



ปวงข้าพระพุทธเจ้า  
ขอน้อมเกล้าฯ น้อมกระหม่อมรำลึก  
ในพระมหากรุณาธิคุณหาที่สุดมิได้

ข้าพระพุทธเจ้า  
คณะแพทย์และบุคลากร ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง  
สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์





## สารจากคนบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ มุ่งมั่นดำเนินงานตามพันธกิจหลักที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มาโดยตลอดนับตั้งแต่เริ่มก่อตั้ง โดยมุ่งเน้นการให้บริการด้านการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งและครอบครัวในภาคใต้และพัฒนาวิจัยเพื่อยกระดับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งให้ได้มาตรฐานทัดเทียมกับในต่างประเทศ

ในรอบปีที่ผ่านมาการดำเนินงานของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ สามารถทำได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ มีการนำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการให้บริการผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผ่านโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งที่เชื่อมโยงกระบวนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิให้เป็นบริการทางการแพทย์ที่ไร้รอยต่อ มีการประสานทรัพยากรร่วมกัน ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน

นอกจากนี้ยังได้จัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง ยังประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการรักษา และหายจากโรคร้ายไข้เจ็บแล้วสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ นับเป็นบริบทที่สำคัญ และครบถ้วนของศูนย์ความเป็นเลิศที่ส่งเสริมคุณภาพการรักษารวมแบบองค์รวม

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์พุฒิสักดิ์ พุทรวินูลย์)  
คนบดีคณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์





## สารจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

มีการคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2568 ซึ่งผลกระทบสำคัญที่จะตามมาจากการเป็นสังคมผู้สูงอายุคือ ปัญหาสุขภาพของประชากรเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่เคยเป็นกลุ่มโรคติดต่อและอุบัติเหตุ จะกลายเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อ อาทิ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดชนิดต่างๆ รวมถึงโรคเมะเร็ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วยโรคเมะเร็งที่มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับภาค ระดับประเทศและระดับโลก การยกระดับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคเมะเร็งของประเทศไทยให้เทียบเท่าระดับนานาชาติ ต้องอาศัยความมุ่งมั่นพัฒนาด้านการให้บริการดูแลรักษาและต้องมีการดำเนินการพัฒนาวิจัยร่วมด้วยเพื่อศึกษาเกี่ยวกับการรักษาโรคเมะเร็งด้วยวิธีการและ/หรือยาใหม่ ซึ่งศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคเมะเร็ง สาขาวิชาเมะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สามารถดำเนินการกิจต่างๆ ในรอบปีที่ผ่านมาได้อย่างต่อเนื่องและสัมฤทธิ์ผล

กระผมเชื่อมั่นว่า “ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคเมะเร็ง” จะสามารถพัฒนา  
งานบริการและผลิตผลงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคเมะเร็งของโรงพยาบาล  
สงขลานครินทร์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์เรืองศักดิ์ สีนารณ์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์



## สารจาก หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง เป็นหน่วยงานในกำกับของภาควิชาอายุรศาสตร์ มีหน้าที่หลักในการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ร่วมกับการพัฒนาวิจัยการรักษาโรคมะเร็งด้วยเทคโนโลยีก้าวหน้าต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เป็นมาตรฐานเช่นเดียวกับในต่างประเทศ รวมถึงมีหน้าที่รับผิดชอบด้านการเรียนการสอนเพื่อผลิตบัณฑิตแพทย์ที่สามารถให้บริการด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และการแพทย์ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ เป็นแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะและเจตคติอันดีงาม สามารถให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนได้อย่างมีคุณภาพนอกจากนี้ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง มีแผนที่จะเปิดหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด คาดการณ์ว่าจะสามารถเปิดรับแพทย์เข้ารับการศึกษได้ภายในปีการศึกษา 2561 นี้

ในรอบปีที่ผ่านมาศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งสามารถผลิตผลงานเชิงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และได้มีการเริ่มใช้งาน “โปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยหรือ E-consult” ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาที่จำเป็นได้อย่างรวดเร็ว เป็นการปรับเปลี่ยนลักษณะการให้บริการให้เป็นระบบการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมากขึ้น ตอบสนองต่อความก้าวหน้าทางการแพทย์ในศตวรรษที่ 21 ลดรอยต่อในการดูแลผู้ป่วย และเพิ่มประสิทธิภาพและผลลัพธ์การรักษาให้มีมากขึ้นอีกด้วย

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์พรชัย สติรปัญญา)  
รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์



## การแพทย์ศตวรรษที่ 21: การเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพ แบบไร้รอยต่อเพื่อการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง และครอบครัวด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ

เนื่องด้วยการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของโลกในปัจจุบันและมีการคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ.2568 นี้ ผลกระทบสำคัญจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ คือ ปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปของประชาชน จากเดิมที่เคยเป็นกลุ่มโรคติดเชื้อและอุบัติเหตุกลายเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อแทน เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็ง เป็นต้น

ในยุคของศตวรรษที่ 21 ที่ไม่ว่าจะเป็นเทคโนโลยีชีวภาพ เทคโนโลยีด้านการศึกษา รวมถึงเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารได้เข้ามามีบทบาทในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะประโยชน์ด้านการให้คำปรึกษาทางไกลโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เทคโนโลยีสารสนเทศ ที่จะช่วยให้แพทย์สามารถรวบรวมที่เป็นเอกสารหรือภาพที่จะเป็นประโยชน์ในการพิจารณาและวางแผนการรักษาให้ผู้ป่วยได้โดยผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมาพบแพทย์ยังโรงพยาบาลที่ห่างไกลถิ่นที่อยู่ของผู้ป่วย ซึ่งศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งได้พัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งหรือ E-consult และนำมาใช้ประโยชน์ในการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งของอวัยวะ (Solid tumor) ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 เพื่อลดรอยต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย และเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ เข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ ยังผลให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นของโรคได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย มีคุณภาพ อีกทั้งยังสามารถลดเวลาการรอคอยการรักษาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยในการมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้อีกด้วย ตอบโจทย์การให้บริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ลดความเหลื่อมล้ำของการเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพ โดยการเชื่อมโยงต่อระหว่างโรงพยาบาลกับโรงพยาบาล รอยต่อระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย รอยต่อระหว่างแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย (Primary doctor) กับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และรอยต่อระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในต่างสาขาได้อีกด้วย ซึ่งสอดคล้องและตอบสนองต่อนโยบาย “การริบาสสุขภาพที่มุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง” และแผนพัฒนาประเทศ “ไทยแลนด์ 4.0” เพื่อรองรับการปฏิรูประบบการให้บริการทางสาธารณสุขในอนาคต

ดิฉันขอแสดงความขอบคุณในทุกการสนับสนุนจากผู้บริหาร บุคลากรและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนทั้งในและนอกองค์กรที่ได้ให้การสนับสนุนให้การดำเนินงานของศูนย์ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้มาโดยตลอด การสนับสนุนเหล่านี้จะเป็นกำลังใจให้ดิฉันและบุคลากรศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งคงไว้ซึ่งการปฏิบัติภารกิจอันทรงคุณค่าประโยชน์นี้ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลรักษาและการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยมะเร็งให้คงคุณภาพและก่อประโยชน์อันอนันต์แก่สังคมต่อไป

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงอรุณี เดชาพันธุ์กุล)  
หัวหน้าสาขาวิชามะเร็งวิทยา พ.ศ. 2555 - 2559  
บรรณาธิการบริหาร

# คำนำ

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง (Holistic Center for Cancer Study and Care: HOCC-PSU) เป็นหน่วยงานที่ดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยมีเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยรวมถึงการวิจัยด้านมะเร็งที่มีคุณภาพและมีมาตรฐานระดับสากลเนื่องด้วยปัญหาโรคมะเร็งเป็นปัญหาที่สำคัญและมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี และเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประเทศ การแก้ไขปัญหาระยะแรก การรักษาแบบสหสาขาวิชา รวมไปถึงการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิต นอกจากนี้ยังมีความจำเป็นในการพัฒนาความรู้ใหม่จากการทำวิจัย เพื่อให้การรักษาโรคมะเร็งเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

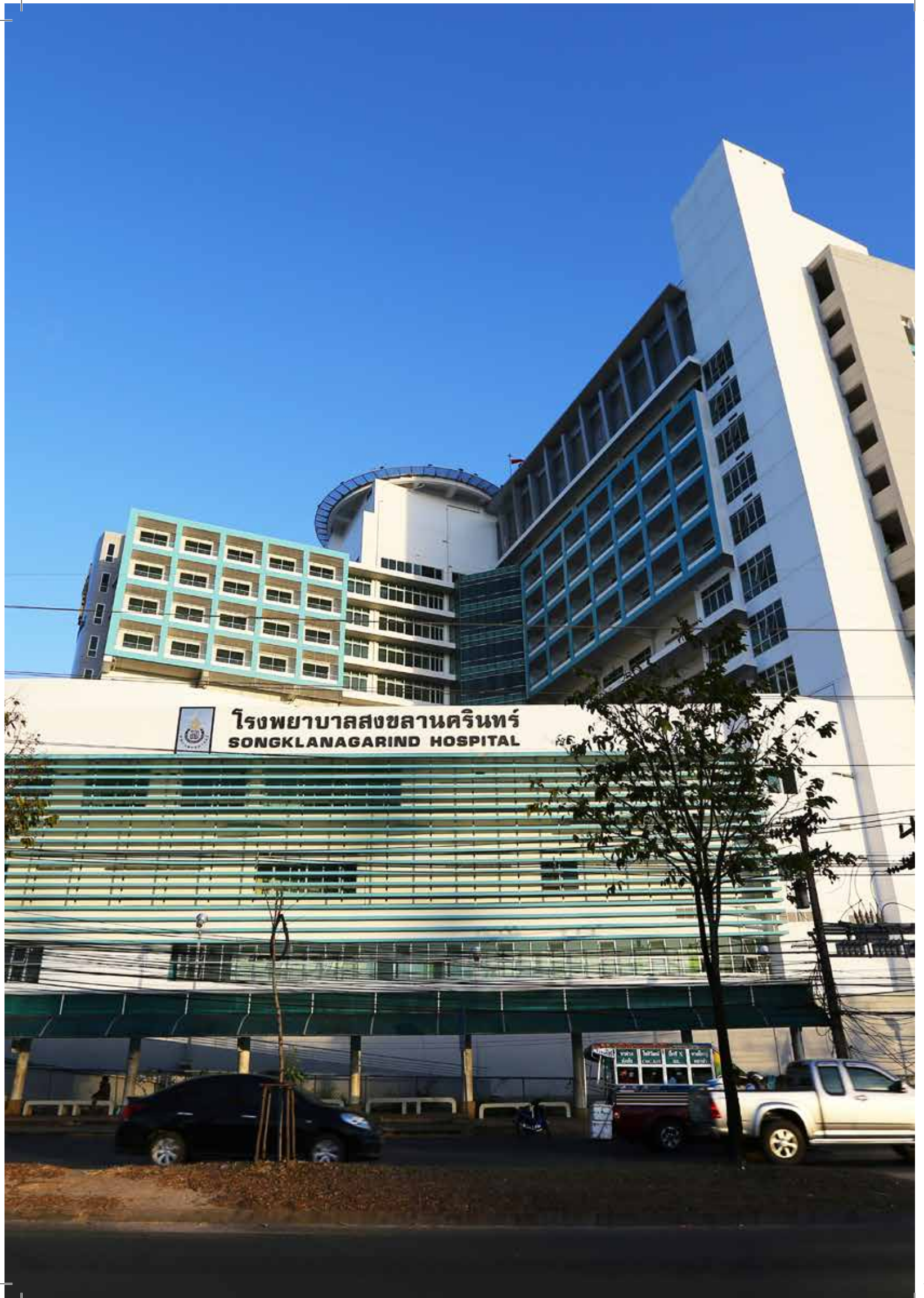
รายงานประจำปีฉบับนี้ ทางศูนย์องค์รวมฯ ได้จัดทำขึ้นเพื่อสรุปผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา เพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานทั้งในด้านงานบริการทางคลินิก การจัดการเรียนการสอนแก่แพทย์ การเผยแพร่ความรู้แก่ประชากรทั่วไป รวมถึงงานวิจัยร่วมกับนานาชาติ คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานประจำปีฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง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

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง (HOCC-PSU)  
สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์  
กุมภาพันธ์ 2560





โรงพยาบาลสงขลานครินทร์  
SONGKLANAGARIND HOSPITAL





# สารบัญ

	หน้า
สารจากคณบดีคณะแพทยศาสตร์	03
สารจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์	04
สารจากหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์	05
บทสรุปผู้บริหาร	06
คำนำ	07
สารบัญ	09
รายนามผู้บริหารคสมทบกongทุนหน่วยมะเร็งวิทยา	10
ภาควิชาอายุรศาสตร์ มูลนิธิโรงพยาบาลสงขลานครินทร์	
โครงสร้างหน่วยงาน ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง	11
Leading indicators and Benchmark	12
ภาพรวมการดำเนินงานประจำปี 2559	14
ภาระงานด้านการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย	19
โครงการพัฒนาระบบนัดสำหรับผู้ป่วยรายใหม่ในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรคมะเร็ง	20
ภาระงานด้านการศึกษาวิจัย	24
Clinical Studies	25
ผลการดำเนินงานการวิจัยทางคลินิก	26
ประมวลภาพกิจกรรมให้ความรู้ประจำปี 2559	40
“รู้รอบด้าน ต้านภัยมะเร็งต้านม”	42
“Edu-Recreational Workshop: สนุกเรียนศึกษา พัฒนาความงาม ติดตามความรู้ ฟันฟูจิตใจ เพื่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและผู้สนใจ”	44
ภาระงานด้านการเรียนการสอนและบริการความรู้แก่หน่วยงานและบุคลากรทางสาธารณสุข	48
บทความตีพิมพ์ของอาจารย์แพทย์	49
การศึกษาดูงานจากแพทย์หน่วยงานต่างๆ	50
งานบริการวิชาการ แก่หน่วยงานและบุคลากรสาธารณสุข	52
บทความ “มารู้ มะเร็งกับศูนย์ HOCC”	57
รายงานสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งประจำปี 2559	61

**รายชื่อผู้ร่วมบริจาคสมทบทุน**  
**กองทุนหน่วยมะเร็งวิทยาภาควิชาอายุรศาสตร์**  
**มูลนิธิโรงพยาบาลสงขลานครินทร์**  
 (ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559 - 31 ธันวาคม 2559)

ลำดับที่	รายชื่อ	จำนวนเงิน (บาท)
1	คุณวิลาวัลย์ แซ่ลิ้ม	200,000.00
2	คุณโชสิต - คุณยุพนา ปั้นเปี่ยมรัษฎ์	40,000.00
3	คุณศิริชัย วัฒนธรรม	30,000.00
4	คุณวรรณณา เอียดสุข	10,000.00
5	คุณนพมณี ชิวะก้องเกียรติ	7,300.00
6	คุณนิรติ สุนทรปิติคุณ	3,500.00
7	คุณกัจจา ศรีวรพร	2,000.00
8	ผู้ไม่ประสงค์ออกนาม	1,800.00
9	คุณธัญญามาศ พึ่งธรรมสาร	500.00
	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	295,100.00

หมายเหตุ : สาขาวิชามะเร็งวิทยาได้ให้ความช่วยเหลือในการจัดซื้ออาหารทางการแพทย์  
 สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่มีปัญหาค่าใช้จ่าย 3 รายจำนวน 4 ครั้งรวมเป็นเงินทั้งสิ้น 5,283 บาท

โครงสร้างหน่วยงาน ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง (HOCC-PSU)  
 สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ศ.พญ. ปัทมพิมพ์ สรรพวีรวงศ์  
 หัวหน้าสาขาวิชามะเร็งวิทยา



พศ.พญ. อรุณี เดชาพันธุ์กุล  
 อาจารย์แพทย์ประจำสาขาวิชามะเร็งวิทยา



พญ. จิรวดี สติത്യเรืองศักดิ์  
 อาจารย์แพทย์ประจำสาขาวิชามะเร็งวิทยา



นพ. ศิวิช ศักดิ์ไคชยนต์  
 อาจารย์แพทย์ประจำสาขาวิชามะเร็งวิทยา



คุณนันทิยา รัตนคช  
 ผู้จัดการศูนย์



คุณจารีย์ ตรีแก้ว  
 ผู้จัดการโครงการวิจัย



คุณพิชรากรณ์ สังข์ปลอด  
 ผู้จัดการโครงการวิจัย



คุณชูโฮลา สมูซอ  
 ผู้จัดการโครงการวิจัย



คุณอภิญา ปรีสุภธิกุล  
 พยาบาลชำนาญการพิเศษ



คุณอนงนาฏ เรืองดำ  
 ผู้ช่วยวิจัยฝ่ายโครงการวิจัย  
 ทางคลินิก



คุณพิชรากรณ์ ทองวียงระ  
 ผู้ช่วยวิจัยฝ่ายห้องปฏิบัติการ



คุณเมลิวรรณ สุคินธพันธ์  
 นักวิชาการสาธารณสุข



คุณทิพย์วรรณ อรัญธร  
 ผู้ช่วยวิจัยศูนย์  
 โรคมะเร็งหลอดอาหาร



# LEADING INDICATORS & BENCHMARK

คุณค่าที่สำคัญ	ตัวชี้วัดสำคัญ (Leading indicators)	เกณฑ์ชี้วัดผลลัพธ์ (Benchmark)	ผลลัพธ์ (Results)
<p>Safety</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>การให้ความปลอดภัยในการรักษาแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดผ่านโครงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว</li> <li>การให้การดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยในโครงการวิจัยอย่างถูกต้องตาม Protocol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>อัตราองการเข้าร่วมกิจกรรม Chemotherapy overview ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรก</li> <li>ผู้ป่วยในโครงการวิจัยได้รับการรักษาถูกต้องตาม Protocol</li> <li>การรายงานผลข้างเคียงรุนแรงที่เกิดแก่ผู้ป่วยในโครงการวิจัย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>อัตราองการได้เข้าร่วมกิจกรรม Chemotherapy overview ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรก เป็นร้อยละ 100</li> <li>ผู้ป่วยในโครงการวิจัยได้รับการรักษาถูกต้องตาม Protocol ร้อยละ 100</li> <li>รายงานผลข้างเคียงรุนแรงต่อ EC และผู้สนับสนุนโครงการวิจัยภายในระยะเวลาที่กำหนดได้ร้อยละ 100</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>สำเร็จตามเป้าหมาย</li> <li>สำเร็จตามเป้าหมาย</li> <li>สำเร็จตามเป้าหมาย</li> </ul>
<p>Continuity of care</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดยังโรงพยาบาลใกล้เคียง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>อัตราองการผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดยังโรงพยาบาลใกล้เคียงตามแผนการรักษา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดถูกต้องตามแผนการรักษา ร้อยละ 100</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>สำเร็จตามเป้าหมาย</li> </ul>
<p>Patient's need and satisfaction</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>โครงการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งและมีความพึงพอใจต่อการรักษา</li> <li>มีการประชุมหรือเผยแพร่ความก้าวหน้าในการดูแลรักษาในด้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็น บุคลากรทางสาธารณสุข ผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>อัตราองการได้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกเป็นร้อยละ 100</li> <li>จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรมตามโครงการอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน</li> <li>จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรม/การประชุมวิชาการ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</li> <li>จำนวนผู้เข้าร่วมการประชุม/กิจกรรมบรรลุตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ตามโครงการ</li> <li>มีการประเมินและสรุปผลการจัดประชุม/กิจกรรม เผยแพร่สู่สาธารณสุข</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>สำเร็จตามเป้าหมาย</li> <li>สำเร็จตามเป้าหมาย</li> <li>สำเร็จตามเป้าหมายโดยมีกิจกรรม 2 ครั้งคือ               <ol style="list-style-type: none"> <li>งานเสวนา “รู้รอบด้าน ต้านภัยมะเร็งต้านม” เมื่อวันที่ 29 ตุลาคม 2559</li> <li>งาน Edu-Recreational Workshop : สนุกเรียนศึกษา พัฒนาความงาม ติดตามความรู้ ฟันฟูจิตใจ เพื่อผู้ป่วยมะเร็งต้านมและผู้สนใจ เมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน 2559</li> </ol> </li> <li>สำเร็จตามเป้าหมาย</li> <li>มีการประเมินและสรุปผลการจัดกิจกรรม เผยแพร่ลงข่าวคณะแพทย์</li> </ul>

# ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปี 2559

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

คุณค่าที่สำคัญ	ตัวชี้วัดสำคัญ (Leading indicators)	เกณฑ์ชี้วัดผลลัพธ์ (Benchmark)	ผลลัพธ์ (Results)
<p>Excellency in clinical and translational cancer research and holistic care</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ความเป็นเลิศในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวอย่างองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ</li> <li>• ความเป็นเลิศในงานวิจัยสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาด้วยมาตรฐานสากลและตอบสนองต่อความต้องการของประเทศ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• มีคู่มือการดูแลผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ</li> <li>• มีการสร้างงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างองค์รวมที่มีคุณภาพ</li> <li>• มีการสร้างงานวิจัยเกี่ยวกับ Clinical และ Translational cancer research ที่มีคุณภาพ</li> <li>• มี Booklet สรุบบทรวนโครงการวิจัยที่ศูนย์ฯกำลังดำเนินการศึกษาและจัดส่งให้ทีมบุคลากรสาธารณสุขกลุ่มเป้าหมายทุก 4 เดือน</li> <li>• มีรายงานประจำปีของศูนย์ฯ ปีละ 1 เล่ม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• มีคู่มือการดูแลผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณและทบทวนปรับปรุงเนื้อหาให้ทันสมัยทุก 2 ปี</li> <li>• จำนวนงานวิจัย: ระดับพยาบาล/เจ้าหน้าที่บริบาลทางคลินิก/ผู้จัดการศูนย์ฯ มีงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างองค์รวมอย่างน้อย 1 เรื่อง/คน/ปี</li> <li>• ระดับอาจารย์แพทย์ มีงานวิจัย/บทความที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ/นานาชาติอย่างน้อย 1 เรื่อง/คน/ปี</li> <li>• จัดส่ง Booklet สรุบบทรวนโครงการวิจัยได้ตามกำหนดเวลาร้อยละ 100</li> <li>• มีรายงานประจำปี 2559 ของศูนย์ฯ จัดทำแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ongoing ฝ่ายบำบัดองค์รวม ปรับปรุงเนื้อหาแล้วอยู่ในระหว่างการจัดพิมพ์คู่มือ</li> <li>• สำเร็จตามเป้าหมาย</li> <li>• สำเร็จตามเป้าหมาย</li> <li>• สำเร็จตามเป้าหมาย</li> <li>• สำเร็จตามเป้าหมาย</li> </ul>





## ภาพรวมการดำเนินงาน ประจำปี 2559

### ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**จ**ากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ ทั้งนี้ประเทศไทยได้เริ่มก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้วตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมา ทั้งนี้สำนักงานสถิติแห่งชาติได้มีการคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี 2567-2568 นี้ ซึ่งผลกระทบสำคัญที่จะตามมาจากการเป็นสังคมผู้สูงอายุนั้น นอกจากจะส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจแล้วนั้น จะยังส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านมิติสุขภาพของประชากรของประเทศที่จะเปลี่ยนแปลงจากปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคติดเชื้อและอุบัติเหตุเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อแทน ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน รวมถึงโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรไทยเป็นอันดับหนึ่งเป็นเวลาต่อเนื่องกันมากกว่าสิบปีแล้ว รวมถึงมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่เพิ่มสูงขึ้นทุกปี

ในปี 2559 ที่ผ่านมานับว่าเป็นปีที่ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยาได้เปลี่ยนแปลงกระบวนการให้บริการผู้ป่วยโรคมะเร็งหลายอย่างที่ได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปลายปี 2558 เป็นต้นมาได้แก่ การนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง การพัฒนาระบบนัดผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ของคลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็งที่จะช่วยพัฒนาให้การบริการทางสาธารณสุขระดับโรคมะเร็งมีความครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การพัฒนาทีมนำในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว “Palliative care” โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์รวมถึงการยื่นขออนุมัติจากแพทยสภาเพื่อขอเปิดหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา เพื่อลดปัญหาความขาดแคลนอายุรแพทย์มะเร็งวิทยา ที่จะส่งผลเพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการ





รักษาที่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้ผลการรักษาดีขึ้นมีอัตรารอดชีวิตเพิ่มขึ้นได้ในอนาคต

จากการที่ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง ได้เริ่มนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งหรือ E-consult ที่หน่วยงานได้นำการพัฒนาขึ้นมาใช้ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2558 จนถึงเดือนธันวาคม 2559 พบว่ามีผู้ป่วยที่ส่งผ่านโปรแกรมนี้ทั้งสิ้นจำนวน 50 ราย สามารถลดจำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์โดยไม่จำเป็นได้มากกว่า 99 ครั้ง รวมถึงช่วยลดค่าใช้จ่ายของครอบครัวผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นค่าเดินทางมายังโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายที่แตกต่างกันไปตามระยะทางและความสะดวกของแต่ละครอบครัวในการจัดหายานพาหนะในการเดินทางที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและอาการของผู้ป่วย หรือช่วยลดระยะเวลารอคอยการรักษาเนื่องจากต้องเดินทางไปกลับเพื่อติดตาม

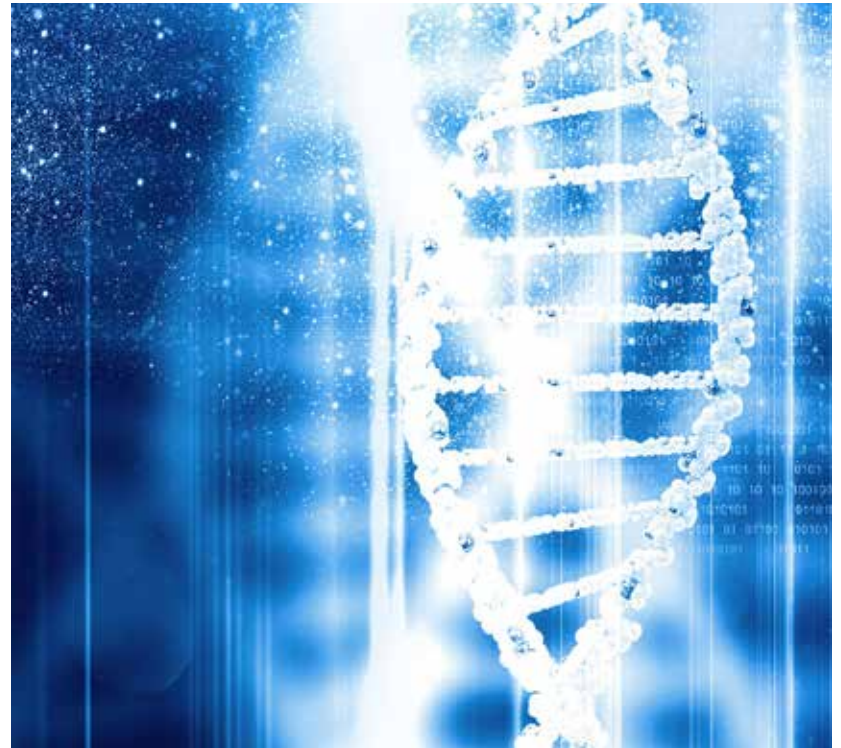
ข้อมูลทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อการพิจารณาแผนการรักษาของแพทย์ลงได้ รวมถึงช่วยลดการสูญเสียรายได้ของครอบครัวจากการที่ต้องหยุดประกอบอาชีพ เพื่อพาผู้ป่วยเดินทางมาพบแพทย์ อีกทั้งยังผลให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการทางแพทย์ที่จำเป็นของโรคได้อย่างรวดเร็ว และมีความปลอดภัยมากขึ้น

ไม่เพียงแต่ผลลัพธ์ด้านบวกต่อผู้ป่วยและครอบครัวเท่านั้น โปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง Solid tumor ยังให้ผลลัพธ์ด้านบวกด้านการทำงานของทีมบุคลากรสาธารณสุขด้วย

ทั้งนี้โปรแกรมสามารถช่วยลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน โดยเพิ่มการใช้ทรัพยากรทางสาธารณสุขสูงร่วมกัน ลดการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นลง และมีการส่งผ่านองค์ความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งร่วมกัน เป็นการเพิ่มศักยภาพและสมรรถนะในดูแลรักษาผู้ป่วยให้กับทีม

## ภาพรวมการดำเนินงาน ประจำปี 2559

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง  
สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



แพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุขในทุกระดับ อาจสามารถกล่าวได้ว่า “โปรแกรมการให้คำปรึกษาและ ส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งหรือ E-consult” ช่วยให้มีการเชื่อมต่อ ระหว่างโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิกับ โรงพยาบาลระดับสูงกว่าตติยภูมิเข้าด้วยกันได้เป็นอย่างดี เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยและ ครอบครัวเป็นศูนย์กลางมากยิ่งขึ้น

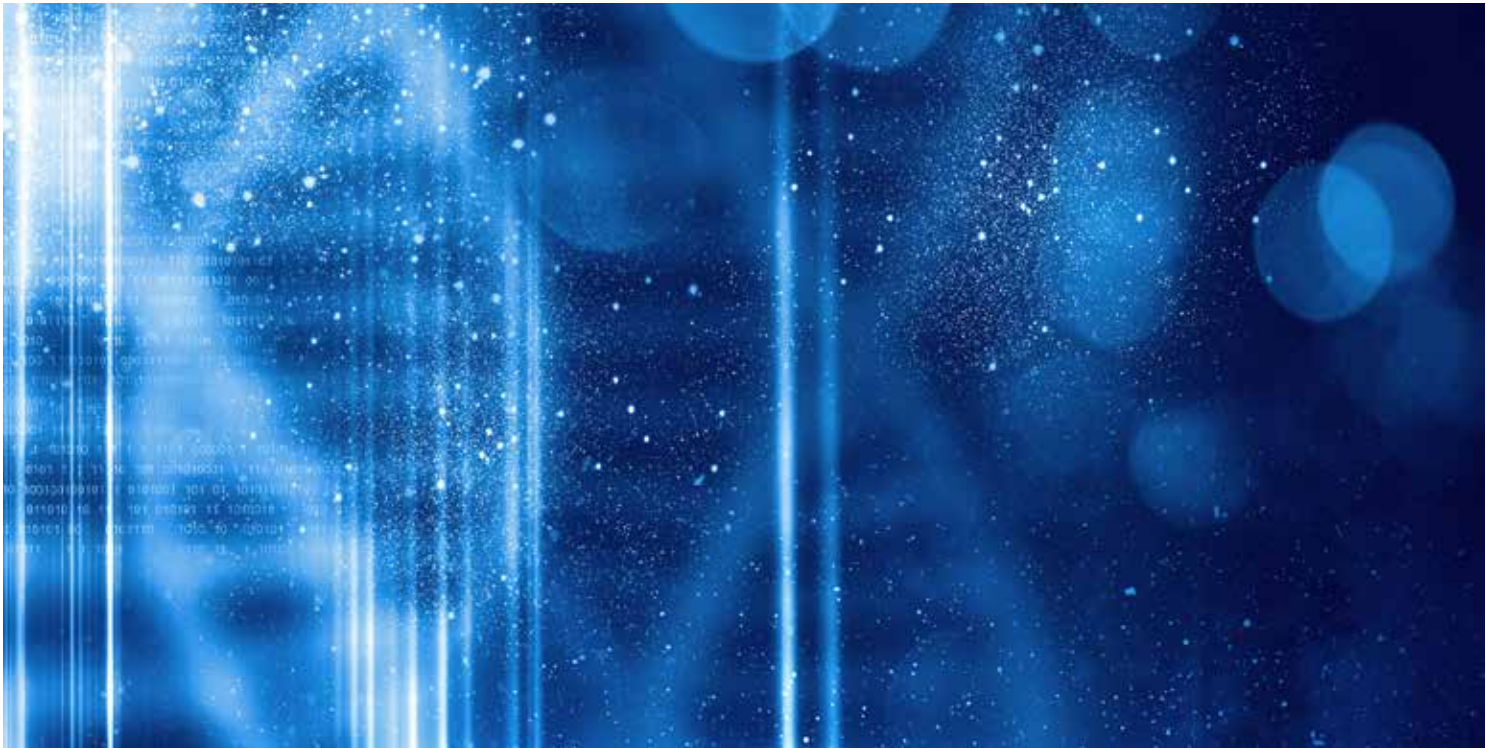
ถึงแม้ว่า “โปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งหรือ E-consult” อาจดูเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับทีมบุคลากรที่ร่วมดูแลผู้ป่วยมะเร็งทั้งโรงพยาบาลต้นทางและโรงพยาบาลปลายทาง แต่ประโยชน์ ที่ได้จากใช้งานโปรแกรม E-consult นี้ จะยังแก่ผู้ป่วย มะเร็งและครอบครัวอย่างแน่นอน ดังพระราชดำริของ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชที่ได้ พระราชทานแก่ตัวแทนของปวงชนชาวไทยที่ได้เข้าเฝ้าฯ ถวายพระพรเนื่องในวโรกาสเฉลิมพระชนมพรรษา เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2534 ณ ศาลาดุสิดาลัย พระตำหนัก จิตรลดารโหฐาน ความตอนหนึ่งว่า... “ขาดทุน คือ กำไร (Our loss is our gain) ...การเสีย คือ การได้ ประเทศชาติ ก็จะทำหน้าและการที่คนอยู่ดีมีสุข เป็นการนับที่เป็นมูลค่า เงินไม่ได้...” ทั้งนี้แพทย์ พยาบาลหรือบุคลากรทางการ แพทย์ผู้สนใจสามารถดาวน์โหลดคู่มือการใช้งานโปรแกรม การให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งและแบบฟอร์ม ขอรหัสผู้ใช้ได้จาก <http://econsult.medicine.psu.ac.th>

หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ 074-451469

สำหรับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว “Palliative care” โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่ได้เริ่มดำเนินการ มาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2558 แล้วนั้น ในปัจจุบันทีมนำ การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์มีการดำเนินการครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยทั้งระบบผู้ป่วยในและผู้ป่วย นอก โดยส่งต่อข้อมูลที่สำคัญ จำเป็นของผู้ป่วยที่ต้องการ การดูแลต่อเนื่องกลับบ้านไปยังทีมแพทย์ พยาบาล “Home health care” ของหน่วยบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยสังกัด อยู่ เพื่อช่วยดูแลความเจ็บป่วยในระยะสุดท้าย รวมถึงให้ ความช่วยเหลือในการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับการสูญเสีย พรากจาก หรือการให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบผ่านการลง เยี่ยมบ้านของทีมเวชศาสตร์ครอบครัวของหน่วยบริการ สุขภาพนั้นๆทั้งนี้มีการเชื่อมโยงเครื่องอำนวยความสะดวก การดูแลผู้ป่วย มะเร็งและครอบครัว “Palliative care” ผ่านระบบ “LINE” เป็นการประยุกต์เอาความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการ สื่อสารในปัจจุบันมาใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งให้ มีประสิทธิภาพมากขึ้น ตามนโยบายการขับเคลื่อนประเทศ “ไทยแลนด์ 4.0” เป็นอันมาก

นอกจากนี้ทีมสหสาขาวิชาชีพยังมีการกำหนดให้ มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย “Palliative patient round” ทุก สัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของเดือนและการประชุม “Palliative interesting case” ทุกสัปดาห์ที่ 4 ของเดือน เพื่อเพิ่ม





สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองให้แก่ทีมแพทย์ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยต่างๆ ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ให้สูงขึ้นอีกด้วย

เนื่องจากปริมาณผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ที่ส่งต่อมารักษายังโรงพยาบาลสงขลานครินทร์มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งจึงได้ปรับปรุงระบบการนัดหมายผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ขึ้นเพื่อลดความแออัดและลดระยะเวลาการรอคอยการพบแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรมโรคมะเร็งขึ้น

โดยใช้การทบทวนข้อมูลผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนผู้ป่วยมาพบแพทย์จริง เพื่อบริหารจัดการการตรวจวินิจฉัยที่จำเป็น เช่น การเจาะเลือด หรือการถ่ายภาพรังสีทรวงอกผู้ป่วยก่อนเข้าพบแพทย์ เป็นต้น ซึ่งพบว่า การปรับปรุงระบบนัดหมายผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่ปรับปรุงขึ้นนี้สามารถช่วยลดระยะเวลาการรอคอยการตรวจ ลดจำนวนครั้งและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นโดยไม่จำเป็นได้ เพิ่มขีดความสามารถในการรองรับผู้ป่วยมะเร็งที่มารับบริการยังคลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็งได้มากขึ้น

ปัจจุบันอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งของประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่จำนวนอายุรแพทย์โรคมะเร็งที่สามารถผลิตได้ในแต่ละปี

กลับไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่มีอยู่ ผู้ป่วยต้องรอคอยการรักษาค่อนข้างนาน อาจส่งผลให้โรคลุกลามมากขึ้นกว่าจะได้เริ่มการรักษา

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยา จึงได้มีการยื่นขออนุมัติจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อขอเปิดหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ในขณะนี้ได้ผ่านการอนุมัติระดับคณะและมหาวิทยาลัยแล้ว อยู่ระหว่างการขอรับการตรวจประเมินจากมะเร็งวิทยาสมาคมเป็นลำดับถัดไป คาดว่าจะสามารถรับแพทย์เข้าฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาได้ภายในปีการศึกษา 2561 เป็นต้นไป

จากการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิถึงระดับตติยภูมิหรือเหนือกว่าตติยภูมิให้ต่อเนื่อง (Continuing of care) ทั้งจากระดับปฐมภูมิส่งต่อมายังระดับตติยภูมิ/เหนือกว่าตติยภูมิหรือระดับตติยภูมิ/เหนือกว่าตติยภูมิส่งกลับยังระดับปฐมภูมิ จะก่อให้เกิดการบริการทางสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จและองค์รวม (Holistic care) ที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว ช่วยส่งเสริมผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาและการดำเนินชีวิตตามความต้องการของตนเองตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นการสร้างความเป็นหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวต่อไปในอนาคต







**ภาระงาน**  
ด้านการให้บริการ  
ดูแลรักษาผู้ป่วย

ผลการดำเนินงานของทีมบำบัดองค์รวม

# โครงการ พัฒนาระบบนัด สำหรับผู้ป่วยรายใหม่ ในแผนกผู้ป่วยนอก อายุกรรมโรคมะเร็ง

การดำเนินงานของทีมบำบัดองค์รวม ศูนย์องค์รวม เพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ดำเนินการจัดกิจกรรมให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยและครอบครัวภายใต้ชื่อกิจกรรม “โครงการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเรื่อง โรคมะเร็งและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย” อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลากว่า 7 ปีมาแล้ว โดยผู้ป่วยและครอบครัวจะได้รับความรู้ เกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยาเคมีบำบัด คำแนะนำ ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันหรือบรรเทาอาการที่อาจเกิดขึ้นได้จากการได้รับยาเคมีบำบัด การดูแลตนเอง ก่อน- ระหว่าง- หลังได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องในการรักษา รวมถึงการดูแลตนเองในเพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดระหว่างการรักษา

การพัฒนาระบบการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ของศูนย์ฯเป็นอีกหนึ่งงานที่มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลาจากรายงานสถิติผู้รับบริการที่มารับการตรวจและรักษาของ ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชา มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์นั้น มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

โดยในปี 2557, 2558 และ 2559 มีจำนวนผู้รับ บริการทั้งหมด 4,538, 7,035 และ 9,506 รายตามลำดับ จากจำนวนผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการที่เพิ่มขึ้น มีความซับซ้อนของโรคที่มากขึ้น มีทีมการรักษาหลายสาขาวิชามากขึ้น แต่บุคลากรมีจำนวนเท่าเดิม ทำให้เกิดความแออัดของ คลินิก เกิดกระบวนการให้บริการที่ล่าช้า ระยะเวลารอคอย ในการตรวจรักษานานขึ้น ผู้ป่วยบางรายมาตรวจก่อน เวลาที่จะสามารถวางแผนการรักษาได้ เช่น ไม่มีผลทางพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อหรือภาพตรวจทางรังสีวิทยาที่จำเป็น ทำให้ผู้ป่วยต้องเดินทางกลับมาตรวจอีกครั้งภายหลัง นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายอาจจำเป็นต้องได้รับการวางแผนเริ่มการรักษาร่วมกับคลินิกอื่น เช่น แผนกรังสีรักษา เพื่อวางแผนและระบุวันเริ่มการรักษา การขาดการประสานงานเช่นนี้ส่งผลให้เกิดการเสียเวลาและสูญเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางที่ไม่จำเป็น

การที่มีจำนวนบุคลากรทางแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย มะเร็งไม่เพียงพอ ส่งผลให้มีขีดจำกัดของการรองรับ จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ของคลินิกอายุกรรมมะเร็งในระบบ นัดของโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยบางรายอาจจะเสียโอกาส ในการรักษาเนื่องจากพบแพทย์ช้า



ดังนั้นการพัฒนากระบวนการนัดผู้ป่วยมะเร็งให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรับบริการทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม ลดขั้นตอนและจำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาล ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมไปถึงลดการสูญเสียเวลาและค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นอีกด้วย โดยทางทีมได้นำแนวคิดลีน (Lean) ในการจัดการกับระบบนัด เพื่อเพิ่มคุณภาพให้กับงานบริการในระบบบริการสุขภาพ

จากปัญหาดังกล่าวทางศูนย์ฯ จึงพัฒนาระบบนัดสำหรับผู้ป่วยรายใหม่ในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรคมะเร็งขึ้น โดยมีการเตรียมรายชื่อและประวัติผู้ป่วยใหม่ที่มีการนัดไว้ล่วงหน้า แพทย์จะพิจารณาว่าผู้ป่วยที่มีรายชื่อในนัดดังกล่าวต้องเตรียมตัวในการเข้าตรวจอย่างไรบ้าง เช่น เจาะเลือด เอ็กซเรย์ เมื่อผู้ป่วยที่มีรายชื่อดังกล่าวมาลงทะเบียน เจ้าหน้าที่ที่ทำการลงทะเบียนจะทำการแนะนำให้ผู้ป่วยไปทำการเจาะเลือด เอ็กซเรย์ทันที แล้วมารอพบแพทย์ตามลำดับ ซึ่งก่อนหน้านี้นักผู้ป่วยใหม่ทุกรายจะต้องรอพบแพทย์ก่อน หลังจากนั้นหากต้องเจาะเลือดหรือเอ็กซเรย์ ผู้ป่วยจึงไปทำการเจาะเลือดหรือเอ็กซเรย์ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเสียเวลาดังการรอตรวจและเสียเวลาในการรอผลเลือด รวมทั้งเสียเวลาในการเข้าพบแพทย์เพื่อฟังผล

เจาะเลือดและแนวทางการรักษาต่อไป สำหรับผู้ป่วยบางรายที่ต้องวางแผนการรักษาพร้อมกับแผนรังสีรักษาในการฉายแสงพร้อมกัน โดยการให้ยาเคมีบำบัดพร้อมกับการฉายแสงในการรักษาครั้งแรก ผู้ป่วยบางรายยังไม่มีกำหนดวันที่เริ่มฉายแสง แต่มีนัดให้มาพบอายุรแพทย์โรคมะเร็ง การมาพบแพทย์ในครั้งนี้ผู้ป่วยก็ยังไม่ได้รับการรักษาที่แท้จริง ทำให้ผู้ป่วยเสียเวลาในการมาพบแพทย์ เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางที่ไม่จำเป็น รวมทั้งผู้ป่วยบางรายที่ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา หรือผลการตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ยังไม่ออก ซึ่งยังไม่สามารถวางแผนการรักษาได้ ผู้ป่วยในกลุ่มเหล่านี้รวมทั้งผู้ป่วยใหม่ที่มีนัดมาฉีดคลินิก เช่น ผู้ป่วยโรคเลือดชนิดมาคลิกโรคมะเร็ง เจ้าหน้าที่ของศูนย์ฯ จะทำการเลื่อนนัดในระบบนัดของโรงพยาบาลและโทรศัพท์ไปเลื่อนนัดผู้ป่วยให้ผู้ป่วยมาตามนัดที่เหมาะสม

การพัฒนากระบวนการดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยลดระยะเวลาการรอคอย ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เพิ่มความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ รวมทั้งผู้ให้บริการ ทำให้ไม่เกิดความเครียดในการทำงาน มีความสุขในการทำงาน เนื่องจากการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง พัฒนาระบบการให้บริการ



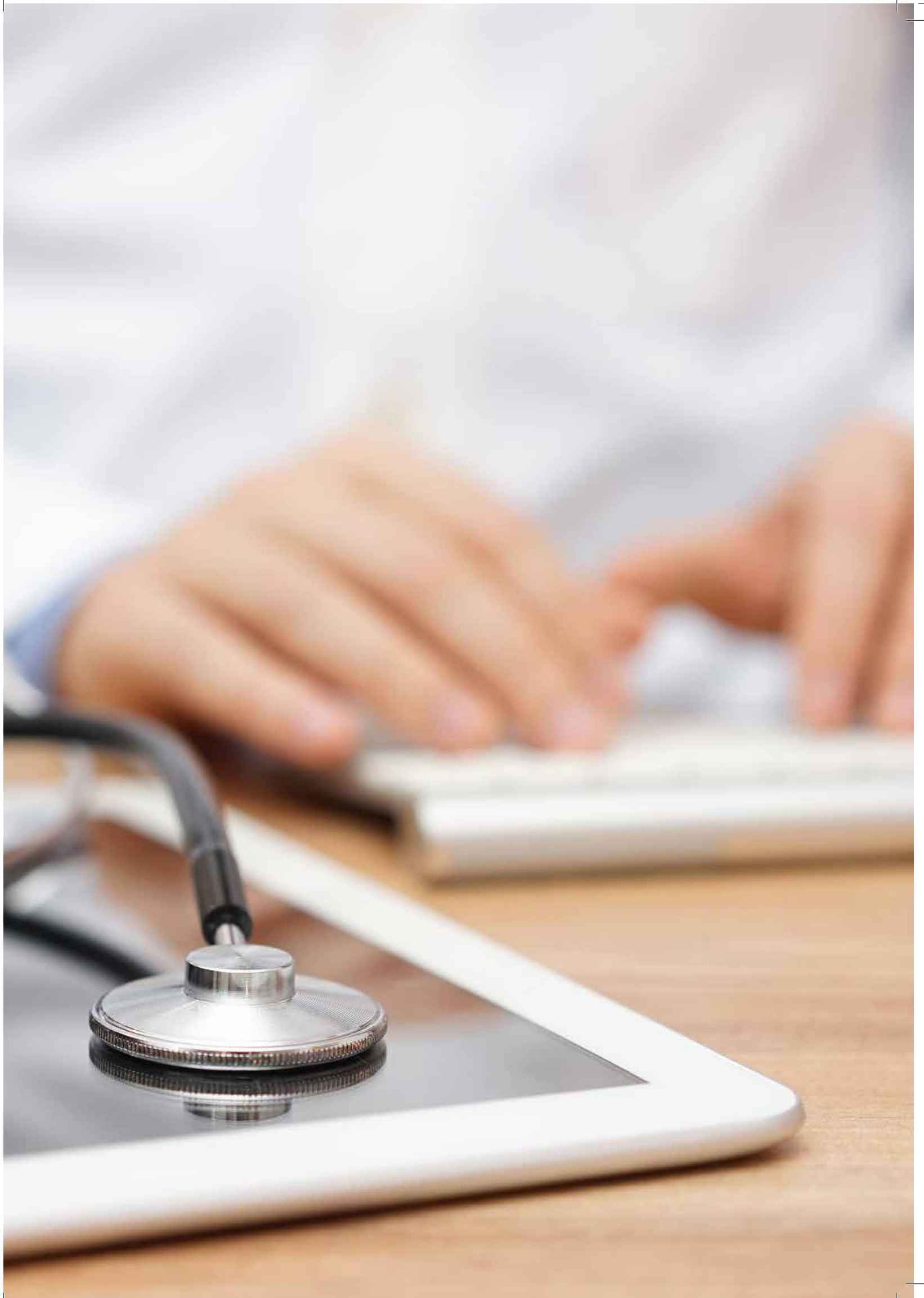
# ผลของการดำเนินโครงการ

(ตั้งแต่ กันยายน 2558 ถึง ธันวาคม 2559)

กระบวนการ	เป้าหมาย	พ.ศ.2558 (ก.ย.-ธ.ค. 58) (ผู้ป่วย 148 ราย)	พ.ศ.2559 (ม.ค.-ธ.ค. 59) (ผู้ป่วย 529 ราย)
1.การทบทวนประวัติผู้ป่วยใหม่	100%	100%	100%
2.จำนวนผู้ป่วยที่นัดมาฉีดวัคซีน	0%	1.35%	0.19%
3.จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในคลินิกมะเร็งที่ต้องเลื่อนนัดได้รับการเลื่อนนัด	100%	90.91%	98.63%
4.จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในคลินิกมะเร็งที่ต้องเจาะเลือดก่อนพบแพทย์เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้ยาเคมีบำบัด	100%	100%	100%

## แผนการพัฒนาต่อไป/ปัญหาอุปสรรค (Plan for Continuous improvement)

- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ แผนกรังสีรักษา แผนกหู-คอ-จมูก แผนกอายุรกรรมทั่วไป
- พัฒนาระบบนัดคลินิกอายุรกรรมมะเร็ง โดยให้เจ้าหน้าที่คลินิกอายุรกรรมคัดกรองผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ที่จะลงนัดในระบบโรงพยาบาล
- พัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการคัดกรองผู้ป่วยและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยในการมาตรวจ
- ส่งเสริมการทำนวัตกรรมและการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลระบบนัดในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด





# ภาระงาน

## ด้านการศึกษาวิจัย



# Clinical Studies

## 1. Lung Cancer

- 1.1 First line, stage II-IIIa NSCLC : ADAURA
- 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, HER2 +ve Metastatic Gastric Cancer: IMU-131

## 3. Advanced Solid Tumors : SBG

## 4. Second line, Metastatic colorectal : AB12006

## 5. First line, Recurrent/Metastatic head and neck squamous cell carcinoma: KESTREL

## 6. Second line, Locally Advanced recurrent/metastatic nasopharyngeal carcinoma : CPDR001X2201

## 7. Second line, Recurrent/Metastatic head and neck squamous cell carcinoma : BI200.161

## 8. Stage IV, Recurrent/Metastatic renal cell carcinoma: RCC

## 9. Locally Advanced or Metastatic Breast Cancer

- 9.1 ER+ve, HER2 -ve: SANDPIPER (GO29058)
- 9.2 ER-ve, PR-ve, HER2-ve: IMPASSION (WO29522)

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



# ผลการดำเนินงานการวิจัยทางคลินิก

## 1. Lung Cancer

### 1.1 First line, stage IB-IIIa NSCLC : ADAURA

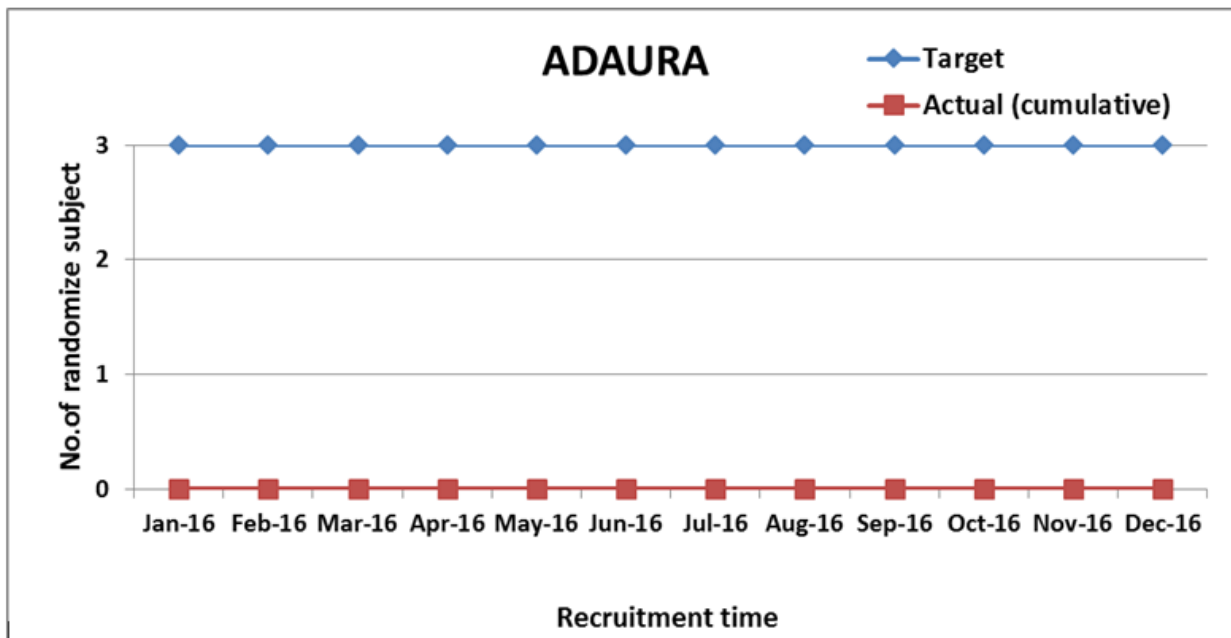
ชื่อโครงการ (Eng) : A double-blind, randomized, placebo-controlled multicentre study to assess the efficacy and safety of AZD9291 versus placebo in patients with epidermal growth factor receptor mutation positive stage IB-IIIa non-small cell lung carcinoma, following complete tumour resection with or without adjuvant chemotherapy

ชื่อโครงการ(ไทย): การศึกษาทางคลินิกระยะที่ 3 แบบสุ่ม ปกปิดข้อมูลทั้งสองด้าน ควบคุมด้วยยาหลอกที่ดำเนินการในศูนย์วิจัยหลายแห่ง เพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของการรักษาด้วยยาเอแซดดี 9291 เปรียบเทียบกับยาหลอก ในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดชนิดที่ไม่ใช่เซลล์ขนาดเล็ก ระยะ IB-IIA และมีผลการกลายพันธุ์ของ Epidermal Growth Factor เป็นบวก หลังจากได้รับการผ่าตัดมะเร็งอย่างสมบูรณ์ โดยได้รับหรือไม่ได้รับเคมีบำบัดเป็นการรักษาร่วม

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
3	1	0 (0)	1 (100)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2559 โครงการ ADAURA



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

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

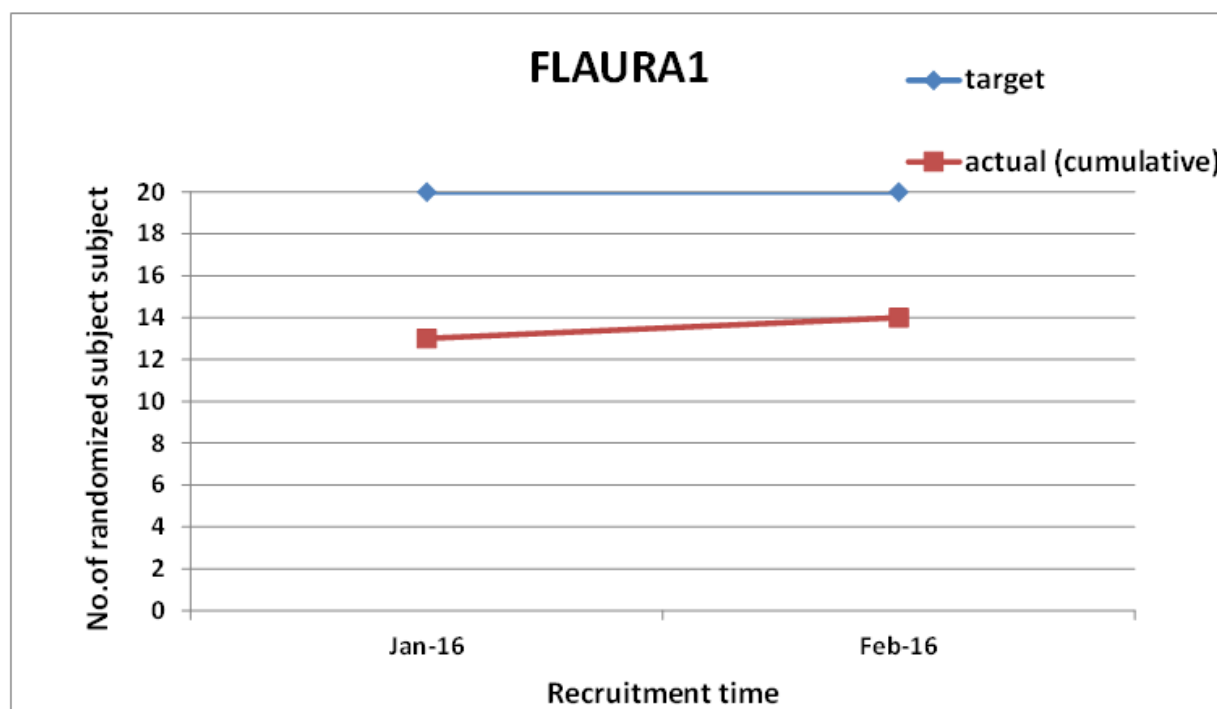
ชื่อโครงการ (Eng) : A phase III, double-blind, randomised study to assess the efficacy and safety of AZD9291 versus a standard of care epidermal growth factor receptor tyrosine kinase inhibitor as first-line treatment in patients with epidermal growth factor receptor mutation positive, locally advanced or metastatic non-small cell lung cancer

ชื่อโครงการ (ไทย) : การวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่มและปกปิดข้อมูลทั้งสองฝ่าย เพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของโมเลกุล AZD9291 เปรียบเทียบกับ Epidermal Growth Factor Receptor Tyrosine Kinase Inhibitor ที่ใช้เป็นยารักษาแรกและเป็นมาตรฐาน การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งปอดชนิดที่ไม่ได้เป็นเซลล์เล็กที่มีการลุกลามหรือแพร่กระจายเฉพาะที่และพบการผ่าเหล่าของยีน EGFR

Status : ปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการวิจัยในเดือน กุมภาพันธ์ 2559

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
20	41	14 (34.15)	27 (65.85)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2559 โครงการ FLAURA 1



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

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

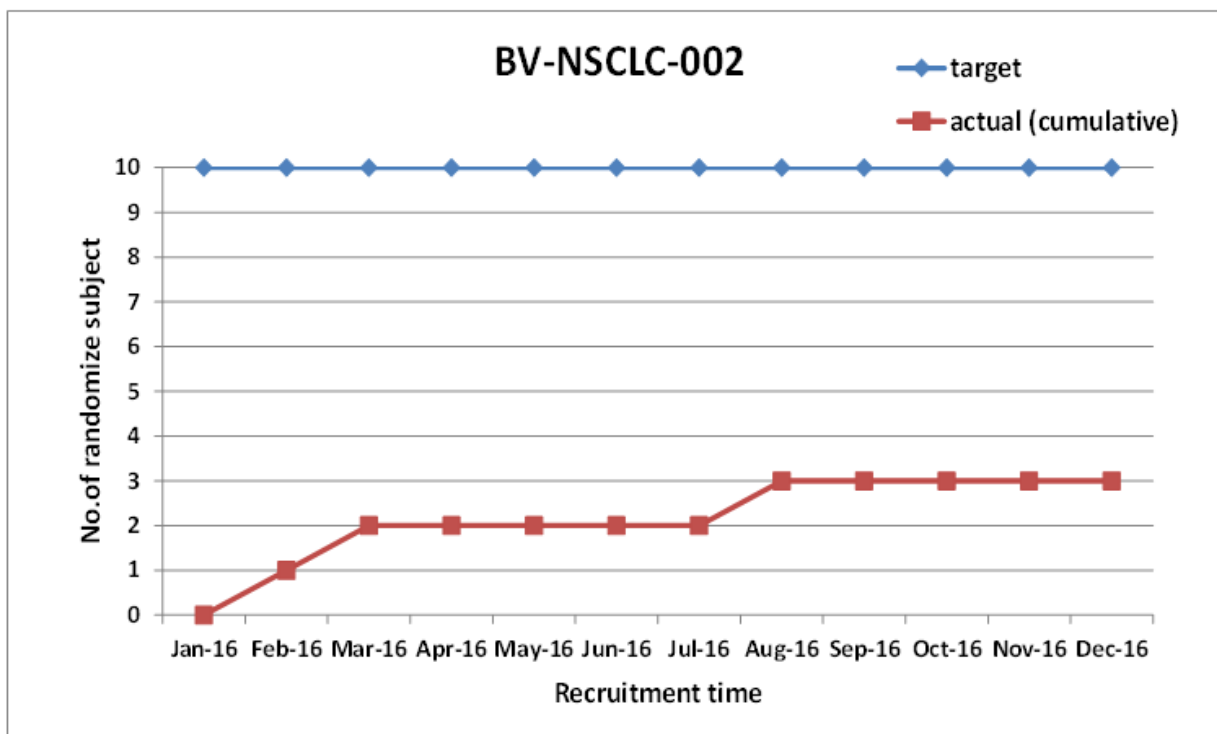
ชื่อโครงการ (Eng) : A phase III, open-label, multicenter, randomized trial to establish safety and efficacy of an EGFR cancer vaccine in inoperable, stage IV biomarker positive, wild type EGFR NSCLC patient eligible to receive standard treatment and supportive care

ชื่อโครงการ (ไทย) : การวิจัยในระยะที่ 3 แบบสุ่มที่เปิดเผยข้อมูลการรักษา ดำเนินการในศูนย์วิจัยหลายแห่ง เพื่อพิจารณาความปลอดภัยและประสิทธิภาพของวัคซีนป้องกันมะเร็งที่เป็น EGFR ในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปอดชนิดไม่ใช้เซลล์ขนาดเล็ก (NSCLC) ใน EGFR สายพันธุ์ดั้งเดิมที่มีผลบวกต่อตัวบ่งชี้ชีวภาพระยะที่ 4 ซึ่งไม่สามารถผ่าตัดได้และมีคุณสมบัติเหมาะสม ในการรับการรักษามาตรฐาน และการดูแลแบบประคับประคอง

Status : กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
10	19	3 (15.8)	16 (84.2)

สรุป Recruitment Rate ประจำปี 2559 โครงการ BV-NSCLC-002



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

## 2. First line, HER2 + ve Metastatic Gastric Cancer: IMU-131

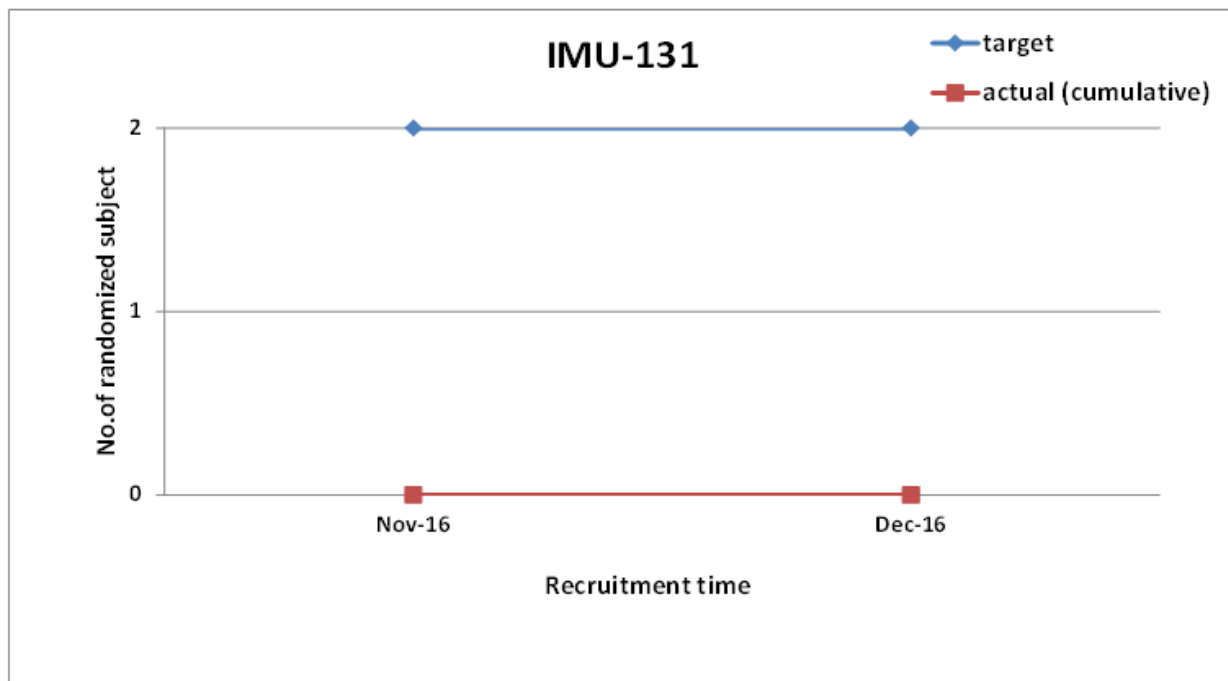
ชื่อโครงการ (Eng) : A phase 1b/2 open-label study of Imu-131 Her2/Neu peptide vaccine plus cisplatin and either 5-fluorouracil or capecitabine chemotherapy in patients with Her2/Neu overexpressing metastatic or advanced adenocarcinoma of the stomach or gastroesophageal junction

ชื่อโครงการ (ไทย) : การศึกษาวิจัยระยะที่ 1b/2 แบบเปิดเผยข้อมูลการรักษาของการให้วัคซีนเปปไทด์IMU-131 ของตัวรับเฮอส์ ร่วมกับยาซิสพลาตินและการให้ยาเคมีบำบัดด้วยยา 5-ฟลูออโรยูราซิลหรือยาเคพโซตาบินอย่างใดอย่างหนึ่งในผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหารหรือมะเร็งบริเวณรอยต่อระหว่างหลอดอาหารกับกระเพาะอาหารระยะแพร่กระจายหรือระยะลุกลามที่มีระดับการแสดงออกของตัวรับเฮอส์ (HER2/NEU) มากกว่าปกติ

Status : กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

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

สรุป Recruitment Rate ประจำปี 2559 โครงการ IMU-131



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



### 3. Advanced Solid Tumors : SBG

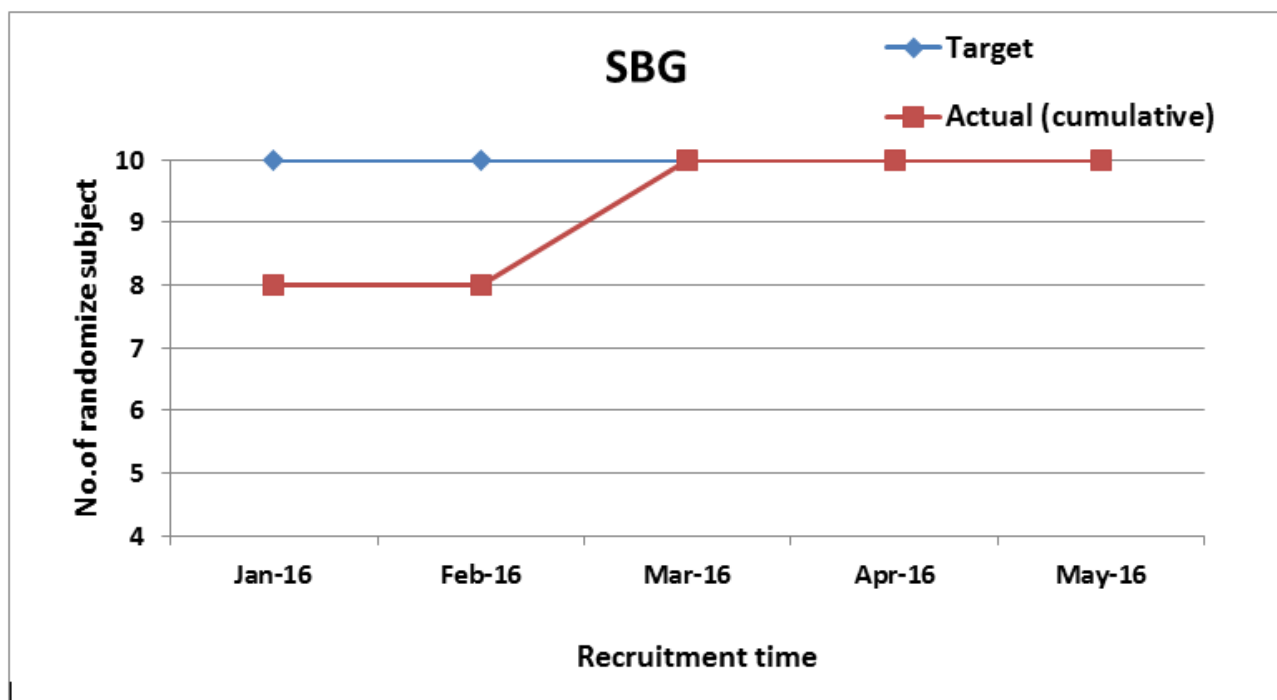
ชื่อโครงการ (Eng) : Phase I, Dose-Escalation Study of Soluble Beta-Glucan (SBG) in Patients With Advanced Solid Tumors

ชื่อโครงการ (ไทย) : การวิจัยระยะที่ 1 เพื่อศึกษานาขนาดยาเบต้ากลูแคนชนิดละลายที่เหมาะสมในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

Status : ปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการวิจัยในเดือน พฤษภาคม 2559

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

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2559 โครงการ SBG



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

#### 4. Second line, Metastatic colorectal : AB12006

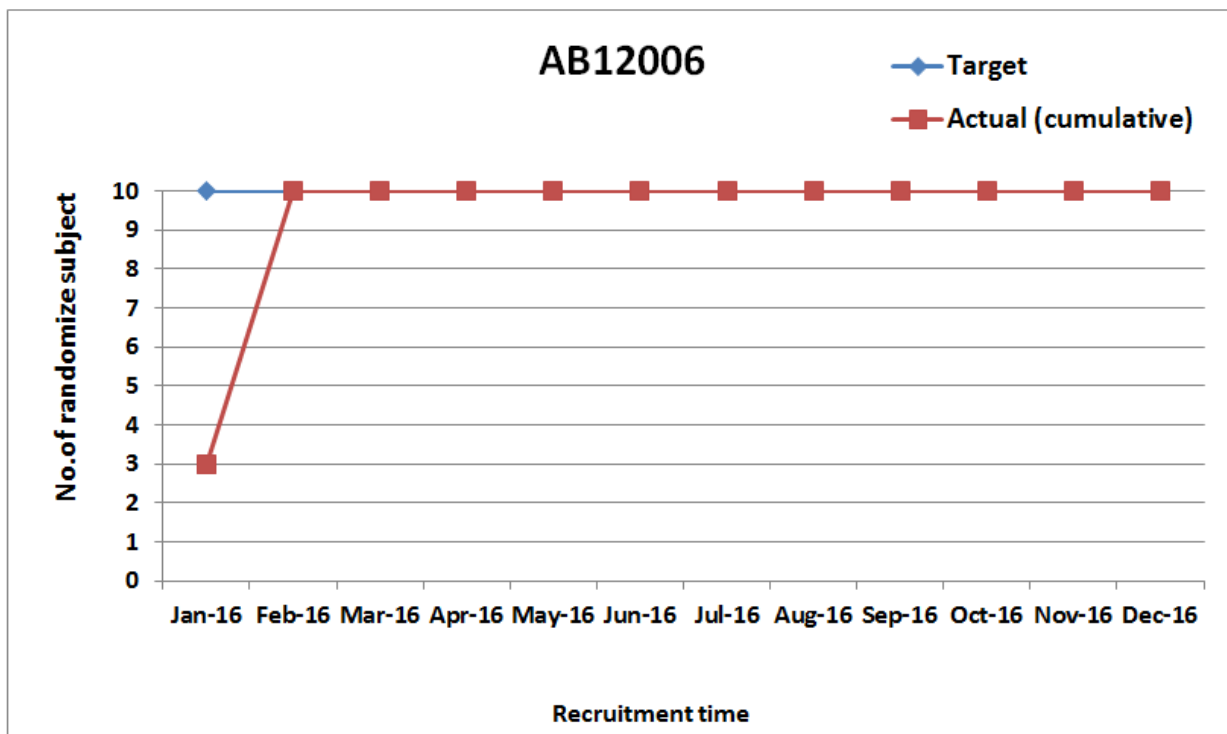
ชื่อโครงการ (Eng) : A prospective, multicenter, randomized, double blind, placebo-controlled, 2-parallel groups, phase 3 study to compare the efficacy and safety of masitinib in combination with FOLFIRI (irinotecan, 5-fluorouracil and folinic acid) to placebo in combination with FOLFIRI in second line treatment of patients with metastatic colorectal cancer

ชื่อโครงการ (ไทย) : การศึกษาวิจัยไปข้างหน้า แบบหลายสถาบัน สุ่มตัวอย่าง ปกปิดทั้งสองด้าน กลุ่มยาหลอก-กลุ่มควบคุม 2-กลุ่มคู่ขนาน ระยะที่ 3 เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยามาซิทีบ (MASITINIB) ร่วมกับยาฟอลฟีรี (FOLFIRI) [ไอรีโนทีแคน (IRINOTECAN), 5- ฟลูออโรยูราซิล (5-FLUOROURACIL) และกรดโฟลิค (FOLINIC ACID) ] กับยาหลอกร่วมกับยาฟอลฟีรี (FOLFIRI) ในการรักษาทางเลือกที่สองของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในระยะลุกลาม

Status : ปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วในเดือน ธันวาคม 2559

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
10	11	10 (91)	1 (9)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2559 โครงการ AB12006



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

## 5. First line, Recurrent/Metastatic head and neck squamous cell carcinoma: KESTREL

ชื่อโครงการ (Eng) : A phase III randomized, open-label, multi-center, global study of MEDI4736 alone or in combination with tremelimumab versus standard of care in the treatment of first-line recurrent or metastatic squamous cell head and neck cancer patients.

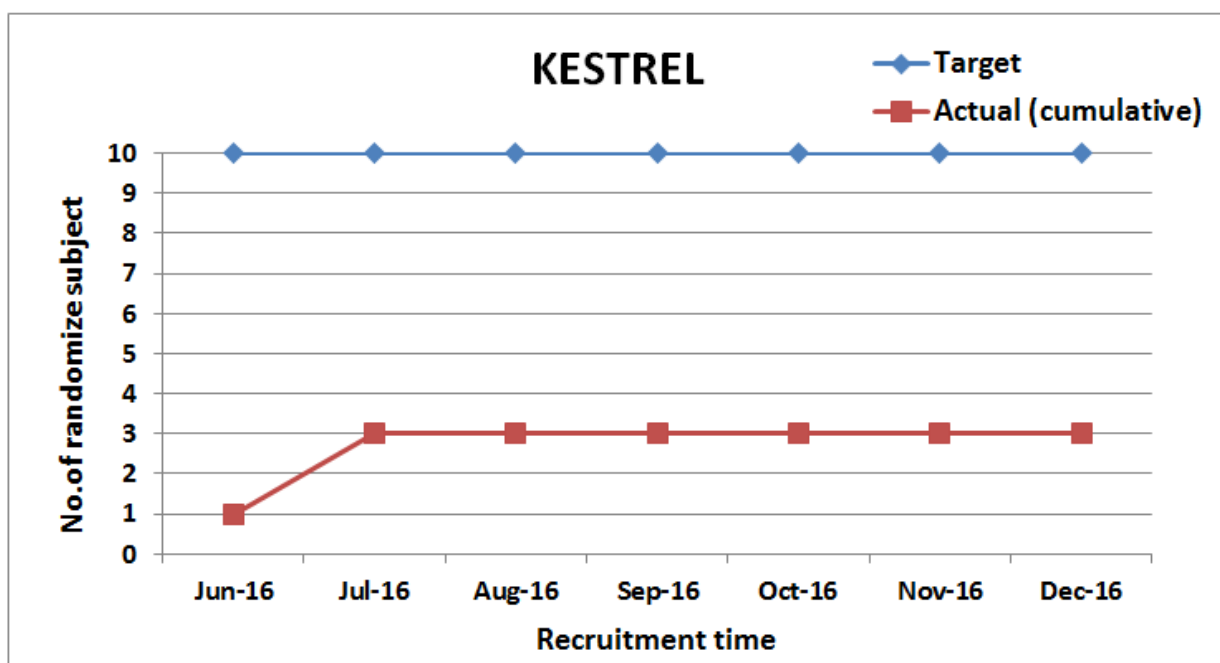
ชื่อโครงการ (ไทย) : การศึกษาแบบสุ่มระยะที่ 3 แบบไม่ปกปิดการรักษาทำในหลายศูนย์วิจัยทั่วโลกของยามะดิดิ (MEDI) 4736 ร่วมกับยาทรีมีลูมูแม็บ (Tremelimumab) หรือยามะดิดิ (MEDI) 4736 ชนิดเดียวเปรียบเทียบกับการรักษามาตรฐานในการรักษาเป็นลำดับแรกสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและลำคอชนิดสควอโมสเซลล์ที่เป็นซ้ำหรือมีการแพร่กระจายของโรค

Status : กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการวิจัย

หมายเหตุ: ปิดรับอาสาสมัครชั่วคราวตั้งแต่เดือน กันยายน - ธันวาคม 2559

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
10	4	3 (75)	1 (25)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2559 โครงการ KESTREL



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

## 6. Second line, Locally Advanced recurrent/metastatic nasopharyngeal carcinoma : CPDR001X2201

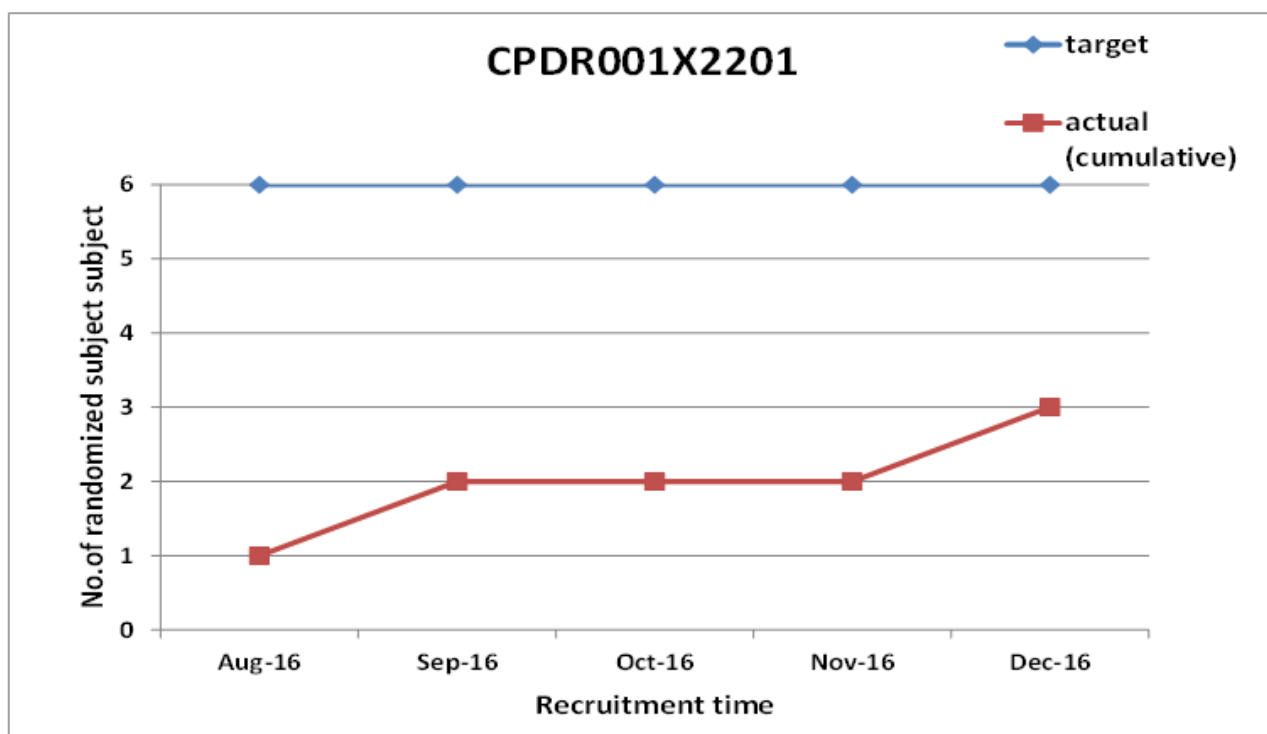
ชื่อโครงการ (Eng) : A phase II, open-label, randomized controlled study of PDR001 in patients with moderately differentiated/undifferentiated locally advanced recurrent or metastatic nasopharyngeal carcinoma who progressed on standard treatment

ชื่อโครงการ (ไทย) : การวิจัยทางคลินิกระยะที่ 2 แบบสุ่ม โดยมีกลุ่มควบคุม และไม่ปกปิดการรักษา เพื่อศึกษายาพีดีอาร์001 ในผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูก ที่มีลักษณะเซลล์เป็นแบบมอดอเรทส์ดีฟเฟอร์เนซียอกเตก หรือ อันดิฟเฟอร์เนซียอกเตกที่กลับเป็นซ้ำแบบระยะลุกลามเฉพาะที่หรืออยู่ในระยะแพร่กระจาย ซึ่งมีการกำเริบของโรคจากการรักษามาตรฐาน

Status : กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
6	3	3 (100)	0 (0)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2559 โครงการ CPDR001X2201



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



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

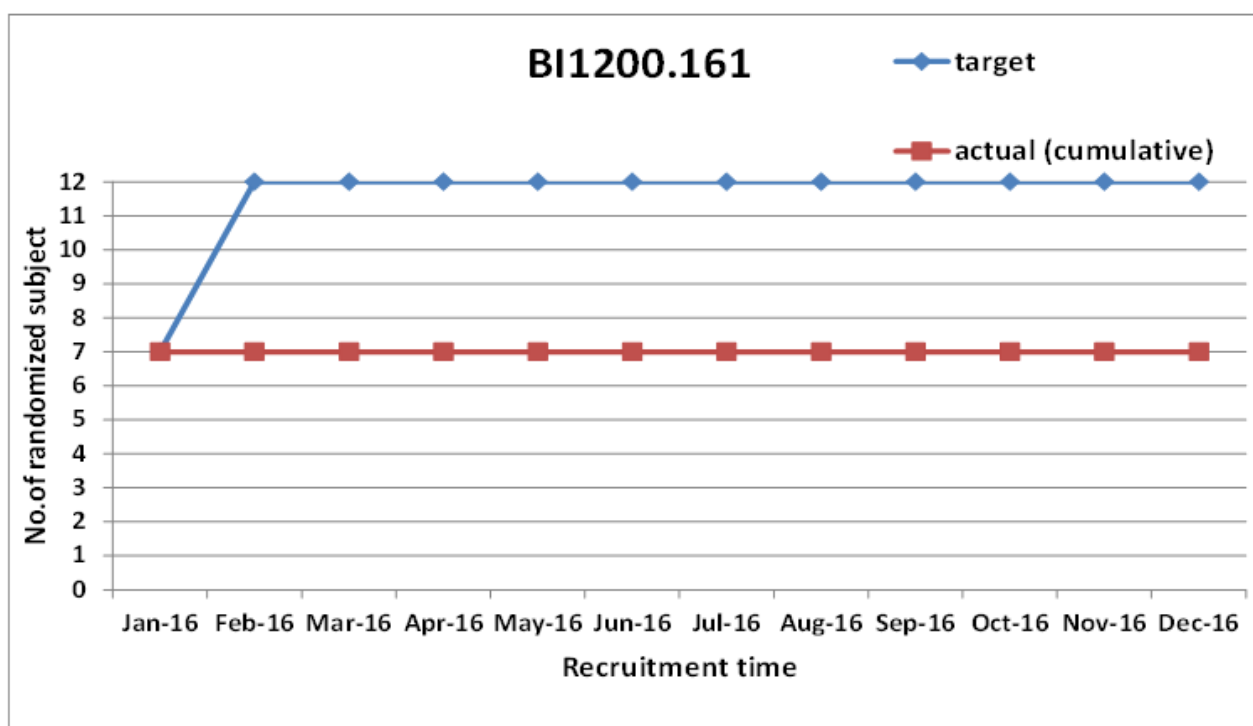
ชื่อโครงการ (ไทย) : การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม เปิดเผยข้อมูล เพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาอะฟาทินิบชนิดรับประทาน (BIBW 2992) เปรียบเทียบกับยาเมโธเทรกเซทที่ให้ทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งศีรษะและลำคอชนิดสควอมนัสเซลล์ที่กลับเป็นซ้ำและ/หรือแพร่กระจายซึ่งมีการดำเนินไปของโรคหลังจากได้รับการบำบัดรักษาด้วยยาที่มีเพลตินัมเป็นพื้นฐาน

Status : กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

หมายเหตุ : มีการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยเป้าหมายจาก 7 ราย เป็น 12 ราย ในเดือนกุมภาพันธ์ 2559

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
12	9	7 (77.8)	2 (22.2)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2559 โครงการ BI1200.161



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

## 8. Stage IV, Recurrent/Metastatic renal cell carcinoma: RCC

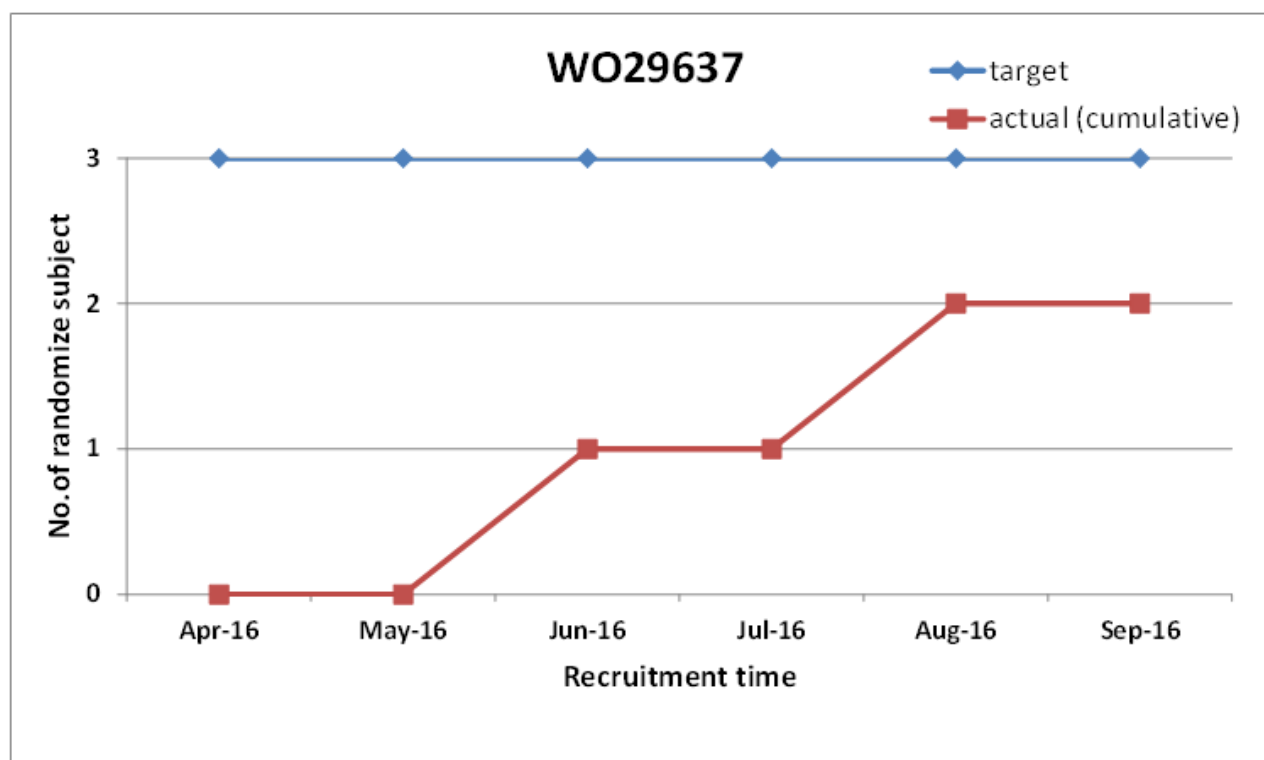
ชื่อโครงการ (Eng) : A phase III, open-label, randomized study of MPDL3280A (Anti-PD-L1 Antibody) in combination with bevacizumab versus sunitinib in patients with untreated advanced renal cell carcinoma

ชื่อโครงการ(ไทย) : การศึกษาแบบสุ่ม ระยะที่ 3 แบบไม่ปกปิดการรักษาทงยาอะทีโซสิซูแมบ (แอนติพีดี-แอล1 แอนติบอดี) ร่วมกับยาเบวาซิซูแมบเปรียบเทียบกับยาซุนิตินิบในผู้ป่วยมะเร็งไตชนิดรึนัลเซลล์ คาร์ซิโนมาในระยะลุกลามที่ไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน

Status : ปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วในเดือน กันยายน 2559

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
3	3	2 (66.7)	1 (33.3)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2559 โครงการ RCC



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

## 9. Locally Advanced or Metastatic Breast Cancer

### 9.1 ER +ve, HER2 -ve: SANDPIPER (GO29058)

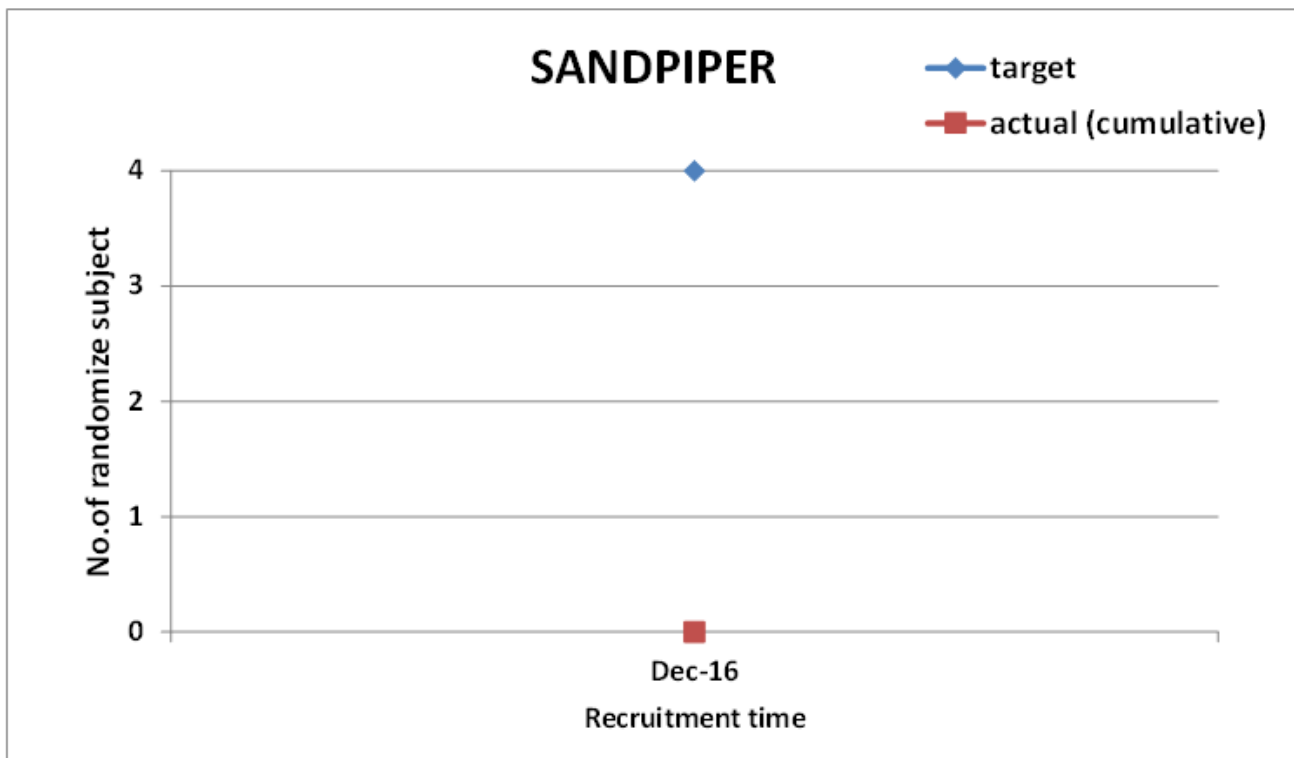
ชื่อโครงการ (Eng) : A Phase III, double-blind, placebo-controlled, randomized study of Taselisib plus Fulvestrant versus Placebo plus Fulvestrant in postmenopausal women with estrogen receptor-positive and HER2-negative locally advanced or metastatic breast cancer who have disease recurrence or progression during or after Aromatase Inhibitor therapy

ชื่อโครงการ (ไทย) : การศึกษาวิจัยแบบสุ่ม ระยะที่ 3 ปกปิดทั้งสองทาง ควบคุมด้วยยาหลอกเพื่อศึกษาการให้ยาทาสีลิสร่วมกับยาฟูลเวสแทรนที่เปรียบเทียบกับการให้ยาหลอกร่วมกับยาฟูลเวสแทรนในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนที่เป็นมะเร็งเต้านมระยะลุกลามเฉพาะที่หรือระยะแพร่กระจายที่มีตัวรับเอสโตรเจนเป็นบวกและมียีนเฮอร์ทูเป็นลบร่วมกับมีมะเร็งกลับเป็นซ้ำ หรือเกิดการลุกลามของโรคระหว่างหรือภายหลังได้รับการรักษาด้วยยาที่ออกฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์อะโรมาเตส

Status : กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

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

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2559 โครงการ SANDPIPER



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

## 9.2 ER -ve, PR -ve, HER2 -ve: IMPASSION (WO29522)

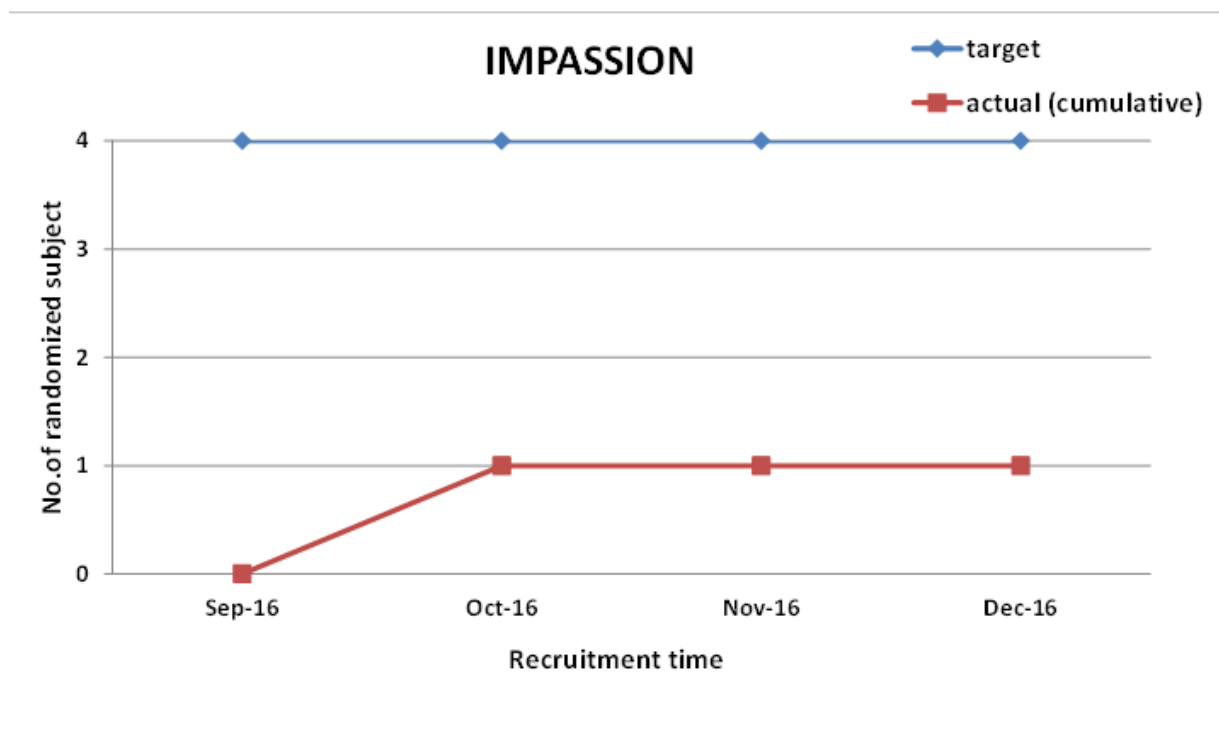
ชื่อโครงการ (Eng) : A phase III, multicenter, randomized, Placebo-controlled study of Atezolizumab (anti-PD-L1 antibody) in Combination with nab-paclitaxel Compared with placebo with Nab-paclitaxel for patients with Previously untreated metastatic Triple-negative breast cancer

ชื่อโครงการ (ไทย) : การศึกษาวิจัยแบบสุ่มระยะที่ 3 พหุสถาบัน ควบคุมด้วยยาหลอกของการรักษาด้วยยาอะทีโซลิซูแมบ (แอนติ-พีดี-แอล1 แอนติบอดี) เมื่อให้ร่วมกับยาเอ็นเอบี-แพคลิแทกเซล เปรียบเทียบกับการให้ยาหลอกร่วมกับยาเอ็นเอบี-แพคลิแทกเซลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมชนิดทริปเปิลเนกาทีฟระยะแพร่กระจายที่ไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน

Status : กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
4	1	1 (100)	0 (0)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2559 โครงการ IMPASSION



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

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

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

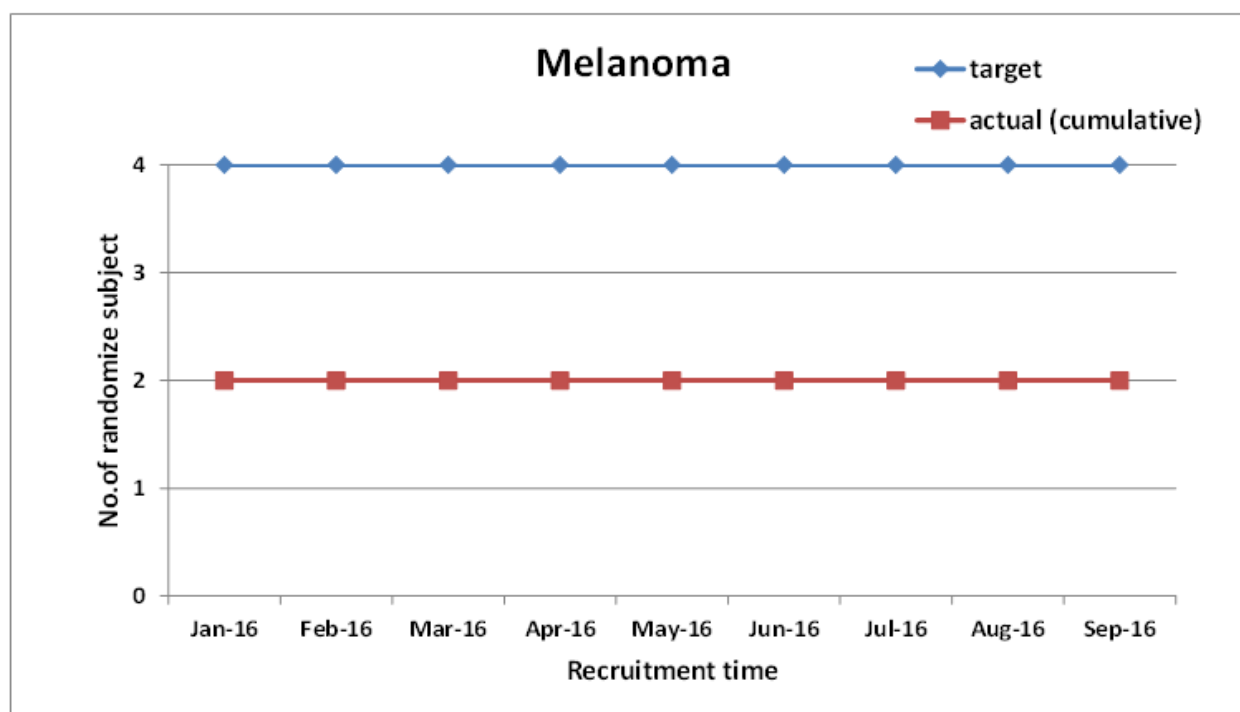
ชื่อโครงการ (ไทย) : การวิจัยทางคลินิกแบบไม่ปกปิดการรักษา ทำในสหสถาบันเพื่อทำการศึกษาด้านการตอบสนองของการให้ยา dabrafenib ร่วมกับยา trametinib ในผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งเมลาโนมา และมีผลการตรวจของ บิราฟ วี 600 อี หรือเคมิวเตชั่นที่แสดงผลเป็นบวก

Status : ปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วในเดือน กันยายน 2559

หมายเหตุ : มีการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยเป้าหมายจาก 2 ราย เป็น 4 ราย ในเดือนมกราคม 2559

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
4	20	2 (10)	18 (90)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2559 โครงการ Melanoma



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



JAMA | Original Investigation

# Effect of a Proposed Trastuzumab Biosimilar Compared With Trastuzumab on Overall Response Rate in Patients With ERBB2 (HER2)-Positive Metastatic Breast Cancer

## A Randomized Clinical Trial

Hope S. Rugo, MD; Abhijit Barve, MD, PhD, MBA; Cornelius F. Waller, MD; Miguel Hernandez-Bronchud, MD, PhD; Jay Herson, PhD; Jinyu Yuan, PhD; Rajiv Sharma, MBBS, MS; Mark Baczkowski, MS, RPh; Mudgal Kothekar, MD; Subramanian Loganathan, MD; Alexey Manikhas, MD; Igor Bondarenko, MD; Guzel Mukhametshina, MD; Gia Nemsadze, MD, PhD; Joseph D. Parra, MD; Maria Luisa T. Abesamis-Tiambeng, MD; Kakhaber Baramidze, MD, PhD; Charuwan Akewanlop, MD; Ihor Vynnychenko, MD; Virote Sriuranpong, MD; Gopichand Mamillapalli, MS, MCh; Sirshendu Ray, MS; Eduardo P. Yanez Ruiz, MD; Eduardo Pennella, MD, MBA; for the Heritage Study Investigators

**IMPORTANCE** Treatment with the anti-ERBB2 humanized monoclonal antibody trastuzumab and chemotherapy significantly improves outcome in patients with ERBB2 (HER2)-positive metastatic breast cancer; a clinically effective biosimilar may help increase access to this therapy.

**OBJECTIVE** To compare the overall response rate and assess the safety of a proposed trastuzumab biosimilar plus a taxane or trastuzumab plus a taxane in patients without prior treatment for ERBB2-positive metastatic breast cancer.

**DESIGN, SETTING, AND PARTICIPANTS** Multicenter, double-blind, randomized, parallel-group, phase 3 equivalence study in patients with metastatic breast cancer. From December 2012 to August 2015, 500 patients were randomized 1:1 to receive a proposed biosimilar or trastuzumab plus a taxane. Chemotherapy was administered for at least 24 weeks followed by antibody alone until unacceptable toxic effects or disease progression occurred.

**INTERVENTIONS** Proposed biosimilar (n = 230) or trastuzumab (n = 228) with a taxane.

**MAIN OUTCOMES AND MEASURES** The primary outcome was week 24 overall response rate (ORR) defined as complete or partial response. Equivalence boundaries were 0.81 to 1.24 with a 90% CI for ORR ratio (proposed biosimilar/trastuzumab) and -15% to 15% with a 95% CI for ORR difference. Secondary outcome measures included time to tumor progression, progression-free and overall survival at week 48, and adverse events.

**RESULTS** Among 500 women randomized, the intention-to-treat population included 458 women (mean [SD] age, 53.6 [11.1] years) and the safety population included 493 women. The ORR was 69.6% (95% CI, 63.62%-75.51%) for the proposed biosimilar vs 64.0% (95% CI, 57.81%-70.26%) for trastuzumab. The ORR ratio (1.09; 90% CI, 0.974-1.211) and ORR difference (5.53; 95% CI, -3.08 to 14.04) were within the equivalence boundaries. At week 48, there was no statistically significant difference with the proposed biosimilar vs trastuzumab for time to tumor progression (41.3% vs 43.0%; -1.7%; 95% CI, -11.1% to 6.9%), progression-free survival (44.3% vs 44.7%; -0.4%; 95% CI, -9.4% to 8.7%), or overall survival (89.1% vs 85.1%; 4.0%; 95% CI, -2.1% to 10.3%). In the proposed biosimilar and trastuzumab groups, 239 (98.6%) and 233 (94.7%) had at least 1 adverse event, the most common including neutropenia (57.5% vs 53.3%), peripheral neuropathy (23.1% vs 24.8%), and diarrhea (20.6% vs 20.7%).

**CONCLUSIONS AND RELEVANCE** Among women with ERBB2-positive metastatic breast cancer receiving taxanes, the use of a proposed trastuzumab biosimilar compared with trastuzumab resulted in an equivalent overall response rate at 24 weeks. Further study is needed to assess safety and long-term clinical outcome.

**TRIAL REGISTRATION** clinicaltrials.gov Identifier: [NCT02472964](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT02472964); EudraCT Identifier: 2011-001965-42

JAMA. 2017;317(1):37-47. doi:10.1001/jama.2016.18305  
Published online December 1, 2016.

← Editorial pages 30 and 33

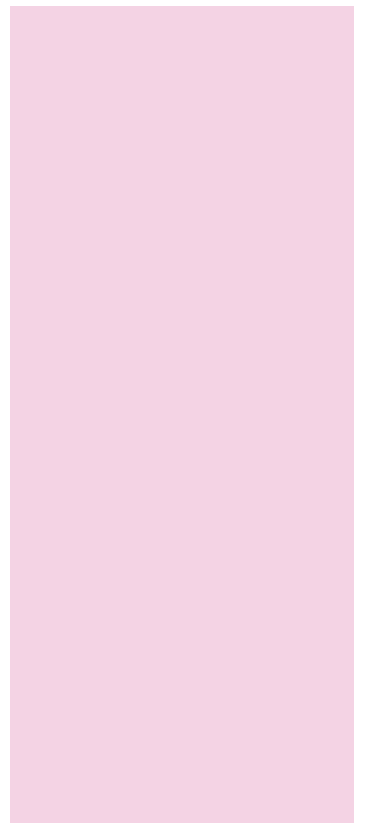
+ Supplemental content

+ CME Quiz at [jamanetworkcme.com](http://jamanetworkcme.com) and CME Questions page 83

**Author Affiliations:** Author affiliations are listed at the end of this article.

**Group Information:** A complete list of the Heritage Study Investigators is provided in the eAppendix in Supplement 1.

**Corresponding Author:** Hope S. Rugo, MD, University of California San Francisco Helen Diller Family Comprehensive Cancer Center, 1600 Divisadero St, San Francisco, CA 94127 ([hope.rugo@ucsf.edu](mailto:hope.rugo@ucsf.edu)).







ประมวลภาพกิจกรรม  
“ รื้ออบด้าน  
ต้านภัย  
มะเร็งเต้านม ”





## ศูนย์ HOCC จัดกิจกรรมให้ความรู้ในหัวข้อ “รู้รอบด้านต้านภัยมะเร็งเต้านม” ช่วยผู้ป่วยรับมือกับมะเร็งเต้านมได้อย่างสบายใจ

เมื่อไม่นานมานี้ ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์หรือ ศูนย์ HOCC ร่วมกับศูนย์ถันยเวชช์ฯ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และชมรมเพื่อนช่วยเพื่อน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ รวมถึงองค์กรเอกชนภายนอกมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ร่วมให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน ในหัวข้อ “รู้รอบด้านภัยมะเร็งเต้านม”

โดยภายในงานประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ มากมาย ทั้งการให้ความรู้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งได้รับเกียรติจาก อ.นพ.สมฤทธิ์ มัทธนโอบล ศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการผ่าตัดมะเร็งเต้านม อ.พญ.ปิยนุช วุฒิชชาติปรีชา แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านรังสีวินิจฉัย อ.พญ.จิตาภา พงศ์มิกิตติ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านรังสีรักษา เป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ตั้งแต่ปัจจัยเสี่ยง อาการ และอาการแสดงของโรคมะเร็งเต้านม แนวทางการวินิจฉัย ทั้งการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา และหลากหลายทางเลือกในการรักษาโรคมะเร็งเต้านม ทั้งการรักษาด้วยการผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัดและการรักษาด้วยยารักษาชนิดมุ่งเป้า (Targeted therapy) รวมถึงการรักษาเสริมด้วยรังสีรักษา อีกทั้งยังได้รับเกียรติจากคุณระเบียบ จิตเกื้อ และคุณวิภาชนีย์ ธรรมมัตถวัน ร่วมแชร์ประสบการณ์ตรงจากการป่วยเป็นมะเร็งเต้านม โดยมี รศ.พญ.ภัทรพิมพ์ สรรพวีรวงศ์ อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านยาเคมีบำบัด ให้เกียรติเป็นผู้ดำเนินการเสวนา

นอกจากนี้ ยังมีกิจกรรมให้ความรู้ “ผู้หญิงอย่าหยุดสวยด้วยผ้าโพกผมสุดแนว” ซึ่งเป็นการสอนวิธีโพกผ้าในรูปแบบต่างๆ ให้กับผู้ป่วยที่เกิดอาการผมร่วง และยังมีการสาธิตการเย็บเต้านมเทียมที่ช่วยส่งเสริมสภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญที่ช่วยเพิ่มความมั่นใจและสร้างกำลังใจให้กับผู้ป่วย

ในส่วนของบูธกิจกรรม “บำบัดชีวิต พิชิตข้อไหล่ติด ด้วยมณีเวช” เป็นการให้ความรู้ด้านมณีเวช คือ การจัดสมดุลโครงสร้างของร่างกายที่ท่านอาจารย์ประสิทธิ์ มณีจิระประการ



สอนวิธีโพกผ้าในรูปแบบต่างๆ ให้กับผู้ป่วยที่เกิดอาการผมร่วง

เป็นผู้คิดค้นขึ้นโดยผสมผสานวิชาการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนจีนและการแพทย์อินเดียเข้าด้วยกัน และประยุกต์ต่อยอดและพัฒนาการรักษาเป็น “มณีเวช” โดยมีหลักการ คือ เมื่อใดที่โครงสร้างของร่างกายอยู่ในลักษณะสมดุลจะทำให้การไหลเวียนของเลือด ลม น้ำเหลือง และระบบประสาท เป็นไปอย่างสะดวก แต่หากโครงสร้างไม่อยู่ในลักษณะสมดุล การไหลเวียนต่างๆ จะบกพร่อง เป็นสาเหตุของการเกิดอาการผิดปกติของร่างกายขึ้น มณีเวชจึงเป็นการบริหารเพื่อให้เกิดความสมดุลของร่างกาย สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง



ทั้งนี้ได้มีการสาธิตทำการบริหารแขน มือ ไหล่ และลำตัว ท่อนบน ที่สามารถช่วยลดภาวะข้อไหล่ติดและแขนบวมจากการผ่าตัดเต้านม น้ำเหลืองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้แก่ ทำไหล่สวยดีหรือทำรำละคร ทำไม่แข็ง ทำถอดเสื้อ ทำหมุนแขนกรรเชียง และทำปล่อยพลัง นอกจากนี้ยังสาธิตทำทั่วไปที่สามารถใช้ในชีวิตประจำวันได้ เช่น ทำยืน ทำนั่ง ทำถอดอก ทำทำคาง เป็นต้น

รวมทั้ง บูธกิจกรรม “๓ นิ้ว ๓ สัมผัส สักดมะเร็งเต้านม” ยังมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านม ที่ช่วยให้สามารถตรวจค้นหาความผิดปกติของเต้านมเบื้องต้นได้ด้วยตัวเอง โดยใช้ ๓ นิ้ว คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง ทำการตรวจแบบ ๓ สัมผัส คือ

๑. **สัมผัสแบบกันทอย** คือ การตรวจคลำบริเวณเต้านมเป็นรูปกันทอยโดยวนจากกลางหน้าอกมาจนถึงฐานเต้านม กดคลำไปเรื่อยๆ จนทั่วทั้งเต้า

๒. **สัมผัสแบบรูปลิ้ม** คือ การคลำจากกลางหน้าอกไปจนถึงฐานเต้านมวนไปตามเข็มนาฬิกา กดคลำไปเรื่อยๆ จนทั่วทั้งเต้า

(ซ้ายบน) บูธกิจกรรม “๓ นิ้ว ๓ สัมผัส สักดมะเร็งเต้านม”  
(ขวาบน) บำบัดชีวิต พิธีช้อทโลสดิตด้วยมณีเวช  
(ซ้าย-ขวาล่าง) สาธิตการเย็บเต้านมเทียม

๓. **สัมผัสชั้น-ลง หรือแนวตั้ง** คือ เริ่มตรวจจากบริเวณรักแร้กดคลำลงไปจนถึงฐานเต้านมและคลำขึ้นไปเกือบถึงไหปลาร้า คลำชั้นลงแบบนี้จนทั่วทั้งเต้านม

โดยให้เลือกทำเพียงท่าใดท่าหนึ่ง แต่ให้กด ๓ ระดับ คือ  
๑. กดเบาๆ เพื่อให้รู้สึกถึงบริเวณใต้ผิวหนัง  
๒. กดปานกลาง เพื่อให้รู้สึกถึงบริเวณกึ่งกลางเต้านม  
๓. กดหนักขึ้น เพื่อให้รู้สึกถึงบริเวณส่วนลึกของเต้านม ซึ่งวิธีการตรวจด้วยตัวเองดังกล่าว ควรทำเป็นประจำทุกเดือนอย่างสม่ำเสมอ

ทางศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งสาขาวิชามะเร็งวิทยาหวังว่า ความรู้ที่ได้จากกิจกรรมที่จัดขึ้นในครั้งนี้จะสามารถช่วยผู้ป่วยให้รับมือกับมะเร็งเต้านมได้อย่างสบายใจ และช่วยให้ประชาชนทั่วไปปลอดภัยห่างไกลมะเร็งเต้านม ❀



# Edu-Recreational Workshop

สุนทรียศึกษา พัฒนาความงาม ติดตามความรู้ ฟื้นฟูจิตใจ  
เพื่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและผู้สนใจ

ทางศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยา (HOCC-PSU) ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร่วมกับศูนย์ถันยเวชช์ เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ได้ร่วมกันจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่บุคลากร นักเรียน นักศึกษาและผู้สนใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ภายใต้ชื่อกิจกรรมว่า **“Edu-Recreational Workshop: สุนทรียศึกษา พัฒนาความงาม ติดตามความรู้ ฟื้นฟูจิตใจ เพื่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและผู้สนใจ”** ณ ห้องประชุมกิตติ ลีหม่อภิชาติ ห้องประชุมเกษม ลีม่วงค์ และห้องอดิเรก ณ กลาง อาคารเรียนรวมฯ คณะแพทยศาสตร์ ได้รับเกียรติกล่าวเปิดงานโดย รศ.นพ.พุดมศักดิ์ พุทธิวิบูลย์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กิจกรรมภายในงานจัดเป็นฐานความรู้ ๓ ฐาน คือ ฐานที่ ๑ “ไขสารพันปัญหา มะเร็งเต้านม” ฐานที่ ๒ “การเสริมความงามบนใบหน้าและทรวดทรง” และฐานที่ ๓ “เวทีสุนทรียสนทนา เพื่อการส่งเสริมเครือข่ายผู้ป่วยมะเร็งเต้านม” กิจกรรมในงานจัดในลักษณะ Walk rally ผู้เข้าร่วมงานทุกคนต้องหมุนเวียนฐานความรู้ทั้ง ๓ ฐาน ดังนี้



ฐานที่ ๑ “ไขสารพันปัญหา มะเร็งเต้านม”

## ฐานที่ ๑ “ไขสารพันปัญหา มะเร็งเต้านม”

ไขสารพันปัญหา มะเร็งเต้านม โดย อ.พญ.ศรีลา ลำภา ศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเต้านม, อ.พญ.จิรวดี สถิตย์เรืองศักดิ์ อายุรแพทย์มะเร็งวิทยา อ.พญ.รุ่งอรุณ จิระตราชู แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านรังสีรักษา เริ่มต้นการนำเสนอที่น่าสนใจด้วยการยกตัวอย่างผู้ป่วยหญิงที่มาพบแพทย์ด้วยก้อนที่เต้านมที่มีลักษณะโตขึ้น ไม่เจ็บ ไม่มีแผล หรือก้อนบริเวณอื่นๆ ต้องการทราบว่ก้อนที่เต้านมส่วนใหญ่เป็นมะเร็งหรือไม่ เฉลยความว่าไม่ใช่ *เนื่องจากร้อยละ ๘๐ ของก้อนที่เต้านมในผู้หญิงมักจะเป็นก้อนเนื้องอกปกติที่ไม่ใช่มะเร็ง* โดยก้อนที่พบได้ที่เต้านมนั้นสามารถเป็นได้ทั้งถุงน้ำเต้านมเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรงของเต้านมเนื้องอกไขมันหรือมะเร็งเต้านม นอกจากนั้นยังมีการนำเสนอถึงปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม เช่น เพศหญิงที่อายุมากกว่า ๕๐ ปี เคยมีประวัติในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม รวมถึงการมีบุตรช้าหรือไม่เคยมีบุตร การเริ่มมีประจำเดือนก่อนอายุ ๑๒ ปีหรือหมดประจำเดือนหลังอายุ ๕๕ ปี ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมทั้งสิ้น ในเพศชายก็สามารถพบมะเร็งเต้านมได้เช่นเดียวกัน แต่พบได้น้อยกว่าในเพศหญิงถึง ๑๐๐ เท่า

รวมทั้งมีการเฉลยข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ของการเกิดมะเร็งเต้านม เช่น การใส่เสื้อชั้นในที่มีโครงหรือไม่มีโครง การใช้ผลิตภัณฑ์ระงับกลิ่นกาย การดื่มกาแฟ การใช้โทรศัพท์หรือวางโทรศัพท์ไว้ใกล้ตัว ทั้งหมดนี้ยังไม่มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์ยืนยันว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม รวมถึงการศัลยกรรมเสริมเต้านมก็ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม เพียงแต่จะมีผลกระทบต่อการตรวจแมมโมแกรมในด้านการแปลผล ซึ่งทำได้ยากขึ้นเท่านั้น

## ฐานที่ ๒ “การเสริมความงามบนใบหน้าและทรวดทรง”

การเสริมความงามบนใบหน้าและทรวดทรง โดย อ.พญ.อรุวรรณ ชาญสันติ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม ผศ.นพ.จตุรงค์ จงสถิตย์ไพบูลย์ ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา,



ฐานที่ ๒ “การเสริมความงามบนใบหน้าและทรวดทรง”

พว.เนาวนิตย์ เสียมไหม พยาบาลศูนย์ถันยเวชช์ คุณประกายดาว สุนทร วิทยาการรับเชิญ

สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดหรือบางส่วน จะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งต่อบุคลิกภาพ การสวมใส่เสื้อผ้ารวมถึงผลกระทบต่อจิตใจ อาจเกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า ไม่มั่นใจในภาพลักษณ์ เป็นต้น ดังนั้นการเสริมความงามทรวงอกและใบหน้า เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ทันที โดยอาจทำการเสริมภายหลังจากการผ่าตัดเต้านม โดยการผ่าตัดสร้างเต้านมใหม่สามารถทำได้โดยใช้เนื้อเยื่อของผู้ป่วยเอง เช่น เนื้อเยื่อบริเวณหน้าท้อง กล้ามเนื้อหลัง กล้ามเนื้อต้นขา และ สะโพก การใช้ถุงเต้านมเทียมก็เป็นอีกหนึ่งวิธีที่ใช้ได้ในการผ่าตัดเสริมเต้านม

ในส่วนของการศัลยกรรมตกแต่งใบหน้านั้นเป็นการแก้ไขความผิดปกติที่ผิดปกติที่มีมาแต่กำเนิดหรือหลังการผ่าตัด รวมถึงการแก้ปัญหาทางจิตใจในความไม่พึงพอใจต่อภาพลักษณ์ของตนเอง เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการใช้ชีวิต การศัลยกรรมดังกล่าวมีทั้งการศัลยกรรมเปลือกตา จมูก การยกคิ้ว การเพิ่มโหนก และการดูดไขมัน

### ฐานที่ ๓ “เวทีสุนทรียสนทนา เพื่อการส่งเสริมเครือข่ายผู้ป่วยมะเร็งเต้านม”

โดย ผศ.นพ.ธนาพันธุ์ พิรวงศ์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านรังสีรักษา พว.กานดาวศรี ตูลาธรรมกิจ พยาบาลภาควิชารังสีวิทยา พว.สุณี นิยมเดชา พยาบาลหน่วย Palliative care พว.อุไรวรรณ พลจร หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ๒ คุณสุทธิรักษ์ สุนทร และคุณอรสา สังข์ศิริ วิทยาการรับเชิญ

กิจกรรมในฐานนี้ต้องอาศัยสมาธิและความเจียมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมลักษณะเป็นการแลกเปลี่ยนพูดคุยความคิดเห็น ประสบการณ์ ให้กำลังใจในการต่อสู้กับปัญหา อุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น ให้แนวคิด แนวคิดในการข้ามผ่านเหตุการณ์ที่ยากลำบากได้ด้วยดี



ฐานที่ ๓ “เวทีสุนทรียสนทนา เพื่อการส่งเสริมเครือข่ายผู้ป่วยมะเร็งเต้านม”



ทางศูนย์ยังคงร่วมมือเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งสาขาวิชามะเร็งวิทยาหวังว่าความรู้ที่ได้ในครั้งนี้จะทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมได้ดียิ่งขึ้น ทั้งในเรื่องปัจจัยเสี่ยง วิธีการตรวจเต้านมด้วยตัวเอง แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคมะเร็งเต้านมได้อย่างถูกต้อง รวมถึงมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ช่วยเพิ่มความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมากยิ่งขึ้น และสามารถให้คำปรึกษากับสมาชิกในเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ♦






“ ประมวลภาพกิจกรรม  
สุนทรียศึกษา  
พัฒนาความงาม  
ติดตามความรู้  
ฟื้นฟูจิตใจ เพื่อ  
ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม  
และผู้สนใจ ”







# ภาระงาน

ด้านการเรียนการสอน  
และบริการความรู้แก่นักเรียน  
และบุคลากรทางสาธารณสุข



# ผลงานทางวิชาการของบุคลากร บทความตีพิมพ์ของอาจารย์แพทย์

1. Dechaphunkul A, Sakdejayont S, Sathitruangsak C, Sunpaweravong P. Clinical Characteristics and Treatment Outcomes of Patients with Primary Mediastinal Germ Cell Tumors: 10-Years' Experience at a Single Institution with a Bleomycin-Containing Regimen. *Oncol Res Treat.* 2016;39(11):688-694.
2. Sunpaweravong S, Puttawibul P, Sunpaweravong P, Nitiruangjaras A, Boonyaphiphat P, Kemapanmanus M. Correlation between Serum SCCA and CYFRA 2 1-1, Tissue Ki-67, and Clinicopathological Factors in Patients with Esophageal Squamous Cell Carcinoma. *J Med Assoc Thai.* 2016;99(3):331-7.
3. Goh G, Schmid R, Guiver K, Arpornwirat W, Chitapanarux I, Ganju V, Im SA, Kim SB, Dechaphunkul A, Maneechavakajorn J, Spector N, Yau T, Afrit M, Ahmed SB, Johnston SR, Gibson N, Uttenreuther-Fischer M, Herrero J, Swanton C. Clonal Evolutionary Analysis during HER2 Blockade in HER2-Positive Inflammatory Breast Cancer: A Phase II Open-Label Clinical Trial of Afatinib +/- Vinorelbine. *PLoS Med.* 2016 Dec 6;13(12):e1002136. doi: 10.1371/journal.pmed.1002136. eCollection 2016.
4. 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.* 2016;142(4):749-756. Epub 2015 Nov 30.

## แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านของภาควิชาอายุรศาสตร์ ที่ผ่านการปฏิบัติงานในสาขาวิชาระยะเร่งรัดปี 2559

ปี 2559	ชื่อ-สกุล
11 มกราคม 2559 – 7 กุมภาพันธ์ 2559	นายแพทย์วีร์ ชวพงศ์
8 กุมภาพันธ์ 2559 – 7 มีนาคม 2559	นายแพทย์อภิชาติ แก้วเดช
8 มีนาคม 2559 – 3 เมษายน 2559	แพทย์หญิงธัญลักษณ์ อมรพจน์นิมมาน
4 เมษายน 2559 – 1 พฤษภาคม 2559	แพทย์หญิงรุจิรา สีนากรณ์
2 พฤษภาคม 2559 – 31 พฤษภาคม 2559	นายแพทย์รัชพงศ์ หลายวัฒนไพศาล นายแพทย์ธีร์ทัศน์ ชมบัณฑิต
1 มิถุนายน 2559 – 3 กรกฎาคม 2559	แพทย์หญิงอัญชลี หงษา
4 กรกฎาคม 2559 – 31 กรกฎาคม 2559	แพทย์หญิงปวีตา ตีรสติศย์
1 สิงหาคม 2559 – 28 สิงหาคม 2559	นายแพทย์จักรพันธ์ รองเมือง
29 สิงหาคม 2559 – 25 กันยายน 2559	นายแพทย์พฤตม์ คุณสินทิพย์
26 กันยายน 2559 – 23 ตุลาคม 2559	นายแพทย์ธรรมรักษ์ ส่องแสงจินดา
24 ตุลาคม 2559 – 20 พฤศจิกายน 2559	นายแพทย์กิตติรัช แต้มแก้ว
21 พฤศจิกายน 2559 – 18 ธันวาคม 2559	นายแพทย์ธนพทร อิศระวัฒนา
19 ธันวาคม 2559 – 15 มกราคม 2560	แพทย์หญิงเอมิกา ไพรพนาพงศ์

# แพทย์และนักศึกษาแพทย์ที่มาดูงาน ในสาขาวิชาเมะเร็งวิทยา ปี 2559



แพทย์หญิงฉวีภาณีตา เวชโช

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด

หน่วยมะเร็งนรีเวช ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา  
ช่วงเวลาการศึกษาดูงานตั้งแต่ 1 - 31 กรกฎาคม 2559



นายแพทย์สรายฤทธิ์ แทนนิล

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด

หน่วยมะเร็งนรีเวช ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา  
ช่วงเวลาการศึกษาดูงานตั้งแต่ 1 - 31 สิงหาคม 2559



Pei-Feng Hsieh

นักศึกษาแพทย์ชั้นปี 5

Nation Taiwan University College of Medicine ประเทศ

ไต้หวัน

ช่วงเวลาการศึกษาดูงานตั้งแต่ 16 - 27 พฤษภาคม 2559

# ภาระงาน

## งานบริการวิชาการแก่หน่วยงาน และบุคลากรทางสาธารณสุข

ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงอรุณี เดชาพันธุ์กุล เป็นวิทยากรบรรยาย มะเร็งวิทยาระดับโมเลกุล และหลักการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (Molecular basis of cancer and principle of systematic therapy) โครงการประชุมวิชาการ “คุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็งหลังการทำหัตถการและการรักษา” วันพฤหัสบดีที่ 18 สิงหาคม 2560 ณ ห้องพันธมิตรทิพย์ สวอนเซ็้อ อาคารเรียนรวม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา



คุณนันทิยา รัตนคช เป็นวิทยากรบรรยาย การนำระบบอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ในการให้คำปรึกษา และส่งต่อผู้ป่วย (E-Consult) โครงการประชุมวิชาการ “คุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็งหลังการทำหัตถการและการรักษา” วันพฤหัสบดีที่ 18 สิงหาคม 2560 ณ ห้องพันธมิตรทิพย์ สวอนเซ็้อ อาคารเรียนรวม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา



แพทย์หญิงจิรวดี สกิตยเรืองศักดิ์ เป็นวิทยากรบรรยาย Prevention of cancer treatment-related complication ในการประชุมวิชาการ Southern Medical Hematology and Oncology II : Holistic Care in Hematology and Oncology 2016 วันศุกร์ที่ 19 สิงหาคม พ.ศ. 2559 ณ โรงแรมดิวานา พลาซ่า จังหวัดภูเก็ต



รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง กัทธพิมพ์ สรรพวีรวงศ์ เป็นวิทยากรบรรยาย Case – based approach of complication management in oncologic patient ในการประชุมวิชาการ Southern Medical Hematology and Oncology II : Holistic Care in Hematology and Oncology 2016 วันศุกร์ที่ 19 สิงหาคม พ.ศ. 2559 ณ โรงแรม ดิวานา พลาซ่า จังหวัดภูเก็ต

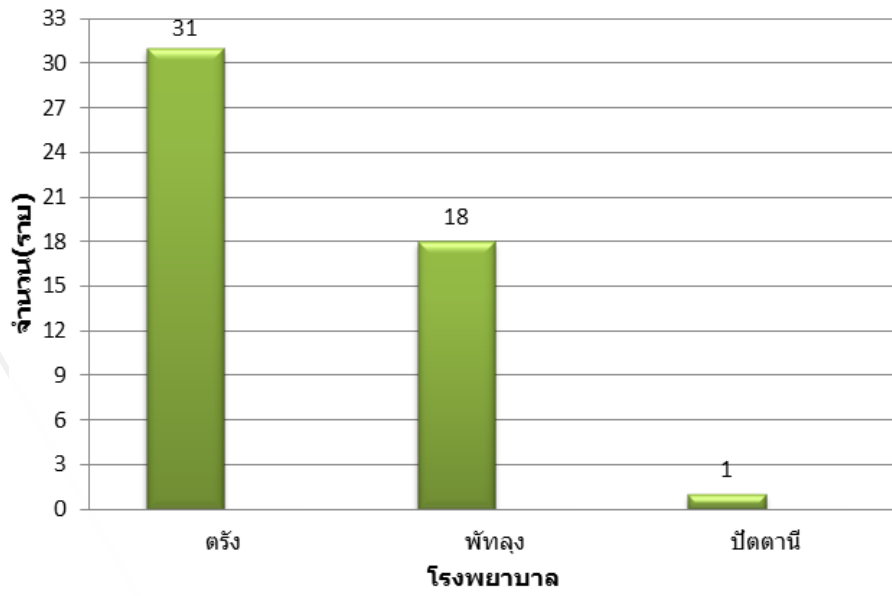
.....

แพทย์หญิงจิรวดี สกิตต์ยเรือ่งศักดิ์ และคุณมลิวรรณ สุคันธพันธ์ เป็นวิทยากรบรรยายแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งในระบบเครือข่าย ในการประชุมวิชาการ Southern Medical Hematology and Oncology II : Holistic Care in Hematology and Oncology 2016 วันเสาร์ที่ 20 สิงหาคม พ.ศ. 2559 ณ โรงแรม ดิวานา พลาซ่า จังหวัดภูเก็ต

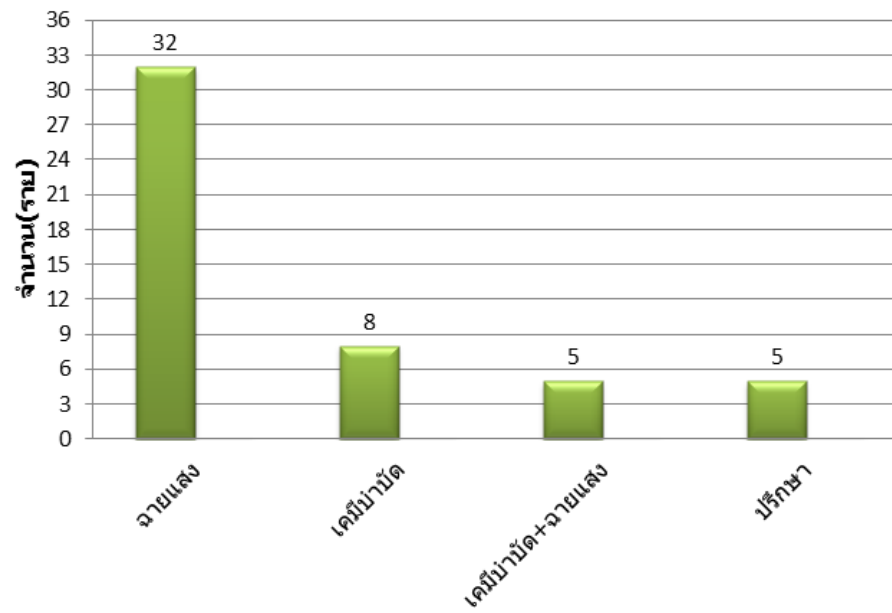




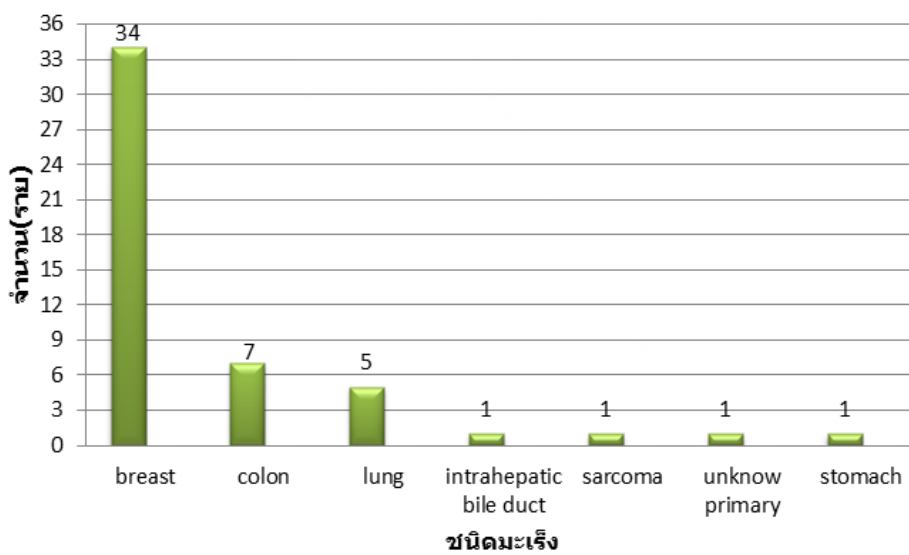
## จำนวนผู้ป่วยที่ส่งผ่านระบบ E-consult ในปี 2559



## วัตถุประสงค์ในการส่งผู้ป่วยผ่านระบบ E-consult



## จำนวนชนิดมะเร็งที่ส่งผ่านระบบ E-consult ในปี 2559

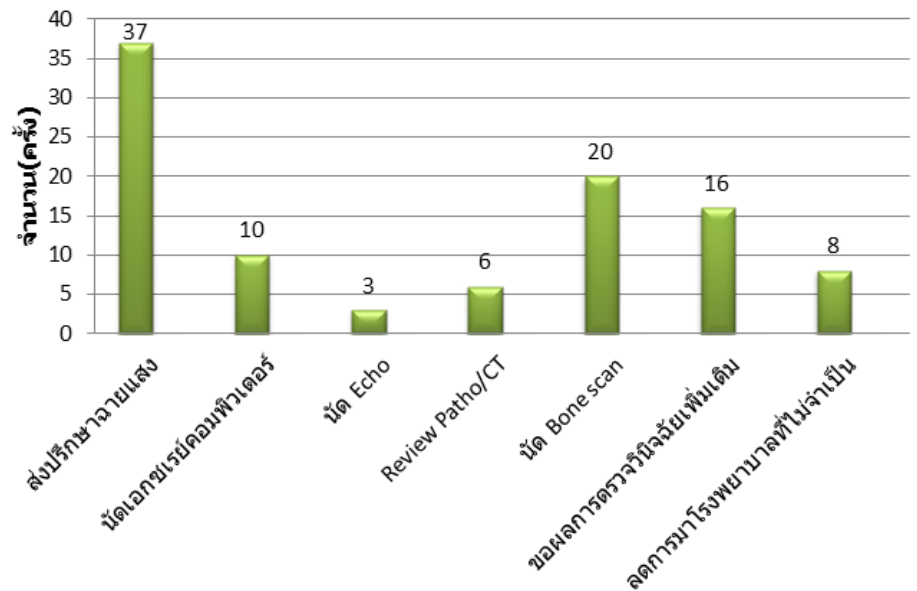


การพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยมะเร็ง

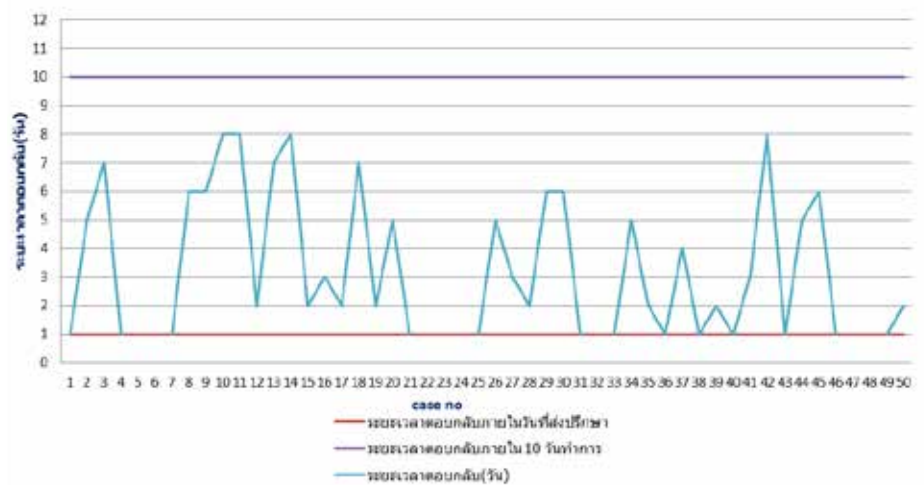
“โปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง Solid Tumor หรือ E-consult”

นับแต่ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาระบบและบำบัดโรคมะเร็ง ได้เริ่มนำ “โปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง Solid Tumor หรือ E-consult มาใช้ตั้งแต่ มกราคม 2559 นั้นพบว่า มีผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ส่งผ่านระบบมาทั้งสิ้นจำนวน 50 ราย สามารถสรุปผลการดำเนินการได้ดังนี้

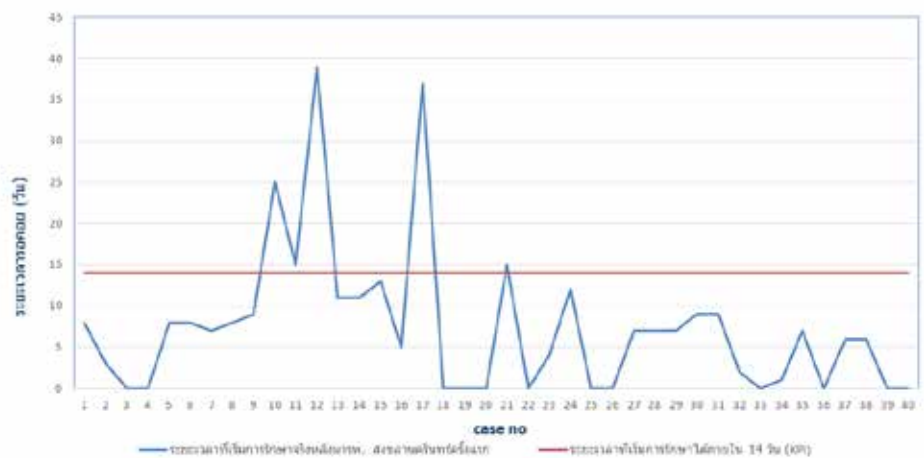
กิจกรรมที่ระบบ E-consult ดำเนินการแทนผู้ป่วย



ระยะเวลาการตอบกลับหลังส่งปรึกษา



ระยะเวลาการลดอาการของผู้ป่วยที่ส่งผ่านระบบ E-consult หลังมาโรงพยาบาลลดขนาดก้อนครั้งแรก



- หมายเหตุ:
- ผู้ป่วย no 10 ต้องการรอสิทธิการรักษาให้ตรง
  - ผู้ป่วย no 12 ส่งปรึกษาครั้งแรกขณะให้ยาเคมี paclitaxel รอบที่ 2 จึงชี้แพทย์มะเร็งวิทยานัดมาเพื่อวางแผนการรักษาเร็ว
  - ผู้ป่วย no 17 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำเป็นต้องส่งปรึกษาแผนกรังสีวินิจฉัยเพิ่มเติม เนื่องจากสงสัย second primary lung cancer
  - ผู้ป่วย no 24 เครื่อง CT planning เสีย จำเป็นต้องเลื่อนนัดออกไปอีก 1 สัปดาห์



เสียงจาก.....

## ผู้ใช้งานระบบการให้บริการผู้ป่วยมะเร็ง

นพ. ปิยจุพล แก้วอุบล

คัลยแพทย์ชำนาญการพิเศษ ประจำโรงพยาบาลตรัง

Q: E-consult ทำให้ท่านทำงานง่ายขึ้นหรือไม่ในการดูแลผู้ป่วย?

A: ระบบ E-consult ดีมาก ช่วยผู้ป่วยลดการเดินทางได้หลายครั้ง แพทย์สามารถปรึกษาได้ ช่วยให้การรักษาเป็นไปในทางเดียวกัน

Q: สิ่งที่ท่านอยากบอกกับผู้พัฒนาโปรแกรม

A: อยากให้ใช้ได้กับทุกโรคมะเร็ง



พว. กษมกัญ สวัสดิศรีรักษ์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ประจำโรงพยาบาลตรัง

Q: เพราะเหตุใดท่านจึงใช้โปรแกรม E-consult ?

A: รับทราบข่าวจากอาจารย์อรุณี ว่ามีโปรแกรมเพิ่มความสะดวกในการสื่อสาร/ส่งต่อผู้ป่วย Solid tumor และเห็นว่ามีประโยชน์ต่องานที่ทำอยู่ และประโยชน์ต่อผู้ป่วย จึงร่วมใช้งานโปรแกรม E-consult

Q: E-consult ทำให้ท่านทำงานง่ายขึ้นหรือไม่ในการดูแลผู้ป่วย?

A: E-consult ใช้งานง่ายมาก และมีผู้ประสานงาน (คุณเมธิวรรณ) ช่วยอำนวยความสะดวกอย่างที่สุด การดูแลผู้ป่วยจึงรวดเร็ว ไม่เสียเวลาในการเดินทางหลายครั้งของผู้ป่วย

Q: ความรู้สึกของท่านต่อโปรแกรม E-consult?

A: หากเรามีมือถือหรือเครื่องมือสื่อสารดีๆ ส่วนตัวใช้ Smartphone จึงสะดวก แต่ถ้าใช้ PC สัญญาณอินเทอร์เน็ตดี การดึงข้อมูลการตรวจก็ทำได้ง่าย อยากให้คำนึงถึงในจุดนี้ของผู้ใช้งานด้วย

Q: สิ่งที่ท่านอยากบอกกับผู้พัฒนาโปรแกรม

A: อยากให้ใช้ได้กับทุกโรคมะเร็ง

## E-CONSULT

### ภาพการประชาสัมพันธ์โครงการ E-Consult



โรงพยาบาลสตูล



โรงพยาบาลหาดใหญ่



โรงพยาบาลพัทลุง

## Health [ใส่ใจสุขภาพ]

เรื่อง : กิฬยัรสรณ อธิญด  
(ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง  
HOCC PSU)

# มารู้ มะเร็ง กับ HOCC-PSU

ท่านทราบหรือไม่ว่า “ผู้ป่วย มะเร็งจำนวนมากไม่ได้เสียชีวิตจากการ ลุกลามของโรค” แต่มักมีสาเหตุจากการ ขาดอาหาร เนื่องจากบุคคลส่วนใหญ่ เมื่อทราบว่าตนเองเป็นโรคมะเร็งจะเกิด ความเครียดในระดับที่ต่างกัน ซึ่งอาการ ที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความเครียด ที่พบได้บ่อย คือ **อาการเบื่ออาหาร** ไม่ยอม รับประทานอาหารตามที่แพทย์แนะนำ ประกอบกับเมื่อเข้ารับการรักษาด้วยเคมี บำบัดและรังสีรักษา ซึ่งมีผลกระทบต่อ ร่างกายหลายระบบ โดยเฉพาะระบบการ ย่อยอาหารทำให้ผู้ป่วยมีความอยากอาหาร ลดลง ปากแห้ง คอแห้ง คลื่นไส้อาเจียน การรับรู้รสอาหารเปลี่ยนไปรวมถึงระบบ

เมตาบอลิซึมในร่างกายผิดปกติไปจากเดิม ล้วนส่งผลให้ผู้ป่วยขาดสารอาหารมากขึ้น **ภาวะทุพโภชนาการ** หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวลดลง พร้อม กับการสูญเสียมวลกล้ามเนื้อ (Lean body mass) ส่งผลให้การทำงานของร่างกาย ผิดปกติมากขึ้น สาเหตุของภาวะ ทุพโภชนาการไม่ได้เกิดจากการที่ผู้ป่วย มีอาการเบื่ออาหารหรือรับประทาน อาหารได้น้อยลงกว่าปกติเท่านั้น แต่ยัง พบว่าร่างกายยังมีการสร้างสารเคมีต่าง ๆ ออกมา ที่ทำให้กระบวนการเมตาบอลิซึม ของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไป เรียก อาการนี้ว่า “**พารานีโอพลาสติก ซินโดรม**” (Paraneoplastic syndrome) จาก สาเหตุดังกล่าวเหล่านี้ล้วนทำให้ผู้ป่วยมี

## โภชนาการสำหรับ ผู้ป่วยมะเร็ง





ร่างกายอ่อนแอลง มีรูปร่างพอมผิดปกติ เพราะน้ำหนักลดลงอย่างรวดเร็ว มีการศึกษาวิจัยจำนวนมากที่แสดงให้เห็นว่า ในระยะที่เจ็บป่วยด้วยโรค ถ้าร่างกายได้รับสารอาหารที่เหมาะสมเพียงพอจะช่วยให้ผลการรักษาดีขึ้นไม่ว่าจะเป็นการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การผ่าตัด หรือรังสีรักษา สารอาหารที่ร่างกายได้รับอย่างเพียงพอจะช่วยให้ร่างกายสามารถฟื้นฟูสภาพได้เร็วและดีขึ้นหรืออย่างน้อยที่สุดก็จะช่วยให้สามารถคงสุขภาพนั้นไว้ไม่ให้เสื่อมโทรมกว่าที่ควรจะเป็นได้ จึงเป็นที่ยอมรับกันในปัจจุบันว่า **“โภชนาการที่ดีจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยมะเร็ง”**

นอกจากภาวะที่ผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการแล้ว ความเข้าใจผิดและความเชื่อที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการรับประทานเนื้อสัตว์หรือโปรตีนที่มีคุณภาพดีจากอาหารต่างๆ จะทำให้โรคมะเร็งลุกลามและก้อนเนื้อมะเร็งจะเจริญเติบโตเร็วขึ้นนั่นก็เป็นอีกสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยขาดสารอาหารเพิ่มขึ้น ทำให้ร่างกายไม่ได้รับพลังงานที่เพียงพอ เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันหรือซ่อมแซมให้ร่างกายแข็งแรงเพื่อต่อสู้กับโรคมะเร็งได้ ซึ่งความเชื่อดังกล่าวนำมาสู่พฤติกรรม การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง และนำมาสู่การเกิด **“ภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็ง”** ทั้งสิ้น

### **แนวทางการดูแลด้านอาหารในผู้ป่วยมะเร็ง**

เป้าหมายของการรับประทานอาหารในผู้ป่วยมะเร็ง คือ การรักษา น้ำหนักตัวที่เหมาะสม ป้องกันการขาดสารอาหาร และป้องกันหรือแก้ไขภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งจะชะลอการสลาย

โปรตีนจากกล้ามเนื้อ เพิ่มภูมิคุ้มกันของร่างกายและช่วยให้การตอบสนองต่อการรักษามะเร็งดีขึ้น ส่งผลให้มีผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขกับกิจกรรมต่างๆ ในการดำรงชีวิตมากยิ่งขึ้น

การให้คำปรึกษาทางโภชนาการ คือ การให้คำแนะนำเพื่อปรับพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านอาหารอย่างมีแบบแผน เน้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร ครบทั้ง ๕ หมู่ ซึ่งจะมีผลทำให้ผู้ป่วยมะเร็งมีภาวะโภชนาการ สุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา ควรรับประทานอาหารให้หลากหลาย รับประทานอาหารบ่อยๆ โดยในแต่ละมื้ออาหาร ควรรับประทานในปริมาณไม่มากจนเกินไป ควรเลี่ยงอาหารประเภทหมักดอง แอลกอฮอล์ อาหารสดที่ไม่ผ่านการฆ่าเชื้อด้วยความร้อน ส้มตำ หรือยำต่างๆ ควรดื่มน้ำอย่างวันละ ๒ – ๓ ลิตรต่อวัน และเมื่อไหร่ก็ตามที่รับประทานอาหารได้น้อยลง ควรเสริมอาหารด้วยอาหาร นมทางการแพทย์ต่างๆ เพิ่มเติมด้วย

### **ประเภทอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง ได้แก่**

- อาหารประเภทแป้ง ได้แก่ ข้าว ขนมปัง เส้นก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ เป็นต้น
- อาหารประเภทไขมัน ได้แก่ น้ำมันจากสัตว์และพืชต่างๆ เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว เป็นต้น
- อาหารประเภทเนื้อสัตว์ต่างๆ เช่น เนื้อหมู วัว ไก่ ปลา นม และถั่วเมล็ดแห้ง เป็นต้น
- อาหารประเภทผัก เช่น ตำลึงคะน้า มะเขือเทศ พักทอง กะหล่ำปลี เป็นต้น



**นอกจากการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าสูงแล้ว ควรเลือกอาหารที่สะอาด ปรุงสุกใหม่ๆ และควรรับประทานอาหารให้หลากหลายชนิดด้วย แนะนำให้ประกอบอาหารโดยวิธีนึ่ง ตุ่น ทอด ปิ้ง แกง ต้ม สลัดกันไป เพื่อช่วยให้ร่างกายได้มีเวลาขับหรือทำลายสารพิษจากอาหารที่กินเข้าไป**



- อาหารประเภทผลไม้ ทั้งผลไม้สด เช่น ส้ม กล้วย ฝรั่ง มะละกอ รวมถึงน้ำผลไม้ เป็นต้น

นอกจากการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าสูงแล้ว ควรเลือกอาหารที่สะอาด ปรุงสุกใหม่ๆ และควรรับประทานอาหารให้หลากหลายชนิดด้วย แนะนำให้ประกอบอาหารโดยวิธีนึ่ง ตุ่น ทอด ปิ้ง แกง ต้ม สลัดกันไป เพื่อช่วยให้ร่างกายได้มีเวลาขับหรือทำลายสารพิษจากอาหารที่กินเข้าไปและยังลดความเบื่อหน่ายจากการรับประทานอาหารซ้ำซากได้อีกด้วย ในช่วงก่อนการรักษา แนะนำให้รับประทานผัก ผลไม้ เพื่อให้ร่างกายมีพลังงานสะสมเลือกผลิตภัณฑ์ที่ทำจากธัญพืชเต็มเมล็ดที่ไม่ผ่านการขัดสีหรือขัดสีน้อยที่สุด (Whole grain) เนื้อสัตว์หรือนมที่มีไขมันต่ำและงดอาหารประเภทไขมันสูง น้ำตาลสูง อาหารที่มีรสเค็มจัด เป็นต้น



ชนิดอาหารที่

## แนะนำให้รับประทาน

ระหว่างเข้ารับการรักษา

- อาหารที่ให้พลังงานและโปรตีนสูงในช่วงระหว่างการให้ยาเคมีบำบัด เช่น ซุปใสมันฝรั่ง โจ๊กหมูใส่ไข่ นม เนื้อสัตว์ไขมันต่ำ ขนมปังจากธัญพืชชนิดต่างๆ เช่น ขนมปังโฮลวีท หรือขนมปังโฮลเกรนทาแยมผลไม้ เป็นต้น

- ผักลวก ผักต้ม ผักปรุงสุก
- สลัดไก่ต้ม + ไข่ต้มสุก น้ำแอปเปิ้ล (ผักที่นำมาปรุงต้องล้างผ่านน้ำสะอาด นานๆ อย่างน้อย ๒-๓ นาทีและปรุงให้สุกด้วยความร้อนก่อนรับประทาน หลีกเลี่ยงการรับประทานผักสด)

- ผลไม้สดต้องเป็นผลไม้เปลือกเปลือก หรือผ่านการล้างผ่านน้ำสะอาด



ชนิดอาหารที่

## ควรหลีกเลี่ยง

ระหว่างเข้ารับการรักษา

- เนื้ออย่างสุกๆ ดิบๆ ปลาที่มีกลิ่นคาว ไส้กรอกชนิดต่างๆ เบคอน เนื้อปลารมควัน

- ชีส เนย โยเกิร์ต มายองเนส
- ผัก ผลไม้สดที่ไม่ได้ล้าง
- เมล็ดถั่วที่มีเชื้อรา เช่น ถั่วลิสงปนที่เก็บไว้นาน

- นมที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อ
- อาหารที่มีกลิ่นเครื่องเทศฉุนมากๆ



## ชนิดของอาหารแนะนำให้รับประทานเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากการให้ยาเคมีบำบัด

- เมื่อมีการรับรสและกลิ่นอาหารเปลี่ยนไป สามารถใช้สมุนไพร เช่น น้ำมะนาว ใบสะระแหน่ เป็นต้น ส่วนประกอบในอาหารเพื่อช่วยเพิ่มสัมผัสในการรับรส การรับประทานผลไม้แช่เย็น ตีมน้ำผลไม้ เช่น น้ำมะนาวโซดา น้ำสตอเบอรี่ มะนาวปั่นช่วยให้รู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า

- เมื่อมีความอยากอาหารลดลง การรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง และเลือกชนิดของอาหารที่ให้พลังงานและโปรตีนสูง เช่น นมอุ่นๆ ซุปเห็ดขี้หนู ขนมปังผสมธัญพืชทาแยมผลไม้ หรือเนยถั่ว โจ๊กหมูสับใส่ไข่ มันฝรั่งอบ ถั่วเขียว หรือลูกเต๋อยัดน้ำตาล ไอศกรีมเชอเบท เป็นต้น

- เมื่อมีอาการท้องผูก ให้เลือกรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ข้าวกล้อง ขนมปังผสมธัญพืช ผลไม้สด เช่น กล้วยน้ำว้า แอปเปิ้ล ส้ม ผลไม้แห้ง เช่น ลูกพรุนแห้งสลัดผลไม้ น้ำใส ตีมน้ำมากๆ หรือน้ำผลไม้ เป็นต้น

- เมื่อมีอาการท้องเสีย ต้องหลีกเลี่ยงอาหารที่มีกากใยสูง และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอดต่างๆ แนะนำให้ดื่มน้ำหรือรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เกลือแร่ ซุปเห็ดขี้หนู ขนมปังกรอบ และตีมน้ำหรืออาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น น้ำเกลือแร่ มันฝรั่งอบ กล้วยหอม รวมถึงรับประทานผักและอาหารที่มีกากใยอาหารต่ำ เช่น หน่อไม้ฝรั่งตัด มันฝรั่งอบ หรือซูปมันฝรั่ง เมื่ออาการดีขึ้นแล้ว จึงค่อยๆ เริ่มรับประทานอาหารที่มีใยอาหาร

- เมื่อมีแผลในปากให้หลีกเลี่ยงอาหารเค็มจัด เช่น ปลาเค็ม เนื้อเค็ม หรือน้ำผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว เช่น น้ำมะนาว น้ำส้ม เป็นต้น เลือกรับประทานอาหารอ่อน เช่น โจ๊กหมูสับใส่ไข่ มักกะโรนี นม ซุปฟักทอง ซีเรียลใส่นมเย็น ผักต้มสุก และน้ำผลไม้ที่ไม่เปรี้ยว เช่น น้ำแอปเปิ้ล ชาไอศกรีมเชอเบท เป็นต้น

- เมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน แนะนำให้รับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง เช่น แบ่งมื้ออาหารเป็น ๕-๖ มื้อ/วัน หลีกเลี่ยงอาหารที่มีกลิ่นฉุน อาหารที่มีรสหวานจัด อาหารทอดมันๆ เป็นต้น หลีกเลี่ยงอาหารร้อนจัดหรือเผ็ดจัด เลือกรับประทานอาหารแห้งๆ เช่น ขนมปังกรอบ ขนมปังปิ้ง เป็นต้น เมนูอาหารที่แนะนำ ได้แก่ ข้าวสวยต้ม นม ไข่มันดำ โจ๊กหมูสับใส่ไข่อุ่นๆ ขนมปังกรอบ ขนมปังปิ้ง มันฝรั่งอบ หรือน้ำผลไม้เย็นๆ ไอศกรีมเชอเบท เป็นต้น

- เมื่อมีภาวะเม็ดเลือดขาวในเลือดต่ำ แนะนำให้รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ โดยก่อนการเตรียมหรือปรุงอาหาร ต้องล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง และภาชนะที่ใช้ต้องสะอาด กรณีเป็นผักสด/ผลไม้ต้องแช่น้ำทำความสะอาด และล้างผ่านน้ำสะอาดอย่างน้อย ๒-๓ นาที

## ผลจากการได้รับอาหารอย่างเพียงพอ

ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอจะทำให้เกิดผลดี ดังนี้

- ผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษาได้ดี สามารถรับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง
- สามารถรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด หรือรังสีรักษาในขนาดสูง ๆ ได้

- เพิ่มภูมิคุ้มกันในร่างกาย ลดอัตราและระยะเวลาการติดเชื้อในร่างกายได้

- ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายแข็งแรง ไม่อ่อนเพลีย

จะเห็นได้ว่า การดูแลด้านภาวะโภชนาการเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับการรักษาได้ตรงตามแผนการรักษา ช่วยบรรเทาอาการต่างๆ ของโรคได้ ทั้งนี้ควรเริ่มดูแลตั้งแต่เริ่มกระบวนการรักษาไปจนถึงสิ้นสุดการรักษา และควรปฏิบัติอย่างต่อเนื่องไปตลอด ซึ่งจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งดีขึ้นตามลำดับ อีกทั้งส่งผลให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตกับครอบครัวได้อย่างปกติด้วย

## เอกสารอ้างอิง

1. โสภณ เรื่องดิษฐ์ และภัทรพิมพ์ สรรพวิวงศ์ ภาวะเบื่ออาหารและน้ำหนักลดในผู้ป่วยมะเร็ง บทความปริทัศน์ สงฆานครินทร์เวชสาร ปีที่ 27 ฉบับที่ 6 พ.ย.-ธ.ค. 2552 ; 503-508
2. Jensen GL, Mirtallo J, Compher C, Dhaliwal R, Fobes A, Grijalba RF, et al., Adult starvation and disease-related malnutrition: a proposal for etiology-based diagnosis in the clinical practice setting from the International Consensus Guideline Committee. JPEN J Parenter Enteral Nutr 2020; 34: 156-9
3. White JV, Guenter P, Jensen GL, Malone A, Schofield M. Consensus statement: Academy of Nutrition and Dietetics and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition : Characteristic recommended for the identification and documentation of adult malnutrition (undernutrition). JEPN J Parenter Enteral Nutr 2012 ; 36:275-83
4. โภชนาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง สืบค้นจาก <http://www.cccthai.org/l-th/Web02/frame-main02-index.htm>



# รายงาน สถิติผู้ป่วยโรคมะเร็ง ประจำปี 2559

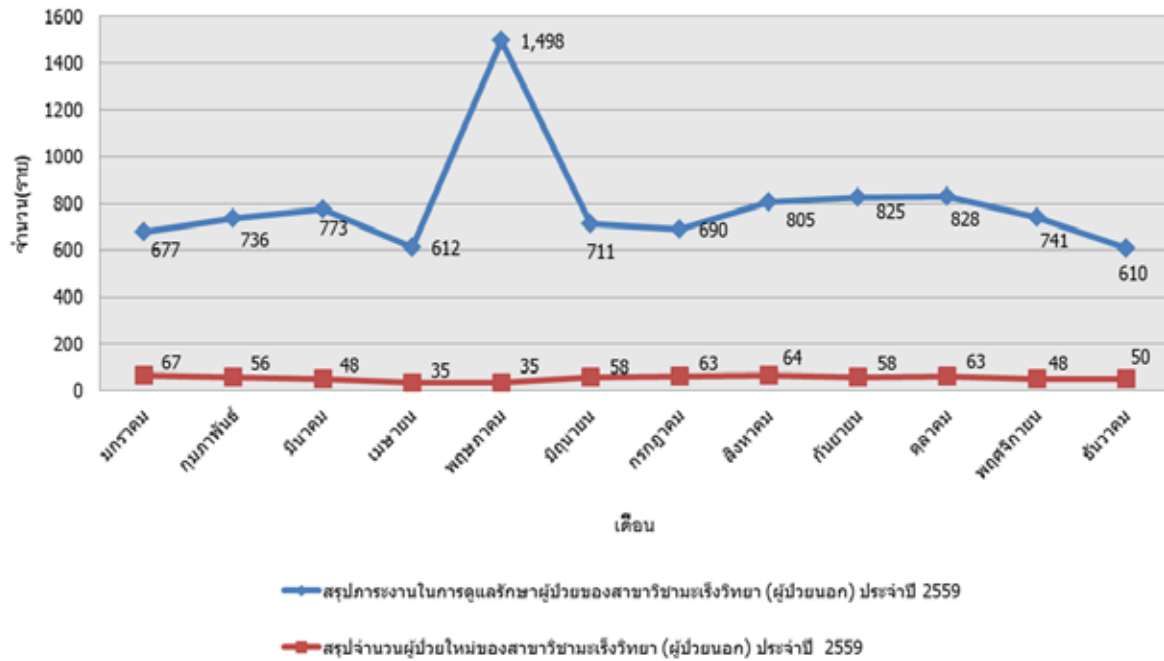
ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง  
สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

.....  
ขอขอบคุณหน่วยทะเบียนมะเร็ง ศูนย์สารสนเทศมะเร็ง คณะแพทยศาสตร์  
ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยบางส่วนในการจัดทำรายงานสถิตินี้

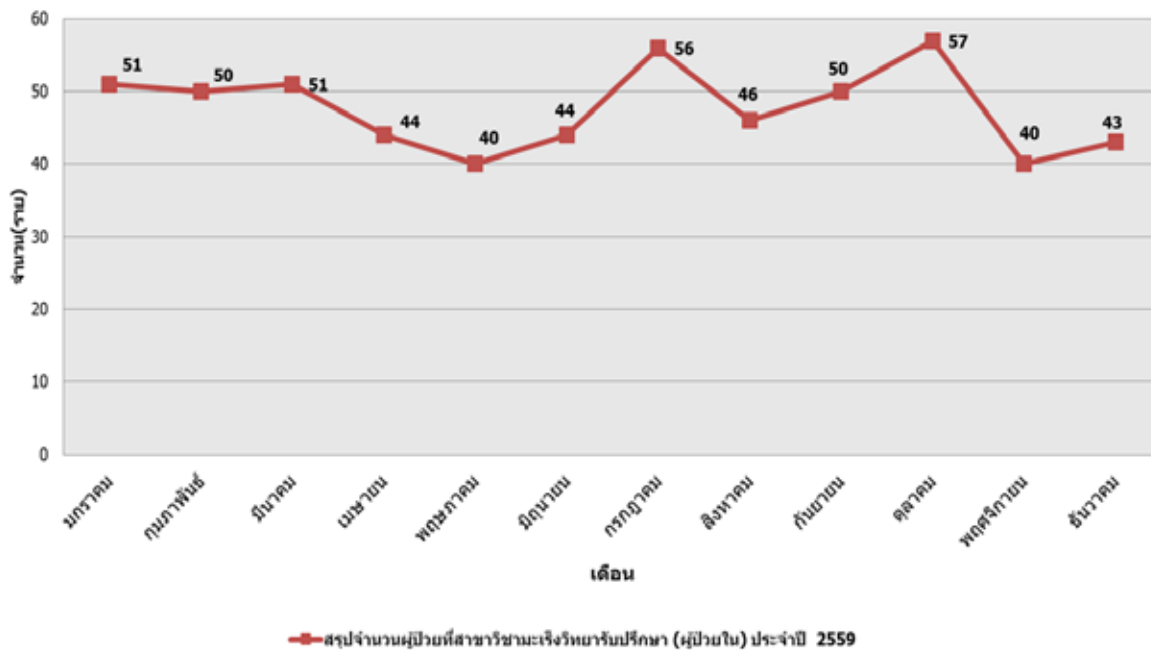
# สถิติผู้ป่วยโรคมะเร็ง

## ประจำปี 2559

กราฟแสดงผู้ป่วยนอกของสาขาวิชามะเร็งวิทยา ปี 2559



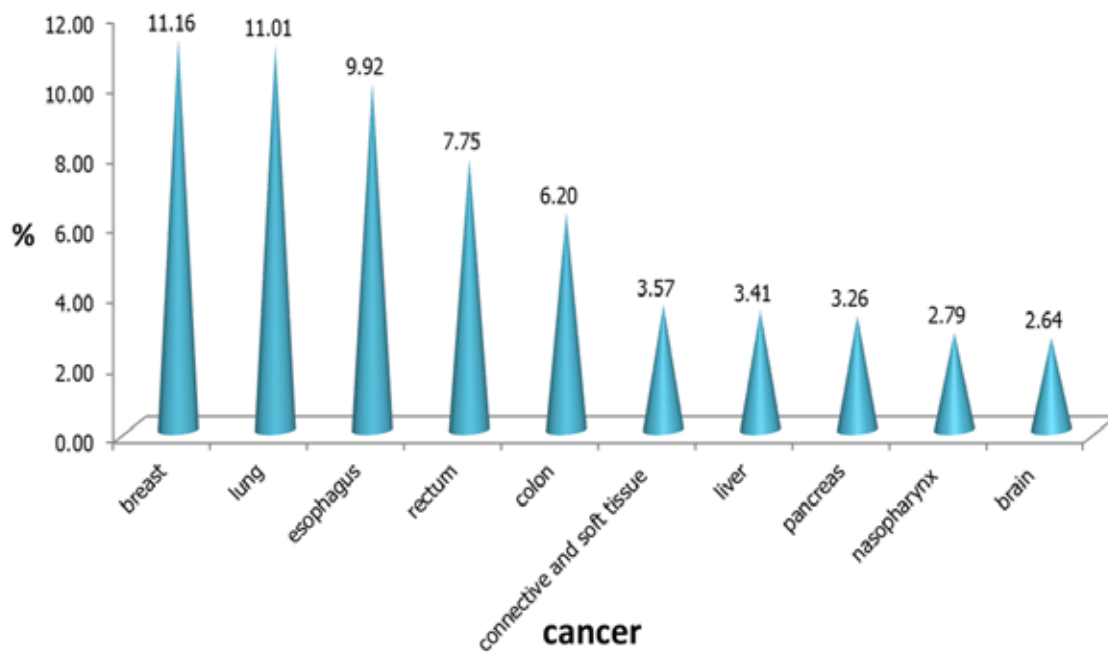
กราฟแสดงผู้ป่วยใน ที่สาขาวิชามะเร็งวิทยา รับปรึกษา ประจำปี 2559



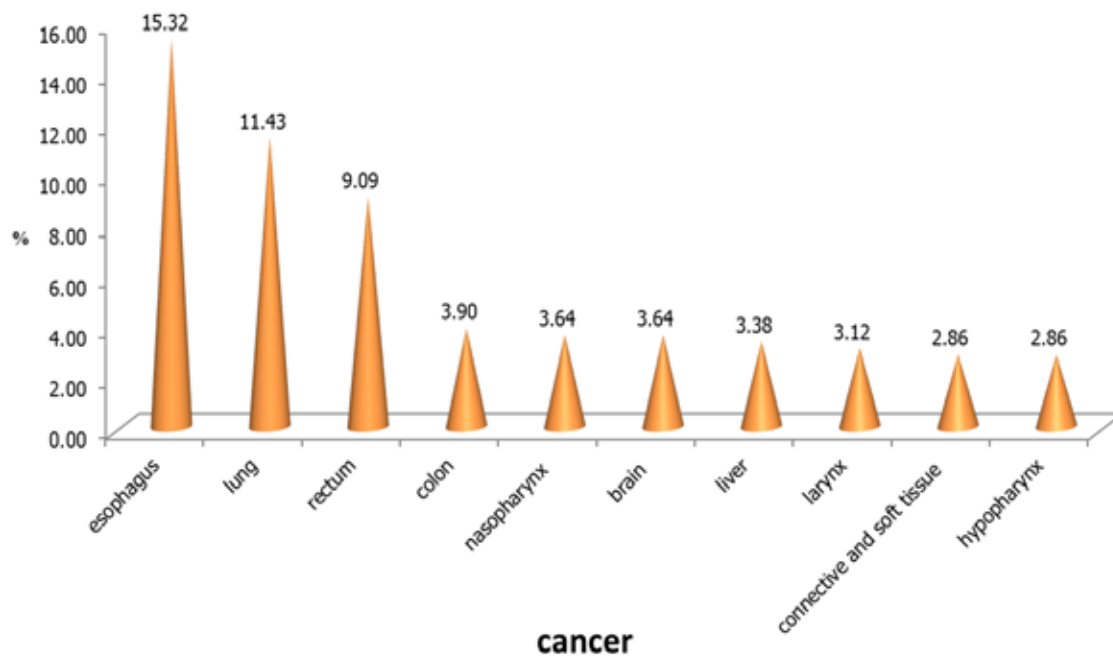


# สถิติผู้ป่วยโรคมะเร็ง ประจำปี 2559

กราฟแสดงมะเร็ง 10 อันดับแรกในผู้ป่วยใหม่ทั้งหมด  
ของศูนย์ HOCC-PSU ปี 2559 (n=645 ราย)

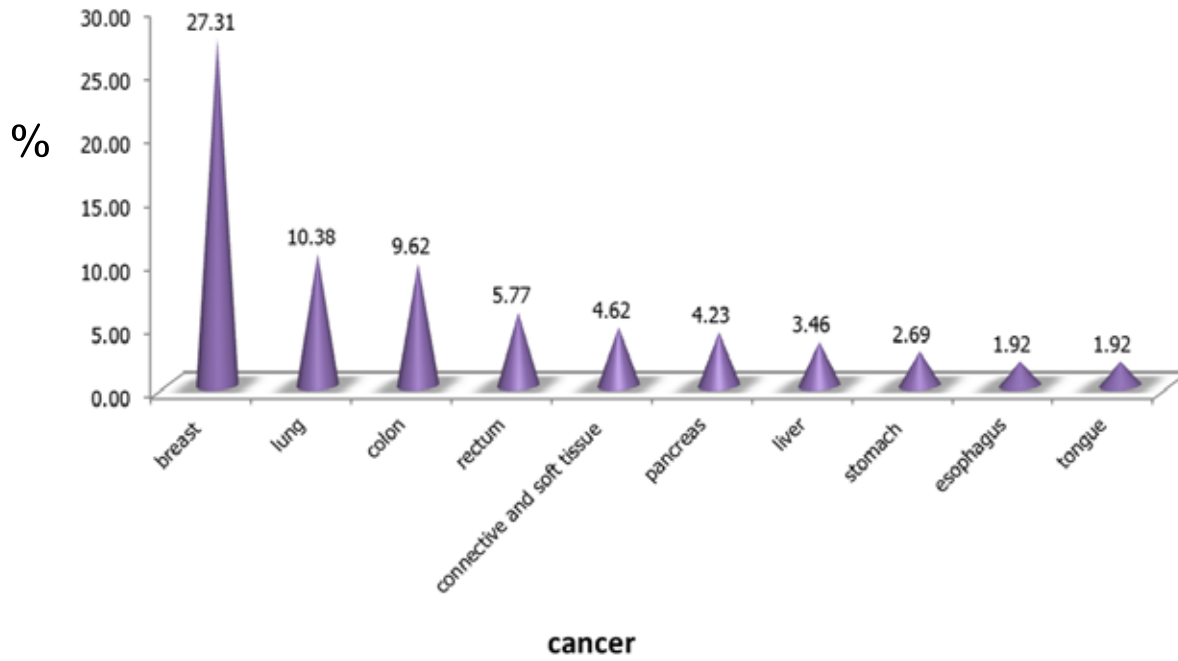


กราฟแสดงมะเร็ง 10 อันดับแรกในผู้ป่วยใหม่เพศชาย  
ของศูนย์ HOCC-PSU ปี 2559 (n=385 ราย)

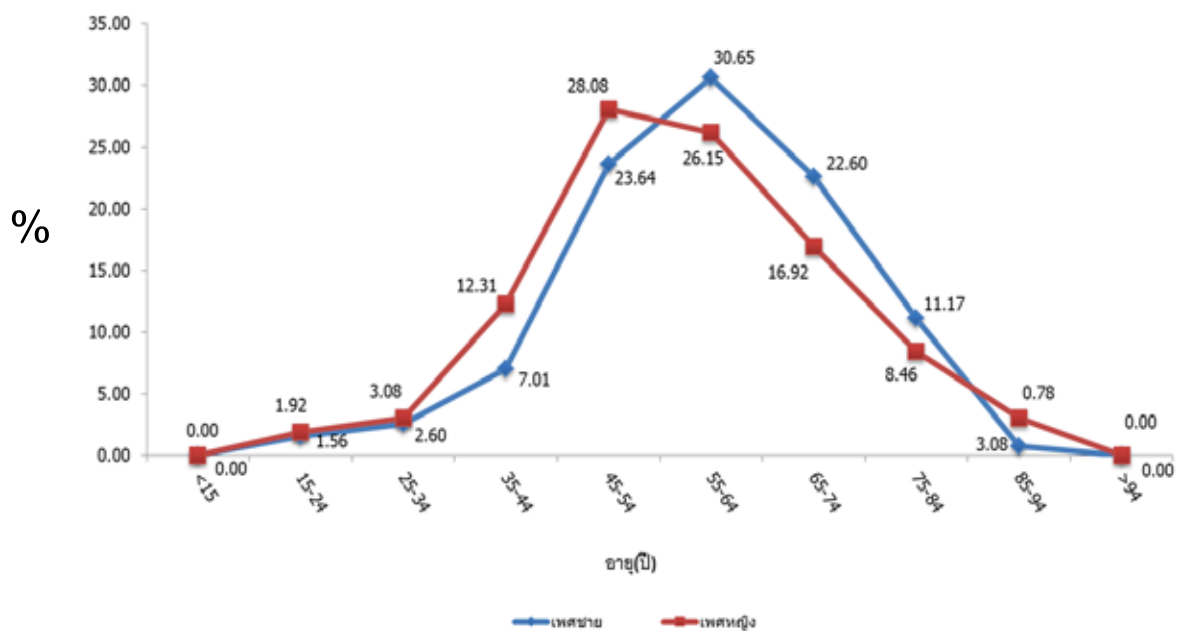


# สถิติผู้ป่วยโรคมะเร็ง ประจำปี 2559

กราฟแสดงมะเร็ง 10 อันดับแรกในผู้ป่วยใหม่เพศหญิง  
ของศูนย์ HOCC-PSU ปี 2559 (n=260 ราย)



กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยมะเร็งใหม่ทั้งหมด  
ของศูนย์ HOCC-PSU ปี 2559 จำแนกตามช่วงอายุ

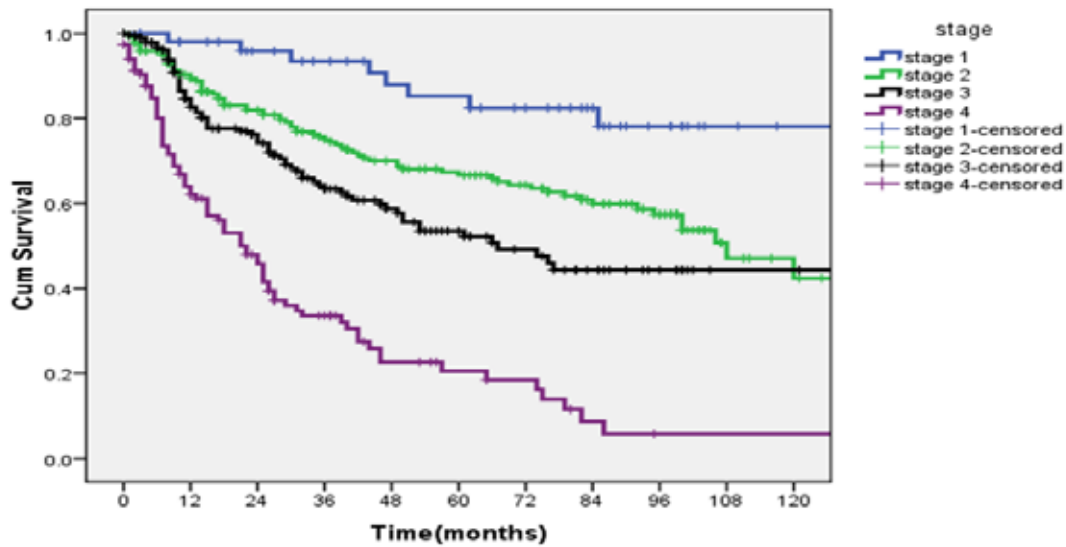


# สถิติการรอดชีพในผู้ป่วยมะเร็ง ของศูนย์ HOCC-PSU

## มะเร็งเต้านม

ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม (Overall survival) ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามระยะของโรค  
ปี 2550-2559

Survival Functions

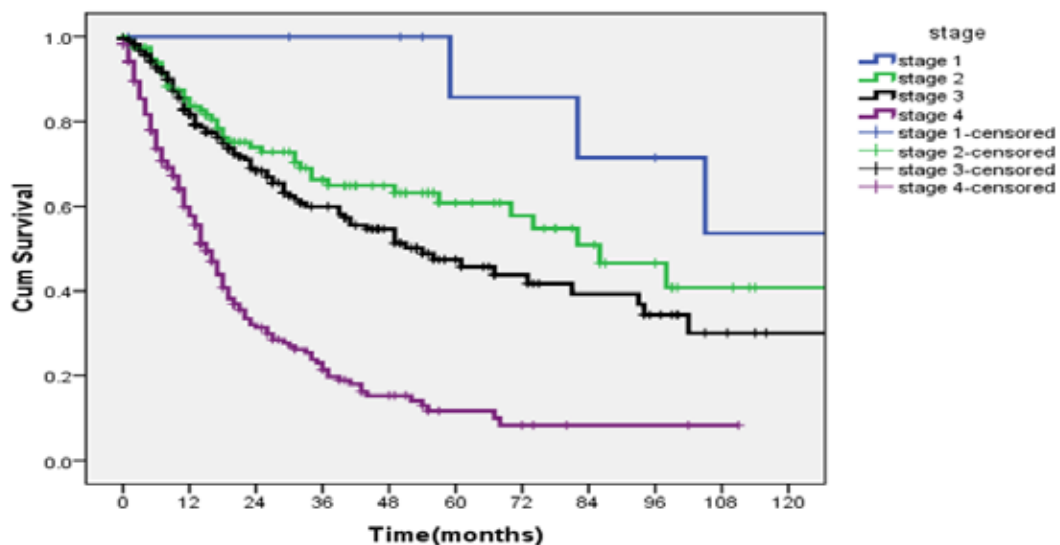


ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 : Not reached  
 ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 เท่ากับ 108 เดือน (95% CI : 88 , 128)  
 ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 3 เท่ากับ 67 เดือน (95% CI : 45 , 89)  
 ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 4 เท่ากับ 21 เดือน (95% CI : 16 , 26)

## มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง

ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม (Overall survival) ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงตามระยะของโรค  
ปี 2550-2559

Survival Functions



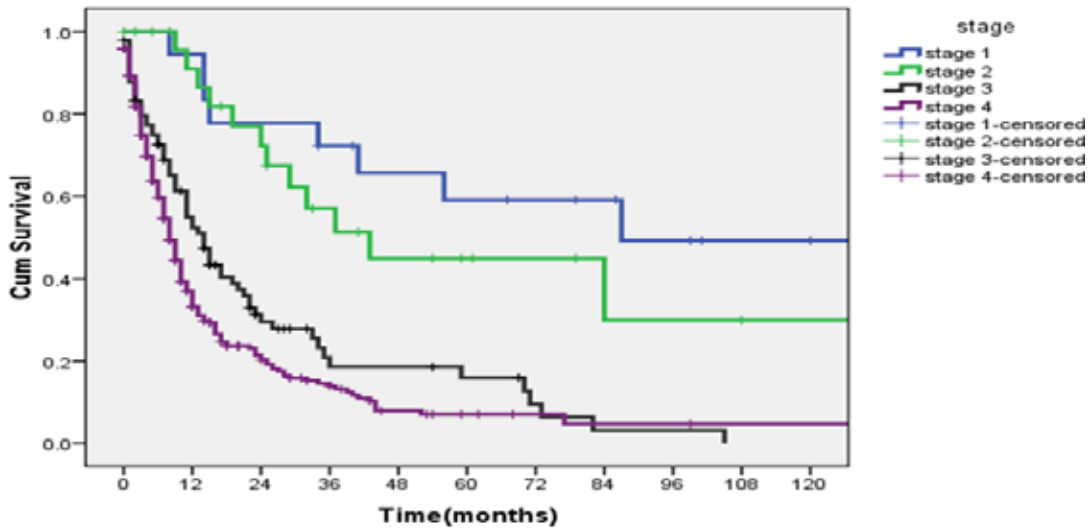
ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงระยะที่ 1 : Not reached  
 ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงระยะที่ 2 เท่ากับ 86 เดือน (95% CI : 61 , 111)  
 ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงระยะที่ 3 เท่ากับ 54 เดือน (95% CI : 35 , 73)  
 ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงระยะที่ 4 เท่ากับ 15 เดือน (95% CI : 13 , 17)

# สถิติการรอดชีพในผู้ป่วยมะเร็ง ของศูนย์ HOCC-PSU

## มะเร็งปอด

ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม (Overall survival) ของผู้ป่วยมะเร็งปอด  
ปี 2550-2559

Survival Functions

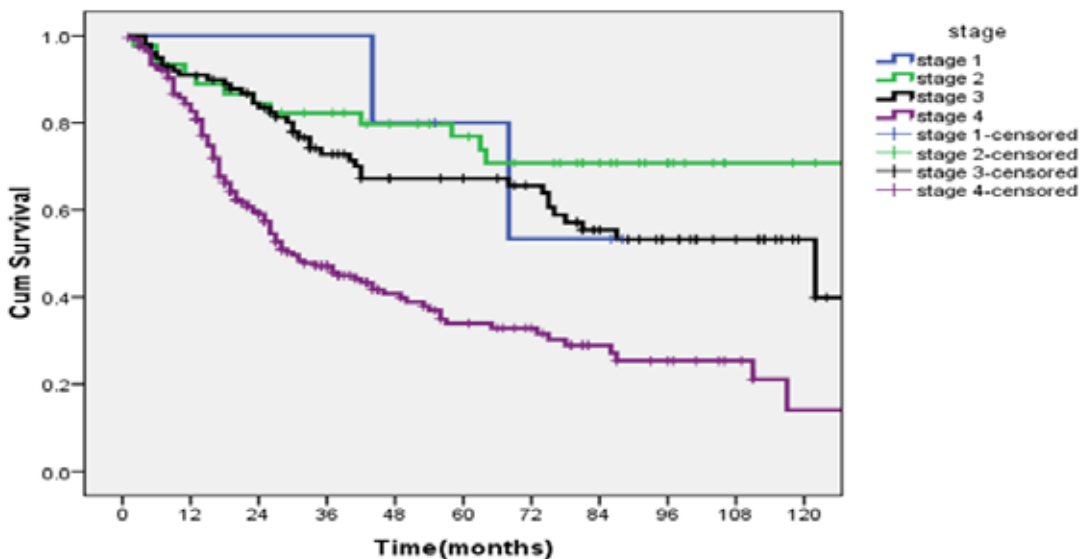


ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะที่ 1 เท่ากับ 87 เดือน (95% CI : 42 , 132 )  
ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะที่ 2 เท่ากับ 43 เดือน (95% CI : 23 , 63 )  
ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะที่ 3 เท่ากับ 14 เดือน (95% CI : 10 , 18 )  
ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะที่ 4 เท่ากับ 8 เดือน (95% CI : 7 , 9 )

## มะเร็งหลังโพรงจมูก

ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม (Overall survival) ของผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูก  
ปี 2550-2559

Survival Functions



ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกระยะที่ 1 : Not reached  
ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกระยะที่ 2 เท่ากับ 154 เดือน  
ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกระยะที่ 3 เท่ากับ 122 เดือน (95% CI : 58 , 186 )  
ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกระยะที่ 4 เท่ากับ 30 เดือน (95% CI : 23 , 37 )