

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ หลักสูตรที่หน่วยงานนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/ ๗๐๖ ..... ลงวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๕  
ซึ่งข้าพเจ้า ชื่อ นายทวี ..... สกุล ..... ร่วมเจริญชัย .....  
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ ..... สังกัดงาน/ฝ่าย/โรงเรียน ..... กลุ่มงานศัลยกรรม  
กอง ..... โรงพยาบาลตากสิน ..... สำนัก/สำนักงานเขต ..... การแพทย์ .....  
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศหลักสูตร ..... หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน  
ต่อยอด สาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา ..... ระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗  
จัดโดย ..... กรมการแพทย์ทหารบก วิทยาลัยแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า  
เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ..... 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.....ผู้รายงาน

(นายทวี ร่วมเจริญชัย)

นายแพทย์ชำนาญการ

รายงานการศึกษาในประเทศ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี  
หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา  
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นายทวี ร่วมเจริญชัย

อายุ ๓๕ ปี การศึกษา แพทย์ศาสตร์บัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ศัลยแพทย์ทั่วไป

๑.๒ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรม(ชาย-หญิง) และผู้ป่วยวิกฤต ในหอผู้ป่วยวิกฤต ผ่าตัด ร่วมสอนนักศึกษาแพทย์

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร แพทย์ประจำบ้านต่อยอด

สาขา สาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา

เพื่อ  ศึกษา  ฝึกอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน.....บาท

ระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

สถานที่ กรมการแพทย์ทหารบก วิทยาลัยแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ อนุสาขาศัลยศาสตร์มะเร็ง

๑.๔ การเผยแพร่รายงานผลการอบรม ผ่านเว็บไซต์ สนพ. และ กทม.

ยินยอม

ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย  
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อเข้าใจหลักการและเหตุผลในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งที่พบ

๒.๑.๒ เพื่อวางแผนในการตรวจวินิจฉัย และทำการรักษาผู้ป่วย ตามมาตรฐานการรักษาใน

ปัจจุบัน

๒.๑.๓ เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งภายในหน่วยงาน

## ๒.๒ เนื้อหา

ในปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่จำนวนมากในแต่ละปี ซึ่งมีแนวโน้มจะมากขึ้น จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลกพบผู้ป่วยรายใหม่ในปี ๒๕๕๑ ถึง ๑๒.๗ ล้านคน โดยมี มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งต่อมลูกหมาก เรียงลำดับจากมากไปน้อย มีผู้เสียชีวิตรวม ๗.๖ ล้านคน คิดเป็น ๑๓% ส่วนข้อมูลสถิติโรคมะเร็งในประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ มีผู้ป่วยรายใหม่ ๙๘,๘๕๒ คน และสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ ประเทศไทย รายงานว่าในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง ประมาณ ๖๑,๐๘๒ คน เป็นเพศชาย ๓๕,๔๓๗ คน เป็นเพศหญิง ๒๕,๖๔๕ คน ซึ่งถือเป็นสาเหตุ การตาย อันดับหนึ่งและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดย เพศชายมีจำนวนผู้เสียชีวิต ๕ อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งช่องปากและคอกอยหอย มะเร็งเม็ดเลือดขาว ส่วนเพศหญิง มีจำนวนผู้เสียชีวิต ๕ อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และ มะเร็งลำไส้ใหญ่ จะเห็นได้ว่า โรคมะเร็งที่เป็นปัญหาสำคัญ ๕ อันดับแรกของประเทศ คือ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และ มะเร็งลำไส้ใหญ่ ซึ่งคิดเป็น ๕๖.๓๘% ของมะเร็งทั้งหมด

นอกจากนี้ในปัจจุบัน แนวทางการรักษาโรคมะเร็งต่าง ๆ นั้นมีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว และมีความซับซ้อนมากขึ้น ในด้านของวิธีการผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด และการติดตามรักษาผู้ป่วยในระยะยาว จำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง ร่วมกับการทำงานกับสหวิชาชีพต่างๆ เพื่อการรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ พบว่าโรคมะเร็งสามารถพบได้บ่อย และเป็นส่วนทำให้การรักษาผู้ป่วยมีความซับซ้อนมากขึ้น ส่งผลโดยตรงกับผลการรักษา จากเหตุผลที่กล่าวมาดังนั้นทางโรงพยาบาลตากสินได้ขอทุนให้นายแพทย์ระดับปฏิบัติการ - ระดับชำนาญการพิเศษ เพื่อไปศึกษาต่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทางด้านสาขาศัลยกรรมมะเร็งวิทยา เพื่อเพิ่มพูนทักษะ ความรู้ และทัศนคติ ทางสาขาศัลยกรรมมะเร็ง

เนื่องด้วยมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆของประชากรในประเทศไทย มีจำนวนผู้ป่วยใหม่ที่เป็น โรคมะเร็งถึงปีละประมาณ ๖๐,๐๐๐-๗๐,๐๐๐ รายต่อปี ในจำนวนนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถรักษาได้ด้วยการผ่าตัด และจำนวนหนึ่งสามารถป้องกันได้หรือลดอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งได้ หากได้รับความรู้ อย่างถูกต้องในเรื่อง การรับประทานอาหารและการใช้ชีวิตที่เหมาะสม โดยเสี่ยงจากการสูบบุหรี่และดื่มสุรา แพทย์ผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งจำเป็นต้องมีความรู้เรื่องมะเร็งที่ถูกต้องทั้งกลไกการเกิดโรค พยาธิวิทยาของโรค การดูแลรักษาผู้ป่วย การป้องกันรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงมีเจตคติที่ดีในการแนะนำให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมะเร็งและญาติ การรักษาผู้ป่วยมะเร็งโดยการผ่าตัดเป็นวิธีการหลักในการรักษาโรคมะเร็งที่พบบ่อยในประเทศไทย เช่น มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านม มะเร็งศีรษะและลำคอ มะเร็งตับและทางเดินน้ำดีการผ่าตัดที่ทำโดยศัลยแพทย์ เฉพาะทางด้านมะเร็งหรือผู้เชี่ยวชาญจะให้ผลการรักษาที่ดีกว่าการผ่าตัดโดยศัลยแพทย์ที่ไม่คุ้นเคย ดังนั้นการฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการผ่าตัดมะเร็งจะเป็นการลดปัญหาความขาดแคลนศัลยแพทย์มะเร็ง และช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้ผลการรักษาดีขึ้นมีอัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้น เนื่องจากความรู้ความก้าวหน้าทางการแพทย์และองค์ความรู้ในเรื่องโรคมะเร็งที่มีมากขึ้น ทำให้แนวทางการรักษาโรคมะเร็งชนิดหนึ่งๆ นั้นมีวิธีการรักษาได้มากกว่าหนึ่งวิธี เรียกว่า multimodality approach ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการทำงานร่วมกันกับสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ ได้แก่ อายุรแพทย์โรคมะเร็ง รังสีแพทย์ พยาธิแพทย์ เกษัชกรและ พยาบาล ดังนั้นการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศัลยกรรมมะเร็งวิทยา จึงต้องมุ่งเน้นให้ศัลยแพทย์มีความรู้ในเรื่องการรักษาโรคมะเร็งด้านอื่นๆ ด้วยนอกเหนือจากการผ่าตัด และสามารถสื่อสาร ประึกษาหรือส่งต่อผู้ป่วยให้กับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีอาชีพและความเหมาะสม ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

จากองค์ความรู้ในเรื่องการรักษาโรคมะเร็งที่มีการพัฒนาไปมาก ก่อให้เกิดแนวทางการรักษาโรคมะเร็งใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา ดังนั้นสถาบันฝึกอบรมฯ ต้องมีการปลูกฝังให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีเจตนาธรรมณ์และเตรียมพร้อม ที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต ด้วยการทบทวนวรรณกรรมทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ และคิดพัฒนางานวิจัย สร้างองค์ความรู้ใหม่ที่สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยโรคมะเร็งได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของประเทศ โดยรวมแล้วการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งต้องมีการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ และดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม แพทย์ประจำบ้านต่อยอดตอนุสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยาจะต้องมี พฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเอง และวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ และต้องมี ความเอื้ออาทร เอาใจใส่ในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เน้นการแก้ไข ปัญหาและส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งด้วย นอกจากนี้การผลิตศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการผ่าตัดมะเร็งยังสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่เห็นความสำคัญและปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งที่เพิ่มขึ้นตามลำดับ ซึ่งจัดให้มี Excellent center ทางด้านมะเร็งกระจายตามภูมิภาคต่างๆ การผลิตศัลยแพทย์ด้านนี้จึงเป็นการสนับสนุนและกระจายแพทย์เพื่อการบริการประชาชนทั่วประเทศหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อหนังสือวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา เนื้อหาของหลักสูตร แพทย์ประจำบ้านต่อยอดควรมีความรู้ความสามารถในหัวข้อต่างๆ ดังนี้

๑. หลักการของมะเร็งวิทยา (Principles of oncology)

- สาเหตุการเกิดมะเร็ง (Etiology of cancer)
- ระบาดวิทยาของมะเร็ง (Epidemiology of cancer)
- อนุชีววิทยาของมะเร็ง (Molecular biology of cancer)
- วิทยาภูมิคุ้มกันของมะเร็ง (Immunology of cancer)
- การทดลองทางคลินิกของมะเร็ง (Clinical trial of cancer)
- การฝึกฝนและรักษามะเร็ง (Practice of oncology)

๒. หลังการจัดการรักษามะเร็ง (Principles of cancer management)

- ศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา (Surgical oncology)
- รังสีรักษา (Radiation therapy)
- การให้ยาเคมีบำบัด (Chemotherapy)
- การรักษาทางชีววิทยา (Biological therapy)
- การรักษาประคับประคอง (Palliative therapy)

๓. การรักษามะเร็งตามอวัยวะ (Specific organ cancer)

- เนื้องอกและมะเร็งทางเดินอาหารส่วนต้น หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็ก (Upper gastrointestinal system Neoplasm of the esophagus Neoplasm of the stomach Neoplasm of the small bowel)

- เนื้องอกและมะเร็งทางเดินอาหารส่วนปลาย ลำไส้ใหญ่ ลำไส้ตรง และทวารหนัก (Lower gastrointestinal system Neoplasm of the colon, rectum and anal canal)

- เนื้องอกและมะเร็ง ตับ ทางเดินน้ำดี และตับอ่อน (Hepatobiliary and pancreatic system Neoplasm of the liver Neoplasm of the biliary and gallbladder Neoplasm of the pancreas)

- เนื้องอกและมะเร็งเต้านม (Neoplasm of the breast)
- เนื้องอกและมะเร็งไทรอยด์ (Neoplasm of the thyroid gland)

- เนื้องอกและมะเร็งต่อมหมวกไต (Neoplasm of the adrenal gland)
- เนื้องอกและมะเร็งเนื้อเยื่อเกี่ยวพันซ์ (Neoplasm of the soft tissue)
- มะเร็งผิวหนัง (Malignant melanoma)

ศัลยแพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นศัลยแพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยาต้องมีคุณสมบัติ และ ความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลัก ทั้ง ๖ ด้านดังนี้

๑. การดูแลรักษาผู้ป่วย(Patient care)

(๑.๑) สามารถให้การคัดกรองโรคมะเร็งที่สำคัญและพบได้บ่อยในประเทศไทย และสามารถให้ คำวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งในระยะเริ่มต้นได้อย่าง

(๑.๒) สามารถดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมมะเร็งวิทยา ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และ หลังผ่าตัด รวมถึงการแก้ไขภาวะแทรกซ้อน ตามเกณฑ์กำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

(๑.๓) สามารถทำหัตถการทางศัลยกรรมมะเร็งวิทยา ตามเกณฑ์กำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

(๑.๔) สามารถวางแผนการรักษา ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม โดยนำความรู้เรื่อง การรักษาเสริมทั้งก่อนและหลังผ่าตัด (neoadjuvant and adjuvant therapy) มาใช้ในการรักษาโรคมะเร็งนั้นๆ ให้ เกิดประสิทธิภาพทั้งในแง่อัตราการรอดชีวิต และระยะปลอดโรคที่ยาวนาน

(๑.๕) สามารถให้การส่งเสริมสุขภาพทั่วไปและให้ความรู้ในแง่การป้องกันและการตรวจคัดกรอง โรคมะเร็งได้อย่างถูกต้อง

๒. ความรู้ความเชี่ยวชาญและทักษะ (Medical knowledge and skills)

(๒.๑) มีความรู้วิทยาศาสตร์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยศัลยกรรมได้ดี

(๒.๒) มีความชำนาญในด้านศัลยกรรมมะเร็งวิทยา (Surgery in surgical oncology) อันได้แก่ ความรู้ทางคลินิกเกี่ยวกับโรคมะเร็ง สามารถรวบรวมข้อมูลที่ถูกต้องและจำเป็นของผู้ป่วยได้ สามารถตัดสินใจ เลือกวิธีการตรวจรักษาได้

(๒.๓) ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้บุคลากรทางสุขภาพและนักศึกษาในศาสตร์ที่เกี่ยวข้องได้

(๒.๔) ควรมีความรู้ ความเข้าใจทางการแพทย์ในทางศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยาในแต่ละอวัยวะ เช่น ทางเดินอาหารส่วนต้นและส่วนปลาย(Upper and lower gastrointestinal), ตับทางเดินน้ำดีและตับอ่อน(Hepatobiliary and pancreatic), เต้านม ศรีษะและลำคอ(Breast and head neck), ผิวหนังและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน(Skin and soft tissue surgery) และสาขาที่เกี่ยวข้องเช่น รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา (Radiation oncology), อายุรศาสตร์โรคมะเร็ง(Medical oncology), มะเร็งนารีเวชวิทยา(Gynecologic oncology), ศัลยศาสตร์พยาธิวิทยา(Surgical pathology) ตามเกณฑ์กำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๓. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย (Practice-based learning and improvement)

(๓.๑) ประเมินตนเองและสิ่งแวดล้อมในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อให้ทราบข้อจำกัด อัน จะนำไปสู่การหาองค์ความรู้ และวิธีการในการดูแลรักษา

(๓.๒) วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการ

(๓.๓) เป็นผู้ใฝ่รู้ และสามารถสร้างองค์ความรู้หรืองานวิจัยทางการแพทย์ใหม่ได้

๔. ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills) แพทย์ประจำบ้านต้องยอดทุกชั้นปีควร

(๔.๑) เป็นผู้ฟังที่

(๔.๒) นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัว และ บุคลากรร่วมทีมรักษา

(๔.๓) ใช้วัจนะภาษา (Non-verbal communication) อย่างถูกต้อง

(๔.๔) รู้จักกาลเทศะ และวิธีการ/เครื่องมือ/สภาวะการณ์ต่างๆในการสื่อสาร

(๔.๕) มีสัมมาคารวะ ให้ความเคารพต่อบุคลากรทุกระดับ ผู้ป่วย และ

(๔.๖) บันทึกรักษาในเวชระเบียนเพื่อการสื่อสารและเพื่อความต่อเนื่องในการดูแลรักษาให้ ถูกต้องทั้งตัวสะกด ไวยากรณ์ และใช้ลายมือที่อ่าน

๕.ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

(๕.๑) เป็นผู้ตรงต่อ

(๕.๒) มีการเตรียมตัวเมื่อต้องร่วมกิจกรรมต่างๆทั้งในห้องเรียนและที่อื่น ๆ

(๕.๓) รักษาความสะอาดส่วนตนและ

(๕.๔) พร้อมปรากฏตัวเมื่ออยู่ในหน้าที่

(๕.๕) ยอมรับการตรวจสอบ การให้ข้อมูลป้อนกลับ และนำมาพิจารณาปรับปรุง

(๕.๖) เข้าใจข้อจำกัดของตนเองและผู้อื่น สามารถทำงานเป็นทีมได้ เป็นได้ทั้งหัวหน้าและ

ลูกทีม

(๕.๗) เคารพและให้เกียรติผู้อื่นเสมอ ทั้งต่อหน้าและลับ

(๕.๘) เป็นผู้เสนอตัว ทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม แม้จะต้องเสียประโยชน์ส่วนตน

(๕.๙) มีความเมตตากรุณา ไม่เลือกปฏิบัติด้วยลักษณะทางกายวิภาคและศรัทธาของ

(๕.๑๐) รักษาสุขภาพกาย ใจของตน เพื่อให้ปฏิบัติวิชาชีพได้ และเป็นแบบอย่างให้ผู้ป่วย

และ บุคลากรอื่น

๖. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)

(๖.๑) ประกอบเวชปฏิบัติได้ในสิ่งแวดล้อมและระบบบริการสุขภาพที่หลากหลายได้

(๖.๒) ทำงานร่วมกับระบบบริหารจัดการอื่นที่เชื่อมโยงกับการรักษาพยาบาล

(๖.๓) ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

(๖.๔) ยึดหลักการของการประกันคุณภาพในการประกอบเวชปฏิบัติ

(๖.๕) มีส่วนร่วมในกระบวนการประกันคุณภาพการรักษาพยาบาลและหลักสูตร

สถาบันฝึกอบรมต้องทำการจัดฝึกอบรมให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยามี ประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลลัพธ์การฝึกอบรม โดยเน้นการฝึกอบรมที่ใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (Practiced-based learning) พร้อมทั้งมีส่วนร่วมในการบริหารและรับผิดชอบต่อผู้ป่วย ซึ่งอาศัยการบูรณาการทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติและมีการติดตามกำกับดูแล (Supervision) และให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) แก่แพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ โดยสถาบันฝึกอบรมต้องระบุ มาตรฐานผลการเรียนรู้ที่สะท้อนถึง คุณสมบัติของศัลยแพทย์มะเร็งวิทยา ตามมาตรฐานความรู้ความชำนาญที่ระบุไว้ทั้ง ๖ ด้านดังกล่าวข้างต้น การประเมินมาตรฐานการเรียนรู้มีดังนี้

๑. การประเมินกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือได้ (Entrustable Professional Activities: EPA) สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ในหลักสูตรสาขา ศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา ที่ต้องสามารถปฏิบัติได้ และมีการประเมินระหว่างการฝึกอบรม โดยมีการประเมินการฝึกอบรมอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ดังนี้

๑.๑ ความสามารถในการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม (Breast cancer)

๑.๒ ความสามารถในการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ ทางเดินน้ำดีและตับอ่อน (Hepatobiliary and pancreatic cancer)

๑.๓ ความสามารถในการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งทางเดินอาหารส่วนบน (Upper gastrointestinal cancer)

๑.๔ ความสามารถในการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งทางเดินอาหารส่วนล่าง (Lower gastrointestinal cancer)

๑.๕ ความสามารถในการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและลำคอ และโรคมะเร็งของระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine, head and neck cancer)

๑.๖ ความสามารถในการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งผิวหนัง และโรคมะเร็งเนื้อเยื่อ อ่อน (Skin and soft tissue cancer)

๑.๗ ความสามารถในการวิพากษ์และเขียนบทความ และงานวิจัยทางการแพทย์ (Research progression and development)

โดยการประเมินกิจกรรมวิชาชีพดังกล่าวจะต้องครอบคลุมทั้ง ๖ มิติของมาตรฐานสมรรถนะหลัก เพื่อ แสดงความรู้ความชำนาญของศัลยแพทย์มะเร็งวิทยา ได้แก่

(๑) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

(๒) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และทักษะ (Medical knowledge and skills)

(๓) การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการ ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย (Practice-based learning and improvement)

(๔) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

(๕) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

(๖) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)

๒. การประเมินระดับขั้นความสามารถ (Milestone) ในระหว่างการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนดการประเมินระดับขั้นความสามารถของแพทย์ประจำบ้าน โดยกำหนดช่วงเวลาให้ชัดเจนในระหว่างการฝึกอบรมอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ระดับขั้นความสามารถนี้สามารถแบ่งได้เป็น ทั้งหมด ๕ ขั้นคือ

Level ๑: ให้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติหัตถการนั้น (Not allowed to practice the EPA)

Level ๒: สามารถปฏิบัติหัตถการภายใต้การกำกับดูแลอย่างเต็มที่ (Practice the EPA with full supervision)

Level ๓: สามารถปฏิบัติหัตถการเองภายใต้การกำกับดูแล (Practice the EPA with supervision on demand)

Level ๔: สามารถปฏิบัติหัตถการเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล (Unsupervised practice allowed)

Level ๕: สามารถกำกับดูแลผู้อื่นทำหัตถการได้ (Supervision task may be given)

ทั้งนี้ได้กำหนดกิจกรรมวิชาชีพและเกณฑ์มาตรฐานระดับขั้นความสามารถมาตรฐานในแต่ละ  
ชั้นปีของแพทย์ประจำบ้านระหว่างการฝึกอบรม และหัวข้อสำหรับการประเมินกิจกรรมทาง

แผนการฝึกอบรม/

๑. เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตรครอบคลุมในด้านต่าง ๆ ดังนี้

๑.๑ ความรู้พื้นฐานทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่เกี่ยวกับศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา  
(Principles of oncology)

๑.๒ หลักการดูแลรักษาโรคมะเร็งแบบสหสาขาวิชาชีพ (Principles of cancer  
management)

๑.๓ โรคหรือภาวะของผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยาโดยแบ่งตามอวัยวะต่างๆ  
(Specific organ cancer)

๑.๔ ทัศนคติทางศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา

๑.๕ การตรวจทางห้องปฏิบัติการในรูปแบบต่างๆ อาทิเช่น การตรวจทางรังสีวิทยา การ  
ตรวจเลือด การตรวจทางพยาธิวิทยา เป็น

๒. วิธีการให้การฝึกอบรมหลักสูตรศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา ภาควิชาศัลยศาสตร์ จัดวิธีการให้  
การฝึกอบรมแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ๒ รูปแบบ ได้แก่

๒.๑ แผนการสอนด้านทฤษฎี แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องเข้ารับการเพิ่มพูนความรู้  
ทางด้าน ทฤษฎี ในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรมมะเร็งแบบบูรณาการ

๒.๒ แผนการสอนด้านปฏิบัติ ภาควิชาศัลยศาสตร์วางแผนการฝึกอบรมให้แพทย์ประจำ  
บ้านต่อ ยอดได้มีโอกาสสัมผัสประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลายในสาขาวิชาชีพ หรือหน่วยงานต่างๆ อย่าง  
เท่าเทียม สอดคล้องไปกับหลักสูตรของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์และแพทยสภา

๓. การทำวิจัยเพื่อวุฒิบัตรอนุสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้อง  
ทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ Retrospective study หรือ Prospective study หรือ Cross sectional  
study หรือ Systematic review หรือ Meta-analysis อย่างน้อย ๑ เรื่อง โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้วิจัยร่วม  
งานวิจัยดังกล่าวต้องทำให้เสร็จสิ้นภายใน ๒ ปีของการฝึกอบรมและต้อง ประกอบด้วยหัวข้อหลัก ดังนี้

(๑) จุดประสงค์ของการวิจัย

(๒) วิธีการวิจัย

(๓) ผลการวิจัย

(๔) การวิจารณ์ผลการวิจัย

(๕) บทคัดย่อ

๔. การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ ด้านต่าง ๆ

ก) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

(๑) การสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์, ผู้ร่วมงาน, ผู้ป่วยและญาติ

(๒) การดูแลผู้ป่วยและญาติในวาระใกล้เสียชีวิต

(๓) การบอกข่าวร้าย

(๔) ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

(๕) การบริหารจัดการ Difficult case

(๖) การตระหนักรู้พื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน

ข) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalisms)



- (๑) การบริหารโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care)
  - (๑.๑) การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
  - (๑.๒) การรักษาความน่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วยและสังคมโดยการรักษามาตรฐานการดูแล รักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด
  - (๑.๓) การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพเพื่อนร่วมงานผู้ป่วยและญาติ
  - (๑.๔) ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน
- (๒) พหุตินิสัย
  - (๒.๑) ความรับผิดชอบ ความตรงต่อเวลาความซื่อสัตย์ และมีวินัย
  - (๒.๒) การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ
- (๓) จริยธรรมการแพทย์
  - (๓.๑) การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัวอันมิชอบ
  - (๓.๒) การนับถือให้เกียรติสิทธิและรับฟังความเห็นของผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วย กับการรักษาหรือปฏิเสธการรักษา
  - (๓.๓) การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการในกรณีผู้ป่วย ตัดสินใจไม่ได้ต้องสามารถเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้
  - (๓.๔) การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย
  - (๓.๕) การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
  - (๓.๖) การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง
- (๔) การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต
  - (๔.๑) การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง
  - (๔.๒) การค้นคว้าความรู้ และประเมินความน่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง
  - (๔.๓) การประยุกต์ความรู้ที่ค้นคว้ากับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
  - (๔.๔) การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ
  - (๔.๕) การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ
  - (๔.๖) การใช้ electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้
  - (๔.๗) การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์บุคลากรทางการแพทย์นิสิตนักศึกษาผู้ป่วย และญาติ
- ค) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice) ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ
  - (๑) ความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพเช่นระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคมระบบ สวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ เป็นต้นความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพและกระบวนการ Hospital accreditation การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผล ของการดูแลรักษา
  - (๒) ความรู้เกี่ยวกับ Cost consciousness medicine เช่น นโยบายการใช้ยา ระดับชาติ บัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล เป็นต้น
  - (๓) ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์
  - (๔) ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยและสิทธิผู้ป่วย

- (๕) ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก
  - (๕.๑) การแพทย์แผนไทย เช่น การใช้อาหารและสมุนไพรต่างๆรักษาโรคเป็นต้น
  - (๕.๒) การแพทย์แผนจีน เช่น การใช้สมุนไพรและการฝังเข็มรักษาโรคเป็นต้น
- ง) การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ(Practice-based Learning)
  - (๑) ทักษะและจริยธรรมในการวิจัย
  - (๒) การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ
  - (๓) การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
  - (๔) การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
  - (๕) การสร้าง Clinical Practice Guideline (CPG)
  - (๖) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
  - (๗) การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค
  - (๘) การประเมินความพอใจของผู้ป่วย
  - (๙) การมีส่วนร่วมในองค์กร เช่น ภาควิชา/แผนก/กลุ่มงาน โรงพยาบาล/สถาบัน /

ราชวิทยาลัยฯ

(๑๐) การดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง

หลักสูตรศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา ภาควิชาศัลยศาสตร์ จัดวิธีการให้การฝึกอบรม ๒ รูปแบบ ได้แก่

๑ แผนการสอนด้านทฤษฎี แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องเข้ารับการเพิ่มพูนความรู้ทางด้านทฤษฎี ในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรมมะเร็งแบบบูรณา

๒ แผนการสอนด้านปฏิบัติ ภาควิชาศัลยศาสตร์วางแผนการฝึกอบรมให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีโอกาสสัมผัสประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลายในสาขาวิชาชีพ หรือหน่วยงานต่างๆ อย่างเท่าเทียม สอดคล้องไปกับหลักสูตรของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์และแพทยสภา

การไปศึกษาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ ใช้เวลาในการฝึกอบรมทั้งหมด ๒ ปี โดยในระยะเวลาดังกล่าวแพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะปฏิบัติงานทั้งในห้องตรวจผู้ป่วยนอกหอผู้ป่วย และห้องผ่าตัดตามอาจารย์ประจำสาย ศัลยศาสตร์สายที่ ๓ ระหว่างการศึกษามีกิจกรรมการเรียนการสอนโดย

๑) อาจารย์ประจำสายอภิปรายเนื้อหา หรือหัวข้อที่มอบหมายแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ทุกวันก่อนปฏิบัติงานเวลา ๐๗.๓๐ - ๐๘.๐๐ น. โดยเฉพาะกลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับเต้านม ทั้งรอยโรคทั่วไปและมะเร็งเต้านม

๒) แพทย์ประจำบ้านต่อยอดประจำสถาบันและสถาบันอื่นๆ จะทำการนำเสนอหัวข้อต่าง ๆ (topic presentation) ที่ได้รับมอบหมายทุกวันจันทร์เวลา ๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐น. ซึ่งเป็นหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งในอวัยวะต่างๆทั้งการตรวจวินิจฉัย และการรักษา

๓) แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีส่วนร่วมในการตรวจ วินิจฉัย วางแผนการรักษา เข้าร่วมผ่าตัด และติดตามผู้ป่วย โดยมีการประชุมวางแผนการผ่าตัดรักษาก่อนผ่าตัดในทุกวันพุธ เวลา ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐น.

๔) มีการประชุมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อวางแผนการรักษาผู้ป่วยมะเร็งที่มีความซับซ้อน ทุกวันศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐น.

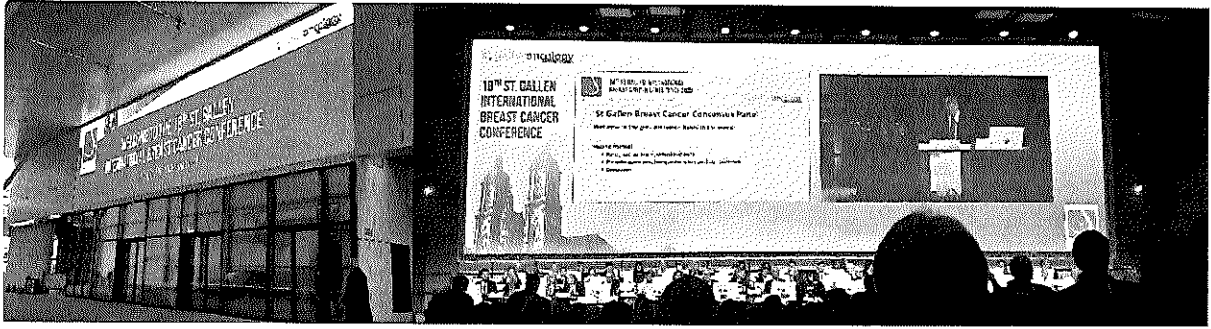
๕) มีการประชุมและอภิปรายผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกับอาจารย์/ผู้เชี่ยวชาญการรักษามะเร็งเต้านม ทุกวันพุธ เวลา ๒๐.๐๐ น.เป็นต้นไป

นอกจากนี้ระหว่างกรอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ได้ไปดูงานและร่วมปฏิบัติงานในต่าง  
แผนกและต่างโรงพยาบาล ตามระยะเวลาที่หลักสูตรได้กำหนดไว้ เช่น หน่วยอายุรกรรมมะเร็งวิทยา  
โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าฯ จำนวน ๔ สัปดาห์, หน่วยพยาธิวิทยา โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าฯ จำนวน ๔  
สัปดาห์, หน่วยศัลยศาสตร์ทางเดินน้ำดี ตับและตับอ่อน โรงพยาบาล ศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น  
จำนวน ๔ สัปดาห์, หน่วยศัลยศาสตร์ทางเดินอาหารส่วนต้น (ศัลยศาสตร์สาย ๓) โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์  
จำนวน ๔ สัปดาห์ เป็นต้น

ผู้เข้ารับการฝึกอบรม จะได้ทำงานวิจัยจำนวน ๑ เรื่อง ในหัวข้อ การศึกษาปัจจัยที่ทำนายต่อม  
น้ำเหลืองรักแร้ที่ไม่มีกระจายของมะเร็ง ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะต้นที่ไม่พบความผิดปกติของต่อม  
น้ำเหลืองรักแร้จากการคลำและการตรวจอัลตราซาวด์รักแร้(Predictive factors associated with no  
axillary lymph node spreading in patients with clinically nodal negative early breast cancers)  
ผู้เรียนได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ การทบทวนวารสารทางการวิจัย การเขียน การนำเสนอโครงร่างวิจัย การ  
วิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผลงานวิจัย การเขียนงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ งานวิจัยดังกล่าวเป็นแบบ  
การศึกษาย้อนหลัง(retrospective study) เนื่องจากมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งของ  
ผู้หญิงทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย โดยการผ่าตัดนั้นยังเป็นการรักษาหลักที่จำเป็นในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะไม่  
แพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ในส่วนการรักษาเสริมอื่นๆเช่น การให้ยาเคมีบำบัด การฉายแสงเฉพาะที่ หรือการ  
ใช้ยาต้านฮอร์โมน จะช่วยลดอัตราการกลับเป็นซ้ำได้มากขึ้น เดิมการรักษาโรคที่รักแร้มีการผ่าตัดเลาะต่อม  
น้ำเหลืองรักแร้ทั้งหมดเป็นหนึ่งในเครื่องมือสำคัญที่ช่วยลดการกลับเป็นซ้ำของโรคและเป็นข้อมูลในการวาง  
แผนการรักษา แต่เพราะการผ่าตัดดังกล่าวมีภาวะแทรกซ้อนมีอัตราที่สูง ทำให้ปัจจุบันการรักษาที่เกี่ยวข้องกับ  
รักแร้เริ่มมีแนวโน้มที่จะลดความซับซ้อนของการผ่าตัด หรือ ลดการผ่าตัดที่ไม่จำเป็นเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยง  
ต่อภาวะแทรกซ้อน การผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองเซนติเนลจึงเข้ามาแทนที่ โดยมีการศึกษายืนยันประสิทธิภาพ  
ของการผ่าตัดเซนติเนล ที่ให้ข้อมูลมากพอในการวางแผนการรักษาเสริม และอาศัยการรักษาเสริมอื่นเพื่อลด  
การกลับเป็นซ้ำ ทำให้การผ่าตัดนี้ได้เป็นมาตรฐานการรักษาในปัจจุบันสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะต้น

ในช่วงเวลาไม่กี่ปีที่ผ่านมาเริ่มมีการศึกษาจากต่างประเทศหลายฉบับที่ออกมาสนับสนุน  
แนวคิดเรื่องการลดการผ่าตัดที่บริเวณรักแร้ลง โดยเฉพาะการงดการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองรักแร้ทั้งหมด ซึ่งศึกษา  
ในกลุ่มคนไข้มะเร็งเต้านมระยะแรกเริ่มที่ขนาดน้อยกว่า ๒ เซนติเมตร และไม่พบหลักฐานการกระจายของ  
มะเร็งมาที่ต่อมน้ำเหลืองรักแร้พบว่าสามารถงดการผ่าตัดที่รักแร้ได้ โดยเชื่อข้อมูลการประเมินโรคที่รักแร้  
จากการตรวจร่างกายและการทำอัลตราซาวด์รักแร้ทดแทนการผ่าตัด

แต่แนวทางการรักษาโดยงดการผ่าตัดที่รักแร้ยังคงต้องทำการศึกษาเพิ่มเติม ทำให้ผู้ศึกษามี  
ความสนใจที่จะศึกษาหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการเกิดมะเร็งกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองต่ำเพื่อ  
สนับสนุนว่าผู้ป่วยกลุ่มใดในมะเร็งเต้านมระยะต้นที่เหมาะสมกับการรักษาด้วยแนวทางการรักษาแบบงดการ  
ผ่าตัดที่รักแร้ จากการศึกษาของผู้เรียนพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการไม่มีมะเร็งเต้านมกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง  
ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรก นั่นคือ มะเร็งเต้านมที่มีขนาดของก้อนเนื้อไม่เกิน ๑ เซนติเมตร และ เกรดของ  
มะเร็ง ๑-๒ (gr.๑-๒) และจากการศึกษาพบว่ากรณีที่ การตรวจอัลตราซาวด์บริเวณรักแร้พบต่อมน้ำเหลือง แต่  
ไม่มีลักษณะผิดปกติ สามารถสรุปได้ว่ามีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองน้อย  
ดังนั้นจากการศึกษาจึงพอจะสรุปได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมบางกลุ่มนั้นสามารถงดการผ่าตัดที่บริเวณรักแร้ได้ แต่  
แนวทางการรักษาดังกล่าวนั้นยังต้องรอข้อมูลการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป



ภาพที่ ๑ ระหว่างการศึกษาแพทย์ประจำบ้าน มีโอกาสไปงานประชุมที่ต่างประเทศ ช่วง ๑๕-๑๘ มีนาคม ๒๕๖๖ งานประชุมนานาชาติมะเร็งเต้านม เซนต์ กัลเลน (St. Gallen International Breast Cancer Conference ๒๐๒๓) เป็นการประชุมเกี่ยวข้องกับการรักษามะเร็งเต้านมระยะต้น มีหัวข้อการประชุมในส่วนของผ่าตัด การให้ยาเคมี และการฉายแสง และมีการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญการรักษามะเร็งเต้านมในด้านต่างๆ ในช่วงสุดท้ายของการประชุมมีการลงฉันทามติเพื่อวางแนวทางการรักษามะเร็งเต้านมระยะต้น หลังการประชุมได้มีโอกาสชมเมืองโดยรอบก่อนกลับ

เนื้อหาการประชุมมุ่งเน้นไปที่กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะต้นซึ่งในปัจจุบันมีแนวทางการรักษา แบบเริ่มต้นด้วยการผ่าตัดตามด้วยการให้ยาเคมีบำบัด หรือยาพุ่งเป้าภายหลังผ่าตัด(Adjuvant treatment) และแบบเริ่มต้นด้วยการให้ยาเคมีบำบัด หรือยาพุ่งเป้าก่อนการผ่าตัด(Neoadjuvant treatment) ในการประชุมยังแสดงให้เห็นว่าการผ่าตัดเต้านมในปัจจุบันมีการศึกษาและหลักฐานที่น่าเชื่อถือแสดงให้เห็นว่า ผลการรักษาโดยผ่าตัดสงวนเต้านมร่วมกับการให้รังสีรักษาหลังผ่าตัดนั้น เทียบเท่าการผ่าตัดเต้านมทั้งหมดในกลุ่มคนไข้มะเร็งเต้านมที่มีระยะของโรคเท่าๆกันจึงทำให้ทั้งสองวิธีเป็นการรักษามาตรฐานในปัจจุบัน และมีบรรจุในเวชปฏิบัติทั่วโลก นอกจากนี้เริ่มมีการพูดถึงแนวทางการผ่าตัดรักษามะเร็งเต้านมโดยใช้การผ่าตัดตกแต่งเพื่อสร้างเต้านมขึ้นใหม่(Oncoplastic breast surgery) ซึ่งมีข้อมูลมากขึ้นเรื่อยๆว่าแนวทางการรักษาดังกล่าวนั้นให้ผลการรักษาที่ใกล้เคียงกับการรักษามาตรฐานในปัจจุบัน การผ่าตัดรักษามะเร็งเต้านมนั้นยังมีอวัยวะที่มีความสำคัญในการดูแลรักษาอีกอวัยวะคือ ต่อมมน้ำเหลืองรักแร้ เพื่อเป็นการประเมินรอยโรคที่ต่อมน้ำเหลืองรักแร้ และเป็นการรักษาด้วย ในการประชุมมีการกล่าวถึงการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองรักแร้ซึ่งมีความพยายามที่จะลดความรุนแรงของการผ่าตัดลง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดจากการผ่าตัด เช่น การหลีกเลี่ยงการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองรักแร้ทั้งหมดเมื่อมีหลักฐานมะเร็งกระจายมาที่ต่อมน้ำเหลืองรักแร้ในจำนวนจำกัด รวมทั้งมีข้อกำหนดที่ชัดเจนเพื่องดการเลาะต่อมน้ำเหลือง หรือ การกล่าวถึงการงดการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองรักแร้ในผู้ป่วยที่มีหลักฐานที่เชื่อได้ว่าไม่มีการกระจายของมะเร็งไปที่ต่อมน้ำเหลือง เป็นต้น

และปัจจุบันแนวทางการรักษามะเร็งเต้านมโดยการให้ยาเคมีบำบัด หรือยาพุ่งเป้าก่อนการผ่าตัด(Neoadjuvant treatment) นั้นเริ่มมีบทบาทมากขึ้นตามการศึกษาที่มีมากขึ้นมีผลให้แนวทางการผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีก่อนผ่าตัดนั้นแตกต่างออกไป เช่น เพิ่มโอกาสการผ่าตัดสงวนเต้านมได้มากขึ้น การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองรักแร้ในผู้ป่วยกลุ่มนี้มีหลักการที่ต่างจากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเริ่มต้นด้วยการผ่าตัด เป็นต้น

นอกจากนี้ภายในงานประชุมยังมีการแสดงผลการศึกษาวิจัยจากต่างประเทศที่มีความสำคัญ และมีผลเปลี่ยนแปลงแนวทางการรักษาในปัจจุบัน ทั้งแนวทางการผ่าตัดเต้านม หรือต่อมน้ำเหลืองรักแร้ กसनให้ยาเคมีสูตรที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น แนวทางการให้ยาพุ่งเป้า หรือยาต้านฮอร์โมนที่มีความจำเพาะกับกลุ่มผู้ป่วยมากขึ้น



18<sup>th</sup> ST.GALLEN INTERNATIONAL  
BREAST CANCER CONFERENCE 2023

15 - 18 March 2023, Vienna - Austria

st.galleroncology  
CONFERENCE

## CERTIFICATE OF ATTENDANCE

This is to certify that

**Tawee Rourcharuenchai**  
**Thailand**

has attended the

**18th St.Gallen International Breast Cancer Conference 2023**

from 15 - 18 March 2023 in Vienna, Austria

and has been accredited 20 European CME Credits  
(ECMEC@s) for their attendance at this event.

On behalf of the conference chairs

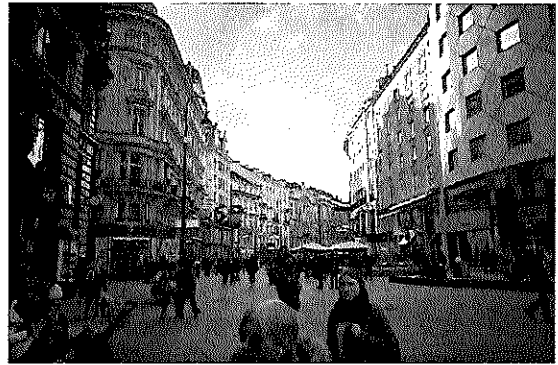
**Professor Dr. med. Beat Thürlimann**  
Conference Co-Chair

Vienna, March 2023



This conference – EACCME event code LEE22-01961- has been granted  
20 European CME credits (ECMEC@s) by the European Accreditation Council  
for Continuing Medical Education (EACCME@).

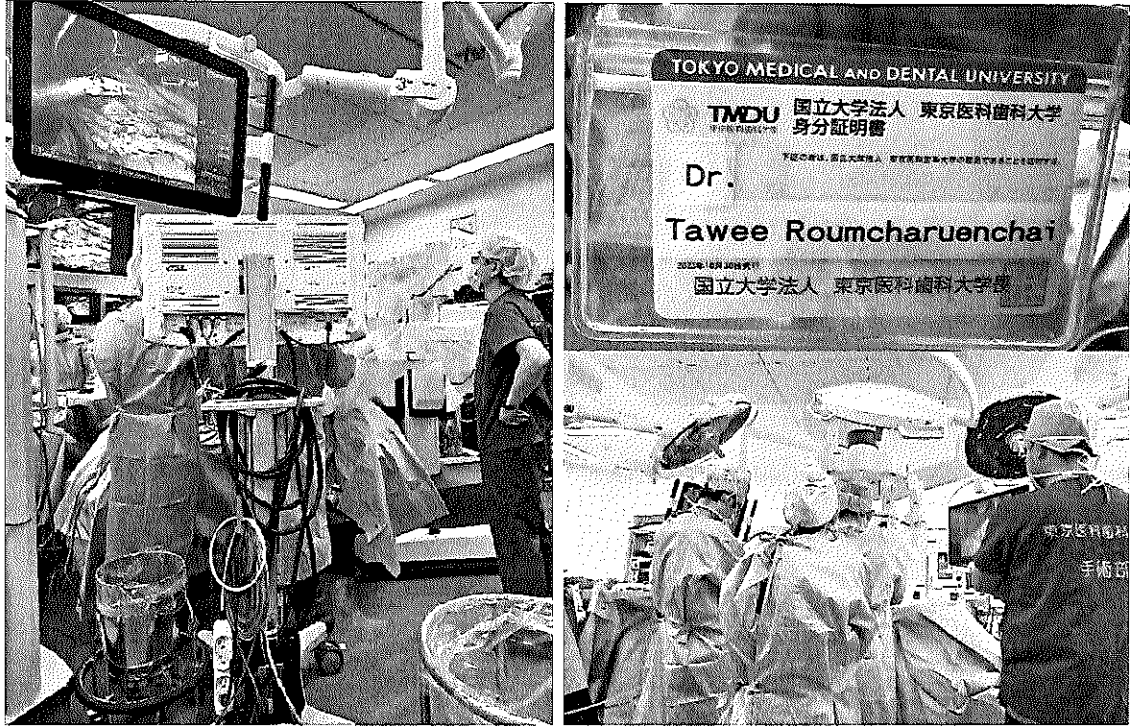
ภาพที่ ๒ ประกาศนียบัตร แสดงหลักฐานการเข้าร่วมประชุม นานาชาติมะเร็งเต้านม เซนต์ กัลเลน (St. Gallen International Breast Cancer Conference ๒๐๒๓)



ภาพที่ ๓ ภาพบรรยากาศโดยรอบเมืองเวียนนา, ออสเตรีย และเมืองไค์เคียง

แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกไปเรียนรู้ หรือฝึกปฏิบัติงานนอกตามอัยาศัย (elective) ได้ไปดูงานที่ต่างประเทศ เป็นเวลา ๑ เดือน ผู้เรียนได้ไปที่ Tokyo Medical Dental University(TMDU) hospital โตเกียว ประเทศญี่ปุ่น ได้ดูแนวทางการรักษาและวิธีการผ่าตัด มะเร็งทางเดินอาหารส่วนต้น (หลอดอาหาร และกระเพาะอาหาร) ซึ่งการรักษานั้นอ้างอิงตาม แนวทางการรักษามาตรฐานประจำประเทศญี่ปุ่น เมื่อเปรียบเทียบกับการรักษา มะเร็งทางเดินอาหารส่วนต้นของกลุ่มประเทศตะวันตกที่มีในปัจจุบันนั้นมีแนวโน้มที่จะเริ่มต้นการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดก่อนการผ่าตัด เพื่อหวังให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ครบถ้วนและมีผลการรักษาที่ดี โดยแนวทางการรักษาของประเทศญี่ปุ่นนั้นเน้นที่การผ่าตัดเป็นหลัก และการผ่าตัดรักษาโดยการผ่าตัดแบบส่องกล้อง หรือใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งการผ่าตัดตามแนวทางดังกล่าวนี้มีความละเอียดและซับซ้อน การรักษาหลังผ่าตัดมะเร็งทางเดินอาหารส่วนต้นของประเทศญี่ปุ่นนั้นก็ยังมี การให้ยาเคมี ยาพุ่งเป้า และการฉายแสงร่วมด้วยเมื่อมีข้อบ่งชี้ ผลการรักษามีข้อมูลแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่ามีผลการรักษาที่ดีและเป็นที่ยอมรับในวงกว้าง โดยที่ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นนั้นเทียบเท่าแนวทางการรักษาแบบกลุ่มประเทศตะวันตก ผู้เรียนจึงมีความสนใจในหลักการรักษามะเร็งทางเดินอาหารส่วนต้นตามแนวทางการรักษาของประเทศญี่ปุ่น จึงเลือกโรงพยาบาล Tokyo Medical Dental University(TMDU) hospital เนื่องจากโรงพยาบาลแห่งนี้ถือว่าเป็นโรงพยาบาลที่มีความสามารถในการรักษามะเร็งทางเดินอาหารส่วนต้นได้อย่างมีมาตรฐานและเป็นศูนย์รับส่งตัวผู้ป่วยมะเร็งในหลายๆอวัยวะจากรอบนอก ในแต่ละปีมีอัตราการผ่าตัดมะเร็งกระเพาะอาหาร ๑๐๐-๑๕๐ รายต่อปีและมีการผ่าตัดเนื้องอกกระเพาะอาหารอื่นด้วย ภายในโรงพยาบาลมีหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด ๑๐ เครื่อง การปฏิบัติงานภายในหน่วยศัลยกรรมทางเดินอาหารส่วนต้นของโรงพยาบาลแห่งนี้มี การประชุมประจำสัปดาห์ร่วมกันระหว่างหน่วยมะเร็งทางเดินอาหารส่วนต้นและทางเดินอาหารส่วนล่าง การประชุมวางแผนการรักษา มะเร็งทางเดินอาหารส่วนต้นภายในหน่วยงาน และมีการผ่าตัดในทุกวันทำการ นอกจากนี้ในทุกเช้าของการปฏิบัติงานมีการเยี่ยมดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย เพื่อเตรียม

ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด และดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด ทำให้การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลดังกล่าวนั้นได้ประโยชน์ในหลายๆด้าน ทั้งแนวทางการรักษาของมะเร็งทางเดินอาหารส่วนต้น การอภิปรายแนวทางการรักษากับผู้เชี่ยวชาญ การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด ได้ชมเทคนิคและวิธีการผ่าตัดที่มีความซับซ้อนและถูกต้อง ได้เห็นวิธีการรักษาที่แปลกใหม่ที่มีโอกาสพบน้อยในโรงพยาบาลที่ผู้เรียนประจำอยู่



ภาพที่ ๔ การผ่าตัดมะเร็งกระเพาะอาหารโดยใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด DA VINCI X (ชื่อรุ่นหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด ดา วินชี รุ่นที่๑๐) ซึ่งสามารถทำการผ่าตัดได้ละเอียดมากขึ้น และเป็นผลดีกับผู้ป่วยที่จะลดอาการปวดหลังผ่าตัดได้เพราะแผลผ่าตัดเล็ก ทำให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้เร็ว ลดช่วงเวลาการนอนรพ.

นอกจากนี้นอกเวลาปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาล ผู้เรียนมีโอกาสนี้ยวชมสถานที่สำคัญ และสถานที่ที่น่าสนใจ โดยรอบโรงพยาบาลและภายในเมืองโตเกียว

### ๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

#### ๒.๓.๑ ต่อตนเอง

๑. ผู้ศึกษามีความเข้าใจแนวทางการรักษาโรคมะเร็งในศัลยศาสตร์มากขึ้น โดยมีความเข้าใจในกลไกของการเกิดโรค บนพื้นฐานความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐาน
๒. เข้าใจหลักการการรักษามะเร็งมากขึ้น
๓. สามารถวินิจฉัย วางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม และอธิบายให้แก่ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยได้ถูกต้อง

#### ๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

๑. นำความรู้มาช่วยปรับปรุงคุณภาพการบริการและวางแผนในการรักษาผู้ป่วยที่วินิจฉัยมะเร็ง ให้มีความถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
๒. นำความรู้มาใช้ในการสอนและพัฒนาศักยภาพให้แก่นักศึกษาแพทย์ หรือบุคลากรอื่นๆ

๓. สนับสนุนการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๓.๓  อื่น ๆ (ระบุ) สามารถประยุกต์ใช้สื่อต่างๆในการเผยแพร่ข้อมูลทางการแพทย์ให้แก่บุคลากรในหน่วยงานและบุคคลทั่วไป

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑  การปรับปรุง การร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นๆเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา

๓.๒  การพัฒนา

๓.๒.๑ พัฒนาการวางแผนการรักษาและการผ่าตัดมะเร็งเต้านม และมะเร็งส่วนอื่นๆ

๓.๒.๒ เพิ่มขีดความสามารถในการรักษาให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งในหน่วยงานศัลยกรรม

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

๔.๑ วางแผน หรือแนวทางการรักษาผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะต่างๆให้มีความชัดเจน

๔.๒ จัดเตรียมเครื่องมือที่จำเป็นต่อการตรวจประเมิน และผ่าตัดมะเร็ง

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นายทวี ร่วมเจริญชัย)

นายแพทย์ชำนาญการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ขอให้นำความรู้ที่ได้ มาพัฒนาหน่วยงาน และโรงพยาบาลตากสิน

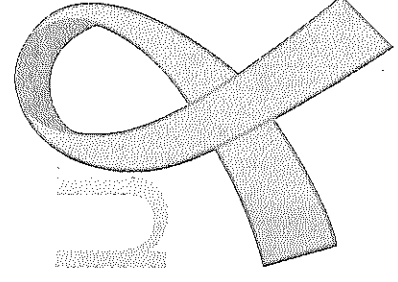
ลงชื่อ.....

(นายขจร อินทรบุหรั่น)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

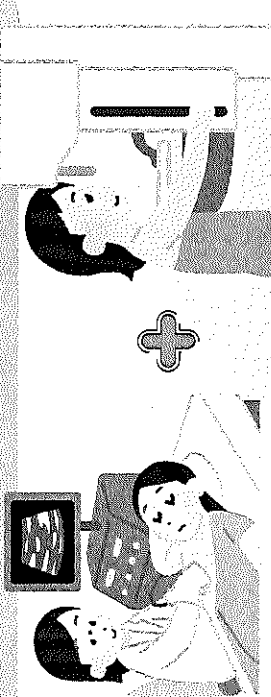


# นะรังแต่้านม

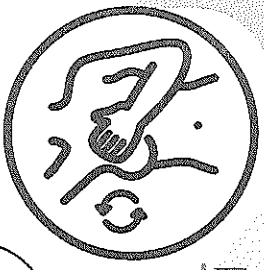


## แนวทางวิจัย เมื่อมีอาการผิดปกติที่เต้านม

**1** ตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์



**2** อัลตราซาวด์เต้านม แมมโมแกรมเต้านม

**3** เก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจ



- ทั่วโลกมีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม ในปี 2563 จำนวน 2.3 ล้านคน
- มะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการเสียชีวิต ในอันดับ 5 ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด ทั่วโลก

## แนวทางการรักษา เมื่อวินิจฉัยมะเร็งเต้านม

### การผ่าตัดเต้านม

แบบสงวนเต้า หรือ แบบตัดเต้านมทั้งหมด

### การให้ยาเคมีบำบัด

ให้ก่อนผ่าตัด หรือ ให้หลังผ่าตัด

### การให้ยาพุ่งเป้า

### การให้ยาต้านฮอร์โมน

### การฉายรังสีหลังการผ่าตัด

นพ.ทวิร่วมเจริญชัย นายแพทย์ชำนาญการ

กลุ่มงานศัลยกรรม sw.ตักษิณ

เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลศิริราช ๓๐๑๑๓๓๓

