มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

รายปักษ์ ปีที่ 7 ฉบับที่ 22 เดือนมกราคม 2566

HEALTHY HAPPINESS

GJ E-MAGAZINE

นิตยสารจีเจ อี-แมกกาซีน

Happy New Year

สวัสดีปีใหม่ พ.ศ. 2566

มะเร็งตับ

hepatocellular carcinoma

พบเร็ว รักษาได้

รายปักษ์ ปีที่ 7 ฉบับที่ 22 เดือนมกราคม 2566

HEALTHY HAPPINESS
GJ E-MAGAZINE
นิตยสารจีเจ อี-แมกกาซีน

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
888 หมู่ 6 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170
โทรศัพท์ 0-2849-6600 โทรสาร 0-2849-6666
Website : www.gj.mahidol.ac.th

กองบรรณาธิการ

รศ.นพ. ธีระ กลลดาเรืองไกร
นพ. มาโนช รัตนสมปัตติกุล
พญ. มนัสวี จรดล
นพ. ภานุภัท นราศุภรัฐ
พญ. วริศกรณ์ วรเกรียงไกร
พญ. ภัทรพร อภิพัฒนะมนตรี
พญ. ภมรา ชุ่มโชคชัยกุล
นพ. อนุชิต เลิศศิริธง
พญ. เยาวภา ฉันทไกรวัฒฒน์
ภก. เสรี ชินรุ่งเรือง
นางสุวรรณา สานุศิษย์
ดร.วริศรา อินทรแสน
ดร.มาศโมฬี จิตวิริยธรรม
นายอัคคะนนท์ พงศ์ลักษมาณา
นายประวิทย์ ศรีต่างวงศ์
นายศิริศักดิ์ ดำรงพิพัฒน์กุล
นางธิราลักษณ์ พิทักษ์
นางสาวปุญญิศา ชุณหวุฒิยานนท์
นางสาวสโรชา ศิลประสพ

ที่ปรึกษา

อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
ผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

ประสานงานกลาง : งานสื่อสารองค์กร
ออกแบบรูปเล่ม : งานสื่อสารองค์กร และงานโสตทัศนูปกรณ์

สารบัญ
Contents

คุยกับผู้อำนวยการ 02
การแพทย์เพื่อสุขภาพ 03
การแพทย์ทางเลือก 09
เวชศาสตร์ฟื้นฟู 12
คุยกับหมอยา 14
โภชนาการเพื่อสุขภาพ 17
HA ฮาเฮ 21
สิ่งดี ๆ ที่ SIGJ 23
หนึ่งศรัทธาสู่ล้านการเกื้อกูล 26

FOLLOW US

WEBSITE www.gj.mahidol.ac.th
INSTAGRAM @gjmc.mahidol
FACEBOOK ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
LINE OFFICIAL @gjmc.mahidol
YOUTUBE GJChannel By GJMC
TWITTER @gjmc_mahidol

Director's Talk คุยกับผู้อำนวยการ

โรคมะเร็งตับ liver cancer

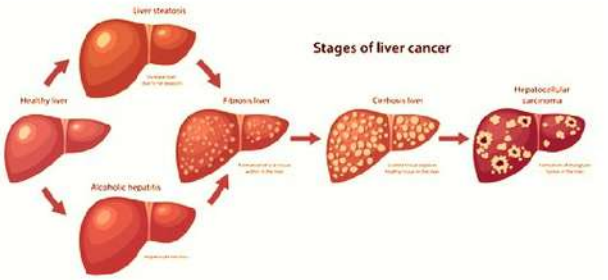
เรียนท่านผู้มีเกียรติทุกท่าน ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษกฯ ขอกล่าวสวัสดีปีใหม่ 2566 สำหรับท่านผู้มีเกียรติทุกท่าน ขอให้ทุกท่านมีความสุขทั้งกาย และใจตลอดปี ในวันนี้จะมีการกล่าวถึงโรคมะเร็งตับ ซึ่งมีคนกล่าวถึงมากขึ้นในปัจจุบัน โรคมะเร็งตับพบบ่อยในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง และพบเป็นอันดับ 2-3 รองจากมะเร็งปอด และมะเร็งลำไส้ มีการสลับตำแหน่งกันบ้าง การเกิดมะเร็งตับพบในผู้ใหญ่มากกว่าพบในเด็ก การตรวจพบมักพบจากการตรวจร่างกายประจำปีแล้วพบว่ามีก้อนผิดปกติที่ตับทั้งวิธีใช้เครื่องอัลตราซาวด์ และมีส่วนหนึ่งที่พบในอาการข้างเคียงเช่น ตัวเหลือง ตาเหลือง ซึ่งเป็นอาการที่เกิดจากความผิดปกติที่ตับเป็นส่วนใหญ่ เมื่อผู้ป่วยมารับการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษแล้วพบความผิดปกติดังกล่าว สาเหตุของการเกิดมะเร็งตับ เป็นได้หลากหลายทั้ง เกิดจากการกินยา แอลกอฮอลล์ สารเคมี อาหารบางชนิด การกินพยาธิบางชนิด การติดเชื้อไวรัสตับอักเสหรือ โรคทางกรรมพันธุ์ กลไกการเกิดโรคและระยะของโรคมีความสัมพันธ์กัน เช่นขนาดก้อนที่เล็กยังไม่มีการกดเบียดท่อน้ำดี จนถึงการกระจายไปทั่วช่องท้อง และอวัยวะภายในอื่น ๆ ซึ่งถือว่าเป็นระยะแพร่กระจายและยากจากการรักษาพยาบาล การรักษาเป็นไปได้ทั้งการผ่าตัดเอาก้อนออก การให้ยาเคมีบำบัด การผ่าตัดพยุงการทำงานของตับ การต่อลัดทางท่อน้ำดีภายในตับ การใช้เครื่องมือพิเศษ เช่น ความร้อน สารเคมี ความเย็น ในการทำให้ก้อนดังกล่าวมีขนาดเล็กลงหรือหมดไป สิ่งที่ดีที่สุดคือการป้องกันลดการทำงานของตับหรือหลีกเลี่ยงการสัมผัสของสารเคมีต่าง ๆ ต่อตับ เพื่อลดการอักเสบ จนนำไปสู่การเกิดโรคมะเร็งของตับต่อไป

ขอบคุณครับ

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ธีระ กลลดาเรืองไกร
ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ กาญจนาภิเษก

มะเร็งตับ
ชนิด Hepatocellular carcinoma

นพ.อัชฌา สืบสังข์
อายุรแพทย์โรคทางเดินอาหารและตับ



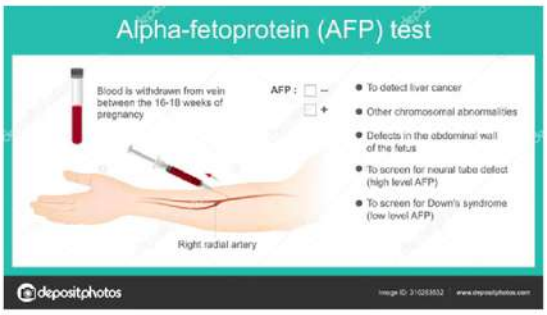
มะเร็งตับปฐมภูมิชนิด hepatocellular carcinoma เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก โดยพบเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 2 ของโรคมะเร็งในเพศชายและอันดับที่ 6 ในเพศหญิง ในขณะที่ข้อมูลในประเทศไทยจากกระทรวงสาธารณสุขพบว่าเป็นอันดับ 1 ของสาเหตุการตายก่อนวัยอันควร ปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดมะเร็งตับ คือ ตับแข็งจากสาเหตุต่างๆ การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบชนิดบีหรือซีเรื้อรัง โดยคนไทยตรวจพบเป็นไวรัสตับอักเสบชนิดบีมากกว่า 6 ล้านคน การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากกว่า 80 กรัมต่อวัน นานกว่า 10 ปี การได้รับสารอะฟลาทอกซินจากเชื้อราที่ปนเปื้อนในอาหารแห้ง

อาการผิดปกติ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการโดยเฉพาะที่มีก้อนมะเร็งตับขนาดเล็กในระยะเริ่มต้น แต่ถ้าก้อนมีขนาดใหญ่มากแล้ว อาจตรวจพบปวดท้องใต้ชายโครงขวาเรื้อรัง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ผู้ป่วยบางรายมาพบแพทย์ด้วยอาการของภาวะตับแข็งรุนแรงจากก้อนทำให้การทำงานของตับทรุดลง ได้แก่ ดีซ่าน ท้องมาน ขาบวม คันตามตัว อย่างไรก็ตามอาการเหล่านี้ไม่มีความจำเพาะ อาจพบในผู้ป่วยโรคอื่นๆได้

การตรวจคัดกรอง

การตรวจคัดกรองมะเร็งตับสามารถทำได้โดยการตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้อง ทุก 6-12 เดือน โดยมีความไวร้อยละ 58-89 และความจำเพาะมากกว่าร้อยละ 90 ร่วมกับการตรวจระดับซีรั่ม alpha fetoprotein (AFP) จะช่วยเพิ่มความไวของการตรวจได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งการตรวจดังกล่าวทำในผู้ป่วยที่มีความสี่ยงสูงเท่านั้น ได้แก่ ภาวะตับแข็ง ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง ผู้ป่วยตับอักเสบเรื้อรังที่มีปริมาณพังผืดในตับมาก ยังไม่มีความจำเป็นของการตรวจคัดกรองมะเร็งตับในผู้ป่วยทั่วไป



การวินิจฉัยโรค

การตรวจวินิจฉัยมะเร็งตับสามารถทำได้โดยการตรวจภาพรังสีวิทยาชนิด เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ หรือ การตรวจคลื่นสะท้อนในสนามแม่เหล็ก ส่วนการตรวจชิ้นเนื้อตับมีข้อบ่งชี้ในกรณีที่ไม่สามารถให้การวินิจฉัยจากภาพรังสีได้เท่านั้น เช่น ก้อนมีขนาดเล็ก

การประเมินระยะของโรคมะเร็งตับ

การประเมินระยะของโรคมะเร็งตับอาศัยหลายปัจจัย ได้แก่ จำนวนและขนาดของก้อน ความรุนแรงของภาวะตับแข็ง และสมรรถภาพทางร่างกายโดยทั่วไปของผู้ป่วย

ระยะแรก (early stage) ผู้ป่วยมีก้อนเนื้องอกในตับขนาดเล็กกว่า 3 เซนติเมตร และจำนวนไม่เกิน 3 ก้อน การทำงานของตับดี ร่างกายแข็งแรง การรักษามุ่งหวังให้หายขาด หากเข้ารับการรักษาตามวิธีมาตรฐานมีโอกาสรอดชีวิต 5 ปีร้อยละ 75

ระยะปานกลาง (intermediate stage) ขนาดก้อนโตกว่าระยะแรกแต่ยังไม่มีการแพร่กระจาย การรักษามุ่งหวังเพื่อชะลอการโตของก้อนและยืดอายุผู้ป่วย

ระยะลุกลาม (advanced stage) มีการกระจายของมะเร็งออกนอกตับหรือมีการลุกลามเข้าเส้นเลือดดำ ให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

ระยะท้าย (terminal stage) ผู้ป่วยที่ภาวะตับแข็งรุนแรงหรือสมรรถภาพทางกายที่ไม่แข็งแรง มักมีอัตราการรอดชีวิตไม่เกิน 3 เดือน จึงเน้นการรักษาเพื่อบรรเทาอาการต่างๆ

การรักษา

การรักษามะเร็งตับในปัจจุบันอาศัยแพทย์สหสาขาร่วมกันพิจารณาวางแผนการรักษา และดูแลผู้ป่วยในระยะยาว ได้แก่ อายุรแพทย์โรคตับ ศัลยแพทย์ รังสีแพทย์ อายุรแพทย์โรคมะเร็ง โดยการเลือกวิธีการรักษาจะต้องคำนึงถึงระยะของโรคและสภาพร่างกายของผู้ป่วยเป็นสำคัญ แนวทางการรักษาที่มีอยู่ในปัจจุบัน มีดังนี้

1.การผ่าตัดตับ (Hepatic resection)
2.การจี้ทำลาย (Percutaneous ablation)
3.การผ่าตัดเปลี่ยนตับ (Liver transplantation)
4.การให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดง (Transarterial chemoembolization)
5.การให้ยาเคมีบำบัดชนิดมุ่งเป้า (Targeted therapy)
6.การฉายแสง (Radiotherapy)
7.การรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care)

รู้หรือไม่ ไม่ต้องผ่าตัด ก็รักษามะเร็งตับได้

(NON-SURGICAL TREATMENTS OF LIVER CANCER)

โดย นพ. พิพิธ ปิตุวงศ์

ตามข้อมูลขององค์การอนามัยโลก มะเร็งตับ เป็นมะเร็งที่พบบ่อยในประเทศไทย โดยในปี 2561 พบผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยเป็นมะเร็งตับ 23,296 คน คิดเป็น 13.7% ของจำนวนผู้ป่วยคนไทยที่ถูกวินิจฉัยเป็นมะเร็งทั้งหมด เป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งปอด ในปี 2563 มะเร็งตับยังคงเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในคนไทย เป็นจำนวนมากถึง 27,394 ราย หรือคิดเป็น 14.4% ของโรคมะเร็งทั้งหมด แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะผู้ป่วยเพศชาย ในปี 2561 พบว่าผู้ป่วยเพศชายที่ถูกวินิจฉัยเป็นมะเร็งตับ 16,299 คน คิดเป็น 19.2% ซึ่งสูงที่สุดในบรรดามะเร็งทุกชนิด

โดยมะเร็งตับ เป็นชื่อรวมของเซลล์ผิดปกติที่เกิดขึ้นที่ตับ หากเป็นการเจริญเติบโตผิดปกติของเซลล์ตับจนกลายเป็นเนื้อร้าย เรียกว่า มะเร็งเซลล์ตับ (hepatocellular carcinoma) แต่หากเป็นการเจริญเติบโตผิดปกติของเซลล์เยื่อบุท่อน้ำดี จะเรียกว่า มะเร็งท่อทางเดินน้ำดี (Cholangiocarcinoma) ซึ่งทั้ง 2 ชนิดมะเร็งเป็นเนื้อร้ายที่เริ่มกำเนิดเกิดขึ้นที่ตับ ทั้งนี้มีมะเร็งอีกกลุ่มที่เรียกว่า มะเร็งตับแพร่กระจาย (Metastasis liver cancer) เป็นมะเร็งที่อาจมีจุดกำเนิดของเซลล์มะเร็งมาจากเนื้อร้ายบริเวณอื่น เช่น ลำไส้ เต้านม ปอด หรือ กระเพาะอาหาร แล้วมีการกระจายของเซลล์มะเร็งดังกล่าวมาที่ตับ ผ่านทางช่องทางต่าง ๆ

ในบทความนี้จะเน้นการรักษามะเร็งเซลล์ตับ (hepatocellular carcinoma) เป็นสำคัญ เช่นเดียวกับการรักษาทุกมะเร็ง มะเร็งตับหากพบไวจะมีโอกาสรักษาให้หายขาดสูงกว่า หากตรวจวินิจฉัยพบช้า หรือมีการลุกลามเข้าสู่หลอดเลือดดำข้างเคียงหรือมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ

มีสิ่งสำคัญ 2 อย่างที่ผู้ป่วย หรือ ผู้ที่สงสัยว่าจะป็นมะเร็งตับต้องทราบ คือ ใครเป็นผู้มีความเสี่ยง และ อาการอะไรที่ต้องมาพบแพทย์ เปรียบเสมือนเป็นตัวคัดกรองผู้ป่วยในการเข้ามาพบแพทย์เพื่อทำการคัดกรองต่อไป

1. ใครเป็นผู้มีความเสี่ยงมากกว่าคนทั่วไป ได้แก่

เพศชายที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป (เพศชายเสี่ยงมากกว่าเพศหญิงราว 2-3 เท่า)

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคตับแข็ง

ผู้ที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบซีในร่างกาย

ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ติดต่อกัน
เป็นประจำมายาวนาน

ผู้ที่สูบบุหรี่จัด หรือได้รับ
ควันบุหรี่มือสองเป็นประจำ

ผู้ที่มีประวัติญาติสายตรง
ในครอบครัวเป็นมะเร็งตับ

2. อาการอะไรที่ต้องมาพบแพทย์ เพื่อสืบค้นต่อไป

เบื่ออาหาร น้ำหนักลด
โดยไม่ทราบสาเหตุ
หรือ ไม่ได้ตั้งใจลดน้ำหนัก

อ่อนเพลีย มีไข้ต่ำ

คลื่นไส้ อาเจียน

แน่นท้อง ท้องผูก ท้องโต

ขาบวม

ปวดหรือเสียดชายโครง
ด้านขวา ซึ่งมักคลำพบก้อน
ได้จากอาการตับโต

คลำพบก้อนที่ชายโครง
ด้านซ้ายจากอาการม้ามโต

ตัวเหลือง ตาเหลือง

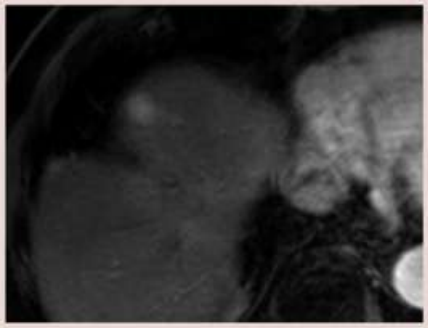
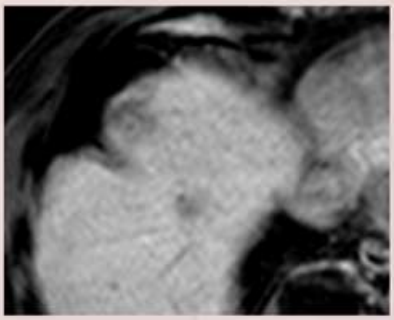
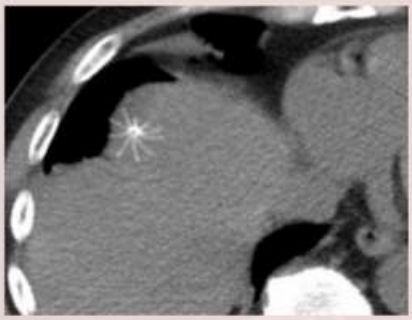
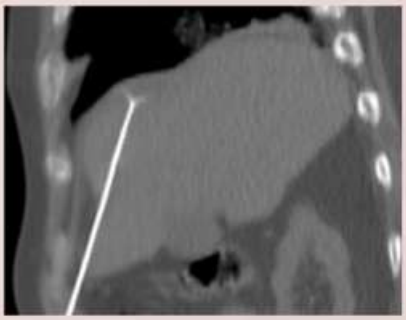
การรักษามะเร็งตับทำได้หลายวิธี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกาย การทำงานของตับ และความรุนแรงของโรค หากแพทย์ประเมินสภาพร่างกาย รวมถึงการทำงานของตับอยู่ในเกณฑ์ดี และความรุนแรงของโรคเหมาะสม ผู้ป่วยก็สามารถได้รับการรักษาโดยไม่ต้องผ่าตัด โดยหวังผลหายขาดจากโรคได้ ดังนี้

1. การรักษาด้วยวิธีการทำลายเนื้อเยื่อมะเร็งตับ ผ่านเข็มให้ความร้อน

การจี้ก้อนเนื้องอกโดยใช้เข็มที่ผลิตความร้อนจากคลื่นวิทยุหรือคลื่นไมโครเวฟ สอดผ่านผิวหนังเข้าตำแหน่งเนื้องอกโดยไม่ต้องผ่าตัด จากนั้นให้กระแสไฟฟ้าหรือพลังงานคลื่นไมโครเวฟเพื่อให้เกิดความร้อนอุณหภูมิสูงรอบเข็ม เพื่อช่วยทำลายก้อนเนื้องอกในรัศมี ประมาณ ๒ – ๕ เซนติเมตร รอบปลายเข็ม

ขั้นตอนการตรวจ
1. ผู้ป่วยนอนราบบนเตียงในห้องตรวจ หรือ นอนในท่าที่เหมาะสม ตามที่แพทย์พิจารณา
2. แพทย์อัลตราซาวด์ หรือ เอ็กซ์เรย์คอมพิวเตอร์ ดูตำแหน่งของบริเวณที่จะจี้ก้อนเนื้องอก

ขั้นตอนการตรวจ
3. แพทย์ทำการฉีดยาชาบริเวณที่จะจี้ก้อนเนื้องอก
4. แพทย์สอดเข็มไปตำแหน่งก้อนเนื้องอก โดยใช้เครื่องอัลตราซาวด์ หรือ เอ็กซ์เรย์คอมพิวเตอร์ ในการดูตำแหน่งที่เหมาะสม
5. ก่อนการจี้เนื้องอก วิสัญญีแพทย์ให้ยานอนหลับหรือยาสลบ
6. แพทย์ให้ความร้อนผ่านเข็ม
7. เมื่อเสร็จสิ้นการตรวจ แพทย์จะถอนเข็มออก และกดห้ามเลือดที่แผล จึงปิดด้วยผ้าปิดแผลสะอาด

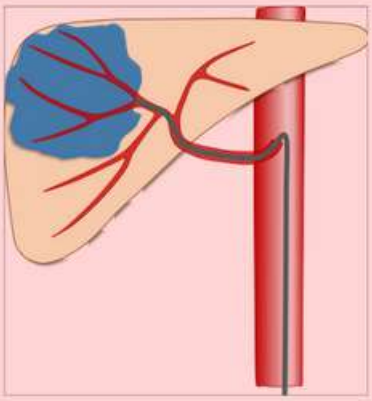





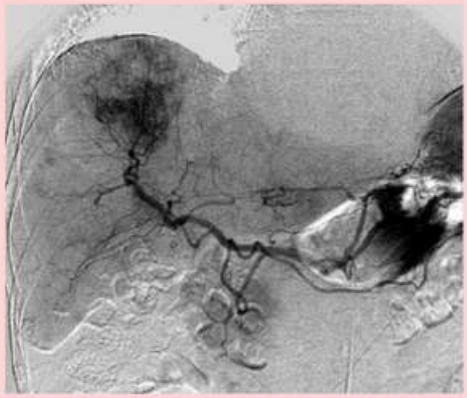
2. การให้เคมีบำบัดทางหลอดเลือด (trans-arterial chemoembolization, TACE)

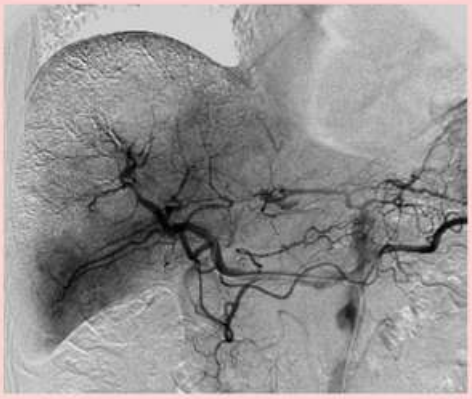
การให้เคมีบำบัดทางหลอดเลือดเป็นการรักษามะเร็งผ่านการใส่สายสวนขนาดเล็กเข้าสู่หลอดเลือดแดง บริเวณขาหนีบด้านขวาหรือข้อมือด้านซ้าย และนำสายสวนเหล่านี้ไปยังจุดที่เป็นรอยโรคด้วยเครื่องมือทางรังสี เพื่อให้ยาเคมีบำบัดผ่านทางหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงก้อนเนื้องอกโดยตรง จากนั้นทำการอุดหลอดเลือด ซึ่งวิธีนี้จะทำให้ยาเคมีบำบัดเข้าสู่ก้อนเนื้องอกได้ในปริมาณที่เข้มข้น และมีผลข้างเคียงต่อร่างกายน้อยกว่าการให้ยาเคมีบำบัดผ่านหลอดเลือดดำ

ขั้นตอนการตรวจ
1. ผู้ป่วยนอนราบบนเตียงในห้องตรวจ แพทย์ทำความสะอาดขาหนีบ หรือ ข้อมือของผู้ป่วย
2. แพทย์ทำการฉีดยาชาบริเวณที่จะใส่สายสวนหลอดเลือด

ขั้นตอนการตรวจ
3. แพทย์ใส่สายสวนหลอดเลือดไปยังบริเวณที่จะให้ยาเคมีบำบัด และอุดหลอดเลือด โดยในระหว่างทำการรักษาจะมีการฉีดสารทึบรังสีและเอกซเรย์เป็นระยะ
4. แพทย์ให้ยาเคมีบำบัด และอุดหลอดเลือดผ่านทางสายสวน
5. เมื่อเสร็จสิ้นการรักษา แพทย์จะถอนสายสวนออก และกดห้ามเลือดที่แผล จึงปิดด้วยผ้าปิดแผลสะอาด







การรักษามะเร็งตับโดยไม่ต้องผ่าตัดดังกล่าวมีข้อดี คือ แผลมีขนาดเล็ก ความเสี่ยงต่ำ พักฟื้นเร็ว และ สามารถทำซ้ำได้

ในปัจจุบันการรักษามะเร็งมีทางเลือกมากขึ้น ตามเทคโนโลยีที่พัฒนาขึ้น และมีแพทย์สหสาขาวิชา ได้แก่ อายุรแพทย์, ศัลยแพทย์, รังสีแพทย์, แพทย์รังสีรักษา และแพทย์รังสีร่วมรักษา ร่วมกันรักษาผู้ป่วย

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก เล็งเห็นถึงความสำคัญในจุดนี้ จึงมีการประชุมแพทย์เป็นระยะ (multidisciplinary conference) เพื่อให้ได้การรักษาที่ดีที่สุด และเหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งแต่ละคน

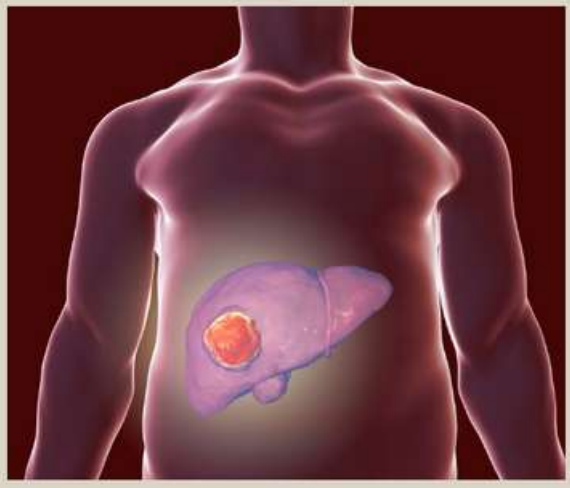
หากมีข้อสงสัย สามารถสอบถามได้
งานรังสีเทคนิค ชั้น ๒ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษกฯ
โทรสอบถามได้ที่เบอร์ ๐๒๘๔๙๖๖๐๐
ต่อ ๓๑๕๕

การแพทย์ทางเลือก

โรคมะเร็งตับ

การดูแลแบบประคับประคอง ด้วยการแพทย์แผนไทย

โดย พท.ป.อุษาวิตรี วงศ์เจริญวัฒน์



“มะเร็ง”

โรค/อาการ ความผิดปกติทางร่างกายที่ไม่ได้มีกล่าวไว้ถึงคำจำกัดความหรือความหมายของโรคอย่างชัดเจนในคัมภีร์แพทย์แผนไทย มีเพียงการกล่าวถึงในกลุ่มของฝี เช่น ฝีมะเร็ง ฝีกาฬ หรือลักษณะแผลเนื้อร้าย ลักษณะเป็นก้อน แผลอักเสบติดเชื้อ แผลที่มีการเปื่อยเน่าลุกลามรักษาได้ยาก ระยะแรกมักไม่แสดงอาการ สำหรับ “โรคมะเร็งตับ” ในทางการแพทย์แผนไทย หมายถึง ลักษณะตับพิการ เช่น ยกนัง(ตับ)พิการ ฝีในตับ ฝีรวงผึ้ง (ฝีวัณโรคชนิดหนึ่งบริเวณชายโครงด้านขวา) กษัยลิ้นกระบือ(โรคกษัยที่เกิดจากโลหิตจับตัวเป็นลิ่มก้อนอยู่ที่ตับ) เป็นต้น ซึ่งสาเหตุในการเกิดโรคนั้นอาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น มูลเหตุการณ์เกิดโรค อาหาร อุบัติเหตุ พฤติกรรมการดำเนินชีวิต ไข้พิษไข้กาฬ หรืออุปปาติกะโรค เมื่อไม่ได้รับการรักษาให้หายจนมีอาการเรื้อรังส่งผลต่อระบบความสมดุลของธาตุในร่างกาย (กำเริบ หย่อน พิการ) หรือตามแนวคิดทฤษฎีความสัมพันธ์ของธาตุโรคมะเร็งตับนั้น เกิดจากปิตตะ (ธาตุไฟ) ที่กำเริบ สะสมมากขึ้นเป็นระยะเวลานานจนส่งผลกระทบต่อธาตุอื่น ๆ จนแสดงออกที่ปถวีธาตุ(ธาตุดินหรืออวัยวะ)ในลักษณะของก้อนเนื้อหรือมะเร็ง

การดูแลรักษาโรคมะเร็งนั้นมีความแตกต่างกันตามแต่ละชนิดของโรค อวัยวะ ระยะของโรค หรือสาเหตุการเกิดโรค ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักตรวจพบเมื่อมีอาการแสดงของโรคในระยะที่ลุกลามหรือระยะสุดท้าย การรักษาที่เป็นไปเพื่อการบรรเทาอาการความเจ็บปวดจากตัวโรคเพื่อยืดชีวิตอาจส่งผลต่อสภาพร่างกายของผู้ป่วยรวมทั้งอาจเพิ่มความเจ็บทุกข์ทรมาน ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) แบบบูรณาการการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แผนไทย จึงมีบทบาทในการช่วยให้ผู้ป่วยคลายความทุกข์ ความวิตกกังวล มีความเข้าใจและยอมรับการเจ็บป่วยของตนเอง สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้โดยมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสติสัมปชัญญะ สามารถจัดการกับอาการเจ็บปวดกระวนกระวายจากตัวโรคได้จนถึงวาระสุดท้ายและจากไปอย่างสงบ และนอกจากตัวของผู้ป่วยเองยังรวมถึงความเข้าใจ ความรู้สึกของญาติหรือครอบครัวของผู้ป่วยด้วย

หลักการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบประคับประคองแบบบูรณาการตามหลักการแพทย์แผนไทย เน้นหลักการของหลัก

“ธรรมานามัย”

ได้แก่ กายานามัย ชีวิตานามัย และจิตตานามัย

กายานามัย

การรักษาอาการเจ็บป่วยทางกายที่ไม่ได้มุ่งเน้นแต่ตัวโรคที่เป็น แต่พิจารณาถึงความสมดุลของความสัมพันธ์ธาตุต่าง ๆ ในร่างกายของผู้ป่วยร่วมด้วย การใช้ยาสมุนไพร อาหารสมุนไพร อาหารพื้นบ้านที่เหมาะสมกับผู้ป่วย เพื่อช่วยปรับสมดุลการกำเริบ หย่อน พิการของธาตุ โดยไม่ขัดกับการรักษาหลักทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น

- การใช้ยาตำรับสมุนไพร เช่น ยาเบญจอำมฤตย์ ที่ช่วยระบายน้ำเหลืองของเสียที่สะสม ช่วยลดพิษร้อน ระบายหรือลดธาตุปิตตะ เป็นต้น
- การทำหัตถการพอกยา ดูดพิษร้อน
- การแช่สมุนไพร
- การทำหัตถบำบัดและประคบสมุนไพรเพื่อกระจายวาตะและปิตตะที่กำเริบในบางบริเวณของร่างกาย เป็นต้น

ชีวิตานามัย

คือ การดำเนินชีวิตและการดำรงอยู่ของผู้ป่วยในสิ่งแวดล้อมที่ดี สภาพแวดล้อม สถานที่พักอาศัยที่สะอาดปลอดโปร่ง อากาศและอาหารที่สะอาดปลอดภัย หลีกเลี่ยงมูลเหตุก่อโรคหรือมูลเหตุที่จะกระทบกับตัวโรค

จิตตานามัย

คือ การดูแลทางด้านจิตใจและความรู้สึกของผู้ป่วย โดยมุ่งหวังเพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาหรือรับมือกับอาการเจ็บป่วย มีความเข้าใจโดยสอดคล้องกับประเพณี ความเชื่อ ความศรัทธาของผู้ป่วย อย่างเหมาะสมจนถึงวาระสุดท้ายของผู้ป่วย

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้นมีความซับซ้อน ความมุ่งหวังในการดูแลทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วย รวมทั้งการทำความเข้าใจกับญาติผู้ป่วย การดูแลรักษาอาการเจ็บปวดหรืออาการที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน จำเป็นต้องมีกระบวนการ หรือขั้นตอนการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ จากการทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพที่มีความพร้อมทั้งด้านความรู้ ทัศนคติและทักษะ เพื่อให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานน้อยที่สุดและเสียชีวิตอย่างสงบ

เอกสารอ้างอิง

โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน. (2562). คู่มือการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งตับระยะสุดท้ายแบบประคับประคองด้วยการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน. กระทรวงสาธารณสุข.

เวชศาสตร์ฟื้นฟู

เขียนโดย : อ้อมเดือน ชื่นวารี นักกายภาพบำบัด

โรคมะเร็งตับ
liver cancer

ปัจจุบันการรักษามะเร็งตับมีหลายทางเลือก ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของแพทย์ และอาการของผู้ป่วย ณ ที่นี้จะกล่าวถึงการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ซึ่งภายหลังการผ่าตัดเสร็จสิ้น ผู้ป่วยจะพักฟื้นในโรงพยาบาล ประมาณ 1-2 สัปดาห์ โดยระยะเวลาของผู้ป่วยอาจจะยาวนานขึ้นตามภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เนื่องจากการผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง และผ่าตัดแบบส่องกล้อง ที่มีแผลบริเวณหน้าท้องหลังผ่าตัดใน 1-2 วัน หากไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายใน ผู้ป่วยสามารถลุก เดิน นั่งได้ด้วยตัวเอง

การฟื้นฟูหลังการผ่าตัดบริเวณช่องท้อง

การหายใจโดยใช้เครื่องบริหารปอด (Tri-flow meter) เครื่องบริหารปอดนี้มีชื่อเต็มว่า Incentive spirometer แบบชนิด Flow type แต่มักนิยมเรียกว่า Tri flow เป็นเครื่องที่ช่วยเพิ่มความจุอากาศของปอด โดยการหายใจเข้าเพื่อให้ปอดขยายตัว

วิธีการปฏิบัติ

1. จัดท่านั่งให้สะดวก หากไม่สามารถลุกนั่งได้ให้ปรับระดับหัวเตียงให้สูง
2. ถืออุปรณ์ระดับอก ให้หายใจเข้าลึกๆและหายใจออกช้าๆ 2-3 ครั้ง
3. อมปากหลอด (mouthpiece) ปิดริมฝีปากให้สนิท
4. ดูดลูกบอลให้ขึ้นช้าๆ โดยให้ลูกบอลลอยขึ้น (ความสามารถในการสูดลูกบอลให้ลอยของแต่ละบุคคลไม่เท่ากัน) เมื่อลูกบอลลอยขึ้นให้ดูดค้างไว้อย่างน้อยค้างไว้ 3-5 วินาที
5. ทำเช่นนี้ เซตละ 5-10 ครั้ง ทำทั้งหมด 3 เซท ในแต่ละวันทำได้บ่อย. ตามความพร้อมของร่างกายแต่อย่างน้อยควรมากกว่า 100 ครั้งต่อวัน

วิธีการไอ เพื่อการระบายเสมหะ

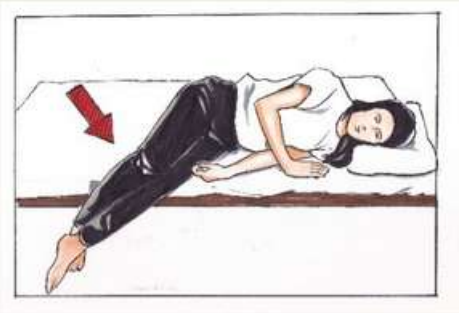
วิธีการปฏิบัติ

1. จัดท่านั่งให้สะดวก หากไม่สามารถลุกนั่งได้ให้ปรับระดับหัวเตียงให้สูง
2. หายใจเข้าทางจมูกลึกๆ กลั้นหายใจค้างไว้ 3 วินาที
3. ผ่นลมหายใจออกทางปากอย่างเร็วและแรง

** โดยกอดหมอนหรือผ้าห่มไว้บริเวณหน้าท้องให้กระชับ เพื่อบรรเทาอาการเจ็บแผลขณะไอ**

วิธีการลุกนั่งจากท่านอนหงาย โดยกระทบต่ออาการเจ็บแผลบริเวณหน้าท้องน้อยที่สุด

1. เริ่มจากนอนตะแคงตัวไปทางด้านที่ถนัด



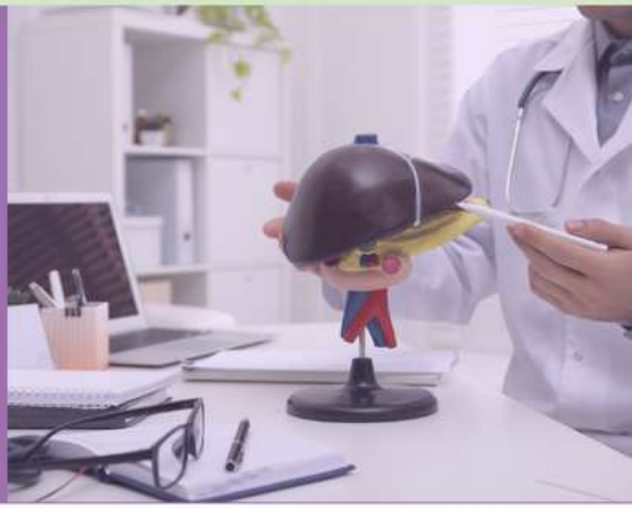
2. เลื่อนขาทั้ง 2 ข้างลงห้อยข้างเตียง

3. ใช้มือและศอกทั้ง 2 ข้าง ช่วยดันลำตัวลุกขึ้นนั่ง

คุยกับหมอยา

การรักษาด้วยยา ในโรคมะเร็งตับ

โดย เภสัชกรหญิง ฐิติรัตน์ แสงทองศรี



ในปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งตับ ประกอบไปด้วยหลายวิธี ทั้งนี้แพทย์จะพิจารณาวิธีการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย โดยพิจารณาจากสภาวะความรุนแรงของโรค ขนาดและลักษณะของเซลล์มะเร็ง ระยะของโรคและการแพร่กระจายของมะเร็ง รวมถึงสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย

วิธีการรักษาโรคมะเร็งตับ ได้แก่

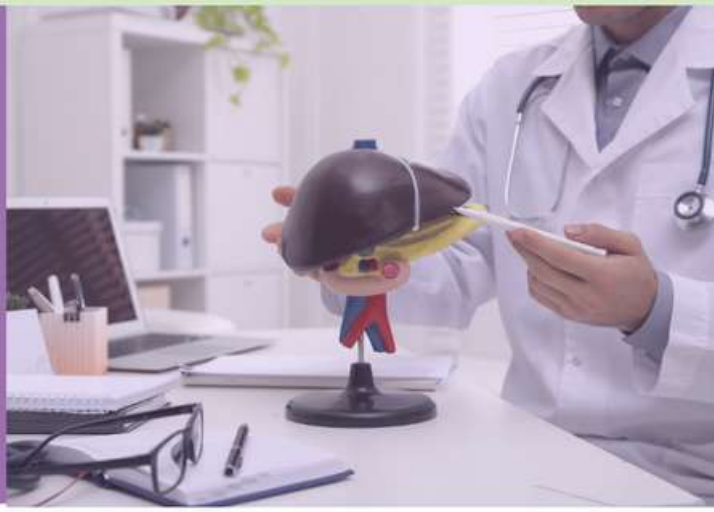
1	การผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งออก (Hepatectomy)
2	การผ่าตัดเพื่อเปลี่ยนตับ (Liver transplantation)
3	การใช้คลื่นพลังงานต่าง ๆ ฉีดไปที่ก้อนเพื่อทำลายมะเร็งโดยตรง (Ablation) มีหลายชนิดย่อย เช่น การฉีดแอลกอฮอล์ (Percutaneous alcohol injection), การใช้คลื่นความถี่วิทยุ (Radio Frequency Ablation : RFA), การใช้คลื่นไมโครเวฟ (Microwave ablation), การใช้ความเย็น(Cryoablation) เป็นต้น
4	การใส่สายสวนไปที่เส้นเลือดแดงเพื่อใส่สารหรือยาเคมีบำบัดไปอุดเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงก้อนมะเร็ง (Trans Arterial Chemo Embolization : TACE)
5	การฉายรังสีไปที่ก้อน (Radio therapy)
6	การรักษาด้วยยา (Systemic therapy)

สำหรับการรักษาโรคมะเร็งตับโดยการใช้ยา (Systemic therapy) **มีข้อบ่งชี้หลัก ดังนี้**

- ก้อนมะเร็งยังอยู่ในตับ แต่มีขนาดใหญ่หรืออยู่ตำแหน่งที่ไม่สามารถรักษาได้ด้วยวิธีอื่นๆ เช่น ก้อนมะเร็งลุกลามไปถึงหลอดเลือดหลักที่ไปเลี้ยงตับ จึงไม่สามารถใช้วิธีผ่าตัดหรืออุดเส้นเลือด (TACE) ได้ เป็นต้น
- ก้อนมะเร็งมีการกระจายออกมานอกตับ
- สภาพร่างกายของผู้ป่วยและการทำงานของตับยังอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ไม่มีภาวะตับแข็งระดับรุนแรง

การรักษาด้วยยา ในโรคมะเร็งตับ

โดย เภสัชกรหญิง ฐิติรัตน์ แสงทองศรี



ยาที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็งตับในปัจจุบัน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ยามุ่งเป้า (Targeted therapy)

ออกฤทธิ์ยับยั้งการเติบโตของเซลล์มะเร็งผ่านหลายกลไก โดยกลไกที่สำคัญ คือ การยับยั้งขบวนการสร้างหลอดเลือดที่เลี้ยงเซลล์มะเร็ง ในปัจจุบัน มี 2 รูปแบบ

1.1 ยารูปแบบรับประทาน

• โซราฟีนิป (Sorafenib)

ออกฤทธิ์ยับยั้งกระบวนการแบ่งตัว เพิ่มจำนวนของเซลล์มะเร็งและยับยั้งกระบวนการสร้างหลอดเลือดใหม่ ทำให้เซลล์มะเร็งขาดออกซิเจนและอาหาร เซลล์มะเร็งจึงไม่สามารถเจริญเติบโตและแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ ได้ ทั้งนี้ Sorafinib ยังเป็นยาชนิดแรกที่ได้รับการรับรองจากองค์การอาหารและยาของประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อใช้รักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลาม ที่มีสมรรถภาพการทำงานของตับดี Child-Pugh A ขนาดยาที่ใช้ในการรักษา คือ 400 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง โดยรับประทานขณะท้องว่างหรือรับประทานพร้อมอาหารที่มีไขมันต่ำหรือปานกลาง

• เลนวาตินิป (Lenvatinib)

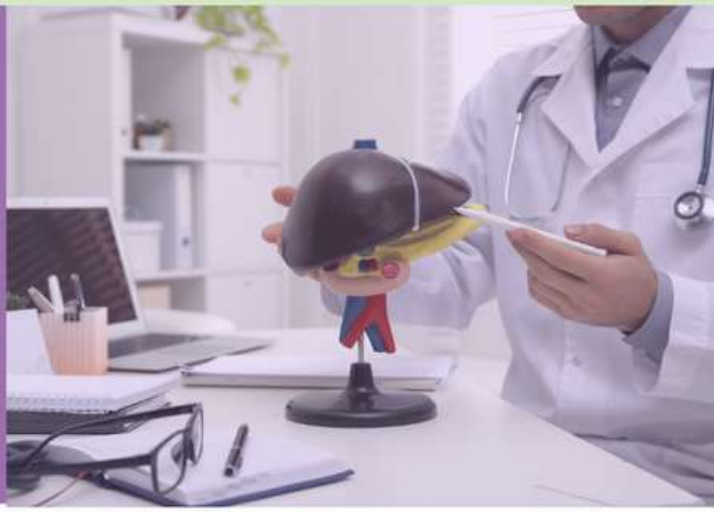
ออกฤทธิ์ยับยั้งเซลล์มะเร็งและสามารถชะลอการโตของก้อนเนื้องอกได้ โดย Lenvatinib ได้รับการรับรองจากองค์การอาหารและยาของประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อใช้รักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลามที่ไม่สามารถรับการผ่าตัดได้ ขนาดยาที่ใช้ในการรักษา คือ 12 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง ในผู้ป่วยที่น้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 60 กิโลกรัม หรือขนาดยา 8 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง ในผู้ป่วยที่น้ำหนักน้อยกว่า 60 กิโลกรัม สามารถรับประทานได้ทั้งขณะท้องว่างหรือรับประทานพร้อมอาหารก็ได้

• รีโกราฟีนิป (Regorafenib)

มีสูตรโครงสร้างคล้าย Sorafenib ใช้รักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลามที่ไม่ตอบสนองต่อยา Sorafenib โดยขนาดยาที่ใช้ในการรักษา คือ 160 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง รับประทานหลังมื้ออาหารที่มีไขมันต่ำ เป็นเวลา 3 สัปดาห์ ตามด้วยการหยุดรับประทานยาเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ใน 1 รอบการรักษาจะใช้ระยะเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ ผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยของยากลุ่มนี้ ได้แก่ มือเท้าแห้งแตกและลอก ปวดฝ่ามือฝ่าเท้า ท้องเสีย เบื่ออาหาร และความดันโลหิตสูง

การรักษาด้วยยา ในโรคมะเร็งตับ

โดย เภสัชกรหญิง ฐิติรัตน์ แสงทองศรี



1.2 ยาแบบฉีดเข้าหลอดเลือดดำ

- **บีวาซิซูแมบ** (Bevacizumab)
- **รามูซิรูแมบ** (Ramucirumab)

ผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยของยากลุ่มนี้ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง และมีโปรตีนรั่วในปัสสาวะ โดยเฉพาะกรณีที่ใช้ยาติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน

2. ยาภูมิคุ้มกันบำบัด (Immunotherapy)

ออกฤทธิ์เสริมภูมิคุ้มกันในการต่อต้านเซลล์มะเร็ง โดยยาที่ได้รับรองสำหรับรักษาโรคมะเร็งตับในปัจจุบัน ได้แก่ อะเทโซลิซูแมบ (Atezolizumab) (ใช้ร่วมกับยา Bevacizumab) และนีโวลูแมบ (Nivolumab) ส่วนใหญ่ยากลุ่มนี้ไม่ค่อยมีผลข้างเคียง แต่ยาภูมิคุ้มกันบำบัดอาจกระตุ้นให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานมากเกินและเกิดการอักเสบในอวัยวะต่าง ๆ ได้ เช่น ต่อมไทรอยด์อักเสบ อย่างไรก็ตาม การเกิดผลข้างเคียงที่รุนแรง เช่น ปอดอักเสบ ลำไส้อักเสบ พบได้น้อย

3. ยาเคมีบำบัด (Chemotherapy)

เป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการรักษาด้วยยา หากผู้ป่วยไม่สามารถรับการรักษาด้วยยาหลักข้างต้นได้ ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็งตับ ได้แก่ อ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน เม็ดเลือดขาวต่ำ และอาจมีอาการชาบริเวณปลายมือปลายเท้า หากได้รับยาต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน

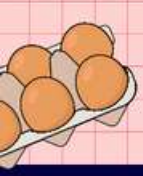
เอกสารอ้างอิง

1. อาจารย์แพทย์หญิงณัฏยา ภู่วรวรรณ. การรักษาโรคมะเร็งตับด้วยยา. สืบค้น 20 ตุลาคม 2565, จาก https://www.chulacancer.net/patient-list-page.php?id=745
2. กัญญาลักษณ์ พ่อค้าและคณะ. (2563). การรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลามด้วยการรักษาทั้งร่างกาย. สืบค้น 20 ตุลาคม 2565, จาก https://he01.tci-thaijo.org/index.php/TCJ/article/download/242825/164993/844784

โภชนาการเพื่อสุขภาพ

สารอาหารจากธรรมชาติบำรุงตับ

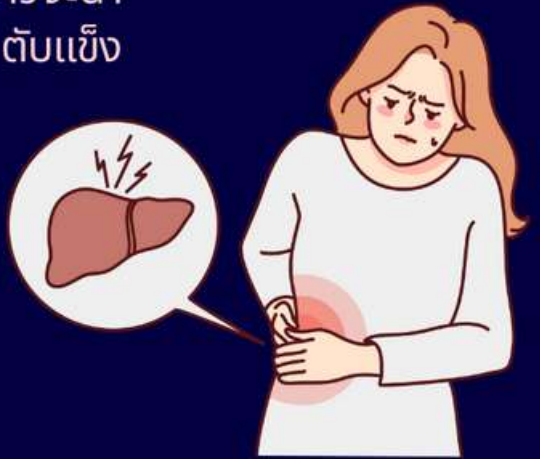
นางสุวรรณา สานุศิษย์ นักวิชาการโภชนาการ



ตับ

ตับเป็นอวัยวะที่มีขนาดใหญ่ที่สุดของร่างกาย และทำหน้าที่สำคัญหลายอย่าง ได้แก่ เก็บสำรองอาหาร กรองและขับของเสียออกจากเลือด รวมถึงการกำจัดสารพิษต่าง ๆ ออกจากร่างกาย เช่น เชื้อไวรัส เชื้อรา สารพิษที่เกิดจากยา อาหารที่มีการปนเปื้อน เป็นต้น นอกจากนี้ตับยังเป็นแหล่งสร้างพลังงานความร้อนของร่างกายและสร้างสารอาหารที่จำเป็นแก่ร่างกายอีกด้วย

สัญญาณเตือนที่บ่งบอกว่า ตับมีสารพิษสะสมมากเกินไป คือ ผิวซีดเหลือง ปวดศีรษะ ลิ้นเป็นฝ้าเหลือง ปวดตามข้อ และมีผื่นคันตามผิวหนัง ท้องอืด อาการดังกล่าวจะนำไปสู่การเกิดโรคที่เกี่ยวกับตับ ได้แก่ ตับแข็ง มะเร็งตับ ฝีในตับ และตับอักเสบ



การป้องกันโรคร้ายต่าง ๆ

สามารถป้องกันได้โดย **การกินอาหารที่ดีมีประโยชน์จากธรรมชาติ**

1. บร็อคเคอรี่

มีวิตะมินซี ซัลเฟอร์ และสารฟราโวนอยด์ ช่วยล้างพิษ บำรุงตับ ต้านอนุมูลอิสระที่จะก่อเกิดโรคมะเร็งตับ ใช้ประกอบอาหารทั่วไป

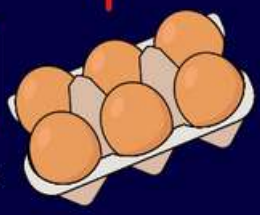
2. ขึ้นฉ่าย

มีสารฟราโวนอยด์ ต่อต้านอนุมูลอิสระและบำรุงตับ นำไปประกอบอาหาร ผัดหรือผักโรย

3. ถั่วเหลือง

ให้โปรตีนที่มีกรดอะมิโนจำเป็นช่วยล้างพิษและบำรุงตับ ทำนมถั่วเหลืองหรือกินเป็นอาหารว่าง 2-3 ช้อนโต๊ะ/วัน

4. ไข่



มีโปรตีน โคลีน และซัลเฟอร์ ช่วยการทำงานและล้างพิษที่ตกค้างในตับได้

5. โรสแมรี่

มีสารคาร์โนซอล สามารถล้างพิษในตับและช่วยบำรุงตับให้แข็งแรง ใช้เป็นเครื่องเทศ

6. กระเทียม

มีสารไดแอลลิลซัลไฟด์และซัลเฟอร์ ล้างสารพิษและบำรุงตับให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

การป้องกันโรคร้ายต่าง ๆ

สามารถป้องกันได้โดย **การกินอาหารที่ดีมีประโยชน์จากธรรมชาติ**

7. ผักโขม

มีสารช่วยบำรุงตับและกระตุ้นการฟอกของเสีย ประกอบอาหารประเภทผัดผัก ซุป ลวกจิ้มน้ำพริก

8. กะหล่ำปลีเขียว

มีซัลเฟอร์และวิตะมินซี ช่วยการทำงานและล้างสารพิษในตับ ใช้ผัดผัก ยำ ผักจิ้มน้ำพริก

9. มะนาว

มีสารลีโมนีน และวิตะมินซีช่วยล้างพิษและบำรุงตับ ปรุงต้มยำ ยำต่างๆ น้ำพริก

10. ขิง

มีสารเคอร์คูมิน ล้างพิษและบำรุงตับ นำไปประกอบอาหาร ผัดหรือซอยใส่ข้าวต้ม

11. ส้ม

มีวิตะมินซี บำรุงและล้างสารพิษในตับ ดื่มวันละ 2 แก้ว

12. มะเขือเทศ

มีสารไลโคปีน ต้านอนุมูลอิสระและบำรุงตับ ทำผัดเปรี้ยวหวาน ยำ สลัดผัก

การป้องกันโรคร้ายต่าง ๆ

สามารถป้องกันได้โดย **การกินอาหารที่ดีมีประโยชน์จากธรรมชาติ**

13. บีทรูต

มีวิตะมินซีและเบต้าแคโรทีนช่วยบำรุงตับและล้างสารพิษ
ดื่มวันละ 1 แก้ว

14. แครอท

มีเบต้าแคโรทีนช่วยบำรุงและต้านอนุมูลอิสระ ทำผัดผัก
ต้มจืด ส้มตำ

15. พริกไทย

มีสารเบต้าคริปโทแซนทีน ต่อต้านอนุมูลอิสระ
เป็นเครื่องเทศในการปรุงอาหาร

16. สตรอเบอรี่

มีสารแอนโทไซยานิน ต้านอนุมูลอิสระและบำรุงตับ
กินวันละ 8–10 ผล

17. แอปเปิล

มีสารเคอร์ซีทีน ต้านอนุมูลอิสระล้างพิษและบำรุงตับ
กินวันละ 1–2 ผล

18. ขมิ้นชัน

มีสารเคอร์คูมิน ช่วยล้างพิษ บำรุงตับ ป้องกันการเกิด
มะเร็งตับ ปรุงอาหารใช้เป็นเครื่องเทศ

จะเห็นได้ว่า สารอาหารจากธรรมชาติที่ช่วยบำรุงตับดังกล่าวข้างต้น
ส่วนใหญ่พบในผักและผลไม้เป็นหลัก ดังนั้นเราควรกินผักและผลไม้เป็นประจำและครบ 5 สีทุกวัน

วัฒนธรรมการกล้าพูดและการสื่อสารอย่างเท่าเทียม

โดย ดร.วริศรา อินทรแสน นักวิชาการพัฒนาคุณภาพ

สวัสดีผู้อ่าน GJ magazine ทุกท่านค่ะ หัวข้อของฉบับนี้คือเรื่องโรคมะเร็งตับ ซึ่งเป็นการรักษาที่ต้องใช้เวลา รวมถึงการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติค่อนข้างมาก ดังนั้น ในฉบับนี้Dr. Quality จึงขอให้ข้อมูลเรื่องความปลอดภัยในการ Speak up หรือกล้าพูดเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยค่ะ

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ได้ส่งเสริมวัฒนธรรมการกล้าพูด (Speak up) และการสื่อสารอย่างเท่าเทียม (Just culture) ตั้งแต่ปี 2562 จนถึงปัจจุบัน มีการศึกษาวิจัยและกิจกรรมรณรงค์เกิดขึ้นมากมายในองค์กร โดยให้มุ่งความสำคัญไปที่การมีส่วนร่วมในการรักษาของผู้ป่วยและญาติ การร่วมมาเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย เพราะท่านเป็นผู้ที่ทราบและเชี่ยวชาญในอาการป่วยของตนเองมากที่สุด โดยท่านสามารถพูดความต้องการ ข้อคิดเห็น อาการ ความกังวล รวมถึงช่วยดักจับความปลอดภัยของตนเอง อาทิ การทวนสอบยาที่เภสัชกรให้ การทวนสอบวัคซีนที่พยาบาลฉีด หรือการสอบถามข้อห้าม ข้อกังวลต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง

ร่วมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล
ผู้ป่วยปลอดภัย บุคลากรปลอดภัย ประชาชนปลอดภัย

สิ่ง ดี ๆ ที่ SIGJ!

ครบรอบ 1 ปี Robotic Assisted TKA

นพ.ธีระ กลลดารุงไกร ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก และนพ.นิมิตร ทองพูลสวัสดิ์ รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์-กาญจนาภิเษก พร้อมทีมRobot TKA@SIGJ ร่วมต้อนรับ Mr. Ng TZe Mau, the director of commercial Southeast Asia of Zimmer Pte. Ltd. และ Mr.Jordy Leung, the business unit director บริษัท ซิมเมอร์ ไบโอเมท (ประเทศไทย) จำกัด เนื่องในโอกาสครบรอบ 1ปี Robotic assisted TKA : การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมด้วยเทคโนโลยีหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด ที่ผ่านมาทีม Robot TKA @SIGJ ได้ผ่าตัดด้วยเทคโนโลยีหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดจำนวน 115 ข้อ(เข่า) ในวันที่ 1 ธันวาคม 2565 ณ หน่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก (ศาลายา)

Assoc. Prof. Teera Kolladarungkri , the director of Golden Jubilee Medical Center and Doctor Nimit Thongpulsawasdi, the vice director of Golden Jubilee Medical Center with the Robot TKA @SIGJ Team welcomed Mr. Ng TZe Mau , the director of commercial Southeast Asia of Zimmer Pte. Ltd. and Mr. Jordy Leung , the business unit director of Zimmer Biomet (Thailland) Co., Ltd. On the occasion of the first anniversary of Robotic Assisted Total Knee Arthroplasty of Golden Jubilee Medical Center. The Robot TKA @SIGJ have successfully completed total 115 knee surgeries on December the1st, 2022 at the orthopedic surgery division, Golden Jubilee Medical Center (Salaya).

การผ่าตัดด้วย robotic TKA ทำให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโดดเด่นมากยิ่งขึ้น เพิ่มเติมจากชื่อเสียงความชำนาญของแพทย์ผู้ผ่าตัด ทำให้ GJ โดดเด่นในมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยของพื้นที่บริการสุขภาพที่ 5
ส่วนตัวภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของทีมค่ะ

Robotic TKA surgery improves knee arthroplasty surgery and after surgery care quality. Besides, the doctor's reputation for expertise also makes Golden Jubilee Medical Center remarkable and keeps up the patient care standard of the fifth health care provided area of Thailand. I am very proud to be a part of the team.

ดร.วริศรา อินทรแสน นักวิชาการพัฒนาคุณภาพ
(Dr.Warisara Intharasean, an quality improvement staff)

ผู้ป่วยที่ผ่าตัด Robotic assisted TKA ด้วย ROSA ส่วนใหญ่มีอาการปวดแผลหลังผ่าตัดน้อยกว่า conventional TKA ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถ ambulate ได้เร็ว และมีความพึงพอใจมาก

Patients who had undergone Robotic assisted TKA surgery by ROSA robot mostly have post-surgery pain less than those who had undergone conventional TKA surgery. That helps patients to ambulate quickly and also gets great satisfaction from the patients.

พญ. อัญธิญา ศิริทองถาวร วิสัญญีแพทย์ (Anticha Siritongtaworn, MD., Anesthesiologist)

ดีใจที่รพ.ของเรา มีทางเลือกที่น่าสนใจเพิ่มขึ้นในการดูแลรักษาผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ลดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มโอกาสในการฟื้นตัวได้เร็วยิ่งขึ้นค่ะ

I am so glad that our hospital has more interesting alternatives in taking care of TKA patients which helps reducing the postoperative complications and increasing the opportunity to quickly recover.

พญ. ศศิพินธุ์ พลานุภาพ วิสัญญีแพทย์ (Sasiphin Palanuphap,MD., Anesthesiologist)

TKA ในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งมีแนวโน้มมากขึ้นในปัจจุบัน เรียกว่าเป็น the next level of patient care , Robotic Assisted TKA ทำให้ผู้ป่วยปวดแผลน้อยลงผลคือไม่เพียงแค่ลดความทรมาน มากกว่านั้นยังมีโอกาสในการเปลี่ยนแบบแผนการบริการทางวิสัญญีที่ทางทีมกำลังศึกษา จากการบล็อกหลัง เป็นการดมยาสลบ ซึ่งผู้ป่วยสามารถขยับได้ทันทีหลังผ่าตัด และอาจเป็นแนวทางศึกษาวิจัยเพื่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในอนาคตอีกด้วย

In the present time, TKA surgery in elderly patients tends to rapidly increase which can be called the next level of patient care. Robotic Assisted TKA surgery help reducing post-surgery pain in patients. Not only relieving the hardship after a surgical procedure, but it also open up the opportunity in replacing the anesthesia plan from spinal anesthesia to general anesthesia which helps the patients to be able to move promptly after the surgery and could be the educational path to increase the quality of taking care of the patients in the future.

พญ. กัญญ์วรา พันธ์พานิช วิสัญญีแพทย์ (Kanwara Phanpanich, MD., Anesthesiologist)

ครบรอบ 1 ปี Robotic Assisted TKA

ขอแสดงความยินดีกับทีมผ่าตัดข้อเข่าเทียม ที่ได้นำหุ่นยนต์มาช่วยในการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงเทคโนโลยีที่ทันสมัย และมีมาตรฐานเดียวกันกับโรงพยาบาลศิริราช
ขอขอบคุณทีมสหวิชาชีพที่ช่วยกันพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นอย่างดี

Congratulations to TKA surgery team for successfully bringing the surgery robot to help in the procedure, helping patients to get access to efficient technology which has the same standard as Siriraj hospital. I want to thank everyone in the team for take a very good care of our patients.

รศ.นพ.ธีระ กลลดารุงไกร ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
(Assoc.Prof. Teera Kolladarungkri, MD., Director of Golden Jubilee Medical Center)

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เป็นการผ่าตัดที่ซับซ้อน การใช้หุ่นยนต์มาช่วยผ่าตัด ทำให้เพิ่มความแม่นยำ ลดความผิดพลาด ซึ่งนำมาสู่ผลลัพธ์การรักษาที่ดี ตลอด 1 ปีที่ผ่านมา ทีมได้มีโอกาสเรียนรู้และพัฒนาจนมีความมั่นใจ ในการใช้หุ่นยนต์มาช่วยผ่าตัด โดยเล็งเห็นผลลัพธ์การรักษาที่ดีขึ้นผู้ป่วยฟื้นตัวเร็ว และเจ็บน้อย ในโอกาสนี้ ศูนย์เป็นเลิศผ่าตัดข้อเทียม ศิริราชกาญจนาภิเษก มุ่งมั่นที่จะพัฒนาและนำเทคโนโลยีการผ่าตัดที่ทันสมัย เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยของเรา

Knee replacement surgery is a complicated procedure. Having robotic TKA helping in the procedure will increase accuracy and reduce any error that might happen. For the past one year, the team has an opportunity to learn a lot of things and develop ourselves to be confident in using robotic TKA in the procedure by mainly aiming to the better result of the patients to quickly recover and hurt as less as possible. On this occasion, the center of excellence of joint replacement SIGJ determine to develop and bring more up-to-date surgery technology to use for our patients.

นพ.ตะวัน อินทิยนราวุธ ผอ.ศูนย์ความเป็นเลิศผ่าตัดข้อเทียม ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
(Tawan intiyanaravut, M.D., Director of center of excellence of joint replacement SIGJ)

ขอแสดงความยินดีกับความก้าวหน้าของทีมออโธปิดิกส์ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ซึ่งเราคือทีมเดียวกันกับทีมออโธปิดิกส์ศิริราช วันนี้ครบรอบ1ปีในการใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด ที่ผ่านมาผ่าตัดจำนวน 115 ข้อเข่า ถือเป็นจำนวนที่ถือว่าประสบสำเร็จอย่างมาก ทีมออร์โธปิดิกส์ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษกถือเป็นอีกหนึ่งทีมที่เป็นความภาคภูมิของศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษกและจะต้องประสบผลสำเร็จในระดับแนวหน้าได้อย่างแน่นอน ก็ขอให้คงความดีนี้ไว้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีอะไรอีกมากมายที่เราต้องไปให้สูงกว่านี้อีก เพราะเป็นพันธะสัญญาของพวกเราที่จะนำพาสิ่งที่เรามีพัฒนาตัวเองให้ดียิ่งขึ้นและถ่ายทอดต่อไป

Congratulations on the growth of Orthopedics team of SIGJ which is the same team of orthopedics team of Siriraj Hospital. Today is a year anniversary of using robotic TKA in surgeries and we already successes finishing 115 knee joint surgeries which is the very victorious amounts. GJ orthopedics team is one of the dignities of Golden Jubilee Medical Center and will certainly successfully lead Golden Jubilee Medical Center to be one of the greatest hospital in the future. Please keep on doing the good job and continually developing to be more excellent because it is the mission of our faculty to develop our knowledge and transfer that knowledge to others.

ศ.นพ.กีรติ เจริญชลวานิช
(Prof. Keerati Charoencholvanich, M.D., Chairman of Orthopaedics departments, Siriraj Hospital)

โครงการศูนย์ความเป็นเลิศข้อเทียมของคณะแพทยศาสตร์-ศิริราชพยาบาลได้มีการถ่ายทอดประสบการณ์การผ่าตัดเทคโนโลยีต่าง ๆ ใน 3 โรงพยาบาลหลัก ได้แก่ โรงพยาบาล-ศิริราช โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์ และศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก หรือ ศิริราชกาญจนา ทำให้สามารถแชร์การเข้าถึงเทคโนโลยีที่ทันสมัย โดยผู้ป่วยทั้ง 3 โรงพยาบาลสามารถหมุนเวียนและเข้าถึงการรักษาได้ทั้ง 3 ที่ ได้มาตรฐานเดียวกัน เมื่อศูนย์การแพทย์ได้มีหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด ทำให้ลดความแออัดแบ่งเบาผู้ป่วยจากโรงพยาบาลศิริราช ทำให้การเข้าถึงการรักษาได้ดียิ่งขึ้น
ในโอกาสนี้ ขอขอบคุณผู้อำนวยการ และ หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ที่ได้ให้โอกาสและสนับสนุน แก่ทีมผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียม ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ทำให้เรามีศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

In the excellence of joint replacement project of Faculty of Medicine Siriraj Hospital, there are many knowledges passing on in the main three hospitals which are Siriraj hospital, Siriraj Piyamaharajkarun hospital and Golden Jubilee Medical Center (SIGJ) for sharing accessibility to modern technology. All three-hospital patient will be able to transfer and access all medical care by the same standard. So, having robotic TKA surgery by Golden Jubilee Medical Center will help Siriraj Hospital's patients crowded and also help patient to access the better medical care.
In the occasion, I would like to thank you the director of Golden Jubilee Medical Center and the chief of orthopedics department SIGJ for giving an opportunity and always support the center of excellence of joint replacement SIGJ and causing us to have more potential to give a better care to our patients.

นพ.ชัยวัฒน์ อาชวกุลเทพ ศัลยแพทย์ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียม
(Chaiwat Achawakulthep, M.D., SIGJ Robotic TKA specialist surgeon)

ครบรอบ1ปีของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมด้วยหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด ถือเป็นก้าวสำคัญในการยกระดับการผ่าตัดของทีมผ่าตัดข้อเทียม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและมอบผลการรักษาที่ดี ให้กับผู้ป่วย ในโอกาสนี้ ขอขอบคุณทีมสหวิชาชีพที่ร่วมกันพัฒนาการดูแลรักษาทำให้ผู้ป่วยของเรา ปลอดภัย ฟื้นตัวเร็วและกลับไปใช้ข้อเทียมได้อย่างมีประสิทธิภาพ
เรามุ่งมั่นที่จะพัฒนาการผ่าตัดข้อเข่าเทียม โดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยและทีมการดูแลเพื่อมอบผลลัพธ์การรักษาที่ดีที่สุดให้กับผู้ป่วยของเรา ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

One year anniversary of robotic TKA is an important advance step of TKA surgery team which always aim to boost efficiency and give a very well care to patients. In this occasion, we want to thank every staffs who have worked together causing patients to get the safe surgery, recover fast and able to efficient use artificial joint. We aim to develop TKA surgery by using modern technology and having skillful staffs to give our patients the best result.

นพ.นิมิตร ทองพูลสวัสดิ์ หัวหน้าแผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ
(Nimit Thongpulsawasdi, MD., Chief of Orthopedics department SIGJ)

ครบรอบ 1 ปี

Robotic Assisted TKA

Congratulations to GJ, Dr. Nimit, Dr. Tawan and Dr. Chaiwat for this milestone achievement. Robots not only improves the precision and consistency, hence patient outcome, it also generates the data that can help surgeons improve their surgical planning and management. Along with data, patients can be empowered to manage their own progress, hence, towards better outcome! Together, Zimmer Biomet will continue to bring advanced technologies to Thailand and support surgeons' skill development, to improve outcomes of arthroplasty. Thank you!

ขอแสดงความยินดีกับศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คุณหมอนิมิตร คุณหมอตะวัน คุณหมอชัยวัฒน์ ที่ได้ทำตามจุดมุ่งหมายได้สำเร็จ ไม่เพียงแต่ปรับปรุงความแม่นยำ และความสอดคล้องในการผ่าตัด แต่ยังได้ข้อมูลที่จะนำมาช่วยผู้ผ่าตัดให้สามารถพัฒนาแผนและการจัดการการผ่าตัดได้ด้วย ด้วยข้อมูลเหล่านี้ คนไข้จะสามารถมีบทบาทในการจัดเข้าใจสภาพความพร้อมของตนเอง และทำให้การผ่าตัดได้ผลดียิ่งขึ้น Zimmer Biomet จะร่วมมือกับศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษกในการนำเทคโนโลยีที่ล้ำสมัยเข้ามาสู่ประเทศไทย และสนับสนุนการพัฒนาทักษะของแพทย์ผู้ผ่าตัด เพื่อปรับปรุงผลของการศัลยกรรมตกแต่งข้อให้ดียิ่งขึ้น ขอบคุณครับ

Mr. Ng TZe Mau, the director of commercial Southeast Asia of Zimmer Pte. Ltd.

Congratulations once again to GJ Hospital for achieving the impressive milestone of 100 robotic surgery case in just 1 year. Also Happy Anniversary to GJ Hospital. On 1 Dec 2021, GJ Hospital adopted the first robotic TKA surgery, and since then the whole group of hospital staff have been working together to provide robotic TKA surgery to the patients.

Arthroplasty is undergoing a transformation now. Technology advancements have gone beyond merely implant design improvement. The focus is now on the continuous improvement of the entire patient journey: From pre-operative preparation of patient conditions, surgical planning, intra-operative care, recovery, rehabilitation and the overall data analysis for patient care optimisation.

GJ Hospital is one of the key hospitals in Thailand that are running at the forth-front of this transformation. We are also proud we are able to work with GJ Hospital to bring robotic technology to the patients in Thailand. We will continue this collaboration to bring new technologies that are meaningful to the improvement of patient outcomes to Thailand.

การศัลยกรรมตกแต่งข้อนั้นกำลังอยู่ในการพัฒนา มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีไปมากกว่าแค่การปรับปรุงรูปแบบของการเปลี่ยนข้อเข่า โดยตอนนี้เรามีจุดมุ่งหมายที่จะพัฒนาการผ่าตัดตลอดการรักษาของคนไข้อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ การเตรียมตัวผ่าตัดโดยการสังเกตอาการคนไข้ การวางแผนการผ่าตัด การทำหัตถการระหว่างการผ่าตัด การฟื้นตัว การฟื้นฟูให้คนไข้กลับมาเดินได้ และการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดเพื่อการดูแลคนไข้อย่างเหมาะสม

ขอแสดงความยินดีกับศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษกที่ผ่าตัดเข่าด้วย robotic TKA ได้ตามที่ตั้งเป้าไว้ ถึง 100 ข้อเข่า ภายใน 1 ปี และขอแสดงความยินดีกับการครบรอบ 1 ปีของการร่วมมือกัน ระหว่าง บริษัท ซิมเมอร์ ไบโอเมท (ประเทศไทย) จำกัด และศูนย์การแพทย์ฯ โดยศูนย์การแพทย์ฯ ได้รับมอบเครื่องช่วยผ่าตัด robotic TKA ครั้งแรกในวันที่ 1 ธันวาคม 2564 ซึ่งกลุ่มทีมแพทย์ และสหสาขาก็ได้ร่วมมือร่วมใจกันทำงานเพื่อนำเครื่องช่วยผ่าตัด robotic TKA มาใช้ในการผ่าตัดให้กับคนไข้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษกเป็นหนึ่งในโรงพยาบาลชั้นนำของประเทศไทยที่มีการปฏิรูปการผ่าตัดข้อเข่าด้วยการช่วยเหลือของหุ่นยนต์นี้ เรามีความภาคภูมิใจมากที่ได้ทำงานร่วมกับศูนย์การแพทย์ฯ ในการนำเทคโนโลยีหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดมาส่งมอบให้แก่คนไข้ในประเทศไทย

เราจะร่วมมือกับศูนย์การแพทย์ฯ ต่อไป เพื่อนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่มีประโยชน์ในการพัฒนาการรักษาคนไข้ในประเทศไทย

Mr.Jordy Leung, the business unit director of Zimmer Pte. Ltd.

ศิริราช-กาญจนา
ขอขอบพระคุณผู้บริจาคทุกท่าน

คุณเกรียงศักดิ์ เทพผดุงพร
มอบเงินบริจาค จำนวน 1,000,000 บาท
สมทบทุนสร้างอาคารส่วนขยายศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ระยะที่ 2 และจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์
รับมอบโดย รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระ กลลดาเรืองไกร ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
ในวันที่ 14 ธันวาคม 2565

วิวัฒน์ บุญยงรัตนากูล และครอบครัว
มอบเงินบริจาค จำนวน 1,000,000 บาท
สมทบทุนสร้างอาคารส่วนขยายศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ระยะที่ 2 และจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์
รับมอบโดย รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระ กลลดาเรืองไกร ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
ในวันที่ 26 ธันวาคม 2565

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

ศิริราช-กาญจนา
ขอขอบพระคุณผู้บริจาคทุกท่าน

บริษัท คลีโนซอล ทราฟฟิค (ประเทศไทย) จำกัด และบริษัทในเครือ
มอบเงินบริจาค จำนวน 600,000 บาท
สมทบทุนสร้างอาคารส่วนขยายศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ระยะที่ 2 และจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์
รับมอบโดย รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระ กลลดาเรืองไกร ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2565

คุณแสงชัย กิจสัมฤทธิ์โรจน์ - คุณคุณอาร์ลีน จัยยากุล และครอบครัว
มอบเงินบริจาค จำนวน 500,000 บาท
สมทบทุนสร้างอาคารส่วนขยายศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ระยะที่ 2 และจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์
รับมอบโดย รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระ กลลดาเรืองไกร ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2565

บริษัท ไทยวัฒนะกิจโลหะ จำกัด
มอบเงินบริจาค จำนวน 500,000 บาท
สมทบทุนสร้างอาคารส่วนขยายศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ระยะที่ 2 และจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์
รับมอบโดย รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระ กลลดาเรืองไกร ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2565

คุณภัทรวดี เทพพิทักษ์
มอบเงินบริจาค จำนวน 500,000 บาท
สมทบทุนสร้างอาคารส่วนขยายศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ระยะที่ 2 และจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์
รับมอบโดย พว.ธษา ศิระวัฒนชัย รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
ในวันที่ 19 ธันวาคม 2565

คุณวิชัย - คุณสุดา สมบัติไหมไทย และครอบครัว
มอบเงินบริจาค จำนวน 500,000 บาท
สมทบทุนสร้างอาคารส่วนขยายศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ระยะที่ 2 และจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์
รับมอบโดย รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระ กลลดาเรืองไกร ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2565

คุณสุดธิดา เทพพิทักษ์
มอบเงินบริจาค จำนวน 500,000 บาท
สมทบทุนสร้างอาคารส่วนขยายศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ระยะที่ 2 และจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์
รับมอบโดย พว.ธษา ศิระวัฒนชัย รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
ในวันที่ 19 ธันวาคม 2565

บริษัท รวมทรัพย์ มาร์เก็ตติ้ง จำกัด
มอบเงินบริจาค จำนวน 300,000 บาท
สมทบทุนสร้างอาคารส่วนขยายศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ระยะที่ 2 และจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์
รับมอบโดย นายแพทย์สมชาย ดุษฎีเวทกุล รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
ในวันที่ 14 ธันวาคม 2565

นายโชคดี วิศาลสิงห์ และครอบครัว
มอบเงินบริจาค จำนวน 222,000 บาท
สมทบทุนสร้างอาคารส่วนขยายศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ระยะที่ 2 และจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์
รับมอบโดย รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระ กลลดาเรืองไกร ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
เมื่อวันที่ 4 พฤศจิกายน 2565

ศิริราช-กาญจนา
ขอขอบพระคุณผู้บริจาคทุกท่าน

คุณแม่นิสสัย ศรีพรหมมา และครอบครัว พร้อมกัลยณมิตร
มอบเงินบริจาค จำนวน 218,500 บาท
สมทบทุนสร้างอาคารส่วนขยายศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ระยะที่ 2 และจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์
รับมอบโดย แพทย์หญิงศุภวรรณ ศิริวัฒนกุล รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
เมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2565

คุณกิจชัย - คุณกัญญาพร และครอบครัว
มอบเงินบริจาค จำนวน 200,000 บาท
สมทบทุนสร้างอาคารส่วนขยายศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ระยะที่ 2 และจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์
รับมอบโดย รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระ กลลดาเรืองไกร ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2565

คุณโสภา นิตยากรณ์ และคุณสมโภชน์ รักเผ่า
มอบเงินบริจาค จำนวน 200,000 บาท
สมทบทุนสร้างอาคารส่วนขยายศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ระยะที่ 2 และจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์
รับมอบโดย นางธิราลักษณ์ พิทักษ์ ผู้แทนผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2565

คุณยุพิน สวัสดิ์ทรงชัย และครอบครัว
มอบเงินบริจาค จำนวน 100,000 บาท
เพื่อสมทบทุนสร้างอาคารส่วนขยายศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ระยะที่ 2 และจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์
รับมอบโดยนางธิราลักษณ์ พิทักษ์ ผู้แทนผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
เมื่อวันที่ 28 กันยายน 2565

คุณสงบ - คุณวิไลลักษณ์ เหตระกูล
มอบเงินบริจาค จำนวน 100,000 บาท
เพื่อสร้างอาคารส่วนขยายศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ระยะที่ 2 และจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์
รับมอบโดย นางสาวอัญชุลี เรืองพลับพลา ผู้แทนผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2565

ครอบครัวคุณสนาน สุจริตกุล
มอบเงินบริจาค จำนวน 100,000 บาท
สมทบทุนสร้างอาคารส่วนขยายศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ระยะที่ 2 และจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์
รับมอบโดย รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระ กลลดาเรืองไกร ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
เมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2565

ครอบครัวคุณเอมอร มุดดาแสงสว่าง
มอบเงินบริจาค จำนวน 100,000 บาท
สมทบทุนสร้างอาคารส่วนขยายศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ระยะที่ 2 และจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์
รับมอบโดย นางธิราลักษณ์ พิทักษ์ ผู้แทนผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2565

คุณสุพรรณี ประเสริฐวณิช
มอบเงินบริจาค จำนวน 100,000 บาท
สมทบทุนสร้างอาคารส่วนขยายศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ระยะที่ 2 และจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์
รับมอบโดย นางกนกวรรณ ธนปิยานนท์ ผู้แทนผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2565

ศิริราช-กาญจนา
ขอขอบพระคุณผู้บริจาคทุกท่าน

ครอบครัว ร.ต.ท.สุนทร สุขเจริญ
มอบเงินบริจาค จำนวน 100,000 บาท
สมทบทุนสร้างอาคารส่วนขยายศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ระยะที่ 2 และจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์
รับมอบโดย นางณกวรรณ ธนปิยานนท์ ผู้แทนผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2565

คุณเจนธนภัทพ์ สิริวัฒนาวณิช และครอบครัว
มอบเงินบริจาคจำนวน 100,000 บาท
เพื่อสมทบทุนสร้างอาคารส่วนขยายศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ระยะที่ 2 และจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์
รับมอบโดยรองศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระ กลลดาเรืองไกร ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2565

คุณปินัทธ์ ธนานนทศรี - คุณแสวง อาบคำ
มอบเงินบริจาค จำนวน 100,000 บาท
สมทบทุนสร้างอาคารส่วนขยายศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ระยะที่ 2 และจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์
รับมอบโดย นางธิราลักษณ์ พิทักษ์ ผู้แทนผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2565

คุณปฐม เกษมสง่าทรัพย์
มอบเงินบริจาค จำนวน 100,000 บาท
สมทบทุนสร้างอาคารส่วนขยายศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ระยะที่ 2 และจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์
รับมอบโดย นายนวพงศ์ สุภิมารส ผู้แทนผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2565

คุณสุพัตรา-คุณสาโรจน์ กันโอภาส
มอบเงินบริจาค จำนวน 100,000 บาท
สมทบทุนสร้างอาคารส่วนขยายศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ระยะที่ 2 และจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์
รับมอบโดย รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระ กลลดาเรืองไกร ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
เมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2565

พลเรือตรีหญิงสุวัฒนา พัฒนกาญจน์
มอบเงินบริจาค จำนวน 100,000 บาท
สมทบทุนสร้างอาคารส่วนขยายศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ระยะที่ 2 และจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์
รับมอบโดย นางธิราลักษณ์ พิทักษ์ ผู้แทนผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
ในวันที่ 14 ธันวาคม 2565

คุณอรอนงค์ เมืองพรหม และครอบครัว
มอบเงินบริจาคเพื่อสมทบทุนสร้างอาคารส่วนขยายศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ระยะที่ 2
และจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์
รับมอบโดย นางธิราลักษณ์ พิทักษ์ ผู้แทนผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
ในวันที่ 19 ธันวาคม 2565

นายแพทย์วีรพงศ์ วงค์ษา
มอบเงินบริจาค จำนวน 100,000 บาท
สมทบทุนสร้างอาคารส่วนขยายศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ระยะที่ 2 และจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์
รับมอบโดย รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระ กลลดาเรืองไกร ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
ในวันที่ 21 ธันวาคม 2565

hepatocellular carcinoma

มะเร็งตับ
พบเร็ว รักษาได้