



จุลสาร โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

ปีที่ 22 ฉบับที่ 63 ประจำเดือนมกราคม - มีนาคม 2559

ที่ปรึกษา

นายแพทย์สมเกียรติ ลลิตวงศา
นางสาวกัลยารัตน์ วรณวงศ์

บรรณาธิการ

นางรัตนาภรณ์ รักชาติ

กองบรรณาธิการ

นางสุพัตรา ธารารักษ์
เภสัชกรหญิงสายฝน เตรีชัย
นางสาวดุริยา พองมูล
นางกาญจนา ดาวประเสริฐ
นางสุภา เกียรติก้องแก้ว
นางสาวจารุลักษณ์ แผลมหลวง
นายภูสิทธิ์ ปงใจดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ข้อมูล ข่าวสาร และกิจกรรมทั่วไปของโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
2. เพื่อเป็นการเผยแพร่วิชาการของโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์
4. เพื่อสาระประโยชน์สำหรับประชาชนทั่วไป

เสนอความคิดเห็นได้ที่

กองบรรณาธิการจุลสารโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง 199 หมู่ 12 ถ. ลำปาง - เชียงราย
ตำบลพิชัย อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง 52000
โทรศัพท์ 054 - 335262-8 ต่อ 187



3

เรื่องเด่น รอบเดือน

4

มุมมองเรื่อง

รู้จักโครงการ CASCAP
โครงการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ
และมะเร็งท่อน้ำดี

5

UP Date ข่าวสารสุขภาพ

ภัยแล้งกับภาวะสุขภาพ

6-7

แนวโน้มโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี
ในภาคเหนือ

8

ผลงานวิจัยน่ารู้

ความชุกและการกระจายตัวของ การ
ติดเชื้อไวรัสฮีพมาแนแบบปีโลมาชนิด
ความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

9

สาระน่ารู้จากกลุ่มงานเภสัชกรรม

ยาเคมีบำบัดรั่วออกนอกเส้นเลือด
(Extravasation)

ปริมาณสารอาหารที่ผู้ป่วยได้รับ
จากอาหารเสริมโดยประมาณ

10

Project เด่น...โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

โครงการแก้ไขปัญหาสภาพของประชาชน
โดยการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งตับและ
ท่อน้ำดี ในจังหวัดเชียงราย

11

ประมวลภาพกิจกรรม

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง



เรื่องเด่น รอบเดือน

นักบริหารโรงพยาบาลดีเด่น ประจำปี 2558 สมาคมนักบริหารโรงพยาบาลประเทศไทย

ชื่อ : นายสมเกียรติ ลลิตวงศา อายุ 55 ปี
ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
สถานที่ปฏิบัติงาน : โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข
199 หมู่ 12 ถนนลำปาง-เชียงใหม่ อำเภอเมืองลำปาง
จังหวัดลำปาง 52000

ประวัติการศึกษา :

- แพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2527 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ทรวงอกและหลอดเลือด พ.ศ. 2532
โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติการทำงาน :

- ศัลยแพทย์ทรวงอก โรงพยาบาลลำปาง ระยะเวลา 19 ปี
ตั้งแต่ พ.ศ. 2532 – 2551
- หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินนิติเวช โรงพยาบาลลำปาง
ระยะเวลา 10 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2541 – 2551
- นายแพทย์เชี่ยวชาญ สาขาศัลยกรรม โรงพยาบาลลำปาง ระยะเวลา 6 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2545 – 2551
- รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจวิชาการ โรงพยาบาลมะเร็ง ลำปาง ระยะเวลา 1 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2551 – 2552
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ระยะเวลา 5 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2553 – ปัจจุบัน

ผลงานเด่น :

- รางวัลชนะเลิศโรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่ ประเภทกลุ่มศูนย์ภูมิภาคกรมการแพทย์ พ.ศ. 2554
- รางวัลหน่วยงานกรมการแพทย์ดีมากด้านการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง
ระดับภูมิภาค พ.ศ. 2554
- รางวัลหน่วยงานกรมการแพทย์ที่ดำเนินการด้านนโยบายกำกับองค์กรที่ดี พ.ศ. 2555
- รางวัลหน่วยงานพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมดีเด่น กรมการแพทย์ พ.ศ. 2556
- รางวัล ECO – Hospital Award หน่วยงาน องค์กรธุรกิจเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน (TBCSD) พ.ศ. 2557
- รางวัลหน่วยงานบริหารความเสี่ยงดีเด่น กรมการแพทย์ พ.ศ. 2557
- รางวัลผลงานดีเด่นภาพรวมผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพ Service Plan สาขามะเร็ง กรมการแพทย์
พ.ศ. 2558
- รางวัลชนะเลิศ สูดยอดเยี่ยมแห่งปี ระดับจังหวัด (Best Public Toilet of the year) จังหวัดลำปาง
พ.ศ. 2558
- รางวัลการจัดทำแผนเงินบำรุงดีเด่น กรมการแพทย์ พ.ศ. 2559
- ประกาศนียบัตรผ่านการรับรองคุณภาพ
 - * ประกาศนียบัตรผ่านการรับรองคุณภาพ บันไดขั้นที่ 3 (HA) เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2555
 - * ประกาศนียบัตรผ่านการรับรองคุณภาพ Re-Accreditation ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2557

คติในการทำงาน : คิดกว้าง มองไกล ใฝ่ดี



มุมมอง

โดย รัตนาภรณ์ รักชาติ



รู้จักโครงการ CASCAP โครงการแก้ไขปัญหาโรคมะเร็ง ไพบีดับและมะเร็งท่อน้ำดี

ปัญหาโรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญ ทางมหาวิทยาลัยขอนแก่นในฐานะเป็นมหาวิทยาลัยแห่งการวิจัยที่ใหญ่ที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้ตระหนักถึงปัญหานี้ และในวาระที่

มหาวิทยาลัยครบรอบ 50 ปี ด้วยปณิธานแห่งการอุทิศเพื่อสังคมจึงได้จัดทำโครงการแก้ไขปัญหาโรคมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (Cholangiocarcinoma Screening and Care Program: CASCAP) เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การคัดกรองโรค การวินิจฉัยและการดูแลรักษา การวิจัยพัฒนาคุณภาพในการให้การดูแลรักษา และการติดตามประเมินผลในการดูแลรักษาเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งท่อน้ำดี ลดการสูญเสียทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม รวมถึงการผลักดันประเด็นมะเร็งท่อน้ำดีให้เป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของคนทั้งประเทศ

รศ.นพ.ณรงค์ ขันดีแก้ว หัวหน้าโครงการ CASCAP ได้ให้ข้อมูลว่าโรคมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทยอุบัติขึ้นมานานแล้วร่วม 100 ปี และเป็นที่น่าตกใจว่ามีสาเหตุเกิดจากการรับประทานปลาน้ำจืดมีเกล็ดแบบสุก ๆ ดิบ ๆ ที่อาศัยอยู่ตามแหล่งน้ำในภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศ ปลาน้ำจืดเหล่านี้มีตัวอ่อนระยะติดต่อของพยาธิไพบีดับอาศัยอยู่ ตัวอ่อนของพยาธิไพบีดับนี้จะซ่อนไข่และเจริญเติบโตในท่อน้ำดี มีชีวิตอยู่ได้นานถึง 20 ปี ทำให้ท่อน้ำดีเกิดการอักเสบเรื้อรัง และกลายเป็นมะเร็งท่อน้ำดีในที่สุด ในปัจจุบันพบมีประชาชนที่ตกอยู่ในกลุ่มเสี่ยงของโรคมะเร็งท่อน้ำดีอยู่ราว ๆ 6 ล้านคน และมีผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีอยู่ราว ๆ 14,000 คนต่อปี และส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ด้อยโอกาสในการเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีความพร้อมในการรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดี แม้หน่วยงานสาธารณสุขหลายองค์กรตระหนักถึงปัญหานี้ แต่ความรู้เชิงเอกภาพและความต่อเนื่องทำให้การแก้ปัญหาที่ดำเนินมานานับทศวรรษไม่ได้ช่วยคลายปัญหาลง เป็นเหตุให้โรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ

จากสถานการณ์ต่างๆข้างต้น โครงการแก้ไขปัญหาโรคมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นโครงการนำร่องที่จะวางแนวทางในการเฝ้าระวัง ตรวจสอบคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดีร่วมกันอย่างเป็นระบบ เพื่อที่จะทำให้การรักษามีประสิทธิภาพโดยหวังผลให้หายขาด (curative treatment) หรือได้รับการรักษาแบบประคับประคอง (palliative treatment) เพื่อให้คนไข้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมถึงนำไปสู่การทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางนโยบายระดับชาติด้านสาธารณสุขของโรคมะเร็งท่อน้ำดีในอนาคต

และในปีพ.ศ. 2559 กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายสำคัญในกำจัดพยาธิไพบีดับในตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชน การคัดกรองโรคมะเร็งท่อน้ำดี ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือตอนบน เพื่อสอดคล้องกับสถานการณ์โรคและแผนงานโครงการ บุคลากรทางสาธารณสุขในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนบนควรมีการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี เพื่อทราบสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงของโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาในพื้นที่ แนวทางการดูแลรักษา การรับ-ส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี ตลอดจนการบริหารจัดการข้อมูลโรคมะเร็งให้ทันสมัย แม่นยำและ ถูกต้อง นำไปสู่การป้องกันโรคมะเร็งตับ และในกรณีที่โรคเป็นมากเพื่อยืดชีวิตผู้ป่วย ลดความทุกข์ทรมานจากโรคและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้

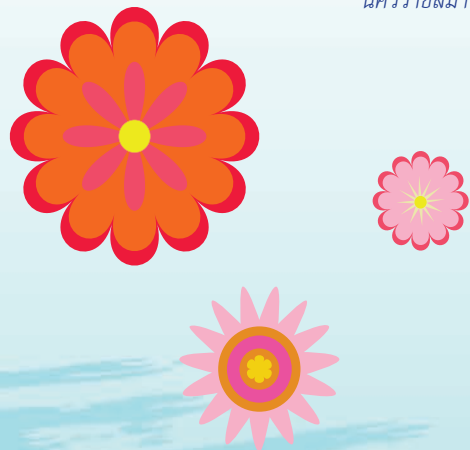
ข้อมูลจาก <http://www.cascap.in.th/news>

ภัยแล้งกับภาวะสุขภาพ

โรคที่เกิดจากภัยแล้ง ขณะนี้ย่างเข้าสู่ฤดูร้อนแล้ว ประเทศไทยกำลังประสบปัญหาภัยแล้ง ในภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวมทั้งภาคกลาง และภาคตะวันออกบางส่วน ผลกระทบจากภัยแล้ง นอกจากเรื่องความเป็นอยู่ ด้านเศรษฐกิจและสังคมแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อประชาชนด้านสุขภาพได้ การป้องกันโรคที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพในช่วง ภัยแล้ง เราควรหมั่นดูแล และระมัดระวังป้องกันโรคที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพ ในช่วงภัยแล้งนี้ ซึ่งมีหลายโรค แต่โรค ที่มักจะพบผู้ป่วยในหน้าแล้ง ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง โรคอาหารเป็นพิษ โรคไข้หวัดหน้าร้อน โรคผิวหนัง (กลาก เกื้อน ผดร้อน) โรคจากสัตว์เลี้ยง (โรคพิษสุนัขบ้าหรือโรคกลัวน้ำ โรคเครียด หงุดหงิด ปวดศีรษะ โรคลมแดด เป็นต้น) ขอแนะนำในการปฏิบัติตัว ในหน้าร้อนช่วงภัยแล้งนี้ เพื่อให้ท่านและสมาชิกของครอบครัวและชุมชนปลอดภัยจากโรคดังกล่าว มีข้อเสนอแนะในการปฏิบัติตัว ดังนี้คือ รับประทานอาหารและน้ำที่สุกสะอาด อาหารไม่บูดเสียก่อนนำมาปรุง อาหารและน้ำที่สุกสะอาด อาหารที่ต้องการความสด เช่น อาหารทะเลสด ควรระมัดระวังการปนเปื้อนน้ำยาฟอรัมาลิน หากไม่แน่ใจไม่ควรซื้อมารับประทาน งด เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ทุกประเภท เพราะยิ่งอากาศร้อนมาก การดูดซึมแอลกอฮอล์จะสูง ร่างกายจะสามารถซึมผ่านแอลกอฮอล์เข้าสู่ กระแสเลือดได้รวดเร็ว ทำให้ร่างกายปรับตัวไม่ทัน จนปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูงขึ้น ปัสสาวะบ่อย ขาดน้ำ และน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำได้ หมั่นออกกำลังกายสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ ดื่มน้ำ 6-8 แก้วต่อวัน หากอากาศร้อนจัด อาจอาบน้ำบ่อยขึ้น ปรับสภาพบ้าน ให้เหมาะกับฤดู เช่น เปิดหน้าต่าง ปลุกต้นไม้ให้ร่มเงา ผีกลสมาธิ หางานอดิเรกทำ ก็จะช่วยลดความเครียด และหงุดหงิดลงได้ หากท่าน เลี้ยงสัตว์ควรพาไปฉีดวัคซีน เพื่อลดความเสี่ยงของตนเองและผู้อื่น เลือกล้างผ้าที่สวมใส่ให้เหมาะสม เช่น ผ้าฝ้ายที่ระบายความร้อนได้ดี สีอ่อน โทนเย็น ๆ ช่วยให้จิตใจสบาย หลีกเลี่ยงการสัมผัสผ้าที่แดดและอากาศร้อนจัด หากจำเป็นต้องออกจากบ้าน ควรสวมหมวก ใช้ร่มกัน แสงแดด เป็นต้น



ขอบคุณ บทความจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา



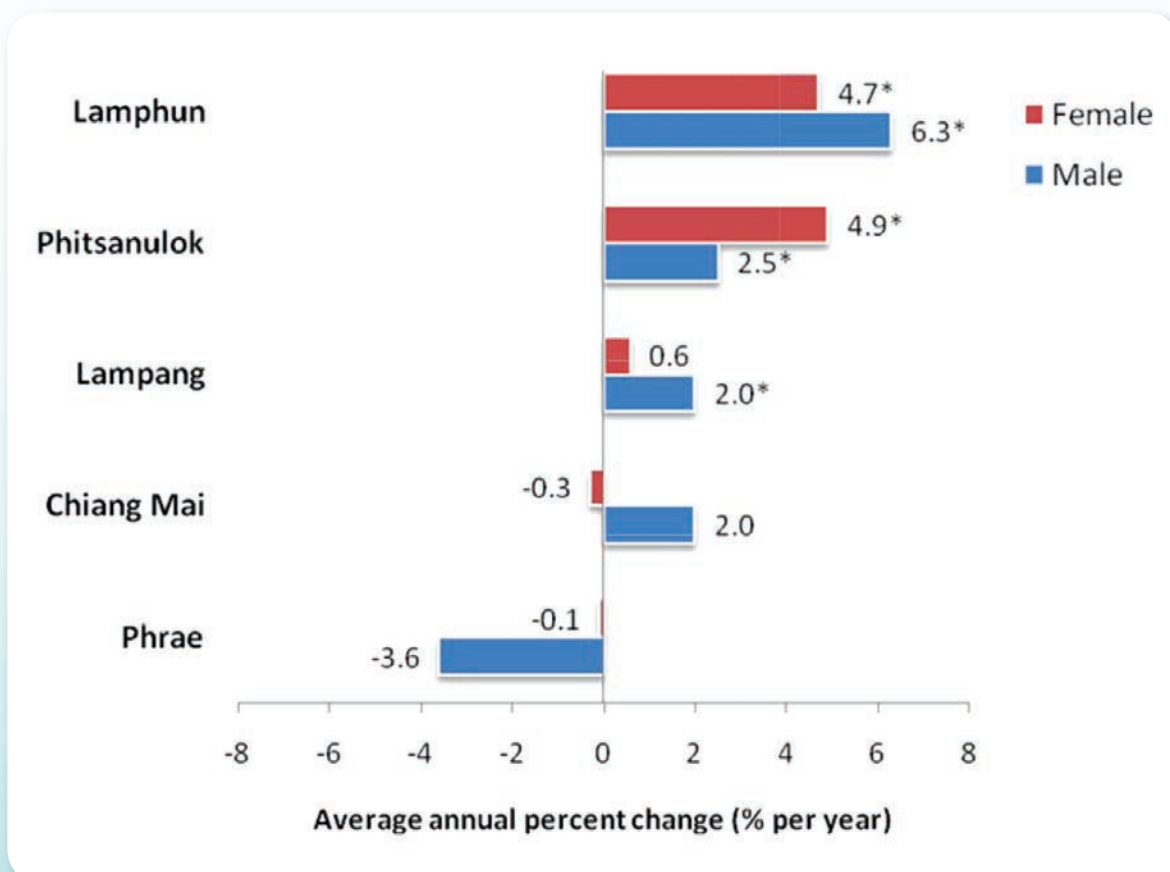
แนวโน้มโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีในภาคเหนือ

โดย.....กาญจนา ดาวประเสริฐ
งานทะเบียนมะเร็ง

จากรายงานอุบัติการณ์โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีในภาคเหนือช่วงปีพ.ศ. 2546-2555 พบอุบัติการณ์โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งเพศชายและหญิง (ค่าเฉลี่ยอุบัติการณ์โรคมะเร็ง เพศชาย 24.4 ต่อประชากร 100,000 รายต่อปีเพิ่มขึ้นเป็น 36.7 ต่อประชากร 100,000 รายต่อปี และเพศหญิงเท่ากับ 7.9 ต่อประชากร 100,000 รายต่อปีเพิ่มขึ้นเป็น 13.3 ต่อประชากร 100,000 รายต่อปี)

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลค่าเฉลี่ยแนวโน้มอุบัติการณ์โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีช่วงปีพ.ศ.2536-2555 แยกตามจังหวัด พบในเพศชาย จังหวัดที่มีค่าเฉลี่ยแนวโน้มอุบัติการณ์โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีเพิ่มขึ้น ได้แก่ เชียงใหม่ ลำปาง ลำพูน และพิษณุโลก โดยอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ลำปาง (เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.0 ต่อปี) ลำพูน (เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.3 ต่อปี) และพิษณุโลก (เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.5 ต่อปี) จังหวัดที่มีค่าเฉลี่ยแนวโน้มอุบัติการณ์โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีลดลง คือ แพร่ สำหรับเพศหญิง จังหวัดที่มีค่าเฉลี่ยแนวโน้มอุบัติการณ์โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีเพิ่มขึ้น ได้แก่ ลำปาง ลำพูน และพิษณุโลก โดยอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ลำพูน (เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.7 ต่อปี) และพิษณุโลก (เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.9 ต่อปี) จังหวัดที่มีค่าเฉลี่ยแนวโน้มอุบัติการณ์โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีลดลง ได้แก่ เชียงใหม่ และแพร่ (รูปที่ 13 และตารางที่ 10)

รูปที่ 1 ร้อยละค่าเฉลี่ยแนวโน้มอุบัติการณ์โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีในภาคเหนือปีพ.ศ. 2536-2555



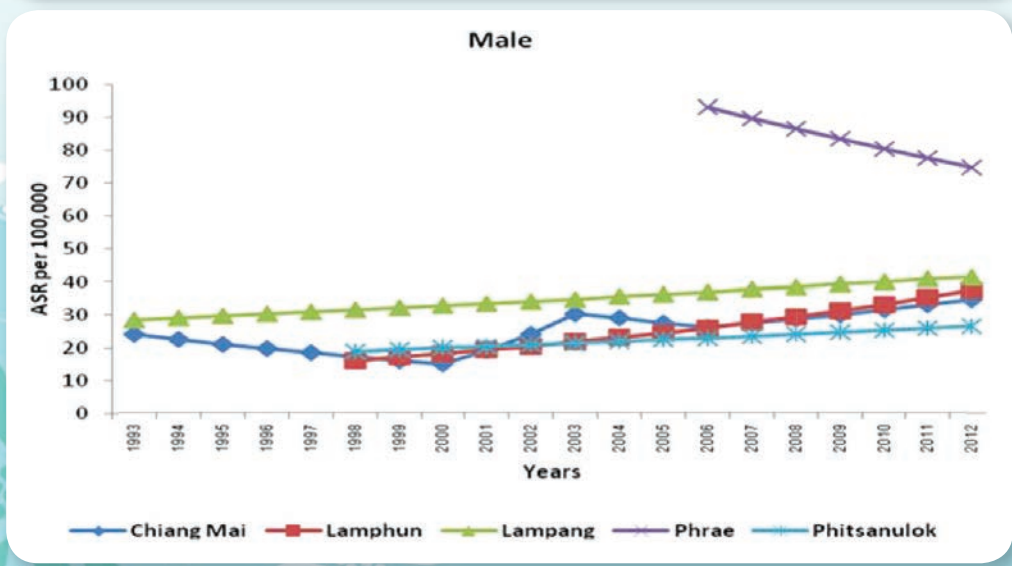
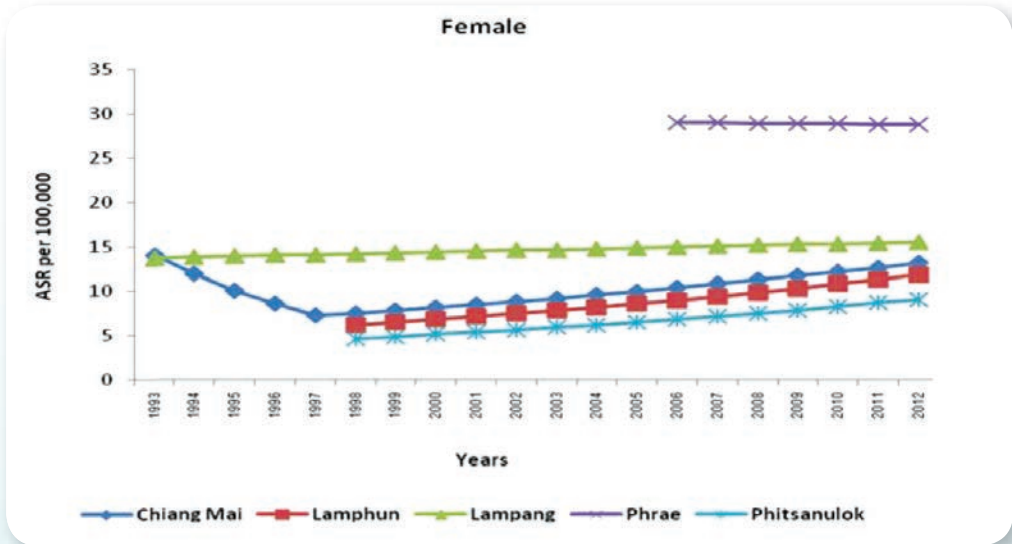
ตารางที่ 1 อุบัติการณ์และร้อยละค่าเฉลี่ยแนวโน้มอุบัติการณ์โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีในภาคเหนือแยกรายจังหวัด ปีพ.ศ. 2536-2555

Province	Sex	ASR				AAPC (95% CI)
		2536-2540	2541-2545	2546-2550	2551-2555	2536-2555
Chiang Mai	Male	25.5	17.4	26.1	31.0	2.0 (-2.4,6.5)
	Female	12.8	7.6	11.8	11.5	-0.3 (-4.9,4.5)
Lampang	Male	28.0	33.7	37.2	38.1	2.0 (1.1,3.0)*
	Female	14.9	16.7	14.1	15.1	0.6 (-0.3,1.6)
Lamphun	Male	NA	16.5	25.9	32.7	6.3 (4.1,8.5)*
	Female	NA	5.6	9.9	10.0	4.7 (2.1,7.3)*
Phitsanulok	Male	NA	16.8	20.6	23.8	2.5 (0.8,4.2)*
	Female	NA	5.8	7.3	12.2	4.9 (1.4,8.4)*
Phrae	Male	NA	NA	NA	69.3	-3.6 (-10.1,3.3)
	Female	NA	NA	NA	33.0	-0.1 (-4.1,4.0)
North	Male	NA	NA	4.4	9.0	
	Female	NA	NA	3.3	6.3	

ASR: Age-standardized rate (per 100,000 per year) / AAPC : Average annual percent change (% per year)

*P value <0.05

รูปที่ 2 แนวโน้มอุบัติการณ์มะเร็งตับและท่อน้ำดีในภาคเหนือแยกรายปีพ.ศ. 2536-2555



ผลงานวิจัยนำรู้

ชื่อเรื่อง: ความสัมพันธ์ของผลตรวจ HBV viral Load กับปริมาณเอนไซม์ในตับ ในผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ปี 2553-2556

ผู้วิจัย: นางสาวศุริยา ฟองมูล, นางสาวรันกร เกษุรวงศ์, นางสาวมินตา นากอง และนางสาวรุ่งทิวา หลวงใหญ่

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ของผลตรวจ HBV viral Load (ปริมาณเชื้อไวรัสตับอักเสบบี) กับปริมาณเอนไซม์ในตับ ในผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ปี 2553-2556 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของผลตรวจ HBV viral load กับปริมาณเอนไซม์ในตับ รวมถึงวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่า HBV viral load กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ที่ได้รับการตรวจ HBV viral load เพื่อติดตามพยาธิสภาพของโรคในโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ในปี พ.ศ. 2553 - 2556 โดยทำการเก็บข้อมูลจากระบบ HosXP และแฟ้มเวชระเบียน จำนวน 1,284 ราย โดยใช้การวิเคราะห์ทางสถิติด้วยจำนวน ร้อยละ และ Chi -Square test

ผลการวิจัยพบว่า ค่า HBV viral load มีความสัมพันธ์กับระดับของเอนไซม์ในตับทั้ง 3 ชนิด คือ AST, ALT และ ALP อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคนที่มีค่า AST ที่มากกว่า 35 IU/L หรือค่า ALT ที่มากกว่า 45 IU/L หรือ ค่า ALP > 120 IU/L จะพบค่า HBV viral load มากกว่า 50 copies/ml และพบด้วยว่า อายุของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี มีความสัมพันธ์กับค่า HBV viral load จะลดน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มผู้ติดเชื้อที่อายุน้อยกว่า 30 ปี พบเปอร์เซ็นต์ของผู้มีค่า viral load มากกว่า 50 copies/ml มากที่สุด (89.5%) ในขณะที่กลุ่มผู้ติดเชื้อที่อายุมากกว่า 60 ปี พบเปอร์เซ็นต์ของผู้มีค่า viral load มากกว่า 50 copies/ml น้อยที่สุด (57.2%)

จากผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยเห็นว่า ควรมีการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี โดยเฉพาะกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี ให้ปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง เพื่อขยับยั้งค่า HBV viral load ในกระแสเลือดให้น้อยกว่า 50 copies/ml อยู่เสมอ ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคตับอักเสบบี ตับแข็ง และมะเร็งตับ อีกทั้งควรเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของเอนไซม์ในตับกับค่า viral load ร่วมกับพยาธิสภาพตับที่ประเมินโดยแพทย์ เพื่อประโยชน์ในการช่วยวินิจฉัยและพยากรณ์โรคได้อย่างถูกต้อง



สารทำร้ายจาก กลุ่มยาแก้ปวด

โดย...เภสัชกรหญิงสายฝน เตรีชัย

ยาเคมีบำบัดรั่วออกนอกเส้นเลือด (Extravasation)



การรั่วของยาเคมีบำบัดออกนอกเส้นเลือดเข้าสู่เนื้อเยื่อโดยรอบเส้นเลือด และเกิดการทำลายเนื้อเยื่อในบริเวณดังกล่าว มีโอกาสเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยเฉพาะยาในกลุ่ม Vesicants เช่น doxorubicin, epirubicin, Idarubicin vincristine, vinorelbine, vinblastine, cisplatin (>0.4 mg/ml), mitomycin-C, mitoxantrone, paclitaxel โดยอาจเกิดการระคายเคืองอย่างรุนแรง เกิดแผล และเนื้อตายเฉพาะที่ เกิดการทำลายเส้นประสาท กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น ข้อต่อ จนอาจส่งผลทำให้การทำงานของอวัยวะนั้นๆ เสียไป และเกิดเป็นแผลขึ้นได้ต้องทำการรักษาด้วยหัตถการหรือการผ่าตัด หากได้รับยากลุ่มอื่นๆ ได้แก่กลุ่ม irritants มีโอกาสเกิดอาการปวดระคายเคือง แสบร้อน (burning) หรืออาจเกิดการอักเสบเฉพาะที่ หรือหลอดเลือดดำอักเสบ (Phlebitis) แต่ไม่รุนแรงจนถึงทำให้เกิดภาวะเนื้อตาย และกลุ่ม Non-vesicant เป็นกลุ่มยาที่ไม่มีหลักฐานรายงานว่า

ยานั้นทำให้เกิดปฏิกิริยาเช่นเดียวกับยาในกลุ่ม vesicants และ irritants

อาการแสดงของการเกิด extravasation : ปวด แสบ บวม แดง ร้อนบริเวณที่ฉีดยา และอาจเกิดเป็นตุ่มน้ำ เกิดแผลและเนื้อเยื่อตาย

การจัดการเมื่อเกิด extravasation : พยาบาลจะหยุดให้ยาเคมีบำบัดทันที ถอดกระบอกฉีดยาหรือ infusion line ออกจากเข็มที่แทงอยู่ในเส้นเลือด โดยที่ยังคาเข็มนั้นอยู่ ใช้กระบอกฉีดยาอันใหม่สวมเข้ากับเข็มที่คาอยู่นั้น เพื่อดูดยาที่รั่วออกนอกเส้นเลือดกลับเข้ามาในกระบอกฉีดยาให้มากที่สุด จากนั้นถอดเข็มที่คาอยู่พร้อมกระบอกฉีดยาออกแล้วทิ้งในขยะเคมีบำบัด และให้ผู้ป่วยยกมือหรือแขนที่เกิด extravasation ขึ้นเพื่อลดอาการบวม และจัดการตามชนิดยาที่เกิด extravasation เช่น การประคบอุ่นหรือประคบเย็นตามชนิดของยาเคมีบำบัด การใช้ยา antidote และติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

ดังนั้นผู้ป่วยและญาติควรสังเกตอาการบริเวณผิวหนังและเส้นเลือดที่ให้อาหารของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดทั้งขณะที่รับการรักษาในโรงพยาบาล และขณะกลับบ้าน หากมีอาการผิดปกติให้แจ้งแพทย์และพยาบาลทุกครั้ง เพื่อความปลอดภัย และได้รับการรักษาอาการอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

ปริมาณสารอาหารที่ผู้ป่วยได้รับจากอาหารเสริมโดยประเภท

โดย..สุภา เกียรติทองแก้ว / นักโภชนาการ

ชนิดของอาหาร	ปริมาณ	โปรตีน (กรัม)	ไขมัน (กรัม)	คาร์โบไฮเดรต (กรัม)	พลังงาน(แคลอรี)
โอวัลติน	240 ซีซี	7	8	25	200
นมถั่วเหลือง	240 ซีซี	7	6	0	160
นมรสจืด	240 ซีซี	8	8	18	175
นมรสหวาน	240 ซีซี	8	8	22	190
นมพร้อมมันเนย	240 ซีซี	8	5	12	125
นมไขมัน 0%	240 ซีซี	8	0	12	80
ไข่ไก่	1 ฟอง	7	5	0	73
ไข่ขาว	2 ฟอง	7	0.8	0	35



Project เดือน โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

โครงการแก้ไขปัญหาลุกลามของประชาชนโดยการตรวจคัดกรอง โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ในจังหวัดเชียงราย

บริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งตับ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งและมะเร็งตับและท่อน้ำดี บริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งตับโดยการเจาะเลือด และตรวจอุจจาระเพื่อค้นหาพยาธิใบไม้ในตับ ในอำเภอที่มีอุบัติการณ์โรคมะเร็งตับสูง จำนวน 5 อำเภอ ในจังหวัดเชียงราย ได้แก่ อำเภอป่าแดด อำเภอแม่สาย อำเภอเวียงชัย อำเภอพญาเม็งราย และอำเภอเชียงแสน รวมกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดจำนวน 500 ราย



โครงการ อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ สำหรับรังสีแพทย์และแพทย์ทั่วไปภายใต้โครงการ : กำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเป็นพระราชกุศล

อบรมการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีและฝึกปฏิบัติการ การตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ แก่รังสีแพทย์และแพทย์ทั่วไป ในเขตบริการสุขภาพที่ 1 ระหว่างวันที่ 21-23 มีนาคม 2559 ณ ห้องประชุม นายแพทย์สุรทัศน์ พงษ์นิกร อาคารรังสีรักษาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง



ประมวลภาพกิจกรรม โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

โดย... จารุลักษณ์ แผลมหลวง



วันที่ 6 มกราคม 2559 ทีมจิตอาสาจาก JC House บ้านเปี่ยมรัก Thailand จำนวน 17 คน นำของขวัญปีใหม่ มอบดอกไม้ และร่วมกันร้องเพลงเป็นกำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ ณ หอผู้ป่วยหญิง และหอผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง



วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2559 นางสาวกัลยารัตน์ วรรณวงศ์ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งลำปางและทีมพยาบาลกลุ่มงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง เข้าร่วมการประชุม 2nd National Palliative and Hospice Care Conference (NPHC 2016) ณ ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ โรงแรมเซ็นทรา ศูนย์ราชการ และคอนเวนชัน เซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ



วันที่ 11 มกราคม 2559 นายแพทย์สมเกียรติ ลลิตวงศา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง เป็นประธานในพิธีเปิดการอบรมหลักสูตรระยะสั้น การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด (หลักสูตร 10 วัน) รุ่นที่ 5 ณ ห้องกาสละอง โรงแรมเวียงลอร์ อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง



วันที่ 2 มีนาคม 2559 นายแพทย์สมเกียรติ ลลิตวงศา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง เป็นประธานในพิธีเปิดโครงการอบรมระยะสั้น “การให้คำปรึกษาทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเฉพาะทางโรคมะเร็ง(หลักสูตร 3วัน)” ณ ห้องกาสละอง โรงแรมเวียงลอร์ อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง



วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2559 นางสาวกัลยารัตน์ วรรณวงศ์ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาลโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง เป็นประธานในพิธีเปิดการประชุมวิชาการเครือข่ายบุคลากรสาธารณสุข 12 จังหวัดภาคเหนือ หัวข้อ “โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ภัยร้ายของชาวเหนือ” จัดขึ้นในระหว่างวันที่ วันที่ 3-4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ณ โรงแรมพาราเมาท์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่



นายแพทย์ตลสุข พงษ์นิกร รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ โรงพยาบาลมะเร็งลำปางและทีมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง เข้าร่วมการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานคุณภาพเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งที่ 17 HA National Forum ในระหว่างวันที่ 8 - 11 มีนาคม 2559 ณ อาคาร IMPACT Forum เมืองทองธานี



วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2559 นายแพทย์ตลสุข พงษ์นิกร รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง เป็นประธานในพิธีเปิดโครงการ “มหกรรมสุขภาพ เนื่องในวันมะเร็งโลก” (World Cancer Day 2016) ณ หอประชุมบุญชูตรีทอง โรงเรียนบุญวาทย์วิทยาลัย อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง



วันที่ 17 - 18 มีนาคม 2559 งานทะเบียนมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จัดประชุมเครือข่ายทะเบียนมะเร็งภาคเหนือประจำปี 2559 (Northern Cancer Registry Network 2016) ณ โรงแรมสวนสวรรค์ รีสอร์ท อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่