



HOCC-PSU
HOLISTIC CENTER FOR CANCER STUDY AND CARE

รายงานประจำปี 2553 ANNUAL REPORT 2010



ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง
HOLISTIC CENTER FOR CANCER STUDY AND CARE (HOCC-PSU)

สาขามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์
DIVISION OF MEDICAL ONCOLOGY, DEPARTMENT OF MEDICINE
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
FACULTY OF MEDICINE, PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY

Created with



nitroPDF[®] professional

download the free trial online at nitropdf.com/professional



Created with

 **nitro**^{PDF} professional

download the free trial online at nitropdf.com/professional



ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง
HOLISTIC CENTER FOR CANCER STUDY AND CARE (HOCC-PSU)
สาขามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ถนนกาญจนวนิชย์ ตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

โทรศัพท์ 074-451469 โทรสาร 074-455856

E-mail: medoncopsu@hotmail.com

<http://medinfo2.psu.ac.th/hocc/>



Created with

 **nitro**^{PDF} professional

download the free trial online at nitropdf.com/professional

รายงานประจำปี 2553

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง
สาขามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผู้จัดทำ : ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง

ISBN : 978-616-7375-62-5

พิมพ์ที่ : บริษัทมาสเตอร์พีช แอนด์ โครเซท

160/24 ถนนแสงศรี อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

โทร 0 7422 1122

โทรสาร 074 221 125

พิมพ์ครั้งที่ 1 เดือนกุมภาพันธ์ 2554

จำนวน 400 เล่ม

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง
HOLISTIC CENTER FOR CANCER STUDY AND CARE (HOCC-PSU)
สาขามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ถนนกาญจนวนิชย์ ตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

โทรศัพท์ 074-451469 โทรสาร 074-455856

E-mail: medoncopsu@hotmail.com

<http://medinfo2.psu.ac.th/hocc/>

Created with

 nitro PDF professional

download the free trial online at nitropdf.com/professional

สาส์นจากคณบดี



ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งได้เริ่มก่อตั้งโดยคณาจารย์และบุคลากร สาขามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ ตั้งแต่วันที่ 12 ธันวาคม 2551 ได้เริ่มต้นโดยกลุ่มผู้สนใจนกระทั่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเห็นว่า การดำเนินการของศูนย์นี้ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรและผู้ป่วย จึงได้จัดหาที่ที่ชั้น 5 ของอาคารสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ตั้งเป็นสำนักงานและได้ทำพิธีเปิดเมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2553 โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญเพื่อให้บริการผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างองค์รวม ควบคู่ไปกับการดำเนินการศึกษาค้นคว้าวิจัย เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่มาใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย อีกทั้งเป็นแหล่งสอนและฝึกอบรมนักศึกษาและบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้และทักษะด้านโรคมะเร็ง โดยมีเป้าหมายให้สร้างศูนย์นี้ให้มีขีดความสามารถในทุกพันธกิจ เป็นที่ยอมรับกันตามมาตรฐานสากล

ในรอบปีที่ผ่านมาศูนย์ได้ดำเนินการภายใต้ความร่วมมืออย่างดียิ่งจากผู้บริหารองค์กร บุคลากรภายในคณะแพทยศาสตร์ ผู้ป่วย ครอบครัวและญาติ ทำให้เกิดผลงานวิจัยและการบริการทางวิชาการต่างๆ ที่เป็นประโยชน์สามารถชี้นำสังคมได้หลายประการ

รองศาสตราจารย์นายแพทย์สุเมธ พิรอุฒิ

คณบดีคณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สาส์นจากผู้อำนวยการ



โรคมะเร็งยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรในภาคใต้ โดยมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากขึ้นทุกปี ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขา มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ ได้ให้การบริการรักษาและพัฒนางานวิจัยสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างองค์รวม ครอบคลุมทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นการพัฒนาและขยายเครือข่ายสำหรับบุคลากรทางสาธารณสุขผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งในภาคใต้ เพื่อให้การบริการแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง และครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพทั่วถึงยิ่งขึ้น ภาระงานของศูนย์ฯ ในส่วนของการพัฒนางานวิจัยที่เกี่ยวกับโรคมะเร็งได้ดำเนินไปค้ำยันอย่างต่อเนื่องเช่นกัน เพื่อให้เป็นที่ยอมรับตามมาตรฐานสากล

กระผมจึงขอแสดงความยินดีกับบุคลากร ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งทุกท่าน สำหรับรายงานประจำปี 2553 ฉบับนี้ และขอขอบคุณที่ท่านได้เสียสละเวลา ทูมเทแรงกายแรงใจเพื่อพัฒนาอย่างมีคุณภาพสืบไป

รองศาสตราจารย์นายแพทย์เรืองศักดิ์ ลีธนาภรณ์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

คำนำ

นับแต่ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง (HOCC-PSU) สาขามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ ได้รับอนุมัติหลักการในการก่อตั้งจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในเดือนธันวาคม 2551 และได้มีพิธีเปิดสำนักงานของศูนย์อย่างเป็นทางการไปเมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2553 บุคลากรได้ดำเนินงานตามวิสัยทัศน์และพันธกิจของศูนย์ สืบมา ได้แก่การให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างองค์รวมควบคู่ไปกับการพัฒนางานวิจัย งานด้านการเรียนการสอนและการบริการวิชาการสู่สาธารณชน ผลงานที่ผ่านมาในรอบปี ได้ถูกรวบรวม วิเคราะห์และจัดทำขึ้นเป็นรายงานประจำปี 2553 ฉบับนี้ เพื่อเผยแพร่ผลการปฏิบัติงานของบุคลากรผู้เกี่ยวข้องในแวดวงสาธารณสุข ผู้ป่วย และผู้สนใจทั่วไป อีกทั้งยังเป็นสื่อในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างหน่วยงานหรือองค์กรที่ให้การบำบัดดูแลและศึกษาวิจัยด้านโรคมะเร็งได้อีกช่องทางหนึ่ง

ในวาระดิถีขึ้นศกใหม่พ.ศ.2554 ควบคู่ไปกับการจัดทำรายงานประจำปีได้สำเร็จเป็นปีที่2นี้ทางศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง(HOCC-PSU) สาขา มะเร็งวิทยา ขอขอบพระคุณผู้ที่สนับสนุน ให้การปรึกษาและช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของศูนย์ฯ ด้วยดีมาโดยตลอด รวมถึงผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้ให้ความเชื่อถือและไว้วางใจในการดำเนินงานของศูนย์ฯ และขออัญเชิญอำนาจคุณงามความดีของคุณพระศรีรัตนตรัย ค้ำครองให้ท่านและครอบครัวประสบความสำเร็จ สุข ความเจริญยิ่งขึ้นไป

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง (HOCC-PSU)

สาขา มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์

มกราคม 2554

Created with

n nitroPDF professional

ANNUAL REPORT 2010
download the free trial online at nitropdf.com/professional

รายงานประจำปี 2553

สารบัญ

	หน้า
สารสั้นจากคณบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	3
สารสั้นจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์	4
คำนำ	5
สารบัญ	6
กว่าจะเป็น "ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง"	8
รายงานผู้ร่วมบริจาคสมทบกองทุนหน่วยมะเร็งวิทยา มูลนิธิโรงพยาบาลสงขลานครินทร์	9
รายงานบุคลากรประจำปี 2553	15
Leading Indicators & Benchmark	16
โครงการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็ง และคุณภาพชีวิต	20
กิจกรรมวันรักกระดูกให้ถูกทาง (เพื่อให้ห่างจากมะเร็ง)	31
กิจกรรม Walk Rally รวมพลัง ร่วมใจ ต้านภัยมะเร็งปอด	37
การดำเนินงานการวิจัยทางคลินิก	42
การดำเนินงานการวิจัยทางห้องปฏิบัติการและ Translational research	80
ภาระงานการเรียนการสอนแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน	81
ผลงานทางวิชาการของบุคลากร	82
การให้บริการทางวิชาการสู่ชุมชนและบุคลากรทางสาธารณสุข	88
การเผยแพร่ข่าวสารกิจกรรม	89
รายงานสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง	97



" คิฉันขอขอบคุณผู้ป่วย ครอบครัว บุคลากรทางสาธารณสุข รวมถึงทุกท่านที่มีส่วนในการพัฒนาคุณภาพของการดูแลรักษาและศึกษาวิจัยโรคมะเร็ง เชื่อเถิดว่าเมื่อท่านได้เข้ามาเกี่ยวข้องกับมะเร็งแล้ว ชีวิตของท่านนั้นได้พบสิ่งที่เป็นสัจธรรม หากท่านสามารถ **"เรียนรู้จากมะเร็ง"** ให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเองและผู้อื่นต่อไปแล้ว ท่านไม่เสียที่ได้เกิดมาอย่างแน่แท้ "

ผศ.พญ. ภัทรพิมพ์ สรรพวิรวงศ์

หัวหน้าสาขามะเร็งวิทยา

บ่อยครั้งที่ถูกถามว่า ทำไมถึงเลือกเป็นหมอมะเร็ง คุณหนู สิ้นหวัง ไม่มีทางรักษา ก็ลองถามตัวเองว่าทำไม? เหนื่อยก็เหนื่อย เครียดก็เครียด เสร้าก็เสร้าเวลารู้ว่าคนไข้จากไปแต่มาคิดดู....มันก็มีความสุขได้ เวลาที่เราเห็นผู้ป่วยและครอบครัวยิ้มได้ ไม่เจ็บ ไม่ปวดไม่เหนื่อย ตอบสนองต่อการรักษา ถึงแม้จะรู้ว่าบางครั้งอาจจะเป็นช่วงเวลาสั้นๆ และมะเร็งจะอยู่กับเขาไปตลอดชีวิต

แต่การที่ได้ทำให้คนเหล่านี้ยิ้มได้บ้าง มีความหวังบ้างหลังจากเจอข่าวร้าย ก็ทำให้หมอมะเร็งอย่างเรามีความสุขได้มากทีเดียว

แพทย์หญิงอรุณี เคชาพันธุ์กุล

อาจารย์แพทย์ สาขามะเร็งวิทยา



ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง (HOCC-PSU)
สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์



กว่าจะเป็น

“ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง”

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เห็นชอบที่จะพัฒนาให้มีอายุรแพทย์เพื่อให้บริการรักษาผู้ป่วยมะเร็งชนิด Solid tumor มาตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2542 และสาขา มะเร็งวิทยาได้ก่อตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2546 หลังจากที่อายุรแพทย์มะเร็งวิทยาคนแรกของภาควิชาฯ ได้สำเร็จการศึกษาเฉพาะทางและเริ่มเปิดให้บริการรับปรึกษาผู้ป่วยมะเร็ง การดำเนินงานของบุคลากรสาขามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์นั้น ได้ให้ความสำคัญด้านการศึกษาวิจัย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง ควบคู่ไปกับภาระงานทั้งด้านการให้บริการแก่ผู้ป่วย การรับส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งจากโรงพยาบาลใกล้เคียงและการเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์ แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ในส่วนของการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งของสาขามะเร็งวิทยานั้น แนวทางการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมให้ครอบคลุมทุกมิติทั้งกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ให้แก่ผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยความไม่สุขสบายอย่างรอบคอบ และเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เพื่อให้การดำเนินงานทั้งการบำบัดรักษาผู้ป่วยมะเร็งอย่างองค์รวมและการพัฒนาการศึกษาวิจัยเป็นไปได้ อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ทางสาขามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ จึงได้มีคำริในการก่อตั้ง "ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง" หรือ "Holistic Center for Cancer Study and Care" (HOCC-PSU) ขึ้น ซึ่งได้รับอนุมัติหลักการในการก่อตั้งจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2551

การดำเนินงานของศูนย์ HOCC-PSU ในปัจจุบันมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพในการให้บริการแก่ผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวอย่างองค์รวม ควบคู่ไปกับการดำเนินการศึกษาวิจัย โดยเฉพาะในมะเร็งที่พบบ่อย และเป็นปัญหาสำคัญของประชากรไทยในภาคใต้ ขอบเขตในการศึกษาวิจัยครอบคลุมทั้งการวิจัยทางคลินิก การวิจัยทางห้องปฏิบัติการ Translational research รวมถึงการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาคุณภาพในการบำบัดดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างองค์รวมให้เป็นที่ยอมรับตามมาตรฐานสากลอย่างสืบเนื่องต่อไป

ผู้ร่วมบริจาคสมทบกองทุนหน่วยมะเร็งวิทยา
ภาควิชาอายุรศาสตร์ มูลนิธิโรงพยาบาลสงขลานครินทร์



Created with



Created with

nitro PDF professional

download the free trial online at nitropdf.com/professional

**รายชื่อผู้ร่วมบริจาคสมทบกองทุนหน่วยมะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์
มูลนิธิโรงพยาบาลสงขลานครินทร์
(ตั้งแต่วันที่ 9 สิงหาคม 2548 - 11 พฤศจิกายน 2553)**

ลำดับที่	รายชื่อ	จำนวนเงิน (บาท)
1	คุณสุชาติ - คุณอัญชลี - คุณชาติณี วงศ์พานิชปฐม	200,000
2	คุณยินดี จารวัตรสุนทร	105,000
3	นพ. ประยุทธ์ อ่องสกุล	50,000
4	พันตำรวจโทหญิงปัทมา บำรุงศักดิ์สันติ	30,000
5	คุณสุมลมาลย์ - คุณนิคม กัลยาศิริ	20,000
6	คุณสถาพร - คุณนงจันทร์ โรจนหัสติน	20,000
7	บริษัท เฟรเซนีอุส คาบี (ไทยแลนด์) จำกัด	20,000
8	ชมรมคนงามกรุงเทพมหานคร โดย คุณสุมลมาลย์ กัลยาศิริ	14,700
9	นพ.ธนเดช - พญ.อรุณี เคชาพันธุ์กุล	13,000
10	ครอบครัวคุณสุคดี ตั้งสัจจวงศ์ และ ครอบครัว ผศ.นพ.สุนทร วงษ์ศิริ	12,000
11	รศ. นพ. วิชัย ชี้ใจริญ	12,000
12	บริษัท โรซ (ไทยแลนด์) จำกัด โดย ภญ.ดร. เอี่ยมพร ศรีกฤษณพล	10,000
13	คุณรัตนา เบ็ญจสุพัฒน์นันท์	10,000
14	คุณไสว - คุณประไพพรรณ ข้อมงคลอุดม	10,000
15	คุณรัชนา ธรรมกุล	10,000
16	นายธัชชัย เชื้อประไพศิลป์	10,000
17	โรงพยาบาลกรุงเทพภาคใหญ่	10,000
18	โรงพยาบาลภาคใหญ่	10,000
19	คุณกุลชลี มาลาสิทธิ์	10,000
20	คุณจันทร์พิมพ์ หินเทาว์ คุณสุกัญญา เสียรวิวัฒน์ และคุณวรรณระ พิธพรชัยกุล	7,500
21	คุณอังคณา แซ่เซียว	5,000
22	คุณสุภา สุขยี่น	5,000
23	บริษัทเมิร์ก (ประเทศไทย) จำกัด	5,000
24	บริษัท PPD Development (ประเทศไทย) จำกัด	5,000
25	บริษัท แปซิฟิค เฮลธ์แคร์ (ไทยแลนด์) จำกัด	5,000
26	คุณประภารัตน์ ฉายศิริพันธ์	5,000
27	คุณวิเชียร สองนา	5,000

Created with

ลำดับที่	รายชื่อ	จำนวนเงิน (บาท)
28	คุณสมจิตร อีสวลี	4,500
29	ภญ. เพลินเนตร โลหะการ	3,000
30	คุณรัตติยา วชิรวงูร	3,000
31	บริษัทโรซ (ไทยแลนด์) จำกัด	3,000
32	คุณพรทิพา ปรีชาวิทยากุล	3,000
33	คุณทัศนีย์ ชัยไมตรี	3,000
34	คุณณัฐชนก เหล่าสุขสกุล	3,000
35	คุณนภาพร คุชฎีวิชัยและครอบครัว	3,000
36	คุณนันทมน ใจสะอาด	2,500
37	คุณเลิศวิทย์ เกตุชาติ	2,000
38	คุณอัครเศ โกสีย์วัฒนา	2,000
39	คุณพิชสิณีร์ คุนวรรวินิจ	2,000
40	ภก. อนุวัฒน์ ไสคารักษ์	2,000
41	คุณพรพรรณ ไกรวัฒน์พงศ์	2,000
42	โรงพยาบาลราชบุรีอินคี	2,000
43	คุณละไม แสงสิริคุปต์	2,000
44	คุณวิภา อริยกุลนิมิต	2,000
45	คุณสมปอง ทองทวี	2,000
46	นพ.โกวิทย์ พดุกษานุศักดิ์	1,500
47	คุณจามรี ลีวันแสงทอง	1,000
48	คุณสารภี ใจตรงกล้า	1,000
49	คุณนนิษฐา วารีสวัสดิ์กุล	1,000
50	คุณวชิรวิทย์ เจียรเวชัย	1,000
51	คุณพิมพ์วลี ค่ายคำ	1,000
52	คุณณัฐธิดา สิงคะ	1,000
53	นางอรุณี สุขมนมิตร	1,000
54	คุณยุวดี ศรีอรุณพรรณรา	1,000
55	คุณวิทยา แก้วมี	1,000
56	คุณรัตนา แซ่ซี	1,000
57	ภก. อีร์วันท์ แก่นมณี	1,000
58	คุณเขมรัตน์ ณ สงขลา	1,000

ลำดับที่	รายชื่อ	จำนวนเงิน (บาท)
59	คุณคารณี คิติพรรณ	1,000
60	คุณธัชชาวดี เวชรังษีกุล	1,000
61	โรงพยาบาลพัทลุง	1,000
62	สมาคมรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทย	1,000
63	คุณกันตา พยุหวรรณะ	1,000
64	คุณสุรศักดิ์ ประจักษ์วิกรานต์	1,000
65	คุณดวงกมล ขอประเสริฐ	1,000
66	คุณสิริวรรณ นุคมากุล	1,000
67	งานผลิตฝ้ายเกษตรกรรม	1,000
68	คุณภูษณ โล่ห์วิสุทธิ	1,000
69	คุณทรงพล มหาโรจน์อนันต์	1,000
70	คุณปณิชา ชินะโยธิน	1,000
71	นพ. ภูซงค์ ผดุงสุทธิ	1,000
72	นพ. เต็มศักดิ์ พึ่งรัมย์	1,000
73	คุณนงลักษณ์ ยิ้มศรวล	1,000
74	คุณศุภลักษณ์ บินชัย	1,000
75	คุณมาลิน ชุนเพชร	1,000
76	ทิพยสถานธรรม	1,000
77	พญ. หนึ่งฤทัย แซ่เอียบ	1,000
78	คุณอนิษฐา แซ่จิ่งและครอบครัว	590
79	คุณชุติมา ชาศิวดี	500
80	คุณอรุณี เรี่ยวแรงวรกุล	500
81	ภก. วิษณุ ชัยวิริยะวงศ์	500
82	คุณเจียมจิต ทักณาพิทักษ์	500
83	คุณสุรน้อย ชัยมณี	500
84	คุณสนอง พฤกษวานิช	500
85	คุณเขาวลักษณ์ ประโมจน์ย์	500
86	คุณบัณฑิตา ธรรมนารถ	500
87	คุณอนิษฐา หาญสูงเนิน	500
88	คุณภัทรีณี รังษีหิรัญรัตน์	500
89	คุณเชียน พรหมเคช	500

Created with

ลำดับที่	รายชื่อ	จำนวนเงิน (บาท)
90	กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหาดใหญ่	500
91	คุณสุรีย์รัตน์ แซ่เล่า	500
92	คุณพิทัญญ์ คุณมนตรี แก้วแพล	500
93	หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก	500
94	หอผู้ป่วยสูติกรรม	500
95	หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย	1,300
96	คุณวรรลี คงแสงแก้ว	300
97	คุณพิมพา แปงสาย	200
98	คุณชนัญญา ชงค์เวช	200
99	คุณอุไรวรรณ พัฒนส์คยวงศ์	200
100	คุณพรรณี อ่าวเจริญ	200
101	หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี	200
102	คุณชอุดา มงคลศรีนาคา	200
103	คุณวัชรี แสงสี (เด็ก1)	100
104	หอผู้ป่วยพิเศษสูติ - นรีเวช	100
105	คุณกาญจนา จันทร์หอม	100
106	คุณบุษยมาส ทับกิลลา	100
107	คุณเสาวภา รักษ์สาคร	100
108	คุณนวรรรัตน์ รักษาติ	100
109	คุณชาญ วารีย์รัตน์	100
110	คุณปิยรัตน์ นิคมรัตน์	100
111	คุณนิตยา จิระคารากุล	100
112	คุณนุชนารถ ภาณุวัฒนากร	100
113	คุณนวมิตร เมืองจิต	100
114	คุณสุพัศตรา (พยาบาล)	100
115	คุณฉวีวรรณ ยี่สกุล	100
116	คุณสุศจิตร ไตรระครอง	100
117	ผู้ไม่ประสงค์ออกนาม	100
118	ผู้ไม่ประสงค์ออกนาม	100
	รวม	710,142

หมายเหตุ : เงินบริจาคจำนวน 650,000 บาทได้นำไปสมทบเป็นงบประมาณในการปรับปรุงสถานที่ตั้งของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและ
บำบัดโรคมะเร็ง สาขามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ ณ บริเวณ ชั้น 5 อาคารสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

รายนามบุคลากรประจำปี 2553

1.ผศ. พญ. ภัทรพิมพ์	สรรพวีรวงศ์	หัวหน้าสาขามะเร็งวิทยา
2.พญ. อรุณี	เคชาพันธุ์กุล	อาจารย์แพทย์ สาขามะเร็งวิทยา
3.นางอภิญญา	ปรีสุทธิ์กุล	พยาบาลประจำสาขามะเร็งวิทยา
4.ภญ. อาทิตยา	ยี่ละ	เภสัชกรประจำศูนย์ HOCC-PSU
5.นางเกษกนก	กมลมาศยากุล	ผู้จัดการโครงการวิจัย 1
6.ภญ. ธีัญญา มาศ	พุงธรรมสาร	ผู้จัดการโครงการวิจัย 2
7.ภญ. จาริกา	แก้วบรรจง	ผู้จัดการโครงการวิจัย 3
8.ภก. ไตรรัตน์	แก้วเรือง	ผู้จัดการโครงการวิจัย 4
9.นางมลิวรรณ	สุคันธพันธ์	ผู้ช่วยวิจัยฝ่ายฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์
10.นางสาวอนงนาฏ	เรืองคำ	ผู้ช่วยวิจัยฝ่ายโครงการวิจัยทางคลินิก
11.นางสาวทิพย์วรรณ	อรัญคร	ผู้ช่วยวิจัย ศูนย์โรคมะเร็งหลอดอาหาร
12.นางสาวพัชรภรณ์	ทองวัชระ	ผู้ช่วยวิจัยฝ่ายห้องปฏิบัติการ

Leading Indicators & Benchmark

ชื่อหน่วยงาน ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง (HOCC-PSU) สาขา มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์

ชนิดการรักษา / รูปแบบการให้บริการ

1. การให้การดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างครบถ้วน (Holistic cancer patient care)
2. การให้การดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งควบคู่ไปกับการศึกษาวิจัย (Cancer research care)

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญและความท้าทาย	Leading indicators	Benchmark	Results
<p>1. Safety</p> <ul style="list-style-type: none"> - การให้ความปลอดภัยในการรักษาแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดผ่านโครงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว - การให้การดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยในโครงการวิจัยอย่างถูกต้องตรงตาม Protocol 	<ol style="list-style-type: none"> 1. อัตราของการได้เข้าร่วมกิจกรรม Chemotherapy overview ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรก 2. ผู้ป่วยมีความเข้าใจและปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด 3. ผู้ป่วยในโครงการวิจัยได้รับการรักษาอย่างถูกต้องตรงตาม Protocol 4. การรายงานผลข้างเคียงรุนแรงที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยในโครงการวิจัย 	<p>อัตราของการได้เข้าร่วมกิจกรรม Chemotherapy overview ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกเป็น 100%</p> <p>ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดและวิธีการปฏิบัติตัว โดยแบบสอบถามหลังจาก Chemotherapy overview ทำคะแนนได้มากกว่าหรือเท่ากับ 80%</p> <p>ผู้ป่วยในโครงการวิจัยได้รับการรักษาอย่างถูกต้องตรงตาม Protocol 100%</p> <p>การรายงานผลข้างเคียงรุนแรงต่อ EC และผู้สนับสนุนโครงการวิจัย ภายในระยะเวลาที่กำหนดได้ 100%</p>	<p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>สำเร็จตามเป้าหมาย และจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ได้แล้วเสร็จ</p> <p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p>

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ และความท้าทาย	Leading indicators	Benchmark	Results
<p>2. Continuity of care</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลที่บ้านยังคงโรงพยาบาลใกล้เคียง <p>3. Patients' need and satisfaction</p> <ul style="list-style-type: none"> - ภารกิจในคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและการรักษาประคับประคองตามอาการ - โครงการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว <p>4. Excellency in clinical and translational cancer research and holistic care</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความเป็นเลิศในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว อย่างองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ 	<p>1. อัตราของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลที่บ้านยังคงโรงพยาบาล</p> <p>1. ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี</p> <p>2. ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งและมีความพึงพอใจต่อการรักษา</p>	<p>ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการรักษา 100 % โดยประเมินจาก Medical record ที่แนบไปกับผู้ป่วยเพื่อให้ยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลใกล้เคียง</p> <p>อัตราของผู้ป่วยในกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการประเมินคุณภาพชีวิตโดยแบบสอบถามเท่ากับ 100% และมีวิธีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น</p> <p>- ผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการประเมินความรู้และความพึงพอใจโดยแบบสอบถามหลังจากการจัดกิจกรรมทำคะแนนได้มากกว่าหรือเท่ากับ 80%</p> <p>- จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรมตามโครงการอย่างน้อย 1 ครั้ง/ เดือน</p> <p>- มีการประเมินและสรุปผลการจัดประชุม/กิจกรรม เผยแพร่สู่สาธารณชน</p> <p>1. มีคู่มือการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่ครอบคลุมทางด้านกาย จิต สังคม จิตวิญญาณและมีการทบทวนปรับปรุงเนื้อหาให้ทันสมัยทุก 2 ปี</p>	<p>สำเร็จตามเป้าหมาย และจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้แล้วเสร็จ</p> <p>สำเร็จตามเป้าหมาย และจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ได้แล้วเสร็จ</p> <p>มีกิจกรรมตามโครงการอย่างต่อเนื่องในทุกเดือนและได้รายงานผลสู่สาธารณชนได้ตรงตามเป้าหมาย</p>

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญและความท้าทาย	Leading indicators	Benchmark	Results
<p>- ความเป็นเลิศในงานวิจัยในสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ด้วยมาตรฐานระดับสากลและตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของประเทศไทย</p>	<p>2. มีแบบประเมินผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ</p> <p>3. มีการสร้างงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างองค์รวมที่มีคุณภาพ</p>	<p>2. มีแบบประเมินผู้ป่วยและครอบครัวที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิต สังคม จิตวิญญาณและมีกรอบทบทวนปรับปรุงเนื้อหาให้ทันสมัยทุก 2 ปี</p> <p>3.1 ระดับทีมบำบัดองค์รวม มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างองค์รวม อย่างน้อย 1 เรื่อง/ปี/ทีม</p> <p>3.2 ระดับพยาบาล /</p> <p>เภสัชกรประจำศูนย์HOCC-PSU มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างองค์รวม อย่างน้อย 1 เรื่อง/คน/ปี</p> <p>4. ระดับอาจารย์แพทย์ มีงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ อย่างน้อย 1 เรื่อง/คน/ปี</p> <p>5. Booklet รวบรวมโครงการวิจัยจัดส่งได้ตามกำหนดเวลา 100%</p>	<p>Ongoing</p> <p>ฝ่ายบำบัดองค์รวม (กำลังจัดทำคู่มือและคำเนโนโครงการวิจัยเรื่องการรับรู้และความผูกพันทางจิตวิญญาณ ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาเคมีบำบัด)</p> <p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p>

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ และความท้าทาย	Leading indicators	Benchmark	Results
	<p>6. มีเพิ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเป้าหมาย สำหรับบางวิจัยในพื้นที่ 14 จังหวัด ภาคใต้ (Specialists profile) และมี การปรับปรุงทุก 2 ปี</p> <p>7. มีการประชุมหรือเผยแพร่ ความก้าวหน้าในการดูแลรักษาในสาขา อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา โดยกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคลากรทางสาธารณสุข ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ในภาคใต้</p> <p>8. มีรายงานประจำปีของศูนย์ HOCC- PSU ปีละ 1 เล่ม</p>	<p>6. มี Specialists profile version 2010 ภายในเดือนพฤศจิกายน 2553</p> <ul style="list-style-type: none"> - จำนวนครั้งของการประชุม/กิจกรรม อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี - จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ร่วมการประชุม/กิจกรรมให้การประชุมตามแบบการประเมินในแต่ละกิจกรรม - มีการประเมินและสรุปผลการจัดประชุม/กิจกรรม เผยแพร่สู่สาธารณชน <p>มีรายงานประจำปี 2553 ของศูนย์ HOCC-PSU จัดทำสำเร็จภายในเดือนมกราคม 2554</p>	<p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>สำเร็จตามเป้าหมายโดยมี กิจกรรม "รักษาระดับให้ถูกต้องทาง" ครั้งที่ 1/2553 เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2553 และกิจกรรม "Walk Rally รวมพลัง ร่วมใจ" ค่ายมัธยมเร่งปอด" ครั้งที่ 2/2553 เมื่อวันที่ 18 กันยายน 2553</p> <p>มีการประเมินและสรุปผลการ จัดกิจกรรม เผยแพร่ลงในข่าวคณะแพทย์ ประจำเดือน มิถุนายน กันยายน และ พฤศจิกายน 2553</p> <p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p>

โครงการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งและคุณภาพชีวิต

ศูนย์ยังค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งสาขามะเร็งวิทยาภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ดำเนินกิจกรรมตามโครงการส่งเสริมความรู้และความเข้าใจในเรื่องโรคมะเร็ง และการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ([http://medinfo2.psu.ac.th/hocc/images/Project/AnnualReport2009\[HOCC\].pdf](http://medinfo2.psu.ac.th/hocc/images/Project/AnnualReport2009[HOCC].pdf)) โดยมุ่งเน้นการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ อย่างองค์รวมด้วยความเอาใจใส่ประคองญาติมิตร ก่อให้เกิดความสุขใจทั้งผู้ให้และผู้รับ การดูแลมีเป้าหมาย เน้นสุขภาพทั้งชีวิตและองค์ประกอบสุขภาพให้ทุกสิ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ในบรรยากาศที่ก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางสาธารณสุข ผู้ป่วย และครอบครัว ช่วยให้สามารถ ปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวร่วมกันเพื่อให้ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างมีความสุขสมคุณ

ผลการจัดกิจกรรม

จากการริเริ่มจัดกิจกรรมโครงการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งและการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ตั้งแต่ปี 2552 การดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องมาจนถึง ปี 2553 โดยศูนย์ฯ วางแผน การดำเนินการจัดกิจกรรมในปี 2553 ตลอดทั้งปี แต่ละกิจกรรมจัดเป็นจำนวน 6 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 เดือน (เดือนละครั้ง) จัดในวันจันทร์ที่มีคลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็ง เวลา 9.00-11.00 น.

ในเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2553 เป็นช่วงเปิดตัวโครงการและทำการจัดเก็บวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ ผู้จัดทำโครงการได้สำรวจหัวข้อหรือกิจกรรมที่ผู้ป่วยและครอบครัวให้ความสนใจ ต้องการเรียนรู้ก่อนดำเนินกิจกรรม ดังกล่าว โดยการแจกแบบสอบถามให้แก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งผู้สนใจทั่วไป ที่บริเวณ OPD อายุรกรรมมะเร็ง ทุกวันจันทร์ของเดือนมกราคม และ OPD อายุรกรรมในวันพุธของเดือนมกราคมและกุมภาพันธ์ 2553 รวมทั้ง บริเวณหน้าศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด เนื่องจากบริเวณดังกล่าวมีกลุ่มเป้าหมายในการจัดกิจกรรม เพื่อให้กิจกรรม ที่ได้ตรงตามวัตถุประสงค์ในการจัด คือ ต้องเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยและครอบครัว มีความสนใจที่จะเรียนรู้ และเข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด ระยะเวลาในการสำรวจ 5 สัปดาห์ ในช่วงเวลา 10.00-12.00 น. โดยมีหัวข้อ กิจกรรมที่ทำการสำรวจดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 หัวข้อกิจกรรมที่เสนอโดยคณะผู้จัดทำกิจกรรม

- อาหารสำหรับโรคมะเร็ง
- กลุ่มสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย (สุนทรียสนทนา)
- การนวดเพื่อผ่อนคลาย
- กิจกรรมบำบัด
- การฉายแสงในผู้ป่วยมะเร็ง
- การปฏิบัติตัวหลังให้ยาเคมีบำบัด



ตลอดระยะเวลาในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของตนเองในการดูแลผู้ป่วย หลายๆครั้งที่มีความรู้สึกเป็นห่วง มีความทุกข์ใจไปกับผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อได้รับรู้ว่าบุคคลอันเป็นที่รักของเราต้องเจ็บป่วยไม่ว่าจะเจ็บป่วยด้วยโรคอะไร รุนแรงมากน้อยแค่ไหน ความรัก ความเป็นห่วงที่แต่ละคนมีให้ต่อกันมันมากมายเหลือเกิน แต่ในความรู้สึกต่างๆเหล่านี้เราก็ต้องมีความเข้มแข็ง อดทนต่อหลายๆสิ่งหลายๆอย่างเพียงเพื่อให้มีความรู้สึกว่าได้หยิบยื่นสิ่งที่ดีที่สุดให้แก่คนที่เรารัก ความรัก ความปรารถนาดีเหล่านี้ไม่สามารถประเมินค่าได้ ไม่สามารถหาซื้อได้จากที่ไหน ขอเป็นกำลังใจให้กับทุกคน ผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ดูแล และบุคลากรทางสาธารณสุขทุกท่านค่ะ

อภิญญา ปริสุทธ์กุล

พยาบาลประจำสาขามะเร็งวิทยา

หากเราคิดในแง่บวกว่า: การที่เราจะต้องเจ็บป่วยด้วยโรคอะไรก็ตาม มีข้อคิดตรงที่ทำให้เรามีเวลาพักผ่อน วางมือจากภาระหน้าที่ประจำวัน มีเวลาคิดทบทวนเรื่องของชีวิต และวางแผนใช้เวลาที่ยังเหลืออยู่ของชีวิตอย่างมีคุณค่าที่สุด นอกจากนี้จิตใจถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่ และคนที่จะดูแลเอาใจใส่ได้ดีที่สุด คือตัวเราเอง และหากเราสามารถรักษาใจให้เป็นปกติได้ ความเจ็บปวดจะทำร้ายเราได้ก็เพียงแค่ร่างกาย แต่ไม่สามารถทำลายจิตใจเราได้

"บางเวลาหากเรารู้สึกว่า...เราแย่...เราเหนื่อย...เราทุกข์มาก ลองหันไปมองคนที่เค้าแย่กว่า...เหนื่อยกว่า...หรือทุกข์กว่าเรา อาจทำให้เราคิดขึ้นนะ.....สู้ๆ ค่ะ"



ภญ. อาทิตยา ยีละ

เภสัชกรประจำศูนย์HOCC-PSU



"โรคมะเร็ง" ฟังดูแล้วน่ากลัว สำหรับบุคคลทั่วไปที่ไม่เคยรู้จัก หรือใกล้ชิดกับผู้ป่วย ในทางตรงกันข้ามหากเปรียบเทียบกับโรคระบาด ปัจจุบัน เช่น ไข้หวัดใหญ่ 2009, SARS, วัณโรค ฯลฯ ความน่ากลัว ตามความรู้สึก อาจไม่แตกต่างกัน มองในแง่ดี เรายังสามารถป้องกันได้ ด้วยตัวของเราเองโดยคง/เลี่ยงความเสี่ยงต่างๆ แต่หากพบว่าเป็นแล้ว ผู้ป่วยและครอบครัวยังสามารถที่จะร่วมวางแผนและเลือกการรักษาได้ ระยะเวลาอาจมากหรือน้อยแล้วแต่สภาพของโรคมะเร็งนั้นๆ อาจถือได้ว่า โรคนี้เป็นตัวช่วยเราในการวางแผนอนาคตชีวิตได้ดี เพื่อไม่สร้างความ ลำบากให้กับคนที่อยู่ข้างหลัง และยังเป็นสิ่งเตือนใจให้สมาชิกในครอบครัว ไม่ใช้ชีวิตอย่างประมาท ฝึกการยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น และการเลือกใช้ชีวิต อย่างมีความสุขจนลมหายใจสุดท้ายของชีวิต...

เกษกนก กมลมาศยากุล

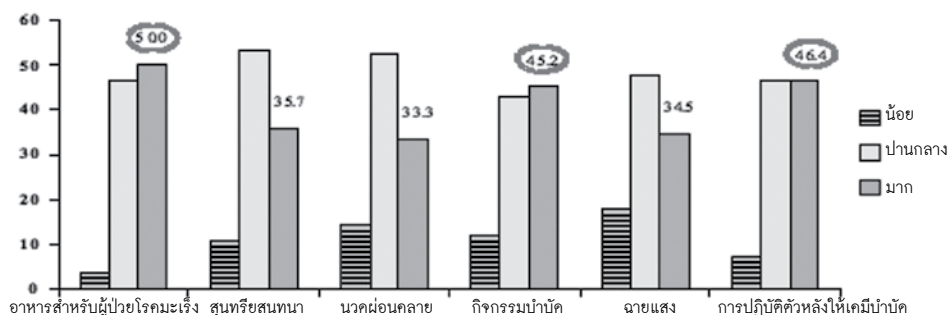
ผู้จัดการโครงการวิจัย ศูนย์HOCC-PSU

ตั้งแต่ดิฉันจบการศึกษาจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ ก็ได้มาสมัครงานที่ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัด โรคมะเร็งหรือที่เรียกสั้นๆ ว่าศูนย์ HOCC-PSU เป็นที่แรก ซึ่งก็เป็นความ โชคดีของดิฉันที่มีโอกาสได้เข้ามาทำงานที่นี่ เพราะทุกๆ คนให้ความสำคัญ เป็นกันเอง คอยช่วยเหลือและให้คำปรึกษาเป็นอย่างดี การทำงานที่นี่ได้สอน อะไรหลายๆ อย่างกับดิฉัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า การบริหารจัดการงานให้เป็นระเบียบ และที่สำคัญคือทำให้ดิฉันเข้าใจผู้ป่วย ที่เป็นโรคมะเร็งมากขึ้นค่ะ เนื่องจากงานหลักๆ ของดิฉันคือการดูแลผู้ป่วย โรคมะเร็งที่อยู่ในโครงการวิจัย ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนก็มีความแตกต่างกันไป บางคนสามารถยอมรับได้และพร้อมที่จะต่อสู้กับโรค แต่บางคนก็ท้อแท้ และสิ้นหวัง สำหรับตัวดิฉันเองแล้วคิดว่าสิ่งสำคัญที่จะทำให้เราต่อสู้กับโรคร้ายได้ก็คือ "กำลังใจ" อย่างที่เคยได้ยิน กันบ่อยๆ กับคำกล่าวที่ว่า "ใจเป็นนาย กายเป็นบ่าว" เมื่อไหร่ที่กำลังใจเราเสีย เราก็จะไม่สามารถดูแลร่างกายของ เราได้ และเมื่อร่างกายอ่อนแอ โรคภัยก็จะตามมาอย่างแน่นอน เพราะฉะนั้นเราควรที่จะเริ่มต้นสร้างกำลังใจ จากตัวเราเองก่อน และรับกำลังใจจากคนรอบข้าง ฝึกการมองโลกในแง่บวก แล้วก็พยายามทำให้ทุกๆ วันเป็นวันที่มี ความสุขไม่ต้องมองไกลไปถึงอนาคตมากนัก ดิฉันเชื่อว่าเพียงเท่านี้ท่านก็จะสามารถเอาชนะกับโรคร้ายได้แล้วละค่ะ



ภญ. อัญญา มาศ พุ่งธรรมสาร

ผู้จัดการโครงการวิจัย ศูนย์HOCC-PSU



จากจำนวนผู้ตอบแบบสำรวจทั้งหมด 84 ราย หัวข้อกิจกรรมที่มีผู้ให้ความสนใจมากที่สุดแก่อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง (ร้อยละ 50) กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังให้ยาเคมีบำบัด (ร้อยละ 46.4) และกิจกรรมบำบัด (ร้อยละ 45.2) ทางคณะผู้จัดทำจึงจัดกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยประจำปี 2553 ดังนี้

แผนการดำเนินงานประจำปี 2553

ลำดับ	เดือน	ชื่อกิจกรรม	รูปแบบกิจกรรม	การประเมิน
1	มกราคม - กุมภาพันธ์	เปิดตัวโครงการ/จัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล	ประชาสัมพันธ์	แบบสอบถาม
2	มีนาคม	การให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังให้ยาเคมีบำบัด	กิจกรรมให้ความรู้	แบบทดสอบ
3	มีนาคม - กรกฎาคม	โภชนาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง	กิจกรรมให้ความรู้	แบบสอบถาม
4	สิงหาคม - ธันวาคม	กิจกรรมดนตรีบำบัด	กิจกรรมบำบัด	แบบวัดผลกิจกรรม
5	ธันวาคม	งานสังสรรค์ปีใหม่	กลุ่มสัมพันธ์	แบบประเมิน

กิจกรรมประจำเดือนมีนาคม 2553

กิจกรรมที่จัดขึ้นในเดือนมีนาคม 2553 ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรม "การให้ความรู้เรื่อง การปฏิบัติตัวหลังให้ยาเคมีบำบัด" และ "โภชนาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง"

กิจกรรม "การให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังให้ยาเคมีบำบัด" บรรยายโดยคุณจิตติมา ชนะโชติ พยาบาลประจำศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง(HOCC-PSU) จัดขึ้นในวันจันทร์ที่ 15 มีนาคม 2553 เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การบรรเทาอาการข้างเคียงในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด รูปแบบการวัดผล จะใช้เป็นการวัดระดับความรู้ก่อนและหลังการร่วมกิจกรรมโดยใช้แบบวัดระดับความรู้ของคุณอภิญาปรีสุทธิ์กุล จากการจัดกิจกรรม มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 10 ราย โดยประกอบด้วยผู้ป่วย 6 ราย และญาติ 4 ราย จากคะแนนแบบสอบถามการให้ความรู้มีผลต่อระดับความรู้ที่เพิ่มมากขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($p>0.05$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีน้อย

กิจกรรมประจำเดือนมีนาคม-กรกฎาคม 2553

กิจกรรม "โภชนาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง" โดยมีวิทยากรได้แก่ คุณพรพิศ เรืองขจร โภชนาการ ประจำโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ รูปแบบการวัดผล ใช้การวัดระดับความรู้ก่อนและหลังการร่วมกิจกรรม โดยใช้แบบวัดระดับความรู้ที่จัดเตรียมขึ้นของโภชนาการประจำโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

จากการจัดกิจกรรมทั้ง 5 ครั้งที่ผ่านมา มีผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 26 ราย ญาติผู้ป่วย 29 ราย รวมทั้งหมด 55 ราย มีการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความเชื่อค่านอาหาร (เก็บข้อมูลก่อน-หลังการให้ความรู้) และแบบสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยมะเร็ง

ตาราง แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา สมรรถภาพทางร่างกาย (Performance status: PS)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=26)	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	18	69
- หญิง	8	31
ศาสนา		
- พุทธ	25	96
- อิสลาม	1	4

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=26)	ร้อยละ
สถานภาพ		
- โสด	3	12
- สมรส	19	73
- หย่า/แยก/หม้าย	4	15
ระดับการศึกษา		
- ประถมต้น	10	38
- ประถมปลาย	6	23
- มัธยมต้น	2	8
- มัธยมปลาย	4	15
- ปริญญาตรี	4	15
อาชีพ		
- เกษตรกร	11	42
- ข้าราชการบำนาญ	1	4
- ค้าขาย	1	4
- เจ้าของธุรกิจ	3	12
- พ่อบ้าน/แม่บ้าน	2	8
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	4
- รับจ้าง	2	8
- ส่วนตัว	1	4
- ไม่ประกอบอาชีพ	4	15
รายได้ต่อเดือน		
- <2,000	3	12
- 2,001-5,000	4	15
- 5,001-10,000	11	42
- 10,001-20,000	2	8
- >20,000	3	12
- ไม่ตอบ	3	12

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=26)	ร้อยละ
สิทธิการรักษา		
- จ่ายเงินเอง	2	8
- สุขภาพถ้วนหน้า	17	65
- ข้าราชการ	4	15
- ไม่ตอบ	3	12
สมรรถภาพร่างกาย (PS)		
- 0	3	12
- 1	8	31
- 2	10	38
- 3	2	8
- 4	0	0
- ไม่ตอบ	3	12

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นผู้ป่วยทั้งหมด 26 ราย เป็นผู้ชายร้อยละ 69 และผู้หญิงร้อยละ 31 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96 และอิสลามร้อยละ 4 โดยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 73) การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 38 อาชีพเกษตรกรร้อยละ 42 รายได้ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 42 สิทธิที่ใช้เป็นสิทธิสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 65 และมีสมรรถภาพทางร่างกายที่ระดับ 2 ร้อยละ 38

จากแบบสอบถามความเชื่อด้านอาหาร(เก็บข้อมูลก่อน-หลังการให้ความรู้) พบว่า หลังการให้ความรู้ทางโภชนาการผู้ป่วยมีคะแนนความเชื่อด้านอาหารที่สูงกว่าก่อนการให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คะแนน	ก่อน (mean)	หลัง (mean)	t(p-value)
ความเชื่อด้านอาหาร	22.46	25.62	-5.53(0.000)

ตารางแสดงระดับคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยมะเร็ง

ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	จำนวน	ร้อยละ
- ระดับพฤติกรรมการบริโภคต่ำ (29-35 คะแนน)	2	8
- ระดับพฤติกรรมการบริโภคปานกลาง (36-42 คะแนน)	9	35
- ระดับพฤติกรรมการบริโภคสูง (43-48 คะแนน)	15	57

จากตารางแสดงระดับคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็ง ส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57 รองลงมาคือระดับปานกลางและต่ำ ร้อยละ 35 และ 8 ตามลำดับ

หมายเหตุ แบ่งระดับพฤติกรรมการบริโภคออกเป็นระดับต่ำ กลาง สูง อ้างอิงวิทยานิพนธ์ของ กนกพร ประกอบกิจ, 2551 เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



ประมวลภาพการจัดกิจกรรม “โภชนาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง”



Created with



nitro PDF

professional

ANNUAL REPORT 2010
download the free trial online at nitropdf.com/professional

รายงานประจำปี 2553

กิจกรรมประจำเดือนสิงหาคม-ธันวาคม 2553

เดือนสิงหาคม-ธันวาคม 2553 ได้จัดกิจกรรม "ดนตรีบำบัด" โดยใช้เวลาในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้งประมาณ 1-1.50 ชั่วโมง ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมฟังดนตรีที่ได้จัดเตรียมไว้ ประมาณ 5 เพลง ใช้ระยะเวลาในการฟังนาน 20-30 นาที มีการประเมินผลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้จัดกิจกรรมสร้างขึ้น ประเมินผลก่อน-หลังการทำกิจกรรม เมื่อกิจกรรมเสร็จสิ้นได้มอบแผ่น CD เพลงดังกล่าวให้ผู้ป่วยกลับไปฟังและทำแบบประเมินผลที่บ้าน ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลและทำกิจกรรมดนตรีบำบัดด้วยตนเองของผู้ป่วยประมาณ 4 สัปดาห์หลังจากการร่วมกิจกรรมครั้งแรก



จากการจัดกิจกรรมทั้ง 5 ครั้งที่ผ่านมา มีผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 23 คน โดยมีข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ดังแสดงในตาราง

ตาราง แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา สมรรถภาพทางร่างกาย (PS)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=23)	ร้อยละ
อาชีพ		
- ชาย	12	52
- หญิง	11	48
ศาสนา		
- พุทธ	19	83
- อิสลาม	4	17
สถานภาพ		
- โสด	2	9
- สมรสอยู่ด้วยกัน	19	82
- หย่า/แยก/หม้าย	2	9
ระดับการศึกษา		
- ประถมศึกษา	15	65
- มัธยมศึกษา	6	26
- ไม่ได้ศึกษา	1	4
- ไม่ตอบ	1	4
อาชีพ		
- เกษตรกร	7	30
- เจ้าของธุรกิจ	2	9
- พ่อบ้าน/แม่บ้าน	5	22
- รับจ้าง	3	13
- ไม่ประกอบอาชีพ	1	4
- อื่นๆ	5	22
รายได้		
- <2000	2	9
- 2001-5000	5	22
- 5001-10000	8	35
- 10001-20000	4	17
- >20000	1	4
- ไม่ตอบ	3	13

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=23)	ร้อยละ
ชนิดเพลงที่ชอบ		
- เพลงพื้นเมือง	2	9
- เพลงไทยสากล	1	4
- เพลงลูกทุ่ง	15	65
- เพลงลูกทุ่ง/ไทยสากล	2	9
- เพลงลูกทุ่ง/พื้นเมือง	1	4
- เพลงลูกทุ่ง/ไทยสากล/ พื้นเมือง	1	4
- อื่นๆ	1	4
ลักษณะเพลงที่ชอบ		
- เพลงบรรเลง	3	13
- เพลงขับร้อง	16	70
- เพลงบรรเลง/ขับร้อง	1	4
- ไม่ตอบ	3	13

จากแบบวัดความรู้สึกต่างๆหรือสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยฟังดนตรี พบว่า หลังฟังดนตรีมีระดับ ความเครียด ความวิตกกังวล/ความกลัว และอาการนอนไม่หลับลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และระดับความสุข/ความสบายใจ, ความพึงพอใจ และความรู้สึกผ่อนคลายเพิ่มขึ้นกว่าก่อนฟังดนตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และเมื่อสอบถามถึงรูปแบบเพลงที่ใช้ประกอบกิจกรรม พบว่า ผู้ป่วยมีความชอบอยู่ในระดับที่ชอบมากที่สุด ร้อยละ 30.5 และ ชอบปานกลาง ร้อยละ 60.9 และไม่ชอบ ร้อยละ 4.3 ไม่ตอบ ร้อยละ 4.3

คะแนน	ก่อน (mean)	หลัง (mean)	t(p-value)
ความปวด	2.74	2.34	00.86 (0.401)
ความเครียด	3.26	2.43	3.13 (0.005)*
ความวิตกกังวล/กลัว	2.48	1.52	3.01 (0.006)*
อาการนอนไม่หลับ	3.70	3.00	2.11 (0.046)*
ความสุข/สบายใจ	6.30	7.35	3.17 (0.004)*
ความพึงพอใจ	6.26	7.61	2.93 (0.008)*
ความรู้สึกผ่อนคลาย	6.22	6.75	3.57 (0.002)*

หมายเหตุ * แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



กิจกรรมวันรักกระดูกให้ถูกทาง (เพื่อให้ห่างจากมะเร็ง)



การเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังมักจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวอยู่ตลอดเวลาและต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ผลกระทบที่เกิดขึ้นนั้น ก็จะกระทบต่อองค์ประกอบด้านต่างๆตามโครงสร้างของคุณภาพชีวิต ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อม หรือความเป็น "องค์รวม" ของผู้ป่วย ตามหลักการที่ว่าทุกส่วนของร่างกายล้วนสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน สุขภาพจะดีได้ต่อเมื่อมีภาวะสมดุลในร่างกาย

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง
สาขามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ ในวาระ 35 ปี
อายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขล
นครินทร์ร่วมกับบริษัทโนวาร์ติส (ประเทศไทย) จำกัด
และชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ร่วมกัน
จัดกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวขึ้น ในงาน
ที่มีชื่อว่า "รักกระตุกให้ถูกทาง (เพื่อให้ห่างจากมะเร็ง)"
เมื่อวันเสาร์ที่ 6 มีนาคม 2553 ณ ห้องเกษม ลีม่วงส์
อาคารเรียนรวม คณะแพทยศาสตร์



บรรยากาศภายในงานศึกษาค้นคว้าด้วยสมาชิก
จำนวนมาก มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 154 ท่าน
และได้รับเกียรติจากรองศาสตราจารย์นายแพทย์
สุเมธ พิรุณศิริ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
สงขลานครินทร์มาเป็นประธานในการเปิดงานครั้งนี้



การจัดกิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งประชาชนที่สนใจ
ทั่วไป มีการบรรยายให้ความรู้โดยอาจารย์แพทย์เกี่ยวกับการกระจายของมะเร็งไปยังกระตุก การรักษามะเร็ง
ที่แพร่กระจายไปยังกระตุกด้วยยาเคมีบำบัด และการฉายรังสี



การออกกำลังกายอย่างไรให้ปลอดภัยต่อกระดูกจากทีมหน่วยกายภาพบำบัด มีการบรรยายและสาธิต
ท่าทางการบริหารกายโดยสมาชิกทุกท่านได้ร่วมกันทำกายบริหารอย่างสนุกสนาน



มีมูรบายสีกระดาษต้นมะรุ้ม ซึ่งเป็นกิจกรรม
ที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิต และช่วยให้ผ่อนคลาย
อารมณ์ เมื่อระบายสีแล้วยังสามารถนำต้นมะรุ้มกลับไป
ปลูกดูแลต่อที่บ้านได้ต่อไป



มุมนาสิตการทำอาหารสุขภาพ

นอกจากการบรรยายให้ความรู้โดยอาจารย์แพทย์แล้ว ยังมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับประสบการณ์การรักษาโรคมะเร็ง การเผชิญกับภาวะการเจ็บป่วย การให้กำลังใจซึ่งกันและกันระหว่างบุคคลในครอบครัว ผู้ป่วยบอกว่ากำลังใจที่สำคัญที่สุดในการเผชิญปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นมักมาจากคนในครอบครัว ทำให้มีแรงใจในการต่อสู้กับโรคที่เป็นอยู่



จากผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 154 ท่าน มีผู้ตอบแบบสอบถามความพอใจในการจัดกิจกรรม 108 ท่าน และผู้ตอบแบบวัดระดับความรู้ 100 ท่าน สามารถสรุปข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ดังนี้

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นผู้สนใจทั่วไป ร้อยละ 54.63 และ ร้อยละ 27.78 เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้เข้าร่วมเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 65.74 และ 21.30 ตามลำดับ) อายุของผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 36-55 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 53.70) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่รับทราบข่าวสารการจัดกิจกรรมจากการประชาสัมพันธ์โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้อง (ร้อยละ 51.85) และมีความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 54.63) โดยต่อไปถ้ามีการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติอีก มีความสนใจเข้าร่วมโครงการในระดับมากถึงร้อยละ 82.41

สำหรับระดับความพึงพอใจที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 108 ท่าน ได้รับในแต่ละหัวข้อบรรยาย อยู่ในระดับดังต่อไปนี้

หัวข้อบรรยาย	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ตอบ
1. ทำไมมะเร็งจึงแพร่กระจายไปยังกระดูก โดย พญ.อรุณี เคซาพันธุ์กุล	37 %	50 %	7 %	-	6 %
2. การฉายรังสีช่วยรักษามะเร็งที่แพร่กระจาย ไปยังกระดูกได้อย่างไร โดย รศ.นพ.เต็มศักดิ์ พึ่งรัมย์	44 %	42 %	5 %	-	9 %
3. ยาอะไรให้ประโยชน์ในการรักษามะเร็ง แพร่กระจายไปยังกระดูก โดย ผศ.พญ.ภัทรพิมพ์ สรรพวิรวงศ์	41 %	38 %	12 %	-	9 %
4. ออกกำลังกายอย่างไรให้ปลอดภัยต่อกระดูก โดยอาจารย์พรนิตย์ วรธพิสิฐกุล และทีมหน่วยกายภาพบำบัด	41 %	44 %	6 %	1 %	11 %

ในการบรรยายให้ความรู้ในครั้งนี้มีการประเมินผลการให้ความรู้ที่ได้ให้กับผู้เข้าร่วมฟังการบรรยาย โดยมีการวัดผลด้านความรู้ก่อนได้รับเปรียบเทียบกับความรู้หลังได้รับ ผลการประเมินพบว่า ผู้ป่วยได้รับความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

หัวข้อที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมต้องการให้จัดในครั้งต่อไป ได้แก่

- ความรู้ การป้องกัน การรักษาโรคมะเร็งชนิดต่างๆ
- การดูแลสุขภาพร่างกาย จิตใจ เพื่อป้องกันโรคมะเร็ง
- การปฏิบัติตนหลังจากได้รับการรักษา
- อาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง
- การใช้ยาสมุนไพรในการรักษามะเร็ง
- การออกกำลังกาย
- การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง การให้กำลังใจในผู้ป่วยมะเร็ง

วิจารณ์และการเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่

- อยากให้จัดแบบนี้ถ้ามีโอกาส จะได้นำไปปฏิบัติและได้ความรู้เพิ่มขึ้น
- ควรจัดทั้งวัน จัดบ่อยๆ
- อยากให้จัดอบรมนอกสถานที่ ในชุมชน

- เป็นโครงการที่ดีมาก ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และรู้วิธีการป้องกัน และการปฏิบัติตนระหว่างการรักษา
- การจัดกิจกรรมครั้งนี้ดีมาก อยากให้มีกิจกรรมดีๆ อย่างนี้ต่อไปเรื่อยๆ
- วิทยากรบรรยายเข้าใจ ชัดเจน เห็นภาพดี
- ขอให้เพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้มากกว่านี้ โดยเฉพาะโปสเตอร์นอกสถานที่เพราะว่าการได้มาเข้าร่วมฟัง การบรรยายครั้งนี้ถือว่าโชคดีมาก ได้เห็นการคิดโปสเตอร์โดยบังเอิญ ถ้าพลาดคงเสียค่ายมาก
- อยากให้มีช่วงถามตอบ จากผู้ฟังทุกท่านที่มีข้อสงสัย เปิดโอกาสให้ซักถามมากกว่านี้
- ควรมีกิจกรรมให้ทำร่วมกัน
- สถานที่น่าจะกว้างกว่านี้ เพราะผู้เข้าฟังเยอะ ทำให้รู้สึกอึดอัด
- ต้องการให้ส่งข่าวสารไปที่บ้าน เมื่อเป็นสมาชิกแล้ว เพื่อจะได้มาเข้าร่วมกิจกรรม
- ควรเริ่มงานให้ตรงเวลา และควรเลิกให้เร็วกว่านี้ เนื่องจากบ้านอยู่ไกล

นอกจากนี้ได้มีการรับสมัครสมาชิกของชมรม องค์กรร่วมร่วมต้านมะเร็ง โดยชมรมฯ มีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นศูนย์กลางในการแลกเปลี่ยนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้สนใจ เผยแพร่ความรู้หรือข่าวสาร ให้แก่สมาชิกของชมรม เหตุผลที่ทำให้สมาชิกส่วนใหญ่สนใจในการสมัครเข้าร่วมชมรมฯ ได้แก่ การที่อยาก เข้าร่วมโครงการดีๆ และนำไปบอกต่อคนอื่นๆ ที่ยังไม่มีความรู้ ได้ทำกิจกรรมร่วมกัน อยากถ่ายทอดประสบการณ์ ของตนเองเพื่อเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยคนอื่น

สมาชิกของชมรมองค์กรร่วมร่วมต้านมะเร็งต้องการให้มีการแจ้งข่าวสารต่างๆ ไปที่บ้านและสิ่งที่คาดหวังว่า จะได้รับจากชมรมฯ ได้แก่

- ความรู้เรื่องโรคมะเร็งชนิดต่างๆ โดยเฉพาะความรู้ใหม่ๆ
- ข้อเสนอแนะ วิธีการดูแล และปฏิบัติตนเมื่อเป็นมะเร็ง
- วิธีการป้องกัน และการรักษาโรคมะเร็ง
- หนังสือ เอกสารให้ความรู้
- อยากทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับชมรมทุกเรื่อง
- ข้อมูลดีๆ ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง
- กำลังใจ แนวทางการแก้ไข และแนวทางปฏิบัติเพื่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า



กิจกรรม Walk Rally รวมพลังร่วมใจต้านภัยมะเร็งปอด



ในประเทศไทยมะเร็งปอดเป็นโรคที่พบมากและเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับต้นๆทั้งในเพศชายและหญิง โดยอุบัติการณ์ในการเกิดโรคมะเร็งกำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะในเพศหญิง ผู้ป่วยมะเร็งปอด มากกว่าร้อยละ 80 เกิดจากการสูบบุหรี่ ดังนั้นเราจึงสามารถป้องกันมะเร็งปอดได้โดยการเลิกสูบบุหรี่ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งปอด ส่วนใหญ่มักได้รับการวินิจฉัยเมื่อมีอาการของมะเร็งที่ระยะลุกลาม เนื่องจากมะเร็งปอดไม่มีอาการแสดงที่มีความจำเพาะที่จะช่วยในการวินิจฉัยโรคได้ในระยะแรก ดังนั้นเราจึงต้องให้ความสำคัญในการป้องกัน และการตรวจคัดกรอง (screening) มะเร็งปอดตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ด้วยเหตุนี้ทางศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง (HOCC-PSU) สาขาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าวจึงได้ร่วมกับ บริษัท โรช ไทยแลนด์ จำกัด จัดกิจกรรม "Walk Rally ร่วมใจต้านภัยมะเร็งปอด" ประจำปี 2553 ขึ้น ในวันเสาร์ที่ 18 กันยายน 2553 เวลา 12.30-16.30 น. ณ ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง (HOCC-PSU) ชั้น 5 ตึกสูติกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยเป็นการจัดกิจกรรมให้ความรู้ในรูปแบบกระบวนการกลุ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม (Interactive Learning) เป็นอีกกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้สนใจได้มีโอกาสพบปะเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่างๆเกี่ยวกับการป้องกันการวินิจฉัยและการรักษาโรคมะเร็งปอด พร้อมทั้งมีโอกาสได้ซักถามข้อมูลด้านสุขภาพจากบุคลากรสหสาขาวิชาชีพโดยตรง เพื่อเป็นการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัย ทั้งยังสนับสนุนให้เกิดความรัก ความเข้าใจและการดูแลห่วงใยสุขภาพมากยิ่งขึ้น

Created with

กิจกรรมครั้งนี้ได้แบ่งเป็นสถานีสำหรับให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปอดและการผ่อนคลายทั้งหมด 4 สถานี ได้แก่



สถานีที่ 2: การเลิกบุหรี่, การวินิจฉัย มะเร็งปอดและการฉายรังสี

สำหรับกิจกรรมในสถานีนี้ บุคลากรที่มาให้ ความรู้ประกอบด้วย บุคลากรจากสาขาวิชาโรคระบบ ทางเดินหายใจและเวชบำบัดวิกฤตทางเดินหายใจ ภาควิชาอายุรศาสตร์ ได้แก่ อ.พญ.อัสมา นวสกุลพงศ์ และ คุณอริสรา ชูชื้อ ให้ความรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัย มะเร็งปอด เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำในช่องปอดจากการ ลุกลามของมะเร็งส่วนใหญ่มักมีอาการเหนื่อยหอบ หรือ การสูบบุหรี่นอกจากทำให้เกิดมะเร็งปอดแล้ว ยังเป็นสาเหตุให้เกิดมะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งช่องปาก และลำคอได้อีกด้วย พร้อมทั้งหุ่นจำลองเกี่ยวกับกลไก ภายในร่างกายเมื่อมีการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังได้รับ ความรู้เกี่ยวกับการฉายรังสี โดย อ.นพ.ธนาพันธุ์ พีรวงศ์ และ อ.พญ.คนยา แสงวารี จากภาควิชารังสีวิทยา หากท่านใดต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการฉายรังสี สามารถสอบถามได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ 074-451503

สถานีที่ 1: โยคะบำบัด



สถานีนี้ได้มีอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ ชาญด้านการฝึกโยคะ ได้แก่ คุณนาฏยา ซาตะรัตน์ (ครูนาฏ) และคุณธนวรรณ จิรการวิสุทธิ (ครูฝน) จากสถาบัน "อาสนะ โยคะ" มาร่วมฝึกเทคนิคพร้อม ทั้งให้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับการ

ทำโยคะ โดยวัตถุประสงค์ของการทำโยคะ คือ เพื่อเป็น การดูแลสุขภาพกายและจิต การรวมกายกับใจของ ผู้ฝึกเข้าไว้ด้วยกัน การมีสติอยู่กับกาย ประโยชน์ ที่ได้รับจากการฝึกโยคะคือ ไม่หงุดหงิด หรือโกรธง่าย แสดงถึงความมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ดีขึ้น เปิดรับ ความคิดที่แตกต่างจากผู้อื่น และ เป็นการออกกำลังกาย ที่ลงทุนน้อยแต่ได้ผลมาก



สถานที่ 3: จินตภาพบำบัด

ในสถานที่จินตภาพบำบัดนี้ จัดกิจกรรม โดยคุณกานดาตรี ตูลาธรรมกิจ ภาควิชารังสีวิทยา คุณสุณี นิยมเคชา หน่วยชีวันคาถาภิบาล และ คุณอาทิตยา ยีละ เกษัชรประจำศูนย์ HOCC-PSU เป็นการบำบัดโดยให้ทำจินตภาพ โดยผู้ป่วยหลับตานึก ภาพลักษณะหรือสัญลักษณ์ที่ไม่มีอยู่จริง จินตนาการ มามองอยู่ในใจและแก้ไขความผิดปกติของร่างกาย โดยการส่งข้อมูลไปยังจิตใจสำนึก จินตนาการถึงภาพ ที่ทำให้รู้สึกดี เช่นภาพทะเล ภาพทิวเขา ภายใต้ การควบคุมและดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วย รู้สึกคลายความกังวลและผ่อนคลายทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ เมื่อเกิดความเครียดขึ้นร่างกายจะหลั่ง ฮอร์โมนแห่งความเครียดทำให้เราอยากอาหารมากขึ้น แต่การหัวเราะจะทำให้ความอยากอาหารลดลง โดยการ หัวเราะวันละ 30 วินาที - 5 นาที วันละ 10 ครั้ง



สถานที่ 4: การผ่าตัดและ ยารักษามะเร็งปอด

เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษามะเร็งปอด โดยวิธีการผ่าตัด โดยมะเร็งปอดในระยะเริ่มแรก สามารถทำการผ่าตัดได้ และการใช้ยาเคมีบำบัด ตลอดจนการใช้ยาที่สามารถยับยั้งเซลล์มะเร็งอย่างมี เป้าหมายจำเพาะ หรือ molecular targeted therapy เข้ามาร่วมในการรักษาผู้ป่วย เช่นยาต้านโปรตีน อีจีเอฟอาร์ ที่ในปัจจุบันได้รับการรับรอง ในการรักษา มะเร็งปอดพร้อมทั้งวิดิทัศน์ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ตลอดจนการปฏิบัติตัว ที่เหมาะสมในระหว่างที่ได้รับยาเคมีบำบัด ร่วมให้ความรู้โดย อ.นพ.ธีระ สิมพัตนพงศ์ หน่วยศัลยศาสตร์ หัวใจ หลอดเลือดและทรวงอก ภาควิชาศัลยศาสตร์ ผศ.พญ.ภัทรพิมพ์ สรรพวีรวงศ์ และ คุณอภิญา ปรีสุทธิกุล บุคลากรศูนย์ HOCC-PSU

Created with



"หลายคนหมกมัวกังวลใจ ชีวิตนี้หมดสิ้นทุกอย่าง
 มะเร็ง คือโรคที่รักษาไม่หาย นั่งนับรอวันตาย
 หมกมัวกังวลใจ ที่จะทำอะไรแล้ว
 สิ่งเหล่านี้กลับทำให้มะเร็งลุกลามเร็วมากขึ้น
 หากมันต้องเกิดขึ้นกับชีวิตเราเอง
 ถือเสียว่าเราได้ถูกกำหนดให้เป็นแบบนี้แล้ว
 ในเมื่อหนีจากมันไปไม่ได้ ก็ต้องสู้และต้องเอาชนะมันให้ได้"

มลิวรรณ สุคันธพันธ์

ผู้ช่วยวิจัยฝ่ายฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ ศูนย์HOCC-PSU

ผู้ป่วยมะเร็งอาจจะมีความรู้สึก เศร้า เสียใจในโชคชะตาของตัวเอง
 ที่ต้องเผชิญกับโรคร้ายแต่เมื่อมองอีกมุมหนึ่งการที่เราได้รู้ว่าเป็นอะไรสัก
 อย่างหนึ่ง รู้เร็ว ก็สามารถรักษาได้ทัน และได้รู้ว่ามีคนที่เรารักและรักเรา
 มากมาย จากที่เคยเป็นคนที่ไม่ใส่ใจดูแลตัวเอง กลับมาดูแลตัวเองมากขึ้น
 (คนที่เคยสูบบุหรี่ คี๋มเหล้า ก็หยุดได้หายขาดโดยไม่ต้องพึ่งการบำบัดรักษา)
 ทำให้มีความระมัดระวังในการดำเนินชีวิต มองถึงชีวิตในอนาคตของตัวเอง
 รู้ว่าชีวิตที่เหลืออยู่ควรจะทำอะไร เพื่อใคร เพราะแน่นอนทุกคนต้องตายช้า
 หรือเร็วไม่มีใครสามารถรู้และกำหนดได้ แต่สิ่งที่สามารถทำได้คือ ชีวิตที่
 เหลืออยู่เราควรทำในสิ่งที่ดีที่สุด ยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและ
 อนาคตการมองทุกสิ่งให้เป็นเรื่องธรรมดา มองในแง่มุขมึๆ มองในสิ่งที่
 ปัจจุบัน อนาคต และหยุดคิดเรื่องในอดีตที่ทำให้ต้องกังวลใจ ปล่อยวางจากสิ่งที่ทำให้เกิดทุกข์และเศร้าหมอง
 ให้กำลังใจตัวเอง หรือสร้างกำลังใจให้กับตัวเอง อย่าหวังพึ่งแต่คนอื่น เพราะไม่มีใครรู้ใจเรามากกว่าตัวเราเอง
 ต้องกล้าที่จะเผชิญหน้ากับความจริงในวันข้างหน้าเมื่อจิตใจเราเข้มแข็งแล้วก็สามารถต่อสู้กับปัญหาหรือโรคที่เป็นอยู่ได้



ระยะเวลา 5 ปี กับการทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง โดยส่วนตัวแล้วมองผู้ป่วยที่เข้ามารับ
 การรักษาเหมือนกับเพื่อน ญาติ หรือคนใกล้ชิด รู้สึกเห็นอกเห็นใจและจริงจังในการให้การดูแล เพราะทุกคนมาด้วย
 ความทุกข์ ร้อนใจ ต้องการการเยียวยารักษา จึงต้องให้การช่วยเหลืออย่างดีที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ ผู้ป่วย
 ส่วนใหญ่เข้าใจการทำงานของเจ้าหน้าที่ และให้กำลังใจ ทำให้รู้สึกดีที่ต่างคนต่างหยิบยื่นไมตรีที่ดีให้แก่กัน
 สุดท้ายนี้ ขอเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกท่าน ขอให้ท่านมีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคที่เป็นอยู่อย่าง
 มีสติ ความรักและกำลังใจจะทำให้ท่านต่อสู้กับโรคได้ดี

อนงนาฏ เรื่องคำ

ผู้ช่วยวิจัยฝ่ายโครงการวิจัยทางคลินิก สาขามะเร็งวิทยา

ความรู้ที่ได้รับจากแต่ละสถานที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทำการประเมินอยู่ในระดับดังต่อไปนี้

กิจกรรม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ตอบ
1. โยคะบำบัด	50 %	44 %	6 %	-	-
2.1 การเล็บบุหรี่และการวินิจฉัยมะเร็งปอด	52 %	38 %	8 %	-	2 %
2.2 การฉายรังสี	52 %	38 %	8 %	-	2 %
3. จินตภาพบำบัด	60 %	30 %	10 %	-	-
4. การผ่าตัดและยารักษามะเร็งปอด	52 %	42 %	6 %	-	-

วิจารณ์และการเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. อยากให้จัดกิจกรรมในลักษณะเช่นนี้อีก แต่อาจจัดเป็นหัวข้อให้ความรู้ในเรื่องอื่นๆ เช่น ให้ทราบและตระหนักถึงภัยของมะเร็ง อาการปวดหลัง โรคไต เป็นต้น และควรจัดกิจกรรมเช่นนี้อย่างต่อเนื่อง
2. อยากให้มีการประชาสัมพันธ์ภายในแหล่งชุมชน
3. ได้รับความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งปอดเพิ่มขึ้น ภายหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้
4. ชื่นชมการดูแล เอาใจใส่ของบุคลากรในการดูแลผู้เข้าร่วมงาน
5. อยากให้แนะนำเรื่องการแต่งกายในการเข้าร่วมกิจกรรมไว้ล่วงหน้า เช่น ฐานการฝึกโยคะ ควรแต่งกายในลักษณะเช่นไร

การดำเนินงานการวิจัยทางคลินิก

โครงการวิจัยทางคลินิกที่ได้มีการรายงานผลการศึกษาในปี 2553

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) : การศึกษาวิจัยแบบเปิด สุ่มจากสองทางเลือกแบบคู่ขนานที่ศูนย์การศึกษาหลายแห่ง ขั้นที่ 3 ของยาจีฟิทิบ(ยาไอเรสซ่า ขนาด 250 มิลลิกรัม) เปรียบเทียบกับยาเคมีบำบัดคาร์โบพลาตินร่วมกับพาคลิทาเซล ในการรักษาครั้งแรกแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็ก (non-small cell lung cancer) ระยะลุกลามหรือแพร่กระจาย (ระยะ 3-ปี หรือ 4) ที่ได้รับการคัดเลือกในเอเชีย.

(ภาษาอังกฤษ) : (An Open Label, Randomised, Parallel Group, Multicentre, Phase III Study to Assess Efficacy, Safety and Tolerability of Gefitinib (IRESSA™) (250 mg tablet) Versus Carboplatin/Paclitaxel Doublet Chemotherapy as First-Line Treatment in Selected Patients with Advanced (Stage IIIB or IV) Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC) in Asia)

Total screened	Recruited subject (%)	Screening failure (%)	Gefitinib	Carboplatin / Paclitaxel
48	47(97.92)	1(2.08)	22	25

TREATMENT ARM: GEFITINIB (PSU overall)					
Hematologic toxicities					
AE	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	
Anemia	5	4			
Non-Hematologic toxicities					
AE	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	
Rash (unspecified)	11	3	1		
Diarrhea	7	3	2		
Hypokalemia	6	1	2		
Acne rash	6				
Anorexia	4	1	1		
Increased SGOT	4	1	1		
Insomnia	6				
Alopecia	5				
Headache	5				
Increased SGPT	3		2		
TREATMENT ARM: CARBOPLATIN/PACLITAXEL (PSU overall)					
Hematologic toxicities					
AE	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	
Neutropenia	4	2	9	10	
Anemia	3	17	3		
Leukopenia	9	3	8		
Thrombocytopenia	7	3	1		

Non-Hematologic toxicities				
AE	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Alopecia	4	20		
Neuropathy	21	2		
Fatigue	13	1	2	
Anorexia	7	1	1	
Rash (unspecified)	7	2		
Cough	4	3		

TREATMENT ARM: GEFITINIB (HOCC-PSU)				
Hematologic toxicities				
AE	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Anemia	3	3		
Non-Hematologic toxicities				
AE	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Rash (unspecified)	6	3	1	
Diarrhea	3	3	2	
Hypokalemia	4		2	
Fatigue		1	3	
Headache	4		1	
Acne rash	3		1	
Alopecia	3			
Anorexia	2			
Dyspnea	2			
Insomnia	3			

TREATMENT ARM: CARBOPLATIN/PACLITAXEL (HOCC-PSU)				
Hematologic toxicities				
AE	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Anemia	2	7	1	
Leukopenia	3		5	
Neutropenia	1	2	2	3
Non-Hematologic toxicities				
AE	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Alopecia	2	7		
Neuropathy	7	2		
Fatigue	7			
Anorexia	4		1	
Increased ALP	4		1	
Rash (unspecified)	4	1		
Cough	3			
Increased SGPT	3			
Musculoskeletal chest discomfort	3			
Nausea	2	1		
Vomiting	2		1	

Created with

Best response	Gefitinib (PSU overall)		Paclitaxel/Carboplatin (PSU overall)	
	N	%	N	%
CR	0	0	0	0
PR	6	33.33	12	50
SD	6	33.33	10	41.67
PD	6	33.33	2	8.33
Total	18	100	24	100

หมายเหตุ ผู้ป่วยที่สามารถประเมิน response ได้มีทั้งหมด 42 ราย

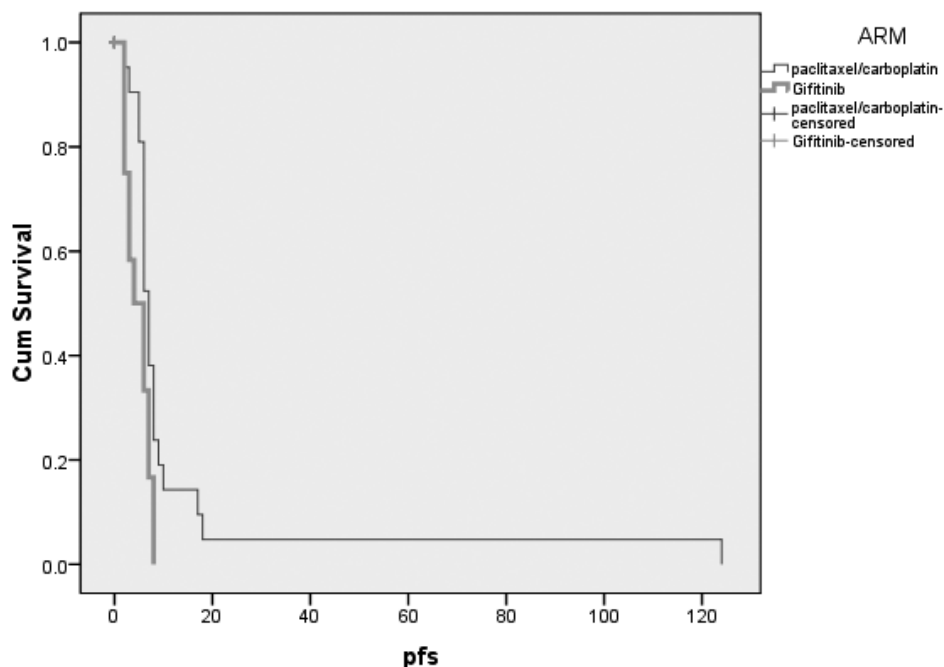
Best response	Gefitinib (PSU overall)		Paclitaxel/Carboplatin (PSU overall)	
	N	%	N	%
CR	0	0	0	0
PR	1	11.11	5	50
SD	5	56.56	4	40
PD	3	33.33	1	10
Total	9	100	10	100

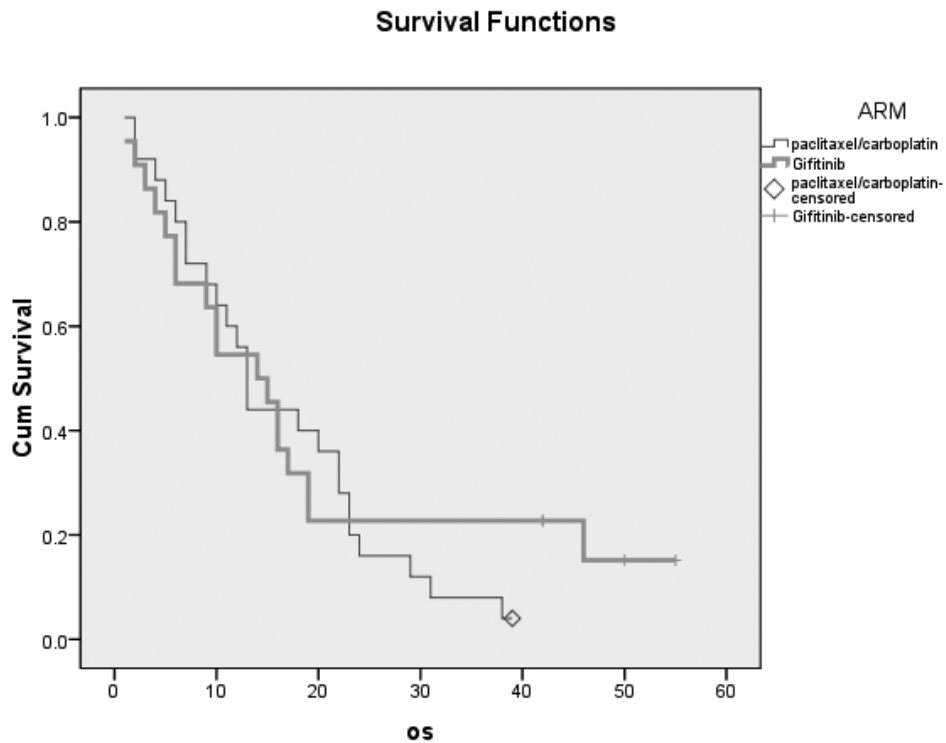
มัถฐานของระยะเวลารอดชีพโดยปราศจากการลุกลามของโรค (median progression-free survival : PFS)

ผู้ป่วยที่ได้รับ Gefitinib : 4.0 เดือน (95% CI; 0.61, 7.40)

ผู้ป่วยที่ได้รับ Paclitaxel/Carboplatin : 7.0 เดือน (95% CI; 6.03, 7.97)

Survival Functions





มัธยฐานของระยะเวลารอดชีพโดยรวม (median overall survival: OS)

ผู้ป่วยที่ได้รับ Gefitinib : 14.0 เดือน (95% CI; 8.64, 19.36)

ผู้ป่วยที่ได้รับ Paclitaxel/Carboplatin: 13.0 เดือน (95% CI; 11.38, 14.62)

PRESIDENTIAL SYMPOSIUM

Late breaker

Abstract: LBA2

FINAL OVERALL SURVIVAL (OS) RESULTS FROM A PHASE III, RANDOMISED, OPEN-LABEL, FIRST-LINE STUDY OF GEFITINIB (G) V CARBOPLATIN/PACLITAXEL (C/P) IN CLINICALLY SELECTED PATIENTS WITH ADVANCED NON-SMALL CELL LUNG CANCER (NSCLC) IN ASIA (IPASS)

C-H. Yang¹, M. Fukuoka², T.S. Mok³, Y-L. Wu⁴, S. Thongprasert⁵, N. Saijo², D-T. Chu⁶, H. Jiang⁷, E.L. Duffield⁸, Y. Ichinose⁹

¹ National Taiwan University Hospital and College of Medicine, National Taiwan University, Taipei, TAIWAN; ² Kinki University School of Medicine, Osaka, JAPAN; ³ State Key Laboratory in Oncology in South China, Sir YK Pao Center for Cancer, Department of Clinical Oncology, The Chinese University of Hong Kong, Hong Kong, CHINA; ⁴ Guangdong General Hospital, Guangzhou, CHINA; ⁵ Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Chiang Mai University, Chiang Mai, THAILAND; ⁶ Cancer Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing, China; ⁷ AstraZeneca, Osaka, JAPAN; ⁸ AstraZeneca, Macclesfield, UK; ⁹ National Hospital Organisation Kyushu Cancer Center, Fukuoka, JAPAN

Objective: Pre-planned evaluation of the secondary endpoint of overall survival (OS) for the overall population and exploratory EGFR biomarker subgroups (positive [+]; negative [-]; unknown).

Methods: OS (time to death due to any cause) was evaluated overall (ITT; n=1217), in EGFR mutation (M; n=437 known [ARMS*]; n=780 unknown), EGFR gene copy number (n=406 [FISH*]; n=811 unknown) and EGFR protein expression (PE; n=365 [IHC*]; n=852 unknown) subgroups. OS analysis used a Cox proportional hazards model adjusted for covariates WHO PS* (0, 1 v 2), smoking history (never v light ex smoker) and gender (female v male).

Results: In the overall population, mature OS (954 deaths; 78% maturity) was similar for G and C/P with no statistically significant difference between treatments (HR 0.901; 95% CI 0.793-1.023; p=0.109) and a consistent treatment effect across all clinical subgroups. There was no statistically significant difference between treatments in OS in EGFR M+ (HR 1.002; 95% CI 0.756-1.328; p=0.990) or EGFR M- subgroups (HR 1.181; 95% CI 0.857-1.628; p=0.309). Overall, 49% of patients randomised to G received subsequent C/P (EGFR M+ 55%, EGFR M- 57%, EGFR unknown 46%); 51% of patients randomised to C/P received subsequent EGFR TKI (EGFR M+ 64%, EGFR M- 49%, EGFR unknown 47%). There was no evidence of a differential treatment effect for OS for EGFR FISH or PE status. The safety profile for G was consistent with that previously established.

Population	G		C/P		Hazard ratio G:C/P (95% CI)	p-value	OS treatment by biomarker status (+ or -) interaction test p-value
	N	Median OS (months)	N	Median OS (months)			
Overall	609	18.8	608	17.4	0.901 (0.793-1.023)	0.109	
EGFR							
M+	132	21.6	129	21.9	1.002 (0.756-1.328)	0.990	0.480
M-	91	11.2	85	12.7	1.181 (0.857-1.628)	0.309	

©2010 Elsevier B.V. All rights reserved

M unknown	386	18.9	394	17.2	0.818 (0.696- 0.962)	0.015	
FISH+	124	19.6	125	18.5	1.034 (0.782- 1.366)	0.816	0.428
FISH-	81	13.4	76	19.7	1.304 (0.919- 1.851)	0.137	
FISH unknown	404	19.4	407	17.0	0.799 (0.682- 0.936)	0.006	
PE+	132	19.6	134	18.5	1.049 (0.800- 1.374)	0.731	NC
PE-	53	19.5	46	20.7	1.093 (0.704- 1.698)	0.692	
PE unknown	424	18.2	428	16.9	0.837 (0.717- 0.976)	0.024	

EGFR, epidermal growth factor receptor; *FISH, fluorescent in situ hybridisation; PE, protein expression; NC, not calculated; *ARMS, Amplification Refractory Mutation System; *IHC, immunohistochemistry; *PS, performance status

Conclusions: Mature OS was not statistically significantly different for G v C/P overall or in EGFR biomarker positive/negative populations possibly explained by the high percentage of patients who received the alternative study treatment or other subsequent therapies.

ชื่อโครงการ

(ภาษาไทย) : การศึกษาวิจัยระยะ 3 แบบสุ่มไม่ให้ทราบว่าผู้ป่วยได้รับยาชนิดใดและแบ่งเป็นกลุ่มคู่ขนานกันไป เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของ ZD6474 (แซคทิมา) กับเออร์โลทินิบ (ทาร์ซีวา) ในผู้ป่วยที่มีการลุกลามเฉพาะที่หรือแพร่กระจาย (ขั้น 3 บี ถึง 4) ของโรคมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็กที่ไม่ได้ผลจากการรักษาด้วยเคมีบำบัดมาก่อนอย่างน้อย 1 ครั้ง

(ภาษาอังกฤษ) : A Phase III, Randomised, Double-Blind, Multi-Centre Parallel-Group Study to Assess The Efficacy of ZD6474 (ZACTIMA™) Versus Erlotinib (TARCEVA®) in Patients With Locally Advanced or Metastatic (Stage IIIB-IV) Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC) after Failure of at least One Prior Cytotoxic Chemotherapy

Total screened	Recruited subject (%)	Screening failure (%)
55	44 (80)	11(20)

TREATMENT: ZD6474 vs Erlotinib (PSU overall)				
Hematologic toxicities				
AE	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Anemia	1			
Non-Hematologic toxicities				
AE	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Diarrhea	10	11		
Rash (unspecified)	13	5	1	
Acne rash	13	2		
Fatigue	6	6		
Anorexia	10	1		
Dry skin	8	1		
Cough	5	1		
Nausea	5	1		
Vomiting	4	1	1	
Dyspnea	4	1		
TREATMENT: ZD6474 vs Erlotinib (HOCC-PSU)				
Non-Hematologic toxicities				
AE	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Rash (unspecified)	4	3	1	
Diarrhea	4	3		
Vomiting	4		1	
Anorexia	5			
Fatigue	2	2		
Cough	4			
Nausea	3	1		
Dry skin	3			
Dyspnea	2	1		
Insomnia	2			

Best response	N	%
CR	0	0
PR	5	11.63
SD	17	39.53
PD	21	48.84
Total	43	100

หมายเหตุ ผู้ป่วยที่สามารถประเมิน response ได้มี 43 ราย

Joint ECCO 15 - 34TH ESMO

Multidisciplinary Congress

BERLIN, 20 - 24 SEPTEMBER 2009

Abstract O-9005:

Vandetanib versus erlotinib in patients with previously treated advanced non-small-cell lung cancer (NSCLC): a randomized, double-blind phase III trial

Citation: European Journal of Cancer Supplements, Vol 7 No 2, September 2009, Page 506

G.D. Goss¹, S. Thongprasert², F.A. Greco³, M. Thomas⁴, C.M. Tsai⁵, P. Sunpaweravong⁶, D. Ferry⁷, S. Gogov⁸, J.A. Rowbottom⁹, R.B. Natale¹⁰

¹The Ottawa Hospital Regional Cancer Centre, Medical Oncology, Ottawa, Canada

²Chiang Mai University, Maharaj Nakorn Chiangmai Hospital, Chiang Mai, Thailand

³Sarah Cannon Research Institute, Sarah Cannon Cancer Center, Nashville TN, USA

⁴University of Heidelberg, Internal Medicine - Thoracic Oncology, Heidelberg, Germany

⁵Taipei Veterans General Hospital, Chest, Taipei, Taiwan

⁶Prince of Songkla University, Internal Medicine, Songkhla, Thailand

⁷New Cross Hospital, Oncology, Wolverhampton, United Kingdom

⁸AstraZeneca, Medical Science, Macclesfield, United Kingdom

⁹AstraZeneca, Biostatistics, Macclesfield, United Kingdom

¹⁰Cedars-Sinai Outpatient Cancer Center, Medical Oncology, Los Angeles, USA

Background: Vandetanib (ZACTIMA™) is a once-daily oral inhibitor of VEGFR, EGFR and RET signalling. A phase II study of vandetanib monotherapy in previously treated advanced NSCLC supported further investigation of vandetanib as a single agent in this setting (Natale et al, JCO 2009).

Created with

 nitro PDF professional

download the free trial online at nitropdf.com/professional

Materials and Methods: The primary objective of this randomized, multicentre, double-blind phase III study (ZEST; D4200C00057) was to show progression-free survival (PFS) superiority for vandetanib vs erlotinib. Patients were randomized 1:1 to receive vandetanib 300 mg/day or erlotinib 150 mg/day. Secondary endpoints included overall survival (OS), objective response rate (ORR), time to deterioration of symptoms (TDS) of pain, dyspnoea and cough (EORTC QoL questionnaire) and safety. Eligibility criteria included stage IIIB/IV NSCLC, WHO performance status (PS) 0–2, and 1–2 prior chemotherapy regimens. Squamous histology was permitted.

Results: Between Oct 06–Nov 07, 1240 patients (mean age 61 yrs; 38% female; 22% squamous) received vandetanib (n = 623) or erlotinib (n = 617); baseline characteristics were similar in both arms. At data cut-off, the median duration of follow-up was 14 months, 88% of patients had progressed and 67% had died. There was no difference in PFS for patients receiving vandetanib vs erlotinib (hazard ratio [HR] 0.98, 95.22% CI 0.87–1.10; P = 0.721), and no difference in the secondary endpoints of OS (HR 1.01, 95.08% CI 0.89–1.16; P = 0.830), ORR (12% in both arms) and TDS (pain: HR 0.96; P = 0.582; dyspnoea: HR 1.08; P = 0.333; cough: HR 0.94; P = 0.402). A preplanned non-inferiority analysis for PFS and OS demonstrated equivalent efficacy for vandetanib and erlotinib. Exploratory clinical and molecular subgroup analyses for PFS and OS did not demonstrate differential benefits for vandetanib compared to erlotinib.

The adverse event (AE) profile for vandetanib was generally consistent with previous NSCLC studies with this agent. There was a higher incidence of some AEs (any grade) in the vandetanib arm, including diarrhoea (50% vs 38%) and hypertension (16% vs 2%), whereas rash was more common in patients receiving erlotinib (38% vs 28%).

The overall incidence of CTCAE grade ≥ 3 AEs was also higher with vandetanib (50% vs 40%). The incidence of protocol-defined QTc prolongation in the vandetanib arm was 5%.

Conclusions : The study did not meet its primary objective of PFS prolongation with vandetanib vs erlotinib in patients with previously treated advanced NSCLC. However, vandetanib demonstrated clear evidence of antitumour activity and showed equivalent efficacy to erlotinib in a preplanned analysis of PFS and OS. An OS update will be performed in 2009.

ชื่อโครงการ

(ภาษาไทย) : การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม ปกปิดทั้งสองด้าน เพื่อศึกษายาอาร์เอตี001 ขนาด 10 มิลลิกรัม/วัน ที่ให้ร่วมกับการรักษาแบบประคับประคองที่ดีที่สุด เปรียบเทียบกับยาหลอกที่ให้ร่วมกับการรักษาแบบประคับประคองที่ดีที่สุดในการรักษาผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งตับอ่อนชนิดนิวโรเอ็นโดครายด์ทิวเมอร์ (เอ็นอีที) ระยะลุกลาม

ภาษาอังกฤษ : A randomized double-blind phase III study of RAD001 10 mg/d plus best supportive care versus placebo plus best supportive care in the treatment of patients with advanced pancreatic neuroendocrine tumor (NET) : RADIANT-3

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
4	2	1(50)	1(50)

Pt No	Age	Gender	Consent	Studydrug	Start	Stop	PD	Survival status
0230-00002	76	Female	24-Dec-08	RAD001	6 Jan 09	17 Aug 10	11 Aug 10	Alive

Hematologic toxicities				
AE	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Anemia	1		1	
Non-Hematologic toxicities				
AE	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Abdominal pain	1			
Mucositis	1			
Weight loss		1		
Apthus ulcer	1			
Hypertension			1	
Fever	1			
Lymphadenitis		1		
Dental caries			1	
Tongue ulcer	1			
Dyspepsia		1		
Proteinuria		1		
Itching	1			
Gum pain	1			
Stomatitis	1			
Cholesterolemia	1			
Hypercalcemia	1			

Best response	N	%
CR	0	0
PR	0	0
SD	1	100
PD	0	0
Total	1	100

Patient No	PFS (Mo)	OS (Mo)
0230-00002	19.4	22.1+

35th ESMO Congress
Milan, 8-12 October 2010

LATE-BREAKING ABSTRACT SESSION

Late breaker

Abstract: LBA9

A RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND, PLACEBO-CONTROLLED, MULTICENTER PHASE III TRIAL OF EVEROLIMUS IN PATIENTS WITH ADVANCED PANCREATIC NEUROENDOCRINE TUMORS (PNET) (RADIANT-3)

J.C. Yao¹, M.H. Shah², T. Ito³, C. Lombard-Bohas⁴, E.M. Wolin⁵, E. Van Cutsem⁶, C. Sachs⁷, S. Hoosen⁷, J. Lincy, T. Hobday⁸

¹The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, TX/UNITED STATES OF AMERICA, ² Ohio State University Comprehensive Cancer Center, Columbus, OH/UNITED STATES OF AMERICA, ³ Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University, Fukuoka/JAPAN, ⁴ Hôpital E. Herriot, Hospices Civils de Lyon, Lyon/France, ⁵ Cedars-Sinai Medical Center, Los Angeles, CA/UNITED STATES OF AMERICA, ⁶ University Hospital Gasthuisberg/Leuven, Leuven/BELGIUM, ⁷ Novartis Oncology, Florham Park, NJ/UNITED STATES OF AMERICA, ⁸ Mayo Clinic, Rochester, MN/UNITED STATES OF AMERICA

Background: Treatment options for patients with advanced pNET are limited. Everolimus, an oral inhibitor of mTOR, demonstrated promising antitumor activity in two phase II studies in advanced NET (J Clin Oncol 2010;28:69-76; J Clin Oncol 2008;26:4311-18).

Methods: 410 patients with advanced low- or intermediate-grade pNET were randomized to everolimus 10mg/d orally + BSC, n=207; or placebo + BSC, n=203. The primary endpoint was progression-free survival (PFS). At progression (RECIST), patients could be unblinded and those randomized to placebo were offered open-label everolimus.

Results: Everolimus was associated with a 65% reduction in the risk of progression and an increase of more than 6 months in median PFS from 4.6 to 11.0 months (HR 0.35; 95% CI: 0.27 to 0.45; p<0.0001) by investigator assessment. Eighteen-month PFS estimates were 34% for everolimus (95% CI: 26 to 43) vs 9% (95% CI: 4 to 16) for placebo. Median PFS by adjudicated central assessment were consistent (HR 0.34; 95% CI: 0.26 to 0.44; p<0.001); median PFS for everolimus was 11.4 months (95% CI: 10.8 to 14.8) vs 5.4 months (95% CI: 4.3 to 5.6) for placebo. The most common drug-related adverse events reported were (all grades: % everolimus vs % placebo): stomatitis (64 vs 17); rash (53 vs 12); diarrhea (34 vs 10); fatigue (31 vs 14); infections (23 vs 6) (primarily upper respiratory); most were grade 1 or 2. Stomatitis (6.9 vs 0), anemia (6 vs 0) and hyperglycemia (5 vs 2) were the most common grade 3-4 events. Median exposure to everolimus was 2.3-fold longer than exposure to placebo (38 vs 16 weeks).

Conclusions: In this large phase III clinical trial, everolimus significantly prolonged PFS compared to placebo in patients with advanced pNET. Treatment resulted in a clinically meaningful 2.4-fold prolongation in median PFS. 18 month PFS estimates indicated that a sizable portion of patients experienced prolonged benefit. Everolimus had an acceptable safety profile consistent with the known safety profile of everolimus in cancer patients. These results represent important progress for the treatment of patients with advanced pNET.

Acknowledgement: Study is sponsored by Novartis

Disclosures: J.C. Yao: Consultant or advisory role: Novartis, Ipsen, Pfizer, Endo; Honoraria: Novartis; Research funding: Novartis, Genentech; M.H. Shah: Honoraria: Novartis; Research Funding: Novartis and Imclone; E. Wolin: Novartis RAD001 advisory board; E. Van Cutsem: Research funding and advisory board for Novartis; C. Sachs: Employment by Novartis and owning of stock in Novartis; S. Hoosen and J. Lincy: Employment and stock options with Novartis; T. Hobday: Receives research funding for clinical trials from Novartis

ชื่อโครงการ

Phase IIb/III double-blind randomised trial of afatinib (BIBW 2992, an irreversible inhibitor of EGFR/HER1 and HER2) + best supportive care (BSC) versus placebo + BSC in patients with NSCLC failing 1-2 lines of chemotherapy and erlotinib or gefitinib (LUX-LUNG 1)

Patient Characteristics

Patient No	Age	Gender	Start	Stop	Survival
66201	49	Male	13-Oct-08	12-Oct-09	Dead
66203	53	Female	1-Apr-09	15-Jul-09	Dead
66204	46	Male	8-Apr-09	21-Apr-10	Dead
66205	48	Male	20-Jul-09	20-Aug-09	Dead

Toxicity Profile

AE/Grade	1	2	3	4
Hematologic Toxicities				
Anemia				
Leukopenia		1		
Neutropenia				
Thrombocytopenia				
Non – hematologic Toxicities				
Weight loss			1	
Hematuria	1			
Fatigue			1	
Diarrhea		3		
Nausea	1	1		
Hypokalemia	1			
Hand-foot syndrome	1			
Hypertension		1		
Mucositis	3			
Rash	2	1	1	
Paronychia	1	2		
Tearing	1			
Abdominal discomfort	1			

Response

Best response	N	%
CR	0	0
PR	1	25
SD	3	75
NA	0	0
Total	4	100

PFS/OS

No	PFS (Mo)	OS (Mo)
66201	12	18
66203	3	17
66204	12	13
66205	1	1

Created with

PRESIDENTIAL SYMPOSIUM

Late breaker

Abstract: LBA1

PHASE IIB/III DOUBLE-BLIND RANDOMIZED TRIAL OF AFATINIB (BIBW 2992, AN IRREVERSIBLE INHIBITOR OF EGFR/HER1 AND HER2) + BEST SUPPORTIVE CARE (BSC) VERSUS PLACEBO + BSC IN PATIENTS WITH NSCLC FAILING 1-2 LINES OF CHEMOTHERAPY AND ERLOTINIB OR GEFITINIB (LUX-LUNG 1)

V.A. Miller¹, V. Hirsh², J. Cadranel³, Y.-M. Chen⁴, K. Park⁵, S.-W. Kim⁶, Z. Caicun⁷, M. Oberdick⁸, M. Shahidi⁹, C.-H. Yang¹⁰

¹ Dept of Medicine, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, NY/UNITED STATES OF AMERICA, ² Dept of Oncology, McGill University Health Center, Montreal, QC/CANADA, ³ Dept of Pneumology and Intensive Care, Hôpital Tenon, Paris/France, ⁴ Dept of Internal Medicine, Veterans General Hospital, Taipei City/TAIWAN, ⁵ Dept of Hematology and Oncology, Samsung Medical Center, Seoul/SOUTH KOREA, ⁶ Dept of Oncology, Asan Medical Center, Seoul/SOUTH KOREA, ⁷ Dept of Oncology, Shanghai Pulmonary Hospital, Tongji University, Shanghai/CHINA, ⁸ Dept of Clinical Operations/Oncology, Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals, Ridgefield, CT/UNITED STATES OF AMERICA, ⁹ Dept of Clinical Research, Boehringer Ingelheim Limited, Bracknell/UNITED KINGDOM, ¹⁰ Dept of Oncology, National Taiwan University Hospital, Taipei/TAIWAN

Background: No established therapy exists for NSCLC pts who fail chemotherapy and reversible EGFR tyrosine kinase inhibitors (TKIs), erlotinib (E) or gefitinib (G). The efficacy of afatinib (A; Tomtovok™, BIBW 2992) an irreversible EGFR and HER2 TKI with preclinical activity against the resistance mutation EGFR T790M was assessed in this setting.

Methods: Eligible pts [stage IIIB/IV adenoca., PS 0-2, 1-2 prior chemotherapies, progressed after ≥12 wks of E/G] were randomized 2:1 to BSC + oral A 50 mg qd or placebo (P). Primary endpoint was OS (90% power to detect a 0.70 HR) with secondary endpoints of PFS, objective response rate (ORR), disease control rate (DCR), safety and quality of life (QoL).

Results: 585 pts were randomized (May 08 to Sep 09; A: 390, P: 195). Pt characteristics (balanced in both arms): median age (58), women (60%), East Asian (58%), PS 0-1 (92%), ≥24 wks of prior E/G (81%), and CR/PR on prior E/G (45%). At primary analysis (358 events), median OS was 10.78 mos with BSC + A vs. 11.96 mos with BSC + P, HR = 1.08 (95% CI 0.86 to 1.35). Significant advantages favoring A were seen for the secondary endpoints of [1] PFS by independent review (3-fold increase in median PFS from 1.1 to 3.3 mos, HR = 0.38, P<0.0001, robust across all preplanned subgroups); [2] confirmed DCR at 8 wks (58% vs. 19%, P<0.0001); and [3] confirmed ORR (11% vs. 0.5% and 7.4% vs. 0.5% by investigator and independent analyses, P<0.01). Post-progression chemotherapy and EGFR TKIs were more common after P than A (70% vs. 61% and 23% vs. 11%). Diarrhea (87% G3: 17%) and rash/acne (78% G3: 14%) were the 2 most common side effects of A, effectively managed by supportive care/dose reduction.

Conclusions: In this phase III trial addition of A to BSC did not improve OS. Afatinib markedly improved PFS and resulted in a higher ORR and DCR. Based on demographics, the trial population was highly enriched with pts having had considerable benefit on prior E/G, which was associated with unparalleled survival for both arms even in such a heavily pretreated setting. Analysis of molecular correlates of OS and QoL are ongoing.

Disclosures: V. A. Miller has a Consultant or Advisory role for Boehringer Ingelheim; V. Hirsh has received honoraria from Boehringer Ingelheim for advisor board activities; J. Cadranel has received honoraria for speeches and seminar presentations from Roche and honoraria for speeches and seminar presentations from Boehringer Ingelheim; Z. Caicun, M. S. Oberdick and M. Shahidi are employees of Boehringer Ingelheim; C.-H. Yang has a Consultant or Advisory role for Boehringer Ingelheim and has received honoraria from Boehringer Ingelheim. All other authors declare no conflict of interest.

ชื่อโครงการ

MFOLFOX6 + CEDIRANIB VS MFOLFOX6 + BEVACIZUMAB IN PREVIOUSLY UNTREATED METASTATIC COLORECTAL CANCER (MCRC): A RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND, PHASE II/III STUDY (HORIZON III)

Patient Characteristics

Patient No	Age	Gender	Start	Stop	Survival
4901-501	44	Male	24-Sep-08	30-May-09	Dead
4901-502	47	Male	12-Nov-08	22-Dec-08	Dead
4901-504	47	Male	3-Dec-08	2-Nov-09	Dead
4901-505	23	Male	4-Dec-08	15-Dec-08	Dead
4901-506	58	Female	8-Dec-08	5-Nov-09	Dead

Toxicity Profile

AE/Grade	1	2	3	4
Hematologic Toxicities				
Anemia	1	1	2	
Leukopenia	2		1	2
Neutropenia		1	1	3
Thrombocytopenia	1			
Non – hematologic Toxicities				
Diarrhea	1	1		
Proteinuria	1	4		
Constipation	2			
Acne rash	1			
Anorexia	2	1		
Phlebitis	1			
Fatigue	3			
Hypoalbuminemia	1	1	1	
Hypokalemia	2	1	1	
Fever	2			
Peripheral neuropathy	2	1		
Hypertension			1	
Elevated bilirubin	2		1	
Elevated alkaline phosphatase			3	
Elevated SGOT	1	2		
Dizziness	1			
Headache		1		
Hypomagnesemia	3	1		
Hematochesia	1			
Nausea	1	1		
Vomiting	1	1		
Liver dysfunction		1		
Hyperpigmentation	2			

Non – hematologic Toxicities	1	2	3	4
Hyponatremia	1			
Hypocalcemia	1			
Hematuria	1			
Pyuria	1			
Mucositis	1			

Response

Best response	N	%
CR	0	0
PR	3	60
SD	0	0
NA	2	40
Total	5	100

PFS/OS

No	PFS (Mo)	OS (Mo)
4901-501	8	10
4901-502	1	1
4901-504	11	19
4901-505	0.37	0.37
4901-506	11	13

35th ESMO Congress
Milan, 8-12 October 2010

COLORECTAL CANCER

Oral

Abstract: 580O

MFOLFOX6 + CEDIRANIB VS MFOLFOX6 + BEVACIZUMAB IN PREVIOUSLY UNTREATED METASTATIC COLORECTAL CANCER (MCRC): A RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND, PHASE II/III STUDY (HORIZON III)

H. Schmoll¹, D. Cunningham², A. Sobrero³, C. Karapetis⁴, P. Rougier⁵, S.L. Koski⁶, P. Barker⁷, B. Mookerjee⁷, J. Robertson⁸, E. van Cutsem⁹

¹ Department For Internal Medicine IV, Martin-Luther-University Halle-Wittenberg, Halle-Saale/GERMANY, ² Medicine, The Royal Marsden NHS Foundation Trust, Sutton/UNITED KINGDOM, ³ Department of Medical Oncology, Ospedale S. Martino, Genoa/ITALY, ⁴ Medical Oncology, Flinders Medical Centre, Adelaide/AUSTRALIA, ⁵ Hepato Gastro Enterologie, Hopital Ambroise Pare, Boulogne Billancourt/FRANCE, ⁶ Cross Cancer Institute, University of Alberta, Edmonton/CANADA, ⁷ AstraZeneca, Wilmington/DE/UNITED STATES OF AMERICA, ⁸ AstraZeneca, Macclesfield/UNITED KINGDOM, ⁹ Dept. of Internal Medicine, University Hospital Gasthuisberg, Leuven/BELGIUM

Background: Cediranib is a highly potent VEGF signalling inhibitor with activity against all three VEGF receptors. Bevacizumab (bev) is an anti-VEGF-A monoclonal antibody with known clinical benefit in mCRC. HORIZON III compares mFOLFOX6 + cediranib with mFOLFOX6 + bev in patients (pts) with previously untreated mCRC.

Methods: This study had an adaptive Phase II/III design. Eligible pts were randomized 1:1:1 to receive mFOLFOX6 q2w with cediranib (20 or 30 mg/day) or bev (5 mg/kg iv q2w). An independent end of Phase II analysis showed that cediranib 20 mg met all of the predefined criteria for study continuation; subsequent pts were randomized 1:1 to mFOLFOX6 with cediranib 20 mg or bev. The primary objective was to compare progression-free survival (PFS; predefined non-inferiority limit upper 95% CI for hazard ratio [HR] <1.2). Secondary endpoints included overall survival (OS), objective response rate (ORR), safety and tolerability.

Results: Between Aug 2006 and Jan 2009, 1422 pts received mFOLFOX6 with cediranib 20 mg (n=709) or bev (n=713). Baseline characteristics were similar in both arms. At data cut-off (Nov 2009), 65% pts had events for the primary PFS analysis and 34% had died. There was no significant difference between the cediranib and bev arms for PFS (HR=1.10, 95% CI 0.97, 1.25; P=0.119; median=9.9 vs 10.3 months), preliminary OS (HR=0.94, 95% CI 0.79, 1.12; P=0.546) or ORR (46.3% vs 47.3%). Common adverse events (AEs) of any grade (>20% per arm with >5% higher incidence in the cediranib arm) included diarrhoea, neutropenia, hypertension, stomatitis, thrombocytopenia and abdominal pain. There was a difference in chemotherapy dosing between the arms; patients in the cediranib arm received fewer cycles (median 10 vs 12) and a lower dose intensity after 3 months from randomization.

Conclusions: There was no statistically significant difference in PFS, OS or ORR for cediranib + mFOLFOX6 vs bev + mFOLFOX6; however, the predefined boundary for PFS non-inferiority was not met. The safety profile of cediranib was consistent with previous studies, although there was a higher incidence of common AEs with cediranib + mFOLFOX6 than bev + mFOLFOX6.

Disclosure: H. Schmoll: Consultant/advisory relationship (Roche, MSD, Merck) Honoraria (Roche, Merck, AstraZeneca). Research funding (Roche, Merck); D. Cunningham: Research funding (AstraZeneca, Roche);

A. Sobrero: Consultant/advisory relationship (Roche, Amgen, Merck Serono, Astrazeneca, SanofiAventis, Bayer, Onyx, Pfizer) Honoraria (Roche, Amgen, Merck Serono, Astrazeneca, SanofiAventis, Bayer, Onyx, Pfizer); C. Karapetis: Consultant/advisory relationship; P. Rougier: Consultant/advisory relationship (AstraZeneca, MerckSerono, Amgen, Pfizer, Sanofi-Aventis) Honoraria (MerckSerono, Amgen, Pfizer, Sanofi-Aventis, Bayer) Research funding (Roche) Expert testimony (Merck-Serono); P. Barker, B. Mookerjee and J. Robertson: Full-time employee of AZ and own stock in AZ; E. van Cutsem: Research funding (AstraZeneca). All other authors have declared no conflicts of interest.

Created with

 **nitroPDF** professional

download the free trial online at nitropdf.com/professional

โครงการวิจัยทางคลินิกที่ดำเนินการศึกษาในปี 2553

1. Breast Cancer

1.1) HER2 positive

1.1.1) Metastatic Breast Cancer : **CLEOPATRA**

1.1.2) Metastatic Breast Cancer : **MARIANNE**

1.1.3) Non-metastatic Breast Cancer : **ALTTO**

1.1.4) Non-metastatic Breast Cancer : **BETH**

1.2) Hormone Receptor Positive

Metastatic Breast Cancer : **MINT**

2. Non-small Cell Lung cancer

2.1) First line, stage IB-IIIa : **MAGRIT**

2.2) First line, stage IIIb-IV : **Histology-guided NSCLC**

2.3) First line, stage IIIb-IV : **SQUIRE**

2.4) Second line: **ATTRACT-2**

2.5) Third or Fourth line : **MISSION**

3. Gastrointestinal Stromal Tumor (GIST)

3.1) GIST first line : Nilotinib VS Imatinib (**CAMN107G2301**)

3.2) GIST first line : Masitinib VS Imatinib (**AB04030**)

3.3) GIST second line (**CAMN107DBRO**)

3.4) GOLD registry (**observational study**)

4. Kidney Cancer : RECORD-2

5. Gastric Cancer : GRANITE

6. Esophageal Cancer : Cetuximab + Chemoradiotherapy

7. Melanoma: TEAM

8. Hepatocellular Carcinoma : REACH

9. Cancer-related Thromboembolism : LEO-CATCH

ผลการดำเนินงานการวิจัยทางคลินิก

1. Breast Cancer

1.1) HER2 positive

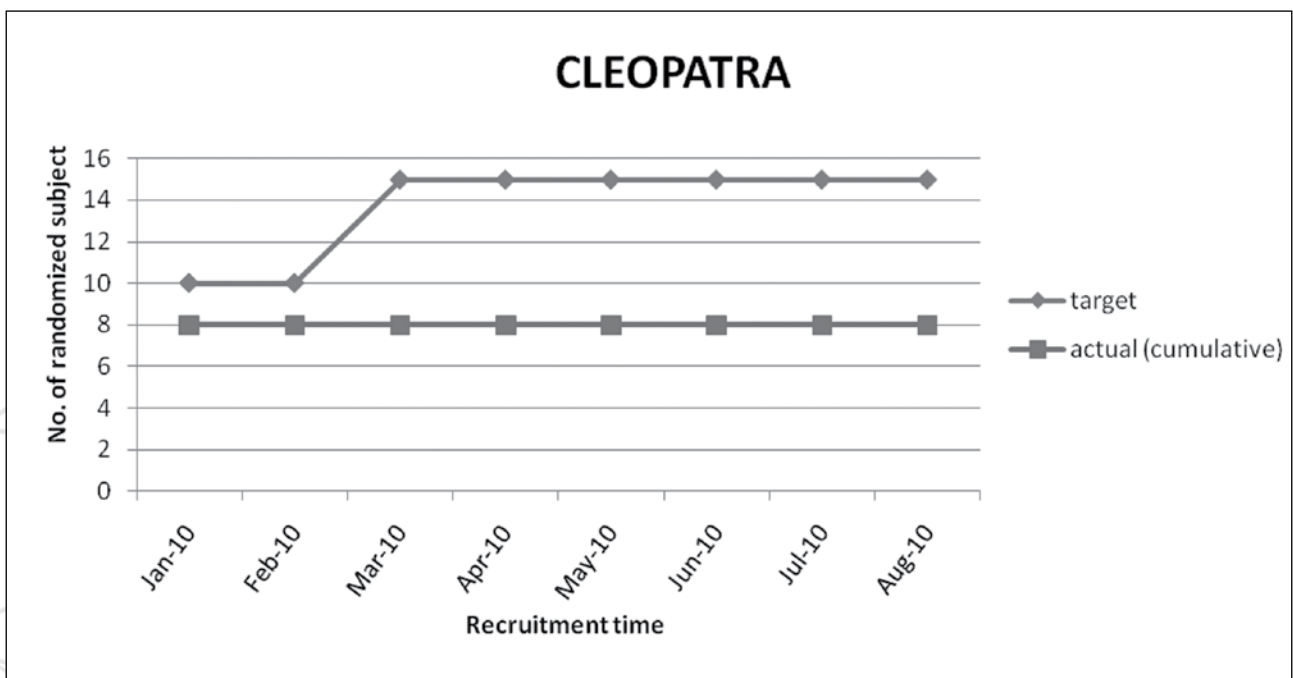
1.1.1) Metastatic Breast Cancer: CLEOPATRA

ชื่อโครงการ(Eng) : A phase III, randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial to evaluate the efficacy and safety of pertuzumab + trastuzumab + docetaxel vs. placebo + trastuzumab + docetaxel in previously untreated Her2-positive metastatic breast cancer

ชื่อโครงการ(ไทย) : การศึกษาระยะที่3 แบบสุ่มไม่ทราบทั้งสองทาง ควบคุมด้วยยาหลอก เพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของการรักษาด้วยยาเพอทูซูแมบ+ยาทราสทูซูแมบ+ยาโดซีแทคเซลล์ เปรียบเทียบกับ ยาหลอก+ยาทราสทูซูแมบ+ยาโดซีแทคเซลล์ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายที่มีเฮอทูเป็นบวก ซึ่งไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน

Status : ปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ แล้วในเดือนสิงหาคม 2553

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
15	19	8(42.1)	11(57.9)



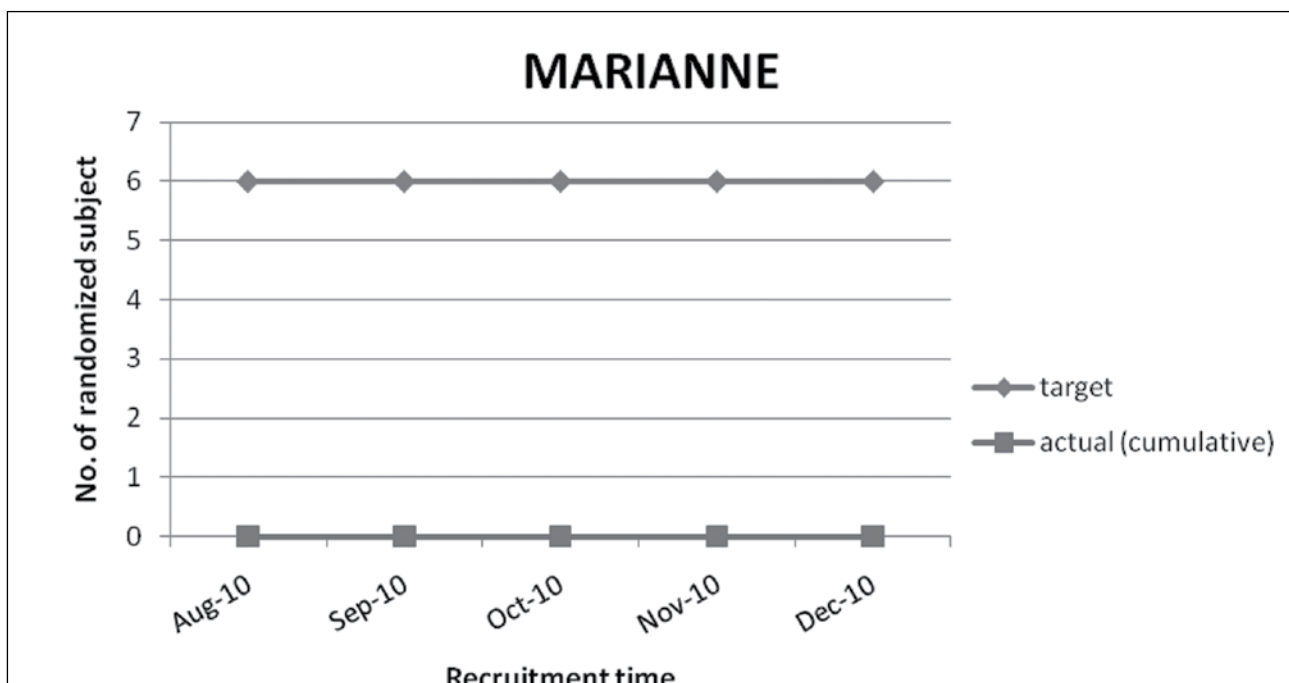
1.1.2) Metastatic Breast Cancer: MARIANNE

ชื่อโครงการ(Eng) : A randomised, 3arm, multi-centre, phase III study to evaluate the efficacy and the safety of T-DM1 combined with pertuzumab or T-DM1 combined with pertuzumab-placebo (blinded for pertuzumab), versus the combination of trastuzumab plus taxane, as first line treatment in HER2- positive progressive or recurrent locally advanced or metastatic breast cancer

ชื่อโครงการ(ไทย) : การศึกษาระยะที่3 แบบสุ่ม3กลุ่มในหลายสถาบันเพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของการรักษาด้วยยาทีดีเอ็ม1 ร่วมกับยาเพอทูซูแมบ หรือยาทีดีเอ็ม1 ร่วมกับยาเพอทูซูแมบ/ยาหลอก เปรียบเทียบกับการรักษาด้วยยาทราสทูซูแมบร่วมกับยากุ่มแทคเซนในการรักษาขั้นแรกสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมแบบที่มีตัวรับฮอร์โมนเฮอ์2 ชนิดลูกกลม หรือกลับเป็นซ้ำเฉพาะที่ หรือระยะแพร่กระจายที่ไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน

Status : กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ คาดว่าจะปิดในเดือนตุลาคม 2556

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
6	1	0(0)	1(100)



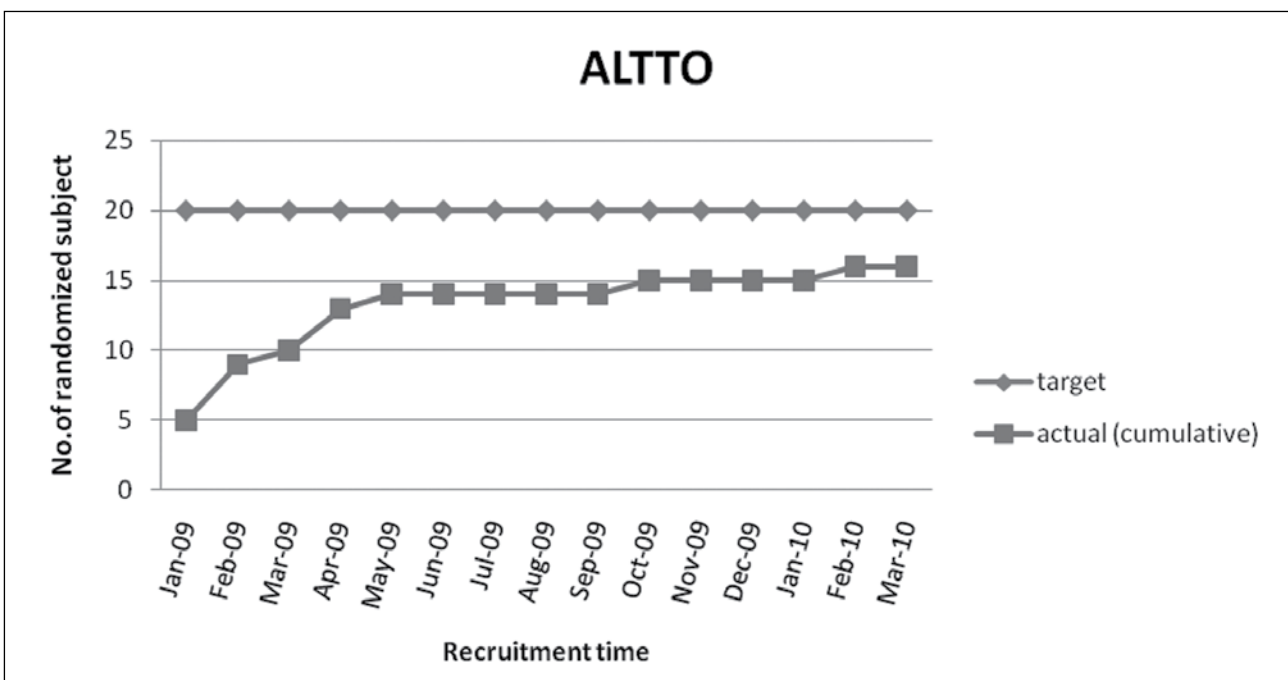
1.1.3) Non-metastatic Breast Cancer: ALTO

ชื่อโครงการ(Eng) : A randomised, multi-centre, open-label, phase III study of adjuvant lapatinib, trastuzumab, their sequence and their combination in patients with HER2/ErbB2 positive primary breast cancer

ชื่อโครงการ(ไทย) : การศึกษาทางคลินิกระยะที่3 แบบสุ่มไม่ปกปิดการรักษาในหลายสถาบันแบบเสริมการรักษาด้วยยาลาพาทินิบ ทราสทูซูแมบ โดยให้ตามลำดับและให้ร่วมกันในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นที่มีผลการตรวจฮอร์โมน / เอ็บีทูเป็นผลบวก

Status : ปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการแล้วในเดือนมีนาคม 2553

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
20	23	16(70)	7(30)



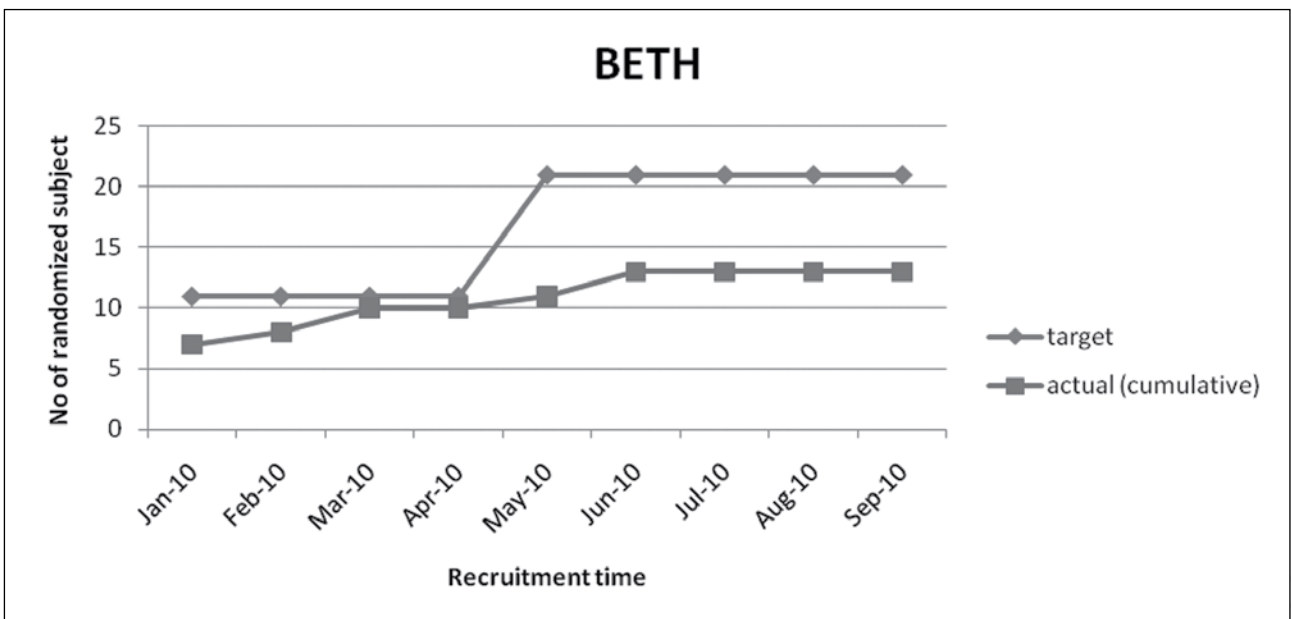
1.1.4) Non-metastatic Breast Cancer : BETH

ชื่อโครงการ(Eng) : A Multicenter Phase III Randomized Trial of Adjuvant Therapy for Patients With HER2-Positive Node-Positive or High Risk Node-Negative Breast Cancer Comparing Chemotherapy Plus Trastuzumab With Chemotherapy Plus Trastuzumab Plus Bevacizumab

ชื่อโครงการ(ไทย) : การศึกษาวิจัยการรักษาเสริมสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมชนิดผลการตรวจฮอร์โมนเป็นบวก (HER2-Positive) และมีผลการตรวจต่อมน้ำเหลืองเป็นบวก (Node Positive) หรือชนิดที่มีผลการตรวจต่อมน้ำเหลืองเป็นลบแต่มีความเสี่ยงสูง (High Risk Node-Negative) โดยเปรียบเทียบการรักษาด้วยเคมีบำบัดร่วมกับยาทราสตุซูแม็บ (Trastuzumab) กับการรักษาด้วยเคมีบำบัดร่วมกับยาทราสตุซูแม็บร่วมกับยาบีวาซิซูแม็บ (Bevacizumab) โดยเป็นการศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่มในศูนย์ศึกษาวิจัยหลายแห่ง

Status : ปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ แล้วในเดือนกันยายน 2553

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
21	21	13(61.9)	8(38.1)



1.2) Hormone Receptor Positive

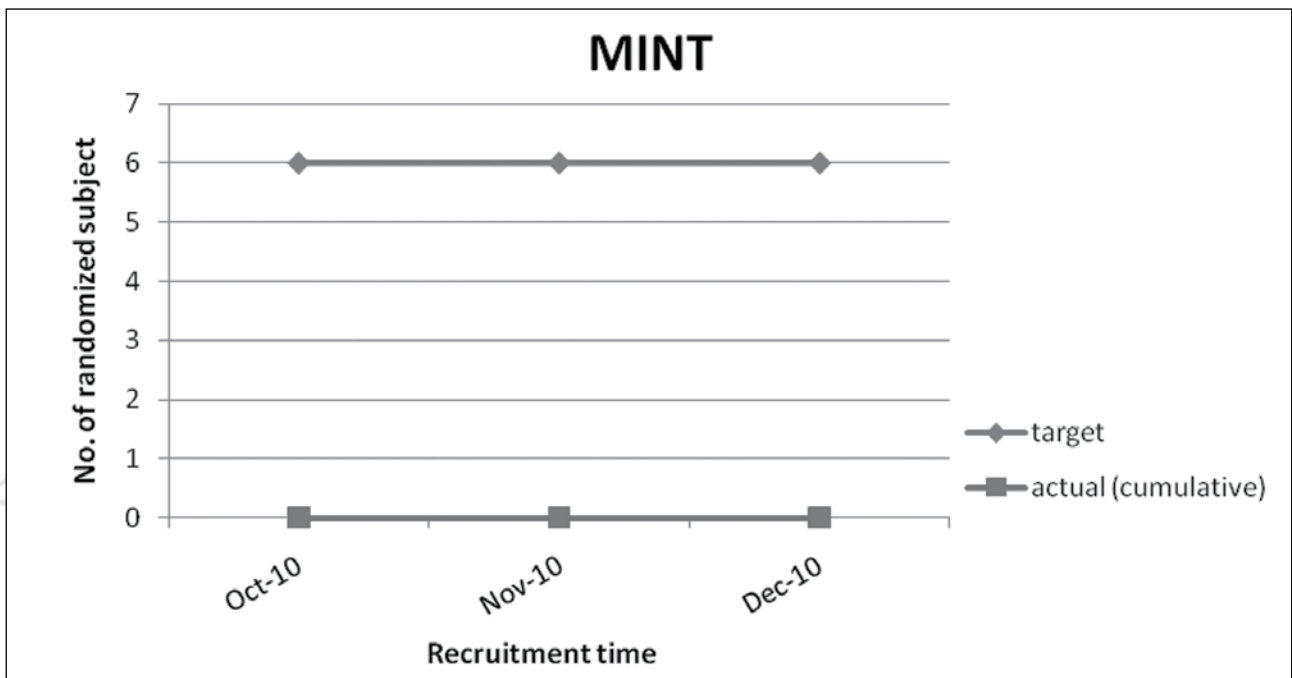
Metastatic Breast Cancer : MINT

ชื่อโครงการ(Eng) : A Phase II, Randomised, Double-blind, Placebo-controlled, Multi-Centre Study to Assess the Efficacy and Safety of AZD8931 In Combination with Anastrozole, Compared to Anastrozole alone, in Post-menopausal Women With Hormone Receptor-positive, Endocrine Therapy-naïve, Locally-advanced or Metastatic Breast Cancer

ชื่อโครงการ(ไทย) : การศึกษาระยะที่ 2 แบบสุ่มยาวิจัยโดยแพทย์และผู้ป่วยไม่ทราบชนิดของยาวิจัย โดยควบคุมด้วยยาหลอก ทำการศึกษาหลายแห่ง เพื่อศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของยา เอแซดคี 8931 ร่วมกับ อนาสโตรโซล เปรียบเทียบกับอนาสโตรโซลอย่างเดียว ในสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งตัวรับฮอร์โมนบนผิวเซลล์เป็นบวก และยังไม่เคยได้รับฮอร์โมนบำบัด ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีการลุกลามเฉพาะที่หรือแพร่กระจาย

Status : กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ คาดว่าจะปิดในเดือนกันยายน 2555

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
6	0	0	0



2. Non-small Cell Lung cancer

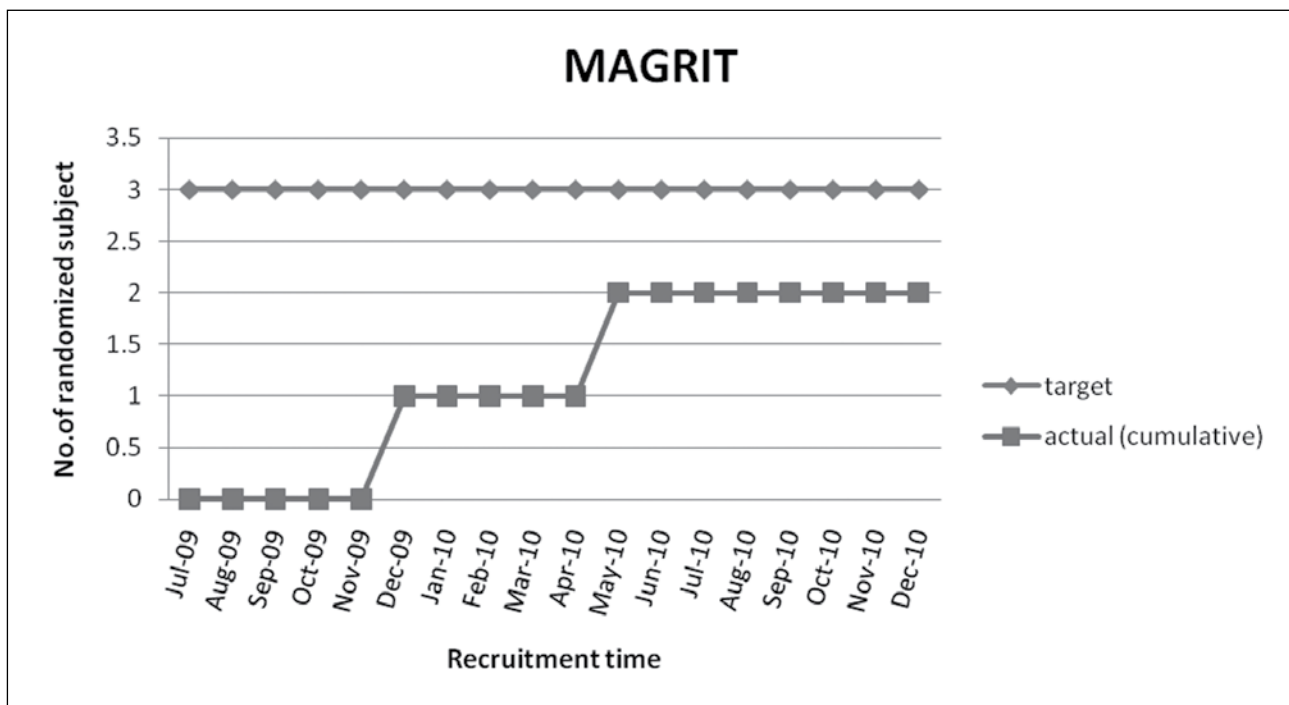
2.1) First line, stage IB-III A: MAGRIT

ชื่อโครงการ(Eng) : A double-blind, randomized, placebo-controlled Phase III study to assess the efficacy of recMAGE-A3+AS15 Antigen-Specific Cancer Immunotherapeutic as adjuvant therapy in patients with resectable MAGE-A3-positive Non-Small Cell Lung Cancer

ชื่อโครงการ(ไทย) : การศึกษาระยะที่ 3 แบบสุ่มปิด เพื่อประเมินประสิทธิผลของแอนติเจนจำเพาะรีคอมไบแนนท์เมจ-เอเทรียร่วมกับเอเอส-สิบห้า เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันให้ทำลายเซลล์มะเร็งซึ่งเป็นวิธีการรักษาเสริมในผู้ป่วยมะเร็งปอดชนิดที่ไม่ใช่เซลล์ขนาดเล็กและมีเมจ-เอเทรียเป็นบวก ที่ได้รับการผ่าตัดแล้ว

Status : กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ คาดว่าจะปิดในเดือนกรกฎาคม 2554

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
3	8	2(25)	6(75)



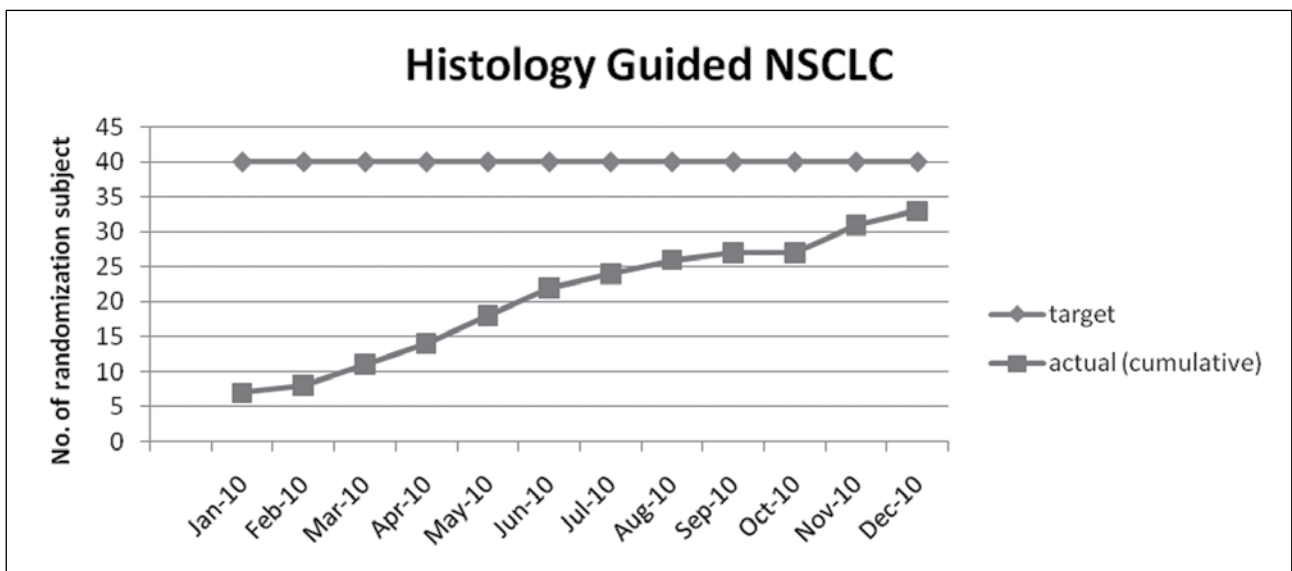
2.2) First line, stage IIIb-IV : Histology-guided NSCLC

ชื่อโครงการ(Eng) : A phase II study of histology-guided chemotherapy in stage IIIb/IV non-small cell lung cancer with pemetrexed plus platinum for non-squamous and taxane plus platinum for squamous and non-squamous carcinomas

ชื่อโครงการ(ไทย) : การศึกษาระยะที่ 2 ในผู้ป่วยมะเร็งปอดเซลล์ขนาดใหญ่ระยะ 3 ปี หรือ 4 โดยอาศัยลักษณะของเนื้อเยื่อเพื่อชี้แนะชนิดของยาเคมีบำบัดโดยใช้ยาเพมิเทริกซ์คู่ร่วมกับยาพลาตินัมในผู้ป่วยชนิดที่ไม่ใช่เซลล์สแควมัส และใช้ยาแทกเซนร่วมกับยาพลาตินัมในผู้ป่วยชนิดเซลล์สแควมัสและชนิดที่ไม่ใช่เซลล์สแควมัส

Status : กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ คาดว่าจะปิดในเดือนเมษายน 2554

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
40	33	32(97.0)	1(3.0)



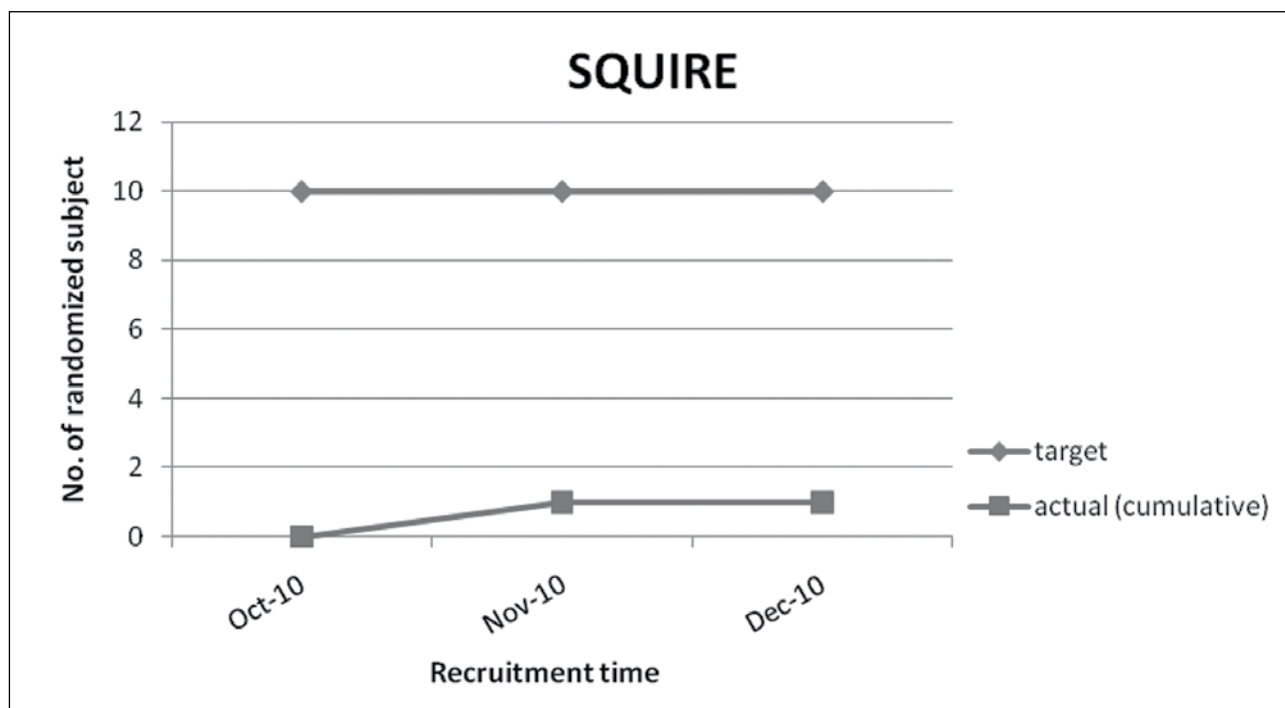
2.3) First line, stage IIIb-IV : SQUIRE

ชื่อโครงการ(Eng) : A Randomized, Multicenter, Open-Label, Phase 3 Study of Gemcitabine-Cisplatin Chemotherapy Plus IMC-11F8 Versus Gemcitabine-Cisplatin Chemotherapy Alone in First-Line Treatment of Patients With Squamous Stage IIIb or IV Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC)

ชื่อโครงการ(ไทย) : การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม เปิดเผยชื่อยา ดำเนินการในสถาบันวิจัยหลายแห่ง เพื่อศึกษาการให้ยาเคมีบำบัดซึ่งประกอบด้วยยาเจมไซทาบิน-ซิสพลาติน ร่วมกับยาไอเอ็มซี-11เอฟ8 เปรียบเทียบกับการให้ยาเคมีบำบัดซึ่งประกอบด้วยยาเจมไซทาบิน-ซิสพลาตินอย่างเดียว เพื่อใช้เป็นการรักษานับพื้นฐานในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดชนิดสควมัสที่ไม่ใช่เซลล์เล็ก (เอ็นเอสซีแอลซี) ในระยะที่ 3b หรือในระยะที่ 4

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ คาดว่าจะปิดในเดือนตุลาคม 2554

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
10	2	1(50)	1(50)



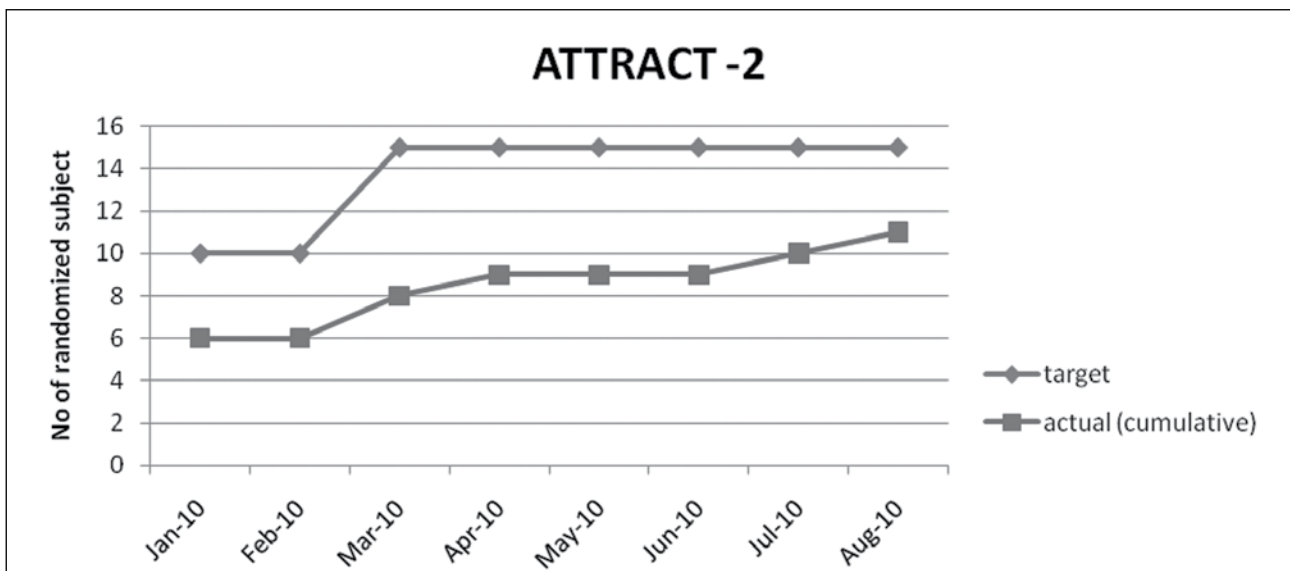
2.4) Second line: ATTRACT-2

ชื่อโครงการ(Eng) : A phase III, randomized, double-blind, placebo-controlled multi-center study of ASA404 in combination with docetaxel in second-line treatment of patients with advanced or metastatic (stage IIIb/IV) non-small cell lung cancer (NSCLC)

ชื่อโครงการ(ไทย) : การศึกษาวิจัยสหสถาบัน ระยะที่ 3 แบบสุ่ม ปกปิดทั้งสองด้าน ควบคุมด้วยยาหลอก โดยใช้ยาเอเอสเอ404 ร่วมกับยาโคซีแทกเซลสำหรับการรักษาลำดับที่สองของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดชนิดที่ไม่ใช่เซลล์ขนาดเล็กแบบเฉพาะที่ระยะสุดท้ายหรือระยะที่มีการแพร่กระจาย (ระดับ 3 ปี/4)

Status: ปิกรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการแล้ว ในเดือนกันยายน 2553

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
15	15	11(78.6)	3(21.40)



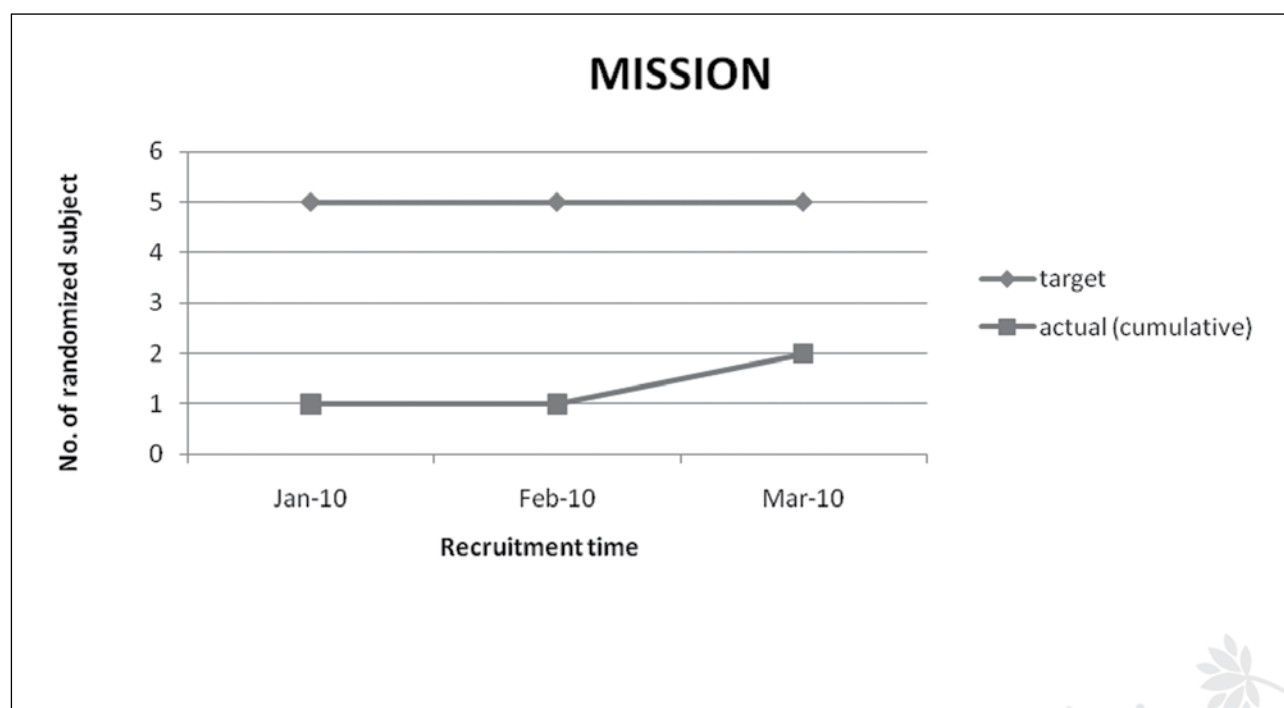
2.5) Third or Fourth line: MISSION

ชื่อโครงการ(Eng) : A phase III, multi-center, placebo-controlled trial of sorafenib (BAY 43-9006) in patients with relapsed or refractory advanced predominantly non squamous non-small cell lung cancer (NSCLC) after 2 or 3 previous treatment regimens

ชื่อโครงการ(ไทย) : การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 ในหลายสถาบัน มีการควบคุมโดยการใช้ยาหลอกของยาโซราฟินิบ (BAY 43-9006) ในผู้ป่วยมะเร็งปอดชนิดที่ไม่ใช่เซลล์ตัวเล็กและอยู่ในกลุ่มเซลล์ที่ไม่ใช่สแควมัสเป็นหลักในระยะเวลาลุกลามที่กลับเป็นซ้ำหรือคือต่อการรักษา หลังได้รับการรักษามาแล้ว 2 หรือ 3 สูตรการรักษา

Status: ปีครบผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการแล้ว ในเดือนมีนาคม 2553

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
5	5	2(40)	3(60)



3. Gastrointestinal Stromal Tumor (GIST)

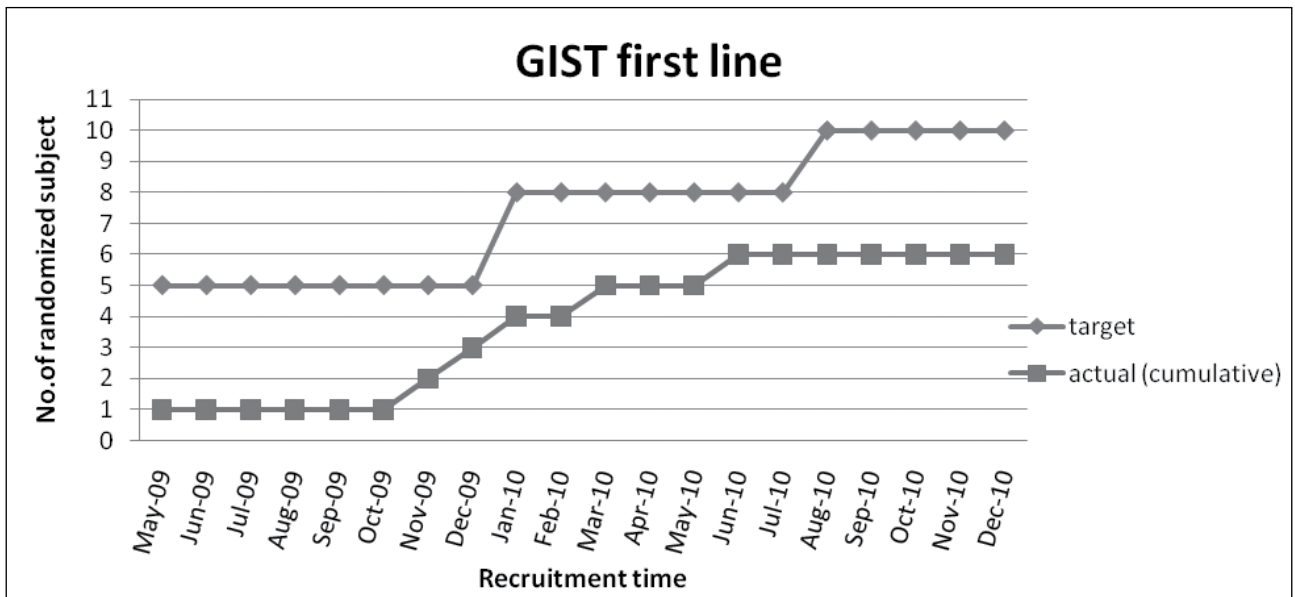
3.1) GIST first line : Nilotinib VS Imatinib (CAMN107G2301)

ชื่อโครงการ(Eng) : A randomized, open-label, multi-center phase III study to evaluate the efficacy and safety of nilotinib versus imatinib in adult patients with unresectable or metastatic gastrointestinal stromal tumors (GIST)

ชื่อโครงการ(ไทย) : การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่มเปิดสลาก เพื่อประเมินประสิทธิภาพและด้านความปลอดภัยของยานิโลตินิบเปรียบเทียบกับยาอิมาทินิบในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เป็นมะเร็งเนื้อเยื่อระบบทางเดินอาหาร ที่ไม่สามารถทำการผ่าตัดได้หรือระยะที่มีการแพร่กระจาย

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ คาดว่าจะปิดในเดือนมีนาคม 2554

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
15	15	11(78.6)	3(21.40)



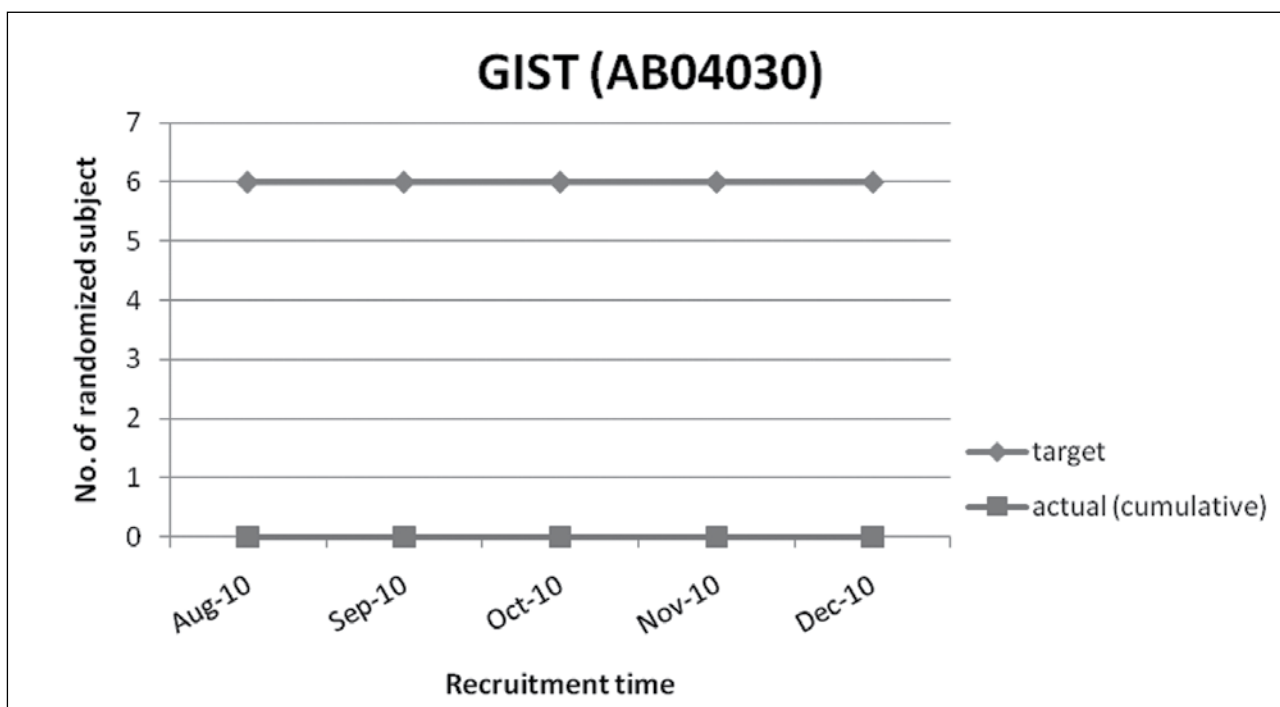
3.2) GIST first line : Masitinb VS Imatinib (AB04030)

ชื่อโครงการ(Eng) : A prospective, multicenter, randomized, open-label, active controlled, 2-parallel group, phase III study to compare efficacy and safety of masitinib at 7.5 mg/kg/day to imatinib at 400 or 600 mg in treatment of patients with gastro-intestinal stromal tumour in first line medical treatment

ชื่อโครงการ(ไทย) : การศึกษาแบบไปข้างหน้า ดำเนินการในสถาบันหลายแห่ง แบบสุ่ม เปิดเผยชื่อยา ให้อาจริงเป็นกลุ่มควบคุม ศึกษาใน 2 กลุ่มคู่ขนาน เป็นการศึกษาวิจัยระยะที่ 3 เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผล และความปลอดภัยระหว่างยามาซิตินิบ 7.5 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน เปรียบเทียบกับยาอิมมาตินิบ 400 หรือ 600 มิลลิกรัม ในการใช้เป็นยาตัวแรกในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งของเนื้อเยื่อในระบบทางเดินอาหาร

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ คาดว่าจะปิดในเดือนกุมภาพันธ์ 2555

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
6	0	0	0



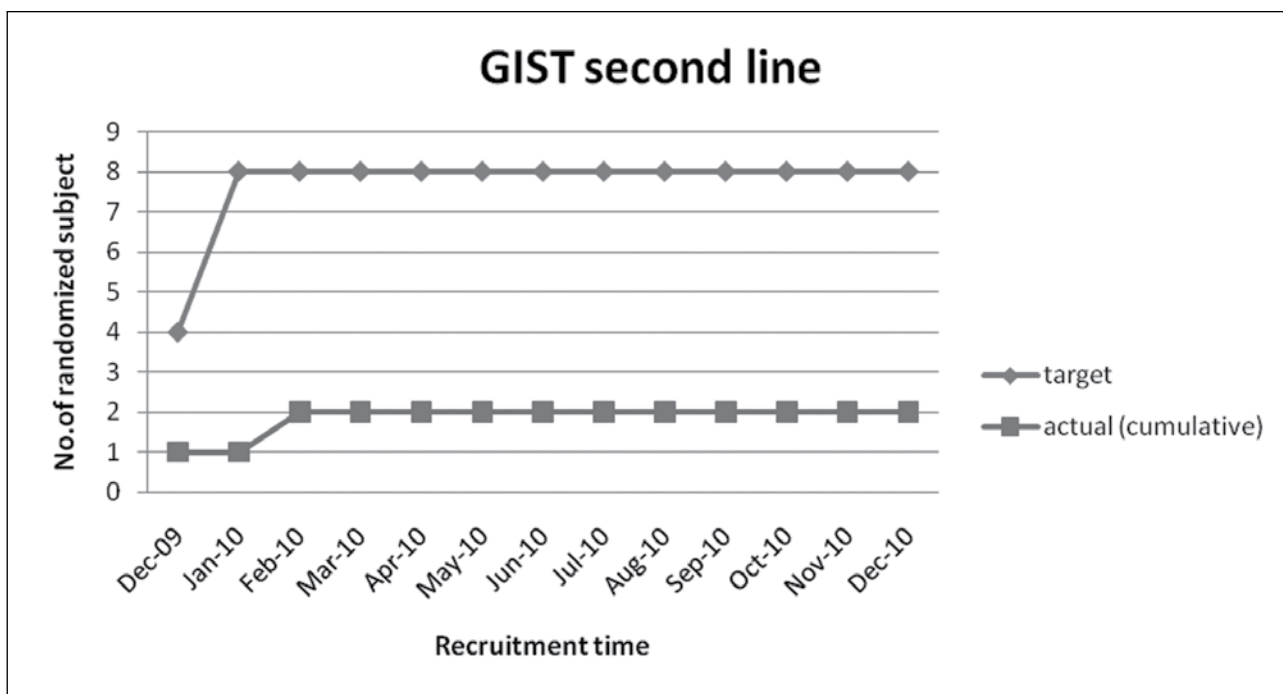
3.3) GIST second line (CAMNIO7DBRO)

ชื่อโครงการ(Eng) : Randomized Phase III Trial Comparing Nilotinib 800 mg to Imatinib 800 mg for the Treatment of Patients with Advanced and/or metastatic Gastrointestinal Stromal Tumors Refractory to Imatinib 400 mg

ชื่อโครงการ(ไทย) : การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม เพื่อเปรียบเทียบการรักษาด้วยยานิโลตินิบ 800 มิลลิกรัมกับ ยาอิมาทินิบ 800 มิลลิกรัม ในผู้ป่วยที่มีอาการลุกลาม และ/หรือ มีการแพร่กระจายของมะเร็งเนื้อเยื่อระบบทางเดินอาหารที่คื้อต่อยาอิมาทินิบ 400 มิลลิกรัม

Status: ปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการชั่วคราว และคาดว่าจะเปิดรับอีกครั้งในเดือนมีนาคม 2554

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
8	7	2(29)	5(71)



3.4) GOLD registry (observational study)

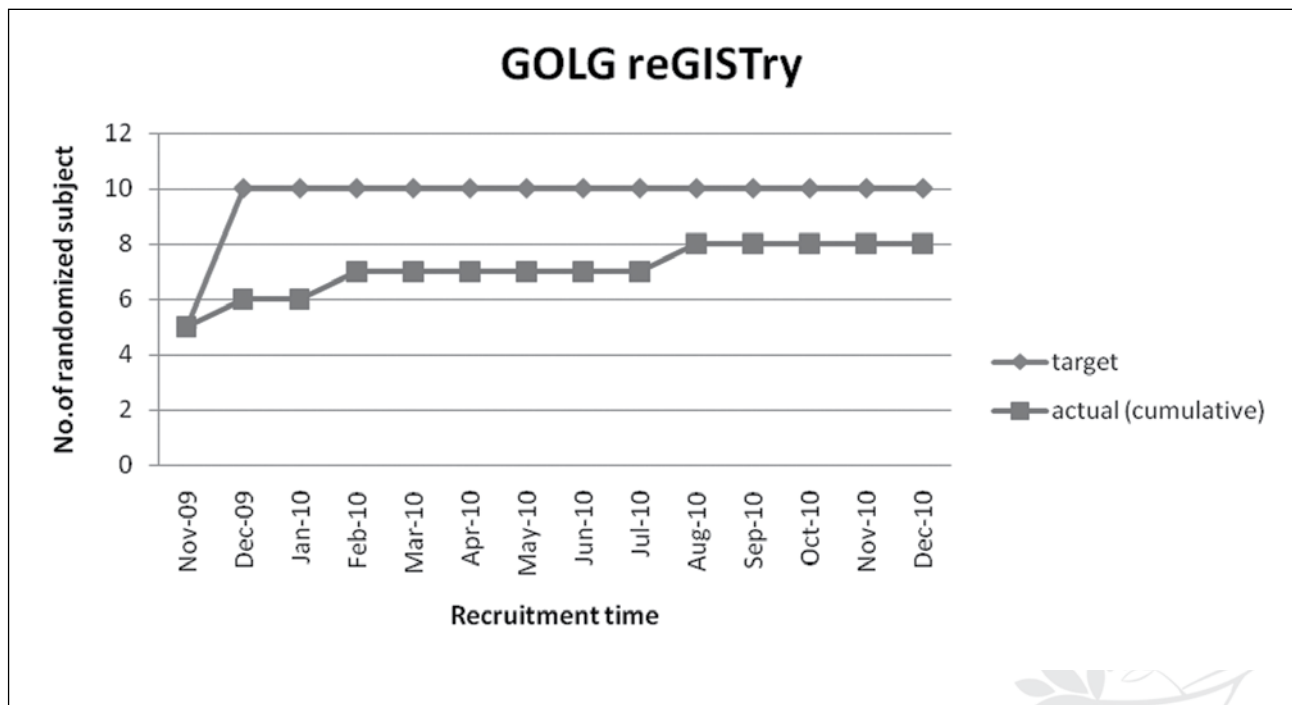
ชื่อโครงการ(Eng) : The Global Observational registry collecting Longitudinal —Data on *Advanced GIST patients (GOLD registry) [*Amendment 2 is optional for selected sites to enroll patients in any stage of GIST]

ชื่อโครงการ(ไทย) : การจัดทำทะเบียนข้อมูลเชิงสังเกตทั่วโลกโดยการเก็บข้อมูลระยะยาวในผู้ป่วยที่มีภาวะมะเร็งของเนื้อเยื่อในระบบทางเดินอาหาร*ระยะลุกลาม [*การแก้ไขโครงการครั้งที่ 2 เป็นทางเลือกสำหรับสถาบันวิจัยที่ได้รับเลือกเพื่อให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะมะเร็งของเนื้อเยื่อในระบบทางเดินอาหารระยะใดๆ เข้าร่วมก็ได้]

Status: ปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการแล้วในเดือนเมษายน 2553

Target	Total screened	Total recruited
5 → 10*	8	8

* เพิ่ม target เป็น 10 ราย เมื่อปลายเดือนธันวาคม 2552



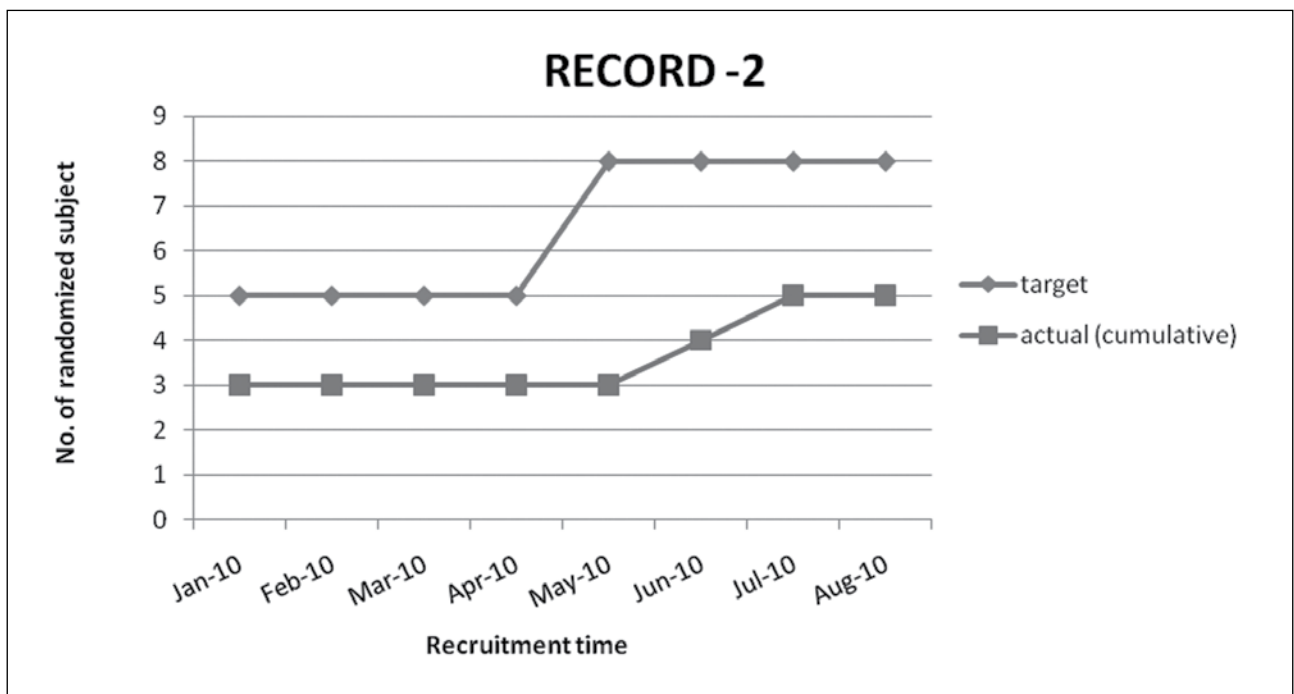
4.Kidney Cancer : RECORD-2

ชื่อโครงการ(Eng) : A randomized, open label, multi-center phase II study to compare bevacizumab plus RAD001 versus interferon alfa-2a plus bevacizumab for the first-line treatment of patients with metastatic clear cell carcinoma of the kidney

ชื่อโครงการ(ไทย) : การศึกษาวิจัยร่วมระหว่างสถาบัน ระยะที่ 2 แบบสุ่ม เปิดเผยชื่อยา เพื่อเปรียบเทียบระหว่างยาปีวาซิซูแม็บที่ให้ร่วมกับยาอาร์เอคอี001 กับยาอินเทอเฟอรอน อัลฟา-2เอ ที่ให้ร่วมกับยาปีวาซิซูแม็บสำหรับใช้รักษาเป็นทางเลือกทางแรกในผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งไตชนิดเซลล์ใสระยะแพร่กระจาย

Status: ปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการแล้ว ในเดือนสิงหาคม 2553

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
8	8	5(62.5)	3(37.5)



5.Gastric Cancer : GRANITE

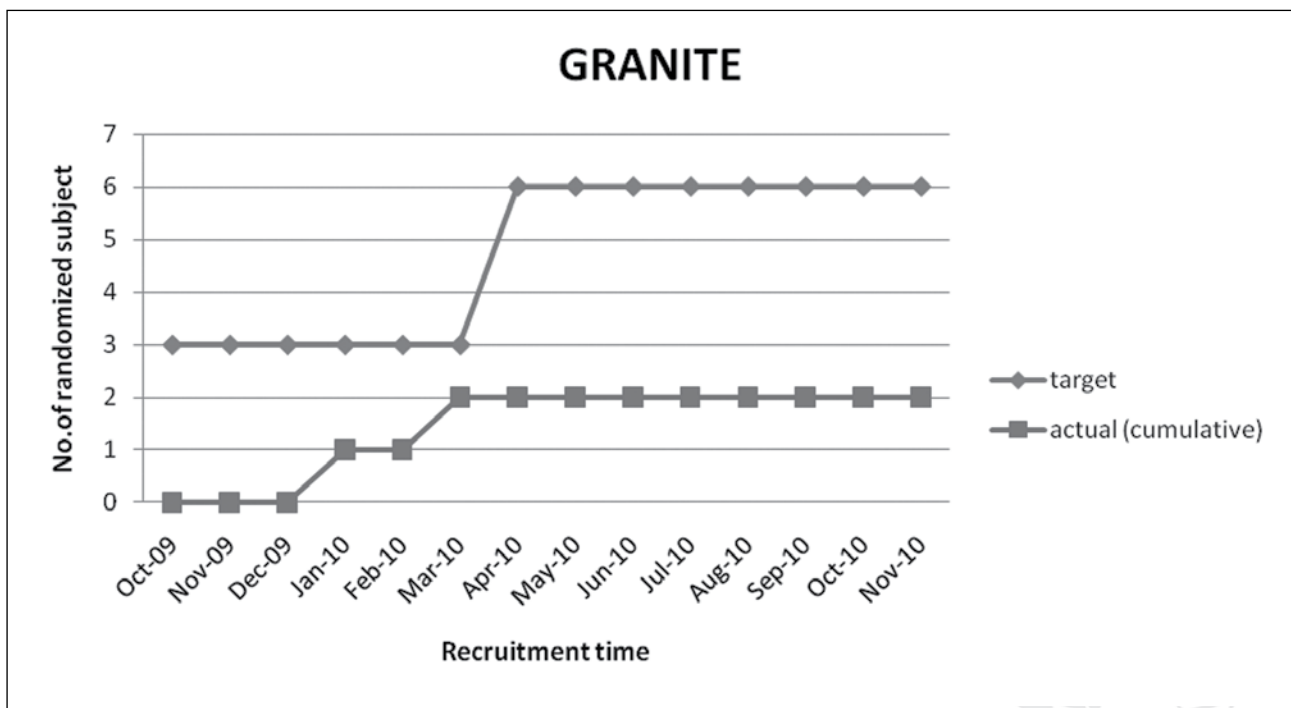
ชื่อโครงการ(Eng) : A randomized, double-blind, multi-center phase III study comparing everolimus (RAD001) plus best supportive care versus placebo plus best supportive care in patients with advanced gastric cancer after progression on prior systemic chemotherapy (CRAD001R2301)

ชื่อโครงการ(ไทย) : การศึกษาวิจัยในหลายสถาบัน ระยะที่ 3 แบบสุ่ม ปกปิดทั้งสองด้าน เพื่อเปรียบเทียบ ยาเอเวอร์โรลิมีส (อาร์เอคอี001) กับยาหลอกเมื่อให้ร่วมกับการรักษาแบบประคับประคองที่ดีที่สุดที่สุดในผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหารชนิดลุกลามที่มีการแพร่กระจายของโรครายหลังจากการได้รับยาเคมีบำบัด

Status: ปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการแล้วในเดือนพฤศจิกายน 2553

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
6*	6	2(33)	4(67)

*มีการเพิ่ม target จาก 3 เป็น 6 ราย ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2553



6. Esophageal Cancer : Cetuximab + Chemoradiotherapy

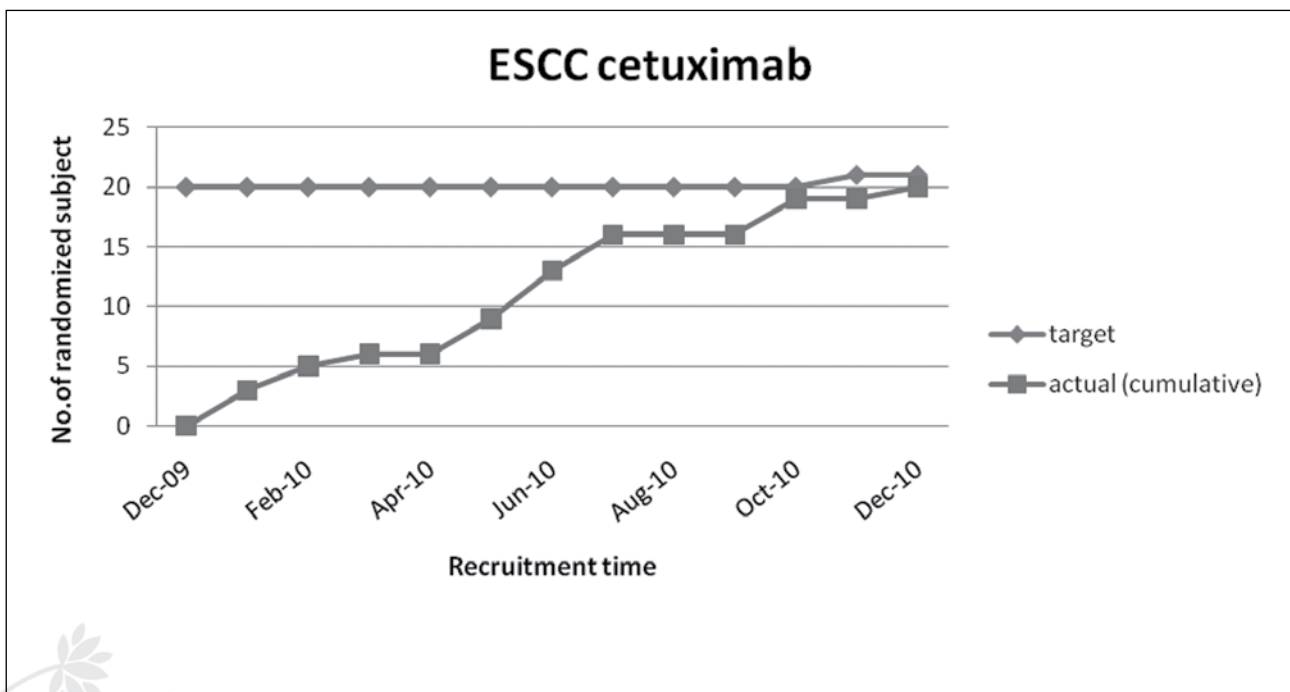
ชื่อโครงการ(Eng) : A Phase II study of cetuximab in combination with cisplatin-based chemoradiotherapy in patients with locally-advanced unresectable esophageal squamous cell carcinoma

ชื่อโครงการ(ไทย) : การศึกษาในระยะที่ 2 ของยาเซทซิมาบร่วมกับยาเคมีบำบัดที่ประกอบด้วยซิสพลาตินและรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหารชนิดสแควมัสที่มีอาการลุกลามเฉพาะที่และไม่สามารถทำการผ่าตัดได้

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ คาดว่าจะปิดในเดือนกุมภาพันธ์ 2554

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
21*	26	20(76.92)	6(23.08)

*มีการเพิ่ม target จาก 20 เป็น 21 ราย ตั้งแต่วันที่พฤศจิกายน 2553



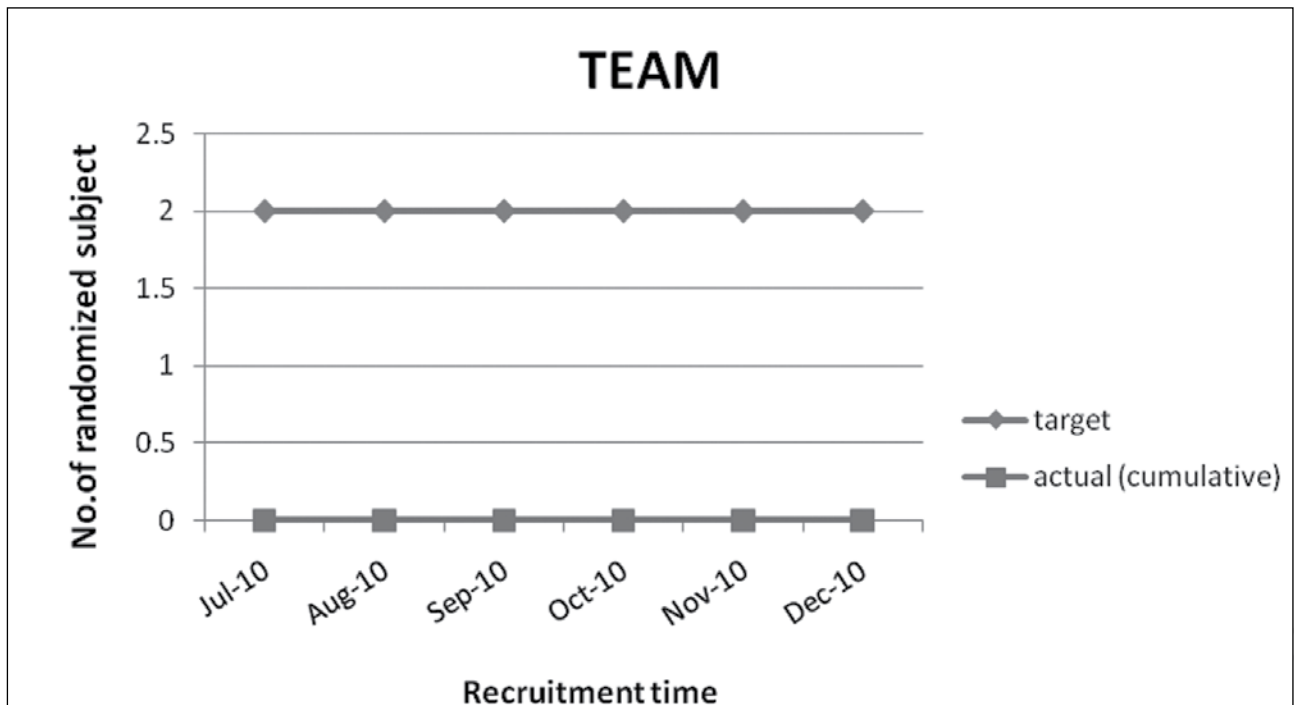
7. Melanoma : TEAM

ชื่อโครงการ(Eng) : The TEAM trial (Tasigna efficacy in advanced melanoma): A randomized, phase III, open label, multi-center, two-arm study to compare the efficacy of Tasigna® versus dacarbazine (DTIC) in the treatment of patients with metastatic and/or inoperable melanoma harboring a c-Kit mutation

ชื่อโครงการ(ไทย) : การศึกษาวิจัยประสิทธิภาพของยาทาซิกนาในการรักษามะเร็งผิวหนังขั้นรุนแรง : การศึกษาในหลายสถาบัน ระยะที่ 3 แบบสุ่มสองทาง เปิดสลากร เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของยาทาซิกนากับยาคาร์บาซีนในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งผิวหนังที่มีการแพร่กระจายและ/หรือไม่สามารถผ่าตัดได้ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงพันธุกรรมของ ซี-คิท

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ คาดว่าจะปิดในเดือนมกราคม 2555

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
2	0	0	0



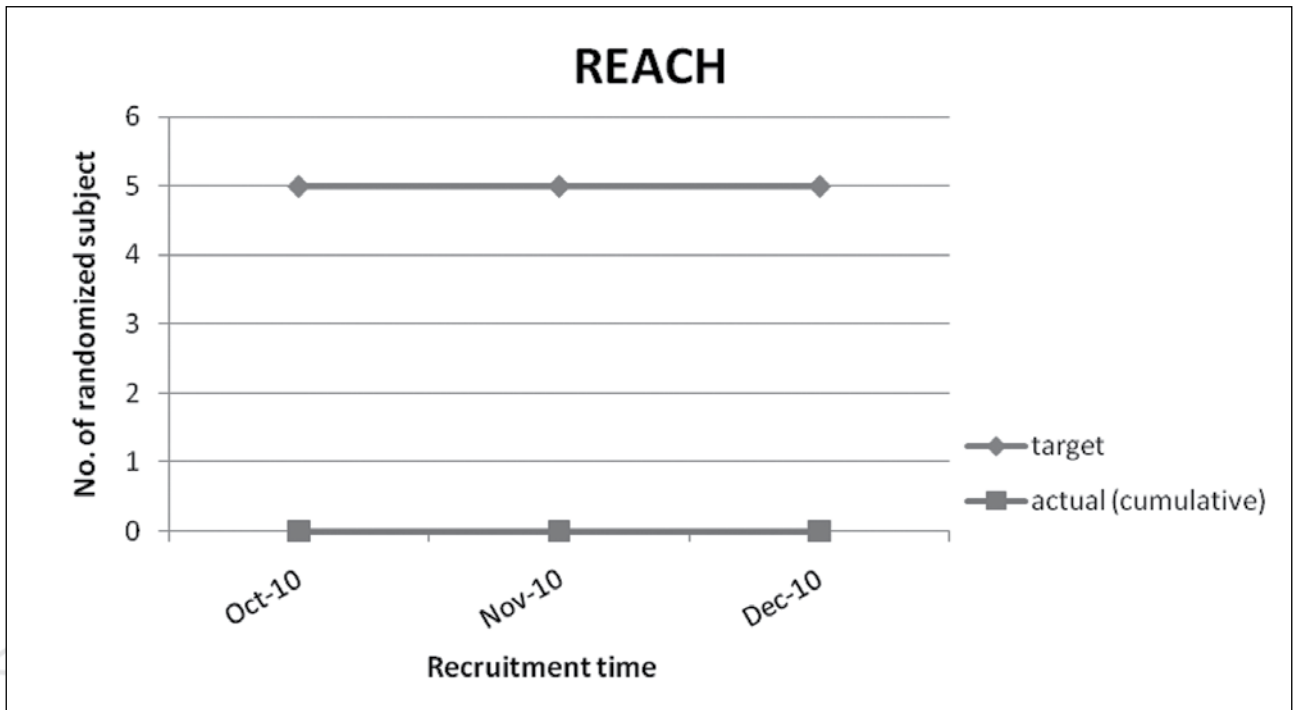
8. Hepatocellular Carcinoma : REACH

ชื่อโครงการ(Eng) : A Multicenter, Randomized, Double-Blind, Phase III Study of Ramucirumab (IMC-1121B) Drug Product and Best Supportive Care (BSC) Versus Placebo and BSC as Second-Line treatment in Patients With Hepatocellular Carcinoma Following First-Line Therapy With Sorafenib

ชื่อโครงการ(ไทย) : การศึกษาวิจัยร่วมระหว่างสถาบัน ระยะที่ 3 แบบสุ่ม ปกปิดทั้งสองด้าน ของผลิตภัณฑ์ ยารามูซิรูแม็บ (ไอเอ็มซี-1121บี) ที่ให้ร่วมกับการดูแลรักษาแบบประคับประคองที่ดีที่สุด (บีเอสซี) เปรียบเทียบกับยาหลอกที่ให้ร่วมกับการดูแลรักษาแบบประคับประคองที่ดีที่สุด โดยให้เป็นการรักษาลำดับที่สอง ในผู้ป่วยโรคมะเร็งเซลล์ตับ หลังจากที่ได้รับ การรักษาลำดับแรกด้วยยาโซราเฟนิบ

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ คาดว่าจะปิดในเดือนกันยายน 2555

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
5	0	0	0



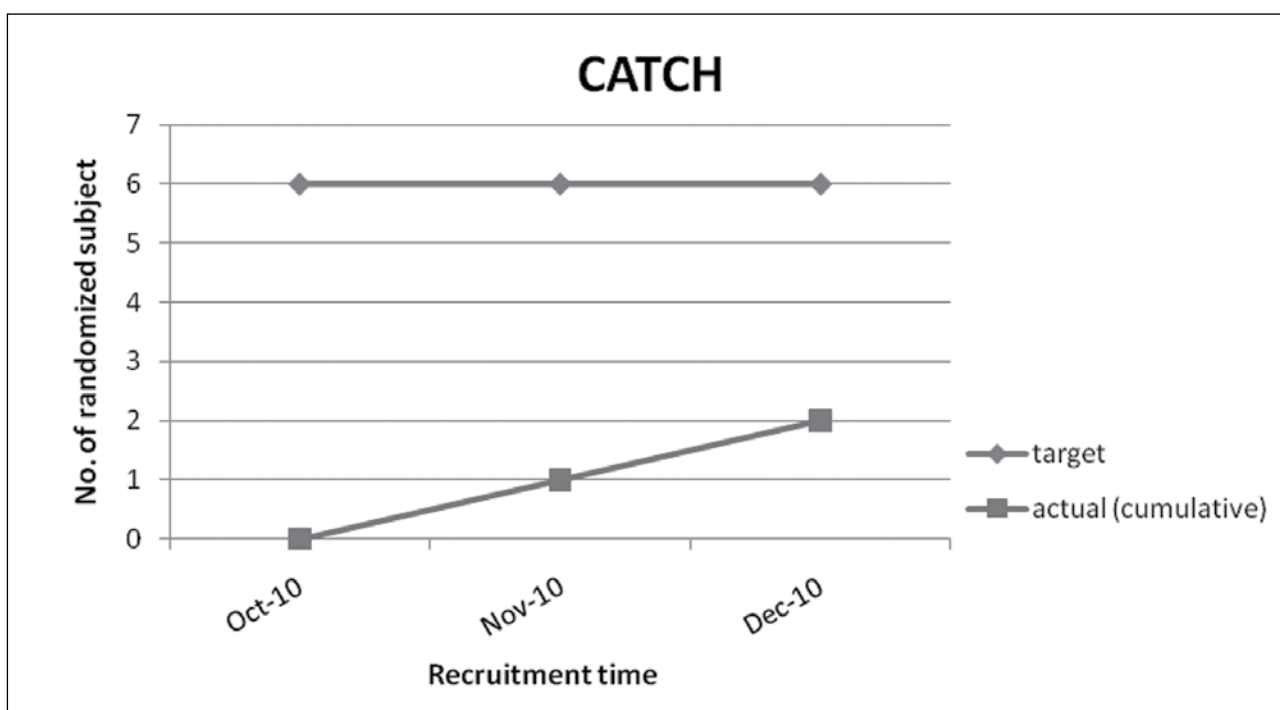
9. Cancer-related Thromboembolism : LEO-CATCH

ชื่อโครงการ(Eng): Efficacy and Safety of Long-Term (6 Months) Innohep® Treatment Versus Anticoagulation with a Vitamin K Antagonist (Warfarin) for the Treatment of Acute Venous Thromboembolism in Cancer Patients

ชื่อโครงการ(ไทย): ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการรักษาด้วยยาอินโนเฮพ® ระยะยาว (6 เดือน) เปรียบเทียบกับการต้านการแข็งตัวของเลือดด้วยยาต้านวิตามินเค (ยาวาร์ฟาริน) สำหรับรักษาโรคลิ่มเลือดหลุดอุดหลอดเลือดดำเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคมะเร็ง

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ คาดว่าจะปิดในเดือนตุลาคม 2554

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
6	2	2(100)	0



การดำเนินงานการวิจัยทางห้องปฏิบัติการ และ Translational research โครงการที่เริ่มดำเนินการในปี 2553

1. ระบุระดับเอนไซม์ธัยมิดิลเลสซินเทส การกลายพันธุ์ของยีนอีจีเอฟอาร์ และเคแอสในผู้ป่วยมะเร็งปอดชนิดเซลล์ขนาดเล็กที่ได้รับการรักษาด้วยยาเพมีเทร็กซีคร่วมกับยาพลาตินัม หรือ ยาแทกเซนร่วมกับยาพลาตินัม (Thymidylate synthase level, EGFR, and KRAS mutation in non-small-cell lung cancer patients receiving pemetrexed/platinum or taxane/platinum)

หมายเหตุ: เป็นโครงการที่ริเริ่มภายในสถาบัน

2. การศึกษาแบบแผนการกลายพันธุ์และการตอบสนองต่อการรักษาในมะเร็งปอดชนิดอะดีโน คาร์ซิโนมา (Pattern of EGFR mutations and association to treatment in lung adenocarcinoma)

หมายเหตุ: เป็นโครงการร่วมหลายสถาบัน

ภาระงานการเรียนการสอนแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน ประจำปี 2553

แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านของภาควิชาอายุรศาสตร์ ที่ผ่านการปฏิบัติงานในสาขามะเร็งวิทยา ปี 2553 และหัวข้อการทำ Topic Review in Oncology

เดือน	ชื่อ -สกุล	Topic Review in Oncology
มกราคม	นพ.พิรุฬห์ แซ่ลือ	Management of cancer pain
กุมภาพันธ์	พญ.นพวรรณ จุติอมรเลิศ	Germ cell tumor
มีนาคม	พญ.ศิริเพ็ญ ปั่นทรวงศ์	SVC syndrome
เมษายน	พญ.สุกัลยา ปัญญาวัฒนภรณ์	Granulocyte colony stimulating factor
พฤษภาคม	พญ.ชุตินันท์ สุปรานี	Bone and soft tissue sarcoma
มิถุนายน	พญ.จิรวดี สถิตย์เรืองศักดิ์	Neurological complication of radiotherapy and chemotherapy
กรกฎาคม	นพ.พลาย ชี้เจริญ	Deep-vein thrombosis in cancer patients
สิงหาคม	(ไม่มีแพทย์)	-
กันยายน	นพ.พงษ์จรัส หนูนอนันต์	GIST
ตุลาคม	พญ.ทัศนีย์วรรณกุล บุญ	Oncologic emergencies
พฤศจิกายน	พญ.กัญญาวิสาข์ ตั้งกิจวานิชย์เจริญ	AIDS-related cancer
ธันวาคม	นพ.กิตติศักดิ์ ตั้งสัจยาธิษฐาน	Adrenal mass

ผลงานทางวิชาการของบุคลากร

อาจารย์แพทย์

โสภณ เรืองศิษฐ์, ภัทรพิมพ์ สรรพวีรวงศ์. ภาวะเบื่ออาหารและน้ำหนักลดในผู้ป่วยมะเร็ง. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 2552; พ.ย. — ธ.ค. 27(6):503-8.

หนึ่งฤทัย แซ่เอี้ยบ, อรุณี เฉชาพันธุ์กุล, ภัทรพิมพ์ สรรพวีรวงศ์. การเสื่อมหน้าที่ของไตและตับในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 2553; ม.ค.-ก.พ. 28(1):49-59.

โสภณ จุฑอมรเลิศ, ภัทรพิมพ์ สรรพวีรวงศ์. สารบ่งชี้มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 2553; มี.ค.-เม.ย. 28(2):97-102.

กัญญารัตน์ ชูชาติ, โกวิทย์ พฤกษานุศักดิ์, ธนเดช เฉชาพันธุ์กุล, ภัทรพิมพ์ สรรพวีรวงศ์, ดวงใจ แสงถวัลย์. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกระยะลุกลามเฉพาะที่ที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัดคาร์โบπλαตินร่วมกับรังสีรักษา. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 2553; พ.ค.-มิ.ย. 28(3):127-37.

Tan YO, Han S, Lu YS, Yip CH, Sunpaweravong P, Jeong J, Caguioa PB, Aggarwal S, Yeoh EM, Moon H. The prevalence and assessment of ErbB2-positive breast cancer in Asia: A literature survey. *Cancer*. 2011 Dec 1;116(23):5348-57. doi: 10.1002/ cncr.25476. Epub 2010 Aug 16.

Dechaphunkul A, Kanngurn S, Dechsukhum C, Tanutit P, Khow-Ean U, Sunpaweravong P. The significance of galectin-3 immunohistochemistry, clinical characteristics and liver imaging in differentiating intrahepatic cholangiocarcinoma from adenocarcinoma liver metastasis. *J Med Assoc Thai*. 2010 May; 93(5):523-8.

บุคลากรสายสนับสนุน

อภิญญา ปรีสุทธิกุล. คู่มือสำหรับผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว เรียนรู้เพื่ออยู่กับมะเร็ง. ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์. 2553. 47 หน้า



Created with

Apinya Prisutkul, Maliwan Sukuntapan, Arunee Dechaphunkul, Patrapim Sunpaweravong. Efficacy of chemotherapy education programs on knowledge gain and anxiety reduction in cancer patients: A prospective study comparing a novel multi-media educating tool with a conventional program. (ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อการเพิ่มพูนความรู้และลดความวิตกกังวลให้แก่ผู้ป่วย)

Proceedings of the 26th Annual Academic Meeting of Faculty of Medicine, Prince of Songkla University : From basic science to clinical practice (4-6 August 2010). Oral presentation: M104-9, p 148.

Efficacy of chemotherapy education programs on knowledge gain and anxiety reduction in cancer patients.

Introduction :

Cancer remains a disease leading to a major cause of death of people worldwide. Chemotherapy plays a major role in cancer treatment, however, side effects from chemotherapy have been major concerning issues and causing anxiety to patients and families. Obtaining correct information of chemotherapy and appropriate self-caring to prevent or alleviate the side effects are one of the major keys of success in holistic cancer patient care.

Objective :

To compare results of knowledge gain and anxiety reduction in cancer patients participating in chemotherapy education programs between a novel multi-media educating tool and a conventional approach.

Materials and Methods :

This study was a randomized experimental research using a pre-test post-test control group design in chemotherapy-naive cancer patients. Experiment group were patients who received chemotherapy education program with a novel multi-media invented by the investigators, approved by the experts, and validated by patient cohorts. Control group were patients getting conventional educating method. Individualized or group-based chemotherapy education programs were utilized in both experimental and control patients. Patient characteristics in all groups were collected. Questionnaires to assess anxiety levels were Spielberger's STAI FORM X-1 Knowledge evaluation questionnaires were applied to all patient groups before and after receiving chemotherapy education. Experimental tool consisted of multi-media computer program approved in content validity and reliability. Correlations between patient characteristics and the level of knowledge gain as well as the level of anxiety reduction were analyzed using chi square test. Comparisons between the pre-test and post-test mean scores of anxiety and knowledge were made using Independent t-test and between each group using the Pair t-test

Results :

From August 2009 to March 2010, 100 chemotherapy-naive patients treated at the HOCC-PSU were enrolled. Gender, age, marital status, and occupation were correlated with level of knowledge ($p < 0.05$) whereas education income, reimbursement status, and performance status were not

Authors : Apinya Prisutkul, Maliwan Sukuntapan,
Arunee Dechaphunkul, Patrapim Sunpaweravong

Institution : Holistic Center for Cancer study and Care
(HOCC-PSU), Division of Medical Oncology,
Department of Medicine, Prince of Songkla
University

($p < 0.05$). Regarding the level of anxiety, no correlation with any patient characteristic profiles were detected. Post-test mean knowledge scores were significantly higher than the pre-test ones which were 7.6 versus 5.4 in individualized/conventional, 7.8 versus 5.1 in group/conventional, 7.2 versus 5.5 in individualized/novel multi-media, and 7.6 versus 6.0 in group/novel multi-media methods. Similarly, the mean anxiety scores of all patient groups were significantly lower after receiving education orientation about chemotherapy (48.96 versus 42.52 in individualized/conventional, 46.8 versus 37.6 in group/conventional, 50.0 versus 41.0 in individualized/novel multi-media, and 50.7 versus 45.3 in group/novel multi-media approaches). No differences in knowledge gain or anxiety reduction were found statistically between patients receiving conventional or novel multi-media chemotherapy education programs individually ($p > 0.05$). However, in patients undergoing group-based chemotherapy educational program, there was a significant increased anxiety in patients receiving novel multi-media approach compared to those receiving conventional method ($p = 0.002$).

Conclusions :

Chemotherapy education programs significantly increase knowledge gain and reduce anxiety in cancer patients receiving chemotherapy. Patients undergoing novel multi-media education, as individualized or group-based, are beneficial similarly to those getting conventional approach. Chemotherapy overview using validated and reliable multi-media tool can be utilized as an efficacious option to improve quality cancer care.

Keywords : efficacy, knowledge, chemotherapy, anxiety, multi-media

Jittima Chanachote, Atittaya Yeela, Apinya Prisutkul, Patrapim Sunpaweravong. Correlation of perception of severity of illness and spiritual well-being in cancer patients receiving chemotherapy: A preliminary report (การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยและความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด).

Proceedings of the 26th Annual Academic Meeting of Faculty of Medicine, Prince of Songkla University: From basic science to clinical practice (4-6 August 2010). Poster presentation:P39, p 246.

Correlation of perception of severity of illness and spiritual well-being in cancer patients receiving chemotherapy : A preliminary report

Introduction :

Perception of severity of illness in cancer patients leads to fragility in psychological, spiritual, and social aspects because cancer is considered a life-threatening disease. Each individual acknowledges different levels of illness perception due to different backgrounds in lives. Patients who perceive severity of illness in high-level might have been feeling uncertainty and distressing their spiritual well-being resulting to deterioration in spiritual wellness.

Objective :

To identify correlation between perception of severity of illness and spiritual well-being in oncological patients receiving chemotherapy.

Materials and Methods :

Study subjects of 120 cancer patients receiving chemotherapy at HOCC-PSU, Division of Medical Oncology were expected to participate. Three parts of questionnaires were approved to be study tools: Part I demographic data, Part II perception of severity of illness, and Part III spiritual well-being. Data were analyzed by frequency, percentages, means, and standard deviation. Pearson's coefficient correlation was applied.

Authors : Jittima Chanachote, Atittaya Yeela, Apinya Prisutkul, Patrapim Sunpaweravong

Institution : Holistic Center for Cancer Study and Care (HOCC-PSU), Division of Medical Oncology, Department: of Medicine, Prince of Songkla University

Results :

As of May 2010, 20 patients have been enrolled. Majority of patients reported moderate score on perception of severity of illness and spiritual well-being. There was a statistically significant negative correlation between severity of illness perception and spiritual well-being ($r = -55, p \leq 0.05$)

Conclusions :

In cancer patients receiving chemotherapy, negative correlation was observed between severity of illness perception and spiritual well-being. Results from the study can contribute to improving quality of nursing care for this patient group, particularly on their spiritual well-being promotion. The study is still on-going and the updated data will be presented.

Keywords :

perception, severity of illness, spiritual well-being, cancer, chemotherapy



Anongnart Ruangdam, Tippawan Arundon, Maliwan Sukuntapan, Apinya Prisutkul, Arunee Dechaphunkul, Patrapim Sunpaweravong. A prospective comparative study of changes in quality of life (QOL) in cancer patients treated with chemotherapy versus only best supportive care (BSC) (การศึกษาเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ร่วมกับการรักษาประคับประคองและผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาประคับประคองเพียงอย่างเดียว).

Proceedings of the 26th Annual Academic Meeting of Faculty of Medicine, Prince of Songkla University: From basic science to clinical practice (4-6 August 2010). Poster presentation: P36, p 241.

A prospective comparative study of changes in quality of life (QOL) in cancer patients treated with chemotherapy versus only best supportive care (BSC)

Introduction :

Cancer has become a world-class health-care problem which requires multi-modality treatment approaches. Symptoms from cancer itself as well as from the treatment especially chemotherapy can impact patients' QOL substantially. However, evidences support benefits of chemotherapy by increasing chances of cure, prolongation of survival, and palliation of cancer-related symptoms.

Objective :

The study was aimed to evaluate QOL levels in cancer patients and to compare changes in QOL in whom receiving chemotherapy versus BSC alone. The other objective was to identify patient characteristic profiles impacting QOL.

Materials and Methods :

This study was a descriptive comparative research conducted prospectively. Patients receiving cancer care at the outpatient unit of HCCC-PSU were enrolled. Patients had to be 18 years or older, chemotherapy-naïve or previously-treated, and in the period of decision-making to get chemotherapy or BSC alone. Demographic data including gender, age, income, education, marital status, and tumor stage were collected. Evaluations of QOL using the Functional Assessment of Cancer Therapy General (FACT-G) were applied at baseline and at each chemotherapy cycle or follow-up visit to the maximum of 6 cycles or visits. Patients who chose to get only BSC and did not further come to the clinic were asked to have data collected via telephone interview every 3-4 weeks. Paired t test was utilized to evaluate differences of QOL scores in each aspect of patient groups whereas Chi-square was applied to analyze patient characteristic parameters affecting QOL.

Results :

From June 2008 to May 2010, 63 patients had been enrolled to the study. Thirty-five patients received chemotherapy for the total cycles of 1-6 in 35, 33, 33, 23, 13, and 9 patients respectively. Twenty-eight patients chose only BSC and had been followed for visits 1-6 in 26, 22, 17, 6, 5, and 2 patients, respectively. No patient characteristic profiles were detected to affect QOL scores in the

Authors : Anongnart Ruangdam, Tippawan Arundon, Maliwan Sukuntapan, Apinya Prisutkul, Arunee Dechaphunkul, Patrapim Sunpaweravong

Institution : Holistic Center for Cancer Study and Care (HCCC-PSU), Division of Medical Oncology, Department of Medicine, Prince of Songkla University

chemotherapy group whereas in the BSC group, age became a significant parameter affecting QOL. Among patients receiving chemotherapy, mean overall QOL scores were in the moderate level and no significant difference in QOL change was observed (2.94 and 2.78, $p = 0.06$). However, analyses through each QOL aspect in chemotherapy group revealed significant changes in physical well-being scores (3.26 and 2.95, $p = 0.020$) and functional QOL scores (2.55 and 2.22, $p = 0.032$). Among patients undergoing BSC, the mean QOL scores were not significantly different, either in overall (2.68 and 2.76, $p = 0.45$) or in each aspect.

Conclusion :

Physical and functional well-beings are the major aspects of QOL affected by chemotherapy in cancer patients. However, cancer patients receiving chemotherapy at the HCCC-PSU tend to have more favorable level of QOL scores than those choosing only BSC. Results from the study encourage more confidence in chemotherapy application in indicated cancer patients especially in whom having good performance status.

Keywords :

quality of life, cancer, patients, chemotherapy, best supportive care

Created with



nitroPDF[®]

professional

ANNUAL REPORT 2010
download the free trial online at nitropdf.com/professional

รายงานประจำปี 2553

การให้บริการทางวิชาการสู่ชุมชนและบุคลากรทางสาธารณสุข



การศึกษาดูงาน ณ ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาระดับบัณฑิตโรคมะเร็ง โดยคณะบุคลากรจาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ วันที่ 10 สิงหาคม 2553

คณะบุคลากรจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้มาศึกษาดูงานด้าน Palliative Care ยังคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในระหว่างวันที่ 10-11 สิงหาคม 2553 คณะบุคลากรดังกล่าวประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และครูการศึกษาพิเศษ จำนวน 15 ท่าน และในวันที่ 10 สิงหาคม 2553 เวลา 13.00 – 14.30 น. ได้มาเยี่ยมชมศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาระดับบัณฑิตโรคมะเร็ง (HOCC-PSU) สาขาวิชาเวชวิทยามะเร็ง ภาควิชาอายุรศาสตร์ โดยมีคุณอภิญา ปริสุทธิกุล คุณอาทิตย์ ยีละ และ คุณธัญญา มาศ พึ่งธรรมสาร ให้การต้อนรับ มีการฉายวิดิทัศน์แนะนำศูนย์ฯ แสดงรายละเอียดงานของทีมบำบัดองค์รวมและทีมศึกษาวิจัย และการพัฒนางานประจำไปสู่งานวิจัย การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม การจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้สนใจอย่างต่อเนื่อง จากนั้นเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการบำบัดประคับประคองที่ทางคณะบุคลากรผู้เยี่ยมชมให้ความสนใจเป็นพิเศษได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยไปรับยาเคมีบำบัดยังโรงพยาบาลใกล้บ้าน รวมถึงปัญหาอุปสรรค และแนวทางในการพัฒนาคุณภาพงานให้ดีขึ้น



ยิ่งขึ้น สุดท้ายทางศูนย์ฯ ได้มอบหนังสือ "เรียนรู้เพื่ออยู่กับโรคมะเร็ง" คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ Implanted Vascular Access Devices (IVADs) และ Ongoing Clinical Trials Booklet ให้แก่คณะผู้เยี่ยมชมเพื่อเป็นที่ระลึกและใช้ประโยชน์ต่อไป

การเผยแพร่ข่าวสารกิจกรรม



เรื่อง : HOCC-PSU

รักกระดูกให้ถูกต้องทาง (เพื่อให้ห่างจากมะเร็ง)

การเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังมักจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว อยู่ตลอดเวลาและต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ผลกระทบที่เกิดขึ้นนั้นจะกระทบต่อองค์ประกอบด้านต่างๆตามโครงสร้างของคุณภาพชีวิต ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม หรือความเป็น "องค์รวม" ของผู้ป่วย ตามหลักการที่ว่าทุกส่วนของ



ร่างกายล้วนสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ถ้าวางภาพจะดีได้ต่อเมื่อมีภาวะสมดุลในร่างกาย ทั้งนี้ทางศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ ในวาระ 35 ปี อายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ร่วมกับบริษัทโนวาดีส (ประเทศไทย) จำกัด และชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้ร่วมกันจัดกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวขึ้น ในงานที่มีชื่อว่า "รักกระดูกให้ถูกต้องทาง (เพื่อให้ห่างจากมะเร็ง)" เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2553 ณ ห้องเกษม ลีม่วงส์ อาคารเรียนรวม คณะแพทยศาสตร์

บรรยากาศภายในงานอบอุ่นไปด้วยสมาชิกจำนวนมาก มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น 154 คน โดยได้รับเกียรติจาก รศ.นพ.สุเมธ พิรฐิติ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มาเป็นประธานในการเปิดงาน การจัดกิจกรรมครั้งนี้เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งประชาชนที่สนใจทั่วไป มีการบรรยายให้ความรู้โดยอาจารย์แพทย์เกี่ยวกับการกระจายของมะเร็งไปยังกระดูก การรักษามะเร็งที่แพร่กระจายไปยังกระดูก ด้วยยาเคมีบำบัด และการฉายรังสี การออกกำลังกายอย่างไรให้ปลอดภัยต่อกระดูกจากทีมหน่วย



ภาพถ่ายบำบัด มีการบรรยายและสาธิต การออกกำลังกายโดยสมาชิกทุกท่านได้ ร่วมกันออกกำลังกายอย่างสนุกสนาน

นอกจากนี้ยังมีการจัดกิจกรรม กลุ่มสัมพันธ์อื่นๆอีก ได้แก่ สาธิตการทำ อาหาร เมนูอาหารเพื่อสุขภาพ ข้าวอบ ธัญพืช (สโตนญี่ปุ่น) ยิตาเลียนสลัด โดย กุ๊กชั้นนำ

มีมุมระบายสีกระดาษต้นมะรุม เป็น กิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมด้านสุขภาพจิต ด้านอารมณ์ช่วยให้ผ่อนคลาย เมื่อ ระบายสีแล้วก็สามารถนำต้นมะรุมกลับไป ปลูกดูแลต่อที่บ้านได้ต่อไป

นอกจากการบรรยายให้ความรู้โดย อาจารย์แพทย์แล้ว ยังมีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้จากผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับ ประสบการณ์การรักษาโรคมะเร็ง การ เฝซึญกับภาวการณ์เจ็บป่วย การให้

กำลังใจซึ่งกันและกันระหว่างบุคคลใน ครอบครัว ผู้ป่วยกล่าวว่ากำลังใจที่ สำคัญที่สุดในการเผชิญปัญหาต่างๆที่ เกิดขึ้นมักมาจากคนในครอบครัว ทำให้ มีแรงใจในการต่อสู้กับโรคที่เป็นอยู่

ในการบรรยายให้ความรู้ใน ครั้งนี้มีการประเมินผลการให้ความรู้ที่ได้ ให้กับผู้เข้าร่วมฟังการบรรยาย โดยมีการ วัดผลด้านความรู้ก่อนได้รับเปรียบ เทียบกับความรู้หลังได้รับ ผลการ ประเมินคือ ผู้ป่วยได้รับความรู้เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ยังได้มีการรับสมัคร สมาชิกชมรมองค์รวมด้านมะเร็งขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ในการเป็นศูนย์กลาง ในการแลกเปลี่ยนและให้ความรู้แก่ผู้ บัวยและผู้สนใจ เผยแพร่ความรู้หรือ ข่าวสารให้แก่สมาชิกของชมรม เหตุผล

ที่สมาชิกสนใจในการสมัครเข้าร่วม ชมรมได้แก่ อยากเข้าร่วมโครงการดีๆ และนำไปบอกต่อผู้อื่นที่ยังไม่มีความรู้ ได้ ทำกิจกรรมร่วมกัน อยากถ่ายทอด ประสบการณ์ของตนเองเพื่อเป็นกำลังใจ ให้ผู้ป่วยคนอื่น ผู้เข้าร่วมกิจกรรมใน ครั้งนี้ยังให้ข้อเสนอแนะในการจัด กิจกรรมในลักษณะนี้ว่า อยากให้มีการ จัดให้ความรู้นอกสถานที่บ้างเช่นในชุมชน กิจกรรมควรจัดขึ้นบ่อยๆ เพื่อให้มีความ รู้มากขึ้น สำหรับผู้ที่สมัครเข้าชมรมองค์ วมด้านมะเร็ง ต้องการให้มีการ แจ้งข่าวสารต่างๆไปที่บ้านเพื่อจะได้มา เข้าร่วมในการจัดกิจกรรมในครั้งต่อไป

การจัดกิจกรรมสำหรับผู้ป่วย และผู้สนใจทั่วไปในครั้งต่อไปประมาณ เดือนกันยายน 2553 นี้ แล้วค่อยพบกัน ใหม่ค่ะ

ประมวลภาพพิธีเปิด
**ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษา
 และบำบัดโรคมะเร็ง**

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง (HOCC-PSU) สาขามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตั้งอยู่ ณ ชั้น 5 ตึกสุติกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยมีพิธีเปิดเมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2553 ซึ่งได้รับเกียรติจาก รศ.นพ.สุเมธ พิศุฒิ คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ เป็นประธานเปิดงาน ร่วมด้วย รศ.นพ.เรืองศักดิ์ ลีชนาภรณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และ รศ.นพ.อนุภาพ เจริญกุล หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ นอกจากนี้ยังมีบุคลากรทั้งในและนอกโรงพยาบาล ตัวแทนจากผู้แทนยา ผู้ป่วยและญาติ เข้าร่วมงานครั้งนี้ โดยในช่วงพักกลางวันมีการแสดงจากบุคลากรของศูนย์ HOCC-PSU สำหรับในช่วงบ่าย ได้มีการบรรยายในหัวข้อ "มะเร็งเปลี่ยนชีวิต ไข่ออกงานในธรรมได้อย่างไร" โดย แมชีงรุทีย์ คุนพันธ์ จากสถานปฏิบัติธรรมที่พอลสถาน จังหวัดสงขลา ปิดท้ายด้วยการสนทนาระหว่างเครือข่ายบุคลากรสาธารณสุขผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งภาคใต้ และสมาชิกชมรมองค์รวมร่วมด้านมะเร็ง



ข่าวคณะแพทย์ ปีที่ 28 ฉบับที่ 186 ประจำเดือน กันยายน 2553

(http://medinfo2.psu.ac.th/pr/MedNews/file/2010/9september_2010.pdf)

Walk Rally

ร่วมใจต้านภัยมะเร็งปอด



การรักษาโรคมะเร็งให้ได้ผลดีที่สุดต้องอาศัยการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงผู้ป่วยและครอบครัว การจัดกิจกรรมให้ความรู้ในรูปแบบกระบวนการกลุ่มเพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม (Interactive Learning) เป็นอีกกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสพบปะเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่างๆ มีโอกาสได้ซักถามข้อมูลด้านสุขภาพจากบุคลากรสหสาขาวิชาชีพโดยตรง เพื่อเป็นการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัย ทั้งยังสนับสนุนให้เกิดความรัก ความเข้าใจและการดูแลห่วงใยสุขภาพมากยิ่งขึ้น

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง (HOCC-PSU) สาขาามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ เล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าวจึงได้ร่วมกับบริษัท โรช ไทยแลนด์ จำกัด จัดกิจกรรม “Walk Rally ร่วมใจต้านภัยมะเร็งปอด” ครั้งที่ 2 ประจำปี 2553 ขึ้น ในวันที่ 18 กันยายน 2553 เวลา 12.30-16.30 น. ณ ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง (HOCC-PSU) ชั้น 5 ตึกสูติกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ การจัดกิจกรรมในครั้งนี้ได้รับความสนใจจากบุคลากรภายในโรงพยาบาล ผู้ป่วยญาติและผู้สนใจทั้งสิ้น 50 คน โดยกิจกรรมครั้งนี้ได้จำลองสถานที่สำหรับให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปอดและการฝึกปฏิบัติเทคนิคการผ่อนคลายร่างกายและจิตใจอย่างองค์รวมทั้งหมด 4 สถานี ได้แก่





สถานที่ 1 : โยคะบำบัด

สถานีนี้นี้ได้มีอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการฝึกโยคะได้แก่ คุณ นานญา ชาศะรัตน์ (ครูนาฏ) และ คุณธนวรรณ จิรการวิสุทธิ (ครูฝน) จากสถาบัน "อาสนะโยคะ" มาร่วมฝึกเทคนิคพร้อมทั้งให้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับการทำโยคะ โดยมีวัตถุประสงค์ของการทำโยคะคือเพื่อเป็นการดูแลสุขภาพกายและจิต การรวมกายกับใจของผู้ฝึกเข้าไว้ด้วยกัน การมีสติอยู่กับกาย ประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกโยคะคือ ไม่หงุดหงิด หรือโกรธง่าย แสดงถึงความมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ดีขึ้น เปิดรับความคิดที่แตกต่างจากผู้อื่น และ เป็นการออกกำลังกายที่ลงทุนน้อยแต่ได้ผลมาก



สถานที่ 2 : การเลิกบุหรี่ การวินิจฉัยมะเร็งปอด และการฉายรังสี

สำหรับกิจกรรมในสถานีนี้นี้ บุคลากรที่มาให้ความรู้ประกอบไปด้วย บุคลากรจากสาขาวิชาโรคระบบทางเดินหายใจและเวชบำบัดวิกฤตทางเดินหายใจ ภาควิชาอายุรศาสตร์ ได้แก่ อ.พญ. อัสมา นวสกุลพงศ์ และคุณอริสรา ชูชื้อ ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัยมะเร็งปอด อาการและอาการแสดงที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งปอด เช่นอาการเหนื่อยหอบ ไอ ภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด เป็นต้น นอกจากนี้ยังชี้ให้เห็นภัยของการสูบบุหรี่ว่านอกจากทำให้เกิดมะเร็งปอดแล้ว ยังเป็นสาเหตุให้เกิดมะเร็งชนิดอื่น เช่น มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งช่องปากและลำคอได้อีกด้วย อีกทั้งยังได้แสดงหุ่นจำลองเกี่ยวกับกลไกภายในร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปจากการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังได้รับความรู้เกี่ยวกับการฉายรังสี โดย อ.พ.ธนาพันธุ์ ธีรวงศ์ และ อ.พญ. ดนยา แสงวารี จากหน่วยรังสีรักษา ภาควิชารังสีวิทยา และผู้สนใจที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการฉายรังสีในการรักษา มะเร็งสามารถสอบถามได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ 074-451503



สถานีที่ 3 : จินตภาพบำบัด

ในสถานีจินตภาพบำบัดนี้ จัดกิจกรรมโดยคุณกานดาควศรี คุณธรรมกิจ หน่วยรังสีรักษา ภาควิชารังสีวิทยา คุณสุณี นิยมเดชา หน่วยชินตาภิบาล และคุณอาทิตย์ ยี่ละ เกษักรประจำศูนย์ HOCC-PSU เป็นการบำบัดโดยให้ทำจินตภาพ โดยผู้ช่วยหลับตานิภาพลักษณะหรือสัญลักษณ์ที่ไม่มีอยู่จริง จินตนาการมาอยู่ในใจ และสามารถแก้ไขความผิดปกติทางร่างกายโดยการส่งข้อมูลไปยังจิตได้สำนึก ผู้ป่วยอาจจินตนาการถึงภาพที่ทำให้ตนรู้สึกดี เช่น ภาพทะเล ภาพทิวเขา ภายใต้การควบคุมและดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญ ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกคลายความกังวลและผ่อนคลายทั้งกายและจิตใจ นอกจากนี้ยังเน้นความสำคัญของการหัวเราะ เนื่องจากเมื่อมีความเครียดร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนแห่งความเครียดซึ่งส่งผลเสียต่อร่างกายได้หลายประการเช่น ทำให้เรอยากอาหารมากขึ้นและอาจจะรับประทานมากเกินไป แต่การหัวเราะจะทำให้ความอยากอาหารลดลง โดยการหัวเราะวันละ 30 วินาที-5 นาที วันละ 10 ครั้ง เป็นสิ่งที่สามารถนำไปปรับใช้ได้



สถานีที่ 4 : การผ่าตัด และ ยารักษา มะเร็งปอด

เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษามะเร็งปอดโดยวิธีการผ่าตัด โดยมะเร็งปอดในระยะเริ่มแรกสามารถทำการผ่าตัดได้ และ การใช้ยาเคมีบำบัดตลอดจนการใช้ยาที่ยังเซลล์มะเร็งอย่างมุ่งเป้าระดับโมเลกุล หรือ Molecularly-targeted therapy เข้ามาร่วมในการรักษาผู้ป่วย เช่น ยาด้านโปรตีน อีจีเอฟอาร์ ที่ปัจจุบันได้รับการรับรองในการรักษามะเร็งปอดระยะลุกลาม พร้อมทั้งการแสดง วิดีทัศน์ ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดตลอดจน การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในระหว่างที่ได้รับยาเคมีบำบัด สถานีนี้มีวิทยากรที่ร่วมกันให้ความรู้โดย อ.นพ.ธีระ ลิมาพัฒน์พงศ์ หน่วย ศัลยศาสตร์หัวใจ หลอดเลือด และทรวงอก ภาควิชาศัลยศาสตร์ ผศ.พญ.ภัทรพิมพ์ สรรพวิรวงศ์ และ คุณอภิญา บริสุทธิ์กุล จาก ศูนย์ HOCC-PSU



เมื่อพูดถึง "มะเร็ง" คนเรามักนึกถึงความตายที่กำลังตีบคลานเข้ามา ไม่ว่าจะเป็นตัวผู้ป่วยเองหรือครอบครัว และถ้าหากเราไม่มีหลักยึด เราก็มีว แต่จะหวั่นกลัวความตายจนทำอะไรไม่ถูกนั่นแปลว่าความกลัวทำให้ขาดสติ จนทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ ท้อถอย อยู่อย่างคนป่วยที่กำลังรอความตาย ในทางกลับกันอยากให้ผู้ป่วยมะเร็งตั้งสติกลับมา ลุกขึ้นและยืนบนพื้นฐานของความเป็นจริง เมื่อเป็นโรค ก็ดูแลรักษากันไป ตั้งสติยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น มะเร็งเป็นเพียงความตายที่กำลังตีบคลานเข้ามา ไม่ใช่เป็นแล้ว ต้องตายทันทีก็หาไม่ ท่านอาจจะตาย หรือไม่ตายก็ได้ ในทางกลับกันมันคือ เงื่อนไขการเปลี่ยนแปลงชีวิต ทำให้ท่านเลือกทำสิ่งดีๆ ให้เร็วขึ้น มากขึ้น ได้หันกลับมาดูแลสุขภาพ ร่างกาย จิตใจของตนเอง ได้ใช้ชีวิตกับครอบครัว

และคนที่ท่านรักมากขึ้น ในฐานะเป็นบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมให้กับผู้ป่วยมะเร็งโดยตรงของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งขอเป็นกำลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวทุกคนอยู่ร่วมกับ "มะเร็ง" อย่างมีสติ เข้าใจกับสิ่งที่เป็นอย่างอยู่ และใช้ชีวิตให้ดีที่สุด

ทิพย์วรรณ อรัญคร

ผู้ช่วยวิจัย ศูนย์โรคมะเร็งหลอดอาหาร

สวัสดีค่ะ คิฉินในฐานะคนทำงานเกี่ยวกับโรคมะเร็ง คีใจและภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเพื่อค้นหาทางเลือกในการตรวจและรักษาโรคมะเร็ง การรักษาโรคนั้นมีสองวิธีหลักๆ ที่นำมาปฏิบัติ คือการรักษาทางการแพทย์และการรักษาทางอารมณ์ การรักษาทางการแพทย์นั้นผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ แต่การรักษาทางอารมณ์ นอกจากครอบครัวและคนรอบข้างแล้ว ผู้ป่วยต้องพึ่งตนเองเป็นหลัก ผู้ป่วยจะจัดการกับอารมณ์ตนเองอย่างไรเพื่อให้ยอมรับและต่อสู้กับโรคมะเร็ง คิฉินขอฝากข้อความเพื่อเป็นกำลังใจแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งค่ะ "โปรดอย่าคิดว่า โลกของเธอนั้นหยุดลง เพียงเพราะเธอเป็นโรคมะเร็ง เธอมีทางเลือกที่จะดำเนินชีวิต จงเปลี่ยนความคิด และจงเริ่มต้นใหม่ เธอจะได้ประสบการณ์ที่ดี ที่จะได้เรียนรู้ว่า เธอจะเอาชนะโรคมะเร็งนี้ได้อย่างไรจงมองแต่แง่ดีเถิด จงใช้หัวใจที่เข้มแข็งควบคุมร่างกาย จงอย่าเป็นเหยื่อให้โรคร้าย จำไว้นะจ๊ะยิ้มและหัวเราะเสมอนั้นแหละคือ ยาดีขอเป็นกำลังใจให้เธอผู้ไม่ยอมแพ้"

พัชรภรณ์ ทองวัชร

ผู้ช่วยวิจัยฝ่ายห้องปฏิบัติการ ศูนย์HOCC-PSU





"ผู้คนที่อยู่รอบข้างผู้ป่วยเป็นส่วนสำคัญที่จะสามารถเพิ่มกำลังใจ และลดความกดดันในการรักษาของผู้ป่วยได้ โดยอาจจะชักชวนให้ผู้ป่วยมีงานอดิเรก หรืออาจเป็นการพบปะพูดคุยกับผู้อื่น ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกอึดอัดหรือคิดฟุ้งซ่าน รวมถึงการแสดงความห่วงใย และการให้กำลังใจ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะรับการรักษาต่อไป"

ภญ. จาริกา แก้วบรรจง

ผู้จัดการโครงการวิจัย ศูนย์HOCC-PSU

การดูแลสำหรับผู้ป่วยนั้นเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องคำนึง เพื่อช่วยเสริมการรักษาด้วยยาให้มีประสิทธิภาพ ควรที่จะมองทั้งระบบของร่างกาย หากมองแบบแยกส่วนโดยเอาก้อนมะเร็งเป็นตัวตั้งคิดจัดการกับมะเร็งอย่างเดียวคงไม่พอ เนื่องจากเมื่อการรักษาไม่ได้ผล ก็จะทำให้เกิดความเครียด และผลเสียต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอง และผู้ป่วยควรหันมาใส่ใจสุขภาพ ไม่รับสารพิษเข้าสู่ร่างกายเพิ่มขึ้น เช่น งดสูบบุหรี่ เพราะสารนิโคติน, สารพิษอื่นๆ ในบุหรี่ เป็นสารกระตุ้นให้เกิดเซลล์มะเร็งได้ นอกจากนี้การปรับสภาพจิตใจให้ยอมรับและเข้าใจสัจธรรมของชีวิต จะทำให้ร่างกายและจิตใจผ่อนคลายได้ เช่นการทำงานที่ชอบ และสนุกกับการออกกำลังกายพอประมาณ เพื่อให้เกิดอาการผ่อนคลาย เช่น การเล่นโยคะ ซึ่งทำให้ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผีอกการหายใจ และทำสมาธิในเวลาเดียวกัน



ภก. ไตรรัตน์ แก้วเรือง

ผู้จัดการโครงการวิจัย ศูนย์HOCC-PSU

รายงานสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งของศูนย์องค์รวม เพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง
สาขามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์

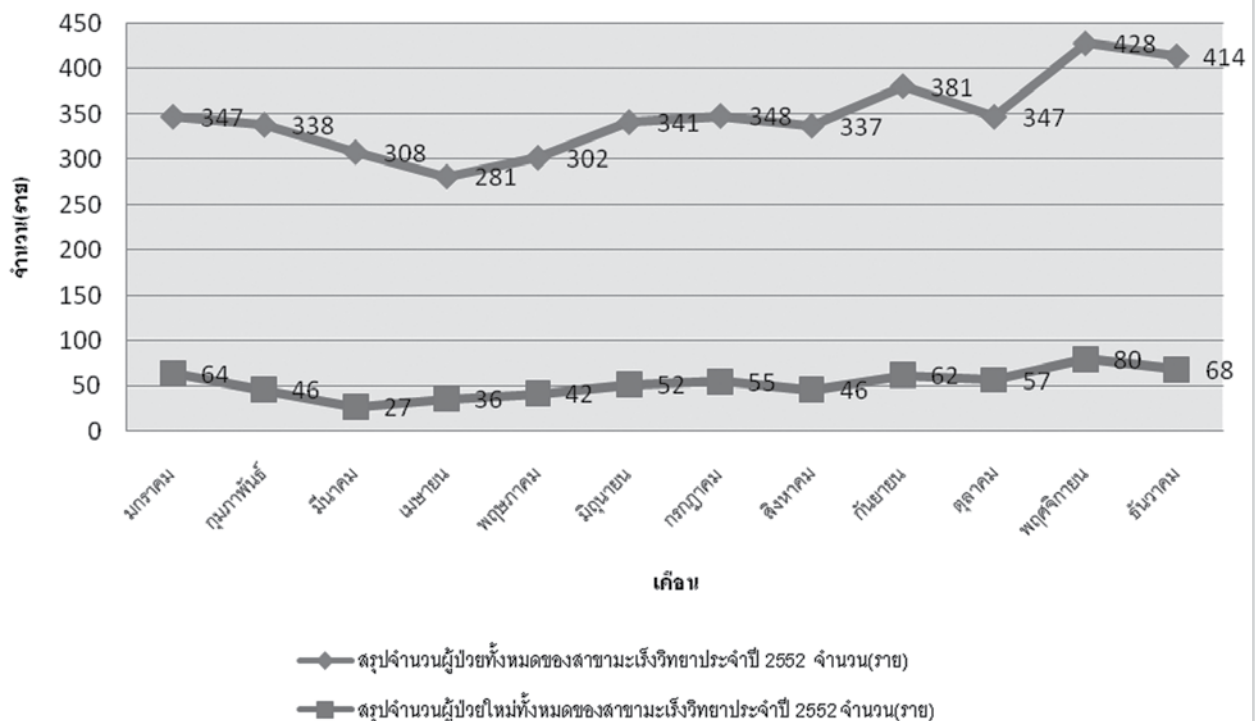
แสดงข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งที่มารับการตรวจ และ รักษา
ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2552- 31 ธันวาคม 2552

สรุปภาระงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยของสาขามะเร็งวิทยา (ผู้ป่วยนอก) ประจำปี 2552	
เดือน	จำนวน (ราย)
มกราคม	347
กุมภาพันธ์	338
มีนาคม	308
เมษายน	281
พฤษภาคม	302
มิถุนายน	341
กรกฎาคม	348
สิงหาคม	337
กันยายน	381
ตุลาคม	347
พฤศจิกายน	428
ธันวาคม	414
รวม	4,172

สรุปจำนวนผู้ป่วยใหม่ ของสาขามะเร็งวิทยา (ผู้ป่วยนอก) ประจำปี 2552

เดือน	จำนวน (ราย)
มกราคม	64
กุมภาพันธ์	46
มีนาคม	27
เมษายน	36
พฤษภาคม	42
มิถุนายน	52
กรกฎาคม	55
สิงหาคม	46
กันยายน	62
ตุลาคม	57
พฤศจิกายน	80
ธันวาคม	68
รวม	635

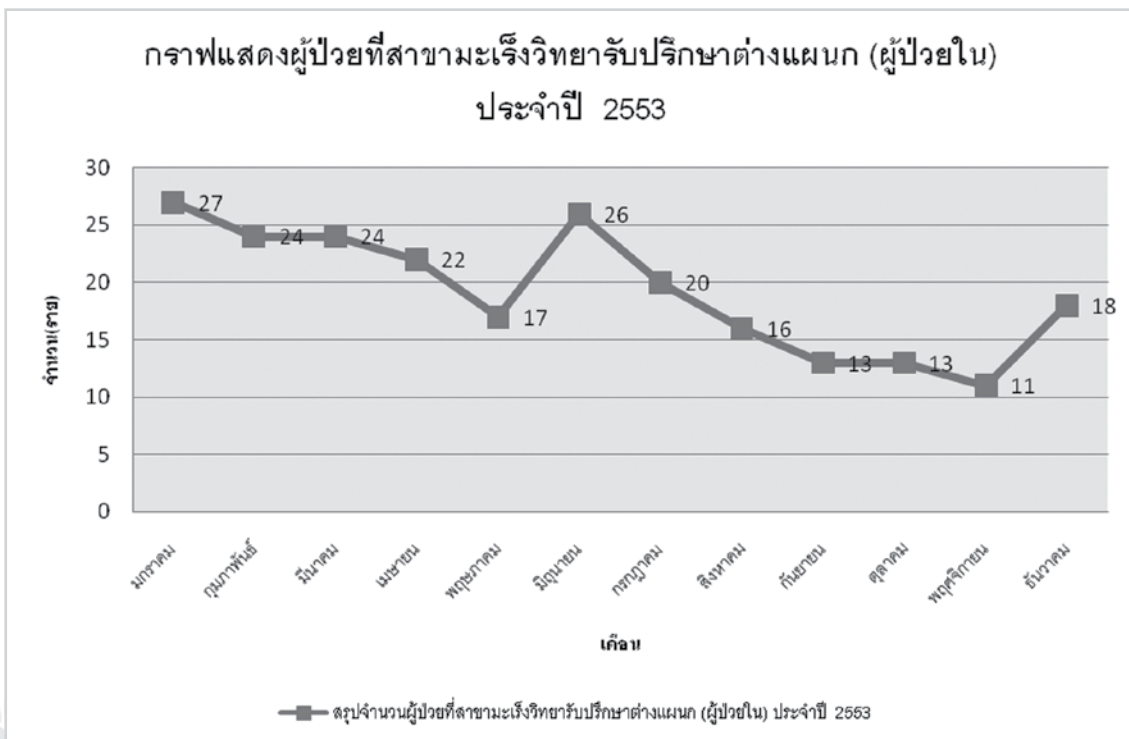
กราฟแสดงผู้ป่วยทั้งหมดและผู้ป่วยใหม่ปี 2552 สาขามะเร็งวิทยา

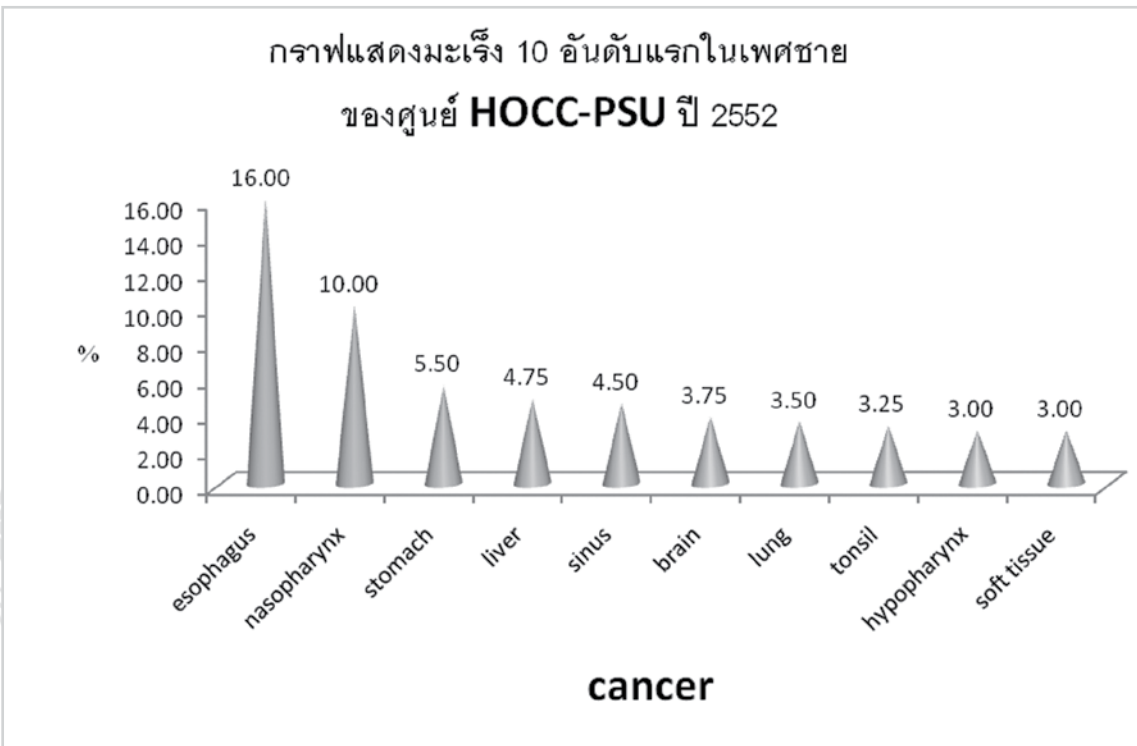
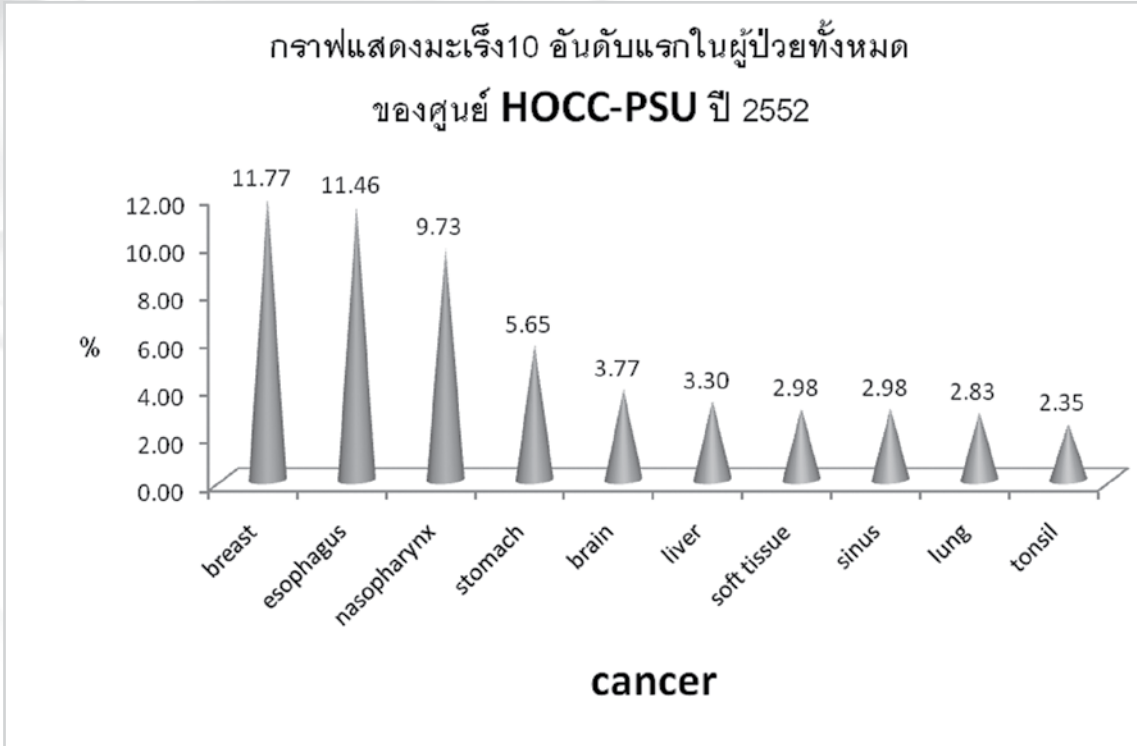


สรุปจำนวนผู้ป่วยที่สาขามะเร็งวิทยารับปรึกษาต่างแผนก (ผู้ป่วยใน) ประจำปี 2553

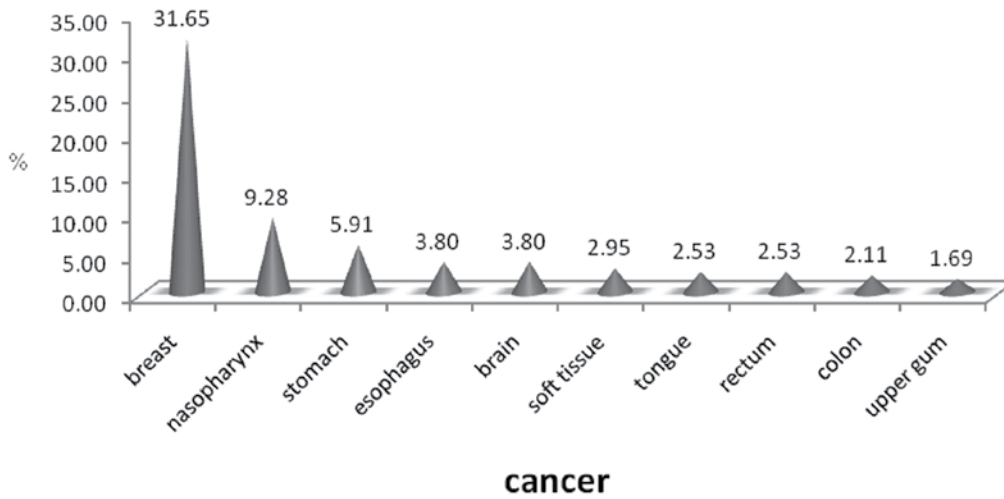
เดือน	จำนวน (ราย)
มกราคม	27
กุมภาพันธ์	24
มีนาคม	24
เมษายน	22
พฤษภาคม	17
มิถุนายน	26
กรกฎาคม	20
สิงหาคม	16
กันยายน	13
ตุลาคม	13
พฤศจิกายน	11
ธันวาคม	18
รวม	231

กราฟแสดงผู้ป่วยที่สาขามะเร็งวิทยารับปรึกษาต่างแผนก (ผู้ป่วยใน) ประจำปี 2553

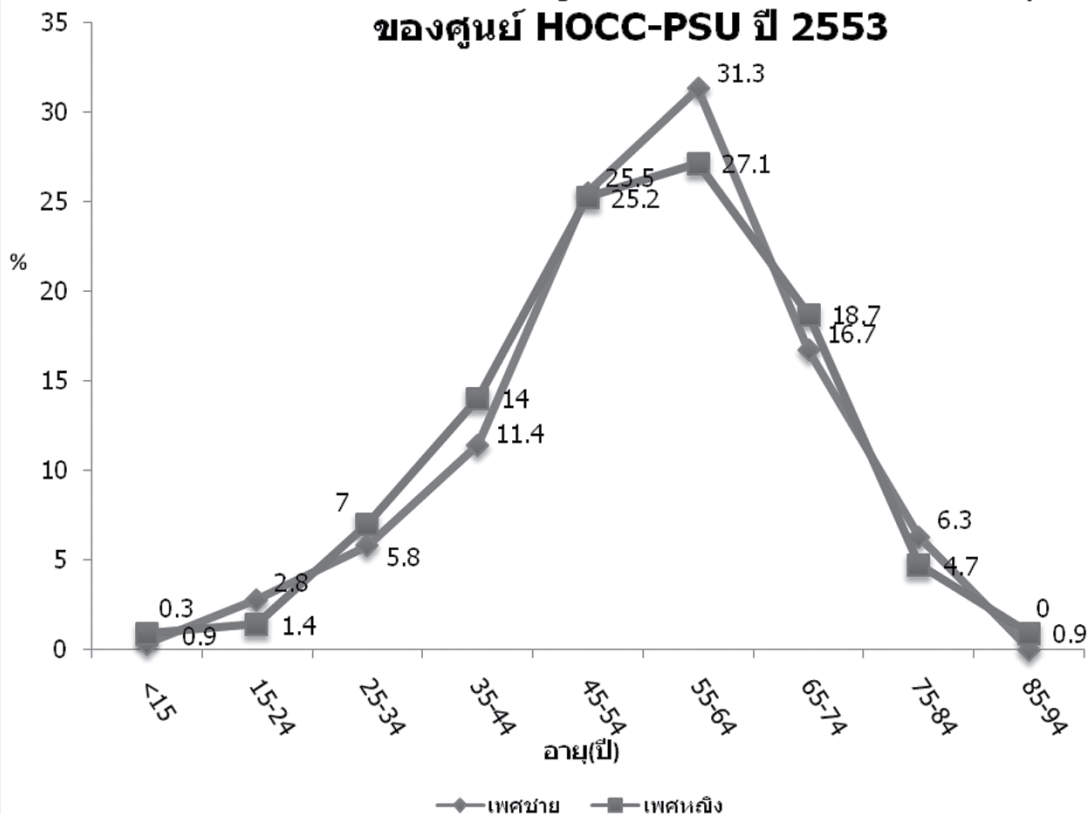




กราฟแสดงมะเร็ง 10 อันดับแรกในเพศหญิง
ของศูนย์ HOCC-PSU ปี 2552



กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยมะเร็งแยกตามช่วงอายุ
ของศูนย์ HOCC-PSU ปี 2553



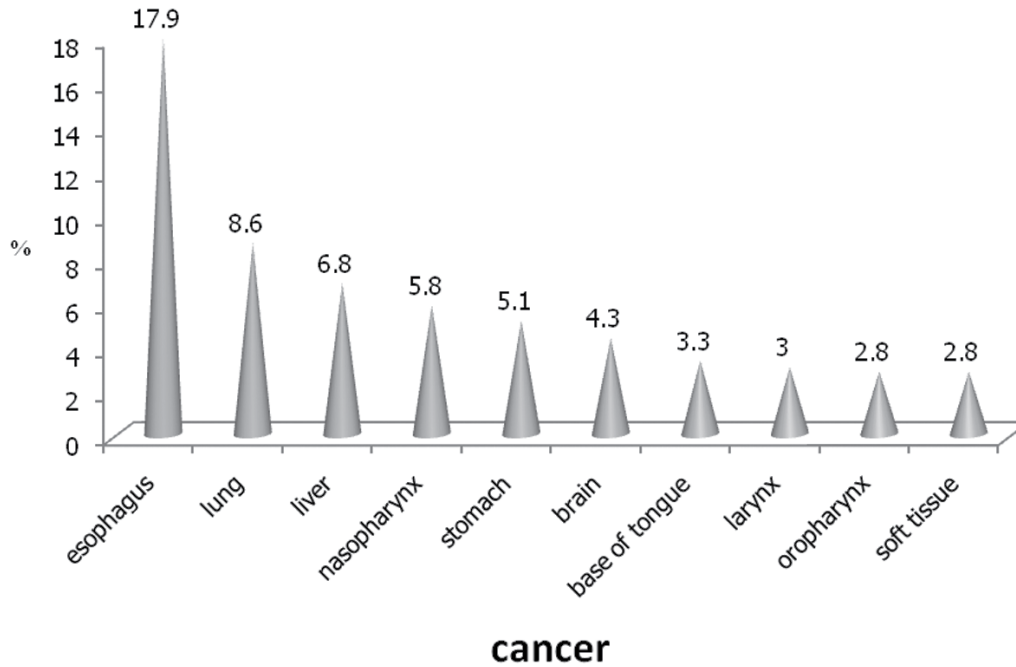
Created with

แสดงข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งที่มารับการตรวจ และ รักษา
ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2553

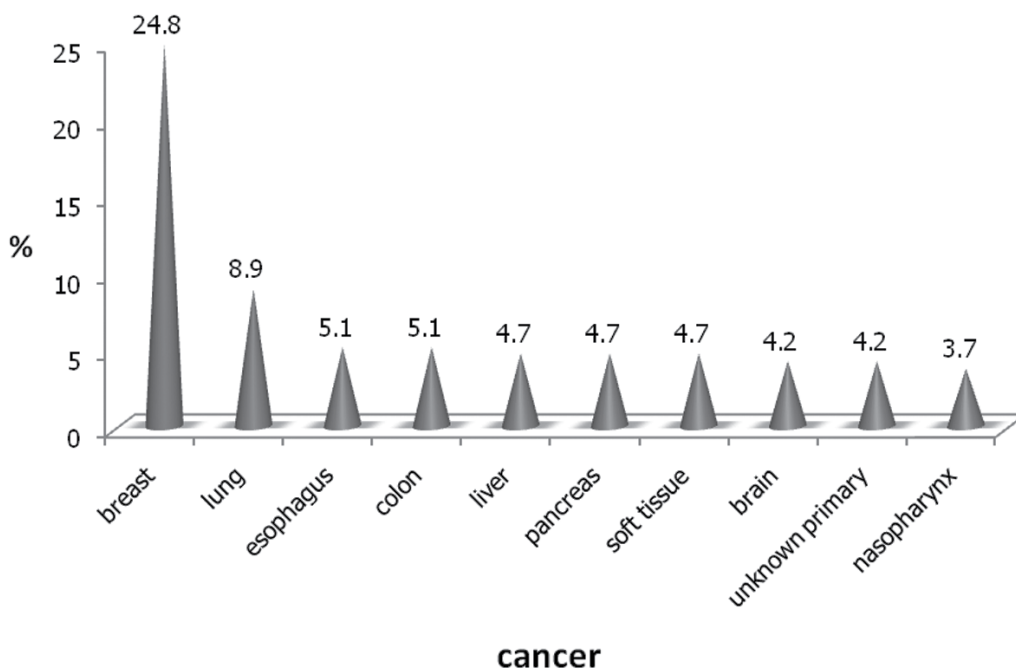
สรุปภาระงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยของสาขามะเร็งวิทยา (ผู้ป่วยนอก) ประจำปี 2553	
เดือน	จำนวน (ราย)
มกราคม	379
กุมภาพันธ์	400
มีนาคม	484
เมษายน	303
พฤษภาคม	363
มิถุนายน	361
กรกฎาคม	317
สิงหาคม	428
กันยายน	324
ตุลาคม	309
พฤศจิกายน	368
ธันวาคม	359
รวม	4,395

สรุปจำนวนผู้ป่วยใหม่ของสาขามะเร็งวิทยา (ผู้ป่วยนอก) ประจำปี 2553	
เดือน	จำนวน (ราย)
มกราคม	50
กุมภาพันธ์	49
มีนาคม	49
เมษายน	40
พฤษภาคม	38
มิถุนายน	48
กรกฎาคม	38
สิงหาคม	108
กันยายน	24
ตุลาคม	54
พฤศจิกายน	67
ธันวาคม	48
รวม	610

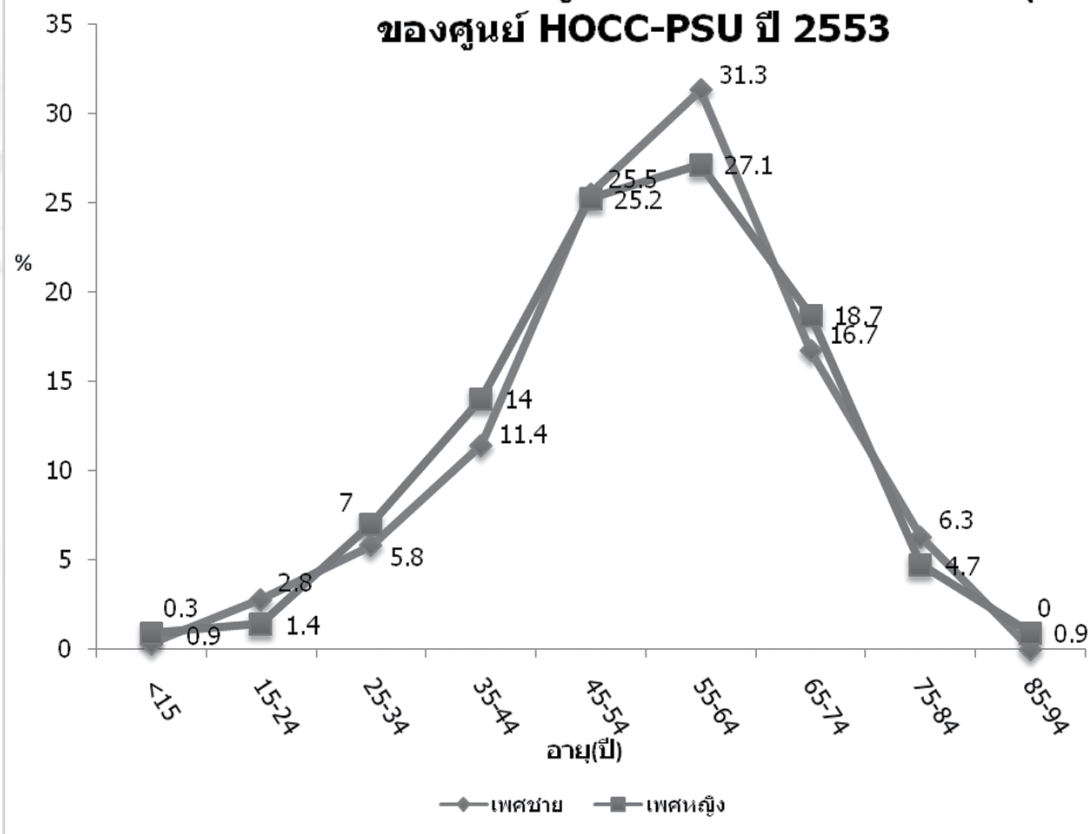
**กราฟแสดงมะเร็ง 10 อันดับแรกในเพศชาย
ของศูนย์ HOCC-PSU ปี 2553**



**กราฟแสดงมะเร็ง 10 อันดับแรกในเพศหญิง
ของศูนย์ HOCC-PSU ปี 2553**

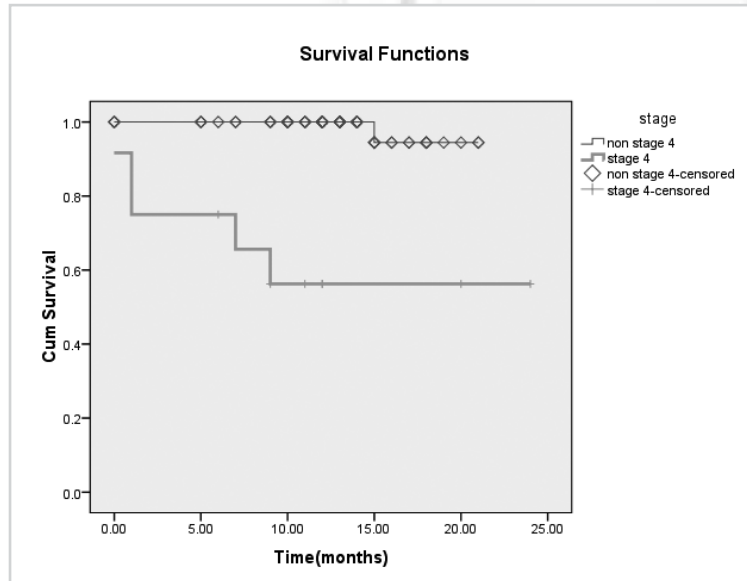


กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยมะเร็งแยกตามช่วงอายุ
ของศูนย์ HOCC-PSU ปี 2553



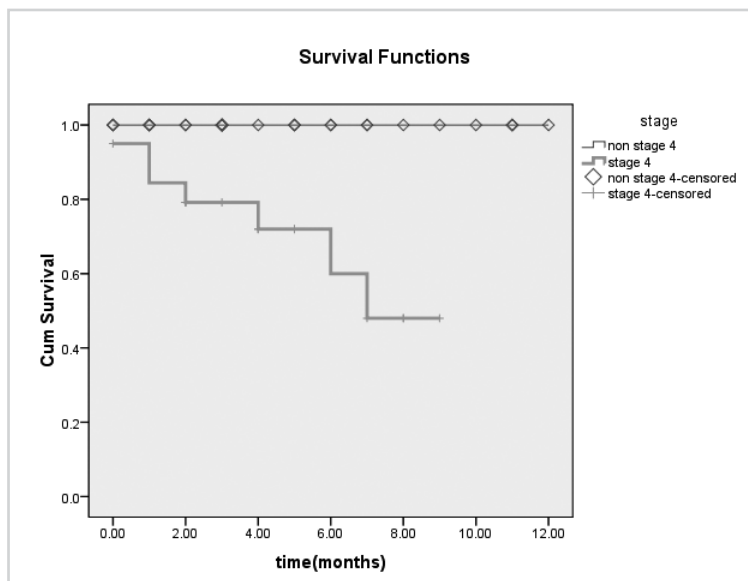
มะเร็งเต้านม

ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม (Overall survival) ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ตามระยะของโรค ปี 2552

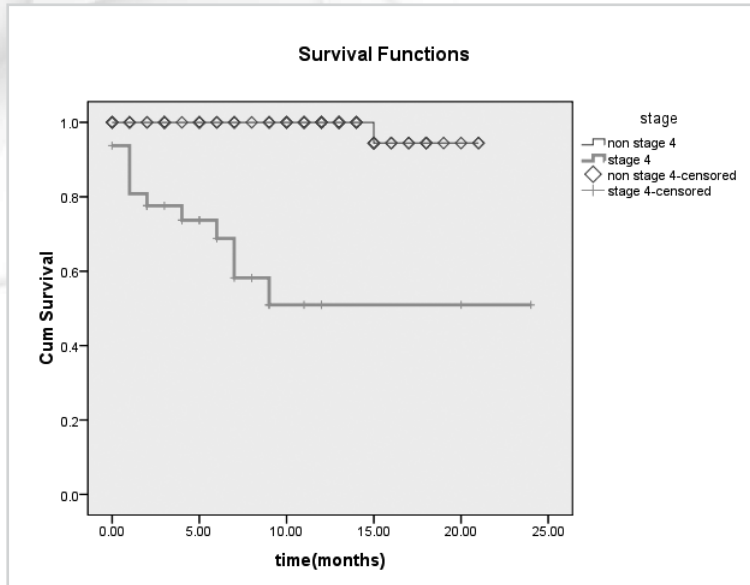


ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยระยะที่ 4 : Not reached
 ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยที่ไม่ใช่ระยะที่ 4 : Not reached

ปี 2553

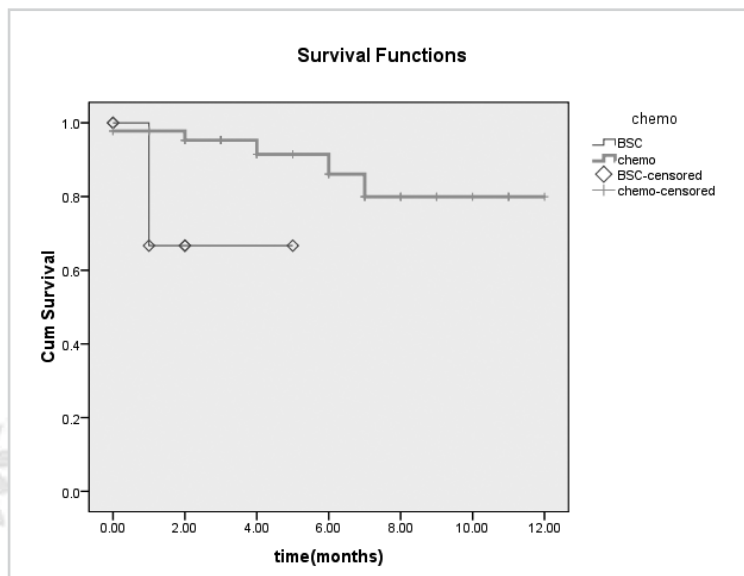


ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยระยะที่ 4 : Not reached
 ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยที่ไม่ใช่ระยะที่ 4 : Not reached



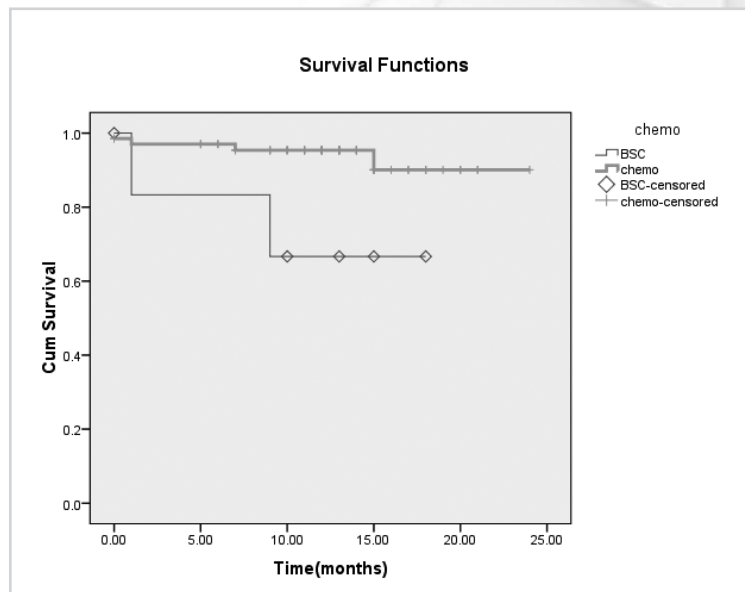
ระยะเวลารอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยระยะที่ 4 : Not reached
 ระยะเวลารอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยที่ไม่ใช่ระยะที่ 4 : Not reached

**ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
 ที่ได้รับยาเคมีบำบัดเปรียบเทียบกับที่ได้รับการรักษาประคับประคอง
 ตามอาการเพียงอย่างเดียว ปี 2552**



ระยะเวลารอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด เท่ากับ : Not reached
 ระยะเวลารอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองตามอาการเพียงอย่างเดียว : Not reached

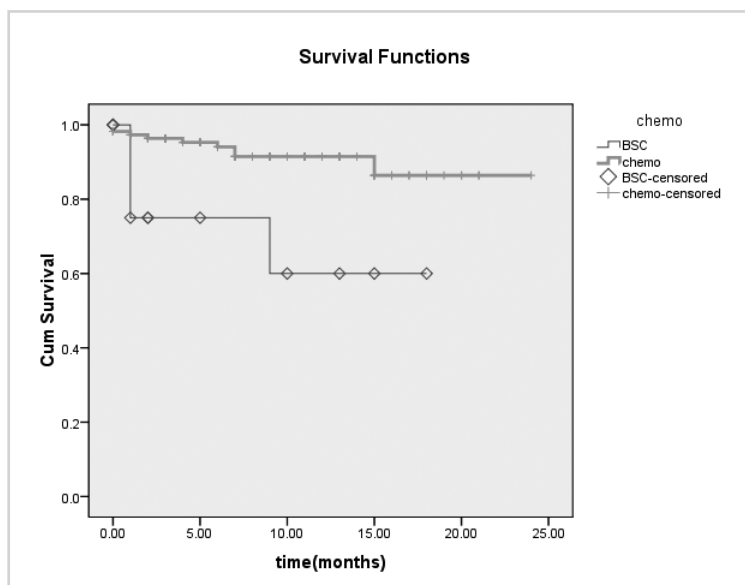
ปี 2553



ระยะเวลารอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด เท่ากับ : Not reached

ระยะเวลารอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองตามอาการเพียงอย่างเดียว : Not reached

ปี 2552 - 2553



ระยะเวลารอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยระยะที่ 4 : Not reached

ระยะเวลารอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยที่ไม่ใช่ระยะที่ 4 : Not reached

ผลข้างเคียงของยาแต่ละสูตรในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
ระยะที่ 4 ปี 2552-2553

TREATMENT DOCETAXEL				
Hematologic toxicity				
AE	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Neutropenia		50 %		50 %
Anemia	50 %	50 %		
Leukopenia		50 %	50 %	
Thrombocytopenia	50 %			
Non-Hematologic toxicity				
AE	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Rash	50 %			
Diarrhea		50 %		
Hypokalemia		50 %		
Alopecia		50 %		
Neuropathy	100 %			
Fatigue	50 %			
Anorexia		50 %		
Neurotoxicity	50 %			
Constipation		50 %		
Oral candidiasis		50 %		
Sore throat		50 %		

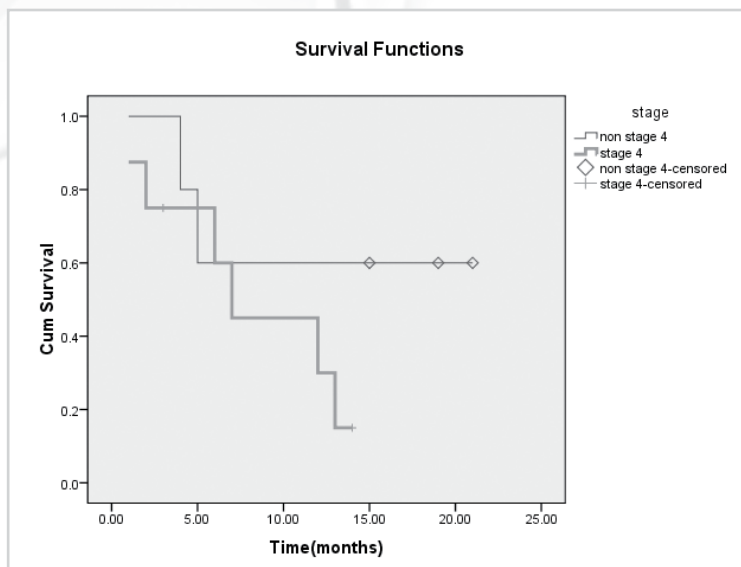
TREATMENT AC (adriamycin+cyclophosphamide)				
Hematologic toxicity				
AE	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Neutropenia				100 %
Anemia		100 %		50 %
Leukopenia			50 %	
Thrombocytopenia		50 %		

**อัตราการตอบสนองของยาแต่ละสูตร
ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 4 ปี 2552-2553**

Best response	Docetaxel
	%
CR	0
PR	100
SD	0
PD	0
NA	0
Total	100

Best response	AC (adriamycin+cyclophosphamide)
	%
CR	0
PR	20
SD	40
PD	0
NA	40
Total	100

ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ตามระยะของโรค ปี 2552



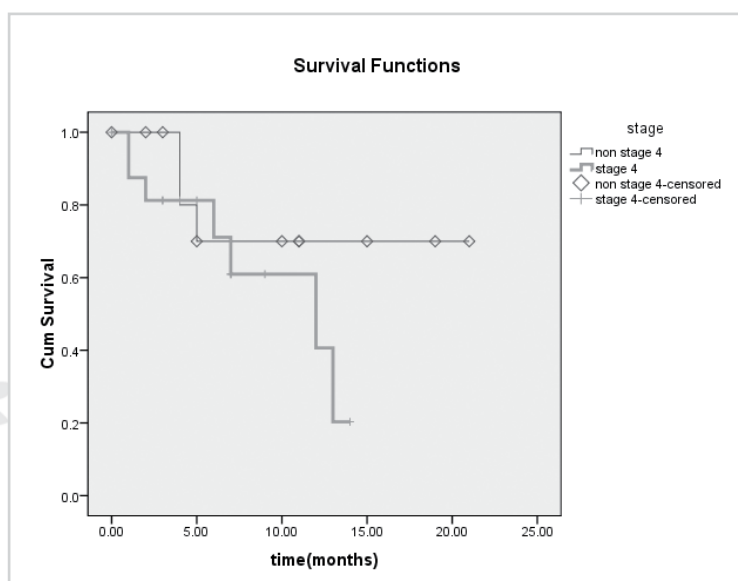
ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยระยะที่ 4 เท่ากับ 7 เดือน (95% CI : 5 , 9)

ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยที่ไม่ใช่ระยะที่ 4 : Not reached

ปี 2553

ยังแสดงผลไม่ได้เนื่องจากมีผู้ป่วยเสียชีวิตแล้วเพียง 1 รายเท่านั้น

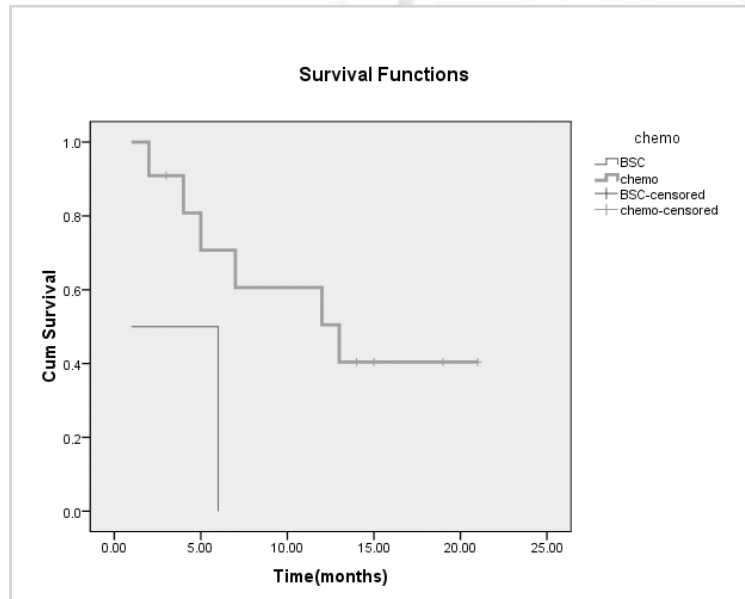
ปี 2552 -2553



ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยระยะที่ 4 เท่ากับ 12 เดือน (95% CI : 3, 21)

ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยที่ไม่ใช่ระยะที่ 4 : Not reached

ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ที่ได้รับยาเคมีบำบัดเปรียบเทียบกับที่ได้รับการรักษาประคับประคอง ตามอาการเพียงอย่างเดียว ปี 2552



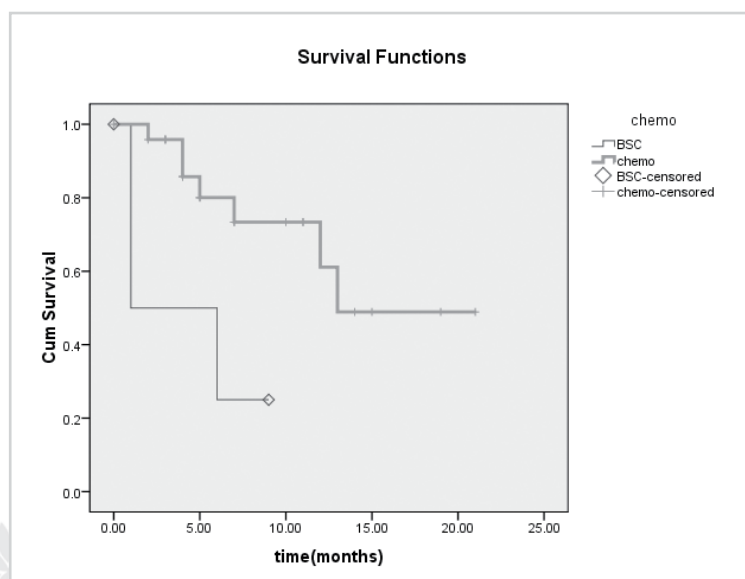
ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด เท่ากับ 13 เดือน (95% CI : 4 , 22)

ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองตามอาการเพียงอย่างเดียว เท่ากับ 1 เดือน

ปี 2553

ยังแสดงผลไม่ได้เนื่องจากมีผู้ป่วยเสียชีวิตแล้วเพียง 1 รายเท่านั้น

ปี 2552 -2553



ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด เท่ากับ 13 เดือน

ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองตามอาการเพียงอย่างเดียว เท่ากับ 1 เดือน

ผลข้างเคียงของยาแต่ละสูตรในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ระยะที่ 4 ปี 2552-2553

TREATMENT XELOX (xeloda+oxaliplatin)				
Hematologic toxicity				
AE	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Neutropenia				
Anemia	25 %			25 %

TREATMENT FOLFOX (5-FU+leucovorin+oxaliplatin)				
Hematologic toxicity				
AE	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Neutropenia			50 %	
Anemia	50 %		50 %	
Leukopenia				50 %

TREATMENT 5-FU+Leucovorin				
Hematologic toxicity				
AE	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Neutropenia				
Anemia	50 %	50 %		
Non-Hematologic toxicity				
AE	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Rash			50 %	

**อัตราการตอบสนองของยาแต่ละสูตร
ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ระยะที่ 4 ปี 2552-2553**

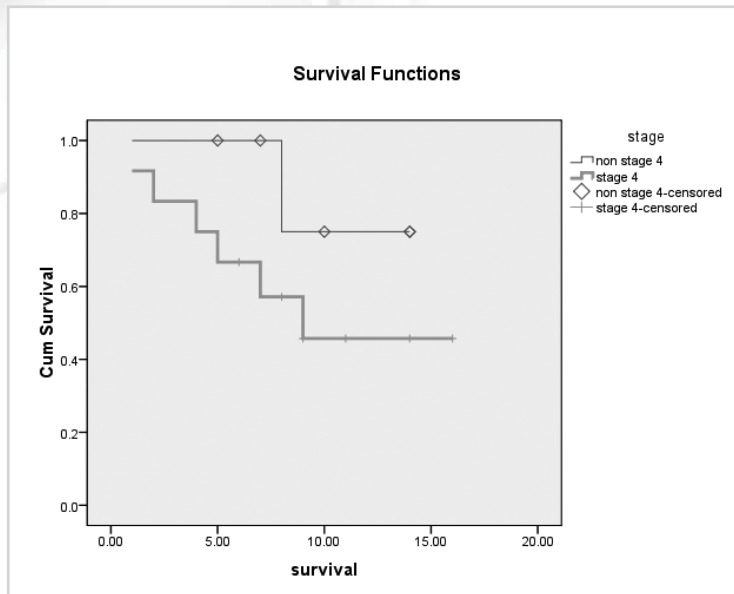
Best response	XELOX
	%
CR	0
PR	50
SD	25
PD	0
NA	25
Total	100

Best response	FOLFOX
	%
CR	0
PR	50
SD	50
PD	0
NA	0
Total	100

Best response	5-FU+Leucovorin
	%
CR	0
PR	0
SD	20
PD	0
NA	80
Total	100

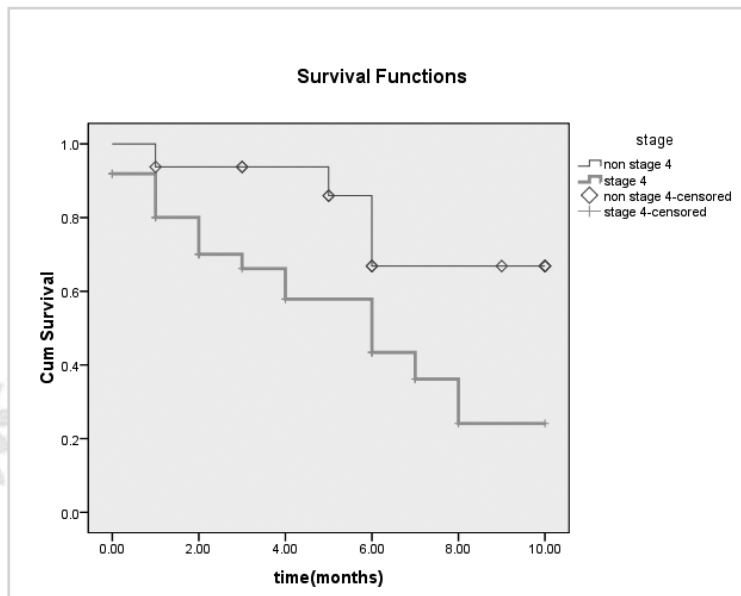
มะเร็งปอด

ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งปอดตามระยะของโรค ปี 2552



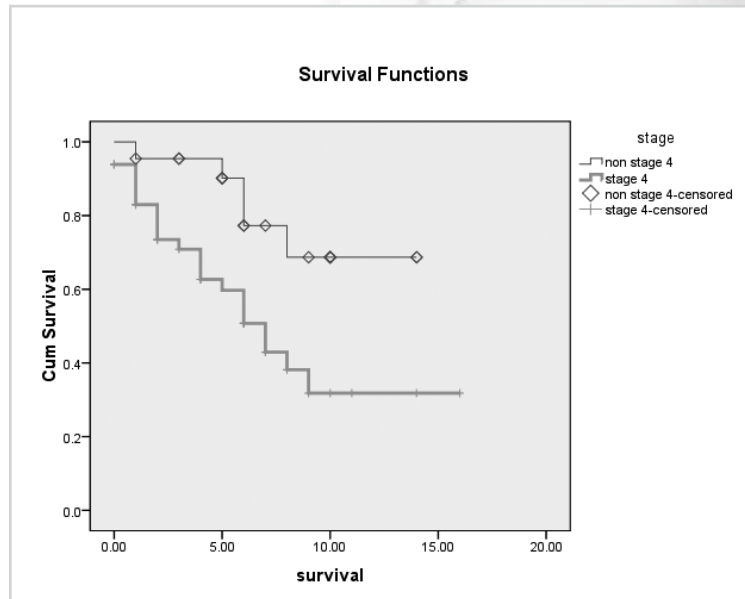
ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยระยะที่ 4 เท่ากับ 9 เดือน
ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยที่ไม่ใช่ระยะที่ 4 : Not reached

ปี 2553



ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยระยะที่ 4 เท่ากับ 6 เดือน (95% CI : 3 , 9)
ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยที่ไม่ใช่ระยะที่ 4 : Not reached

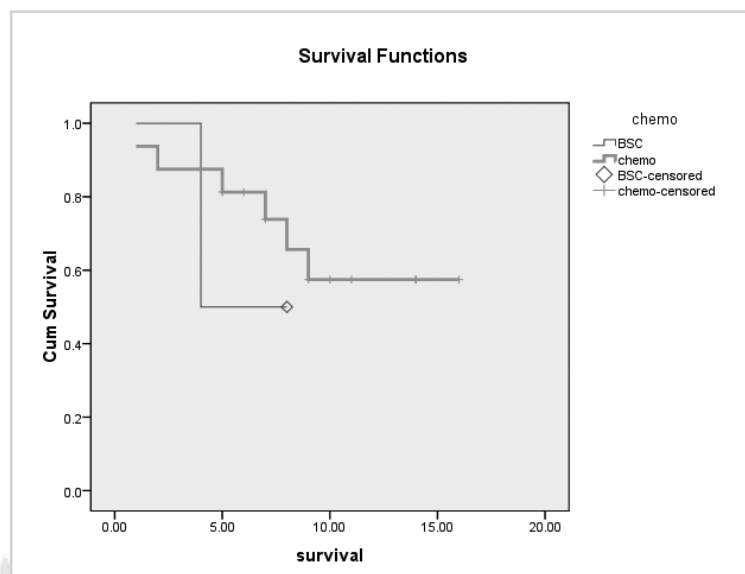
ปี 2552-2553



ระยะเวลารอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยระยะที่ 4 เท่ากับ 7 เดือน (95% CI : 5 , 10)
ระยะเวลารอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยที่ไม่ใช่ระยะที่ 4 : Not reached

ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัดเปรียบเทียบกับที่ได้รับการรักษาประคับประคองตามอาการเพียงอย่างเดียว

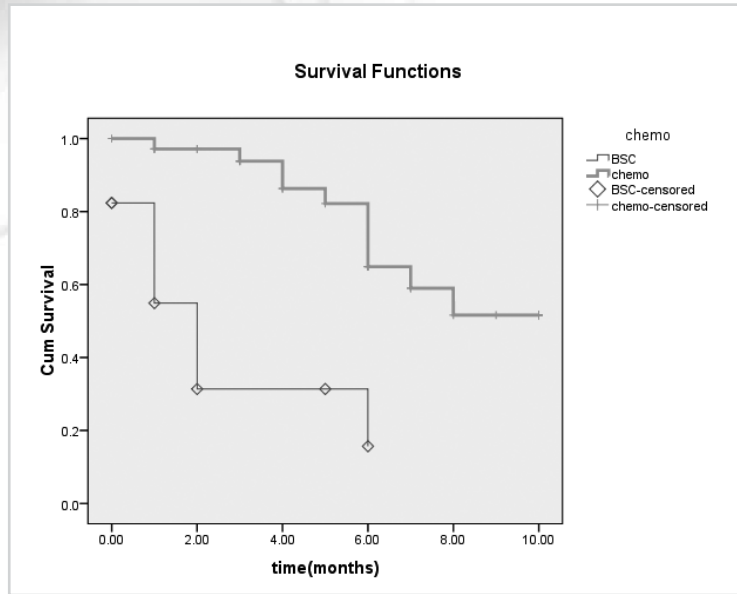
ปี 2552



ระยะเวลารอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด : Not reached

ระยะเวลารอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองตามอาการเพียงอย่างเดียวเท่ากับ 4 เดือน

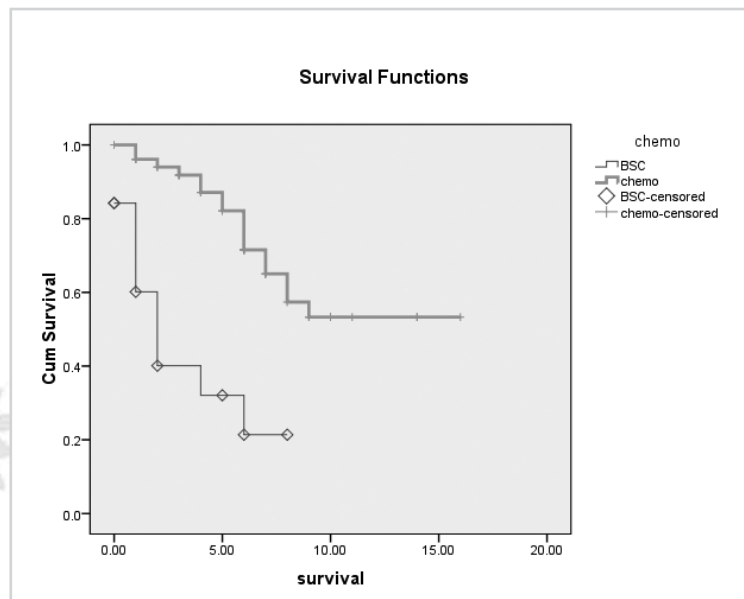
ปี 2553



ระยะเวลารอคชีพโดยรวมของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด : Not reached

ระยะเวลารอคชีพโดยรวมของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองตามอาการเพียงอย่างเดียว เท่ากับ 2 เดือน (95% CI : 1, 3)

ปี 2552 -2553



ระยะเวลารอคชีพโดยรวมของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด : Not reached

ระยะเวลารอคชีพโดยรวมของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองตามอาการเพียงอย่างเดียว เท่ากับ 2 เดือน (95% CI : 1, 3)

ผลข้างเคียงของยาแต่ละสูตรในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะที่ 4
ปี 2552-2553

TREATMENT Cisplatin+Etoposide				
Hematologic toxicity				
AE	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Neutropenia		33 %	33 %	
Leukopenia				33 %
Febrile neutropenia			33 %	
Non-Hematologic toxicity				
AE	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Vomiting	33 %			
Cough	33 %			
Renal failure	33 %			
Nausea	33 %			

TREATMENT Paclitaxel+Carboplatin				
Hematologic toxicity				
AE	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Neutropenia				20 %
Anemia		20 %		
Leukopenia			20 %	
Thrombocytopenia			20 %	
Non-Hematologic toxicity				
AE	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Dyspnea	20 %			
Fatigue		20 %		
Anorexia	20 %			
Tinea Versicolor		20 %		
Back pain	20 %			
Vomiting			20 %	
UTI		20 %		

TREATMENT Cisplatin+Pemetrexed				
Hematologic toxicity				
AE	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Neutropenia	33 %			
Anemia			33 %	33 %
Leukopenia			33 %	
Non-Hematologic toxicity				
AE	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Proteinuria	33 %			
Fatigue	33 %			
Bloody stool			33 %	
Acute renal failure		33 %		
UTI			33 %	
Hematuria			33 %	
Renal impairment		33 %		

TREATMENT Carboplatin+Gemcitabine				
Hematologic toxicity				
AE	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Neutropenia				50 %
Anemia		50 %		
Non-Hematologic toxicity				
AE	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Pain at right hip	50 %			
Fatigue		50 %		

TREATMENT Cisplatin+Gemcitabine				
Non-Hematologic toxicity				
AE	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Vomiting			100 %	

TREATMENT Carboplatin+ Pemetrexed				
Hematologic toxicity				
AE	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Neutropenia	17 %	17 %		
Anemia	50 %	50 %		
Leukopenia	33 %			
Thrombocytopenia	17 %			
Non-Hematologic toxicity				
AE	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Tearing		17 %		
Pain at both leg		17 %		
Pleural effusion				17 %
Hemoptysis			17 %	
Pain		33 %		
Spinal cord compression			17 %	
Fever			17 %	
Hoarseness		17 %		
Vomiting			17 %	
Low back pain		17 %		
Neuropathy	17 %			
Fatigue		17 %		
Anorexia		17 %		
Acute renal failure		17 %		
Constipation		17 %		
Fever and chill		17 %		
Dyspnea	17 %			

TREATMENT Cisplatin+Paclitaxel				
Hematologic toxicity				
AE	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Neutropenia				13 %
Anemia	13 %	50 %	38 %	
Non-Hematologic toxicity				
AE	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Pain at abdomen		13 %		
Dizziness		13 %		
Hypokalemia		25 %		
Dyspnea		25 %		
Pain at right upper back		25 %		
Hypersensitivity				13 %
Alopecia	13 %	13 %		
Proteinuria		13 %		
Acute renal failure		25 %	13 %	
Headache		13 %		
Neuropathy	25 %			
Fatigue	25 %	25 %		
Anorexia		13 %		
Cough	13 %	25 %		
Diarrhea		13 %		
Constipation		13 %		
Nausea		13 %		
Vomiting		38 %		
Hypoalbuminemia		13 %		
Hypophosphatemia	13 %			
Hypochloremia	13 %			
Hyperkalemia	13 %			
Hypertension		13 %		

TREATMENT Carboplatin+Etoposide				
Non-Hematologic toxicity				
AE	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Anorexia	100 %			

อัตราการตอบสนองของยาแต่ละสูตร ในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะที่ 4 ปี 2552-2553

Best response	Cisplatin+Etoposide
	%
CR	0
PR	33
SD	33
PD	0
NA	33
Total	100

Best response	Paclitaxel+Carboplatin
	%
CR	0
PR	0
SD	60
PD	20
NA	20
Total	100

Best response	Cisplatin+ Pemetrexed
	%
CR	0
PR	33
SD	33
PD	33
NA	0
Total	100

Best response	Carboplatin+Gemcitabine
	%
CR	0
PR	50
SD	50
PD	0
NA	0
Total	100

Best response	Cisplatin+Gemcitabine
	%
CR	0
PR	0
SD	0
PD	0
NA	100
Total	100

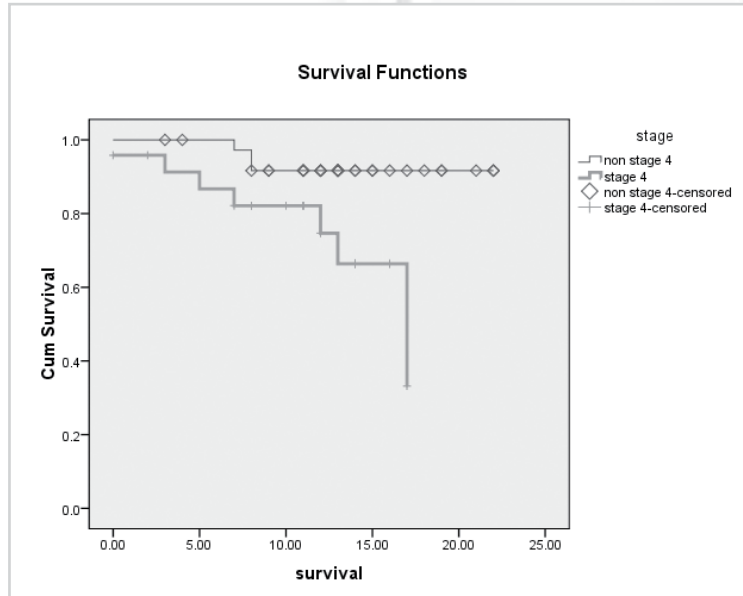
Best response	Carboplatin+ Pemetrexed
	%
CR	0
PR	33
SD	66
PD	0
NA	0
Total	100

Best response	Cisplatin+Paclitaxel
	%
CR	0
PR	37.5
SD	62.5
PD	0
NA	0
Total	100

Best response	Carboplatin+Etoposide
	%
CR	0
PR	0
SD	0
PD	0
NA	100
Total	100

มะเร็งหลังโพรงจมูก

ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกตามระยะของโรค ปี 2552



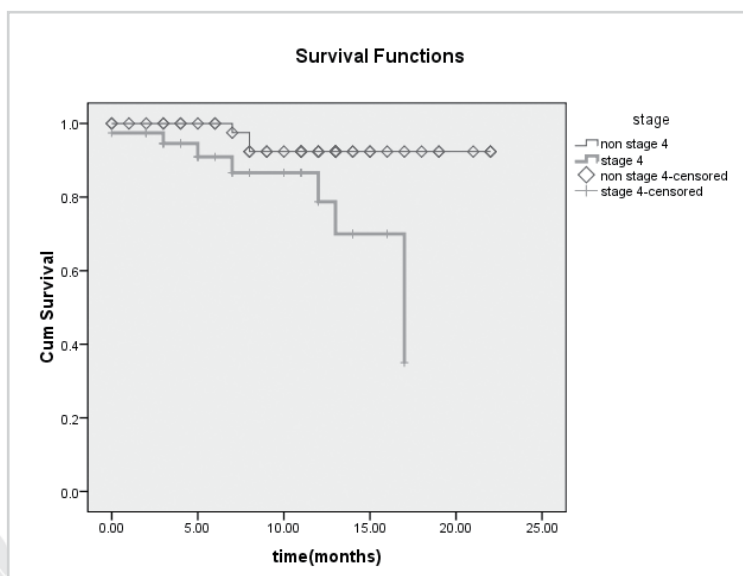
ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยระยะที่ 4 เท่ากับ 17 เดือน (95% CI : 11 , 23)

ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยที่ไม่ใช่ระยะที่ 4 : Not reached

ปี 2553

ยังแสดงผลไม่ได้เนื่องจากยังไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต

ปี 2552-2553

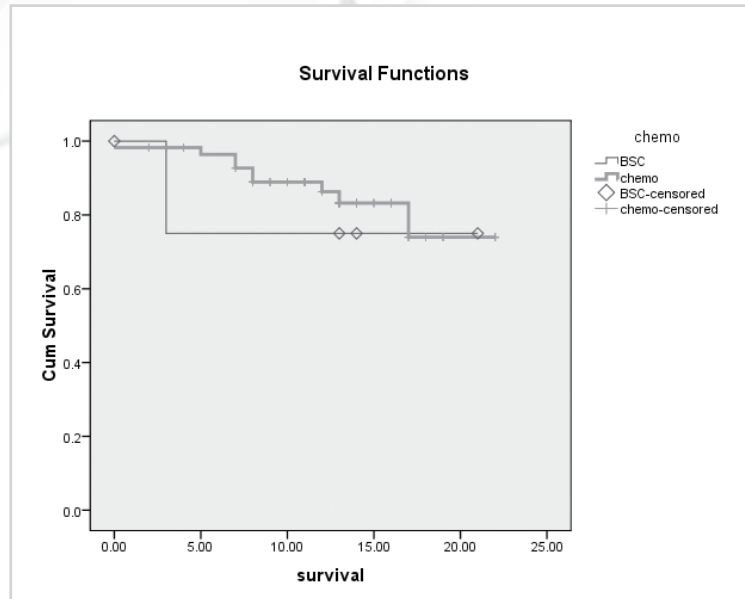


ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยระยะที่ 4 เท่ากับ 17 เดือน (95% CI : 11 , 23)

ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยที่ไม่ใช่ระยะที่ 4 : Not reached

Created with

ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูก
ที่ได้รับยาเคมีบำบัดเปรียบเทียบกับที่ได้รับการรักษาประคับประคอง
ตามอาการ เพียงอย่างเดียว ปี 2552



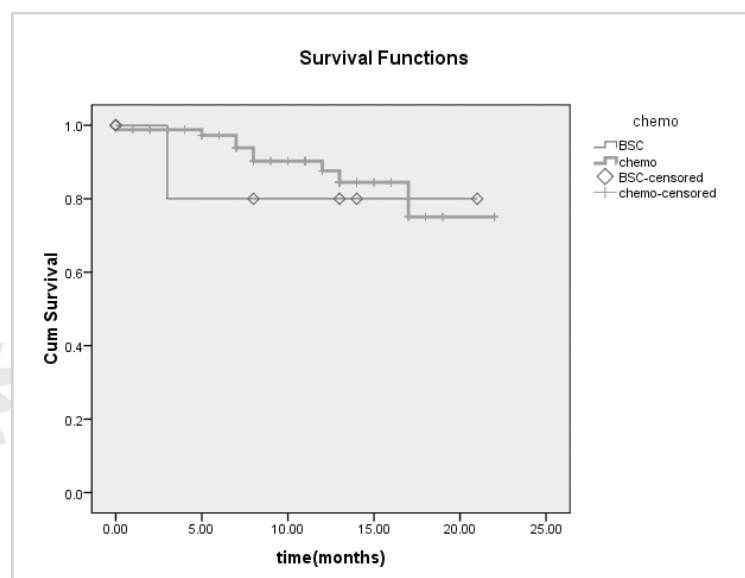
ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด : Not reached

ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองตามอาการเพียงอย่างเดียว : Not reached

ปี2553

ยังแสดงผลไม่ได้เนื่องจากยังไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต

ปี 2552 -2553



ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด : Not reached

ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองตามอาการเพียงอย่างเดียว : Not reached



Created with

 **nitro**PDF[®] professional

download the free trial online at nitropdf.com/professional



ก้าวต่อไป...สู่สุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างองค์รวม