เจ็บปาก เจ็บคอ ผมร่วง เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผลของการกดการทำงานของไขกระดูกอีกด้วย

การรักษาด้วยยาที่ออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง เนื่องจากในปัจจุบันพบว่ามีการกลายพันธุ์ของรหัสพันธุกรรมที่สัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งผิวหนังเมลาโนมา เช่น BRAF, NRAS, C-KIT เป็นต้น จึงมีการพัฒนายากลุ่มใหม่ที่ออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็งทำให้ออกฤทธิ์ในอวัยวะต่างๆของร่างกายเล็กลงได้ มีการบริหารจัดการยาง่ายขึ้น เนื่องจากเป็นยาชนิดรับประทาน มีผลข้างเคียงน้อยกว่ายาเคมีบำบัด ทั้งนี้ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ปวดเมื่อยตามตัว มีผื่น ผมร่วง ผมสีเปลี่ยน ผิวหนังไวต่อแสงมากขึ้น เพิ่มโอกาสในการเป็นมะเร็งผิวหนังชนิดสควมัสเซลล์ เป็นต้น แต่การรักษาด้วยยาออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็งจะต้องส่งตรวจการกลายพันธุ์ของสารพันธุกรรมก่อนพิจารณาให้ยา

ยาที่กระตุ้นการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันต่อเซลล์มะเร็ง ปัจจุบันมีการพัฒนายากลุ่มใหม่อีกกลุ่มที่ออกฤทธิ์กระตุ้นการทำงานของภูมิคุ้มกันร่างกายให้ทำลายเซลล์มะเร็ง เช่น เพิ่มการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันที่จุดตรวจสอบ การใช้วัคซีนกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันให้ทำลายเซลล์มะเร็ง การใช้ไวรัสดัดแปลงเข้าไปทำลายเซลล์มะเร็ง หรือการดัดแปลงพันธุกรรมของเซลล์ภูมิคุ้มกัน เป็นต้น ยาในกลุ่มนี้มีการตอบสนองประมาณร้อยละ 10 แต่ในผู้ป่วยมะเร็งผิวหนังเมลาโนมาที่ตอบสนองกับการรักษา มีโอกาสหายขาดได้ ทั้งนี้ผลข้างเคียงจากการรักษา ได้แก่ อวัยวะต่างๆ อักเสบ เช่น ลำไส้อักเสบ ปอดอักเสบ หรือตับอักเสบ มีอาการอ่อนเพลีย ปวดข้อ เป็นต้น แต่การรักษาด้วยวิธีการนี้มีราคาสูงและปัจจุบันยาไม่ได้ได้รับอนุญาตให้ใช้ได้ในทุกประเทศ รวมถึงในประเทศไทย

ประมวลภาพกิจกรรม

# "สังเกต ป้องกัน รู้เท่าทันมะเร็งผิวหนัง"



ประมวลภาพกิจกรรม

# "สังเกต ป้องกัน รู้เท่าทันมะเร็งผิวหนัง"



## อาสนะโยคะ (Chair yoga) โดยทีมนักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

อาสนะโยคะ (Chair yoga) เป็นการออกกำลังกายที่ประยุกต์มาจากศาสตร์โยคะ แต่ฝึกได้ไม่ยากและไม่มีอันตราย อุปกรณ์ที่ใช้มีเพียงเก้าอี้ที่มั่นคงและไม่มีพนักแขน การออกกำลังกายวิธีนี้สามารถช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยที่มีปัญหาน้ำหนักตัวมาก กระดูกพรุน กระดูกบาง ข้อต่อเสื่อมสภาพ และผู้สูงอายุ เพราะมีเก้าอี้ช่วยลดแรงกดทับบริเวณหัวเข่าและข้อต่อส่วนล่างได้ สามารถประยุกต์ใช้พนักงานทำงานที่อยู่ออฟฟิศเป็นประจำ ช่วยลดโอกาสเกิดโรคออฟฟิศซินโดรมได้อีกด้วย

ท่าที่ 1 ท่านั่ง นิ่งตัวตรง หลังไม่พึ่งพนักเก้าอี้ ขาทั้งสองข้างกางออกเล็กน้อย วางมือทั้งสองข้างไว้ที่หน้าขา

ท่าที่ 2 ฝึกหายใจ มือทั้งสองจับใต้ราวนม หายใจเข้า ค้างไว้ 5 วินาที หายใจออก เหยียดมือตรงยกขึ้นเหนือศีรษะ

ท่าที่ 3 ท่าเอียงศีรษะ นิ่งตัวตรง หายใจเข้า เอียงศีรษะไปด้านขวา ค้างไว้ 5 วินาที หายใจออก เอียงศีรษะกลับมาตั้งตรง ทำซ้ำอีกครั้ง หายใจเข้า เอียงศีรษะไปด้านซ้าย ค้างไว้ 5 วินาที หายใจออก เอียงศีรษะกลับมาตั้งตรง

ท่าที่ 4 ท่าหมุนศีรษะ นิ่งตัวตรง หายใจเข้า หมุนศีรษะไปด้านขวา ค้างไว้ 5 วินาที หายใจออก หมุนศีรษะกลับมาตั้งตรง ทำซ้ำอีกครั้ง หายใจเข้า หมุนศีรษะไปด้านซ้าย ค้างไว้ 5 วินาที หายใจออก หมุนศีรษะกลับมาตั้งตรง

ท่าที่ 5 ท่ายืดคอ-อก 1 นิ่งตัวตรง เอามือประสานกันไว้หลังศีรษะ หายใจเข้า พับแขนลงพร้อมก้มหน้า ค้างไว้ 5 วินาที หายใจเข้าจากกลับสู่ท่ามือประสานไว้หลังศีรษะ หายใจเข้า เหยียดแขนขึ้นพร้อมเงยหน้าให้รู้สึกว่อกำลังยืดคอและอกตั้ง ค้างไว้ 5 วินาที หายใจเข้าจากกลับสู่ท่ามือประสานไว้หลังศีรษะเช่นเดิม

ท่าที่ 6 ท่ายืดคอ-อก 2 นิ่งตัวตรง เอามือประสานกันไว้หลังศีรษะ หายใจเข้า บิดตัวไปทางขวา ค้างไว้ 5 วินาที หายใจเข้าจากกลับสู่ท่ามือประสานไว้หลังศีรษะ หายใจเข้า บิดตัวไปทางซ้าย ค้างไว้ 5 วินาที หายใจเข้าจากกลับสู่ท่ามือประสานไว้หลังศีรษะเช่นเดิม



1



2



3



4



5



6

ท่าที่ 7 ท่าแมว นิ่งตัวตรง เอาขา  
วางไว้ที่หน้าขา หายใจเข้า โกงหลัง ยก  
ข้อศอกขึ้นเล็กน้อยพร้อมกับหน้า ค้าง  
ไว้ 5 วินาที หายใจออก กลับสู่ท่านิ่งตัว  
ตรง แล้วจึงหายใจเข้า เหยียดหลังตั้ง  
พร้อมเมงหน้า ค้างไว้ 5 วินาที แล้วจึง  
หายใจออกกลับสู่ท่านิ่งตัวตรง

ท่าที่ 8 ท่าบิดคอและหลังส่วนบน  
นิ่งตัวตรง เหยียดแขนไปด้านหน้าเอาขา  
วางไว้ที่หน้าขา หายใจเข้า เหยียดแขน  
และบิดตัวไปด้านขวา และหันหน้าไปด้าน  
ตรงข้าม ค้างไว้ 5 วินาที หายใจออก  
กลับสู่ท่านิ่งตัวตรง เหยียดแขนไปด้าน  
หน้า ทำซ้ำ หายใจเข้า เหยียดแขนและบิด  
ตัวไปด้านขวา และหันหน้าไปด้านตรง  
ข้าม ค้างไว้ 5 วินาที หายใจออก กลับสู่  
ท่านิ่งตัวตรง เหยียดแขนไปด้านหน้า

ท่าที่ 9 ท่าบริหารข้อมือแบบต่างๆ

- นิ่งตัวตรง เอามือประสานไว้ที่  
หน้าอก หายใจเข้าบีบมือให้แน่น ค้างไว้ 5  
วินาที หายใจออกคลายมือออก

- นิ่งตัวตรง เหยียดแขนทั้งสองข้าง  
ไปด้านหน้าให้ตึง หายใจเข้า บิดข้อมือลง  
ค้างไว้ 5 วินาที หายใจออก กลับสู่ท่า  
เหยียดแขน

- นิ่งตัวตรง ยื่นแขนทั้งสองข้าง  
ไปด้านหน้า หายใจเข้า เอามือซ้ายจับ  
นิ้วมือขวา กดข้อมือลง ค้างไว้ 5 วินาที  
หายใจออก เอามือซ้ายจับนิ้วมือขวา ยก  
ข้อมือขึ้น



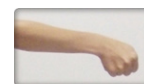
7



8



9



ในการบรรยายครั้งนี้มีการประเมินผลการให้ความรู้ที่ให้กับผู้เข้าร่วมฟังบรรยาย โดยมีการวัดผลด้านความรู้ก่อนได้รับเปรียบเทียบกับความรู้หลังได้รับ ผลการประเมินพบว่าผู้เข้าร่วมฟังบรรยายได้รับความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )



# กิจกรรมงานเลี้ยงสังสรรค์ปีใหม่ 2559



งานสิทธิประโยชน์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร่วมกับ ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งจัดกิจกรรม “สังสรรค์งานปีใหม่” แต่ผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2558 ณ อาคารเย็นศิระ วัดโคกนาว (อรรถกวีสุนทร)

# ภาระงาน

การเรียนรู้การสอน และการบริการความรู้  
แก่หน่วยงานและบุคลากรทางสาธารณสุข



## ผลงานทางวิชาการของบุคลากร

บทความตีพิมพ์ของอาจารย์แพทย์

1. Klewes L, Vallente R, Dupas E, Brand C, Gr<sup>ด</sup>lin D, Guffei A, Sathitruangsak C, Awe JA, Kuzyk A, Lichtensztejn D, Tammur P, Ilus T, Tamm A, Punab M, Rubinger M, Olujohungbe A, Mai S. Three-dimensional nuclear telomere organization in multiple myeloma. *Transl Oncol* 2013. 6(6):749–756.

2. Righolt CH, Sathitruangsak C, Knecht H, Mai S. Interphase superresolution DNA structure in hematological malignancies (abstract). *J Nucl Med* 2015;56(suppl 1):3A-28.

3. Sathitruangsak C, Righolt CH, Klewes L, Tammur P, Ilus T, Tamm A, Punab M, Olujohungbe A, Mai S. Quantitative superresolution microscopy reveals differences in nuclear DNA organization of multiple myeloma and monoclonal gammopathy of undetermined significance. *J Cell Biochem* 2015;116(5):704-710.

4. Sunpaweravong S, Sunpaweravong P, Sathitruangsak C, Mai S. Three-dimensional telomere architecture of esophageal squamous cell carcinoma: comparison of tumor and normal epithelial cells. *Dis Esophagus* January 2015.

5. Sunpaweravong P, Thu KL, Lam WL, Mai S. Assessment of the clinical relevance of 17q25.3 copy number and three dimensional telomere organization in non small lung cancer patients. *J Cancer Res Clin Oncol* November 2015.

## การนำเสนอผลงานวิชาการในงานประชุมนานาชาติ

1. Sunpaweravong P, Sathitruangsak C, Thu K, Lam WL, Mai S. Three-dimensional (3D) nuclear telomere organization and clinical significance in non-small cell lung cancer patients. นำเสนอในงานประชุม 3rd AACR-IASLC Joint Conference on the Molecular Origins of Lung Cancer เมืองซานดีเอโก้ รัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา (ระหว่างวันที่ 6-9 มกราคม 2557)

2. Sakdejayont S, Sathitruangsak C, Sunpaweravong P, Dechaphunkul A. Clinical characteristics and outcomes of patients with primary mediastinal germ cell tumors. นำเสนอในงานประชุม 2014 Genitourinary Cancer Symposium, เมืองซานฟรานซิสโก รัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา (ระหว่างวันที่ 30 มกราคม - 1 กุมภาพันธ์ 2557)

3. Sathitruangsak C, Glogowska A, Jinawath A, Leelawat K, Suthiphongchai T, Mai S. Three-dimensional nuclear organization and telomere dysfunction in cholangiocarcinoma. นำเสนอในงานประชุม 2nd Canadian symposium on telomeres and genome integrity เมืองควิเบก รัฐควิเบก ประเทศแคนาดา (ระหว่างวันที่ 28-30 พฤษภาคม 2557)

4. Klewes L, Sathitruangsak C, Vallente R, Guffei A, Lichtensztejn D, Awe JA, Mai S. Three-dimensional telomeric profiles: a novel prognostic tool. นำเสนอในงานประชุม 2nd Canadian symposium on telomeres and genome integrity เมืองควิเบก รัฐควิเบก ประเทศแคนาดา (ระหว่างวันที่ 28-30 พฤษภาคม 2557)

5. Righolt CH, Sathitruangsak C, Knecht H, Mai S. Interphase superresolution DNA structure in hematological malignancies. นำเสนอในงานประชุม AACR-SNMMI Joint Conference: State-of-the-Art Molecular Imaging in Cancer Biology and Therapy Cancer เมืองซานดีเอโก้ รัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา (ระหว่างวันที่ 11-14 กุมภาพันธ์ 2558)

## แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านของภาควิชาอายุรศาสตร์ ที่ผ่านการปฏิบัติงาน ในสาขาวิชามะเร็งวิทยาปี 2558

เดือน	ชื่อ -สกุล
5 มกราคม 2558 – 1 กุมภาพันธ์ 2558	พญ. ทฤตมน รัตนประภาต
2 กุมภาพันธ์ 2558 – 1 มีนาคม 2558	นพ. กิตติพงษ์ เวชภักดิ์
2 มีนาคม 2558 – 29 มีนาคม 2558	พญ. กชกร ไหมแพง
1 เมษายน 2558 – 3 พฤษภาคม 2558	พญ. ปัญญชลี แก่นเมือง
4 พฤษภาคม 2558 – 31 พฤษภาคม 2558	นพ. ธนพล เยาวมณีรัตน์
1 มิถุนายน 2558 – 28 มิถุนายน 2558	นพ. ชวัล ศรีศักดิ์วรกุล
29 มิถุนายน 2558 – 26 กรกฎาคม 2558	พญ. สิริพรรณ สังขมาลา
27 กรกฎาคม 2558 – 23 สิงหาคม 2558	นพ. จิตวัต พูลพุทธพงษ์
24 สิงหาคม 2558 – 20 กันยายน 2558	นพ. ชูากร พุกฤษณากุล
21 กันยายน 2558 -18 ตุลาคม 2558	พญ. รัญพร กาญจนสุวรรณ
19 ตุลาคม 2558 – 15 พฤศจิกายน 2558	พญ. จิตติอาภา อมตเวทย์
16 พฤศจิกายน 2558 – 13 ธันวาคม 2558	พญ. วงศ์พร เผื่อนปฐม
14 ธันวาคม 2558- 10 มกราคม 2559	นพ. อาชัญ เจษฎ์พัฒนานนท์

## แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ผ่านการศึกษาดูงานใน สาขาวิชามะเร็งวิทยา ปี 2558



**นพ.ณัฐพล ศิริมุสิกะ**  
แพทย์ประจำบ้านต่อยอด  
สาขามะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี



**พญ. อิงพร เจียมเศรษฐ์**  
แพทย์ประจำบ้านต่อยอด  
สาขามะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี

## งานบริการวิชาการของบุคลากรสายสนับสนุน

วันที่ 22 สิงหาคม 2558

คุณมลิวรรณ สุคันธพันธ์ นักวิชาการสาธารณสุข

บรรยาย : การใช้งานโปรแกรมการส่งต่อผู้ป่วยโรคมะเร็ง E-consult ในงานประชุม Southern Medical Hematology Oncology ครั้งที่ 1 ณ โรงแรมโร้เลย์ปรีนเซส รีสอร์ท จังหวัดกระบี่



วันเสาร์ที่ 22 - 23 สิงหาคม พ.ศ. 2558

คุณอภิญา ปริสฤทธิกุล พยาบาลชำนาญการพิเศษ สาขาวิชามะเร็งวิทยา

คุณนันทิยา รัตนคช ผู้จัดการศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง

บรรยาย : Ambulatory care in Adult Oncology ในการประชุมวิชาการ Southern Medical Hematology/Oncology I : Ambulatory care in Hematology/Oncology โรงแรมโร้เลย์ ปรีนเซส จังหวัดกระบี่



วันที่ 9 พฤศจิกายน 2558

คุณมลิวรรณ สุคันธพันธ์ นักวิชาการสาธารณสุข

คุณนันทิยา รัตนคช ผู้จัดการศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง

บรรยาย : การใช้งานโปรแกรมการส่งต่อผู้ป่วยโรคมะเร็ง E-consult ในงานประชุมชี้แจงแนวทางการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2559 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 สงขลา ณ โรงแรม สีการ์เดนส์ พลาซ่า จังหวัดสงขลา

วันที่ 10 พฤศจิกายน 2558

คุณมลิวรรณ สุคันธพันธ์ นักวิชาการสาธารณสุข

คุณนันทิยา รัตนคช ผู้จัดการศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง

บรรยาย : การใช้งานโปรแกรมการส่งต่อผู้ป่วยโรคมะเร็ง E-consult ในงานประชุมชี้แจงแนวทางการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2559 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 สงขลา ณ โรงแรม เรือรักษา จังหวัดตรัง

วันที่ 11 พฤศจิกายน 2558

คุณมลิวรรณ สุคันธพันธ์ นักวิชาการสาธารณสุข

คุณนันทิยา รัตนคช ผู้จัดการศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง

บรรยาย : การใช้งานโปรแกรมการส่งต่อผู้ป่วยโรคมะเร็ง E-consult ในงานประชุมชี้แจงแนวทางการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2559 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 สงขลา ณ โรงแรม ซี.เอส. จังหวัดปัตตานี

## การพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยมะเร็ง “โปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง Solid Tumor หรือ E-consult”

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยา  
ภาควิชาอายุรศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ปัจจุบันโรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก โดยเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตเป็นอันดับ 2 รองจากโรคระบบหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งในปี 2552 องค์การอนามัยโลกได้สรุปอัตราการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกจากโรคมะเร็งมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึง 7.6 ล้านคนต่อปี (คิดเป็นร้อยละ 21 จากอัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ) และได้คาดการณ์ว่า อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งของประชากรทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นมากถึง 12 ล้านคนในปี 2573 (WHO, 2011)

สำหรับในประเทศไทย โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายสูงเป็นอันดับ 1 ของคนไทย ต่อเนื่องนานกว่า 10 ปี จากรายงานสถิติสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขในปี 2556 พบว่าประชากรไทยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งสูงถึง 67,692 ราย โดยมะเร็งที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากที่สุด คือ มะเร็งตับ รองลงมา คือ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และจากรายงานสถิติผู้รับบริการที่มารับการตรวจและรักษาของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์นั้น มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2553, 2554 และ 2555 มีจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด 4,172, 4,961 และ 5,039 รายตามลำดับ เป็นที่มาของโครงการระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือในการพัฒนางาน

ในปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามามีบทบาทในการอำนวยความสะดวกต่อการดำเนินชีวิตเป็นอันมาก โดยช่วยให้สามารถติดต่อสื่อสารกันได้อย่างสะดวก และยังมีบทบาทในด้านการช่วยเพิ่มผลผลิต ลดต้นทุนและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานทั้งด้านเศรษฐกิจ การค้า การอุตสาหกรรม รวมถึงการให้บริการทางสุขภาพด้วย การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการให้บริการทางสุขภาพทำได้หลายรูปแบบ สิ่งหนึ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่งคือ ระบบการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลรอบนอกมายังโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิหรือสูงกว่าตติยภูมิเพื่อรับการรักษาต่อที่เฉพาะกับผู้ป่วย เนื่องจากการจัดการบริการสุขภาพในปัจจุบัน มีความจำเป็นที่ต้องให้ประชาชนได้รับบริการที่ครอบคลุมเหมาะสมและมีคุณภาพ ดังนั้นการจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยนั้นจึงจำเป็นต้องมีการวางระบบการเชื่อมโยงระหว่างสถานพยาบาลแต่ละระดับด้วย



เนื่องจากโรคมะเร็งเป็นโรคที่มีความซับซ้อนยุ่งยากทั้งด้านการคัดกรองโรค การตรวจวินิจฉัย เช่น รังสีวินิจฉัย การส่องกล้องในระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น การรักษาและการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหรือรังสีรักษามักจำกัดอยู่เฉพาะโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ทำให้การดูแลรักษาไม่ทั่วถึงและไม่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรคมะเร็งอาจต้องเดินทางไปกลับหลายครั้งกว่าจะได้รับการรักษา ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดในส่วนของจำนวนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาวิชามะเร็งวิทยาที่มีน้อย ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี รวมถึงปัญหาในด้านการจัดการที่มีประสิทธิภาพทำให้ผู้ป่วยเสียเวลา เสียโอกาสที่ดีในการรักษา และเสียประโยชน์ในการรับบริการด้วย

โปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง Solid Tumor หรือ E-consult ที่ทางศูนย์ฯ พัฒนาขึ้นนี้จะเป็เครื่องมือที่การให้ความช่วยเหลือและคำปรึกษาแนะนำแก่แพทย์ พยาบาลและทีมสุขภาพที่ร่วมดูแลผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาลต่างๆรอบนอกเพื่อพิจารณาการรักษาแก่ผู้ป่วยมะเร็ง โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่ รพ. สงขลานครินทร์ หรือต้องการคำแนะนำจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้แก่ อายุรแพทย์โรคมะเร็ง (Medical oncologist) และแพทย์รังสีรักษา (Radiation oncologist) โปรแกรม E-consult ถูกออกแบบมาให้สามารถทดแทนระบบการส่งต่อหรือขอคำปรึกษาโดยระบบเอกสารส่งต่อผู้ป่วยที่ให้ผู้ป่วยติดต่อสาขาวิชามะเร็งวิทยาและ/หรือ แผนกรังสีรักษา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์เองโดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในลักษณะของการสื่อสารแบบสองทางระหว่างโรงพยาบาลต้นทางและโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ สามารถแนบผลการตรวจที่สำคัญรวมถึงภาพถ่ายรังสีภาพเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ผ่านโปรแกรม เพื่อให้ทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาแนวทางการรักษาที่จำเป็นและสามารถทำได้ในโรงพยาบาลต้นทางหรือใกล้เคียงก่อน เป็นโปรแกรมที่ออกแบบมาให้สามารถคุยโต้ตอบกันได้โดยลักษณะคล้ายโปรแกรมไลน์ โดยมีแอดมินผู้ดูแลโปรแกรมเป็นผู้เชื่อมรอยต่อในการดูแลผู้ป่วยแต่ละจุดเข้าด้วยกัน ซึ่งช่วยลดปัญหาความไม่พร้อมของข้อมูลการรักษาและประวัติการตรวจที่สำคัญจำเป็นในการรักษาผู้ป่วยรายนั้นได้ อีกทั้งยังเป็นโปรแกรมที่มีความปลอดภัยของข้อมูลผู้ป่วยในระดับสูง เนื่องจากโปรแกรม E-consult ถูกออกแบบมาให้แยกผู้ป่วยออกตามรหัสของคำปรึกษา ซึ่งสามารถใช้งานโปรแกรมได้แล้วตั้งแต่บัดนี้ทางเว็บไซต์ <http://econsult.medicine.psu.ac.th>

E-consult

Username

Password

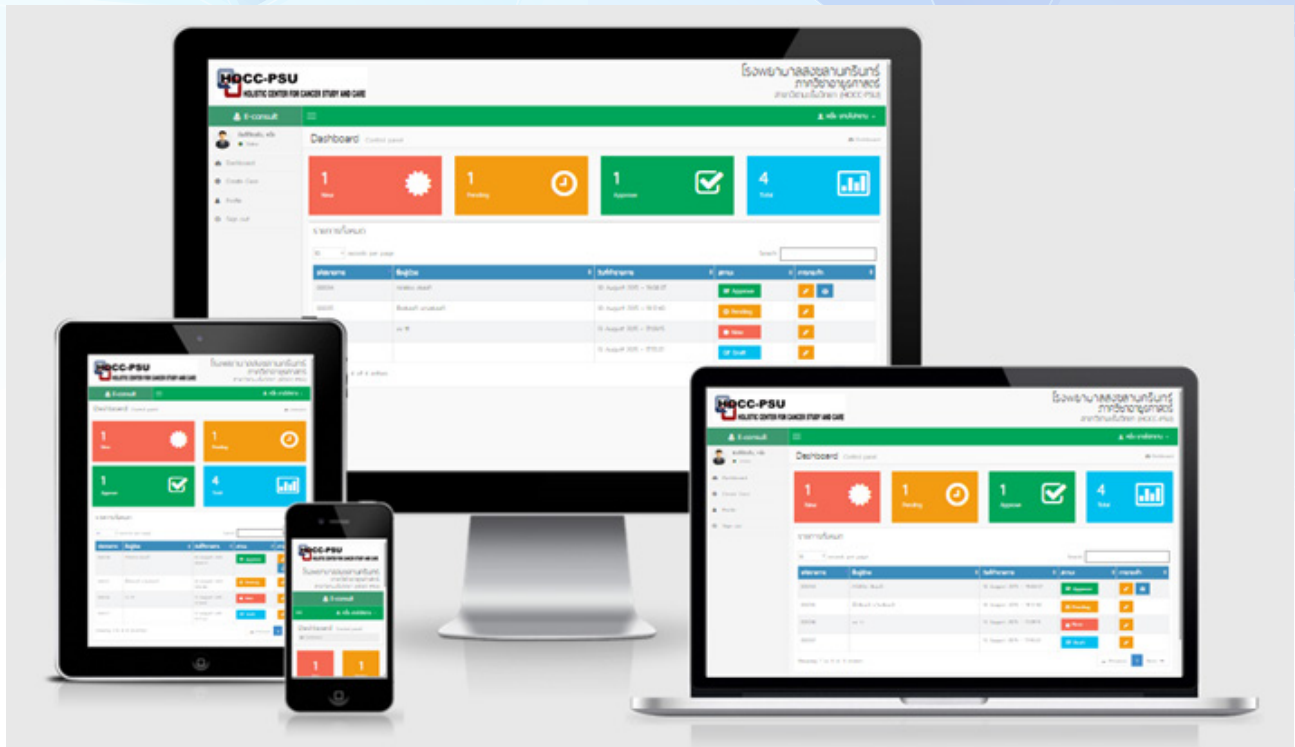
Sign In

คู่มือการใช้งาน E-consult

แบบฟอร์มขอใช้งาน E-consult

Copyright © 2015. สาขาวิชาเนื้องอกวิทยา (HOCC-PSU) ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

<http://econsult.medicine.psu.ac.th>



# ใบนัด

ข้อมูลสำหรับพิมพ์

### ข้อมูลพื้นฐาน

รหัส	00016
เลขบัตรประจำตัวประชาชน	9-3331-66666-66-6
ชื่อ-สกุลผู้รับ	กตชน test
อายุ	50
เพศ	ชาย
โรงพยาบาล	โรงพยาบาลสุโขทัย-สท
จังหวัด	นครสวรรค์
วันเวลา	08/02/59 - 09:30 น.
สถานที่	คลินิกอายุรกรรมเทสิตยาคุณธรรม-เชียงใหม่

### เอกสารที่ดึงเข้ามาในวันพบแพทย์

<input checked="" type="checkbox"/>	ผลตรวจทางพยาธิวิทยา Official Pathological Report
<input checked="" type="checkbox"/>	ขอใบ Blood ขึ้นมือที่ตรวจพบเดิม
<input checked="" type="checkbox"/>	ภาพวินิจฉัยทางรังสีวิทยา
<input type="checkbox"/>	ผลส่งกล้อง
<input type="checkbox"/>	ผลเลือด
<input checked="" type="checkbox"/>	ใบส่งตัวเพื่อการรักษาต่อเนื่อง

### ขั้นตอนการยื่นเอกสาร

<b>กรณีไม่มีบัตรประจำตัวโรงพยาบาลเอกชนอื่น</b>	<b>กรณีมีบัตรประจำตัวโรงพยาบาลเอกชนอื่น</b>
1) ยื่นต่อแผนกตรวจวินิจฉัย 2 เพื่อจัดทำใบประวัติและบัตรประจำตัวโรงพยาบาลเอกชนอื่น 2) ยื่นบัตรประจำตัวโรงพยาบาลเอกชนอื่น (บัตรสีชมพู) พร้อมเอกสารอ้างอิงที่คลินิกอายุรกรรมเทสิตยาคุณธรรม-เชียงใหม่ กณเวลาวันประมาณ 30 นาที	1) ยื่นบัตรประจำตัวโรงพยาบาลเอกชนอื่น (บัตรสีชมพู) พร้อมเอกสารอ้างอิงที่คลินิกอายุรกรรมเทสิตยาคุณธรรม-เชียงใหม่ กณเวลาวันประมาณ 30 นาที

พิมพ์    ยกเลิก

# แบบฟอร์มขอ username password



## แบบฟอร์มการขอรหัสผู้ใช้ (USERNAME) และรหัสผ่าน (PASSWORD)

ระบบการส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ E-consult

สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

โทร 074-451469 โทรสาร 074-455856 อีเมล econsult.psu@gmail.com

### สำหรับผู้ขอใช้บริการ

คำชี้แจง กรุณากรอกข้อมูลด้านล่างให้ครบถ้วนเพื่อเป็นประโยชน์ในการพิจารณาดำเนินการต่อไป

คำนำหน้า.....ชื่อ.....นามสกุล.....(ภาษาไทย)

ชื่อ.....นามสกุล.....(ภาษาอังกฤษ)

ตำแหน่ง.....

เลขประจำตัวประชาชน (ID-Number) -

สังกัด คณะ/หน่วยงาน.....

โรงพยาบาล.....

เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....ต่อ.....

โทรสาร.....อีเมล.....

### เหตุผลในการขอ

ขอครั้งแรก  ลืมรหัสผู้ใช้/รหัสผ่าน  อื่น.....

เอกสารแนบ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

### สำหรับผู้เจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบสถานะบัญชีผู้ใช้

มีรหัสผู้ใช้ อยู่แล้ว Username : .....

และ Reset Password ให้เป็น : .....

ไม่มีรหัสผู้ใช้ และได้ดำเนินการสร้าง Account แล้ว

เมื่อ ...../...../.....

User : ..... Password : .....

แจ้งผู้ขอใช้บริการแล้วเมื่อ ...../...../.....

โดย.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

# บทความความรู้ มะเร็ง กับ HOCC-PSU

มารู้มะเร็งกับศูนย์ HOCC

เรื่อง : พัชรภรณ์ สังข์ตลอด, อภิญญา บริสุทธิ์กุล

## กินวิตามิน ลดเสี่ยง มะเร็ง



**วิตามิน** เป็นสารประกอบอินทรีย์ที่ร่างกายต้องการเพื่อช่วยปฏิกิริยาเคมีต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย... (Text continues describing the importance of vitamins for health and disease prevention.)

ตัวอย่างวิตามินบี ได้แก่ วิตามินบีสองหรือไรโบฟลาวิน (Riboflavin) ปกติร่างกายต้องการวิตามินบีสองวันละ ๒-๖ มิลลิกรัม... (Text continues listing various vitamins and their functions.)

แอมิเมีย (Megaloblastic Anemia) และยังมี ความเสี่ยงเกิดโรคหลอดเลือดประสาท และปากแห้งปากคอดำในทารกแรกเกิด

นอกจากนั้น สารโฟเลตยังมีส่วนสำคัญในการป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง และการติดเชื้อไวรัสต่างๆ ได้ ขณะนี้คนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งสูงอันดับ ๑ ติดต่อกัน ๗ ปี และเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ... (Text continues discussing cancer statistics and the role of folate.)

**แหล่งวิตามินจากธรรมชาติ:** ผักผลไม้ ข้าวแดง ข้าวโพด รำละเอียด ถั่ว เห็ด ยีสต์

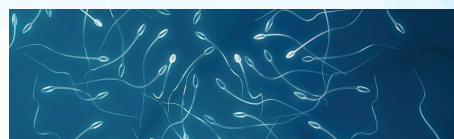
**วิตามินสามารถแบ่งออกเป็น ๒ กลุ่มใหญ่ๆ คือ**  
**๑. วิตามินที่ละลายในไขมัน (Fat-soluble vitamin)** ได้แก่ วิตามินเอหรือเรตินอล (Retinol) เป็นส่วนประกอบของรงควัตถุที่เรียกว่า โรดอปซิน (Rhodopsin) แหล่งอาหารที่พบ ได้แก่ มะละกอสุก ผักใบเหลือง ผักใบเขียว น้ำมันตับปลา ฟักทอง กล้วยสุก วิตามินดี (Cholecalciferol) เป็นสารพวก สเตอรอล (Sterol) มีดีหนึ่ง ดีสองและดีสาม, วิตามินอี (Tocopherol) และวิตามินเค (Phylloquinone) ไม่ค่อยขาดเพราะมีแบคทีเรียในลำไส้สังเคราะห์ให้ได้  
**๒. วิตามินที่ละลายในน้ำ (Water Soluble Vitamin)** ได้แก่ วิตามินบี มีอยู่หลายชนิด รวมเรียกว่า วิตามินบีรวม (B Complex)

**วิตามินกับมะเร็ง**  
แม้ในปัจจุบันจะยังไม่มียาต้านมะเร็งที่ วิตามินมีผลทำลายเซลล์มะเร็งในร่างกายของมนุษย์โดยตรง แต่มีการให้วิตามินร่วมกับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันในการช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันและบรรเทาอาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยเคมีบำบัดและการฉายรังสี  
**โฟเลต**  
โฟเลต มีความสำคัญในการสร้างเซลล์เนื้อเยื่อต่างๆ ในร่างกายให้เจริญเติบโต รวมทั้งระบบสืบพันธุ์ซึ่งเป็นเซลล์ที่แบ่งตัวเร็ว หากขาดสารโฟเลตจะทำให้การเจริญเติบโตของเซลล์หยุดชะงัก โดยเฉพาะเซลล์ที่เติบโตเร็ว เช่น เซลล์เม็ดเลือดแดงในไขกระดูก ทำให้เกิดโรคโลหิตจางชนิดที่เรียกว่า เมกาโลบลาสติค

มารู้มะเร็งกับศูนย์ HOCC-PSU

เรื่อง : อธิวัฒน์ สมบัติ, อภิญญา สิงห์

## การรักษาภาวะเจริญพันธุ์ของผู้ป่วยมะเร็ง



ในปัจจุบันด้วยวิทยาการวิทยาของ มะเร็งที่พัฒนาการด้านยาต้านมะเร็งให้มีความรุนแรงขึ้น... (Text continues discussing fertility preservation options for cancer patients.)

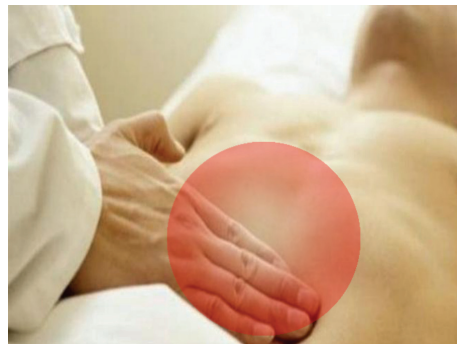
ของรังไข่และความต้องการของรังไข่... (Text continues discussing fertility preservation options for cancer patients.)

**ขอขอบคุณภาพประกอบจาก:**  
ศูนย์รังไข่และภาวะเจริญพันธุ์  
ศูนย์รังไข่และภาวะเจริญพันธุ์  
ศูนย์รังไข่และภาวะเจริญพันธุ์

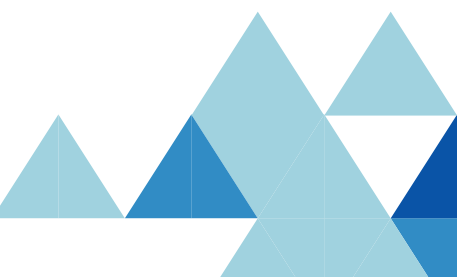
มารู้มะเร็งกับศูนย์ HOCC-PSU  
เรื่อง : อธิวัฒน์ สมบัติ, อภิญญา สิงห์

## การรักษา มะเร็ง

ของเนื้อเยื่อในระบบทางเดินอาหาร (GIST) ด้วยยาที่ออกฤทธิ์แบบมีเป้าหมาย (Targeted therapy)



ก่อนหน้านั้นเคยมีการวิจัยที่บ่งชี้ว่า การขาดวิตามินคืออาจเป็นสาเหตุการเกิดมะเร็ง... (Text continues discussing the role of vitamins in cancer prevention and treatment.)



# รายงาน

สถิติผู้ป่วยมะเร็งของศูนย์องค์รวม  
เพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง



รายงานสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษา  
และบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

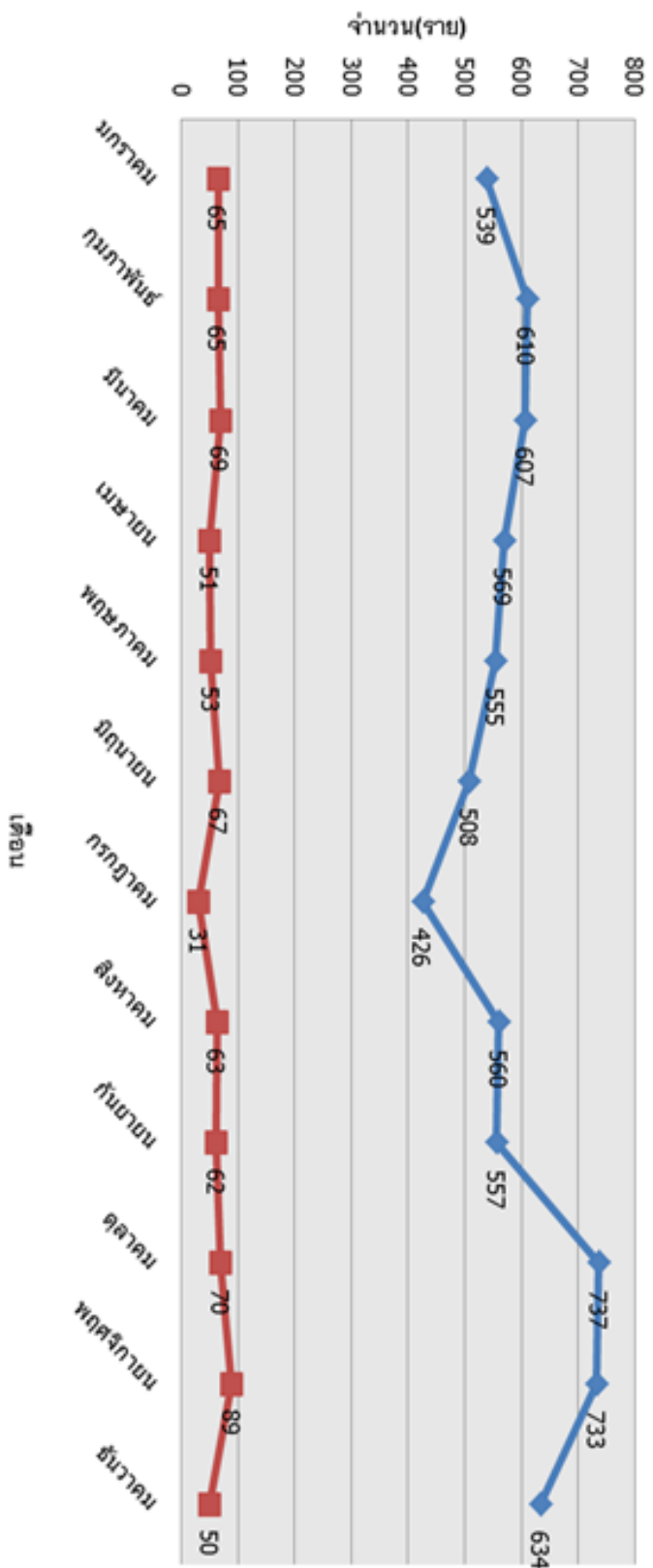
แสดงข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งที่มารับการตรวจ และ รักษา  
ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2558- 31 ธันวาคม 2558

สรุปภาระงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยของสาขาวิชามะเร็งวิทยา (ผู้ป่วยนอก) ประจำปี 2558	
เดือน	จำนวน (ราย)
มกราคม	539
กุมภาพันธ์	610
มีนาคม	607
เมษายน	569
พฤษภาคม	555
มิถุนายน	508
กรกฎาคม	426
สิงหาคม	560
กันยายน	557
ตุลาคม	737
พฤศจิกายน	733
ธันวาคม	634
รวม	7,035

สรุปจำนวนผู้ป่วยใหม่ของสาขาวิชามะเร็งวิทยา (ผู้ป่วยนอก) ประจำปี 2558	
เดือน	จำนวน (ราย)
มกราคม	65
กุมภาพันธ์	65
มีนาคม	69
เมษายน	51
พฤษภาคม	53
มิถุนายน	67
กรกฎาคม	31
สิงหาคม	63
กันยายน	62
ตุลาคม	70
พฤศจิกายน	89
ธันวาคม	50
<b>รวม</b>	<b>735</b>



กราฟแสดงผู้ช่วยทั้งหมดและผู้ช่วยใหม่ปี 2558  
สาขาวิชาแพะรีโทษา

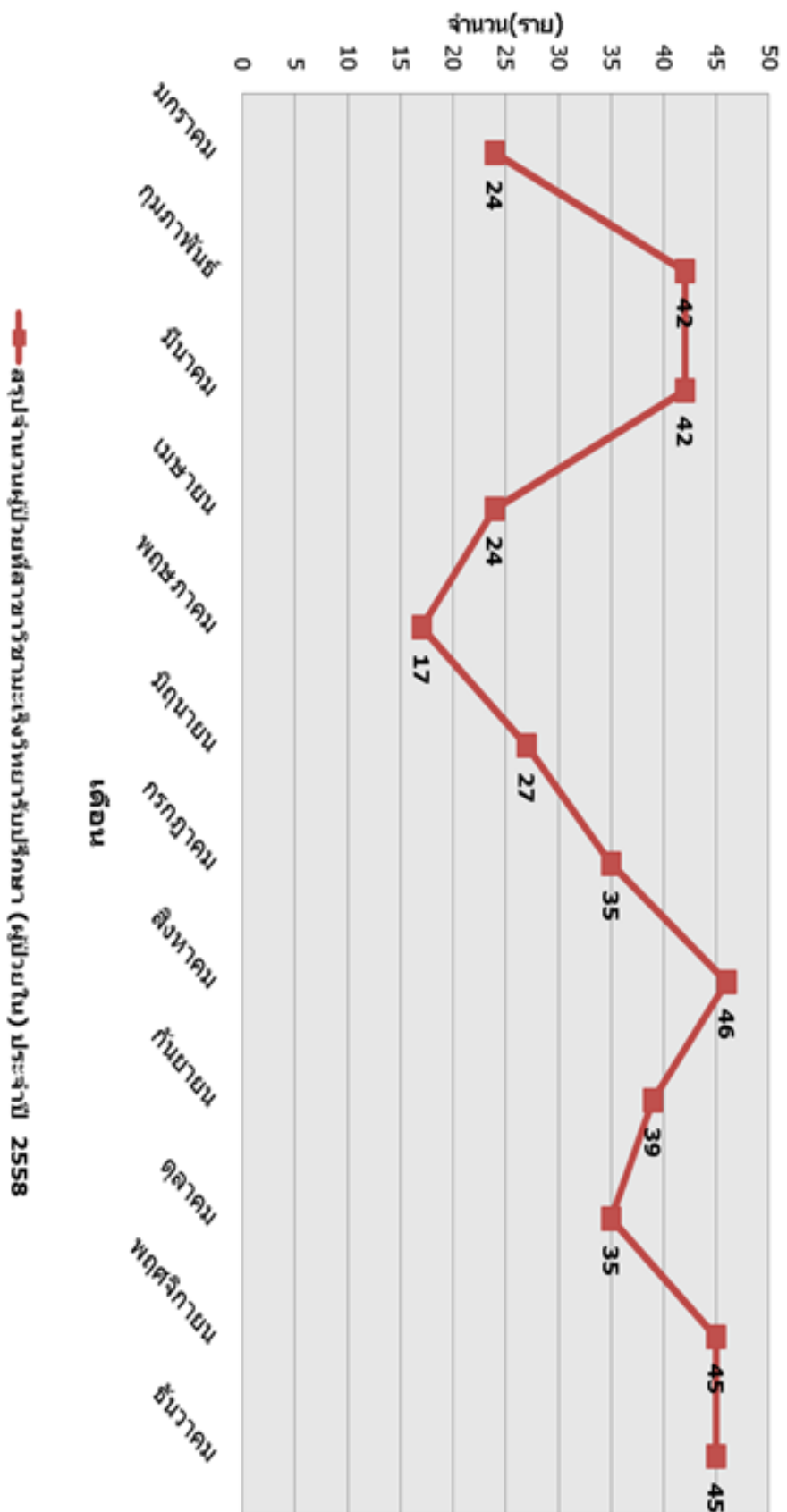


—●— กรรปการระจางานในการดูแลศรึรักษาผู้ปวยของสาขาวิชาแพะรีโทษา (ผู้ปวยนอก) ประจำปี 2558

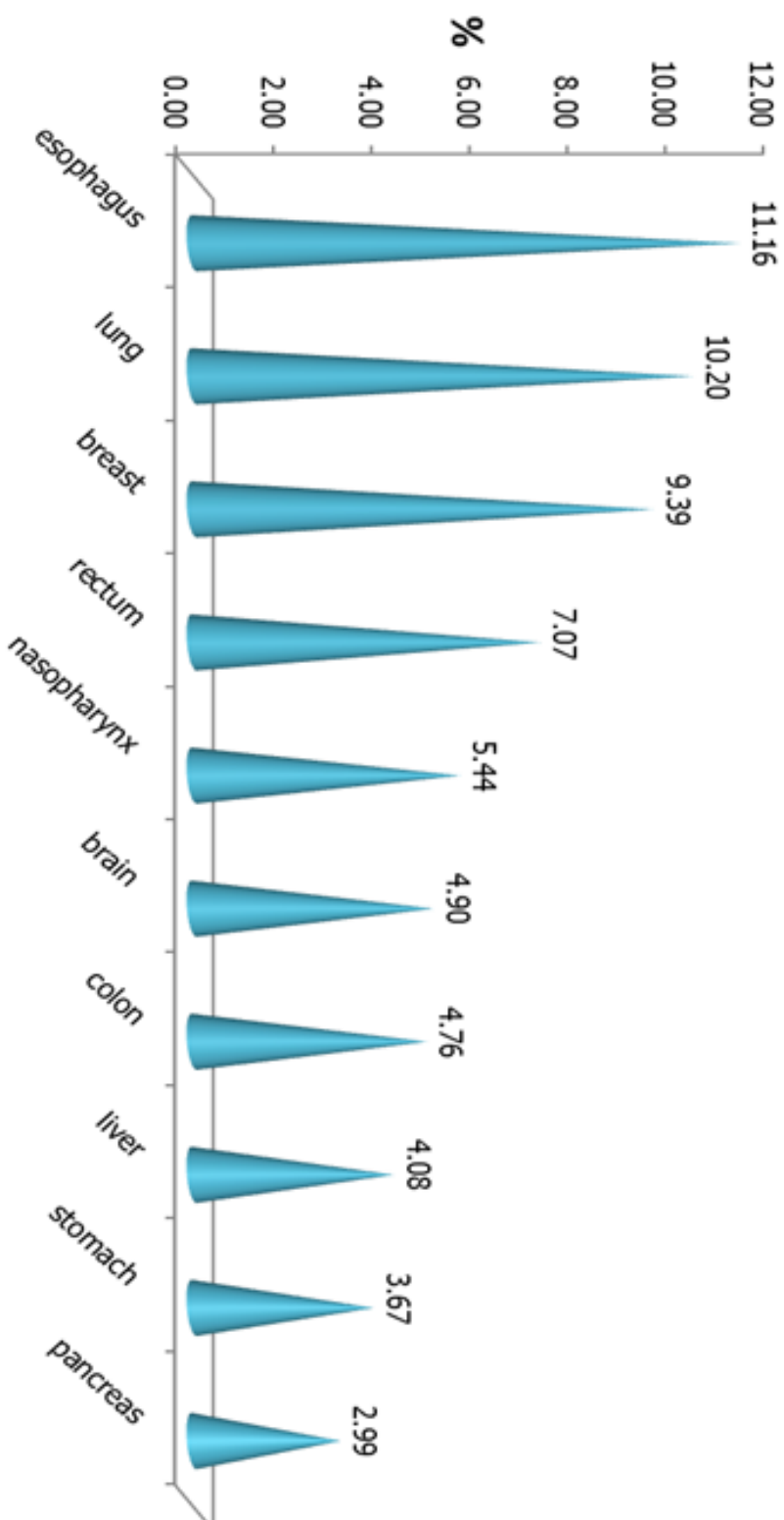
—■— กรรปจำนวนผู้ปวยใหม่ของสาขาวิชาแพะรีโทษา ประจำปี 2558

สรุปจำนวนผู้ป่วยที่สาขาวิชามะเร็งวิทยารับปรึกษา (ผู้ป่วยใหม่) ประจำปี 2558	
เดือน	จำนวน (ราย)
มกราคม	24
กุมภาพันธ์	42
มีนาคม	42
เมษายน	24
พฤษภาคม	17
มิถุนายน	27
กรกฎาคม	35
สิงหาคม	46
กันยายน	39
ตุลาคม	35
พฤศจิกายน	45
ธันวาคม	45
รวม	421

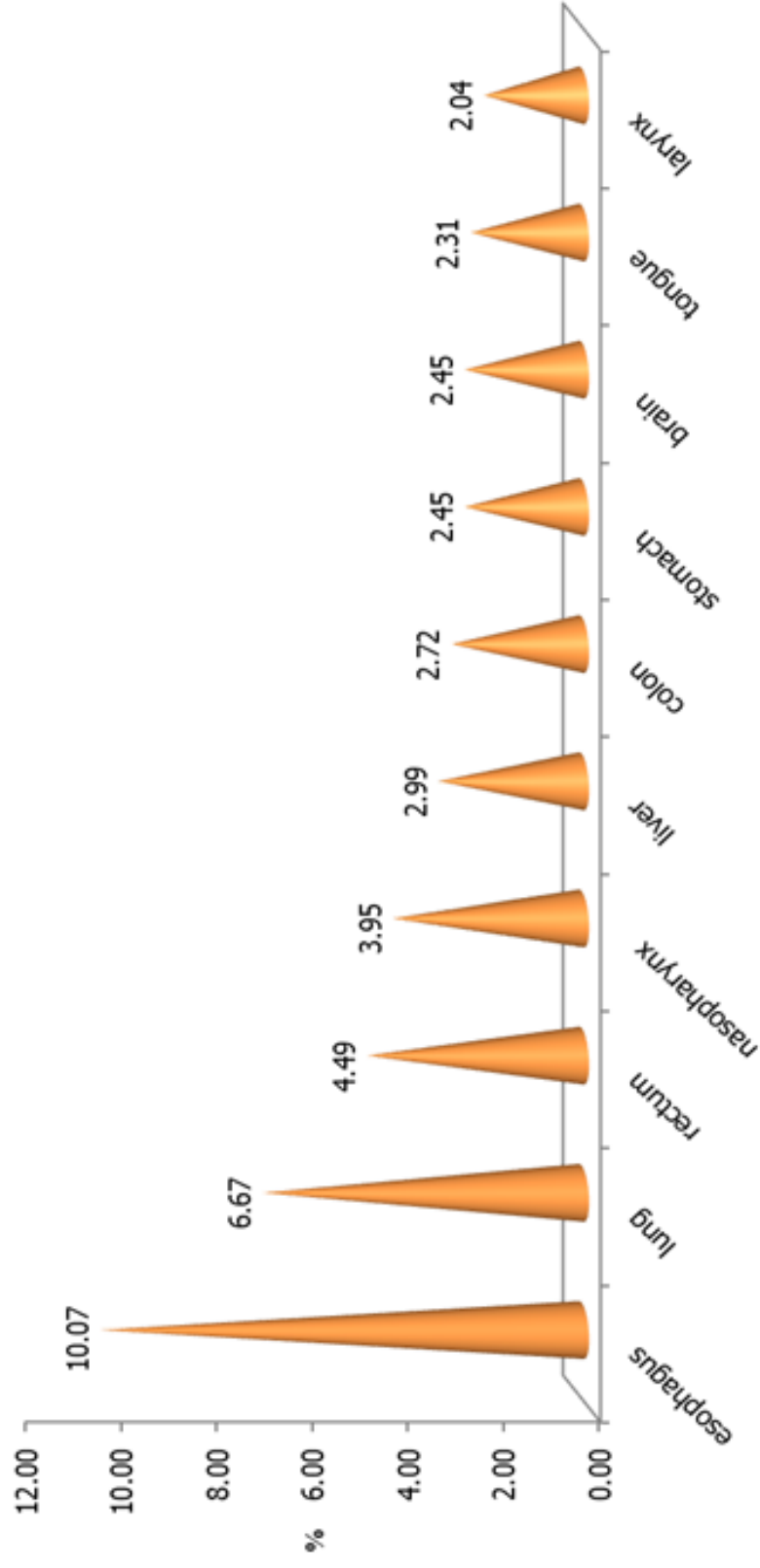
กราฟแสดงผู้ปวยที่สาขาริษาณะเรียงรทษา  
รับรทษา(ผู้ปวยใน) ประຈ่าปี 2558



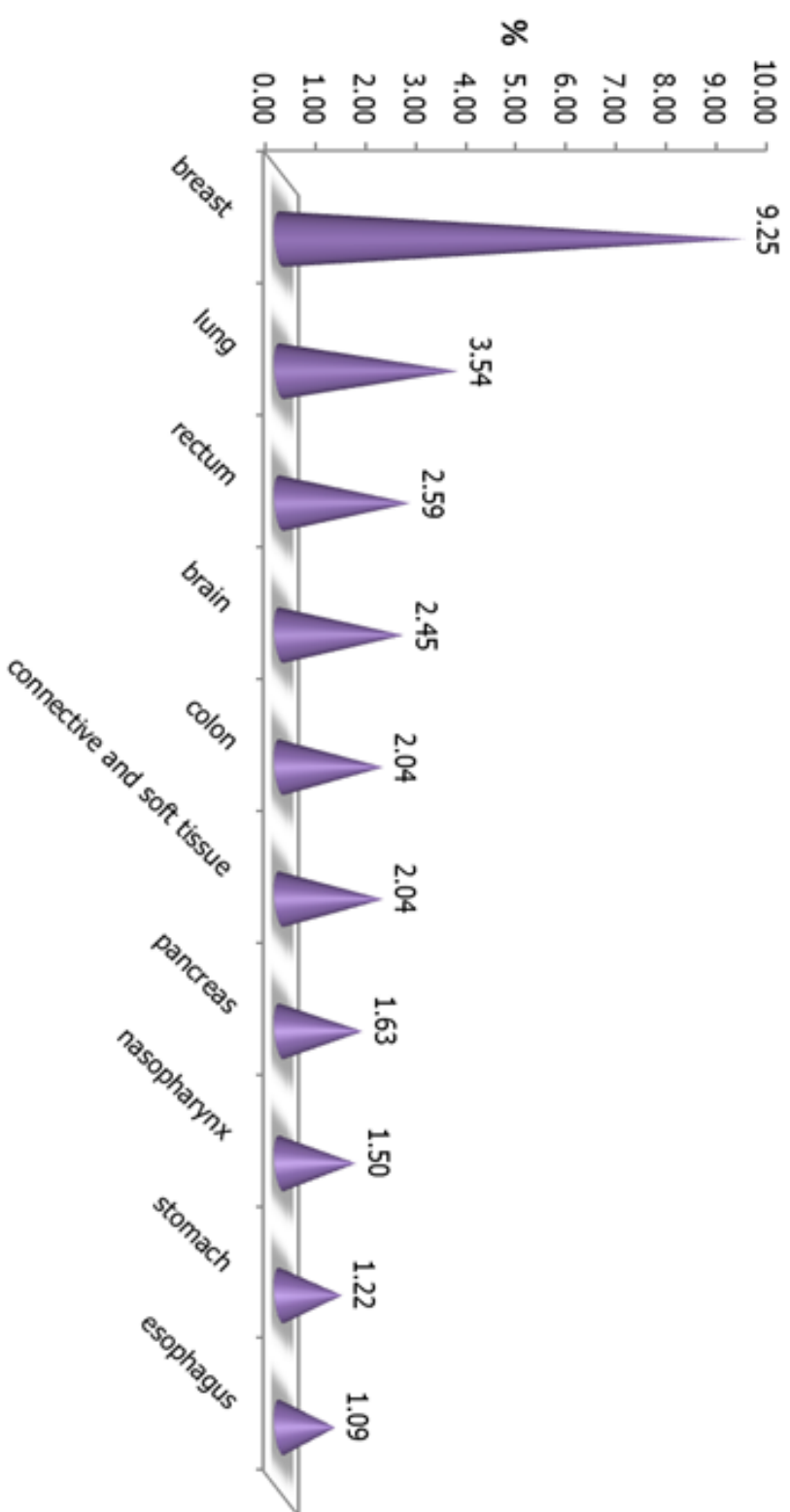
## กราฟแสดงมะเร็ง 10 อันดับแรกในผู้ป่วยทั้งหมด ของศูนย์ HOCC-PSU ปี 2558



**กราฟแสดงมะเร็ง 10 อันดับแรกในเพศชาย  
ของศูนย์ HOCC-PSU ปี 2558**



## กราฟแสดงมะเร็ง 10 อันดับแรกในเพศหญิง ของศูนย์ HOCC-PSU ปี 2558



กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยมะเร็งแยกตามช่วงอายุ  
ของศูนย์ HOCC-PSU ปี 2558

