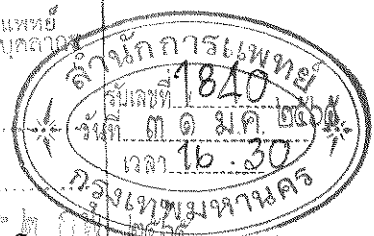




สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์  
ส่วนพัฒนาบุคลากร  
989  
09.10.2-2  
ก.พ. ๒๕๖๕



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลกลาง (งานศึกษาและฝึกอบรมฝ่ายวิชาการและแผนงาน โทร: ๐-๒๒๒๐-๘๐๐๐ ต่อ ๑๑๗๕)  
ที่ กท ๐๖๐๕/ ๙๘๒ วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๕ สทพ.

เรื่อง ขอส่งการรายงานตัวกลับเข้าปฏิบัติราชการและรายงานการฝึกอบรม (ราย นางสาวศิริรัตน์ ศิริสม)

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

๓๑ ม.ค. ๒๕๖๕

ตามที่กรุงเทพมหานครได้มีหนังสือที่ กท ๐๔๐๑/๑๕๖ ลงวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ และที่ กท ๐๔๐๑/๘๗๕ ลงวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ อนุมัติให้ นางสาวศิริรัตน์ ศิริสม ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง รุ่นที่ ๒๓ มีกำหนด ๑๐๘ วัน ดังนี้

ภาคทฤษฎี ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ถึงวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๔ ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์

ตั้งแต่วันที่ ๑๖ - ๒๓ เมษายน ๒๕๖๔ เป็นการฝึกอบรมรูปแบบออนไลน์

ภาคปฏิบัติ ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ถึงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๔ ณ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ นั้น

ในการนี้ข้าราชการดังกล่าวได้เสร็จสิ้นการเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรดังกล่าวแล้ว และได้รายงานตัวกลับเข้าปฏิบัติราชการ ตั้งแต่วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๕ ดังนั้นโรงพยาบาลกลางจึงขอส่งแบบรายงานตัวกลับเข้าปฏิบัติราชการและรายงานการฝึกอบรมตามที่แนบมาพร้อมนี้ เพื่อดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

๙

(นางคัชรินทร์ เจียมศรีพงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

๑ มี.ค. ๒๕๖๕  
ส่งคืน (แก้ไข / เพิ่มเติมรายละเอียด)

๑๐๘๖๑๐๑๔

- ๑ กท ๐๔๐๑/๑๕๖ ลว ๒๖ ก.พ. ๖๕
- ๒ กท ๐๖๐๒/๔๙๓๖ ลว ๒๖ ก.พ. ๖๕
- ๓ กท ๐๔๐๑/๘๗๕ ลว ๑๓ ต.ค. ๖๔

- กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ
- กลุ่มงานพัฒนาการบริหาร


(นางรัตนา มุลนางเดียว)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ ส่วนพัฒนาบุคลากร  
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการส่วนพัฒนาบุคลากร  
สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ สำนักงานการแพทย์  
๓๑ ก.พ. ๒๕๖๕  
ส่งมอบเอกสารให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง  
๒๖ ก.พ. ๒๕๖๕

แบบรายงานตัวกลับเข้าปฏิบัติราชการของข้าราชการ

ข้าพเจ้าชื่อ ..... นางสาวศิริรัตน์ ..... นามสกุล ..... ศิริสม .....  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ..... สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน ..... การพยาบาล  
กอง ..... โรงพยาบาลกลาง ..... สำนัก/สำนักงานเขต ..... สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร  
ซึ่งได้รับอนุมัติไปศึกษาในประเทศ ระดับ .....  
หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาวิชา การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง รุ่นที่ ๒๓ .....  
ณ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ..... โดยทุนประเภท เงินกรุงเทพมหานครและเงินบำรุงโรงพยาบาลกลาง  
 ใช้  ไม่ใช้ เวลาราชการ มีกำหนด ..... ปี ..... เดือน ๑๐๘ ..... วัน  
โดยแบ่งเป็นภาคทฤษฎี ตั้งแต่วันที่ ๑ ..... เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๒๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔  
ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/๑๕๖ ลงวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔  
ภาคปฏิบัติ ตั้งแต่วันที่ ๑ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔  
ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/๘๗๕ ลงวันที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔  
ขณะนี้ได้กลับเข้าปฏิบัติราชการตั้งแต่วันที่ ๔ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕  
โดยได้  สำเร็จการศึกษาตามที่หลักสูตรกำหนดแล้วตั้งแต่วันที่ ๓๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔  
 ยังไม่สำเร็จการศึกษาเนื่องจาก .....

ลงชื่อ ..... ศิริรัตน์ ..... จิริสม ..... ผู้รายงาน  
( ..... นางสาวศิริรัตน์ ..... ศิริสม ..... )

ลงชื่อ .....  ..... ผู้รับรอง  
( ..... นางศุภรัตน์ ..... เจียมศรีพงษ์ ..... )  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

หมายเหตุ ผู้ลงนามรับรองจะต้องเป็นระดับผู้อำนวยการกองขึ้นไป



ที่ สธ ๐๓๑๔/รพ.๑๓๓

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์  
๒๖๘/๑ ถนนพระรามที่หก เขตราชเทวี  
กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐

ณ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอส่งตัวข้าราชการกลับต้นสังกัด

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

ด้วยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข อนุมัติให้สถาบันมะเร็งแห่งชาติร่วมกับวิทยาลัย  
พยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ จัดโครงการอบรมหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาล  
ผู้ป่วยมะเร็ง รุ่นที่ ๒๓ ภาคทฤษฎีระหว่างวันที่ ๑ มีนาคม - ๒๓ เมษายน ๒๕๖๔ ภาคปฏิบัติระหว่างวันที่  
๑ พฤศจิกายน - ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๔ ผู้เข้ารับการอบรมประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพของสถาบันมะเร็ง-  
แห่งชาติ โรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาค พยาบาลวิชาชีพจากเขตสุขภาพ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นข้าราชการ  
ในหน่วยงานของท่าน คือ นางสาวศิริรัตน์ ศิริสม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

บัดนี้การอบรมหลักสูตรดังกล่าวได้สิ้นสุดลงในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๔ ผู้เข้ารับการอบรม  
มีความสนใจ และเอาใจใส่เป็นอย่างดี สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จึงขอส่งตัวข้าราชการดังกล่าวข้างต้น  
มาปฏิบัติหน้าที่การงานต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสกานต์ บุนนาค)

ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ภารกิจด้านการพยาบาล

โทรศัพท์ ๐ ๒๒๐๒ ๖๘๐๐ ต่อ ๒๖๐๕

โทรสาร ๐ ๒๖๔๔ ๖๗๕๘

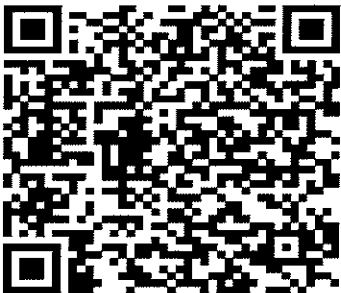
แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ หลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/๑๕๖ ลงวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ และ หนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/๘๗๕ ลงวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔  
ซึ่งข้าพเจ้า ชื่อ นางสาวศิริรัตน์ นามสกุล ศิริสม  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด / งาน / ฝ่าย / โรงเรียน การพยาบาล  
กอง โรงพยาบาลกลาง สำนัก / สำนักงานเขต การแพทย์  
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ  
หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง รุ่นที่ ๒๓  
แยกเป็นภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ภาคทฤษฎี ระหว่างวันที่ ๑ มีนาคม – ๒๓ เมษายน ๒๕๖๔  
ภาคปฏิบัติ ระหว่างวันที่ ๑ พฤศจิกายน – ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๔ จัดโดย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
ณ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ๔๕,๐๐๐ บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดทำหลักสูตร เป็นต้น (กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ.....ศิริรัตน์ ศิริสม.....ผู้รายงาน  
(นางสาวศิริรัตน์ ศิริสม.....)



รายงานการศึกษา ผูกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ  
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวศิริรัตน์ ศิริสม

อายุ ๓๘ ปี การศึกษาปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคทั่วไปและผู้ป่วยมะเร็งรวมถึงดูแลการให้ยาเคมีบำบัดทั้งก่อน ขณะและหลังให้ยาเคมีบำบัดตามมาตรฐานวิชาชีพ

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง

สาขา การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง

เพื่อ  ศึกษา  ผูกอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๔๕,๐๐๐ บาท

แบ่งเป็นภาคฤดูร้อน ตั้งแต่วันที่ ๑ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๒๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/๑๕๖ ลงวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

ภาคปฏิบัติ ตั้งแต่วันที่ ๑ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ เดือน ธันวาคม

พ.ศ.๒๕๖๔ สถานที่ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง

หลักสูตร ๑๐๘ วัน

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ผูกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์


๑. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจ ในระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง สามารถประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งและการตัดสินใจทางคลินิกได้ เข้าใจโรคมะเร็งและผลกระทบที่เกิดจากโรค กระบวนการรักษา และให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีบำบัด และผู้ดูแล รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย โดยใช้กระบวนการพยาบาลและหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีและมีคุณภาพ

๒. เพื่อให้ผู้ผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งมีสมรรถนะครบถ้วน

๓. บูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง หลักฐานเชิงประจักษ์และนโยบายสุขภาพสู่การปฏิบัติพยาบาลในผู้ป่วยโรคมะเร็งและครอบครัวในทุกระยะของการเจ็บป่วย รวมถึงระยะท้ายของชีวิตและระยะรอดชีวิต

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

การฝึกอบรมฯ เป็นการเสริมสร้างความรู้ให้กับบุคลากร เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด และเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

ลงชื่อ..........หัวหน้าส่วนราชการ  
( นางคัชรินทร์ เจียมศรีพงษ์ )  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

## การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร

จากสถิติของสำนักงานวิจัยมะเร็งระหว่างประเทศซึ่งเป็นหน่วยงานขององค์การอนามัยโลก รายงานว่า ในปี ๒๕๖๑ มีผู้เสียชีวิตทั่วโลกจากโรคมะเร็ง ๙,๖๐๐,๐๐๐ คน ขณะที่จำนวนผู้ป่วยมะเร็งจะเพิ่มขึ้นประมาณ ๑๘,๑๐๐,๐๐๐ คน และจะเพิ่มเป็น ๒๙,๓๐๐,๐๐๐ คน ภายในปี ๒๕๘๓ โดยจำนวนผู้ที่เสียชีวิตจากโรคมะเร็งในผู้ชายจะพบผู้เสียชีวิต ๑ ใน ๘ คน ส่วนผู้หญิงจะพบผู้เสียชีวิต ๑ ใน ๑๑ คน เช่นเดียวกับประเทศไทยพบว่าโรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขและเป็นสาเหตุการตายในอันดับหนึ่งและมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ

จากสถิติของหน่วยทะเบียนมะเร็ง ระดับประชากร ๑๖ แห่งทั่วประเทศ ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ (Cancer in Thailand Vol IX, ๒๐๑๓-๒๐๑๕ ASR: ๑๐๐,๐๐๐) พบในเพศหญิง ๑๓๔.๒ เพศชาย ๑๔๓.๘ ต่อประชากรแสนคน และจากข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข แสดงจำนวนและอัตราการตายต่อแสนประชากร ตามกลุ่มสาเหตุ พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๖๐ พบ ๑๐๔.๘, ๑๐๗.๙, ๑๑๓.๗, ๑๑๙.๓ และ ๑๒๐.๕ ตามลำดับ กรเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งถือเป็นภาวะที่มีความรุนแรงซับซ้อนและคุกคามชีวิต ส่งผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว วิธีการรักษามีความซับซ้อน ผู้ป่วยมักต้องเผชิญกับอาการทุกข์ทรมาน/ไม่สุขสบายจากโรคและผลข้างเคียงจากการรักษา ในปัจจุบันเทคโนโลยีการรักษามีความก้าวหน้ามากขึ้นทั้งในด้านการวินิจฉัยและการรักษา สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวมากขึ้นจากนโยบายสาธารณสุข service plan สาขาโรคมะเร็ง ซึ่งเน้นองค์การ การเข้าถึง บริการภายในระยะเวลาอันเหมาะสม มีการพัฒนาระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงความรู้จาก โรงพยาบาลระดับตติภูมิ ตติภูมิและปฐมภูมิ และเครือข่ายวิทยาการ การดูแลรักษา จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพัฒนาความสามารถของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ให้มีขีดความสามารถ มีความรู้ความชำนาญ และทักษะเฉพาะในการดูแล/จัดการกับปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยภารกิจด้านการพยาบาลร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกทมฯ ได้พัฒนาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยขึ้น เพื่อฝึกอบรมให้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ในเขตพื้นที่ต่างๆของประเทศ สามารถสร้างความตระหนักให้กับประชาชนถึงวิธีป้องกันสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกับการพัฒนาระบบสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความรู้ที่เท่าทันต่อความก้าวหน้าของเทคโนโลยี ในการคัดกรอง วินิจฉัยและการรักษา ทั้งด้านวิทยาการ เคมีบำบัด และการดูแลระยะประคับประคอง มีทักษะในการบริหารยาเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำความรู้ทางทฤษฎีตลอดจนหลักฐานเชิงประจักษ์ และข้อมูลทางคลินิกต่างๆมาประกอบกัน

**สถิติมะเร็ง คร่าชีวิตคนไทย**

ปี ๒๕๖๑ คร่าชีวิตคนไทย ๙,๖๐๐,๐๐๐ คน

**ผู้ชายเป็นมะเร็ง 169.3 คน**  
ต่อประชากร 1 แสนคน

อันดับที่ 1๖ ของโลก

**มะเร็งที่พบบ่อยในผู้ชาย**

- 1 มะเร็งตับและท่อน้ำดี
- 2 มะเร็งปอด
- 3 มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
- 4 มะเร็งต่อมน้ำลาย
- 5 มะเร็งต่อมน้ำเหลือง

๓๕๖๐

คนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง ๓๕๖๐ คนต่อประชากร 1 แสนคน

พบมะเร็งชนิดใหม่ประมาณ ๖๐๐-๗๐๐ ชนิดต่อปี

พบมะเร็งชนิดใหม่ประมาณ ๖๐๐-๗๐๐ ชนิดต่อปี

**ผู้หญิงเป็นมะเร็ง 151 คน**  
ต่อประชากร 1 แสนคน

อันดับที่ 1๘ ของโลก

**มะเร็งที่พบบ่อยในผู้หญิง**

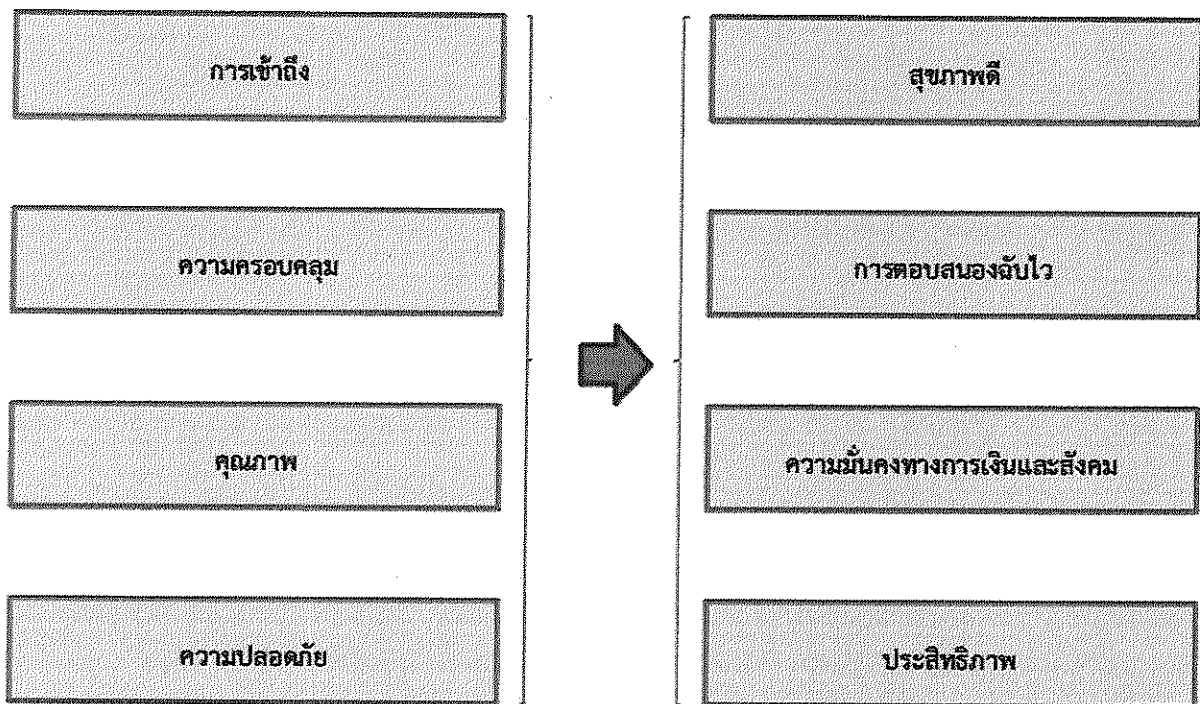
- 1 มะเร็งเต้านม
- 2 มะเร็งตับและท่อน้ำดี
- 3 มะเร็งปากมดลูก
- 4 มะเร็งลำไส้
- 5 มะเร็งปอด

ที่มา : สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

การศึกษาในหลักสูตรนี้ มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ มีการศึกษาจากเรื่องจากระบบสุขภาพของประเทศ

ระบบสุขภาพอาจนิยามจากบทบาทหน้าที่ หรือ องค์ประกอบในเชิงบทบาทหน้าที่ ระบบสุขภาพมุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพกายและจิตที่ดี ผ่านกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคฟื้นฟูการทำงานของร่างกาย และกระบวนการสร้างความแข็งแกร่งและความพร้อมของสาธารณสุขในการรับมือโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และภัยพิบัติ

นอกเหนือการตอบสนองความคาดหวังของประชาชนดังกล่าวข้างต้น ระบบสุขภาพที่ดีควรเห็นคุณค่าและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ของทุกคน ยึดมั่นในหลักศีลธรรม คุณธรรม จริยธรรมในการดำเนินการ และให้ความเท่าเทียมด้านสิทธิประโยชน์แก่ชนทุกกลุ่มอย่างเหมาะสม



หากมองจากความมุ่งหวังข้างต้น ระบบสุขภาพที่สมบูรณ์จึงมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง แวดล้อมด้วยกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริม ฟื้นฟู และธำรงสุขภาพของประชาชน กิจกรรมเหล่านี้ประกอบกันขึ้นเป็นระบบสุขภาพซึ่งจำแนกแยกย่อยได้เป็น ๖ ระบบ ดังนี้

ระบบบริการ หมายถึง บริการที่ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐาน ครอบคลุมสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้ความสำคัญต่อการสร้างหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่เข้มแข็ง มีระบบสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพจากหน่วยบริการที่อยู่สูงขึ้นไป

ระบบผู้ให้บริการ หมายถึง กำลังคนที่เพียงพอ มีความรู้ มีสัดส่วนของความชำนาญที่เหมาะสมตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนอย่างเท่าเทียมและครอบคลุม

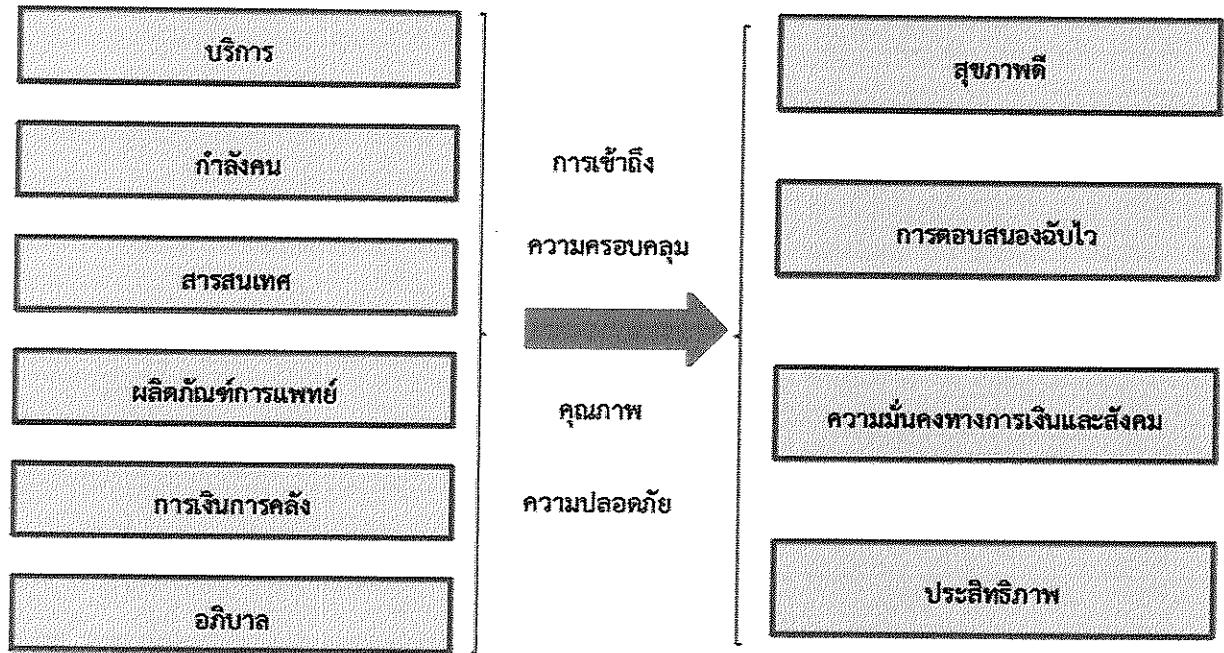
ระบบผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ หมายถึง เวชภัณฑ์ วัคซีน อุปกรณ์การวินิจฉัย และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีมาตรฐาน คุณภาพ ความปลอดภัย มีระบบการขนส่งที่ดี มีข้อบ่งชี้ในการใช้

ระบบการเงินการคลัง หมายถึง ระบบประกันสุขภาพที่ครอบคลุม ลดภาระการใช้จ่ายของภาครัฐและส่วนบุคคล ผ่านการระดมเงินทุน จัดสรร และบริหารงบประมาณที่เป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ



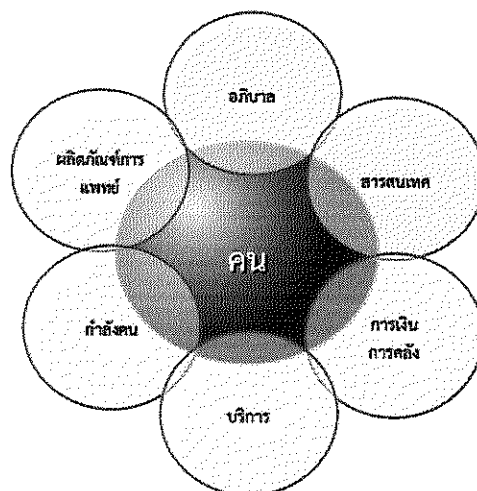
ระบบสารสนเทศ หมายถึง ความพร้อมและการแบ่งปันข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา แนวโน้ม ความต้องการทางการแพทย์และสาธารณสุข และการบรรลุตัวชี้วัดในการจัดบริการที่มีคุณภาพ ทั้งถึง เป็นธรรมชาติ

ระบบอภิบาล หมายถึง การกำกับดูแลให้องค์กรสุขภาพดำเนินการกิจอย่างเป็นธรรมชาติ โปร่งใส ตรวจสอบได้ เป็นไปตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการที่มุ่งแก้ปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน และคาดการณ์ปัญหาในอนาคต



ทุกกิจกรรมหรือ “องค์ประกอบ” ไม่ได้อยู่โดดเดี่ยว แต่มีปฏิสัมพันธ์ แต่ละองค์ประกอบเปรียบเสมือนระบบย่อยที่ประกอบกันขึ้นเป็นระบบสุขภาพใหญ่ แต่ละระบบย่อยยังมีระบบที่แยกย่อยลงไปอีก อาทิ ภายในระบบสุขภาพมีระบบบริการ ภายในระบบบริการมีระบบสถานบริการ ภายในระบบสถานบริการมีระบบห้องปฏิบัติการ เป็นต้น

ทุกระบบทำงานเชื่อมประสาน ทั้งภายในระบบและระหว่างระบบ โดยมี คน เป็นศูนย์กลางในการขับเคลื่อน ระบบจะเดินหน้าหรือถอยหลังจึงขึ้นอยู่กับ คน ซึ่งหมายรวมทุกรูปแบบ ทั้งแบบเดี่ยวและหมู่คณะ กล่าวคือ บัณฑิตบุคคล ประชาชน สมาคม องค์กร ผู้ให้บริการ ผู้บริหารสถานพยาบาล ผู้กำหนดนโยบาย



ระบบสุขภาพจึงขับเคลื่อนโดย คนในระบบ เพื่อสุขภาวะทางกายและจิตที่ดีของ คนในระบบ

เกณฑ์การแบ่งระดับสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System : GIS)

๑. การแบ่งระดับสถานบริการตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ

๑.๑ หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (Primary care) หมายถึง สถานบริการตั้งแต่ระดับสถานีอนามัย ศูนย์เทศบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน มีภารกิจด้านงานส่งเสริมสุขภาพ พื้นฟูสุขภาพ ป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลให้บริการสิ้นสุดที่บริการผู้ป่วยนอก (OPD) ซึ่งควรเป็นหน่วยบริการที่อยู่ใกล้จุดศูนย์กลางตำบลที่สุดและประชาชนในตำบลนั้นสามารถเดินทางเข้าถึงบริการสะดวกที่สุด โดยควรจัดแพทย์ให้บริการในหน่วยบริการในลักษณะหมุนเวียน หรือบริการประจำเป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ป้องกัน อาชีวเวชศาสตร์หรือระบาดวิทยา กำหนดเป็นระดับ

๑.๒ หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) จำแนกเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

- หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับต้น หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้นอนรักษาพยาบาลมีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลสิ้นสุดที่การรักษาผู้ป่วยใน (IPD) รักษาโรคพื้นฐานทั่วไป (Common problem) ไม่ซับซ้อนมากนัก โดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เวชปฏิบัติครอบครัว เวชศาสตร์ป้องกัน อาชีวเวชศาสตร์หรือระบาดวิทยา กำหนดเป็นระดับ ๒.๑

- หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับกลาง หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน มีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลที่มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้น มีความจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก ได้แก่ สาขาสูติศาสตร์ ศัลยศาสตร์อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญีแพทย์ กำหนดเป็นระดับ ๒.๒

- หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับสูง หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน ซึ่งขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น และจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขารอง นอกจากแพทย์เฉพาะทางในสาขาหลักเช่น จักษุวิทยา โสต นาสิก ลาลิงซ์รังสีวิทยา จิตเวชศาสตร์เวชศาสตร์ฟื้นฟู เวชบำบัดวิกฤต กำหนดเป็นระดับ ๒.๓

๑.๓ หน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) จำแนกเป็น ๒ ระดับ ดังนี้

- หน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปบางแห่ง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน ซึ่งภารกิจของหน่วยบริการระดับนี้จะขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาค่อยอด (Sub-specialty) เช่น สาขาค่อยอดของอายุรศาสตร์ คือ อายุรศาสตร์โรคไต โรคหัวใจโรคทางเดินหายใจ โรกระบบต่อมไร้ท่อ โรคเลือด ตจวิทยา โรคทางเดินอาหาร โรคติดเชื้อ เป็นต้น สาขาค่อยอดศัลยศาสตร์ คือ ประสาทศัลยศาสตร์ ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ทรวงอก กุมารศัลยศาสตร์ ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก หลอดเลือด ตกแต่ง เป็นต้น สาขาค่อยอดกุมารเวชศาสตร์คือ ระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือด เป็นต้น สาขาอื่น เช่น พยาธิวิทยา พยาธิวิทยากายวิภาค รังสีรักษา รังสีวินิจฉัย เวชศาสตร์นิวเคลียร์ มะเร็งวิทยา เป็นต้น กำหนดเป็นระดับ ๓.๑

- หน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง (Excellence Center) หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์บางแห่ง โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์โรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือโรงพยาบาลอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการภาครัฐและเอกชน ซึ่งภารกิจนอกจากจะทำหน้าที่หน่วยบริการระดับตติยภูมิแล้วยังกำหนดให้เป็นศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง เช่น ศูนย์โรคหัวใจ (เน้นแพทย์ในสาขาศัลยศาสตร์โรคทรวงอก อายุรศาสตร์โรคหัวใจอายุรศาสตร์ทางเดินหายใจ กุมารเวชศาสตร์ทางเดินหายใจ กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ) ศูนย์มะเร็ง (เน้นแพทย์ในสาขารังสีรักษา/รังสีวินิจฉัย/เวชศาสตร์นิวเคลียร์/สาขาพยาธิวิทยา/กายวิภาค อายุรศาสตร์โรคเลือด) ศูนย์อุบัติเหตุ(เน้นแพทย์ในสาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์นิติเวช กุมารศัลยศาสตร์) ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นต้น กำหนดระดับExcellence Center

นอกจากนี้มีการศึกษาเกี่ยวกับความหมาย พยาธิสภาพและการรักษาผู้ป่วยมะเร็งจากแพทย์และบุคลากรของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดีที่เชี่ยวชาญในแต่ละสาขา ทั้งเรื่องของกลไกการดำเนินโรคและการรักษามะเร็งตั้งแต่การให้ยาเคมีบำบัด การให้ยาพุ่งเป้า การรักษาด้วยการผ่าตัด การรักษาด้วยรังสีรักษา และการแพทย์สมัยใหม่ที่กำลังเป็นที่น่าสนใจในปัจจุบันคือการรักษาโรคมะเร็งด้วยระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

มีการให้ความรู้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยจนถึงขั้นตอนสุดท้ายของชีวิต มีการมุ่งเน้นในเรื่องของการ Palliative care ในผู้ป่วยมะเร็ง โดยเริ่มให้ข้อมูลและให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจไปพร้อมๆกัน มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับการบำบัดด้วยศาสตร์และศิลป์ในสาขาต่างๆ เช่น การใช้สมุนไพรบำบัด การกดจุดและการฝังเข็มเพื่อลดอาการปวดและไม่สุขสบาย การทำกิจกรรมบำบัด การทำดนตรีบำบัด เป็นต้น ล้วนเป็นการเรียนรู้ใหม่ที่ได้รับการรับรองและผ่านการวิจัยมาแล้วทั้งสิ้น

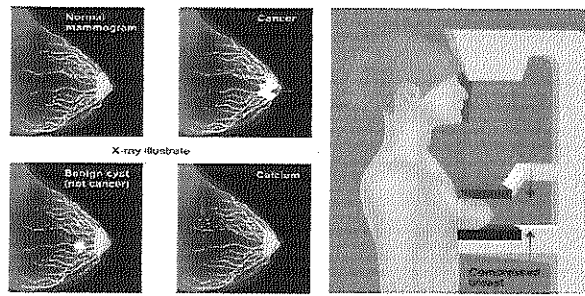
การศึกษาเล่าเรียนในหลักสูตรนี้มีการศึกษาแบ่งเป็น ๒ ด้าน ใหญ่ๆคือ ด้านทฤษฎี เป็นเวลา ๘ สัปดาห์ และภาคปฏิบัติอีก ๘ สัปดาห์โดย ภาคปฏิบัติจะได้ไปฝึกประสบการณ์ตรงในการดูแลวางแผนการพยาบาลตรงในหอผู้ป่วยที่ได้ดำเนินการจัดไว้ให้ทั้งหมด ๕ หอผู้ป่วยคือ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย หอผู้ป่วยวิกฤติ และหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ซึ่งแต่ละหอผู้ป่วยมีผู้ป่วยมะเร็งในแต่ละระบบที่แตกต่างกันและดูแลแตกต่างกันด้วย

นอกจากการศึกษาภายในสถาบันมะเร็งแห่งชาติแล้วยังมีการศึกษาดูงานในหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งทั้งภายใน และภายนอกสถาบันด้วย เป็นจำนวนทั้งหมด ๑๔ สถานที่

#### ๑. หน่วยงานตรวจเต้านมด้วยระบบ mammogram

โดยมีเครื่องเอกซเรย์เต้านมแบบ ๓ มิติเป็นนวัตกรรมใหม่ที่ถูกออกแบบให้แตกต่างกับเครื่องเอกซเรย์เต้านมธรรมดา โดยสามารถถ่ายภาพเอกซเรย์เต้านมได้ทั้ง ๒ มิติและ ๓ มิติ พร้อมกันได้在一次เดียว โดยเครื่องจะทำการสร้างภาพเนื้อเต้านมแบบซอยละเอียดเป็นแผ่นบางๆ ทีละชั้นๆ ทำให้ได้ภาพเต้านมที่มีความละเอียดแยกตามตำแหน่งที่แท้จริงของเต้านมโดยไม่ซ้อนกัน ต่างจากการเครื่องเอกซเรย์เต้านมธรรมดาที่ภาพมักซ้อนกัน ทำให้รังสีแพทย์สามารถมองเห็นเนื้อเต้านมที่เคยซ้อนกันอยู่ได้ชัดเจนและละเอียดมากยิ่งขึ้น จึงทำให้ได้ผลการตรวจวินิจฉัยที่ละเอียด ทำให้สามารถตรวจพบมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก จึงมีโอกาสรักษาหายขาดได้สูงมาก และสามารถทำการเจาะตัดชิ้นเนื้อไปตรวจ โดยใช้เครื่องเอกซเรย์เต้านมร่วมกับการคำนวณตำแหน่งที่เจาะ ผ่านคอมพิวเตอร์ ( Stereotactic biopsy) ซึ่งมีความแม่นยำสูง เหมาะกับความผิดปกติชนิดหินปูน ( Calcification ) ที่ไม่สามารถตรวจเห็นได้ด้วยวิธีอื่น เครื่องเอกซเรย์เต้านมแบบ ๓ มิติไม่ต้องกดเต้านมคนไข้มากเหมือนการถ่ายภาพเอกซเรย์เต้านมแบบเดิม ลดความเจ็บปวดให้คนไข้อีกด้วย

## การตรวจเต้านมด้วยการทำ Mammogram

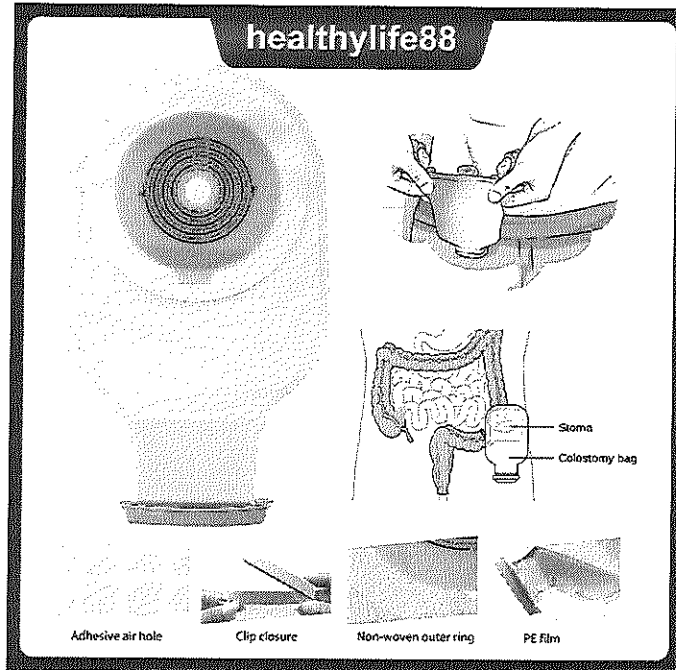


- In mammography, each breast is compressed horizontally.
- During a screening mammogram, the breast is placed between two plastic plates.
- The plates then are briefly compressed to flatten the breast tissue.
- Two views usually are taken of each breast.

๒. Palliative care & Family meeting center เป็นหน่วยงานที่จัดขึ้นเพื่อรับปรึกษาและให้การดูแลผู้ป่วยที่ต้องการดูแลแบบประคับประคอง โดยมีทีมสหวิชาชีพแพทย์และพยาบาลทำงานร่วมกัน โดยส่วนของพยาบาลมีพยาบาล APN ที่เป็นพยาบาล Case manager ๓ คนที่เป็นแกนหลักที่รับปรึกษาและลงไปเยี่ยมประเมินผู้ป่วยและประสานงานตามหผู้ป่วยต่างๆ ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยมีข้อกำหนดในการรับคำปรึกษาที่ได้ตกลงกันไว้เพื่อให้ทีมสามารถดูแลผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยประคับประคองที่มีความยุ่งยากและซับซ้อนในการรักษาจริงๆ เช่น ผู้ป่วยที่มี PPS score ๑๐ - ๓๐ % ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีความซับซ้อนในการรักษา เป็นต้น แต่ถ้าหากเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่เข้าในข้อกำหนดก็จะเป็นหน้าที่ของ Palliative nurse ward แต่ละหผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลต่อไป



๓. หน่วย Ostomy Clinic เปิดให้บริการทุกวันจันทร์ถึงศุกร์ ที่ห้องตรวจ Ostomy Clinic ชั้น ๒ ตึก ดำรงนิราดร โดยจะมีพยาบาลเฉพาะทางที่จบหลักสูตรเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยแผลและออสโตมี ให้บริการ ทุกๆวันที่มีการเปิดหน่วย เพื่อให้ความรู้ก่อนการได้รับการผ่าตัดเพื่อเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจให้ยอมรับในภาพลักษณ์ของตนหลังการผ่าตัด และการดูแลตนเอง และแผลหลังการได้รับการผ่าตัด รวมถึงการรับคำปรึกษาจากหน่วยอื่นๆในโรงพยาบาลทั้งผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วย



๔. รังสีวินิจฉัย ตั้งอยู่ที่ชั้น ๑ ตึกดำรงนิราดร ให้บริการวินิจฉัยโรค แก่ผู้ป่วยที่มาตรวจร่างกาย หรือตรวจพิเศษระบบต่างๆ ของร่างกาย ด้วยวิธี ถ่ายภาพทางรังสี ตรวจอวัยวะภายในโดยใช้คลื่นเสียง (Ultrasound) เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ ตรวจเต้านมด้วยเครื่อง ดิจิตอล แมมโมแกรม เจาะตรวจชิ้นเนื้อผ่าน เครื่องเอ็กซเรย์ รังสีร่วมรักษา ๑) ห้องวินิจฉัยด้วยเครื่อง CT – Simulator เป็นห้องที่มีเครื่อง CT เป็นเครื่องกำเนิดรังสีระดับ KV ใช้ในวินิจฉัยและสร้างจุดตำแหน่งเพื่อใช้ในการรักษาด้วยรังสีต่อไป เครื่อง CT นี้สามารถวินิจฉัยได้แบบ ๓ มิติ ซึ่งละเอียดและแม่นยำกว่า ซับซ้อนกว่า และใช้เวลามากกว่าแบบ ๒ มิติ ๒) ห้องวินิจฉัยด้วยเครื่อง Simulator เป็นห้องที่มีเครื่องกำเนิดรังสีระดับ รังสี X ใช้ในการวินิจฉัยและสร้างภาพแบบ ๒ มิติ ซึ่งมีความรวดเร็วและเหมาะกับผู้ป่วยที่ต้องการการวินิจฉัยที่รวดเร็วและรักษาแบบฉุกเฉิน

๕. หน่วยดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ( Home Care) ให้บริการผู้ป่วยโรคมะเร็งที่แพทย์ไม่ ได้ให้การบำบัดรักษาใดๆ นอกจากให้การดูแลเพื่อควบคุมอาการ และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจที่บ้าน ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านตามแผนการรักษา ประสานงานกับหน่วยงานทางการแพทย์ใกล้บ้านเพื่อการดูแลและรักษากรณีฉุกเฉิน ให้คำปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับอาการและอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยหนักช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

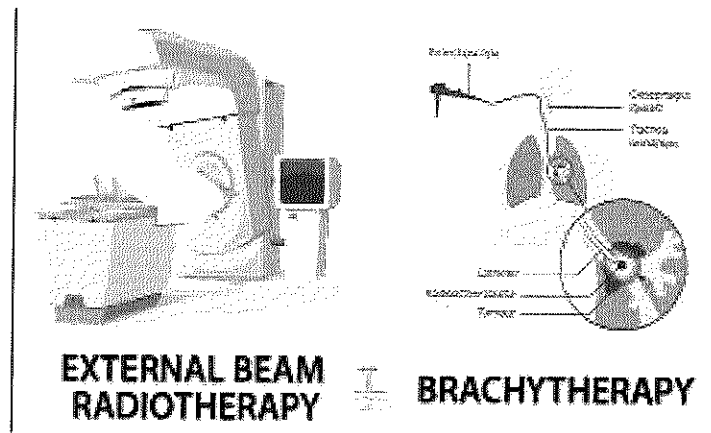
๖. Teletherapy รังสีระยะไกล การรักษาด้วยรังสีจากภายนอก (External beam radiotherapy) อยู่ที่ชั้น๑ ตึกดำรงนิราดร การรักษาด้วยรังสีลำแสงภายนอกเป็นรูปแบบที่ใช้กันมากที่สุดของการรักษาด้วยรังสี ผู้ป่วยนั่งหรือนอนอยู่บนโซฟาหรือเตียง และมีแหล่งกำเนิดรังสีภายนอกที่ชี้ไปที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย

๗. Brachytherapy รังสีระยะใกล้ วิธีการรักษาด้วยรังสีระยะใกล้ ได้แก่

Mold คือการวางอิริเดียม-๑๙๒ ในแผ่นพลาสติกที่มีรูปร่างต่าง ๆ ตามก้อนมะเร็ง ใช้รักษามะเร็งที่ผิว Intracavitary Therapy คือ การใส่อิริเดียม-๑๙๒ เข้าไปในเครื่องมือ ซึ่งจะถูกใส่เข้าไปในบริเวณช่องหรือโพรงต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ปากมดลูก ทวาร เป็นต้น

Intraluminal Therapy คือ การใส่อิริเดียม-๑๙๒ เข้าไปในท่อในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่สามารถใส่ท่อลงไปได้ เช่น ปอด หลอดอาหาร เป็นต้น

Interstitial Implant คือ การใส่อิริเดียม-๑๙๒ เข้าไปในก้อนมะเร็ง หรือในเนื้อเยื่อที่อยู่ระหว่างก้อนมะเร็ง วิธีนี้จะใช้ในการรักษาพวกมะเร็งช่องปากและบริเวณที่อยู่ใกล้ผิว ปัจจุบันเทคนิคการรักษาแบบนี้ได้พัฒนาโดยใช้สารกัมมันตรังสีขนาดเล็ก จึงทำให้เครื่องมือที่ใช้มีขนาดเล็กและสามารถวางแผนการรักษาแบบ ๓ มิติ ซึ่งทำให้ได้การรักษาที่ถูกต้องชัดเจนยิ่งขึ้น และการรักษายังใช้ระยะเวลารักษานาน ไม่ต้องนอนพักที่โรงพยาบาล เมื่อรักษาเสร็จสามารถกลับบ้านได้ การรักษาด้วยรังสีระยะใกล้ สามารถใช้กับมะเร็งต่าง ๆ ดังนี้ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเยื่อบุมดลูก มะเร็งที่ลิ้น มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งสมอง มะเร็งรังไข่ มะเร็งโพรงมดลูก มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม ข้อดีของการรักษาวิธีนี้เป็นการรักษาที่ใช้รังสีเข้าไปใกล้ตำแหน่งที่ต้องการรักษาโดยตรง ทำให้ได้รับรังสีปริมาณมากและอวัยวะใกล้เคียงอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องจะได้รับรังสีน้อยลง และสามารถใช้ในการรักษาร่วมกับการฉายรังสีจากภายนอกได้

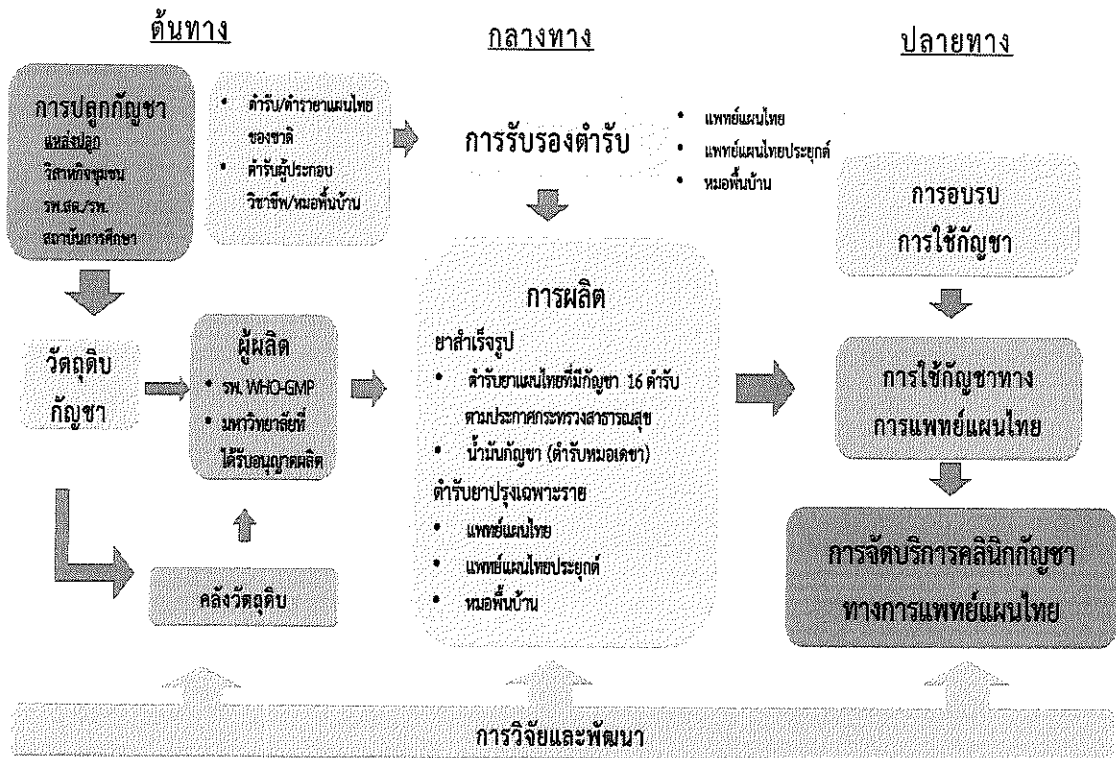


๘. Pain Clinic ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการทึงปวดเรื้อรัง และเฉียบพลันโดยการฉายา โดยแพทย์เฉพาะทาง และพยาบาล

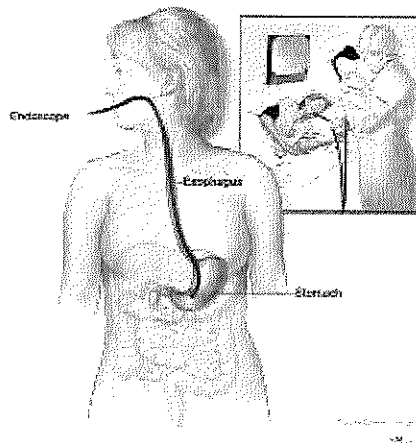
๙. Nutrition clinic ให้คำแนะนำและคำปรึกษาทั้งผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยในปัญหาเรื่องโภชนาการต่างๆ รวมถึงสอน ให้ความรู้เรื่องโภชนาการแก่ญาติและผู้ป่วยด้วย

๑๐. คลินิกการแพทย์ผสมผสาน ให้การบำบัดรักษาด้วยกัญชาสกัด โดยมีแพทย์และพยาบาลเฉพาะทางให้คำปรึกษาดูแลอย่างเคร่งครัด

# การดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์แผนไทย



๑๑. ศูนย์ส่องกล้อง Endoscopic Clinic มีแพทย์และพยาบาลเฉพาะทางตรวจคัดกรอง ตรวจสุขภาพด้วยวิธีการส่องกล้องทางกระเพาะอาหาร ลำไส้ กระเพาะปัสสาวะ



๑๒. มิตรภาพบำบัด มีพยาบาลและอาสาสมัครจัดทำกิจกรรมโดยเริ่มจากการทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด โดยให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการทำด้านนันทนาการด้วยตนเอง มีการบริจาคदानนันทนาการพร้อมยกทรง วิกผม พร้อมสอนวิธีเย็บโดยอุปกรณ์สามารถหาได้ตามท้องตลาดและมีต้นทุนราคาถูก

๑๓. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ตั้งอยู่ที่คลอง๑๐ จังหวัดปทุมธานี ให้บริการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยวเคมีบำบัด ผ่าตัด รังสีรักษา และเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ในเขตพื้นที่ความ รับผิดชอบ จัดระบบการให้บริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยโรคมะเร็ง รวบรวมข้อมูลสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็ง และจัดทำทะเบียนมะเร็งในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบ สนับสนุนภารกิจค้นคว้าพัฒนาวิชาการ การถ่ายทอดความรู้ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ การเพิ่มพูนความรู้ทักษะการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง พัฒนาวิชาการ และประเมินการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ควบคู่กับการ บำบัดรักษา และฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบ ๕ จังหวัด คือ ปทุมธานี นนทบุรี พระนครศรีอยุธยา นครนายก ปราจีนบุรี

๑๔. โรงพยาบาลกรุงเทพวัฒโนสถ ตั้งอยู่ที่ซอยศูนย์วิจัย ๔๐ มีระบบCancer Care Excellence โดย ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการรักษาแบบบูรณาการจากทีมบุคลากรทางการแพทย์ผู้ชำนาญการ การตรวจวินิจฉัย ด้วยเครื่องมือและเทคโนโลยีขั้นสูงทางการแพทย์ โดยจะตระหนักถึงความสำคัญทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ จากการรักษาแบบครบทุกขั้นตอน ทำให้ความสำเร็จในการบำบัดโรครักษาได้ การดูแลของ โรงพยาบาลมะเร็งกรุงเทพ วัฒโนสถเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ยิ่งไปกว่านั้นคือสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตตลอดจนลด อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่ผู้ป่วยสามารถมั่นใจได้ว่าจะได้รับการรักษาที่ถูกต้อง และทันเวลา