



จุลสาร โรงพยาบาลมะเร็ิงลำปาง

ปีที่ 22 ฉบับที่ 64 ประจำเดือนเมษายน- มิถุนายน 2559

ที่ปรึกษา

นายแพทย์สมเกียรติ ลลิตวงศา
นางสาวกัลยารัตน์ วรรณวงศ์

บรรณาธิการ

นางรัตนาภรณ์ รักชาติ

กองบรรณาธิการ

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

วัตถุประสงค์

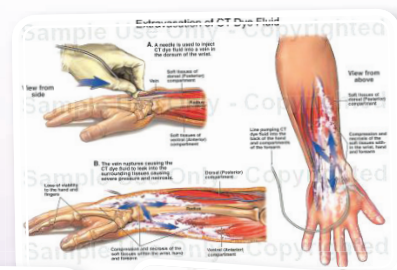
1. เพื่อเป็นการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ข้อมูล ข่าวสาร และกิจกรรมทั่วไปของโรงพยาบาลมะเร็ิงลำปาง
2. เพื่อเป็นการเผยแพร่วิชาการของโรงพยาบาลมะเร็ิงลำปาง
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์
4. เพื่อสารประโยชน์สำหรับประชาชนทั่วไป

เสนอความคิดเห็นได้ที่

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



- 3 Project เด่น...โรงพยาบาลมะเร็ิงลำปาง
- 4 มุมมะเร็ิง
กัญชารักษามะเร็ิงได้จริงหรือ
- 5 UP Date ข่าวสารสุขภาพ
เมื่อผู้ดูแลทำไม่ไหวแล้ว
(Working with caregiver burnout)
- 6-7 สกิตกะเบียมมะเร็ิง
โรงพยาบาลมะเร็ิงลำปาง ปีพ.ศ. 2558
- 8 ผลงานวิจัยน่ารู้
ระยะเวลารอคอยรังสีรักษาของผู้ป่วย
มะเร็ิงเต้านม
- 9 สารน่ารู้จากกลุ่มงานเภสัชกรรม
ยาที่ทำให้เกิดการรั่วของยาออกนอกเส้นเลือด
สุขภาพอาหารการกิน
อาหารที่ควรทานเมื่อมีไข้
- 10 โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแล
ผู้ป่วยมะเร็ิงแบบประคับประคองเชิงรุก
- 11 ประมวลภาพกิจกรรม
โรงพยาบาลมะเร็ิงลำปาง



Project เด่น โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

วันที่ 17 มิถุนายน 2559 โรงพยาบาลมะเร็งลำปางร่วมออกบูธนิทรรศการและร่วมคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในตำบลแก่ประชาชนจังหวัดแพร่ ณ โรงเรียนหนองม่วงไข่พิทยาคม อำเภอหนองไข่ จังหวัดแพร่ ในโครงการ : กำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวขึ้นครองราชย์ครบ 70 ปี ในปีพุทธศักราช 2559 พร้อมทั้งสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถจะทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษาตลอดจนในปีพุทธศักราช 2560 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวจะทรงเจริญพระชนมพรรษา 90 โดยสำนักงานเขตบริการสุขภาพที่ 1 ร่วมกับ โครงการแก้ไขปัญหาลำไส้ใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (CASCAP) มหาวิทยาลัยขอนแก่น กลุ่มเป้าหมายจำนวน 550 ราย



วันที่ 21 มิถุนายน 2559 คณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการทำงานร่วมกับชุมชน โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ร่วมกับอบต.พิชัย จัดโครงการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งที่พบบ่อยแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในเขตอบต. พิชัย ณ ห้องประชุม นายแพทย์สุรศักดิ์ พงษ์นิกร ชั้น 5 อาคารรังสีรักษาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง มีกลุ่มเป้าหมายจำนวน 100 ราย



มุมมอง

โดย รัตนาภรณ์ รักษาติ



กัญชารักษา มะเร็งได้จริงหรือ

ถึงเวลาแล้วหรือยังที่จะต้องเปลี่ยนนิยามว่า กัญชาเป็นยาเสพติด หรือ ยารักษาโรค ? เพราะมีคุณหมอท่านหนึ่ง ออกมายืนยันว่า มีผลงานวิจัยในต่างประเทศระบุว่า กัญชาสามารถใช้รักษามะเร็งได้ ทั้งๆ ที่เป็นที่ทราบกันดีว่า กัญชาเป็น ยาเสพติดประเภทที่ 5 ใครมีไว้ในครอบครอง หรือ เสพ มีโทษ อย่างไรก็ตาม เมื่อเร็วๆ นี้ มีมติ ครม.ให้มีการแก้ไข พ.ร.บ. ยาเสพติด ปี 2522 ตอนหนึ่งมีเรื่องของกัญชา เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ตกลงว่า กัญชา รักษา มะเร็งได้หรือไม่ มีประโยชน์ มากกว่าโทษหรือไม่

นพ.สมยศ กิตติมั่นคง ผู้เขียนหนังสือกัญชาคือยารักษามะเร็ง กล่าวว่า มีงานวิจัยชัดเจนในต่างประเทศ บางประเทศมีการวิจัยเรื่องกัญชามานานนับสิบปี นักวิทยาศาสตร์ชาวอิสราเอล เป็นผู้ค้นพบสารออกฤทธิ์ในกัญชา นั่นก็คือ THC ซึ่งสารตัวนี้ทำให้เซลล์มะเร็งตายเลย ขณะนี้ในประเทศอิสราเอลก้าวหน้าถึงขั้นใช้กัญชาในการรักษาโรค นอกจากนี้ ยังมีอีกหลายประเทศใช้กัญชารักษาโรคตามมาอีกเป็นระยะๆ

ผลการวิจัยระบุว่า เซลล์มะเร็งหายไป หรือมีขนาดเล็กลง เมื่อไม่นานมานี้ ในเว็บไซต์ของรัฐบาลสหรัฐอเมริกา เพิ่งยอมรับเมื่อปีที่แล้วว่า สารสกัดในกัญชาสามารถฆ่าเซลล์มะเร็งได้ ถึงแม้จะยังอยู่ในหลอดทดลองก็ตาม แต่จริงๆ แล้ว งานวิจัยเดินหน้ามาไกลกว่านั้นแล้ว

งานวิจัยมี 3 ขั้นตอน คือ **วิจัยในหลอดทดลอง** **วิจัยในสัตว์ทดลอง** และ**วิจัยในคน** การวิจัยในสัตว์ทดลอง ก็คือ นำเซลล์มะเร็งของคนไปฝังไว้กับหนู แล้วก็ให้ยาเข้าไป ถ้าได้ผล ก็เชื่อได้ว่า ใช้ในคนก็จะได้ผลเช่นเดียวกัน ขณะนี้มีการวิจัย ในคนแล้ว และมีการนำเสนอแล้วในประเทศสโลวีเนีย แต่ยังเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย แต่มีงานข้อมูลวิจัยออกมาแล้ว ในการ จัดงานกัญชาโลก เมื่อไม่กี่วันที่ผ่านมานี้เอง

นพ.วีรวุฒิ อัมสำราญ ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กล่าวว่า การนำกัญชาไปใช้ทางการแพทย์ในต่างประเทศ ปัจจุบันยังอยู่ในขั้นตอนศึกษาวิจัยระดับคลินิก คือในหลอดทดลองและสัตว์ทดลอง รวมถึงระดับคลินิกคือ ทดลองในคน ซึ่งแม้พบว่าสารสกัดจากกัญชาช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งในอวัยวะ เช่น ตับ ปอด เต้านม และสมองในสัตว์ ทดลอง แต่ขณะนี้ยังไม่มียาที่สกัดจากกัญชาโดยตรง

นพ.วีรวุฒิ กล่าวต่ออีกว่า ในบางประเทศ เช่น สหรัฐฯ สังเคราะห์สารสกัดจากกัญชามาผลิตเป็นยาลดผลข้างเคียง ให้กับผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับยาเคมีบำบัด รวมถึงใช้กระตุ้นความอยากอาหารในผู้ป่วยมะเร็ง และผู้ป่วยเอดส์ **“เป็นโอกาสดี หากประเทศไทยจะศึกษาวิจัยนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ ซึ่งช่วยเพิ่มทางเลือกในการลดผลกระทบจากการรักษามะเร็ง ซึ่งขณะนี้ยังติดข้อจำกัดเรื่องกฎหมาย”** ผอ.สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ระบุ ด้าน **ภก.สมชาย ปรีชาทวีกิจ** รักษาการแทน รองเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กล่าวว่า ขณะนี้คณะรัฐมนตรี (ครม.) เห็นชอบในหลักการที่ อย.เสนอแก้กฎหมายยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ซึ่งกัญชาเป็นยาเสพติดประเภท 5 ที่ผู้ครอบครองหรือเสพจะมีโทษ ตามกฎหมาย ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) โดยจะเปิดช่องให้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรมใช้เพื่อศึกษาวิจัยทางการแพทย์เท่านั้น โดยขณะนี้อยู่ในขั้นตอนที่คณะกรรมการกฤษฎีกากำลังศึกษารายละเอียด

ข้อมูลจาก : <http://www.komchadluek.net/news/detail/226598>
: <http://www.nci.go.th/th/NewsNci7.html>



โดย...สุพัตรา ธารารักษ์

“เมื่อผู้ดูแลทำอะไรไหวแล้ว” (Working with caregiver burnout)

ภาวะเหนื่อยล้าของผู้ดูแล (Caregiver burden)

ปัจจุบัน ความเจริญด้านการแพทย์ และเทคโนโลยี ทำให้มนุษย์เราอายุยืนมากขึ้น มีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น อัตราการป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้นนำมาซึ่งจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่ทุพพลภาพและต้องการการดูแลมากขึ้น หน้าที่ของการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ ส่วนใหญ่มักตกหนักที่สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยเอง ซึ่งมักจะเป็นบทบาททางสังคมของผู้หญิง คนสูงอายุหรือคนโสดที่สมาชิกคนอื่นมักจะมอบหมายภาระนี้ให้

ภาระการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องพึ่งพาผู้ดูแลตลอดเวลา เป็นงานที่เหน็ดเหนื่อย ใช้เวลาเยอะ และก่อให้เกิดความตึงเครียดสูง อีกทั้งตัวผู้ดูแลเองก็อาจมีปัญหาของตนเองในหลายๆด้าน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาสุขภาพ ชีวิตความเป็นอยู่ ฐานะการเงิน และชีวิตส่วนตัวของตนเอง เมื่อเวลาผ่านไป ถ้าผู้ดูแลปราศจากความช่วยเหลือจากสมาชิกคนอื่นแล้ว ก็จะทำให้เกิด**ความเหนื่อยล้า (Caregiver burden)** หรือถึงกับ **หมดไฟในการดูแลไปเลย (Caregiver burnout)** เมื่อเกิดภาวะดังกล่าว ผู้ป่วยอาจเสี่ยงต่อการถูกทำร้าย หรือทอดทิ้งได้โดยไม่ได้ตั้งใจ ซึ่งถ้าบุคลากรทางการแพทย์ไม่เข้าใจเรื่องราวโดยตลอด ก็มักจะกล่าวโทษผู้ดูแลว่า **“ดูแลไม่ดี ไม่กตัญญู ใจร้าย ทำคนป่วยได้ลงคอ”** ซึ่งก็ยิ่งเป็นการซ้ำเติมความรู้สึกผิด และความรู้สึกเป็นภาระให้กับผู้ดูแลมากขึ้นไปอีก

ความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะเหนื่อยล้าของผู้ดูแล ขึ้นกับปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ระดับความรุนแรงของภาวะทุพพลภาพ และความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย
2. ปัญหาสุขภาพของตัวผู้ดูแลเอง
3. แหล่งให้ความช่วยเหลืออื่นๆ
4. บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบด้านอื่นๆของผู้ดูแล

รู้ได้อย่างไรว่าผู้ดูแลกำลังจะหมดไฟ

เป็นธรรมชาติของผู้ดูแลหลักสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือผู้สูงอายุทุพพลภาพ ที่อาจจะรู้สึกเหน็ดเหนื่อย เบื่อหน่ายได้ในบางเวลา แต่ถ้ามีความรู้สึกดังกล่าวติดต่อกันเป็นเวลานานหรือตลอดเวลา อาจเป็นสัญญาณเตือนว่า ผู้ดูแลคนนั้นกำลังต้องการความช่วยเหลือ ซึ่งได้แก่สัญญาณต่อไปนี้

- อายที่จะหนีไปให้พ้นความรับผิดชอบที่ดูเหมือนทับถมกันมากขึ้นทุกที
- กิจวัตรประจำวันดูขงยุ่งเหยิง และวุ่นวายสับสนไปหมด
- การกิน อยู่ หลับนอน ของผู้ดูแลเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก
- หงุดหงิด โกรธง่ายแม้กับสาเหตุเพียงเล็กน้อย
- ใช้ยาหรือสารเสพติดมากกว่าเดิม เช่น ยานอนหลับ เหล้า บุหรี่
- รู้สึกเหมือนกำลังรับผิดชอบทุกอย่างทุกอย่างอยู่เพียงคนเดียว
- ไม่มีเวลาได้ออกไปข้างนอก เข้าสังคม หรือทำธุระส่วนตัว
- นานักกลด เบื่ออาหาร เบื่อหน่ายไปหมด
- ไม่มีสมาธิจดจ่าสิ่งต่างๆ หลงลืมแม้แต่สิ่งสำคัญ

แนวทางสำหรับผู้ดูแลที่กำลังจะเหนื่อยล้า

1. วางแผนการดูแลให้ดี อย่าให้เป็นภาระตกหนักที่ใครเพียงคนเดียวตลอดเวลา
2. ถ้าเป็นไปได้ อาจจ้างผู้อื่นให้มาทำหน้าที่ดูแลชั่วคราวเป็นครั้งๆ เพื่อให้ผู้ดูแลหลักมีเวลาพักผ่อนหรือทำธุระส่วนตัวบ้าง
3. แบ่งหน้าที่ด้านต่างๆให้ญาติพี่น้องคนอื่นได้มีส่วนร่วมบ้าง เช่น ภาระค่าใช้จ่ายในบ้าน การทำความสะอาดบ้าน หรือหน้าที่พาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล
4. หาเวลาพักผ่อนไปทำกิจกรรมที่ตนเองชอบบ้างเพื่อผ่อนคลายความเครียด
5. พุดคุยพบปะสังสรรค์ เข้าสังคมบ้าง นอกจากบรรเทาความเครียดแล้วอาจได้รับคำแนะนำในการแก้ปัญหาของตนเองได้
6. ดูแลรักษาสภาพร่างกายของตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ
7. รู้จักปล่อยวางเสียบ้าง อย่าคาดหวังกับสิ่งรอบตัวสูงจนเกินไป เช่น อยากให้ผู้ป่วยหายขาดจนลุกมาเดินได้ กินเองได้ อยากให้ญาติทุกคนมาช่วยดูแลกันพร้อมหน้าตลอดเวลา
8. แบ่งเวลาให้กับบุคคลอันเป็นที่รักและบุคคลในครอบครัวของตนเองบ้าง แทนที่จะทุ่มเทเวลาทั้งหมดให้ผู้ป่วยคนเดียว
9. สำหรับบางกรณี อาจจำเป็นต้องไปฝากผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาลบ้าง หากผู้ดูแลติดธุระหรือรู้สึกเกินกำลังแล้ว

สุดท้าย...กำลังใจสำหรับผู้ดูแล

จริงอยู่ที่งานดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นงานที่ทำให้เกิดความเหน็ดเหนื่อยทั้งกายใจ และเป็นงานที่ยากที่สุดสำหรับสมาชิกในครอบครัว แต่ก็เชื่อว่าจะมีแต่ข้อเสียเท่านั้น จริงๆแล้วความสุขใจจากหน้าที่นี้ก็มีอยู่ การที่สมาชิกในครอบครัวได้ดูแลบุคคลในครอบครัว นอกจากจะเป็นการแสดงความรักและความกตัญญูต่อกัน เมื่อบุคคลอันเป็นที่รักจากไป ผู้ดูแลเองจะได้ไม่จมอยู่กับความรู้สึกผิด เพราะได้ใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยอย่างคุ้มค่าและทำดีที่สุดแล้วในขณะที่ผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่



ในกรณีที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลไม่ได้มีความรัก ความผูกพันกันมาก่อน อาจถือว่าเป็นช่วงเวลาที่จะเอื้อให้สัทธิธรรมและให้อภัยต่อกันในความผิดพลาดในอดีต ความโกรธซึ่งจะได้ไม่ติดตัวผู้ดูแลต่อไปเมื่อผู้ป่วยจากไปแล้ว การให้ออกมาดูแลกันในช่วงสุดท้ายของชีวิตถือเป็นบุญที่เขามอบให้เรา ก่อนจากกัน และการทำบุญใหญ่ก็ย่อมจะเหนื่อยเป็นธรรมดา

บทความโดย อ.พญ.วิจนา สิละพัฒนะ ผศ.พญ.สายพิน หัตถิรัตน์

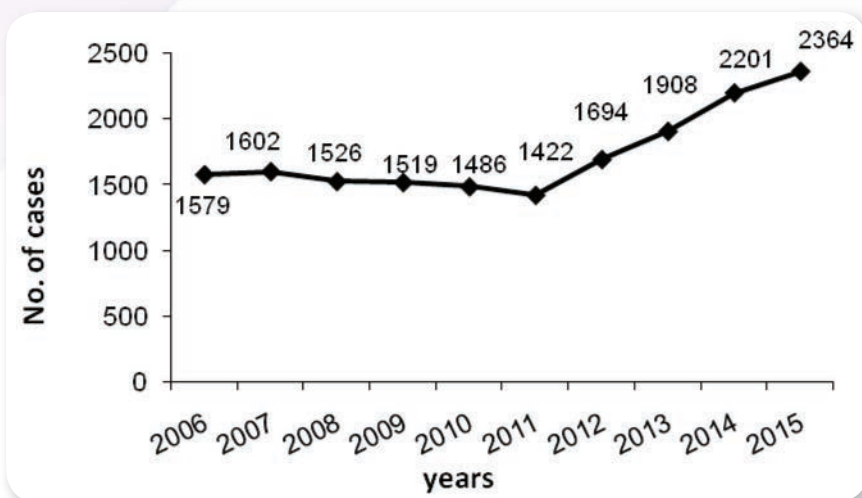
<http://med.mahidol.ac.th/fammed/th>

สถิติทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ปีพ.ศ. 2558

โดย.....กาญจนา ดาวประเสริฐ
งานทะเบียนมะเร็ง

ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มารับบริการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ปีพ.ศ. 2558 (1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2558) มีจำนวนทั้งหมด 2364 ราย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปี พ.ศ.2557 (รูปที่ 1) เมื่อแยกตามภูมิลำเนาของผู้ป่วย พบส่วนมากมีภูมิลำเนาในเขตจังหวัดภาคเหนือตอนบน มากที่สุดคือ จังหวัดลำปาง รองลงมาคือ เชียงราย เชียงใหม่ พะเยา และแพร่ ตามลำดับ (รูปที่ 2) และผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับบริการรักษาที่โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ปีพ.ศ. 2558 รวมชาย-หญิง 3 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ (รูปที่ 3)

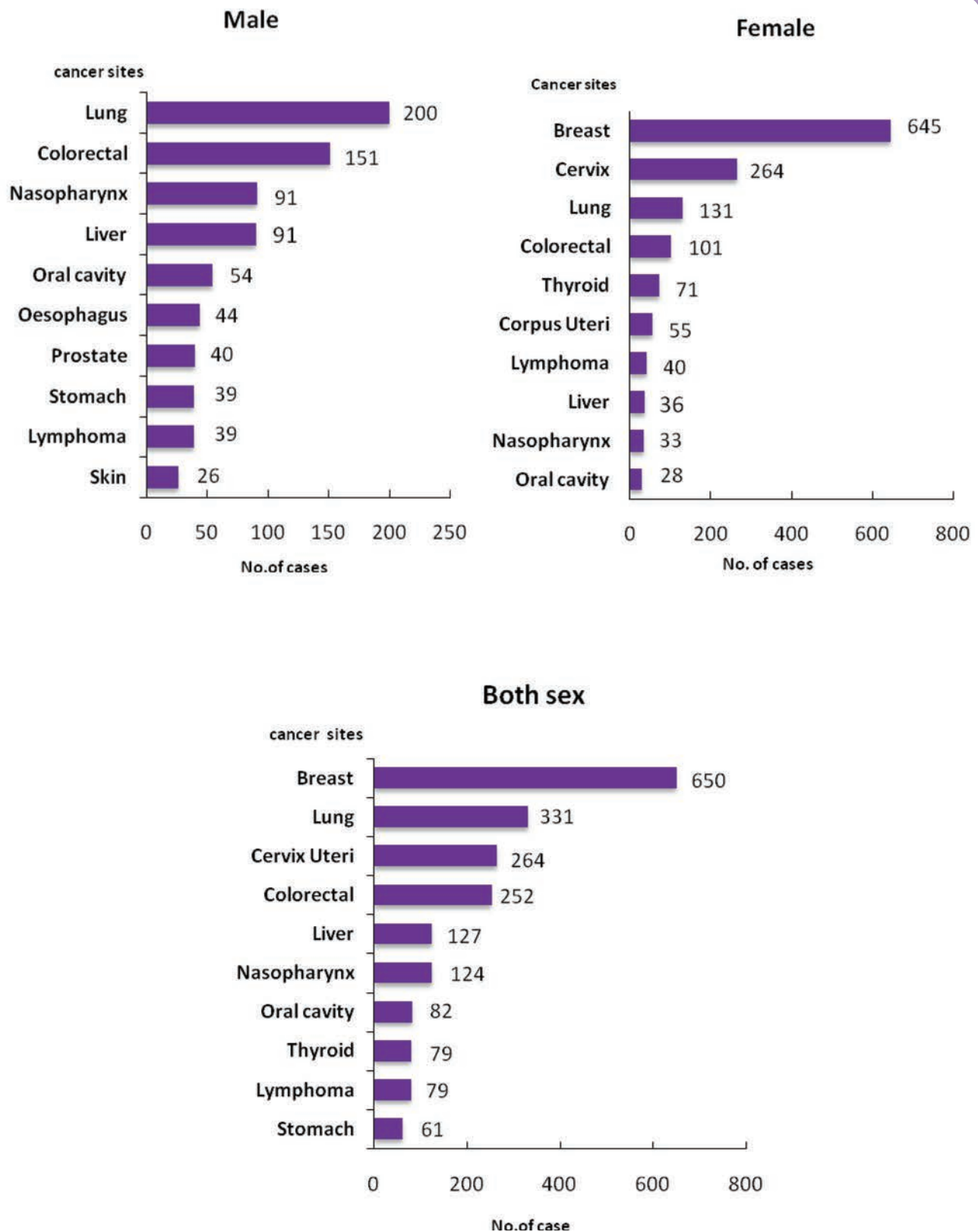
รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลมะเร็งลำปางปีพ.ศ. 2549-2558



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลมะเร็งลำปางปีพ.ศ. 2558 แยกตามภูมิลำเนา



รูปที่ 3 10 อันดับแรกโรคมะเร็งที่มาใช้บริการรักษา ณ โรงพยาบาลมะเร็งลำปางปีพ.ศ. 2558



ผลงานวิจัยนำรู้

ระยะเวลารอคอยรังสีรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม: ประเมินผลจากนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง

กาญจนา ดาวประเสริฐ, ศิริญา แสงคำ, ดลสุข พงษ์นิกร

บทนำ

มะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งที่พบในสตรีภาคเหนือของประเทศไทยและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมะเร็งลำปางในปีพ.ศ. 2547 มีจำนวน 225 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 416 รายในปีพ.ศ. 2557 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับการรักษาหลัก ได้แก่ การผ่าตัด เคมีบำบัด จากโรงพยาบาลประจำจังหวัด และสองในสามของผู้ป่วยในเขตภาคเหนือเหนือถูกส่งตัวมายังโรงพยาบาลมะเร็งลำปางเพื่อรับรังสีรักษา ในปีพ.ศ. 2556 กระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยกำหนดระยะเวลาเป้าหมายการได้รับรังสีรักษา ไม่เกิน 6 สัปดาห์ (42 วันเต็ม) เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในการรับส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพ และเพิ่มประสิทธิผลการรักษาโรคมะเร็งเต้านมให้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

- ศึกษาระยะเวลาการรอคอยรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
- เปรียบเทียบระยะเวลาการรอคอยรังสีรักษา ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังดำเนินงานตามนโยบายพัฒนาระบบสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา รวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากฐานข้อมูลการตรวจและวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมซึ่งพัฒนาโดยคณะทำงานฐานข้อมูลการตรวจและวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติและโรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาค 7 แห่ง รวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล วันที่ได้รับเคมีบำบัดครั้งสุดท้าย วันที่เริ่มรังสีรักษา ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ถูกส่งต่อมารับการรักษา ณ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ปีพ.ศ. 2555-2556 จำนวน 144 และ 143 ราย ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และทดสอบหาความสัมพันธ์ t-test

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีระยะเวลาการรอคอยได้รับรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งลำปางปีพ.ศ. 2555 และ 2556 เฉลี่ยเท่ากับ 40 และ 36 วันเต็ม ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลาการรอคอยการได้รับรังสีรักษาปีพ.ศ. 2555 และ 2556 พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) เมื่อแยกตามเขตบริการสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ถูกส่งต่อจากเขตบริการสุขภาพที่ 1 มีระยะเวลาการรอคอยได้รับรังสีรักษาปีพ.ศ. 2555 และ 2556 เฉลี่ยเท่ากับ 40 และ 35 วันเต็ม ตามลำดับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ส่วนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ถูกส่งต่อจากเขตอื่นๆ ปีพ.ศ. 2555 และ 2556 เฉลี่ยเท่ากับ 41 และ 38 วันเต็ม ตามลำดับ ซึ่งไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

ระยะเวลาการรอคอยเฉลี่ยการได้รับรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลมะเร็งลำปางปีพ.ศ. 2556 ลดลงเมื่อเทียบกับปีพ.ศ. 2555 แสดงให้เห็นว่าจากการดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาบริการสุขภาพด้านการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในเขตภาคเหนือมีประสิทธิภาพดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อยู่ในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 1 เข้ารับการฉายรังสีรวดเร็วขึ้น เนื่องจากมีการจัดประชุมผู้เกี่ยวข้อง กำหนดแนวทาง การนิเทศ ติดตามระบบบริการรับ-ส่งต่อและรักษาโรคมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามควรมีการนำเสนอแนวทางการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมไปยังเขตบริการสุขภาพอื่นๆในพื้นที่ใกล้เคียงต่อไป

คำสำคัญ: ระยะเวลาการรอคอยรังสีรักษา มะเร็งเต้านม ประเมินผล



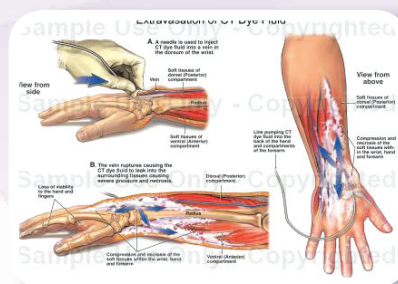
สารน้ำจาก กลุ่มงานเภสัชกรรม

โดย...เภสัชกรหญิงสายฝน เตรีชัย

ยาที่ทำให้เกิดการรั่วของยาออกนอกเส้นเลือด

การรั่วของยาออกนอกเส้นเลือด (extravasation) คือ ภาวะรั่วซึมของยาหรือสารเคมีออกนอกเส้นเลือดในระหว่างให้ยาทางหลอดเลือด โดยยาหรือสารเคมีนั้นจะทำลายเนื้อเยื่อ เอ็น และเป็นเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากยาที่มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยดังนี้

- **ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากการบริหารยา** ได้แก่ ระยะเวลาบริหารยา ปริมาณยา อัตราเร็วของการบริหารยา ขนาดและชนิดของ catheter และการบริหารทางหลอดเลือดดำใกล้ข้อพับต่างๆ
- **ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากผู้ป่วย** ได้แก่ เด็กและผู้สูงอายุ สภาพผิวและหลอดเลือด การรับรู้และสติสัมปชัญญะของผู้ป่วย สีผิวเข้ม เคยได้รับการฉายรังสีหรือผ่าตัด ผู้ป่วย SVC, lymphoma, peripheral neuropathy, vascular disease
- **ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากบุคลากร** ได้แก่ ความรู้และทักษะในการบริหารยาและการประเมินลักษณะ extravasation และความรู้เกี่ยวกับ vesicant และการติดตามเฝ้าระวัง
- **ปัจจัยจากยาที่ผู้ป่วยได้รับ**
 - o **เกิดจากการใช้ยากลุ่ม vasopressors** ส่วนใหญ่เป็นยาที่ใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการ shock ต่างๆ ได้แก่ adrenaline, dopamine, norepinephrine และ dobutamine
 - o **เกิดจาก osmotically active agents** ที่มากเกินไป โดยเมื่อมีการให้สารที่มี osmolarity สูงกว่า 300 ขึ้นไปเมื่อโดนผนังเซลล์จะทำให้เซลล์เหี่ยว จนกระทั่งเซลล์ตายในที่สุด ยาที่ใช้แล้วส่งผลให้เกิด extravasation ได้แก่ 10% Calcium gluconate, Calcium chloride, Potassium chloride, Dipotassium phosphate และ dextrose > 10% เป็นต้น
 - o **การทำลายเส้นเลือดแบบ acidic and alkaline agents** ยาที่ใช้แล้วส่งผลให้เกิด extravasation ได้แก่ phenytoin, acyclovir, ampicillin, vancomycin, nifedipine, amiodarone เป็นต้น
 - o **ยาเคมีบำบัดในกลุ่ม vesicant agents** ได้แก่ antracyclines (doxorubicin, daunorubicin, epirubicin, idarubicin) Mechlorethamine, Mitomycin-C, Vinca alkaloid (vincristine, vinorelbine, actinomycin D), Taxane (paclitaxel, docetaxel)



เนื่องจากการเกิด extravasation มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ดังนั้นบุคลากรที่ปฏิบัติงานควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงจากการบริหารยาที่มีโอกาสเกิด extravasation และเรียนรู้แนวทางการป้องกันเหตุการณ์เหล่านี้ รวมถึงการให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติในการสังเกตอาการ และแจ้งเจ้าหน้าที่หากเกิดอาการผิดปกติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยขณะได้รับการฉีดยาเข้าเส้นเลือดดำ



อาหารที่ควรทานเมื่อมีไข้

สุขภาพอาหารการกิน

โดย..สุภา เกียรติก้องแก้ว / นักโภชนาการ

เมนู **ซูปไก่** ถือเป็นอาหารที่ดีมากสำหรับคนป่วย เพราะช่วยรักษาอาการคัดจมูก คลื่นไส้ และเวียนหัว แถมยังช่วยรักษาโรคไขข้ออักเสบได้ง่าย เหมาะกับผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บคอ นอกจากนี้ยังช่วยลดอาการอักเสบในระบบทางเดินหายใจได้อีกด้วย

ส่วนประกอบ

1. เนื้ออกไก่
2. แครอท
3. มันฝรั่ง
4. หอมหัวใหญ่
5. มะเขือเทศ
6. ผักชีต้นหอม



โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองเชิงรุก

กิจกรรมที่ 1 “ การอบรมเชิงปฏิบัติการ การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะท้ายในชุมชนแก่อาสาสมัครเพื่อเพื่อนมะเร็ง ”

วันที่ 27 พฤษภาคม 2559 ณ ห้องประชุมนายแพทย์สุรศักดิ์ พงษ์นิกร ชั้น 5 อาคารรังสีรักษาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กลุ่มเป้าหมายได้แก่ อาสาสมัครเพื่อเพื่อนมะเร็งใน 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลบ้านเสด็จ ตำบลต้นธงชัยและตำบลพิชัย อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง กว่า 100 คน



กิจกรรมที่ 2 “อบรมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองแก่บุคลากรทีมสุขภาพ

วันที่ 23-24 มิถุนายน 2559 ณ ห้องกิ่งกนก โรงแรมเอเชียลำปาง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง กลุ่มเป้าหมายได้แก่เจ้าหน้าที่ รพสต/รพช.13 อำเภอ ในจังหวัดลำปาง มีกลุ่มเป้าหมายจำนวน 100 ราย



ประมวลภาพกิจกรรม โรงพยาบาลมะเร็ิงลำปาง

โดย... จารูลักษณ์ แหลมหลวง



วันที่ 1 เมษายน 2559 คณะกรรมการ ENV คณะทำงาน 5 ส. และเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลมะเร็ิงลำปาง ร่วมกิจกรรมรณรงค์ **“ล้างส้วมพร้อมกัน...รับวันสงกรานต์”** ประจำปี 2559



วันที่ 20 เมษายน 2559 คณะเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลมะเร็ิงลำปาง จัดพิธีรดน้ำดำหัวอดีตผู้บริหาร โรงพยาบาลมะเร็ิงลำปางพร้อมขอพรปีใหม่ ณ ห้องประชุม นายแพทย์สุรทัศน์ พงษ์นิกร ชั้น 5 อาคารรังสีรักษาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมะเร็ิงลำปาง



วันที่ 28 เมษายน 2559 บริษัทเอสแอนด์เจ อินเตอร์เนชั่นแนล เอนเตอร์ไพสส์ จำกัด (มหาชน) ร่วมกับโรงพยาบาลมะเร็ิงลำปาง จัดโครงการฟื้นฟูจิตใจเพื่อผู้ป่วยมะเร็ง ภายใต้ชื่อ **“Look Good Feel Better แต่งแต้มความงาม เสริมสร้างกำลังใจ”** แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง และญาติ ณ ห้องเอนกประสงค์จตุร โรงพยาบาลมะเร็ิงลำปาง



กลุ่มงานวิชาการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็ิงลำปาง จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้ใหญ่ (Advance Cardiac Life Support: ACLS) สำหรับบุคลากรทางการพยาบาล ณ ห้องประชุม นายแพทย์สุรทัศน์ พงษ์นิกร ชั้น 5 อาคารรังสีรักษาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมะเร็ิงลำปาง



วันที่ 25 พฤษภาคม 2559 นางสาว กัลยารัตน์ วรรณวงศ์ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล และทีมพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็ิงลำปาง ให้การต้อนรับคณะผู้เชี่ยวชาญหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง รุ่นที่ 5 จำนวน 30 คน จากศูนย์บริการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



วันที่ 1 มิถุนายน 2559 นายแพทย์สมเกียรติ ลลิตวงศา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็ิงลำปาง เป็นประธานเปิดการอบรมเชิงปฏิบัติการ **“การจัดทำทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล” (Hospital-based Cancer Registry)** จัดโดยงานทะเบียนมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็ิงลำปาง ในระหว่างวันที่ 1 - 3 มิถุนายน 2559 ณ ห้องกาสะลอง โรงแรมเวียงลคอร อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง



วันที่ 13 มิถุนายน 2559 โรงพยาบาลมะเร็ิงลำปาง นำโดย นางสาวกัลยารัตน์ วรรณวงศ์ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล ร่วมกับเหล่ากาชาดจังหวัดลำปาง ออกหน่วยรับบริจาคโลหิต ณ สำนักงานชลประทานที่ 2



วันที่ 16 - 17 มิถุนายน 2559 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมะเร็ิงลำปาง เข้าร่วมในการประชุมวิชาการ 17th HA Northern Regional Forum พร้อมนำเสนอผลงาน ณ ศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบเฉลิมพระชนมพรรษา จังหวัดเชียงใหม่