

รายงานการประชุม Principle Investigator และ Research coordinator โครงการ ภาระการคลังของการรักษาพยาบาล และคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม ที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและศูนย์มะเร็งในประเทศไทย (Economic burden of life-time treatment cost and quality of life among invasive cervical cancer patients treated at university hospitals and regional cancer centers in Thailand) EBLTC-QOL

ครั้งที่ 1/2550

วันที่ 27-28 มีนาคม 2550

สถานที่ ห้องประชุมสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (Health Intervention and Technology Assessment Program - HITAP) ตึกกรมการแพทย์ อาคาร 6 ชั้น 6 กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

ผู้เข้าร่วมประชุม

ชื่อ-นามสกุล	สถาบัน	สถานะ
1.รศ.พญ.สายบัว ชีใจริญ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	ประธานกรรมการบริหารโครงการ
2.รศ.นพ.เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	ผู้วิจัยหลักของโครงการ
3.รศ.นพ.ดำรง ตริสุโกศล	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้วิจัยหลักของโครงการ
4.ผศ.พญ.นันทกานต์ เขี่ยมวานานทชัย	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	ผู้วิจัยหลักของโครงการ
5.นพ.สุทธา หามนตรี	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	ผู้วิจัยหลักของโครงการ
6.ผศ.พญ.สมใจ แดงประเสริฐ	คณะแพทยศาสตร์ รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	ผู้วิจัยหลักของโครงการ
7.ดร.พรรณทิพา ศักดิ์ทอง	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	วิทยากร EQ-5D
8.นพ.เจริญ วิทยุญโญ	โรงพยาบาลราชวิถี	Executive committee
9.นพ.พงษ์เกษม วรเศรษฐ์สิน	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	Principle investigator
10.พญ.นิตา พฤษะวัตินันท์	โรงพยาบาลราชวิถี	Principle investigator
11.ผศ.นพ.รักษาย บุนหาชาติ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	Principle investigator
12.ผศ.พญ.สุนิตย์ ธีระศักดิ์วิเชียร	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	Principle investigator
13.นพ.ภูษงค์ ลิขิตธนสมบัติ	คณะแพทยศาสตร์	Principle investigator

14.นพ.พงศธร ศุภอรธกร	รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	Principle investigator
15.พญ.ศิริรัตน์ เชื้อสำราญ	ศูนย์ป้องกันมะเร็งอุบลราชธานี	Principle investigator
16.ผศ.ดร.ลีลี อิงศรีสว่าง	ศูนย์ป้องกันมะเร็งลำปาง	Chief Data Management Unit
17.น.ส.อภันตรี แจ่มแจ่ม	คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์	Staff Data Management Unit
18.น.ส.ทักษิณ ชินทัพไทย	เครือข่ายวิจัยคลินิกสถาบัน	Staff Data Management Unit
19.คุณวิจิตรา ใจฉกรรจ์	เครือข่ายวิจัยคลินิกสถาบัน	Research Co-investigator
20.คุณรัชรินทร์ วรพุด	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	Research Co-investigator
21.คุณสุกัญญา แก้วบัวเคน	คณะแพทยศาสตร์ รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	Research Co-investigator
22.คุณวิฐวดี พันธุ์วงศ์	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	Research Co-investigator
23.คุณอัจฉราภรณ์ ศรีแก้ว	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	Research Co-investigator
24.คุณสุวิญญา ธนสีลังกูล	ศูนย์มะเร็งอุบลราชธานี	Research Co-investigator
25.คุณกรรณิการ์ พิกุล	ศูนย์มะเร็งอุดรธานี	Research Co-investigator
26.คุณสุพรรณิ ปานดี	ศูนย์มะเร็งอุดรธานี	Research Co-investigator
27.คุณยุพิน ชัยนาม	ศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี	Research Co-investigator
28.คุณสุดคนึง กุฎุมพี	ศูนย์มะเร็งลำปาง	Research Co-investigator
29.คุณรุ่งนที อรุณประภารัตน์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	Research Co-investigator
30.คุณเพียงใจ อติศัยมนตรี	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	Research Co-investigator
31. ญ.นัยนา ประดิษฐ์สิทธิกร	โรงพยาบาลราชวิถี	นักศึกษาปริญญาเอก
32.ญ.อุษาวดี มาลีวงศ์	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพ ระหว่างประเทศ	มหาวิทยาลัยมหิดล
33.น.ส.จุฑาทพ ดำแป้น	คณะเภสัชศาสตร์ มมส. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	ผู้ประสานงานโครงการในกลุ่ม กศนท. (TGOC)

ผู้ไม่เข้าร่วมประชุม

ชื่อ-นามสกุล	สถาบัน	สถานะ	หมายเหตุ
1.ศ.นพ.จตุพล ศรีสมบูรณ์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	Executive committee	ติดตามการ
2.นพ.ดร.ยศ ตีระวัฒนานนท์	สำนักงานพัฒนานโยบาย สุขภาพระหว่างประเทศ	ผู้วิจัยหลักของโครงการ	ติดตามการ
3.รศ.พญ.สฤกษ์พรณ วิไลลักษณ์	คณะแพทยศาสตร์ รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	ผู้วิจัยหลักของโครงการ	ลาป่วย
4.ผศ.พญ.พิสมัย ยืนยาว	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	Principle investigator	ติดตามการ
5.ผศ.นพ.ศรีชัย ครุพันธ์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	Principle investigator	ติดตามการ
6.ผศ.พญ.ประภาพร สุประเสริฐ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	Principle investigator	ติดตามการ
7.พญ.อิมใจ ชิตาพนารักษ์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	Principle investigator	ติดตามการ
8.นพ.ชลเกียรติ ขอบประเสริฐ	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	Principle investigator	ติดตามการ
9.นพ.สมคิด เพ็ญพินกุล	ศูนย์มะเร็งอุดรธานี	Principle investigator	ติดตามการ
10.นพ.ประสิทธิ์ ขอบไพบูลย์	ศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี	Principle investigator	ติดตามการ
11.คุณเพียงจิตต์ ธารไพโรสานนท์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	Research Co-investigator	ติดตามการ

เริ่มการประชุม เวลา 09.00 น.

ประธานกล่าวเปิดงานและแนะนำตัวผู้เข้าร่วมประชุม

วาระการประชุม

วาระที่ 1 เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

หลังจากมีการแนะนำตัวผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านแล้ว รศ.พญ.สายบัว ชีเจริญ ได้แจ้งวัตถุประสงค์หลักของการประชุมผู้วิจัยหลักของ โครงการ EBLTC-QOL ในครั้งนี้ อันได้แก่

- ทำความเข้าใจแบบฟอร์มการเก็บข้อมูล EQ-5D, T-FLIC 2, แบบสอบถามต้นทุน non-medical indirect cost
- ผูกอบรมเจ้าหน้าที่ลงข้อมูล

จากนั้น ได้นำเสนอสรุปผลโครงการวิจัย Phase I และ ความก้าวหน้าของการดำเนินงานหลังจากได้มีการประชุมผู้วิจัยหลักของโครงการ EBLTC – QOL ไปเมื่อวันที่ 5 ธันวาคม 2549 โดยสรุปดังนี้

- สรุปผล โครงการวิจัย Phase I

1.เก็บจำนวนตัวอย่างได้ครบตามจำนวนที่กำหนด ได้แก่

1.1 Retrospective study จำนวน 808 ราย แต่นำมาวิเคราะห์ทั้งสิ้น จำนวน 783 ราย ตัดออกจำนวน 25 ราย เนื่องจากเป็น case ที่มีปัญหา

1.2 Prospective study จำนวน 802 ราย

2.รศ.พญ.สายบัว ชีเจริญ กำลังเขียนรายงานสรุปผลการวิจัยเพื่อเสนอต่อสภาวิจัยแห่งชาติ

- ความก้าวหน้าของการดำเนินงานโครงการ EBLTC-QOL

1.แบบฟอร์มในการเก็บข้อมูล ตกกลงให้ใช้ แบบประเมินคุณภาพชีวิต และใช้แบบสอบถามต้นทุน non – medical indirect cost ของคุณ นัยนา ประดิษฐ์สิทธิกร

2.สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ โดย คุณนัยนา ประดิษฐ์สิทธิกร ได้ส่งแบบสอบถามรายละเอียดการวิเคราะห์ต้นทุน ของแต่ละสถาบันในโครงการ ผ่านทางศูนย์ประสานงานกลาง มอ. เพื่อช่วยประสานให้ส่งแบบสอบถามดังกล่าวไปยังสถาบันในโครงการ เพื่อจะได้ดูความพร้อมของข้อมูล ต้นทุนทางตรงของแต่ละสถาบัน ซึ่งทางศูนย์ประสานงานกลาง ได้ดำเนินการส่งให้สถาบันต่างๆ และได้มีการส่งแบบสอบถามคืนกลับมา จำนวน 6 สถาบัน จากทั้งหมด 12 สถาบัน

3.ขออนุญาตจากคณะกรรมการบริหารโครงการพัฒนาเครือข่ายวิจัยมะเร็งปากมดลูก ระดับประเทศ ระยะที่ 1 ระบาดวิทยา เพื่อนำข้อมูลในส่วนของ Retrospective study ที่ศึกษาไว้แล้วในโครงการ Phase I มาใช้ทำ survival analysis สำหรับโครงการ Phase II (EBLTC-QOL) ซึ่ง DMU ได้ตรวจสอบข้อมูล และส่งให้อาจารย์ยศ ตีระวัฒนานนท์

4.จัดทำเอกสารเพื่อขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนให้กับสถาบันที่เข้าร่วมโครงการโดย ณ วันที่ 1 เมษายน 2550 โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากอนุกรรมการจริยธรรมของ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์ทรวิโรฒ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

5.ทดลองเก็บแบบสอบถาม ณ site คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อศึกษาปัญหาในการเก็บข้อมูล

6.สำนักงานเครือข่ายวิจัยคลินิกสหสถาบันโดย นพ.สุธีร์ รัตนมงคลกุล เยี่ยมสำรวจการวิจัยครั้งที่ 1 ณ. ศูนย์ประสานงานกลาง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2550

7.ราชวิทยาลัยสูติ-นรีแพทย์แห่งประเทศไทย และเครือข่ายสถาบันผลิตแพทย์แห่งประเทศไทยร่วมสนับสนุนงบประมาณ

8.CRCN สนับสนุนทุนเพื่อพัฒนาโครงการวิจัย ทางคลินิกแบบทดลอง (Clinical Trial) ของโครงการ Comparing Standard concurrent chemo radiation to neoadjuvant chemotherapy then surgery or radiation in Patients stage Ib2-IIb cervical carcinoma ซึ่งเป็นโครงการวิจัยใน Phase III

วาระที่ 2 เรื่องพิจารณา

วาระที่ 2.1 พิจารณา Record form : EQ-5D

อ.ดร.พรพนทิพา ศักดิ์ทอง นำเสนอแบบฟอร์มเก็บข้อมูล EQ-5D ในประเด็นดังต่อไปนี้

- ที่มาของแบบฟอร์ม EQ-5D ว่าได้รับการแปลเป็นภาษาไทย และได้ทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างของประเทศอังกฤษจำนวน 3 000 คน เพราะฉะนั้น EQ-5D ที่ใช้ในปัจจุบันจึงใช้บนพื้นฐานของประเทศอังกฤษ

- ส่วนประกอบของ EQ-5D ประกอบด้วยคำถาม 5 ส่วน คือ

- 1.การเคลื่อนไหว (mobility)
- 2.การดูแลตนเอง (self-care)
- 3.กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ (Usual activity)
- 4.ความเจ็บปวด/ความไม่สุขสบาย (pain/discomfort)
- 5.ความวิตกกังวล/ความซึมเศร้า (anxiety / depression)

โดยในแต่ละส่วนจะมีตัวเลือก 3 ระดับ คือ

- 1.no problem
- 2.some problem
- 3.major problem

ที่ประชุมได้อภิปรายเกี่ยวกับข้อคำถามในแต่ละส่วนของแบบฟอร์ม EQ-5D ได้ข้อสรุปดังนี้
ส่วนที่ 1

- การเก็บข้อมูลจะขึ้นทั้งการสัมภาษณ์ผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยอ่านเอง ขึ้นกับสถานการณ์แต่จะต้องทำเหมือนกันในทุกสถาบัน

- การตอบคำถามให้คนใช้ตัดสินใจเองในการเลือกคำตอบ ในกรณีที่คนใช้ตอบไม่ตรงกับตัวเลือก ควรอธิบายให้เห็นว่า แต่ละตัวเลือกครอบคลุมถึงรายละเอียดอะไรบ้าง สำหรับผู้ป่วยที่ตอบว่า มีอาการเล็กน้อย ให้ลงคำตอบนั้นในช่องตัวเลือก “ปานกลาง”

- สอบถามให้ผู้ป่วยตอบอาการของตัวเอง ณ เวลาปัจจุบัน ที่สัมภาษณ์

- สามารถปรับเปลี่ยน wording ในแต่ละส่วน และแต่ละตัวเลือกได้ แต่ควรตกลงกันในกลุ่มวิจัยเพื่อจะได้เปลี่ยนให้เหมือนกันในทุกสถาบัน

- EQ-5D จะมีคำถามเป็น Generic เมื่อนำมาใช้เฉพาะกับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง คำถามควรถามเน้นเฉพาะเหตุการณ์ที่เกิดจากโรคมะเร็ง เช่น ความวิตกกังวล / ความซึมเศร้า หากผู้ป่วยตอบว่ามี ควรถามให้ชัดเจนว่าวิตกกังวลหรือซึมเศร้าจากเรื่องใด

- อาจารย์ ภูซงค์ เสนอว่า การสัมภาษณ์ ควรทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ผู้สัมภาษณ์ ให้ชัดเจนว่า คำถามแต่ละข้อต้องการวัดอะไร รวมถึงควรเน้นย้ำให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าการตอบคำถามไม่มีผลกระทบต่อ การรักษา และไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้นต่อผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 VAS

- ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ณ วันที่สัมภาษณ์โดยที่ประชุมตกลงให้ผู้ป่วยกากบาท ในตำแหน่ง ที่ตรงกับความรู้สึกของผู้ป่วยมากที่สุด

วาระที่ 2.2 พิจารณา Record form : T-FLIC2

ที่ประชุมได้อภิปรายเกี่ยวกับรายละเอียดของคำถามและคำตอบในแต่ละข้อของแบบฟอร์ม เพื่อทำ ความเข้าใจ ในส่วนคำถามที่มีข้อข้องใจ ได้แก่

- ‘หลังจากที่ท่านได้รับการรักษาแล้ว หากท่านมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท่านสามารถทำงาน ประจำได้หรือไม่’ ที่ประชุมตกลงให้สอบถาม อาจารย์สุฤกษ์พรณ วิไลลักษณ์ ว่าเป็นได้ทั้งก่อนและหลังการ รักษาหรือไม่

- ‘ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านรู้สึกเป็นอย่างไรบ้าง’ ในกรณีที่ผู้ป่วยตอบว่า รู้สึกเฉยๆ ที่ ประชุมตกลงให้กรอกในช่อง ‘รู้สึกดีบ้าง ไม่ดีบ้าง’

- ‘ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านพอใจกับกิจกรรมที่ทำรวมทั้งงานบ้านด้วยแค่ไหน’ ในกรณีที่ ผู้ป่วยตอบว่า ปานกลาง ที่ประชุมตกลงให้กรอกในช่อง ‘พอใจบ้าง’

วาระที่ 2.3 พิจารณา Record form Life time cost : Direct medical/Direct-non-medical Indirect cost

ที่ประชุมได้อภิปรายเกี่ยวกับคำถามในแต่ละส่วนของแบบฟอร์ม ดังนี้

- หมายเลขของแบบสอบถาม 2 ช่องแรกให้กรอกปีพุทธศักราช สองตัวหลัง 2 ช่องถัดมาให้ กรอกรหัสของ site และสี่ช่องหลังสุดให้กรอกจำนวนของผู้ป่วย

- วัน เดือน ปี ที่สัมภาษณ์. ให้ใช้เป็นปีพุทธศักราช

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

- ระยะ สถานะ และเพศ ให้ตัดออก เนื่องจากมีข้อมูลแล้วในส่วนของ ‘แบบบันทึกข้อมูลทาง คลินิกโรคมะเร็งปากมดลูก’

- วัน เดือน ปี เกิด ให้ใช้เป็นปีพุทธศักราช ในกรณีที่ไม่ทราบวันเกิดให้กรอก 01 และในกรณีที่ ไม่ทราบเดือนเกิดให้กรอก 01

- สถานภาพสมรส ให้เพิ่มตัวเลือกอีกหนึ่งตัวเลือก คือ ‘แยกกันอยู่’

- อาชีพหลัก ให้กรอกอาชีพก่อนป่วยเป็นโรคมะเร็ง โดยที่ตัวเลือกให้ยึดเอาตามของ กระทรวงมหาดไทย ซึ่งคุณนัยนา ประดิษฐ์สิทธิกรจะรับผิดชอบไปศึกษามาให้

- รายได้ ต้องการทราบรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของคนไข้ แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ทราบ ให้ นำ รายได้เฉลี่ยของครัวเรือน มาหารด้วยจำนวนสมาชิกในครัวเรือน เมื่อได้ผลลัพธ์ออกมา จึงนำมากรอกในช่อง ‘รายได้จากอาชีพของผู้ป่วยเฉลี่ย’

หมายเหตุ 1.กรอกรายได้ที่ยังไม่หักค่าใช้จ่าย

2 จำนวนสมาชิกในครัวเรือน หมายถึง สมาชิกในวัยแรงงานที่มีอายุตั้งแต่ 18-65 ปี

ในกรณี ถ้าผู้ป่วยไม่ได้ประกอบอาชีพ ให้กรอก 0 ในช่อง 'รายได้จากอาชีพของผู้ป่วยเฉลี่ย' แต่ถ้าผู้ป่วยมีรายได้เนื่องมาจาก บุตรเป็นคนให้ในแต่ละเดือนให้นำไปกรอกในช่อง 'รายได้ครัวเรือนเฉลี่ย'

- สิทธิการรักษา ในกรณีที่ผู้ป่วยมีสิทธิการรักษามากกว่า หนึ่งรายการ ให้กรอกสิทธิการรักษาที่ผู้ป่วยใช้เป็นหลัก และที่ประชุมตกลงให้เพิ่มตัวเลือกอีก 2 ตัวเลือก คือ 'ประกันชีวิต' และ 'อื่นๆ'

ส่วนที่ 2 ข้อมูลต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวข้องทางการแพทย์

คุณนัยนา ประดิษฐ์สิทธิกร จะไปดำเนินการดังนี้

- แยกคำถามให้ชัดเจนระหว่างคำถามสำหรับญาติ และสำหรับตัวผู้ป่วยเอง เพื่อความสะดวกในการสัมภาษณ์
- ค่าอาหารส่วนเพิ่มจากปกติ คือ ค่าใช้จ่ายสำหรับซื้ออาหารที่เพิ่มขึ้นจากที่ใช้จ่ายอยู่ที่บ้าน เช่น อยู่ที่บ้านใช้เงิน 20 บาท มาโรงพยาบาลใช้เงิน 50 บาท เพราะฉะนั้น ค่าอาหารส่วนเพิ่มคือ 30 บาท (ไม่รวมค่าอาหารเสริม)
- การปรับเปลี่ยนสภาพที่บ้านเพื่อให้สะดวกต่อการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วย หรือซื้ออุปกรณ์พิเศษเพื่อลดปัญหาจากการป่วย ให้กรอกค่าใช้จ่ายเฉพาะที่ผู้ป่วยต้องจ่ายเอง
- ค่าจ้างผู้ดูแล หากมีการจ้างให้กรอกจำนวนเงินที่ผู้ป่วยจ่ายจริงในปีนั้น ๆ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลต้นทุนทางอ้อม

- ในกรณีที่มีญาติพามารับการรักษาที่รพ. หากมีญาติ 2 คนมาด้วยกันให้กรอกช่อง 2 ส่วนกรณีที่มีญาติ 2 คนแต่สลับกันมาให้กรอกช่อง 3

ส่วนที่ 4 ข้อมูลต้นทุนทางตรงทางการแพทย์ที่เกิดนอกโรงพยาบาล

- นับเฉพาะค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยหรือครอบครัวต้องจ่ายเอง และต้องเป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นหลังจากที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกแล้ว

รายการรักษาพยาบาล

- ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยนอก ให้กรอกรายการักษาพยาบาล เฉพาะวันปัจจุบันที่สัมภาษณ์
- ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยใน ให้กรอกรายการักษาพยาบาลจนถึงวันที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล โดยที่คนไข้รับบริการอะไรบางอย่างในการมาโรงพยาบาล ให้ลงรายละเอียดที่มีขึ้นจริงๆ ในโรงพยาบาลว่ามีรายการทำอะไรบ้าง ซึ่งคุณนัยนาจะรับผิดชอบไปค้นหาข้อมูลค่าใช้จ่ายเอง

แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิก

ที่ประชุมอภิปราย และได้ตกลงกันดังนี้

- วัน/เดือน/ปี ที่วินิจฉัย ให้กรอกวันที่รายงานผลชิ้นเนื้อหากไม่สามารถระบุวันที่ได้ให้ลงเป็น 01 หรือ 15 ซึ่งอาจารย์สายบัวจะรับผิดชอบและจะแจ้งให้ทราบอีกครั้ง
- ระยะของโรคเมื่อเริ่มวินิจฉัย Site ที่มี Tumor Clinic ให้กรอกตามวันที่มี Tumor Clinic ถ้าไม่มี Tumor Clinic ให้เอาตามความเห็นของแพทย์ที่รักษา ในกรณี Case มีปัญหา ให้กรอกตามวันที่เริ่มการรักษา
- การรักษาโดยการผ่าตัด, รังสีรักษา, เคมีบำบัด, ให้นำวันที่เคยทำมาแล้วจนถึงวันที่สัมภาษณ์ หากมีการวางแผนว่าจะรักษาโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง แต่ยังไม่ได้รับการรักษา ก็ให้ถือว่ายังไม่ได้ทำ
- ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาในปัจจุบัน เอาเฉพาะวันที่สัมภาษณ์

- การดำเนินโรคของผู้ป่วย ในกรณีที่วันสัมภาษณ์ผู้ป่วยมีสถานะสุขภาพเป็น initial stage ดังนั้นไม่ต้องกรอกข้อมูลในช่องย้อนหลังไม่เกิน 6 เดือน สำหรับการกรอกข้อมูลในช่องวัน/เดือน/ปี ที่เริ่มสถานะให้กรอกวันที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ณ วันที่สัมภาษณ์
- สถานะสุขภาพ
 - Persistence หมายถึง รักษาแล้ว ยังคงมีรอยโรค, รักษาหาย แต่กลับมาเป็นใหม่ภายในเวลาน้อยกว่าหรือเท่ากับหกเดือน
 - Recurrence หมายถึง รักษาหายแล้ว และโรคกลับมาเป็นใหม่ภายในระยะเวลามากกว่าหกเดือน
 - Initial Stage หมายถึง ระยะของโรคเมื่อเริ่มวินิจฉัย

วาระที่ 2.4 เรื่องอื่น ๆ

การส่งข้อมูล

- ให้แต่ละ site ดำเนินการจัดส่งข้อมูลทางไปรษณีย์ไปยัง DMU โดยให้ถ่ายสำเนาเก็บไว้ที่ site และส่ง CRF ฉบับจริงให้ทาง DMU
- DMU จะต้องรายงานจำนวน Case ให้แต่ละ site ทราบทุกๆสัปดาห์

สิ้นสุดการประชุมเมื่อเวลา 16.30 น.

นส.จุฑาพร ดำแป้น

ผู้บันทึกการประชุม

รศ.พญ.สายบัว ชีเจริญ

ตรวจสอบและทบทวนบันทึกการประชุม