



คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รายงานประจำปี  
2 5 5 4



**ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง**  
**Holistic Center for Cancer Study and Care**  
สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์



ขอให้ถือผลประโยชน์ส่วนตัว เปนที่สอง  
ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง  
ลาภทรัพย์และเกียรติยศจะตกมาแก่ท่านเอง  
ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์

2/10/20

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง  
Holistic Center for Cancer Study and Care  
สาขาวิชามะเร็งวิทยา 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/>





สาส์นจาก

คณบดีคณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชา  
มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ เป็นหน่วยงานซึ่งปฏิบัติงาน  
ตามวิสัยทัศน์และพันธกิจของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
สงขลานครินทร์ ทั้งในด้านการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพให้แก่  
ผู้ป่วยโรคมะเร็งและครอบครัว ด้านการวิจัยทั้งทางคลินิกและทางห้อง  
ปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ได้แก่ ร่างกาย  
จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ให้สอดคล้องกับ  
วิสัยทัศน์ของคณะแพทยศาสตร์ 2554 ที่มุ่งไปสู่ความ “เป็นคณะ  
แพทยศาสตร์ชั้นนำระดับโลกสู่ระดับนานาชาติ”

การดำเนินงานของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรค  
มะเร็ง สาขาวิชา มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ ในรอบปีที่ผ่านม  
ทำได้อย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ ทำให้สามารถพัฒนางานด้าน  
การดูแลสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งแบบองค์รวม รวมถึงการพัฒนาวิจัยเพื่อ  
ช่วยให้การรักษาแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วย  
แต่ละรายมากขึ้นในแนวทางของ Personalized Medicine ซึ่งจะ  
ช่วยยกระดับให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งสำหรับคณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เป็นการดูแลระดับตติยภูมิและเกิด  
ประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนอย่างแท้จริง

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์สุเมธ พิธิตูม)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

โรคมะเร็งยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรในภาคใต้ รวมถึงในระดับประเทศและระดับโลก โดยมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชา มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มี เป้าประสงค์ในการให้การดูแลรักษาและพัฒนางานวิจัยสำหรับผู้ป่วย มะเร็งอย่างองค์รวม ให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิต วิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เป็นองค์รวม มีความต่อเนื่อง พร้อมส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีการพัฒนาศักยภาพในการดูแล ตนเอง ซึ่งการดำเนินภารกิจต่างๆของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและ บำบัดโรคมะเร็งในรอบปีที่ผ่านมาเป็นไปอย่างต่อเนื่องและสัมฤทธิ์ผล

ท้ายที่สุดนี้ กระผมในนามของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ขอแสดงความยินดีและขอขอบคุณบุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องที่ได้ เสียสละเวลา ทูมเทแรงกายแรงใจ มุ่งมั่นพัฒนางานและผลิตผล งานวิจัย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป



(รองศาสตราจารย์นายแพทย์เรืองศักดิ์ สีสนากรณ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

สาส์นจาก  
ผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์



## ตัวอย่างต่อเนื่องของศูนย์ HOCC-PSU

เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งอย่างองค์รวม



จากก้าวแรกที่หน่วยงานใหม่ภายในกำกับดูแลของสาขาวิชา  
มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ “ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษา  
และบำบัดโรคมะเร็ง หรือ HOCC-PSU” ได้รับอนุมัติหลักการในการ  
จัดตั้งและดำเนินงานอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2551  
สามารถสานต่อพันธกิจของสาขาวิชามะเร็งวิทยา ที่เริ่มดำเนินมาตั้งแต่  
เดือนกรกฎาคม 2546 ได้อย่างบูรณาการและเป็นรูปธรรม โดยมุ่งเน้น  
การบำบัดรักษาผู้ป่วยมะเร็งอย่างองค์รวม ใส่ใจในทุกมิติของสุขภาพ  
ของผู้ป่วยและครอบครัวให้ครอบคลุม กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ  
ควบคู่ไปกับการศึกษาวิจัยด้านโรคมะเร็งอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันมีผลงาน  
วิจัยปรากฏในหลากหลายลักษณะ ทั้งการพัฒนาคุณภาพในการให้  
บริการที่มุ่งเน้นให้เกิดประสิทธิผลของการรักษา การเพิ่มพูนความรู้  
ความเข้าใจด้านโรคมะเร็งตลอดจนการปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม  
เพื่อสามารถผ่านพ้นขั้นตอนการรักษาอย่างถูกวิธี โดยที่ไม่กระทบต่อ  
คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว การวิจัยทางคลินิกเพื่อพัฒนายา  
และวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการวิจัยเพื่อเชื่อมโยงข้อมูล  
ทางคลินิกไปสู่องค์ความรู้พื้นฐานหรือ Translational Research

ดิฉันขอร่วมแรงกายและใจกับบุคลากรของศูนย์ HOCC-PSU  
ที่จะมุ่งมั่นในการปฏิบัติภารกิจอันทรงคุณประโยชน์ต่อผู้ป่วยและ  
ครอบครัว สังคม และประเทศชาตินี้อย่างสืบเนื่องต่อไป เพื่อเป้าหมาย  
ในการให้การดูแลรักษาและศึกษาวิจัยในผู้ป่วยมะเร็งอย่างองค์รวม  
ให้เกิดคุณภาพและประโยชน์อย่างสูงสุด

(รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงภัทรพิมพ์ สสววีรวงศ์)

หัวหน้าสาขาวิชามะเร็งวิทยา

# คำนำ



ตลอดระยะเวลาที่ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง (HOCC-PSU) สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้รับอนุมัติหลักการ ในการก่อตั้งจากคณะแพทยศาสตร์มาเป็นระยะเวลา 3 ปี บุคลากร ของศูนย์ฯ ได้ดำเนินงานสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของศูนย์ฯ คือ เป็น ศูนย์ทำงานด้านอายุรศาสตร์โรคมะเร็งอย่างมีมาตรฐานสากล และได้ ดำเนินงานสำเร็จลุล่วงตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่อง ตลอด จนมีการพัฒนางานในด้านต่างๆ ทั้งงานวิจัยและการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างองค์รวม มีการพัฒนางานประจำ ไปสู่งานวิจัยและนำผลงานวิจัยมาใช้ในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง (R2R2R) งานด้านการเรียนการสอน การเผยแพร่ความรู้ด้านโรคมะเร็ง สู่นักบุคลากรทางสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป ข้อมูลผลการดำเนินงาน ของศูนย์ฯในรอบปีที่ผ่านมามีได้ทำการรวบรวมไว้และนำมาจัดทำเป็น รายงานประจำปี 2554 ขึ้น เพื่อสรุปผลการดำเนินงานและนำมาเผยแพร่ ให้แก่บุคลากรทางสาธารณสุขและผู้สนใจทั่วไปได้ศึกษาเรียนรู้เพิ่มเติม ทั้งยังเป็นสื่อในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็นของหน่วยงาน หรือองค์กรที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้อีกช่องทางหนึ่งด้วย

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง (HOCC-PSU) ขอขอบคุณผู้มีส่วนให้การสนับสนุน ให้คำปรึกษา และช่วยเหลือในการ ดำเนินกิจกรรมต่างๆของศูนย์ฯด้วยดีมาตลอด ผู้ป่วยและครอบครัว ทุกท่านที่ได้ให้ความไว้วางใจมารับการบริการยังศูนย์ฯ สุดทำยนี้ขอเป็น กำลังใจให้กับผู้ป่วย ครอบครัว รวมถึงบุคลากรทางสาธารณสุขทุกท่าน ที่ทุ่มเทกำลังกายและกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างเต็มที่ ตลอดมา โดยขอให้ทุกท่านประสบความสำเร็จ สุข ความเจริญในการดำเนิน ชีวิตตามเป้าหมายที่ตั้งใจไว้

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง (HOCC-PSU)  
สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์  
มกราคม 2555



# สารบัญ

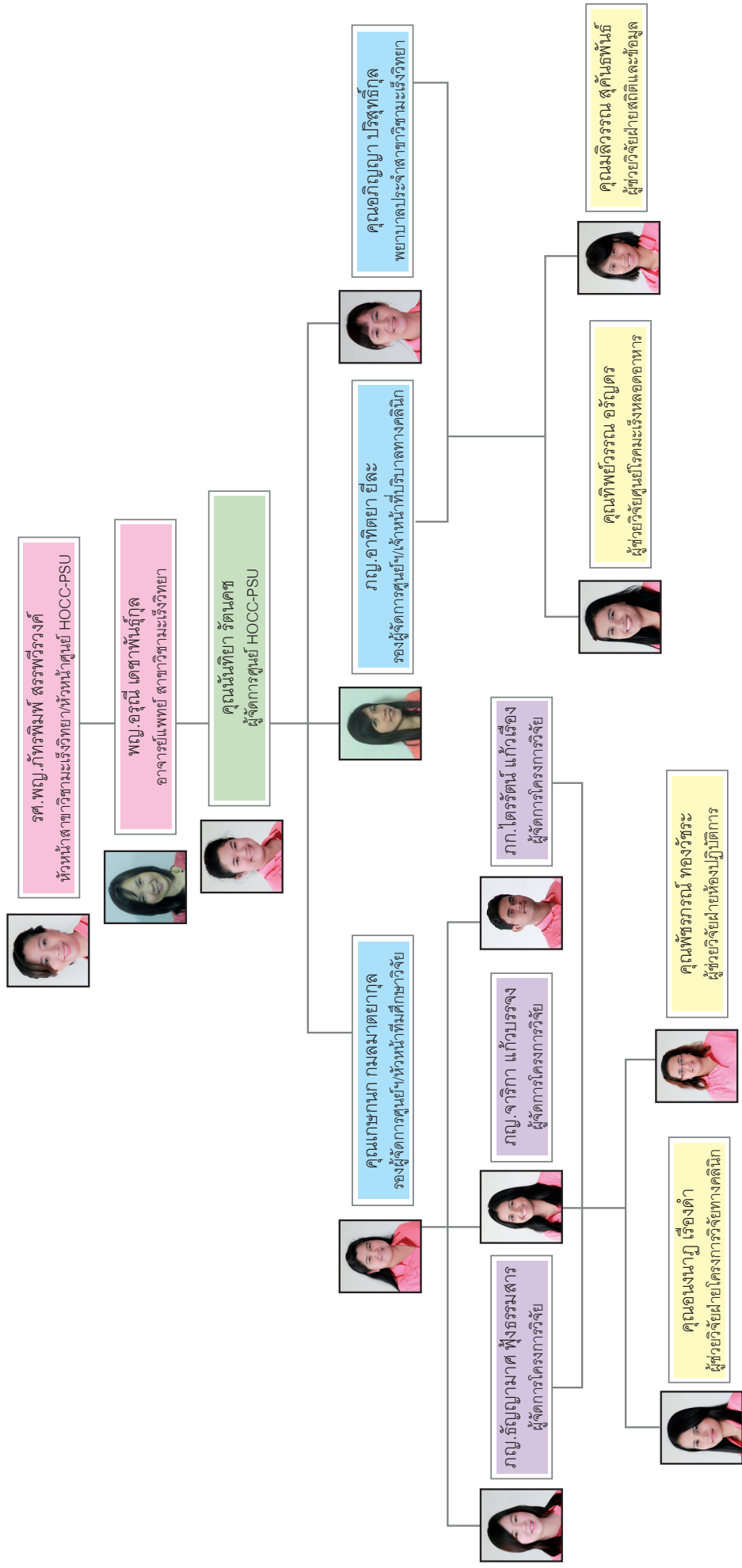
สารสันจากคนบด	
สารสันจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์	
ก้าวอย่างต่อเนืองของคุณย์ HOCC-PSU	
คำนำ	
สารบัญ	
รายนามผู้บริหารจากสมทบกองทุนหน่วยมะเร็งวิทยา	8
รายนามบุคลากรประจำปี 2554	9
Leading indicators and Benchmark	10
ผลการดำเนินการของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง	13
ภาระงานด้านการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย	15
โครงการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง	16
ประมวลภาพกิจกรรมด้านการบริการวิชาการแก่สังคมและกิจกรรมอื่นๆ ในรอบปี	21
เรียนรู้ ใส่ใจ ห่างไกลมะเร็งเต้านม	22
ก้าวทัน เรียนรู้ พร้อมสู้มะเร็งปอดและลำไส้	23
เวทีสุขภาพ “ภาวะโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด”	24
กิจกรรมงานเลี้ยงสังสรรค์ปีใหม่ 2555	24
ภาระงานด้านการศึกษาวิจัย	25
การดำเนินงานการวิจัยทางคลินิก	26
ผลงานทางวิชาการของบุคลากร	55
ภาระงานด้านการเรียนการสอน และบริการความรู้แก่หน่วยงานและบุคลากรทางสาธารณสุข	60
รายงานสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งประจำปี 2554	65

รายชื่อผู้ร่วมบริจาคสมทบกองทุนหน่วยเมะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์  
มูลนิธิโรงพยาบาลสงขลานครินทร์  
(ตั้งแต่วันที่ 12 พฤศจิกายน 2553 - 31 ธันวาคม 2554)

ลำดับที่	รายชื่อ	จำนวนเงิน (บาท)
1	คุณสุชาติ วงษ์พานิชปฐม	100,000
2	คุณเสวียน อุทัยรัตน์	10,000
3	ผู้ไม่ประสงค์ออกนาม	10,750
4	รองศาสตราจารย์นายแพทย์พุดมิศักดิ์ พุทธิวิบูลย์	3,000
5	คุณณัฐชนก เหล่าสุขสกุล	1,000
6	คุณจินดา มณี	1,000
7	คุณวีรพงษ์ เจริญธรรมทรรศน์	1,000
8	คุณสุณี นิยมเดชา	500
9	คุณจุราตรี เพชรรักษ์	100
10	คุณชมโฉม กุลอภิรักษ์	100
11	คุณวิมลมาลย์ คล้ายแก้ว	100
12	คุณปราณี คล้ายแก้ว	100
13	คุณปณิตา พิษญาวัตร	40
14	คุณสุภร คำชู	40
	<b>รวม</b>	<b>127,730</b>

# รายงานบุคลากรผู้ร่วมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง (HOCC-PSU)

สาขาวิชามะเร็งวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



Leading Indicators & Benchmark

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
 ประจำปี 2554

- ลักษณะการให้บริการ:
1. การบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างองค์รวม (Holistic cancer patient care)
  2. การบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งควบคู่ไปกับการศึกษาวิจัย (Cancer research care)

คุณค่าที่สำคัญ	ตัวชี้วัดสำคัญ (Leading indicators)	เกณฑ์ชี้วัดผลลัพธ์ (Benchmark)	ผลลัพธ์ (Results)
<p><b>Safety</b></p> <p>-การให้ความปลอดภัยในการรักษาแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดผ่านโครงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว</p> <p>-การให้การดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยในโครงการวิจัยอย่างถูกต้องตาม Protocol</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. อัตราของการเข้าร่วมกิจกรรม Chemotherapy overview ในผู้ป่วยที่ได้รับการเคมีบำบัดครั้งแรก</li> <li>2. ผู้ป่วยในโครงการวิจัยได้รับการรักษาถูกต้องตาม Protocol</li> <li>3. การรายงานผลข้างเคียงรุนแรงที่เกิดแก่ผู้ป่วยในโครงการวิจัย</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. อัตราของการเข้าร่วมกิจกรรม Chemotherapy overview ในผู้ป่วยที่ได้รับการเคมีบำบัดครั้งแรกเป็นร้อยละ 100</li> <li>2. ผู้ป่วยในโครงการวิจัยได้รับการรักษาถูกต้องตาม Protocol ร้อยละ 100</li> <li>3. รายงานผลข้างเคียงรุนแรงต่อ EC และผู้สนับสนุนโครงการวิจัยภายในระยะเวลาที่กำหนดได้ร้อยละ 100</li> </ol>	<p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p>
<p><b>Continuity of care</b></p> <p>-ระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับการเคมีบำบัดถึงโรงพยาบาลใกล้เคียง</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. อัตราของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการเคมีบำบัดด้วยโรงพยาบาลใกล้เคียงตามแผนการรักษา</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดถูกต้องตามแผนการรักษาร้อยละ 100 โดยประเมินจาก Medical record ที่แนบไปกับผู้ป่วยเพื่อให้ยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลใกล้เคียง</li> </ol>	<p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p>



คุณค่าที่สำคัญ	ตัวชี้วัดสำคัญ (Leading indicators)	เกณฑ์ชี้วัดผลลัพธ์ (Benchmark)	ผลลัพธ์ (Results)
<p><b>Patient's need and satisfaction</b></p> <p>-โครงการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว</p>	<p>1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งและมีความพึงพอใจต่อการรักษา</p> <p>2. มีการประชุมหรือเผยแพร่ความรู้ก้าวหน้าในการดูแลรักษาในด้านอายุรศาสตร์ มะเร็งวิทยา โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็น บุคลากรทางสาธารณสุข ผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป</p>	<p>1. ผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการประเมินความรู้และความพึงพอใจโดยแบบสอบถามหลังการจัดกิจกรรมทำคะแนนได้ <math>\geq</math> ร้อยละ 80</p> <p>- จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรมตามโครงการอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน</p> <p>- มีการประเมินและสรุปผลการจัดกิจกรรมเผยแพร่สู่สาธารณชน</p> <p>2. จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรม/การประชุมวิชาการ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p> <p>- จำนวนผู้เข้าร่วมการประชุม/กิจกรรม บรรลุตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ตามโครงการ</p> <p>- มีการประเมินและสรุปผลการจัดประชุม/กิจกรรม เผยแพร่สู่สาธารณชน</p>	<p>สำเร็จตามเป้าหมายโดยมีการจัดกิจกรรม "ดนตรีบำบัด" ทั้งหมด 6 ครั้งและจัดกิจกรรมโครงการให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว "เรียนรู้เพื่ออยู่กับมะเร็ง" ทั้งหมด 46 ครั้ง และสรุปผลการจัดกิจกรรมลงรายงานประจำปี 2554</p> <p>สำเร็จตามเป้าหมายโดยมีการจัดกิจกรรม "เรียนรู้ใส่ใจ ห่างไกลมะเร็งเต้านม" เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2554 และ กิจกรรม "ก้าวทัน เรียนรู้พร้อมสู้มะเร็งปอดและลำไส้" เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2554</p> <p>มีการประเมินและสรุปผลการจัดกิจกรรม เผยแพร่ลงข่าวคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 2554 และ กุมภาพันธ์ 2555</p>
<p><b>Excellency in clinical and translational cancer research and holistic care</b></p> <p>-ความเป็นเลิศในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวอย่างองคร่วม ครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ</p>	<p>1. มีคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด</p> <p>2. มีคู่มือการดูแลผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว ครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ</p>	<p>1. มีคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดและทบทวนปรับปรุงเนื้อหาให้ทันสมัยทุก 2 ปี</p> <p>2. มีคู่มือการดูแลผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว ครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณและทบทวนปรับปรุงเนื้อหาให้ทันสมัยทุก 2 ปี</p>	<p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>Ongoing ฝ่ายบำบัดจิตใจ (อยู่ระหว่างการจัดทำคู่มือ)</p>

คุณค่าที่สำคัญ	ตัวชี้วัดสำคัญ (Leading indicators)	เกณฑ์ชี้วัดผลลัพธ์ (Benchmark)	ผลลัพธ์ (Results)
<p>-ความเป็นเลิศในงานวิจัยสาขาอายุรศาสตร์ -มะเร็งวิทยาด้วยมาตรฐานสากลและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน</p>	<p>3. มีการสร้างงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างองค์รวมที่มีคุณภาพ</p> <p>4. มีการสร้างงานวิจัยเกี่ยวกับ Clinical และ Translational cancer research ที่มีคุณภาพ</p> <p>- มี Booklet รวบรวมโครงการวิจัยที่ศูนย์ฯ กำลังดำเนินการศึกษาและจัดส่งให้ทีมบุคลากรสาธารณสุขกลุ่มเป้าหมายทุก 4 เดือน</p> <p>5. มีรายงานประจำปีของศูนย์ฯ ปีละ 1 เล่ม</p>	<p>3. จำนวนงานวิจัย: -ระดับที่มีเป้าหมายองค์รวม มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างองค์รวม อย่างน้อย 1 เรื่อง/ปี/ทีม</p> <p>-ระดับพยาบาล/เจ้าหน้าที่บริหารทางคลินิก/ผู้จัดการศูนย์ฯ มีงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างองค์รวมอย่างน้อย 1 เรื่อง/คน/ปี</p> <p>4. ระดับอาจารย์แพทย์ มีงานวิจัย/บทความที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติอย่างน้อย 1 เรื่อง/คน/ปี</p> <p>- จัดส่ง Booklet รวบรวมโครงการวิจัยได้ตามกำหนดเวลาร้อยละ 100</p> <p>5. มีรายงานประจำปี 2554 ของศูนย์ฯ จัดทำแล้วเสร็จภายในเดือนมกราคม 2555</p>	<p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p>

# ผลการดำเนินการของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง

สาขาวิชา: เจริญวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

จากการที่สาขาวิชาเจริญวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้ถือกำเนิดและ เป็นเวลากว่า 3 ปีที่ได้มีการก่อตั้ง ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชาเจริญวิทยาขึ้นตั้งแต่วันที่ 12 ธันวาคม 2551 โดยมีวัตถุประสงค์หลักในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพในการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างองค์รวม ควบคู่ไปกับการดำเนินการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็งทั้งด้านการวิจัยทางคลินิก การวิจัยทางห้องปฏิบัติการ และ Translational Research เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งมีประสิทธิภาพและมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น โดยเน้นการดูแล ให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายที่เกิดจากตัวโรคหรือผลข้างเคียงจากการรักษา เท่านั้น แต่ผู้ป่วยยังมีปัญหาอีกมากมาย ไม่ว่าจะเป็นความวิตกกังวลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความไม่เข้าใจในแผนการรักษา ของแพทย์ ปัญหาค่าใช้จ่ายในการดูแลตนเองและครอบครัวในขณะที่รับการรักษา การขาดงานหรือขาดรายได้เหล่านี้ล้วนส่ง ผลกระทบในทางลบแก่ผู้ป่วยและครอบครัว การให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยใช้แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมนั้น จะช่วยให้ผู้ดูแลมองเห็นปัญหาในมุมมองของผู้ป่วยและครอบครัว และสามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวได้ตรง ตามความต้องการ ส่งเสริมให้การดูแลผู้ป่วยมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น เพราะชีวิตมนุษย์นั้นมีความเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงกัน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ หากมิติสุขภาพด้านใดด้านหนึ่งเสียไป ย่อมส่งผลกระทบเป็นวงจรมีมิติสุขภาพอื่นๆ เสียสมดุลด้วยเช่นกัน การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมจะเป็นการสร้างสมดุลให้กับการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยให้ผู้ป่วยมี "ทุน" ทางด้านจิตใจที่เข้มแข็งและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นสุข

ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชาเจริญวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยยึดหลักการให้ความสำคัญในการ ให้บริการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยได้ดำเนินการผ่านโครงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องการดูแลตนเอง เมื่อได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งทางศูนย์ฯ มีความมุ่งหวังว่าเมื่อผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง จะช่วยให้ผู้ป่วย สามารถดูแลตนเองในขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อลดผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดลงได้ นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาระบบ การส่งต่อผู้ป่วยให้สามารถไปรับยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

นอกจากการดำเนินการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งแล้ว ศูนย์ฯ ยังมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัย ควบคู่ไปด้วยกัน บนแนวคิดพื้นฐานที่ว่า การศึกษาค้นคว้าและการพัฒนาวิจัย จะนำไปสู่การปรับปรุงงานให้มคุณภาพสูงสุด โดยทางศูนย์ฯ ได้ดำเนินการวิจัยทั้งด้านการวิจัยทางคลินิก เช่น การวิจัยยาเคมีบำบัดและยารักษามุ่งเป้าระดับโมเลกุลชนิดใหม่ๆ เพื่อเพิ่มศักยภาพและทางเลือกใหม่ในการรักษาให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็ง เป็นต้น การวิจัยทางห้องปฏิบัติการ เช่น การพัฒนา DNA probe ของยีน HER-2 เพื่อใช้ตรวจการแสดงออกของยีนด้วยเทคนิค Fluorescence In Situ Hybridization (FISH) เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงการวินิจฉัยที่ถูกต้อง ลดค่าใช้จ่าย เพิ่มความแม่นยำและช่วยให้แพทย์สามารถวางแผนการรักษา ให้กับผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสมและเฉพาะเจาะจง เป็นต้น รวมถึง Translational Research ซึ่งมุ่งเน้นให้เกิดความเข้าใจ และเชื่อมโยงศาสตร์พื้นฐานและข้อมูลจากการวิจัยทางคลินิกเข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างแท้จริง นอกจากนี้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดำเนินการวิจัยของศูนย์ฯ ทีมวิจัยของศูนย์ฯ จึงได้มีการจัดทำ Ongoing Clinical Trial Booklet ซึ่งเป็นการรวบรวมโครงการวิจัยที่ศูนย์ฯ กำลังดำเนินการอยู่เผยแพร่ให้กับทีมแพทย์และบุคลากรสายสนับสนุนใน 14 จังหวัด- ภูมิภาคได้ทุก 4 เดือน เพื่อประโยชน์ในการส่งต่อผู้ป่วยมาเพื่อรับการรักษาตามโครงการวิจัยต่อไป รวมถึงการรวบรวมรายละเอียด ในการติดต่อกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Specialist Profile) เพื่อใช้ประโยชน์สำหรับงานบริการและงานวิจัยอีกด้วย

ความสำเร็จของศูนย์ฯ ในด้านการศึกษาวิจัยประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี พิจารณาได้จากโครงการวิจัยอยู่ระหว่างดำเนินการภายในปี 2554 ทั้งสิ้น 46 โครงการ จำแนกเป็นโครงการวิจัยร่วมนานาชาติหลายสถาบัน 35 โครงการ และโครงการวิจัยที่ริเริ่มโดยบุคลากรของศูนย์ฯ 11 โครงการ

นอกจากนี้ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง ยังเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของแพทย์ทั้งในระดับปริญญา และหลังปริญญา ในสาขาวิชาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยในปี 2554 มีแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน และนักศึกษาแพทย์มาฝึกปฏิบัติงานรวมทั้งสิ้น 16 ราย จำแนกเป็นแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน 13 ราย นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 1 ราย และนักศึกษาแพทย์จาก China Medical University ประเทศจีน 2 ราย รวมถึงเป็นแหล่งศึกษาดูงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างองค์รวมให้แก่บุคลากรจากหน่วยงานทางสาธารณสุขอีกด้วย โดยในปีนี้มีโอกาสได้ต้อนรับคณะผู้บริหารทางการแพทย์จาก Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine ประเทศจีนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลยะลา เพื่อเข้าศึกษาการดำเนินงานของศูนย์ฯ

ด้านการบริการความรู้แก่ชุมชนและสังคม ศูนย์ฯ มีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งให้แก่บุคลากรทางสาธารณสุข และประชาชนทั่วไปเป็นประจำทุกปี โดยในปี 2554 นี้ได้จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านม ภายใต้หัวข้อ “เรียนรู้ ใส่ใจ ห่างไกลมะเร็งเต้านม” และโรคมะเร็งปอดและมะเร็งลำไส้ใหญ่ ในหัวข้อ “ก้าวทัน เรียนรู้ พร้อมสู้ มะเร็งปอดและมะเร็งลำไส้” ขึ้น ซึ่งได้รับการตอบรับจากผู้เข้าร่วมประชุมเป็นอย่างดี และมีส่วนร่วมในกิจกรรมเวทีสุขภาพของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในหัวข้อเรื่อง “ภาวะโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด” รวมถึงการเผยแพร่บทความ “มารู้ มะเร็งกับศูนย์ HOCC-PSU” ในจดหมายข่าว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์อย่างต่อเนื่องเป็นประจำตลอดทั้งปี เพื่อเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งชนิดต่างๆ รวมถึงความรู้ในการปฏิบัติตนและการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย ครอบครัว และผู้สนใจทั่วไปอีกด้วย

ถึงแม้ว่าโรคมะเร็งจะเป็นโรคที่มีความรุนแรง ชับซ้อน ส่งผลกระทบต่อร่างกาย รวมทั้งยังส่งผลกระทบต่อสภาวะ จิตใจ สังคม จิตวิญญาณของผู้ป่วย อีกทั้งกระบวนการรักษายังประกอบด้วยหลายขั้นตอน การดูแลแบบองค์รวมให้ครอบคลุมในทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณจะช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ป่วยจะสามารถเผชิญกับโรคและสภาวะที่เป็นได้อย่างมีความสุข ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ยังคงมุ่งมั่นที่จะดำเนินการพัฒนางานบริการและการเรียนการสอนของหน่วยงานอย่างต่อเนื่องรวมถึงมุ่งมั่นที่จะผลิตผลงานวิจัยที่จะช่วยพัฒนาให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งครอบคลุมในทุกมิติของความเป็นมนุษย์ เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย ครอบครัว สังคมและประเทศชาติสืบต่อไป





ภาระงานด้านการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย



## โครงการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเรื่อง โรคเมะเร็งและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเมะเร็ง

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคเมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ดำเนินการจัดกิจกรรมโครงการส่งเสริมความรู้และความเข้าใจในเรื่องโรคเมะเร็งและการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว (<http://medinfo2.psu.ac.th/hocc/images/Project/AnnualReport2010.pdf>) โดยมุ่งเน้นการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณอย่างองค์รวมด้วยความเอาใจใส่ประจักษ์ชัดมิตร ก่อให้เกิดความสุขใจทั้งผู้ให้และผู้รับ การดูแลมีเป้าหมายเน้นสุขภาพทั้งชีวิตและองค์ประกอบสุขภาพให้ทุกสิ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในบรรยากาศที่ก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางสาธารณสุข ผู้ป่วย และครอบครัว ช่วยให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวร่วมกันเพื่อให้ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างมีความสุขสมดุ

### ผลการจัดกิจกรรม

จากการริเริ่มจัดกิจกรรมโครงการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเมะเร็ง และการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ตั้งแต่ปี 2552 ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคเมะเร็งได้ดำเนินการกิจกรรมต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ศูนย์ฯ มีแผนจัดการดำเนินกิจกรรมนี้ตลอดปี 2554 โดยกิจกรรมที่จัดขึ้นในช่วงเดือนมกราคม-มิถุนายน 2554 คือ กิจกรรม “ดนตรีบำบัด” ซึ่ง จัดขึ้น 6 ครั้ง (เดือนละ 1 ครั้ง) จัดขึ้นในวันจันทร์ที่มีคลินิกอายุรกรรมโรคเมะเร็ง เวลา 9.00-11.00 น. และกิจกรรมที่จัดขึ้นในช่วงเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2554 คือกิจกรรม โครงการให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยเมะเร็งและครอบครัว “เรียนรู้เพื่ออยู่กับเมะเร็ง” จัดขึ้นทุกวันจันทร์(คลินิกอายุรกรรมโรคเมะเร็ง)และวันพุธ(คลินิกอายุรกรรม) เวลา 09.00-11.00 น. รวมทั้งสิ้น 46 ครั้ง ผลการจัดกิจกรรมดังกล่าวมีดังนี้

#### กิจกรรมดนตรีบำบัด (Music Therapy)

หมายถึง การวางแผนในการใช้ดนตรีหรือองค์ประกอบของดนตรี เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการรักษาบุคคลที่มีความบกพร่องทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และสติปัญญา โดยมีจุดมุ่งหมายในการนำดนตรีบำบัดมาใช้เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวดไปสู่ความสุข ความสบายและความเพลิดเพลิน ทั้งนี้เป็นผลจากจังหวะ ความเร็ว-ช้า ระดับของเสียง และความดังของดนตรีที่เลือกใช้ ที่ส่งผลให้เกิดการผ่อนคลายทางด้านร่างกายและจิตใจ ให้ความวิตกกังวล ความกลัว และความเจ็บปวดลดลงได้ นอกจากนี้พบว่างานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศสนับสนุนผลของการใช้ดนตรีบำบัดในการช่วยลดความเจ็บปวดโดยเฉพาะในผู้ป่วยเมะเร็ง

**ประโยชน์ของดนตรีบำบัด** ดนตรีบำบัดสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้หลากหลายรูปแบบ ทั้งในวัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองความจำเป็นที่แตกต่างกันไปทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ปัญหาบกพร่องของพัฒนาการด้านสติปัญญา และการเรียนรู้ โรคซึมเศร้า โรคอัลไซเมอร์ การบาดเจ็บทางสมอง ความพิการทางร่างกาย อาการเจ็บปวด และภาวะอื่นๆ เช่น ผ่อนคลายความตึงเครียดหรือ ลดความวิตกกังวล (Anxiety/ Stress Management) ลดอาการเจ็บปวดจากสาเหตุต่างๆ (Pain Management) ปรับลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (Behavior Modification) ช่วยสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีในการบำบัดรักษาต่างๆ (Therapeutic Alliance) ช่วยเสริมประสิทธิภาพของกระบวนการบำบัดจิตบำบัด ทั้งในด้านการประเมินความรู้สึก การสร้างเสริมอารมณ์เชิงบวก การควบคุมตนเอง การแก้ปมขัดแย้งต่างๆ และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว

โดยสรุปคนตรีบำบัดมีประโยชน์หลากหลายขึ้นอยู่กับการนำไปใช้โดยสามารถให้เสริมสร้างสุขภาวะทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการบูรณาการเข้ากับการรักษาอื่นๆ

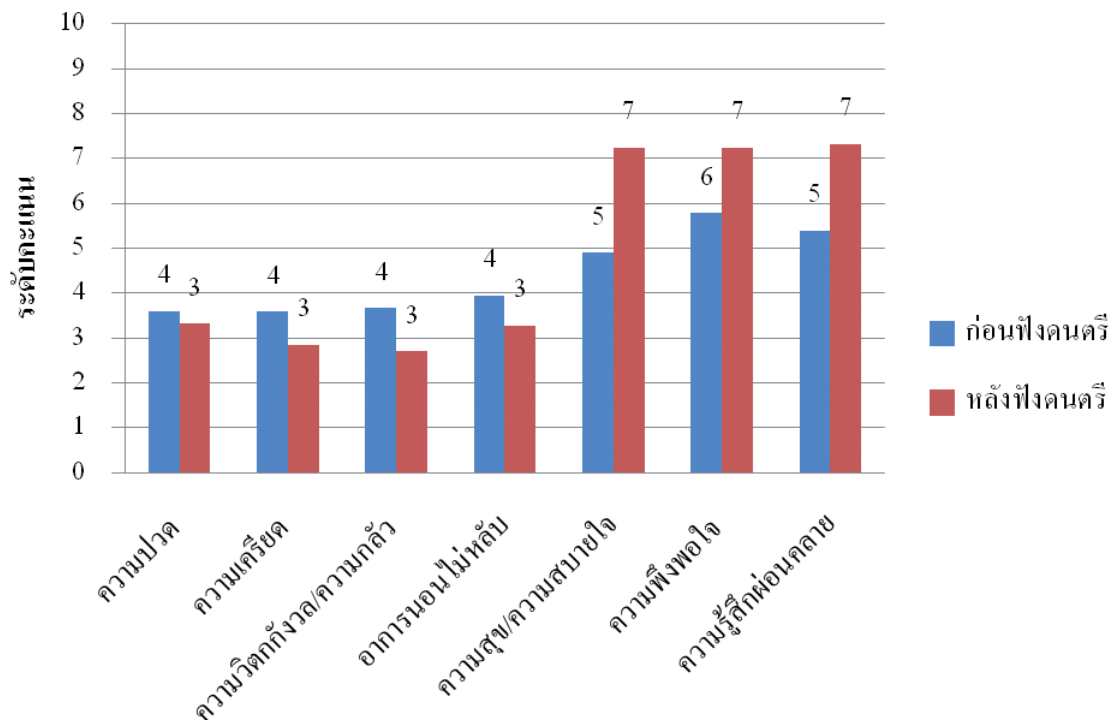
ศูนย์ HOCC-PSU ได้จัดกิจกรรมดนตรีบำบัดให้ผู้ป่วยมะเร็งขึ้นตั้งแต่เดือนมกราคม-มิถุนายน 2554 โดยในการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งแรกจัดให้ผู้ป่วยมีการฟังดนตรีบำบัดร่วมกัน ณ ห้องประชุมศูนย์ HOCC-PSU แล้วจึงให้แผ่น CD ดนตรีบำบัดกลับไปฟังต่อเองที่บ้าน ร่วมกับการประเมินผลการจัดกิจกรรมโดยการทำแบบสอบถามก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม และหลังเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง มีจำนวนผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 25 ราย ดังมีข้อมูลทั่วไป แสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมกิจกรรมดนตรีบำบัด

ลักษณะ	จำนวน (n=25)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
- ชาย	17	68
- หญิง	8	32
<b>ศาสนา</b>		
- พุทธ	19	76
- อิสลาม	6	24
<b>สถานภาพสมรส</b>		
- โสด	0	0
- สมรส	17	68
- หย่า/แยก/หม้าย	5	20
- ไม่ตอบ	3	12
<b>ระดับการศึกษา</b>		
- ประถมศึกษา	17	68
- มัธยมศึกษา	6	24
- ปริญญาตรี	0	0
- สูงกว่าปริญญาตรี	2	8
<b>อาชีพ</b>		
- เกษตรกร	10	40
- รับจ้าง	5	20
- เจ้าของธุรกิจ	1	4
- รับราชการ	1	4
- พ่อบ้านแม่บ้าน	3	12
- ไม่ประกอบอาชีพ	5	20
<b>รายได้ต่อเดือน</b>		
- < 2,000 บาท	3	12
- 2,001-5,000 บาท	6	24
- 5,001-10,000 บาท	9	36
- 10,001-15,000 บาท	1	4
- 15,001-20,000 บาท	3	12
- > 20,000 บาท	1	4
- ไม่ตอบ	2	8

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมกิจกรรมดนตรีบำบัด (ต่อ)

ลักษณะ	จำนวน (n=25)	ร้อยละ
<b>ชนิดเพลงที่ชอบ</b>		
- ไทยเดิม	1	4
- ไทยสากล	2	8
- พื้นเมือง	2	8
- ลูกกรุง	1	4
- ลูกทุ่ง	12	48
- ลูกทุ่ง/ไทยเดิม	1	4
- ลูกทุ่ง/ไทยเดิม/พื้นเมือง	1	4
- ลูกทุ่ง/พื้นเมือง	2	8
- ลูกทุ่ง/ไทยสากล	2	8
- สากล/ไทยสากล	1	4
<b>ลักษณะเพลงที่ชอบ</b>		
- เพลงขับร้อง	16	64
- เพลงบรรเลง	5	20
- เพลงขับร้อง/บรรเลง	2	8
- ไม่ตอบ	2	8



แผนภูมิ 1 แสดงระดับคะแนนความรู้สึกก่อน-หลังฟังดนตรีบำบัด



ตาราง 2 เปรียบเทียบผลการเข้าร่วมกิจกรรมก่อน-หลังฟังดนตรีบำบัด

ความรู้สึก	ก่อนร่วมกิจกรรม (mean ± SD)	หลังร่วมกิจกรรม (mean ± SD)	p-value
ความปวด	4 ± 3.0	3 ± 2.8	0.047
ความเครียด	4 ± 3.5	3 ± 3.2	0.039
ความวิตกกังวล/ความกลัว	4 ± 3.0	3 ± 2.6	0.000
อาการนอนไม่หลับ	4 ± 3.3	3 ± 2.8	0.022
ความสุข/ความสบายใจ	5 ± 2.8	7 ± 2.5	0.000
ความพึงพอใจ	6 ± 2.7	7 ± 2.3	0.000
ความรู้สึกผ่อนคลาย	5 ± 2.4	7 ± 2.0	0.000

จากการประเมินการจัดกิจกรรม โดยใช้การเปรียบเทียบก่อนและหลังฟังดนตรีบำบัดต่ออาการต่างๆ ดังแสดงในตาราง 2 พบว่า หลังฟังดนตรีผู้ป่วยมีระดับความปวด ความเครียด ความวิตกกังวล/ความกลัว อาการนอนไม่หลับ ลดลงกว่าก่อนฟังดนตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และมีระดับของความสุข/ความสบายใจ, ความพึงพอใจ และความรู้สึกผ่อนคลาย เพิ่มขึ้นกว่าก่อนฟังดนตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และเมื่อสอบถามถึงรูปแบบเพลงที่ใช้ประกอบกิจกรรม พบว่า ผู้ป่วยชอบรูปแบบเพลงที่นำเสนอลงอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.67 และระดับมาก ร้อยละ 22.67

**ข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมกิจกรรม**

- เมื่อนำดนตรีบำบัดไปฟังต่อที่บ้านทำให้รู้สึกผ่อนคลาย หลับสบายขึ้น
- ความยาวของดนตรีควรจะยาวขึ้น (เดิมประมาณ 25 นาที)
- ควรนำเพลงบรรเลงเพลงพระราชนิพนธ์มาใช้ประกอบด้วย

**โครงการให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว “เรียนรู้เพื่ออยู่กับมะเร็ง”**

โครงการให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว “เรียนรู้เพื่ออยู่กับมะเร็ง” จัดขึ้นเพื่อให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว ที่มารับยาเคมีบำบัดครั้งแรกที่ศูนย์ฯ โดยเป็นการพัฒนาจากงานประจำสู่งานวิจัยและนำผลการวิจัยกลับมาปรับปรุงคุณภาพของงานประจำ (R2R2R) โดยเริ่มต้นจากโครงการวิจัย “ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อการเพิ่มพูนความรู้และลดความวิตกกังวลให้แก่ผู้ป่วย” ของคุณอภิญา ปรีสุทธิ์กุล (พยาบาลประจำสาขามะเร็งวิทยา) และทีมงาน

ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดสามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เพิ่มขึ้นและช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ทั้งในผู้ป่วยรายบุคคลและผู้ป่วยกลุ่ม โปรแกรมดังกล่าวให้ความรู้เกี่ยวกับการให้ยาเคมีบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบถึงข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการรักษา เช่น ยาเคมีบำบัดคืออะไร ทำไมต้องมี การให้ยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันหรือบรรเทาอาการที่อาจเกิดขึ้น การดูแลตนเองก่อน ระหว่าง และหลังจากการให้ยาเคมีบำบัด เป็นต้น กิจกรรมนี้จัดขึ้นทุกวันจันทร์ (คลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็ง) และวันพุธ (คลินิกอายุรกรรม) เวลา 09.00-11.00 น โดยมีจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 167 ราย

การจัดโครงการให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว “เรียนรู้เพื่ออยู่กับมะเร็ง” เป็นการพัฒนาจากงานประจำ สู่งานวิจัยและนำผลการวิจัยมาปรับปรุงคุณภาพของงานประจำ ซึ่งเป็นการพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกของศูนย์ฯ จนเป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยใหม่ทุกรายที่มารับการรักษาที่ศูนย์ฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล เตรียมพร้อมกับสถานการณ์จริงที่จะเกิดขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการข้างเคียงของการให้ยาเคมีบำบัด ช่วยเสริมประสิทธิภาพของวิธีการรักษาให้สัมฤทธิ์ผล รวมถึงต้องการให้ผู้ป่วยและครอบครัวคลายความทุกข์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขเหมือนคนทั่วไป เป็นการดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวม ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจของทีมนำบำบัดองค์รวม

**แผนพัฒนา/ปรับปรุง:** จากการจัดโครงการให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว “เรียนรู้เพื่ออยู่กับมะเร็ง” ดังกล่าว ทางทีมนำบำบัดองค์รวมได้วางแผนในการจัดทำโครงการพัฒนางานประจำนี้ไปสู่การวิจัย คือ การติดตามพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้เข้าร่วมโครงการให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว “เรียนรู้เพื่ออยู่กับมะเร็ง” เพื่อติดตามว่า ภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดแล้ว ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดีขึ้นหรือไม่ อย่างไร พร้อมทั้งตรวจสอบว่าผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้ดีหรือไม่เพียงใด



ประมวลภาพกิจกรรมด้านการบริการวิชาการแก่สังคม  
และกิจกรรมอื่นๆ ในรอบปี



## เรียนรู้ ใสใจ ห่างไกลมะเร็งเต้านม

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง ร่วมกับศูนย์ถันยเวชช์ เจลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ศูนย์มะเร็ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และบริษัท โรช (ไทยแลนด์) จำกัด จัดกิจกรรมการให้ความรู้ในหัวข้อ “เรียนรู้ ใสใจ ห่างไกล มะเร็งเต้านม” เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2554 เวลา 12.00-16.30 น. ณ ห้องอติเวก ณ ถลาง ศูนย์ประชุมคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์





## ก้าวทัน เรียนรู้ พร้อมสู้มะเร็งปอดและลำไส้

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง ร่วมกับศูนย์มะเร็ง หน่วยชีวันตาภิบาล สาขาวิชาโรกระบบหายใจและภาวะวิกฤติระบบหายใจ และบริษัท โรช (ไทยแลนด์) จำกัด จัดกิจกรรมการให้ความรู้ในหัวข้อ “ก้าวทัน เรียนรู้ พร้อมสู้มะเร็งปอดและลำไส้” เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2554 เวลา 8.30-12.30 น. ห้องเกษม ลีมงศ์ และห้องวิจารณ์ พานิช ศูนย์ประชุมคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์





## เวทีสุขภาพ “ภาวะโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด”

คุณทิพย์วรรณ อรัญดร (ผู้ช่วยวิจัย) และ ภญ. จาริกา แก้วบรรจง (ผู้จัดการโครงการวิจัย) เป็นวิทยากรบรรยายในกิจกรรมเวทีสุขภาพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในหัวข้อ “ภาวะโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด” เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2554



## งานเลี้ยงสังสรรค์ปีใหม่ 2555

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคเมะเร็ง จัดกิจกรรมงานเลี้ยงสังสรรค์ปีใหม่ 2555 ให้แก่บุคลากรของหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง รวมถึงผู้ป่วยและครอบครัว เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2554







ภาระงานด้านการศึกษาวิจัย

# การดำเนินงานการวิจัยทางคลินิก

## โครงการวิจัยทางคลินิกที่ได้มีการรายงานผลการศึกษาในปี 2554

### ชื่อโครงการ: CLEOPATRA

(ภาษาไทย): การศึกษาระยะที่ 3 แบบสุ่ม ไม่ทราบทั้งสองทาง ควบคุมด้วยยาหลอก เพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของการรักษาด้วยยาเพอทูซุมแมบ+ยาทราสทูซุมแมบ+ยาโดซีแทคเซล เปรียบเทียบกับ ยาหลอก+ยาทราสทูซุมแมบ+ยาโดซีแทคเซล ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายที่มีเฮอทูเป็นบวก ซึ่งไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน

(ภาษาอังกฤษ): 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.

### ข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

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

### Patient characteristics

No	Patient No	Age	Gender	Start	Stop	Survival
1	7330	46	Female	20-May-08	28-Jul-08	Alive
2	7331	56	Female	3-Sep-08	9-Dec-09	Alive
3	7332	53	Female	10-Nov-08	22-Jul-09	Alive
4	7333	78	Female	29-Dec-08	19-Jan-09	Dead
5	7334	53	Female	13-Jan-09	10-Nov-09	Dead
6	7335	50	Female	30-Jun-09	11-May-11	Alive
7	7336	49	Female	3-Aug-09	24-May-10	Dead
8	7337	55	Female	27-Jan-10	5-Sep-11	Dead

Toxicity Profile

AE/Grade	1	2	3	4
<b>Hematologic</b>				
Anemia	4	2		
Leukopenia	2	1	2	
Neutropenia		2		7
<b>Non - Hematologic</b>				
Neuropathy	4			
Itch	2			
Constipation	2	3		
Fatigue	3	3		
Alopecia	1	1		
Nausea	3	1		
Hypomagnesemia	2			
Hypokalemia	4	2		
Acne rash	3			
Oral mucositis	2	1		
Muscle ache/Myalgia	1			
Chill	2			
Productive cough	2			
Dyspnea	1			
Chest discomfort	1			
Insomnia	2			
Dizziness	1	2		
Vomiting	2	1		
Diarrhea	1	1	1	1
Anorexia	2	1		
Fever	3			
Herpes zoster infection		1		
Pleural effusion	1			
Tearing	1			
Hyperpigmented rash at feet		1		
Edema	2			
Low back pain	1			
Acute renal failure				1
Right facial palsy	1			
Transaminitis	1	1		
Acute cellulitis			1	
Abdominal discomfort		1		
Oral candidiasis		1		

## Response

Best Response	N	%
CR	1	12.5
PR	5	62.5
SD	1	12.5
NA	1	12.5
Total	8	100

## PFS/OS

No	PFS(Mo)	OS(Mo)
7330	3	42
7331	15	40
7332	8	38
7333	3	3
7334	11	12
7335	29	31
7336	9	12
7337	21	23



ORIGINAL ARTICLE

## Pertuzumab plus Trastuzumab plus Docetaxel for Metastatic Breast Cancer

José Baselga, M.D., Ph.D., Javier Cortés, M.D., Sung-Bae Kim, M.D., Seock-Ah Im, M.D., Roberto Hegg, M.D., Young-Hyuck Im, M.D., Laslo Roman, M.D., José Luiz Pedrini, M.D., Tadeusz Pienkowski, M.D., Adam Knott, Ph.D., Emma Clark, M.Sc., Mark C. Benyunes, M.D., Graham Ross, F.F.P.M., and Sandra M. Swain, M.D., for the CLEOPATRA Study Group\*

### ABSTRACT

#### BACKGROUND

The anti-human epidermal growth factor receptor 2 (HER2) humanized monoclonal antibody trastuzumab improves the outcome in patients with HER2-positive metastatic breast cancer. However, most cases of advanced disease eventually progress. Pertuzumab, an anti-HER2 humanized monoclonal antibody that inhibits receptor dimerization, has a mechanism of action that is complementary to that of trastuzumab, and combination therapy with the two antibodies has shown promising activity and an acceptable safety profile in phase 2 studies involving patients with HER2-positive breast cancer.

#### METHODS

We randomly assigned 808 patients with HER2-positive metastatic breast cancer to receive placebo plus trastuzumab plus docetaxel (control group) or pertuzumab plus trastuzumab plus docetaxel (pertuzumab group) as first-line treatment until the time of disease progression or the development of toxic effects that could not be effectively managed. The primary end point was independently assessed progression-free survival. Secondary end points included overall survival, progression-free survival as assessed by the investigator, the objective response rate, and safety.

#### RESULTS

The median progression-free survival was 12.4 months in the control group, as compared with 18.5 months in the pertuzumab group (hazard ratio for progression or death, 0.62; 95% confidence interval, 0.51 to 0.75;  $P < 0.001$ ). The interim analysis of overall survival showed a strong trend in favor of pertuzumab plus trastuzumab plus docetaxel. The safety profile was generally similar in the two groups, with no increase in left ventricular systolic dysfunction; the rates of febrile neutropenia and diarrhea of grade 3 or above were higher in the pertuzumab group than in the control group.

#### CONCLUSIONS

The combination of pertuzumab plus trastuzumab plus docetaxel, as compared with placebo plus trastuzumab plus docetaxel, when used as first-line treatment for HER2-positive metastatic breast cancer, significantly prolonged progression-free survival, with no increase in cardiac toxic effects. (Funded by F. Hoffmann–La Roche/Genentech; ClinicalTrials.gov number, NCT00567190.)

From the Massachusetts General Hospital Cancer Center and Harvard Medical School, Boston (J.B.); the Vall d'Hebron Institute of Oncology, Barcelona (J.C.); the Department of Oncology, Asan Medical Center, University of Ulsan College of Medicine (S.-B.K.); the Division of Hematology and Medical Oncology, Department of Internal Medicine, Seoul National University College of Medicine (S.-A.I.), and the Division of Hematology and Medical Oncology, Department of Internal Medicine, Samsung Medical Center, Sungkyunkwan University School of Medicine (Y.-H.I.) — all in Seoul, South Korea; Hospital Pérola Byington and Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo (R.H.); Leningrad Regional Oncology Dispensary, St. Petersburg, Russia (L.R.); Centro de Pesquisas Médicas e Ensaios Clínicos–Mastology Unit of Conceição Hospital, Porto Alegre, Brazil (J.L.P.); Centrum Onkologii, Warsaw, Poland (T.P.); Roche, Welwyn, United Kingdom (A.K., E.C., G.R.); Genentech, South San Francisco, CA (M.C.B.); and Washington Cancer Institute, MedStar Washington Hospital Center, Washington, DC (S.M.S.). Address reprint requests to Dr. Baselga at the Massachusetts General Hospital Cancer Center, 55 Fruit St., Lawrence House 108, Boston, MA 02114, or at jbaselga@partners.org.

\*The investigators in the Clinical Evaluation of Pertuzumab and Trastuzumab (CLEOPATRA) study are listed in the Supplementary Appendix, available at NEJM.org.

This article (10.1056/NEJMoa1113216) was published on December 7, 2011, at NEJM.org.

N Engl J Med 2011.

Copyright © 2011 Massachusetts Medical Society.



## ชื่อโครงการ: AZURE

(ภาษาไทย): ผลของการให้กรดโซลิโดรอนิคร่วมกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และ/หรือ ยาฮอร์โมนบำบัดในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในสตรี

(ภาษาอังกฤษ): A Phase III Randomized study to determine whether zoledronic acid adds to the benefits of chemotherapy and/or hormone therapy in the treatment of women with breast cancer (AZURE)

## ข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

Total screened	Recruited subject (%)	Screening failure (%)	Chemotherapy, Endocrine therapy, Zoledronic acid	Chemotherapy, Endocrine therapy
21	21(100)	0(0)	9(42.9)	12(57.1)

## อาการไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับ Chemotherapy, Endocrine therapy, Zoledronic acid (N=9)

Hematologic toxicity				
AE	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Anemia	1	1		
Leukopenia				1
Neutropenia		1	3	2

Non-Hematologic toxicity				
AE	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Gum pain	1			
Alopecia		7		
Vomiting		2		
Diarrhea		1		
Nausea	3			
Fatigue	1	1		
Mucositis	1			
Both knee pain	1			
Neck/sore throat	1			

Non-Hematologic toxicity				
AE	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Elevated SGOT	3	1		
Elevated SGPT	3	1		
Diabetes mellitus	1			
Maculopapular rash	1			

อาการไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับ Chemotherapy, Endocrine therapy (N=12)

Hematologic toxicity				
AE	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Anemia	2	1	2	
Leukopenia	3		1	2
Neutropenia	2		1	4
Thrombocytopenia	2		2	

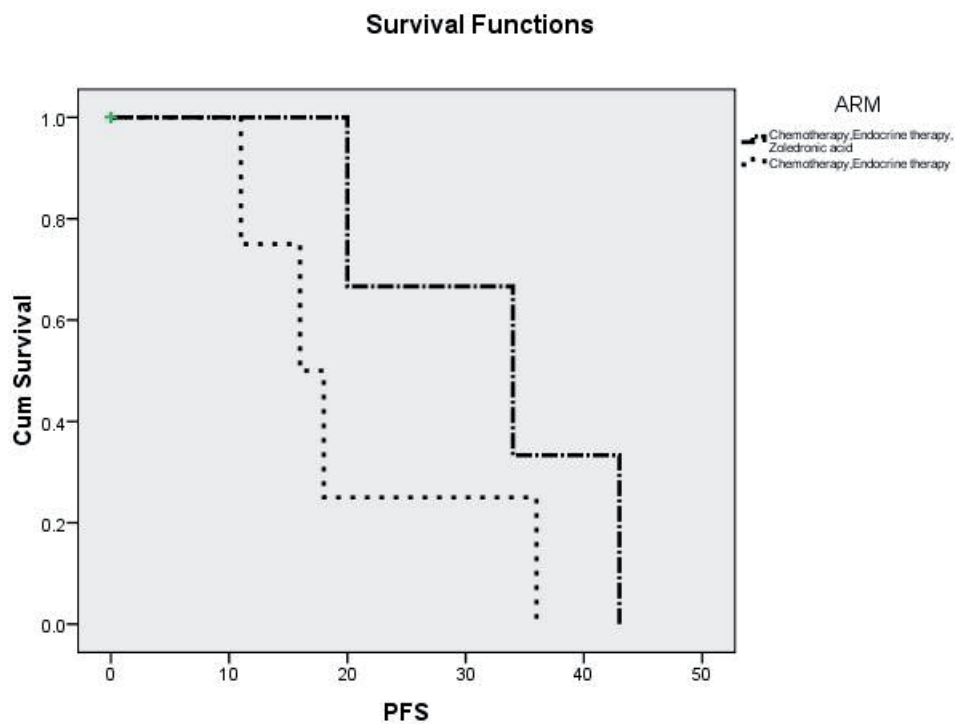
Non-Hematologic toxicity				
AE	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Alopecia	4	5		
vomiting		1		
Diarrhea		1		
Nausea		1		
Fatigue	1	1		
Acute renal failure	1	2		
Mucositis		2		
Elevated SGOT	4	2		
Elevated SGPT	4	2		
Numbness	1			
Muscle pain	2			
Elevated ALP	2			
Dyspnea on exertion	1			
Pain on legs	1			

Non-Hematologic toxicity				
AE	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Pain on elbow	1			
Pain on lower back	2			
Hypoglycemia		1		
Hyperbilirubin	1			
Cough	2			
Hoarseness	1			
Common cold	1			
Headache	1			
Elevated bilirubin	1			

มัธยฐานของระยะเวลารอดชีพโดยปราศจากการลุกลามของโรค (median progression-free survival:PFS)

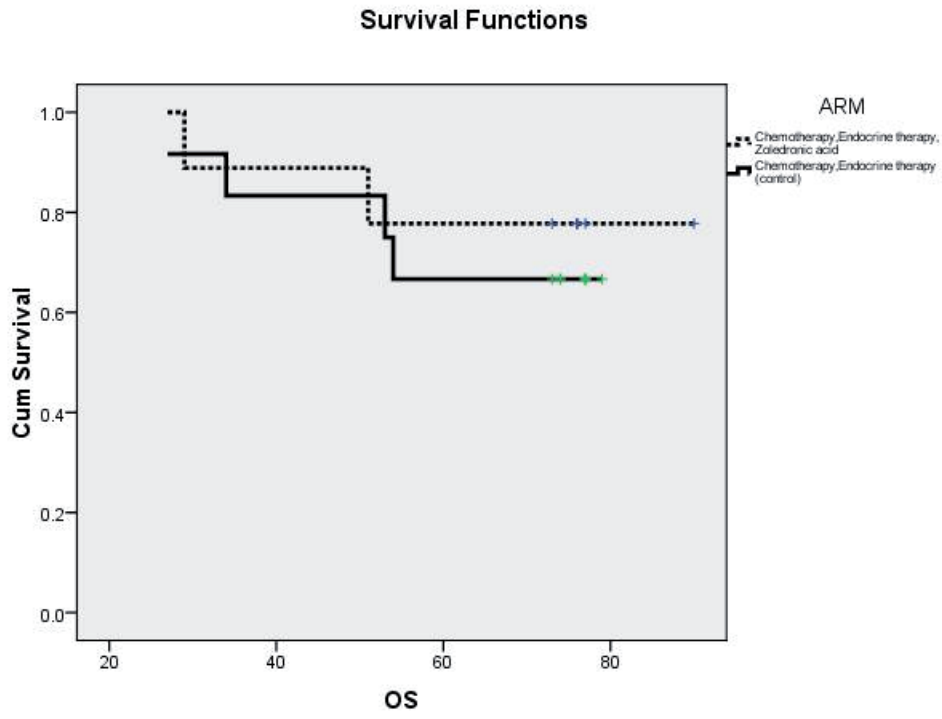
ผู้ป่วยที่ได้รับ Chemotherapy, Endocrine therapy, Zoledronic acid: 34 เดือน (95% CI; 11.59, 56.40)

ผู้ป่วยที่ได้รับ Chemotherapy, Endocrine therapy: 16 เดือน (95% CI; 9.14,22.86)



มัธยฐานของระยะเวลารอดชีพโดยรวม (median overall survival:OS)

ระยะเวลารอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วย Chemotherapy, Endocrine therapy, Zoledronic acid: Not reached  
ระยะเวลารอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วย Chemotherapy, Endocrine therapy: Not reached



ORIGINAL ARTICLE

## Breast-Cancer Adjuvant Therapy with Zoledronic Acid

Robert E. Coleman, M.B., B.S., M.D., Helen Marshall, M.Sc., David Cameron, M.B., B.S., M.D., David Dodwell, M.B., Ch.B., M.D., Roger Burkinshaw, B.Sc., Maccon Keane, M.D., Miguel Gil, M.D., Stephen J. Houston, M.D., Robert J. Grieve, M.B., Ch.B., Peter J. Barrett-Lee, M.B., B.S., M.D., Diana Ritchie, M.B., Ch.B., M.D., Julia Pugh, C.I.M.Dip., Claire Gaunt, B.Sc., Una Rea, B.Sc., Jennifer Peterson, B.App.Sc., Claire Davies, B.Sc., Victoria Hiley, B.Sc., Walter Gregory, Ph.D., and Richard Bell, M.B., B.S., for the AZURE Investigators\*

ABSTRACT

### BACKGROUND

Data suggest that the adjuvant use of bisphosphonates reduces rates of recurrence and death in patients with early-stage breast cancer. We conducted a study to determine whether treatment with zoledronic acid, in addition to standard adjuvant therapy, would improve disease outcomes in such patients.

### METHODS

In this open-label phase 3 study, we randomly assigned 3360 patients to receive standard adjuvant systemic therapy either with or without zoledronic acid. The zoledronic acid was administered every 3 to 4 weeks for 6 doses and then every 3 to 6 months to complete 5 years of treatment. The primary end point of the study was disease-free survival at 5 years. A second interim analysis revealed that a prespecified boundary for lack of benefit had been crossed.

### RESULTS

At a median follow-up of 59 months, there was no significant between-group difference in the primary end point, with a rate of disease-free survival of 77% in each group (adjusted hazard ratio in the zoledronic-acid group, 0.98; 95% confidence interval [CI], 0.85 to 1.13;  $P=0.79$ ). Disease recurrence or death occurred in 377 patients in the zoledronic-acid group and 375 of those in the control group. The numbers of deaths — 243 in the zoledronic-acid group and 276 in the control group — were also similar, resulting in rates of overall survival of 85.4% in the zoledronic-acid group and 83.1% in the control group (adjusted hazard ratio, 0.85; 95% CI, 0.72 to 1.01;  $P=0.07$ ). In the zoledronic-acid group, there were 17 confirmed cases of osteonecrosis of the jaw (cumulative incidence, 1.1%; 95% CI, 0.6 to 1.7;  $P<0.001$ ) and 9 suspected cases. Rates of other adverse effects were similar in the two study groups.

### CONCLUSIONS

These findings do not support the routine use of zoledronic acid in the adjuvant management of breast cancer. (Funded by Novartis Pharmaceuticals and the National Cancer Research Network; AZURE Current Controlled Trials number, ISRCTN79831382.)

The authors' affiliations are listed in the Appendix. Address reprint requests to Dr. Coleman at the Academic Unit of Clinical Oncology, Weston Park Hospital, Sheffield S10 2SJ, United Kingdom, or at [r.e.coleman@sheffield.ac.uk](mailto:r.e.coleman@sheffield.ac.uk).

\*Additional investigators in the Adjuvant Zoledronic Acid to Reduce Recurrence (AZURE) trial are listed in the Supplementary Appendix, available at [NEJM.org](http://NEJM.org).

This article (10.1056/NEJMoa1105195) was published on September 25, 2011, at [NEJM.org](http://NEJM.org).

N Engl J Med 2011.

Copyright © 2011 Massachusetts Medical Society.



## ชื่อโครงการ: ATTRACT-2

(ภาษาไทย): การศึกษาวิจัยสหสถาบัน ระยะที่ 3 แบบสุ่ม ปกปิดทั้งสองด้าน ควบคุมด้วยยาหลอก โดยใช้ยาเอเอสเอ404 ร่วมกับ ยาโดซีแทกเซลสำหรับการรักษาลำดับที่สองของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดชนิดที่ไม่ใช่เซลล์ขนาดเล็กระยะสุดท้ายหรือระยะที่มีการแพร่กระจาย (ระดับ 3 ปี/4)

(ภาษาอังกฤษ): A Phase III, randomized, double-blind, placebo-controlled, multi-center study of ASA404 in combination with paclitaxel and carboplatin as first-line treatment for locally advanced or metastatic (stage IIIb/IV) non-small cell lung cancer (NSCLC)

รายงานข้อมูลของผู้ป่วยทั้งหมดในโครงการ

### Primary Objective Results

There was no significant difference in OS between the ASA404 and the placebo treatment arms with 13.44 months and 12.71 months respectively, HR=1.01 (95% CI: 0.85, 1.19), one-sided p-value=0.535.

### Analysis of Overall Survival for all patients (Full Analysis Set)

	ASA404 + PC N=649	Placebo + PC N=650	P-value <sup>[1]</sup>	Hazard Ratio <sup>[2]</sup> [95% CI]
No. of events	266 (41.0%)	266 (40.9%)	0.535	1.01 [0.85,1.19]
No. censored	383 (59.0%)	384 (59.1%)		
<b>Kaplan-Meier estimates [95% CI] at:</b>				
3 months	90.3 [88.0;92.6]	92.2 [90.1;94.3]		
6 months	76.7 [73.4;80.0]	79.0 [75.7;82.2]		
9 months	60.8 [56.7;64.9]	65.2 [61.2;69.1]		
12 months	52.7 [48.0;57.4]	51.6 [46.6;56.6]		
25 <sup>th</sup> percentile [95% CI] (months)	6.51 [5.75;6.93]	6.97 [6.11;7.52]		
Median [95% CI] (months)	13.44 [11.43;16.62]	12.71 [11.33;14.42]		
75 <sup>th</sup> percentile [95% CI] (months)	20.80 [18.73;NA]	19.32 [16.62;NA]		
PC= Paclitaxel and carboplatin				
<sup>[1]</sup> P-value is obtained from the one-sided Stratified Log-Rank test.				
<sup>[2]</sup> Hazard ratio is obtained from Stratified Cox model.				

## Secondary Objective Results

### Analysis of Overall Survival for non-squamous NSCLC patients (Full Analysis Set)

	ASA404 + PC N=501	Placebo + PC N=500	Hazard ratio <sup>[1]</sup> [95% CI]
No. of events	191 (38.1%)	196 (39.2%)	0.98 [0.80,1.19]
No. censored	310 (61.9%)	304 (60.8%)	
Kaplan-Meier estimates [95% CI] at:			

3 months	90.3 [87.7;92.9]	93.4 [91.2;95.6]	
6 months	77.7 [74.0;81.4]	79.5 [75.8;83.1]	
9 months	64.1 [59.6;68.7]	66.9 [62.5;71.3]	
12 months	56.7 [51.5;61.9]	53.7 [48.1;59.4]	
25 <sup>th</sup> percentile [95% CI] (months)	6.57 [5.82;7.56]	7.10 [6.34;7.89]	
Median [95% CI] (months)	15.05 [13.37;20.80]	13.50 [11.66;15.28]	
75 <sup>th</sup> percentile [95% CI] (months)	20.80 [18.73;NA]	19.32 [16.62;NA]	

PC= Paclitaxel and carboplatin

<sup>[1]</sup> Hazard ratio is obtained from Stratified Cox model.

### Analysis of Overall Survival for squamous NSCLC patients (Full Analysis Set)

	ASA404 + PC N=148	Placebo + PC N=150	Hazard ratio <sup>[1]</sup> [95% CI]
No. of events	75 (50.7%)	70 (46.7%)	1.10 [0.79,1.52]
No. censored	73 (49.3%)	80 (53.3%)	

Kaplan-Meier estimates [95% CI] at:

3 months	90.4 [85.6;95.2]	88.2 [83.0;93.5]	
6 months	73.3 [66.1;80.6]	77.3 [70.4;84.3]	
9 months	49.0 [39.8;58.2]	59.4 [50.8;68.0]	
12 months	38.4 [28.3;48.6]	43.7 [32.9;54.6]	
25 <sup>th</sup> percentile [95% CI] (months)	5.85 [5.29;7.03]	6.24 [4.83;7.52]	
Median [95% CI] (months)	8.94 [8.28;11.93]	10.74 [9.03;14.16]	
75 <sup>th</sup> percentile [95% CI] (months)	NA [12.39;NA]	14.82 [14.16;15.97]	

PC= Paclitaxel and carboplatin

<sup>[1]</sup> Hazard ratio is obtained from Stratified Cox model.

หมายเหตุ รายงานผลการศึกษาเพิ่มเติมดูที่

<http://www.novctrd.com/ctrdWebApp/clinicaltrialrepository/public/product.jsp?divisionId=2&productID=377&diseaseAreaID=1>

1. Locally Advance or Metastatic Breast Cancer
  - 1.1) HER2-Positive:
    - 1.1.1) MARIANNE
    - 1.1.2) CEREBEL
  - 1.2) Second Line HER2-Positive: BOLERO-3
  - 1.3) ER/PR Positive: 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) First Line, Stage IIIb-IV : AFFIRM
  - 2.5) First Line, Stage IIIb-IV : OSI-906-207
  - 2.6) First Line, Stage IIIb-IV : IDEate
  - 2.7) Retrospective Study: EGFR Mutation in NSCLC
3. Gastrointestinal Stromal Tumor (GIST): GIST Second Line (CAMNIO7DBRO)
4. Esophageal Cancer: Cetuximab + Chemoradiotherapy
5. Cancer-Related Deep Vein Thrombosis: CATCH
6. Melanoma: TEAM
7. Hepatocellular Carcinoma: REACH
8. Third Line Sarcoma: E7389-G000-309

## ผลการดำเนินงานการวิจัยทางคลินิก

### 1. Locally Advance or Metastatic Breast Cancer

#### 1.1) HER2-Positive:

##### 1.1.1) MARIANNE

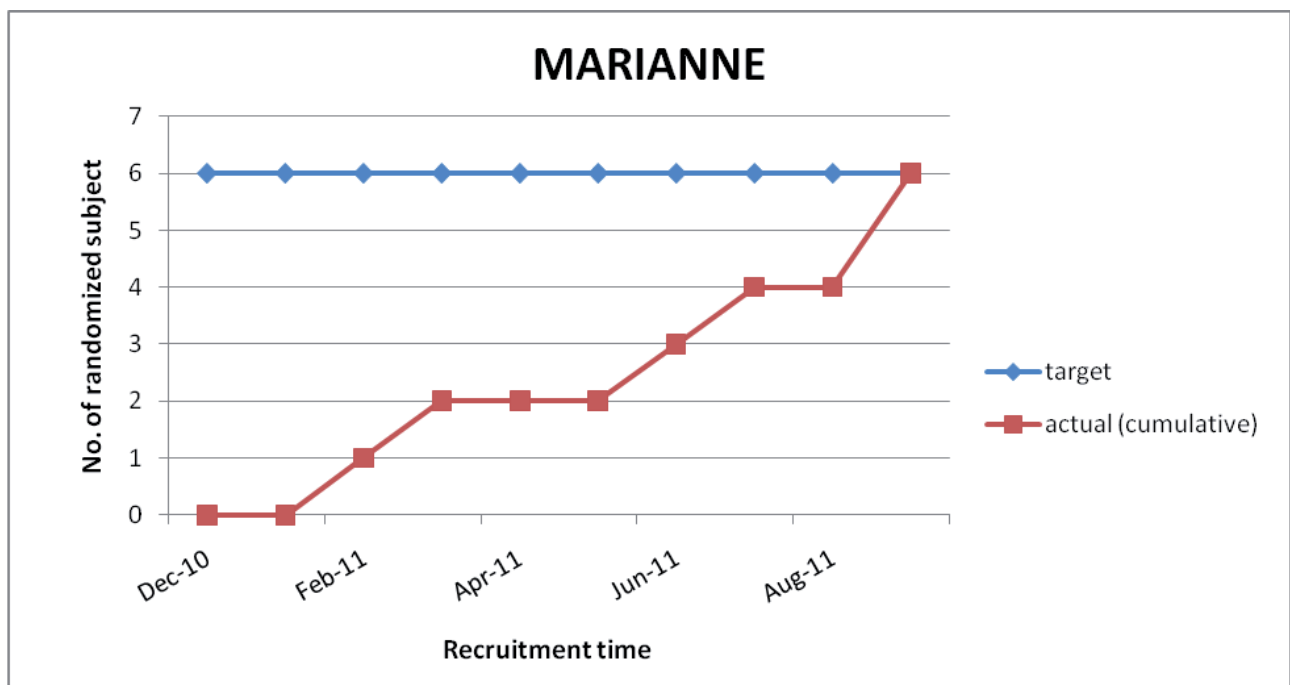
**ชื่อโครงการ(Eng):** A Randomised, 3 arm, Multi-Centre, Phase III Study to evaluate the efficacy and the safety of T-DM1 combined with pertuzumab or T-DM1 combined with pertuzumab-placebo (blinded for pertuzumab), versus the combination of trastuzumab plus taxane, as first line treatment in HER2- positive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

**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาระยะที่ 3 แบบสุ่ม 3 กลุ่ม ในหลายสถาบัน เพื่อประเมินประสิทธิผล และความปลอดภัยของการรักษาด้วยยาที่ดีเอ็ม 1 ร่วมกับยาเพอทูซูแมบ หรือยาที่ดีเอ็ม 1 ร่วมกับยาเพอทูซูแมบ/ยาหลอก เปรียบเทียบกับการรักษาด้วยยาทราสทูซูแมบร่วมกับยากุ่มแทคเซนในการรักษาขั้นแรกสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมแบบที่มีตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจน 2 ชนิดลูกกลมหรือกลับเป็นซ้ำเฉพาะที่ หรือระยะแพร่กระจายที่ไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน

**Status:** ปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการแล้วในเดือนกันยายน 2554

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
6	9	6 (66.67)	3 (33.33)

สรุป Recruitment Rate ประจำปี 2011 โครงการ MARIANNE



### 1.1.2) CEREBEL

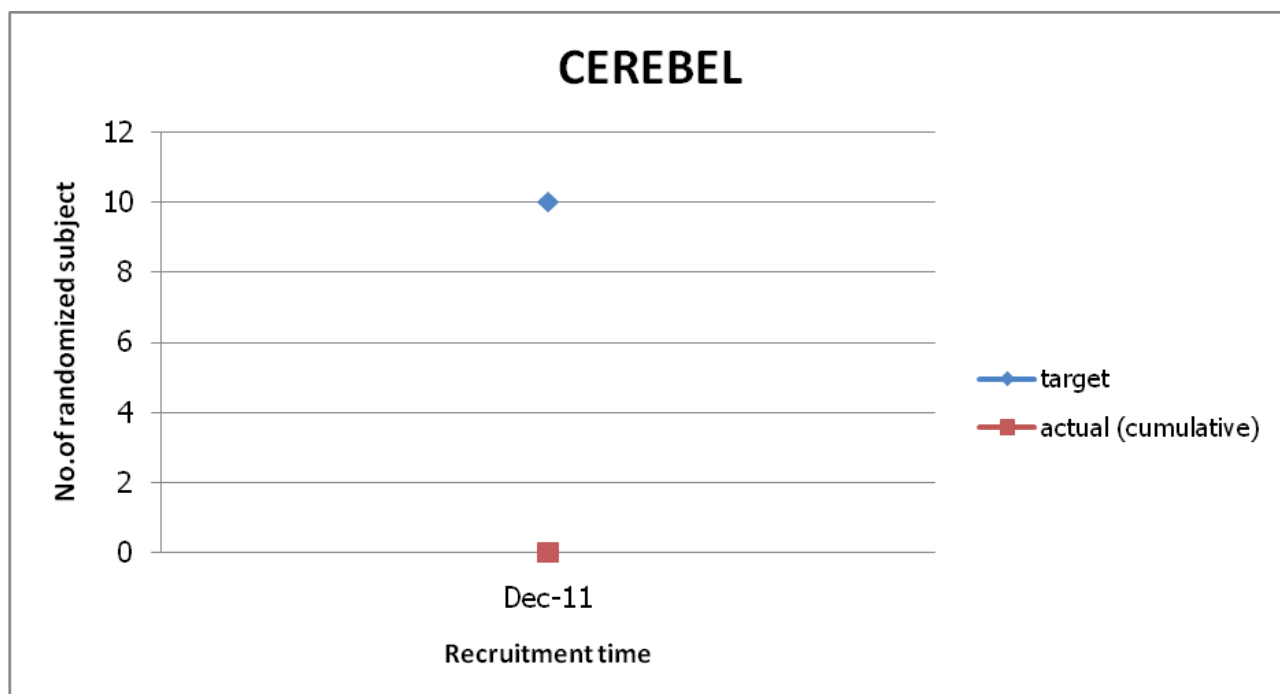
**ชื่อโครงการ(Eng):** A Randomized, Multicenter, Open-Label, Phase III Study of Lapatinib plus Capecitabine versus Trastuzumab plus Capecitabine in Patients with Antracycline- or Taxane-Exposed ErbB2-Positive Metastatic Breast Cancer

**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาวิจัยทางคลินิกระยะที่ 3 แบบมีการสุ่มการรักษาและไม่ปกปิดการรักษาของยาลาพาทีนิบ (Lapatinib) เมื่อให้ร่วมกับยาเคปซิตาบิน (Capecitabine) เปรียบเทียบกับการรักษาของยาทรอสตูซูแมบ (Trastuzumab) เมื่อให้ร่วมกับยาเคปซิตาบิน (Capecitabine) ในผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมระยะลุกลามชนิดที่มีเอิร์บบีทู (ErbB2) เป็นบวกและเคยได้รับการรักษาด้วยยากกลุ่มแอนทราซัยคลิน (Anthracycline) หรือกลุ่มแทคเซน (Taxane) มาก่อน

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ คาดว่าจะปิดในเดือนธันวาคม 2555

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
10	0	0(0)	0(0)

สรุป Recruitment Rate ประจำปี 2011 โครงการ CEREBEL





## 1.2) Second Line HER2-Positive: BOLERO-3

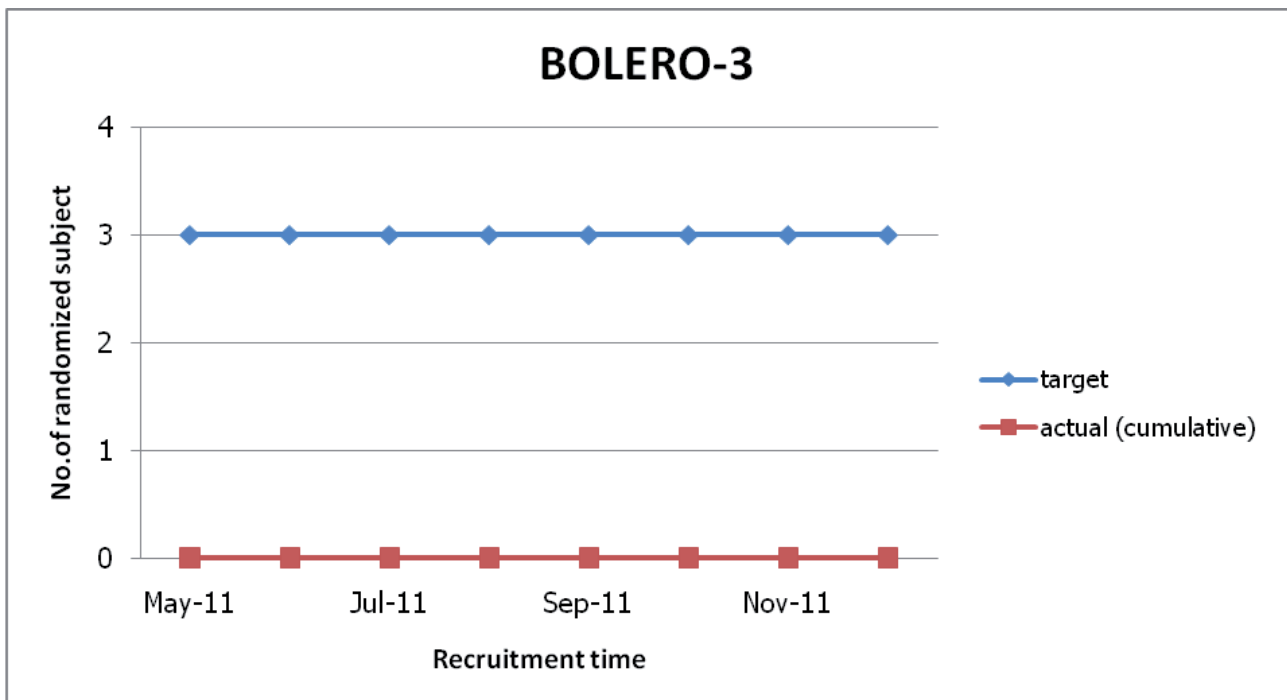
**ชื่อโครงการ(Eng):** A Randomized Phase 3, doubled blind, placebo-controlled multicenter trial of daily everolimus in combination with trastuzumab and vinorelbine, in pretreated women with HER2/neu over expressing locally advanced or metastatic breast cancer

**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาวิจัยยาเอเวอร์โรลิมีส ระยะที่ 3 สหสถาบัน แบบสุ่ม ปกปิดทั้งสองด้าน ควบคุมด้วยยาหลอก โดยให้ทุกวันร่วมกับยาทราสทูซูแม็บและยาไวโนเรลปีนในผู้หญิงที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมชนิดที่มีการแสดงออกของยีนส์มะเร็งเฮอรัท (HER2/neu) มากเกินไป ระยะลุกลามเฉพาะที่หรือระยะแพร่กระจาย ซึ่งเคยได้รับการรักษามาก่อน

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ คาดว่าจะปิดในเดือนเมษายน 2555

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
3	1	0(0)	1 (100)

สรุป Recruitment Rate ประจำปี 2011 โครงการ BOLERO-3



1.3) ER/PR Positive: MINT

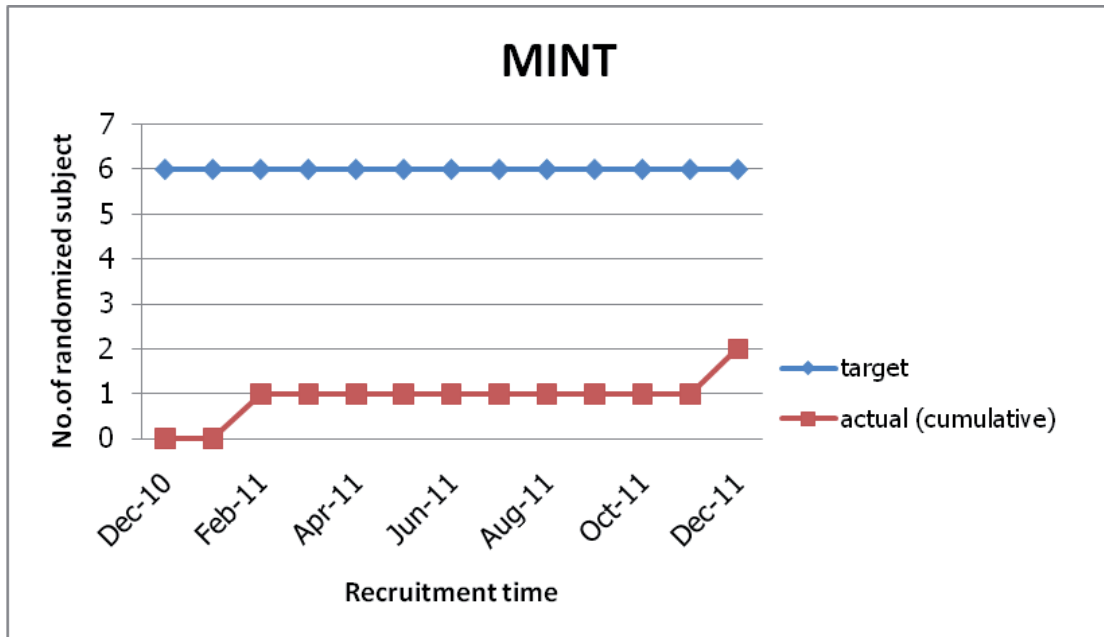
**ชื่อโครงการ(Eng):** A Phase II, Randomized, Double-blind, Placebo-controlled, Multi-Centre Study to Assess the Efficacy and Safety of AZD8931 In Combination with Anastrozole, Compared to Anastrozole alone, in Post-menopausal Women with Hormone Receptor-positive, Endocrine Therapy-naïve, Locally-advanced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

**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาระยะที่ 2 แบบสุ่มยาวิจัยโดยแพทย์และผู้ป่วยไม่ทราบชนิดของยาวิจัย โดยควบคุมด้วยยาหลอก ทำการศึกษาหลายแห่ง เพื่อศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของยา เอแซดตี 8931 ร่วมกับอนาสโตรโซล เปรียบเทียบกับอนาสโตรโซลอย่างเดียว ในสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งตัวรับฮอร์โมนบวมเป็นบวม และยังไม่เคยได้รับฮอร์โมนบำบัด ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีการลุกลามเฉพาะที่หรือแพร่กระจาย

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ คาดว่าจะปิดในเดือนกันยายน 2555

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
6	4	2 (50)	2 (50)

สรุป Recruitment Rate ประจำปี 2011 โครงการ MINT



## 2. Non-small Cell Lung Cancer

### 2.1) First Line, Stage IB-IIIa: 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

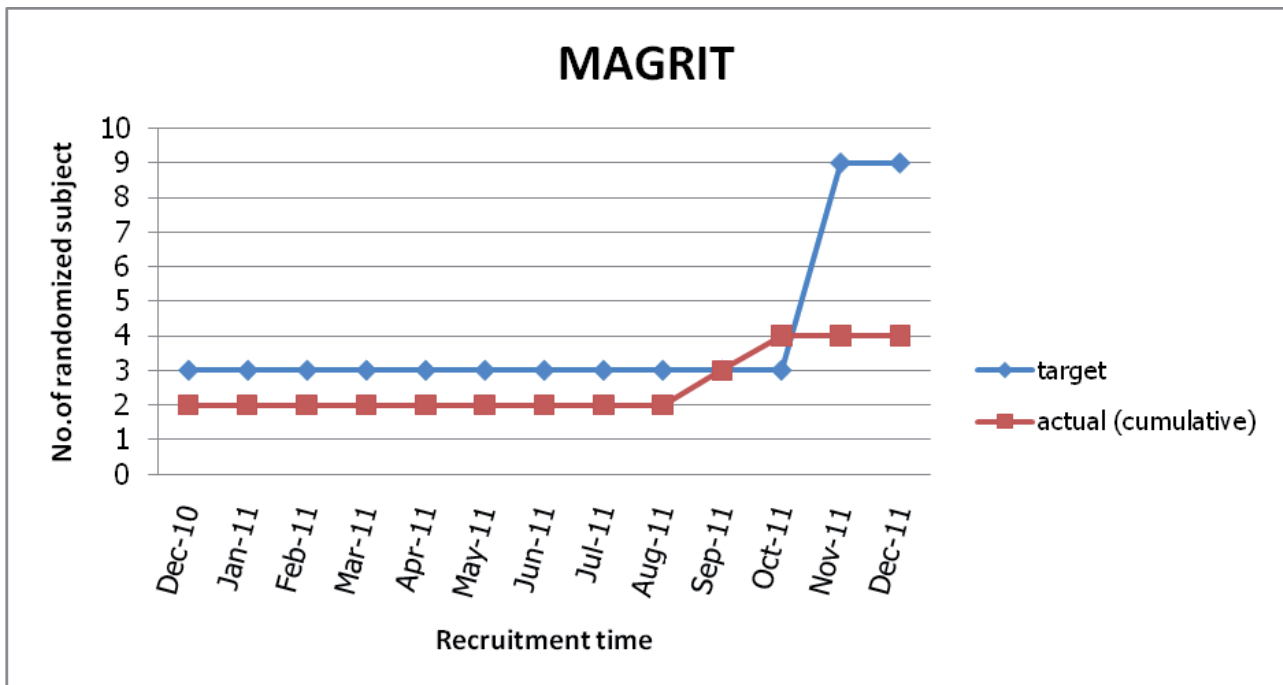
**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาระยะที่ 3 แบบสุ่มปิด เพื่อประเมินประสิทธิผลของแอนติเจนจำเพาะรีคอมไบแนนท์เมจ-เอทรีร่วมกับเอเอส-สิบห้า เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันให้ทำลายเซลล์มะเร็งซึ่งเป็นวิธีการรักษาเสริมในผู้ป่วยมะเร็งปอดชนิดที่ไม่ใช่เซลล์ขนาดเล็กและมีเมจ-เอทรีเป็นบวก ที่ได้รับการผ่าตัดแล้ว

**Status:** ปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการแล้วในเดือน ธันวาคม 2554

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
9*	10	4 (40)	6 (60)

\*มีการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยเป้าหมายจาก 3 ราย เป็น 9 ราย ในเดือนพฤศจิกายน 2554

สรุป Recruitment Rate ประจำปี 2011 โครงการ MAGRIT



2.2) First Line, Stage IIIb-IV : Histology-Guided NSCLC

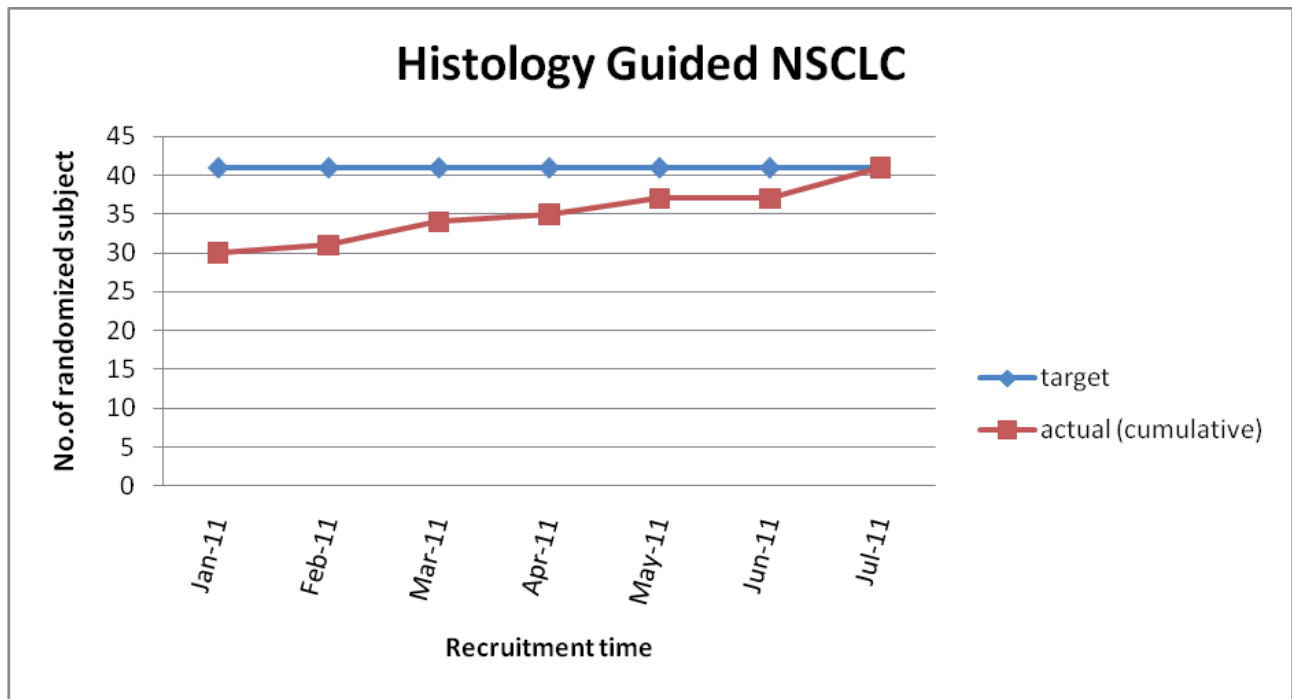
**ชื่อโครงการ(Eng):** A Phase II study of histology-guided chemotherapy in stage IIIb/IV non-small cell lung cancer with pemetrexed plus platinum for non-squamous and taxane plus platinum for squamous and non-squamous carcinomas

**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาระยะที่ 2 ในผู้ป่วยมะเร็งปอดเซลล์ขนาดใหญ่ระยะ 3 บี หรือ 4 โดยอาศัยลักษณะของเนื้อเยื่อเพื่อชี้แนะชนิดของยาเคมีบำบัดโดยใช้ยาเพมิเทริกซ์ร่วมกับยาพลาตินัมในผู้ป่วยชนิดที่ไม่ใช่เซลล์สแควมัส และใช้ยาแทกเซนร่วมกับยาพลาตินัมในผู้ป่วยชนิดเซลล์สแควมัสและชนิดที่ไม่ใช่เซลล์สแควมัส

**Status:** ปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการแล้ว ในเดือนกรกฎาคม 2554

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
41	48	41 (85.4)	7 (14.6)

สรุป Recruitment Rate ประจำปี 2011 โครงการ Histology Guided NSCLC



2.3) First Line, Stage IIIb-IV : SQUIRE

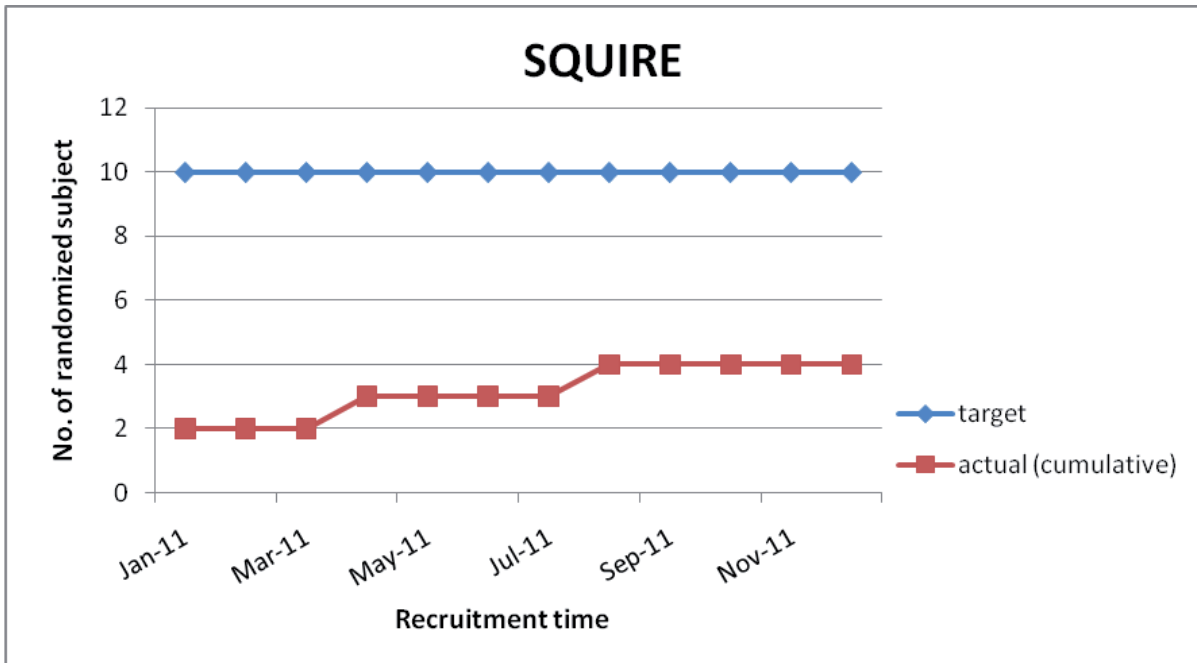
**ชื่อโครงการ(Eng):** A Randomized, Multicenter, Open-Label, Phase 3 Study of Gemcitabine-Cisplatin Chemotherapy Plus IMC-11F8 Versus Gemcitabine-Cisplatin Chemotherapy Alone in First-Line Treatment of Patients with Squamous Stage IIIb or IV Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC)

**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม เปิดเผยชื่อยา ดำเนินการในสถาบันวิจัยหลายแห่ง เพื่อศึกษาการให้ยาเคมีบำบัดซึ่งประกอบด้วยยาเจมิไซทาบิน-ซิสพลาติน ร่วมกับยาไอเอ็มซี-11เอฟ8 เปรียบเทียบกับการให้ยาเคมีบำบัดซึ่งประกอบด้วยยาเจมิไซทาบิน-ซิสพลาตินอย่างเดียว เพื่อใช้เป็นการรักษาขั้นพื้นฐานในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดชนิดสความัสที่ไม่ใช่เซลล์เล็ก (เอ็นเอสซีแอลซี) ในระยะที่ 3b หรือในระยะที่ 4

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ คาดว่าจะปิดในเดือนมกราคม 2555

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
10	7	4 (57)	3 (43)

สรุป Recruitment Rate ประจำปี 2011 โครงการ SQUIRE





2.4) First Line, Stage IIIb-IV : AFFIRM

**ชื่อโครงการ(Eng):** A Randomized Phase 3 Study Comparing First-Line Pemetrexed plus Cisplatin (Followed by Gefitinib as Maintenance) with Gefitinib Monotherapy in East Asian (Never Smoker or Light Ex-smoker) Patients with Locally Advanced or Metastatic Nonsquamous Non-Small Cell Lung Cancer

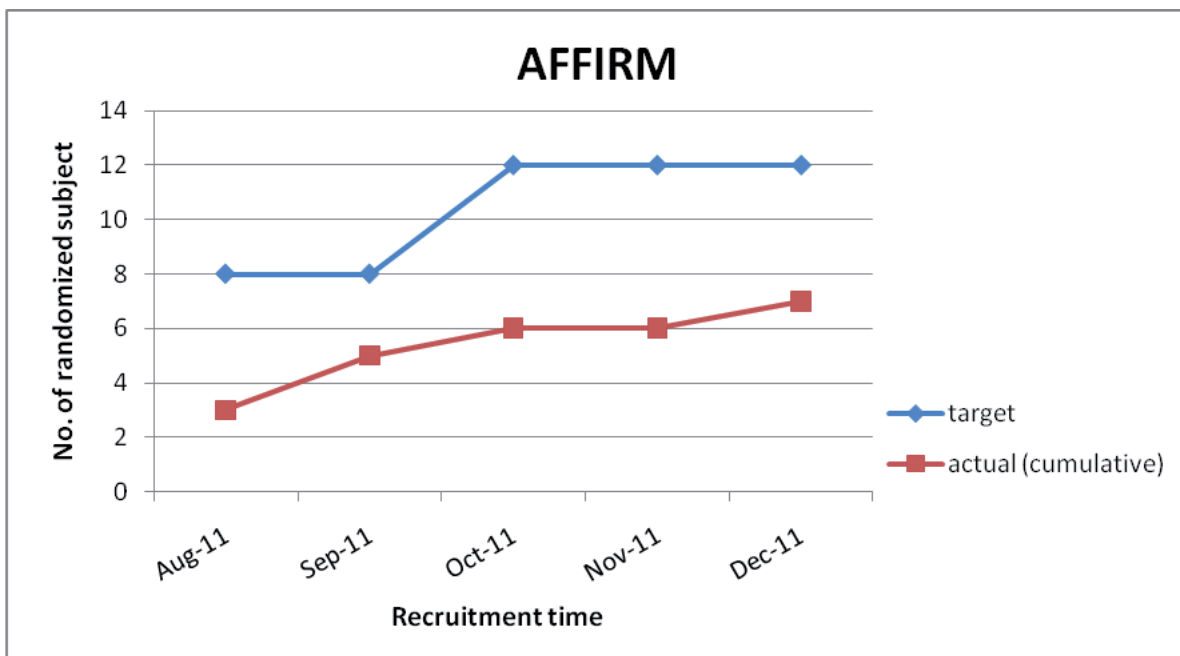
**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาวิจัยแบบสุ่มระยะที่ 3 เพื่อเปรียบเทียบการรักษาลำดับแรกด้วยยาพีเมเทรกเซดร่วมกับยาซิสพลาติน (ตามด้วยยาจีฟิทินิบเป็นการรักษาต่อเนื่อง) กับการรักษาด้วยยาจีฟิทินิบเพียงอย่างเดียวในผู้ป่วยชาวเอเชียตะวันออก (ที่ไม่เคยเป็นนักสูบบุหรี่หรือผู้ที่เคยสูบบุหรี่มาก่อนเล็กน้อยแต่เลิกแล้ว) ซึ่งเป็นโรคมะเร็งปอดซึ่งไม่ใช่เซลล์ขนาดเล็ก ชนิดที่ไม่ใช่ สแควมัสเซลล์ ระยะลุกลามเฉพาะที่ หรือระยะที่แพร่กระจาย

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ คาดว่าจะปิดในเดือนเมษายน 2555

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
12*	7	7 (100)	0 (0)

\*มีการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยเป้าหมายจาก 8 ราย เป็น 12 ราย ในเดือนตุลาคม 2554

สรุป Recruitment Rate ประจำปี 2011 โครงการ AFFIRM



## 2.5) First Line, Stage IIIb-IV : OSI-906-207

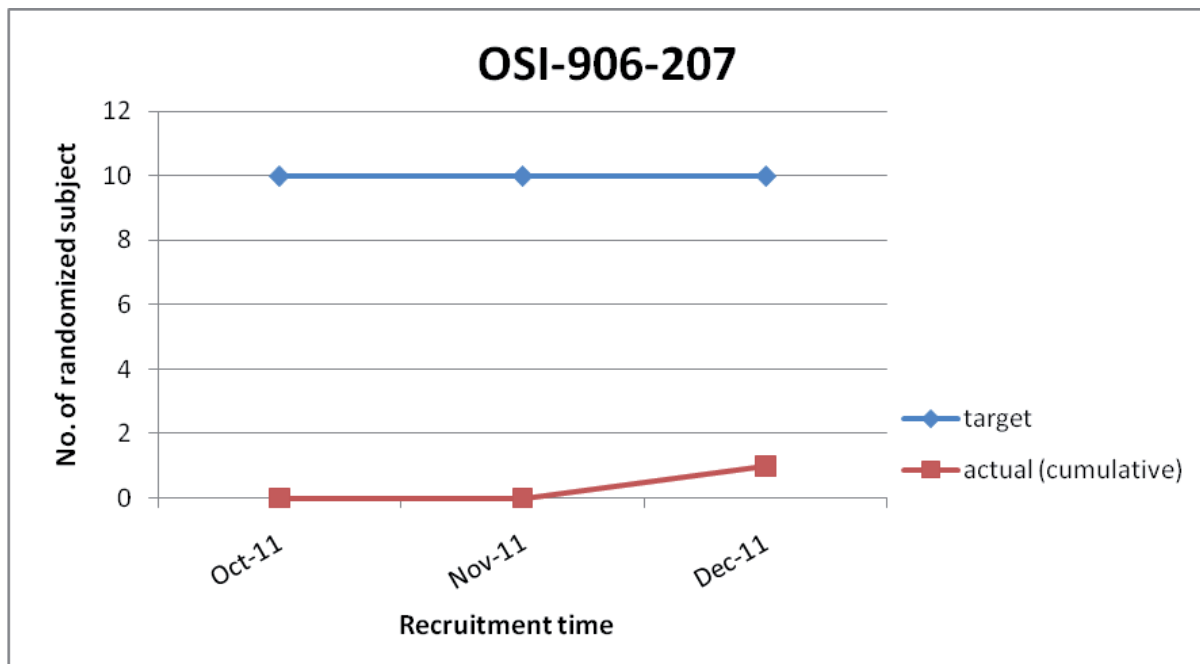
**ชื่อโครงการ(Eng):** A Randomized, Double-Blind, Placebo-controlled Phase 2 Study of erlotinib (Tarceva®) in combination with OSI 906 or placebo in Chemonaive Patients with Advanced NSCLC with Activating Mutations in the Tyrosine Kinase Domain of the Epidermal Growth Factor Receptor (EGFR) Gene

**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาวิจัยระยะที่ 2 แบบสุ่ม ปกปิดทั้งสองด้าน ควบคุมด้วยยาหลอกของยาเออร์โลทินิบ (ทาร์ซีว่า®) ที่ให้ร่วมกับยาไอเอสไอ-906 หรือยาหลอกในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดชนิดที่ไม่ใช่เซลล์ขนาดเล็ก ระยะลุกลาม ที่มีการกระตุ้นการกลายพันธุ์ในบริเวณไทโรซีนไคเนสโดเมนยีนอีพีเดอร์มอลโกรท แฟกเตอร์ (อีจีเอฟอาร์) ซึ่งไม่เคยได้รับยาเคมีบำบัดมาก่อน

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ คาดว่าจะปิดในเดือนธันวาคม 2555

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
10	6	1 (16.67)	5 (83.33)

สรุป Recruitment Rate ประจำปี 2011 โครงการ OSI-906-207



2.6) First Line, Stage IIIb-IV : IDEate

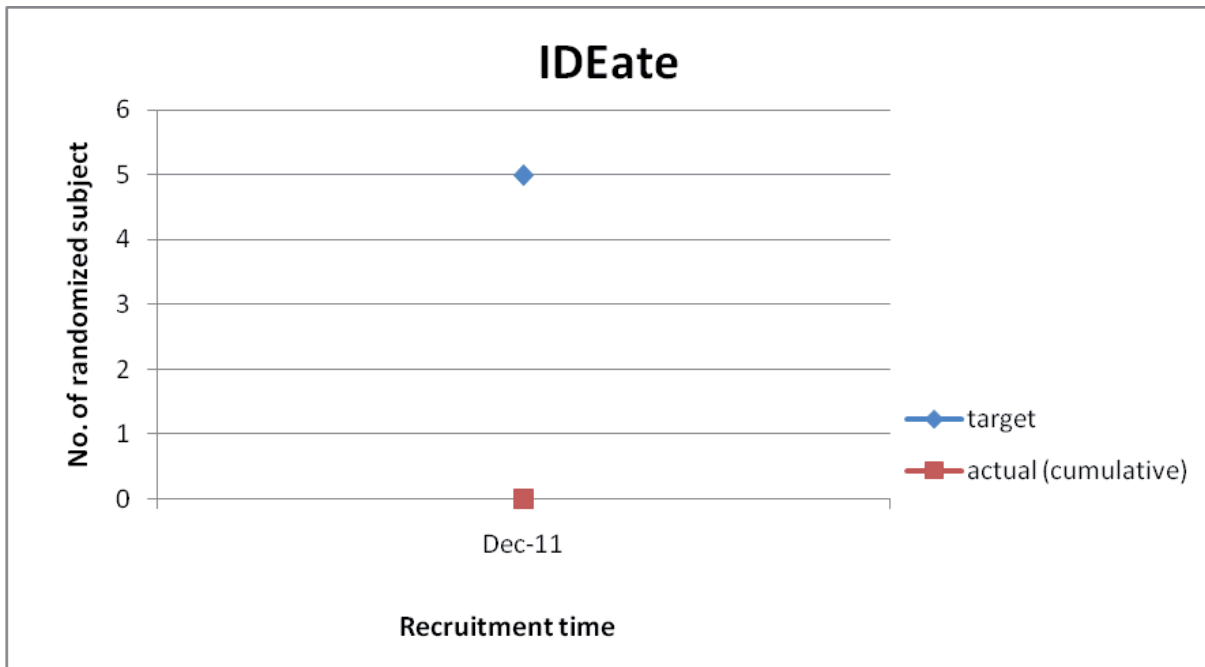
**ชื่อโครงการ(Eng):** Randomized, Multicenter, Double-Blind, Phase 3 Trial Comparing the Efficacy of Ipilimumab in Addition to Paclitaxel and Carboplatin versus Placebo in Addition to Paclitaxel and Carboplatin in Subjects with Stage IV/Recurrent Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC)

**ชื่อโครงการ(ไทย):** การวิจัยระยะที่ 3 ดำเนินการวิจัยในหลายสถาบัน แบบสุ่ม ปกปิดข้อมูลการรักษาทั้ง 2 ฝ่ายเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของยาไอพิลิมูแมบ (Ipilimumab) ที่ให้เสริมกับยาแพคลิแทกเซล (paclitaxel) และยาคาร์โบ-พลาติน (carboplatin) เปรียบเทียบกับยาหลอกที่ให้เสริมกับยาแพคลิแทกเซล (paclitaxel) และยาคาร์โบพลาติน (carboplatin) ในอาสาสมัครโรคมะเร็งปอดชนิดที่ไม่ใช่เซลล์ขนาดเล็ก (NSCLC) ระยะที่ 4 หรือที่กลับเป็นซ้ำ

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ช่วยเข้าร่วมโครงการ คาดว่าจะปิดในเดือนธันวาคม 2556

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

สรุป Recruitment Rate ประจำปี 2011 โครงการ IDEate



2.7) Retrospective Study: EGFR Mutation in NSCLC

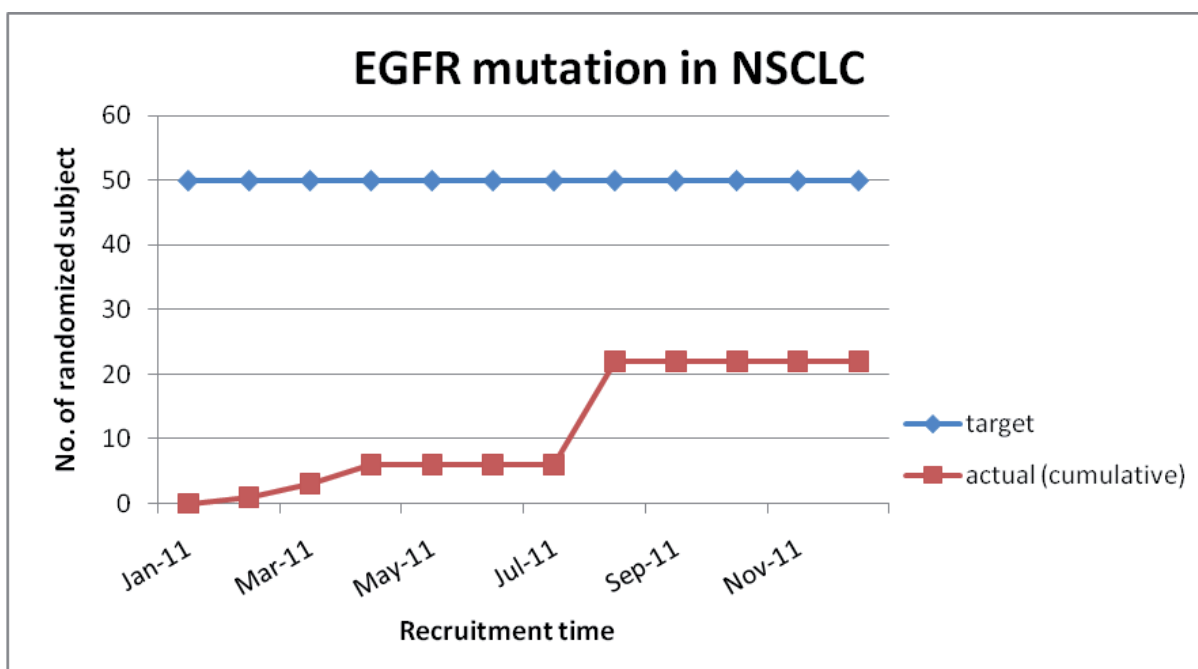
ชื่อโครงการ(Eng): Pattern of EGFR mutations and Association to Treatment in Lung Adenocarcinoma

ชื่อโครงการ(ไทย): การศึกษาแบบแผนการกลายพันธุ์และการตอบสนองต่อการรักษาในมะเร็งปอดชนิดอะดีโน คาร์ซิโนมา

Status: เป็น Retrospective Study ซึ่งไม่ได้มีการเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการเพิ่มเติม

Target	Total screened	Total recruited
22	22	22

สรุป Recruitment Rate ประจำปี 2011 โครงการ EGFR Mutation in NSCLC



### 3. Gastrointestinal Stromal Tumor (GIST): GIST Second Line (CAMNIO7DBRO)

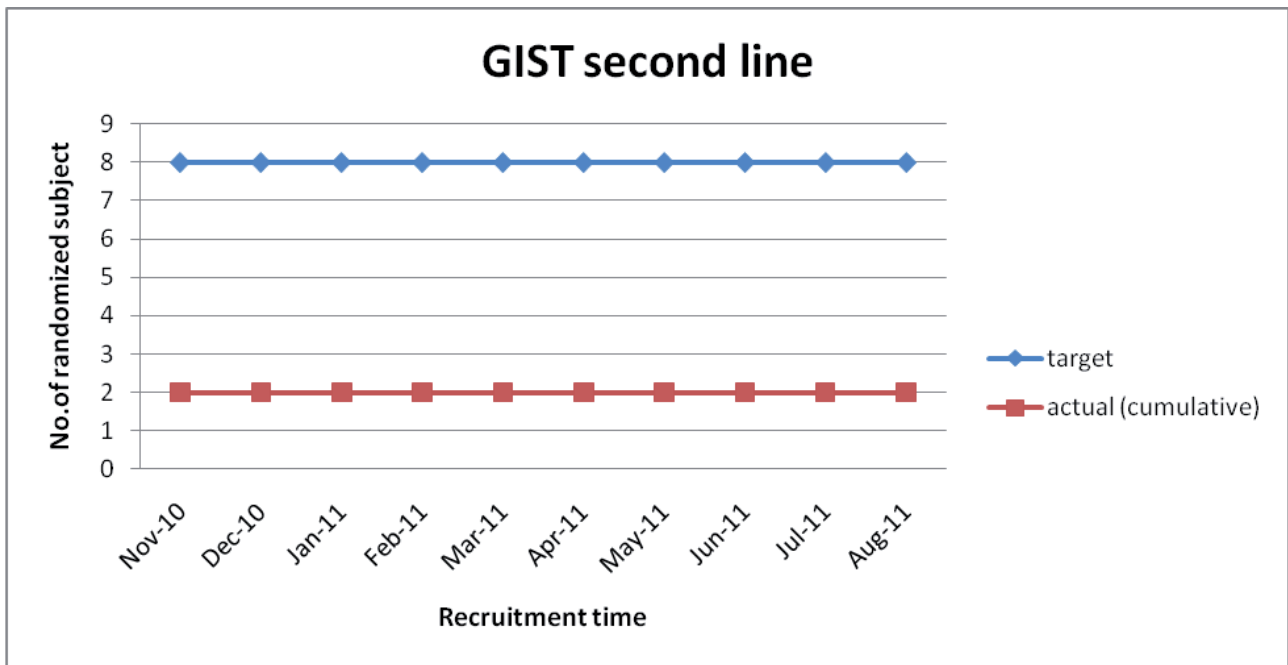
**ชื่อโครงการ(Eng):** Randomized Phase III Trial Comparing Nilotinib 800 mg to Imatinib 800 mg for the Treatment of Patients with Advanced and/or metastatic Gastrointestinal Stromal Tumors Refractory to Imatinib 400 mg

**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม เพื่อเปรียบเทียบการรักษาด้วยยานิโลตินิบ 800 มิลลิกรัมกับยาอิมาทินิบ 800 มิลลิกรัม ในผู้ป่วยที่มีอาการลุกลาม และ/หรือ มีการแพร่กระจายของมะเร็งเนื้อเยื่อระบบทางเดินอาหารที่ติดต่อยาอิมาทินิบ 400 มิลลิกรัม

**Status:** ปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการแล้วในเดือนสิงหาคม 2554

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

สรุป Recruitment Rate ประจำปี 2011 โครงการ GIST Second Line





#### 4. 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

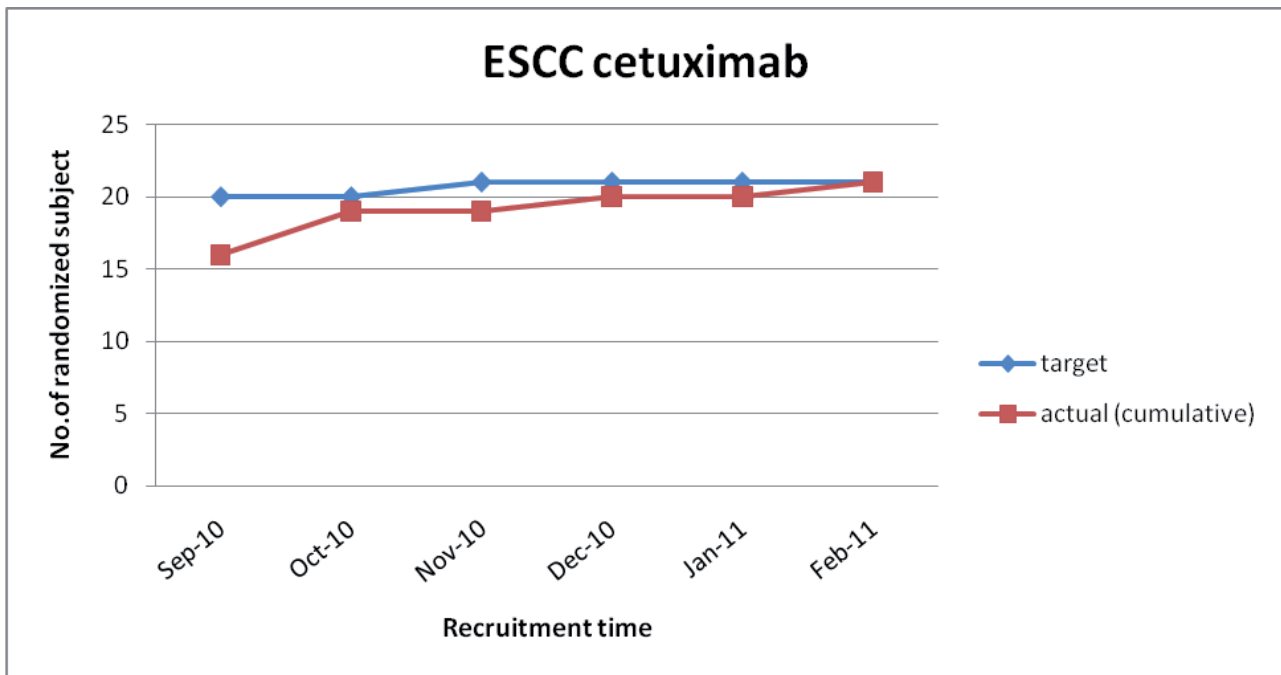
**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาในระยะที่ 2 ของยาเซทซิมับร่วมกับยาเคมีบำบัดที่ประกอบด้วยซิสพลาตินและรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหารชนิดสแควมัสที่มีอาการลุกลามเฉพาะที่และไม่สามารถทำการผ่าตัดได้

**Status:** ปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการแล้วในเดือนกุมภาพันธ์ 2554

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
21*	27	21 (77.78)	6 (22.22)

\*มีการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยเป้าหมายจาก 20 ราย เป็น 21 ราย ในเดือนพฤศจิกายน 2553

สรุป Recruitment Rate ประจำปี 2011 โครงการ Cetuximab + Chemoradiotherapy



5. Cancer-Related Deep Vein Thrombosis: CATCH

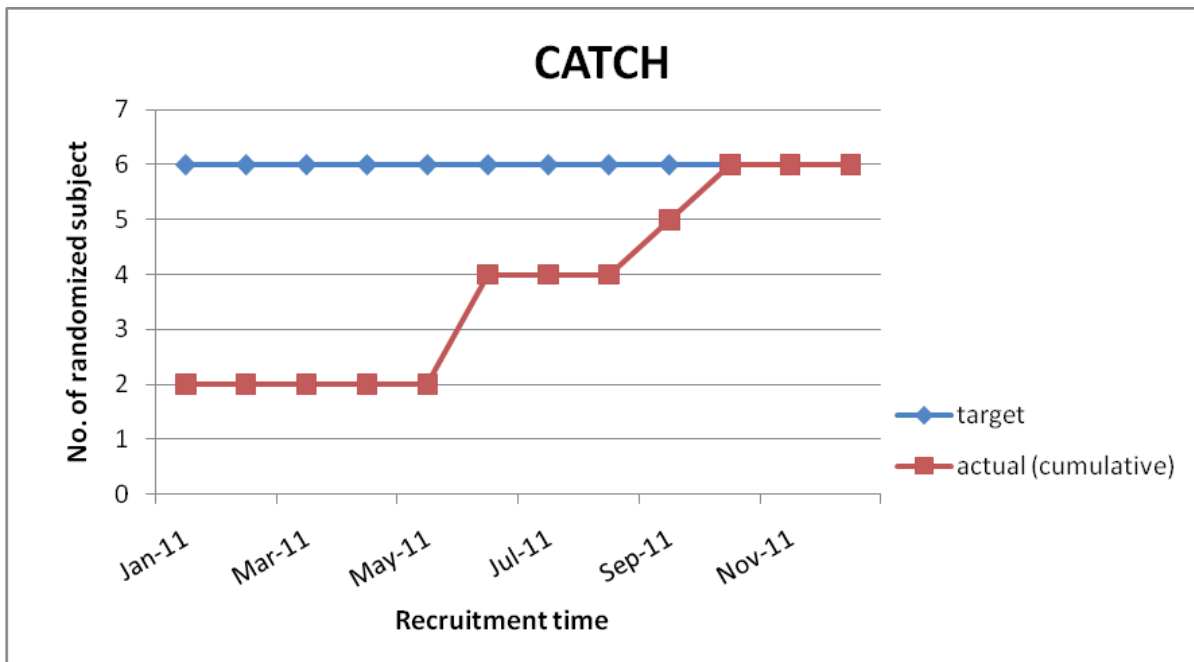
**ชื่อโครงการ(Eng):** Efficacy and Safety of Long-Term (6 Months) Innohep® Treatment Versus Anticoagulation with a Vitamin K Antagonist (Warfarin) for the Treatment of Acute Venous Thromboembolism in Cancer Patients

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

*Status:* ปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการแล้ว แต่อาจเปิดรับผู้ป่วยเพิ่มเติม

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

สรุป Recruitment Rate ประจำปี 2011 โครงการ CATCH



## 6. Melanoma: TEAM

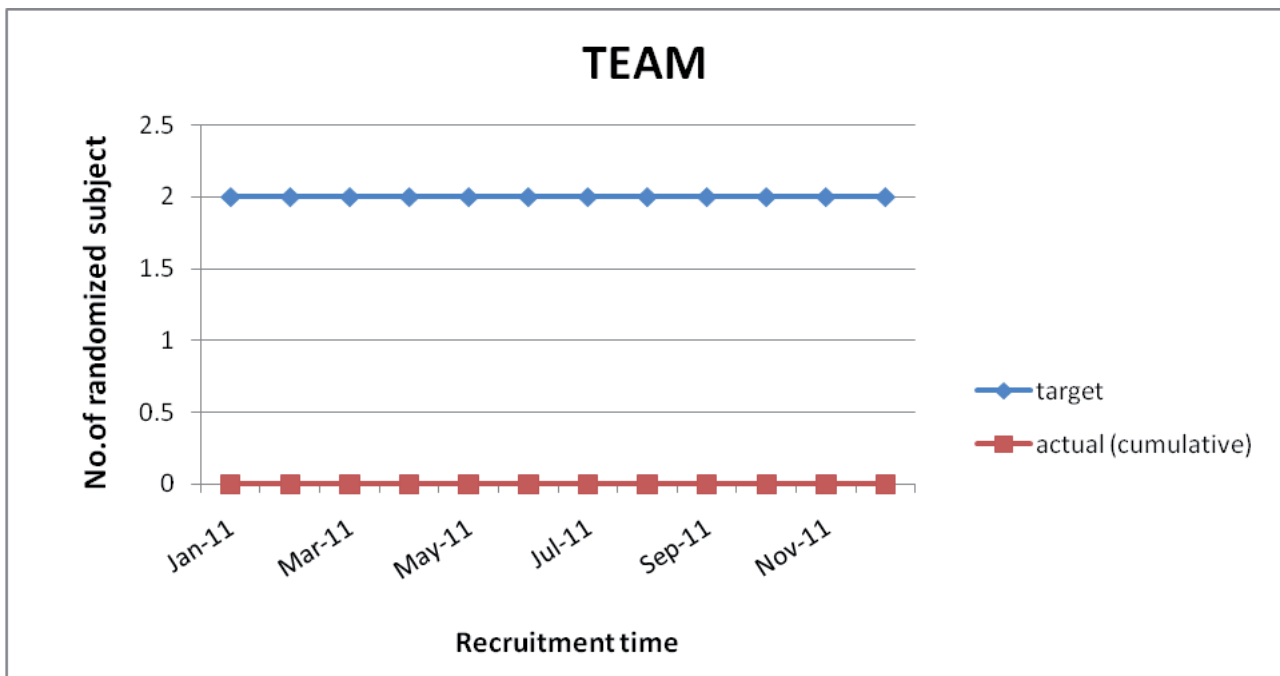
**ชื่อโครงการ(Eng):** The TEAM trial (Tasigna efficacy in advanced melanoma): A randomized, phase III, open label, multi-center, two-arm study to compare the efficacy of Tasigna® versus dacarbazine (DTIC) in the treatment of patients with metastatic and/or inoperable melanoma harboring a c-Kit mutation

**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาวิจัยประสิทธิผลของยาทาซิกนาในการรักษามะเร็งผิวหนังขั้นรุนแรง: การศึกษาในหลายสถาบัน ระยะที่ 3 แบบสุ่มสองทาง เปิดสลับ เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของยาทาซิกนากับยาดาคาร์บาซีนในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งผิวหนังที่มีการแพร่กระจายและ/หรือไม่สามารถผ่าตัดได้ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงพันธุกรรมของ ซี-คิท

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ คาดว่าจะปิดในเดือนมกราคม 2555

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

สรุป Recruitment Rate ประจำปี 2011 โครงการ TEAM



7. Hepatocellular Carcinoma: REACH

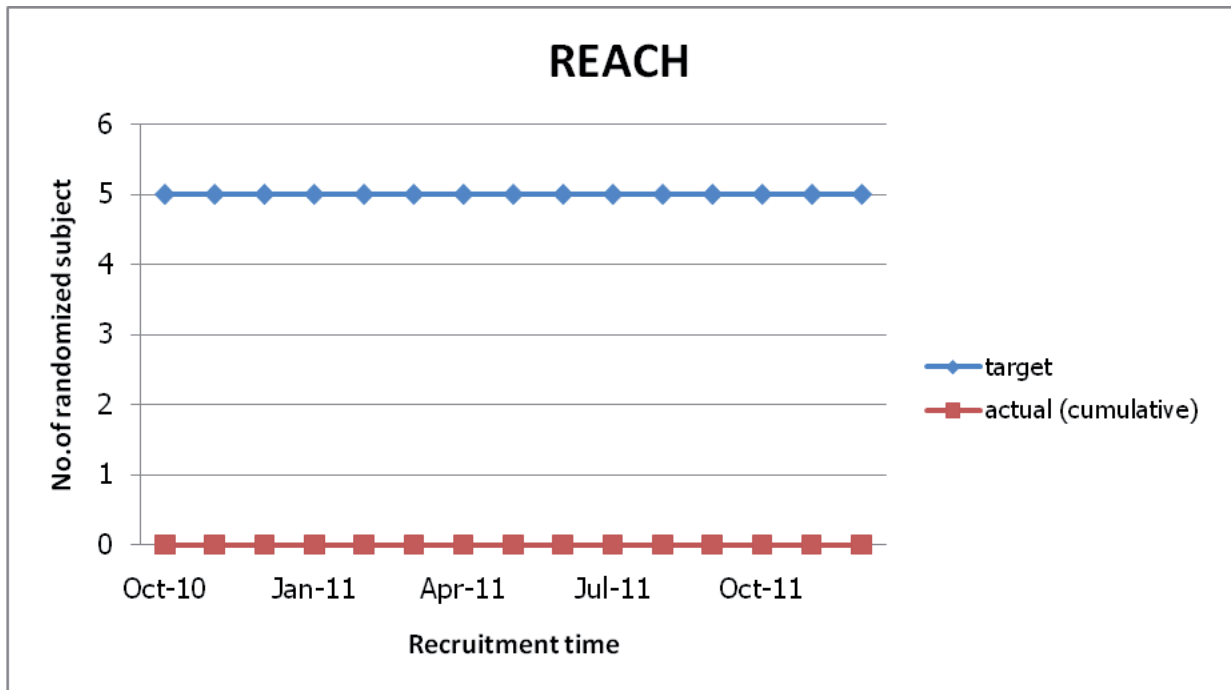
**ชื่อโครงการ(Eng):** A Multicenter, Randomized, Double-Blind, Phase III Study of Ramucirumab (IMC-1121B) Drug Product and Best Supportive Care (BSC) Versus Placebo and BSC as Second-Line treatment in Patients With Hepatocellular Carcinoma Following First-Line Therapy With Sorafenib

**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาวิจัยร่วมระหว่างสถาบัน ระยะที่ 3 แบบสุ่ม ปกปิดทั้งสองด้าน ของผลิตภัณฑ์ยารามูซิ-รูแม็บ (ไอเอ็มซี-1121บี) ที่ให้ร่วมกับการดูแลรักษาแบบประคับประคองที่ดีที่สุด (ปีเอสซี) เปรียบเทียบกับ ยาหลอกที่ให้ร่วมกับการดูแลรักษาแบบประคับประคองที่ดีที่สุด โดยให้เป็นการรักษาลำดับที่สอง ในผู้ป่วยโรคมะเร็งเซลล์ตับ หลังจากที่ได้รับ การรักษาลำดับแรกด้วยยาโซราเฟนิบ

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ คาดว่าจะปิดในเดือนเมษายน 2555

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

สรุป Recruitment Rate ประจำปี 2011 โครงการ REACH



### 8. Third Line Sarcoma: E7389-G000-309

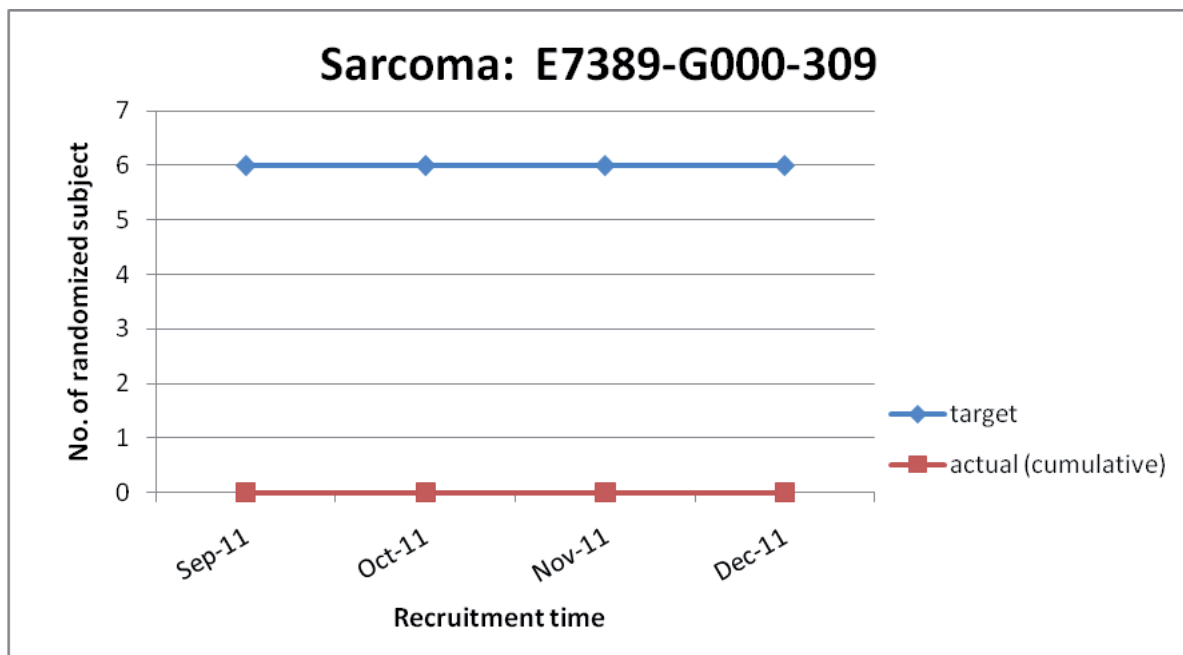
**ชื่อโครงการ(Eng):** A Randomized, Open label, Multicenter, Phase III Study to Compare the Efficacy and Safety of Eribulin with Dacarbazine in Subject with Soft Tissue Sarcoma.

**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม ซึ่งมีการเปิดฉลากและมีการดำเนินการในหลายศูนย์ศึกษาวิจัย เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลและความปลอดภัยของเออริบูลิน (Eribulin) กับดาคาร์บาซีน (Dacarbazine) ในผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นมะเร็งประเภทซาร์โคมาของเนื้อเยื่ออ่อน (Sarcoma)

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ คาดว่าจะปิดในเดือนธันวาคม 2555

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

สรุป Recruitment Rate ประจำปี 2011 โครงการ Sarcoma: E7389-G000-309





### บทความตีพิมพ์ของอาจารย์แพทย์

- Phase III trial of vandetanib compared with erlotinib in patients with previously treated advanced non-small-cell lung cancer.  
Natale RB, Thongprasert S, Greco FA, Thomas M, Tsai CM, Sunpaweravong P, Ferry D, Mulatero C, Whorf R, Thompson J, Barlesi F, Langmuir P, Gogov S, Rowbottom JA, Goss GD. J Clin Oncol. 2011 Mar 10;29(8):1059-66. Epub 2011 Jan 31.
- Concurrent chemoradiotherapy with carboplatin followed by carboplatin and 5-fluorouracil in locally advanced nasopharyngeal carcinoma.  
Dechaphunkul T, Pruegsanusak K, Sangthawan D, Sunpaweravong P. Head Neck Oncol. 2011 Jun 5;3:30.
- Biomarker analyses and final overall survival results from a phase III, randomized, open-label, first-line study of gefitinib versus carboplatin/paclitaxel in clinically selected patients with advanced non-small-cell lung cancer in Asia (IPASS).  
Fukuoka M, Wu YL, Thongprasert S, Sunpaweravong P, Leong SS, Sriuranpong V, Chao TY, Nakagawa K, Chu DT, Saijo N, Duffield EL, Rukazenzov Y, Speake G, Jiang H, Armour AA, To KF, Yang JC, Mok TS. J Clin Oncol. 2011 Jul 20;29(21):2866-74. Epub 2011 Jun 13.
- Common presentation in an uncommon disease: case report of a patient with primary diffuse leptomeningeal melanocytosis.  
Dechaphunkul A, Kayasut K, Oearsakul T, Koonlaboon K, Sunpaweravong P. J Clin Oncol. 2011 Nov 20;29(33):e816-8. Epub 2011 Oct 24.
- อรุณี เดชาพันธุ์กุล, มณัญชยา ชาครานนท์, สลิล ชัยวิริยะวงศ์, ภัทรพิมพ์ สรรพวีรวงศ์. การรักษา มะเร็งเต้านมโดยใช้ยาต้านฮอร์โมน. สงขลานครินทร์เวชสาร. 2554; 29(3):127-142.



คณะแพทยศาสตร์ ม.อ.  
Faculty of Medicine, Prince of Songkla University

## Perceived Severity of Illness and Spiritual Well-being in Oncological Patients Receiving Chemotherapy

**Authors:** Apinya Prisutkul\* B.N.S., Jittima Chanachot\* B.N.S., Attitaya Yeela\* Pharm.D.(Pharm. Care), Maliwan Sukuntapan\* B.Sc., Tippawan Arundorn\* M.Sc., Arunee Dechaphunkul\* M.D., Patrapim Sunpaweravong \*M.D.

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

**Introduction:** Cancer is a major world public health problem. It ranks third, as the major cause of death, after accidents and heart disease.

The perception of the severity of the illness is an individual's feeling and perception towards the evil of the situation caused by an illness.

**Objective:** This descriptive study aimed to examine the relationship between the perception of illness severity and the spiritual well-being of chemotherapy patients.

**Materials and Methods:** Purposive sampling was used to recruit 120 chemotherapy patients, who first received treatment at HOCC-PSU from May through October of 2010.

The instruments of this study: the personal, severity of illness, and spiritual well-being questionnaires, have had their validity reviewed by experts.

### Results:

**Table 1.** The mean score and standard deviation score of the perception of severity of the illness and the spiritual well-being. (n=120)

Variable	Mean	S.D.
Perception of the severity of an illness	51.06	11.42
Spiritual well-being	86.75	15.00

**Table 2.** Correlation between the perception of the severity of an illness and the spiritual well-being of chemotherapy patients

Variable	perception of the severity of an illness	spiritual well-being
Perception of the severity of an illness	1	-.335(**)
Spiritual well-being	-.335(**)	1

\*\*Correlation is significant at a level of 0.01 (2-tailed)

The results of the study show that the perception of the severity of illness was at the medium level, while that of spiritual well-being was at the medium level also. The negative relationship between

the perception of the severity of the illness and spiritual well-being in chemotherapy patients was revealed to be statistically significant, where individuals had a low level of the perception of the severity of an illness, the subjects showed a high level of spiritual well-being. Vice versa, the spiritual well-being showed as low in individuals with the perception of a high level of the illness.

In addition, the researchers have studied the perception of the severity of an illness and spiritual well-being among the Buddhists and the Muslims in the sample.

**Table 3.** Analysis of the perception of the severity of an illness and spiritual well-being among the sampled Buddhists and Muslims

Variable	Range	Buddhist sample		Muslim sample	
		Sample	%	Sample	%
Perception of the severity of an illness					
Low	18-14	19	18.63	4	22.22
Medium	42-65	72	70.59	13	72.22
Hight	66-90	11	10.78	1	5.56
Spiritual well-being					
Low	20-40	0	0	0	0
Medium	41-99	81	79.41	11	61.11
Hight	100-120	21	20.59	7	38.89

The perceptions of the severity of an illness are similar between Buddhist and Muslim patients, as both are in the medium level. Spiritual well-being was in the medium level for both religions also.


**Conclusion:** According to the results of the study, the spiritual care of chemotherapy patients could be developed because spiritual well-being is very important to the promotion of a good attitude, hope, and encouragement in the patients. Moreover, the results could lead to the development of a speciality role in the spiritual care of patients.

หมายเหตุ นำเสนอในรูปแบบโปสเตอร์ในการประชุมวิชาการประจำปี คณะแพทยศาสตร์ ครั้งที่ 27 “Medicine on the Cutting Edge: พลิกโฉมสู่การแพทย์ยุคใหม่” เมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2554 โดยคุณอภิญา ปริสุทธิกุล (พยาบาลประจำสาขาวิชามะเร็งวิทยา)

- อาทิตยา ยี่ละ. คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด. ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง. สาขาวิชา มะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง (HOCC-PSU)  
 สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์  
 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

HOCC-PSU



**คู่มือ** **การดูแลผู้ป่วย**  
**ที่ได้รับยาเคมีบำบัด**

จัดทำโดย  
 ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง (HOCC-PSU) สาขาวิชามะเร็งวิทยา  
 ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์  
 ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 Tel: 074-451469 Fax: 074-455856

- บทความคอลัมน์ “มารู้ มะเร็งกับศูนย์ HOCC-PSU” ใน “ข่าวคณะแพทย์” คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (E-document สามารถดาวน์โหลดได้ที่ <http://medinfo.psu.ac.th/pr/MedNews/>)

ฉบับที่	เดือน	ผู้เขียน	เรื่อง
190	มกราคม	คุณอภิญา ปรีสุทธิกุล ภญ.อาทิตยา ยี่ละ	ดนตรีบำบัดสำหรับ ผู้ป่วยมะเร็ง
191	กุมภาพันธ์	คุณมลิวรรณ สุคันธพันธ์ คุณทิพย์วรรณ อรัญดร	โภชนาการสำหรับ ผู้ป่วยมะเร็ง
192	มีนาคม	ภก.ไตรรัตน์ แก้วเรือง ภญ.ธัญญามาศ พึ่งธรรมสาร	มารู้จักยาเคมีบำบัด
193	เมษายน	ภญ.อาทิตยา ยี่ละ คุณอภิญา ปรีสุทธิกุล	การออกกำลังกาย ชีวิตใหม่ ของผู้ป่วยมะเร็ง
194	พฤษภาคม	คุณอภิญา ปรีสุทธิกุล ภญ.อาทิตยา ยี่ละ	สมาธิบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง
195	มิถุนายน	ภญ.จาริกา แก้วบรรจง คุณเกษกนก กมลมาตยากุล	อันดับหนึ่งของมะเร็ง ในภาคใต้
197	สิงหาคม	คุณอนงนาฏ เรืองดำ คุณพัชรภรณ์ ทองวัชระ	สภาวะทางด้านจิตใจ และอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็ง
198	กันยายน	คุณทิพย์วรรณ อรัญดร คุณมลิวรรณ สุคันธพันธ์	สารพันปัญหาน่ารู้..... มะเร็งเต้านม
199	ตุลาคม	อภิญา ปรีสุทธิกุล ภญ.อาทิตยา ยี่ละ	เรียนรู้ใส่ใจ ห่วงไกล..... มะเร็งเต้านม
200	พฤศจิกายน	คุณเกษกนก กมลมาตยากุล ภญ.จาริกา แก้วบรรจง	ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ในผู้ป่วยมะเร็ง
201	ธันวาคม	คุณพัชรภรณ์ ทองวัชระ คุณอนงนาฏ เรืองดำ	ปัจจัยเสี่ยงต่อการ เป็นมะเร็งเต้านม









ภาระงานด้านการเรียนการสอน  
และบริการความรู้แก่หน่วยงานและบุคลากรทางสาธารณสุข

แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านของภาควิชาอายุรศาสตร์ ที่ผ่านการปฏิบัติงาน  
ในสาขาวิชา: เจริญวิทยาปี 2554 และหัวข้อการทำ Topic Review in Oncology

เดือน	ชื่อ - สกุล	Topic Review in Oncology
มกราคม	(ไม่มีแพทย์)	-
กุมภาพันธ์	นพ. วีรพงศ์ วัฒนาวณิช	Bone Metastasis
มีนาคม	นพ. ภูมิพจน์ สิงห์อินทร์	Unknown Primary Tumor
เมษายน	(ไม่มีแพทย์)	-
พฤษภาคม	นพ. ธนพล นิลโมจน์	Carcinoma of Unknown Primary
มิถุนายน	พญ.กัญชума ทองตัน	Malignancy-related Hypercalcemia
กรกฎาคม	พญ. นิดา ชูขำ นพ.กิตติศักดิ์ ตั้งสัตยาธิษฐาน นพ.พงษ์จรัส หนูอ่อนนันต์	Extragenadal Germ Cell Tumors Lung Cancer Evolving Benefit of Molecular Targeted Therapy in Breast Cancer
สิงหาคม	นพ.ทรงวิทย์ พายัพวัฒนวงษ์	Venous Thromboembolism-related Malignancy
กันยายน	(ไม่มีแพทย์)	-
ตุลาคม	(ไม่มีแพทย์)	-
พฤศจิกายน	นพ.ธนวัต ภัทรพันธกุล	Bone Metastasis
ธันวาคม	นพ.วุฒิชัย วรพาสน์ พญ.ทัศนีย์วรรณ กุลบุญ พญ.ชุตินันท์ สุปรานี	Superior Vena Cava Syndrome Primary Central Nervous System Tumors Serum Tumor Markers



แพทย์และนักศึกษาแพทย์ที่มาศึกษาปฏิบัติงานในสาขาวิชามะเร็งวิทยา ปี 2554



**นพ. ธิติ อัจจิมากุล**

(แพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขา มะเร็งวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์)

ระหว่างวันที่ 1-31 มีนาคม 2554



**Miss Emon Pattaramongkolkarn**

(นักศึกษาแพทย์ China Medical University, China)

ระหว่างวันที่ 2-15 สิงหาคม 2554



**Miss Chayanis Pornkeratiwat**

(นักศึกษาแพทย์ China Medical University, China)

ระหว่างวันที่ 2-15 สิงหาคม 2554



**นายพูนศักดิ์ คุณลธิพย์**

(นักศึกษาแพทย์ปี 5 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์)

ระหว่างวันที่ 31 ตุลาคม- 11 พฤศจิกายน 2554

## การศึกษาดูงานจาก Yunnan Provincial Hospital of Traditional Medicine

เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2554 ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง มีโอกาสต้อนรับคณะศึกษาดูงานผู้บริหารทางการแพทย์จาก Yunnan Provincial Hospital of Traditional Medicine ประเทศจีน เข้าศึกษาการทำงานด้านการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งและด้านการศึกษาวิจัยของศูนย์ฯ





## การศึกษาดูงานของเจ้าหน้าที่เครือข่าย Palliative Care จากโรงพยาบาลยะลา

เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2554 ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง มีโอกาสต้อนรับคณะศึกษาดูงานของเจ้าหน้าที่เครือข่าย Palliative Care จากโรงพยาบาลยะลา เข้าศึกษาการทำงานด้านการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งและด้านการศึกษาวิจัยของศูนย์ฯ







ก้าวทัน เรียนรู้ พร้อม  
มะเร็งปอดและลำไส้ใหญ่

17 ธันวาคม 2554

ผศ.พญ.ภัทรพิมพ์ สรรพวีรวงศ์  
ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง  
Holistic Center for Cancer Study and Care (HCCSC)  
สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

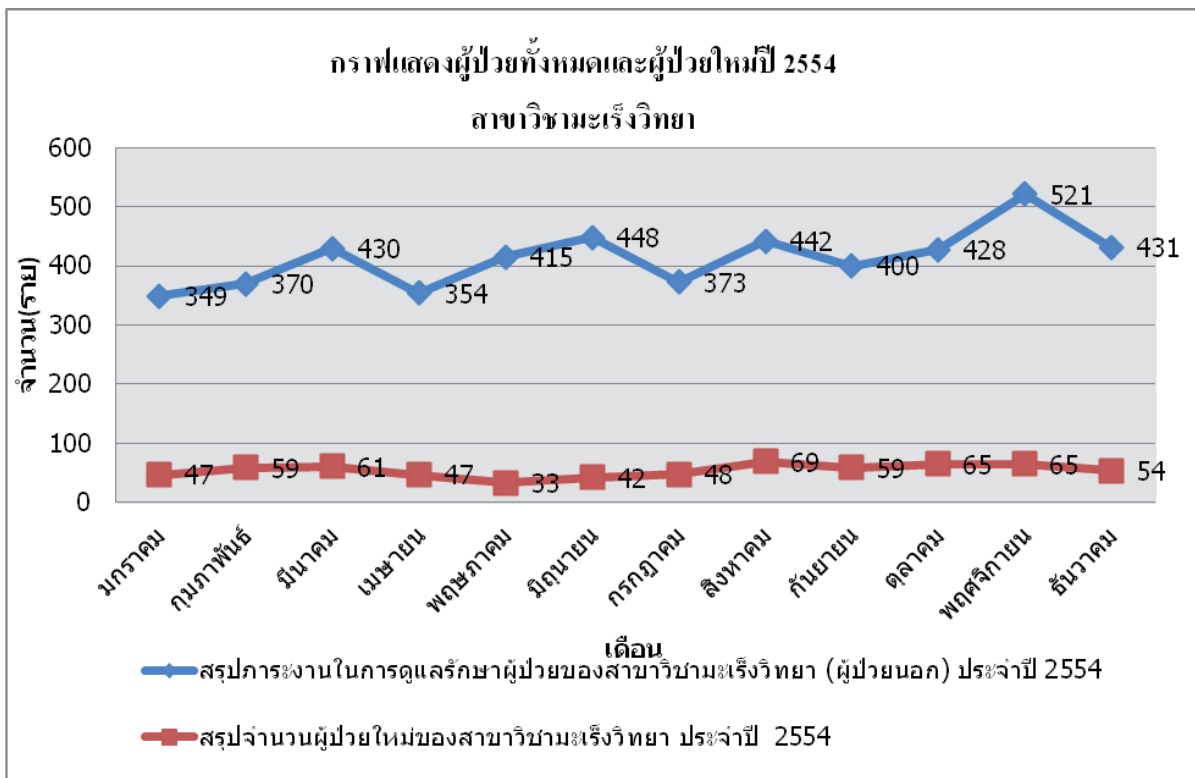
รายงานสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็ง  
ของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง  
ประจำปี 2554

รายงานสถิติผู้ป่วยโรคเมะเร็งของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคเมะเร็ง  
สาขาวิชาเมะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

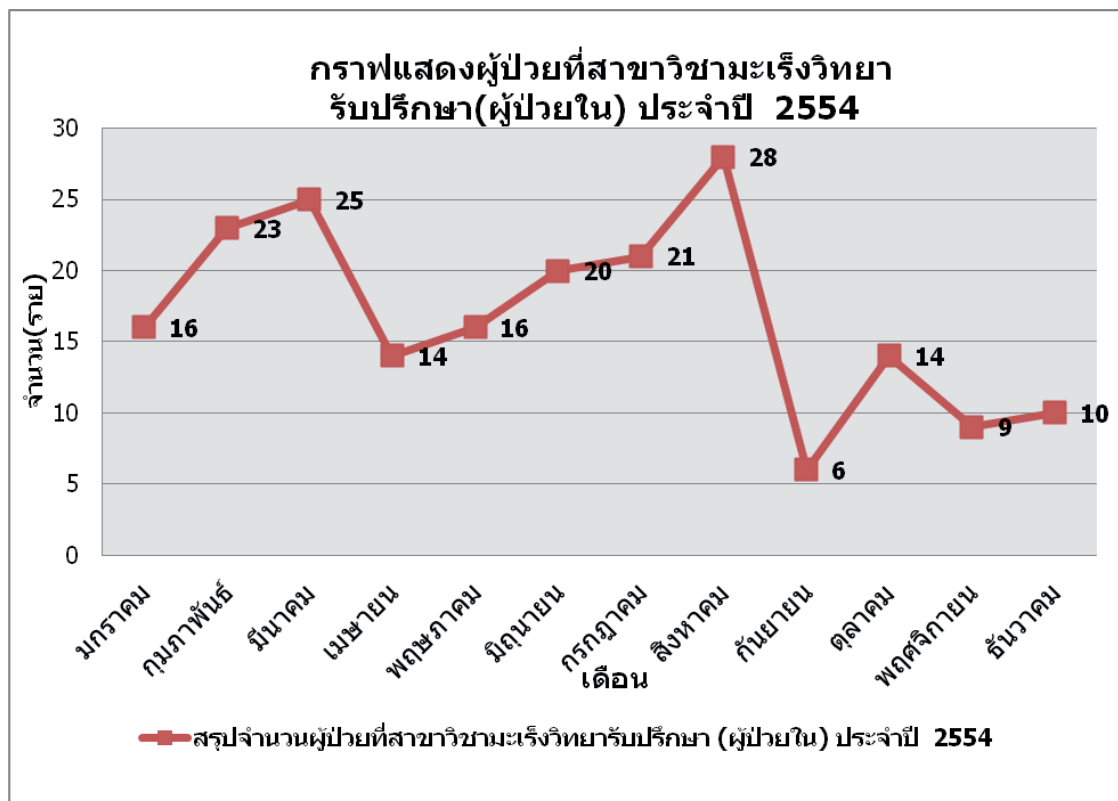
แสดงข้อมูลผู้ป่วยเมะเร็งที่มารับการตรวจ และ รักษา  
ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2554- 31 ธันวาคม 2554

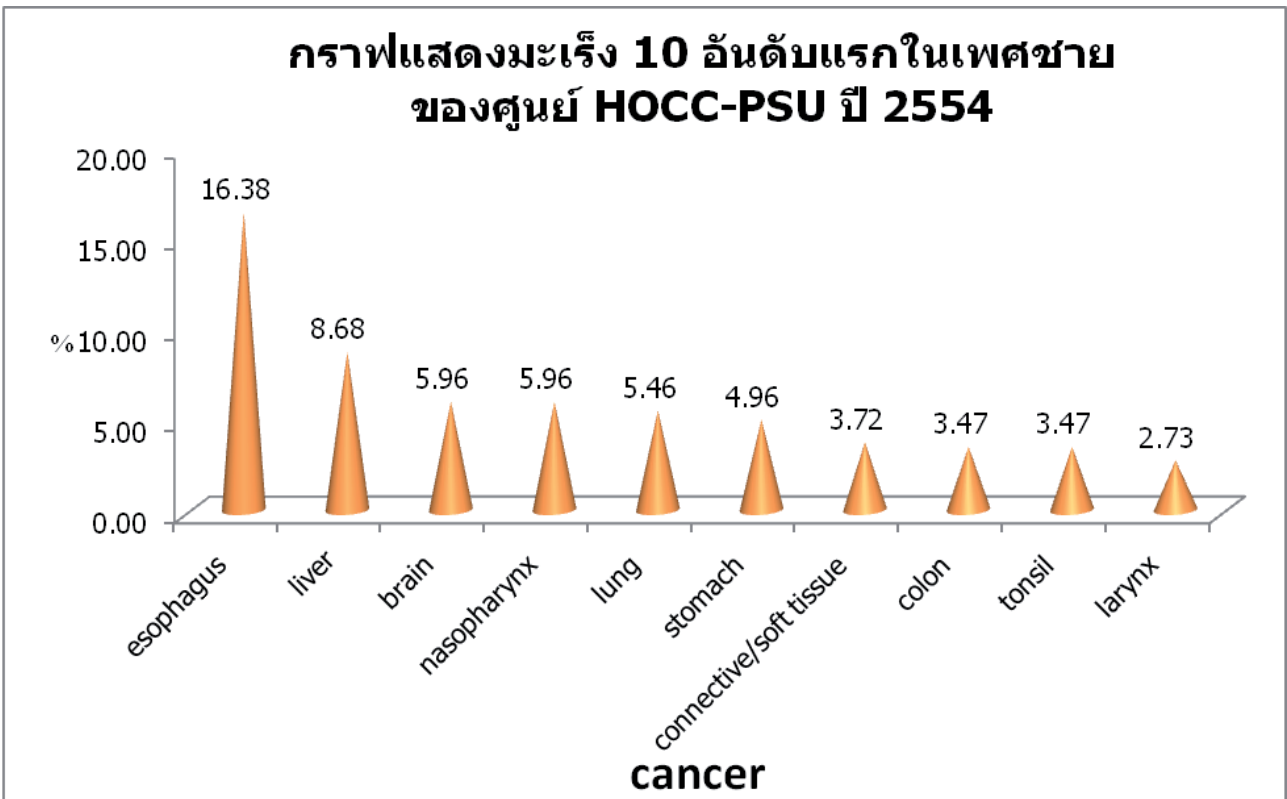
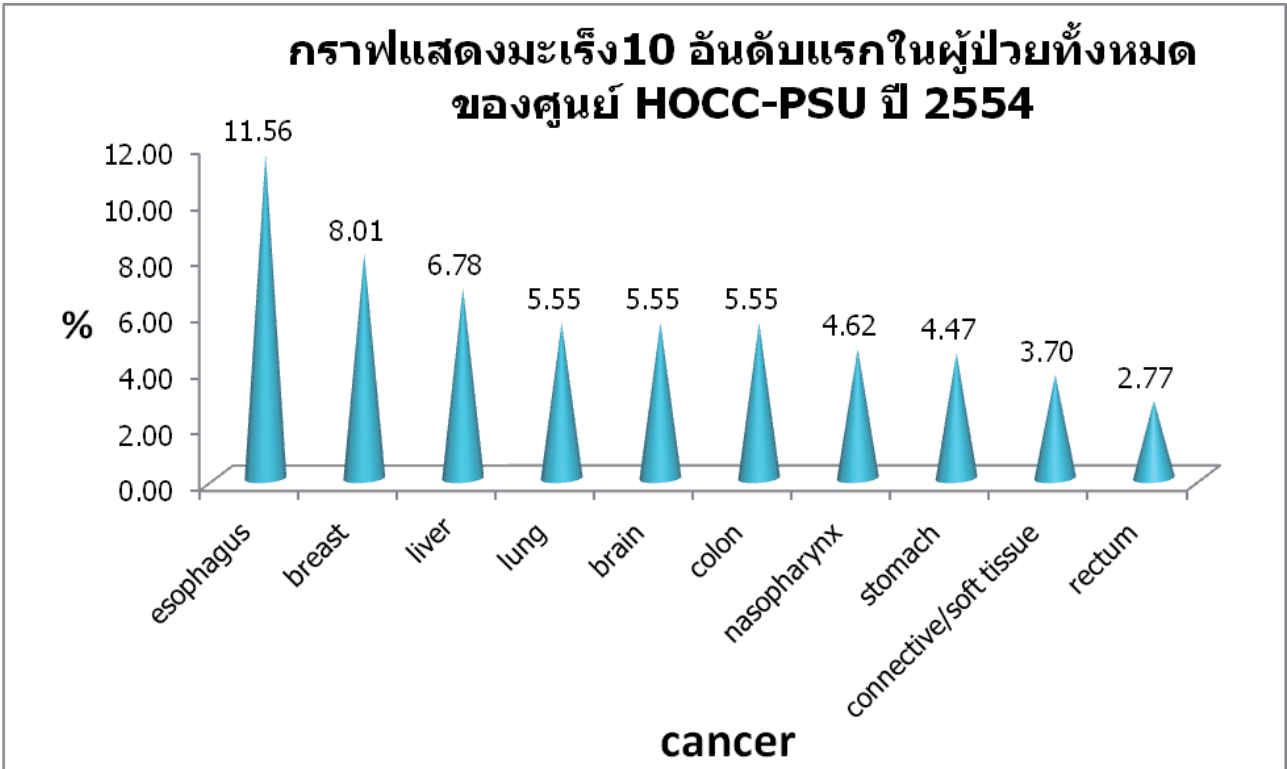
สรุปภาระงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยของสาขาวิชาเมะเร็งวิทยา (ผู้ป่วยนอก) ประจำปี 2554	
เดือน	จำนวน (ราย)
มกราคม	349
กุมภาพันธ์	370
มีนาคม	430
เมษายน	354
พฤษภาคม	415
มิถุนายน	448
กรกฎาคม	373
สิงหาคม	442
กันยายน	400
ตุลาคม	428
พฤศจิกายน	521
ธันวาคม	431
<b>รวม</b>	<b>4,961</b>

สรุปจำนวนผู้ป่วยใหม่ของสาขาวิชามะเร็งวิทยา (ผู้ป่วยนอก) ประจำปี 2554	
เดือน	จำนวน (ราย)
มกราคม	47
กุมภาพันธ์	59
มีนาคม	61
เมษายน	47
พฤษภาคม	33
มิถุนายน	42
กรกฎาคม	48
สิงหาคม	69
กันยายน	59
ตุลาคม	65
พฤศจิกายน	65
ธันวาคม	54
<b>รวม</b>	<b>649</b>



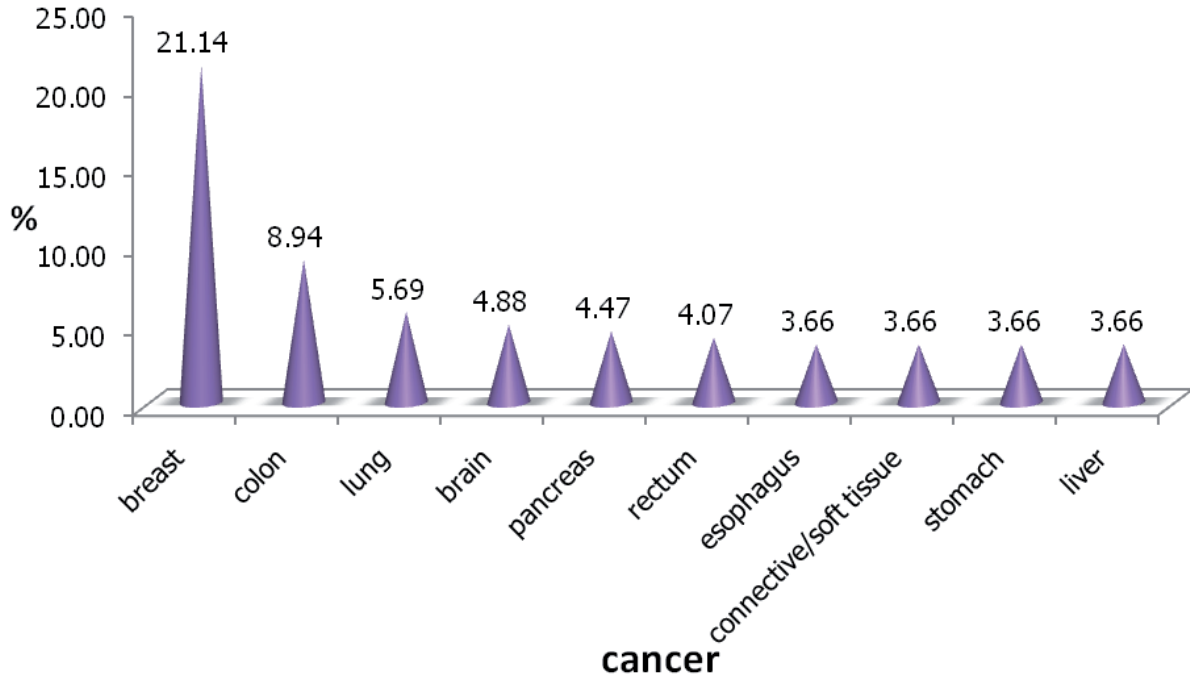
สรุปจำนวนผู้ป่วยที่สาขาวิชามะเร็งวิทยาโรงพยาบาลรับปรึกษา (ผู้ป่วยใน) ประจำปี 2554	
เดือน	จำนวน (ราย)
มกราคม	16
กุมภาพันธ์	23
มีนาคม	25
เมษายน	14
พฤษภาคม	16
มิถุนายน	20
กรกฎาคม	21
สิงหาคม	28
กันยายน	6
ตุลาคม	14
พฤศจิกายน	9
ธันวาคม	10
<b>รวม</b>	<b>202</b>



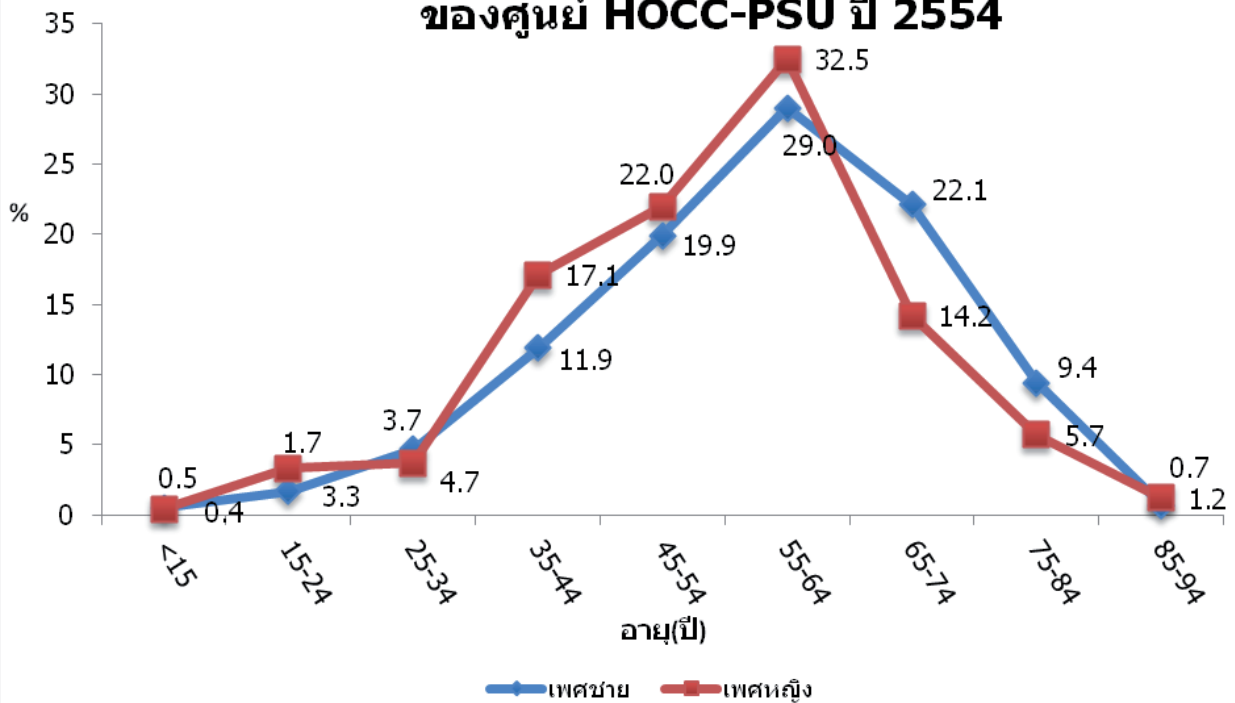




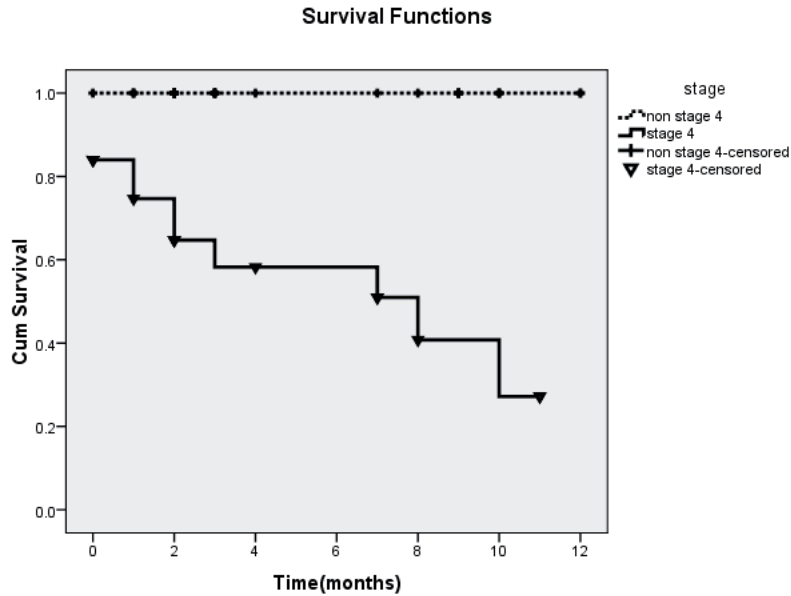
**กราฟแสดงมะเร็ง 10 อันดับแรกในเพศหญิง  
ของศูนย์ HOCC-PSU ปี 2554**



**กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยมะเร็งแยกตามช่วงอายุ  
ของศูนย์ HOCC-PSU ปี 2554**

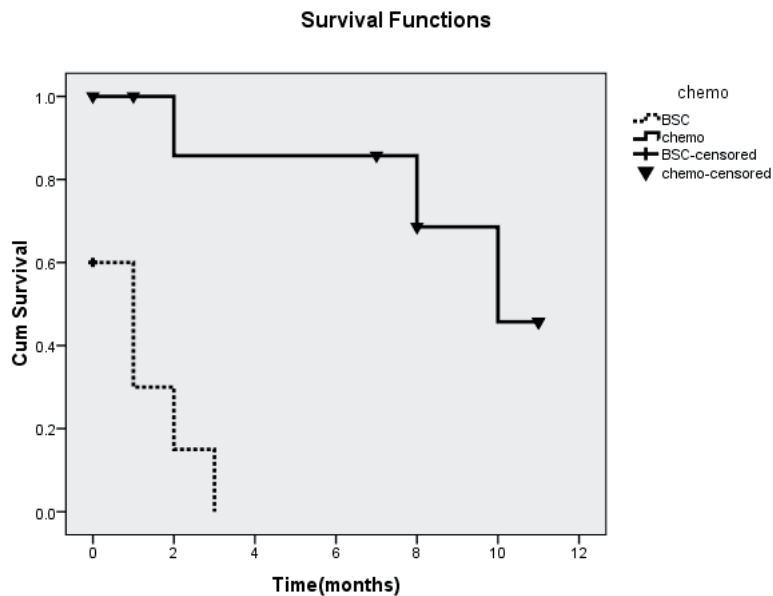


มะเร็งเต้านม  
 ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม (Overall survival)  
 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามระยะของโรค ปี 2554



ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 4 เท่ากับ 7 เดือน  
 ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ไม่ใช่ระยะที่ 4 : Not reached

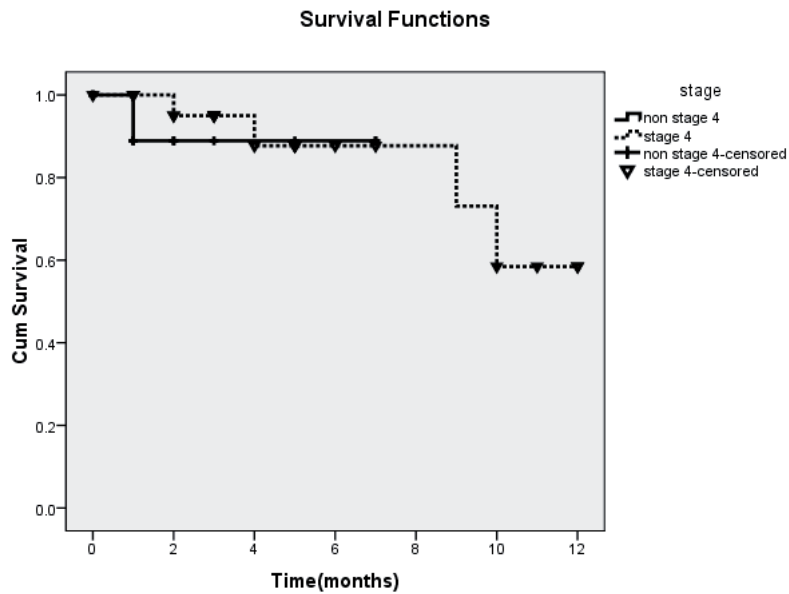
ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 4 ที่ได้รับยาเคมีบำบัด  
 เปรียบเทียบกับที่ได้รับการรักษาประคับประคองตามอาการเพียงอย่างเดียว ปี 2554



ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด เท่ากับ 10 เดือน  
 ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองตามอาการเพียงอย่างเดียว  
 เท่ากับ 1 เดือน ( 95% CI : 0 , 2 )

## มะเร็งลำไส้ใหญ่

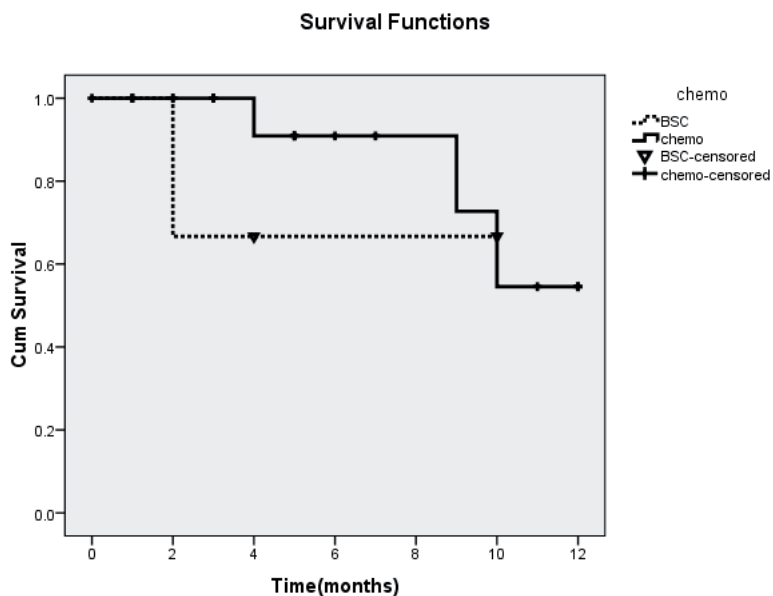
### ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ตามระยะของโรค ปี 2554



ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะที่ 4 : Not reached

ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ไม่ใช่ระยะที่ 4 : Not reached

### ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะที่ 4 ที่ได้รับยาเคมีบำบัด เปรียบเทียบกับที่ได้รับการรักษาประคับประคองตามอาการเพียงอย่างเดียว ปี 2554

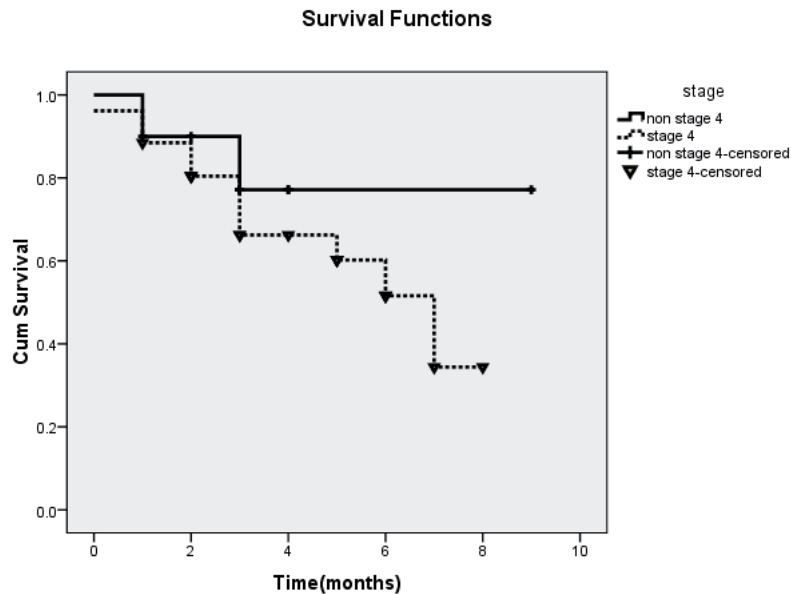


ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด : Not reached

ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองตามอาการเพียงอย่างเดียว : Not reached

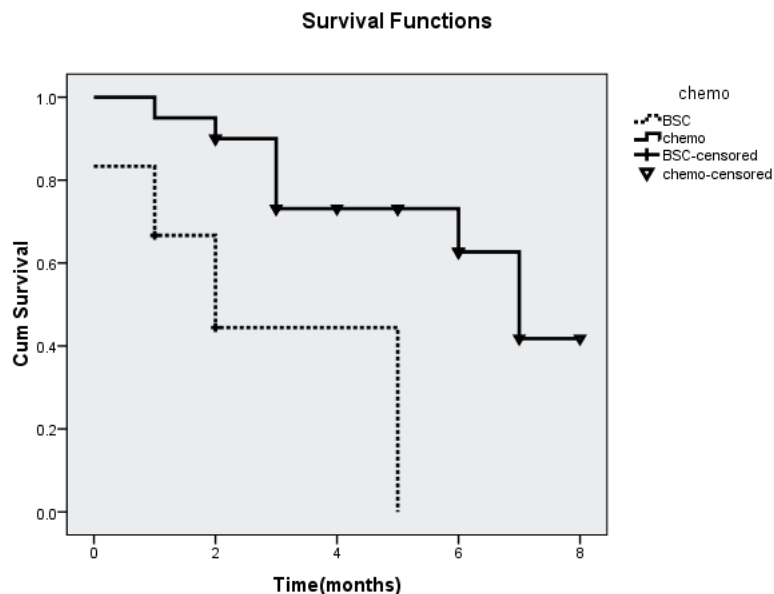
## มะเร็งปอด

ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งปอดตามระยะของโรค ปี 2554



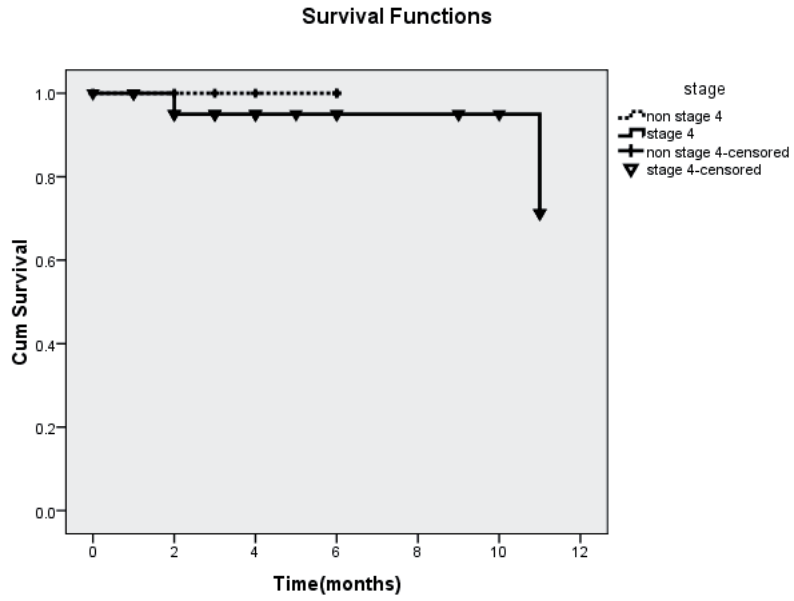
ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะที่ 4 เท่ากับ 7 เดือน (95% CI : 5 , 9)  
ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ไม่ใช่ระยะที่ 4 : Not reached

ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะที่ 4 ที่ได้รับยาเคมีบำบัด  
เปรียบเทียบกับที่ได้รับการรักษาประคับประคองตามอาการเพียงอย่างเดียว ปี 2554



ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด เท่ากับ 7 เดือน (95% CI : 5 , 9)  
ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองตามอาการเพียงอย่างเดียว เท่ากับ 2 เดือน (95% CI : 1 , 4 )

มะเร็งหลังโพรงจมูก  
 ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกตามระยะของโรค  
 ปี 2554



ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกระยะที่ 4 เท่ากับ : Not reached  
 ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ไม่ใช่ระยะที่ 4 : Not reached

ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกระยะที่ 4 ที่ได้รับ  
 ยาเคมีบำบัดเปรียบเทียบกับที่ได้รับการรักษาประคับประคองตามอาการ  
 เพียงอย่างเดียว ปี2554

ยังแสดงผลไม่ได้เนื่องจากมีผู้ป่วยเสียชีวิตเพียง 2 ราย



ผลข้างเคียงของยาแต่ละสูตรในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 4 ปี 2554

TREATMENT : DOCETAXEL				
Hematologic toxicity				
AE	Grade1	Grade2	Grade3	Grade4
Neutropenia			20%	
Anemia	20%	20%		
Leukopenia		20%		
Thrombocytopenia		20%		
Non-Hematologic toxicity				
AE	Grade1	Grade2	Grade3	Grade4
Rash		20%		
Myalgia	20%			
Cough		20%		
Alopecia		20%		
Neuropathy	20%	20%		
Fatigue	20%			

TREATMENT : AC (adriamycin+cyclophosphamide)				
Hematologic toxicity				
AE	Grade1	Grade2	Grade3	Grade4
Neutropenia		14.29%	28.57%	
Anemia	42.86%	42.86%		14.29%
Leukopenia		14.29%		
Non-Hematologic toxicity				
AE	Grade1	Grade2	Grade3	Grade4
Constipation		14.29%		
Neurotoxicity	28.57%			

TREATMENT : PACLITAXEL				
Hematologic toxicity				
AE	Grade1	Grade2	Grade3	Grade4
Neutropenia	16.67%	16.67%	33.33%	
Anemia	50.00%	33.33%	16.67%	
Leukopenia	16.67%	16.67%		
Non-Hematologic toxicity				
AE	Grade1	Grade2	Grade3	Grade4
Myalgia		16.67%		
Constipation		16.67%		
Alopecia	16.67%			
Neurotoxicity	33.33%			

อัตราการตอบสนองของยาแต่ละสูตร  
ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 4 ปี 2554

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

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

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

ผลข้างเคียงของยาแต่ละสูตรในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ระยะที่ 4 ปี 2554

TREATMENT : XELOX (capecitabine+oxaliplatin)

Hematologic toxicity

AE	Grade1	Grade2	Grade3	Grade4
Neutropenia	50%			
Anemia	50%			
Thrombocytopenia	25%			
Leukopenia	25%			

Non-Hematologic toxicity

AE	Grade1	Grade2	Grade3	Grade4
Hand-foot syndrome			25%	
Diarrhea	25%		25%	

TREATMENT : XELIRI (capecitabine+Irinotecan) + Bevacizumab

Non-Hematologic toxicity

AE	Grade1	Grade2	Grade3	Grade4
Hand-foot syndrome		100%		



TREATMENT : FOLFIRI (5-FU+leucovorin+Irinotecan) + Bevacizumab				
Hematologic toxicity				
AE	Grade1	Grade2	Grade3	Grade4
Neutropenia	22.22%		44.44%	11.11%
Anemia	22.22%	66.66%		
Leukopenia	11.11%	55.55%	11.11%	
Febrile Neutropenia			33.33%	
Non-Hematologic toxicity				
AE	Grade1	Grade2	Grade3	Grade4
Elevated SGOT	22.22%	11.11%		
Elevated SGPT	11.11%	11.11%		
Elevated Alkaline phosphatase	22.22%			
Diarrhea		55.55%	22.22%	
Pyuria	11.11%			
Myalgia		11.11%		
Mucositis		22.22%	11.11%	
Hypomagnesemia	11.11%	11.11%		
Vomiting			11.11%	
Nausea			11.11%	
Neuropathy	11.11%			
Fatigue	11.11%	11.11%		
Cough		11.11%		
Hypokalemia	11.11%	11.11%		
Acute renal failure	22.22%			
Constipation		22.22%		

TREATMENT : 5-FU+Leucovorin				
Hematologic toxicity				
AE	Grade1	Grade2	Grade3	Grade4
Anemia	50%			
Leukopenia	50%			
Neutropenia	50%			
Thrombocytopenia	50%			

อัตราการตอบสนองของยาแต่ละสูตร  
ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ระยะที่ 4 ปี 2554

Best response	XELOX
	%
CR	0
PR	0
SD	25
PD	0
NA	75
Total	100

Best response	XELIRI+ Bevacizumab
	%
CR	0
PR	0
SD	100
PD	0
NA	0
Total	100

Best response	5-FU+LV
	%
CR	0
PR	0
SD	50
PD	0
NA	50
Total	100

Best response	FOLFIRI+Bevacizumab
	%
CR	0
PR	22.22
SD	44.44
PD	0
NA	33.33
Total	100

ผลข้างเคียงของยาแต่ละสูตรในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะที่ 4 ปี 2554

TREATMENT : Cisplatin+Etoposide				
Hematologic toxicity				
AE	Grade1	Grade2	Grade3	Grade4
Neutropenia		50%		
Anemia	50%		50%	
Non-Hematologic toxicity				
AE	Grade1	Grade2	Grade3	Grade4
Dysphagia		50%		
Cough		50%		

TREATMENT : Paclitaxel+Carboplatin				
Hematologic toxicity				
AE	Grade1	Grade2	Grade3	Grade4
Anemia	100%			

TREATMENT : Pemetrexed				
Hematologic toxicity				
AE	Grade1	Grade2	Grade3	Grade4
Anemia			50%	
Non-Hematologic toxicity				
AE	Grade1	Grade2	Grade3	Grade4
Rash		50%		
Fatigue			50%	
Cough		50%		



TREATMENT : Carboplatin+Docetaxel				
Hematologic toxicity				
AE	Grade1	Grade2	Grade3	Grade4
Neutropenia			33.33%	
Leukopenia		33.33%		
Thrombocytopenia		33.33%		
Anemia			66.67%	
Non-Hematologic toxicity				
AE	Grade1	Grade2	Grade3	Grade4
Acute renal failure	33.33%			
Fatigue			33.33%	
Cough		33.33%		
Pyuria		33.33%		
Diarrhea		33.33%		
Tearing		33.33%		
Acne rash		33.33%		
UTI		33.33%		

TREATMENT : Gefitinib				
Hematologic toxicity				
AE	Grade1	Grade2	Grade3	Grade4
Anemia	33.33%			
Non-Hematologic toxicity				
AE	Grade1	Grade2	Grade3	Grade4
Tearing		33.33%		
Acne rash		33.33%		
rash	66.67%			
Diarrhea		33.33%		
Mucositis		33.33%		

อัตราการตอบสนองของยาแต่ละสูตร  
ในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะที่ 4 ปี 2554

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

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

Best response	Carboplatin+Docetaxel
	%
CR	0
PR	33.33
SD	0
PD	66.67
NA	0
Total	100

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

ผลข้างเคียงของยาแต่ละสูตรในผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกระยะที่ 4 ปี 2554

TREATMENT : Cisplatin+5-FU				
Hematologic toxicity				
AE	Grade1	Grade2	Grade3	Grade4
Neutropenia	20.00%	20.00%	6.67%	6.67%
Anemia	46.66%	46.66%		
Leukopenia	13.33%	20.00%	26.67%	
Non-Hematologic toxicity				
AE	Grade1	Grade2	Grade3	Grade4
Nausea		6.67%		
Vomiting			6.67%	
Mucositis		13.33%		

TREATMENT : Carboplatin+5-FU				
Hematologic toxicity				
AE	Grade1	Grade2	Grade3	Grade4
Anemia		100%		

อัตราการตอบสนองของยาแต่ละสูตร  
ในผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูก ระยะที่ 4 ปี 2554

Best response	Carboplatin +5-FU
	%
CR	0
PR	0
SD	0
PD	0
NA	100
Total	100

Best response	Cisplatin+5-FU
	%
CR	0
PR	15.40
SD	23.07
PD	0
NA	61.53
Total	100





Our Soul is for the Benefit of Mankind



## คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ถนนกาญจนวนิชย์ ตำบลคอกหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

โทรศัพท์ 074-451469 โทรสาร 074-455856

E-mail: medoncopsu@hotmail.com

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