



คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Holistic Center for Cancer Study and Care



ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง  
Holistic Center for Cancer Study and Care  
สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์



ศูนย์องค์รวมเพื่อการรักษาและบำบัดโรคมะเร็ง  
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/>





# สารจากคณบดี คณะแพทยศาสตร์

## มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ ได้ดำเนินงานตามพันธกิจหลักที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มาโดยตลอด โดยมุ่งเน้น การให้บริการด้านการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งและครอบครัวในภาคใต้ อีกทั้งยังดำเนินการวิจัยทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการร่วมด้วย เพื่อพัฒนา และยกระดับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งให้ได้มาตรฐานทัดเทียมกับใน ต่างประเทศ

ในรอบปีที่ผ่านมาการดำเนินงานของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและ บำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ ทำได้อย่างเป็น ระบบและมีประสิทธิภาพ ทั้งด้านการดูแลสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งแบบองค์รวม และด้านการพัฒนาวิจัยที่จะช่วยให้เกิดการพัฒนาการรักษาแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง อย่างเหมาะสมที่จะยังประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนต่อไป

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์สุธรรม ปิ่นเจริญ)  
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

# สารจากผู้อำนวยการ

## โรงพยาบาลสงขลานครินทร์



โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วยโรค มะเร็งที่มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับภาค ระดับประเทศ และระดับโลก การที่จะยกระดับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งให้เทียบเท่า ระดับนานาชาติ ไม่อาจอาศัยความมุ่งมั่นพัฒนาด้านการให้บริการดูแลรักษา ได้เพียงอย่างเดียว หากต้องดำเนินการพัฒนาวิจัยร่วมด้วยเพื่อศึกษาเกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งด้วยวิธีการและ/หรือยาใหม่ ซึ่งศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษา และบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ ได้ดำเนินการภารกิจต่างๆ ในรอบปีที่ผ่านมาได้อย่างต่อเนื่องและ สัมฤทธิ์ผล

กระผมเชื่อมั่นว่า “ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง” จะสามารถพัฒนางานบริการและผลิตผลงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การ ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ต่อไป

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ชิต เพชรพิเชษฐเชียว)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

# สารจากหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง เป็นหน่วยงานในกำกับของภาควิชาอายุรศาสตร์ โดยมีวัตถุประสงค์หลักในการพัฒนาการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ร่วมกับการพัฒนาวิจัยการรักษาโรคมะเร็งด้วยเทคโนโลยีก้าวหน้าต่างๆ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เป็นมาตรฐานเช่นเดียวกับในต่างประเทศ รวมถึงมีหน้าที่รับผิดชอบด้านการเรียนการสอนเพื่อผลิตบัณฑิตแพทย์ให้มีลักษณะที่พึงประสงค์และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ อีกทั้งเป็นแหล่งศึกษาดูงานด้านมะเร็งวิทยาแก่บุคลากรสาธารณสุขอีกด้วย ในรอบปีที่ผ่านมาศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งสามารถผลิตผลงานเชิงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และได้รับรางวัลจากองค์กรต่างๆ ทั้งระดับภายในคณะ ระดับภาคและระดับประเทศ ที่เป็นการยืนยันความสำเร็จของศูนย์ได้เป็นอย่างดี

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์พงศ์ศักดิ์ ด้านเดชา)  
หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์

# บทสรุปผู้บริหาร :

การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

เพื่อความยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างองค์รวม



ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งยังคงมุ่งมั่นพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งอย่างต่อเนื่องเพื่อยังประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและครอบครัวตามปณิธานที่ตั้งไว้ โดยใช้กระบวนการพัฒนางานวิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการบูรณาการการพัฒนากระบวนการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มุ่งเน้นให้เกิดประสิทธิภาพของการรักษา ทั้งการเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจด้านมะเร็งตลอดจนการปฏิบัติตนเพื่อผ่านพ้นขั้นตอนการรักษาโดยมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันน้อยที่สุด รวมถึงการวิจัยทางคลินิกเพื่อพัฒนายาและวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพ รางวัลแห่งความสำเร็จที่ได้รับมิได้เป็นเพียงแต่ความภาคภูมิใจ หากยังเป็นสิ่งยืนยันถึงความมุ่งมั่น ตั้งใจ และความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งในการพัฒนาระบบงานเพื่อให้การดูแลรักษามีคุณภาพและยังประโยชน์แก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างแท้จริง

ดิฉันขอแสดงความขอบคุณทุกการสนับสนุนจากผู้บริหาร บุคลากรและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน ที่ได้ให้การสนับสนุนและความเชื่อมั่นมาโดยตลอด การสนับสนุนจากท่านจะเป็นแรงผลักดันให้ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งปฏิบัติภารกิจอันทรงคุณประโยชน์นี้ เพื่อบรรลุเป้าหมายในการให้การดูแลรักษาและผลการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยมะเร็งให้เกิดคุณภาพและยังประโยชน์อย่างสูงสุดต่อไป

อรุณี เดชาพันธุ์กุล

(อาจารย์แพทย์หญิงอรุณี เดชาพันธุ์กุล)

หัวหน้าสาขาวิชามะเร็งวิทยา

การดูแลรักษาผู้ป่วยในปัจจุบันเป็นการดูแลรักษาที่ไม่ได้มุ่งเน้นการดูแลเฉพาะความไม่สุขสบายทางกายหรือการรักษาโรคเพียงอย่างเดียว แต่เป็นการให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สิ่งแวดล้อมและจิตวิญญาณหรือความเป็นองค์รวมของผู้ป่วย มะเร็งเป็นโรคที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานและเป็นโรคที่คุกคามต่อทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัวเป็นอย่างมาก ทุกครั้งที่เข้ามารับบริการที่โรงพยาบาลทุกคนจะมีความหวังในการรักษาถึงแม้ว่าไม่ได้หวังว่าโรคจะหายขาดแต่มีความหวังว่าจะได้รับการบริการที่ดี ได้รับกำลังใจที่ดี ได้รับคำแนะนำที่ดีจากทีมสุขภาพ บุคลากรของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งได้ร่วมกันพัฒนางานในด้านต่างๆ ทั้งงานวิจัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาคุณภาพของการบริการให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของคณะแพทยศาสตร์ “เป็นคณะแพทยศาสตร์ชั้นนำระดับนานาชาติ เพื่อสังคมไทย”

รายงานประจำปี 2555 ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อสรุปผลการดำเนินงานที่สำคัญของศูนย์องค์รวมฯ เพื่อให้ทราบถึงความก้าวหน้าและผลสำเร็จในการดำเนินงาน ตลอดจนแสดงความมุ่งมั่นของผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับ ในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์รวมอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานคุณภาพของโรงพยาบาล หวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานประจำปีฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่บุคลากรทางการแพทย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

**ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง (HOCC-PSU)**  
**สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์**  
**มกราคม 2556**



# สารบัญ

## Contents

สารจากคณบดี

สารจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

สารจากหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์

บทสรุปผู้บริหาร : การพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อความยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างองค์รวม  
คำนำ

สารบัญ

9	รายนามผู้บริจาคสมทบกองทุนหน่วยมะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ มูลนิธิโรงพยาบาลสงขลานครินทร์
11	Leading indicators and Benchmark
14	ผลการดำเนินการของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง ภาระงานด้านการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย
17	- โครงการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ภาระงานด้านการศึกษาวิจัย
21	- การดำเนินงานวิจัยทางคลินิก
40	- ผลงานทางวิชาการของบุคลากร
49	รางวัลแห่งความสำเร็จ ประมวลภาพกิจกรรมด้านบริการวิชาการแก่สังคมและกิจกรรมอื่นๆ ในรอบปี
54	- กิจกรรมให้ความรู้ประจำปี “มารู้ มะเร็งหลังโพรงจมูก”
55	- เวทีสุขภาพ “การดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้วยการแพทย์แบบองค์รวม”
56	- กิจกรรมงานเลี้ยงสังสรรค์ปีใหม่ 2556 ร่วมกับงานสิทธิประโยชน์ ภาระงานด้านการเรียนการสอนและบริการความรู้แก่หน่วยงานและบุคลากรทางสาธารณสุข
60	- การอบรมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาศูนย์การแพทย์ด้านมะเร็งเต้านม 7 หลักสูตร”
61	- การศึกษาดูงานจากอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลจาก School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki ประเทศญี่ปุ่นและนักศึกษาปริญญาเอก จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
62	- การศึกษาดูงานจากเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชบุรียินดี
64	รายงานสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งประจำปี 2555

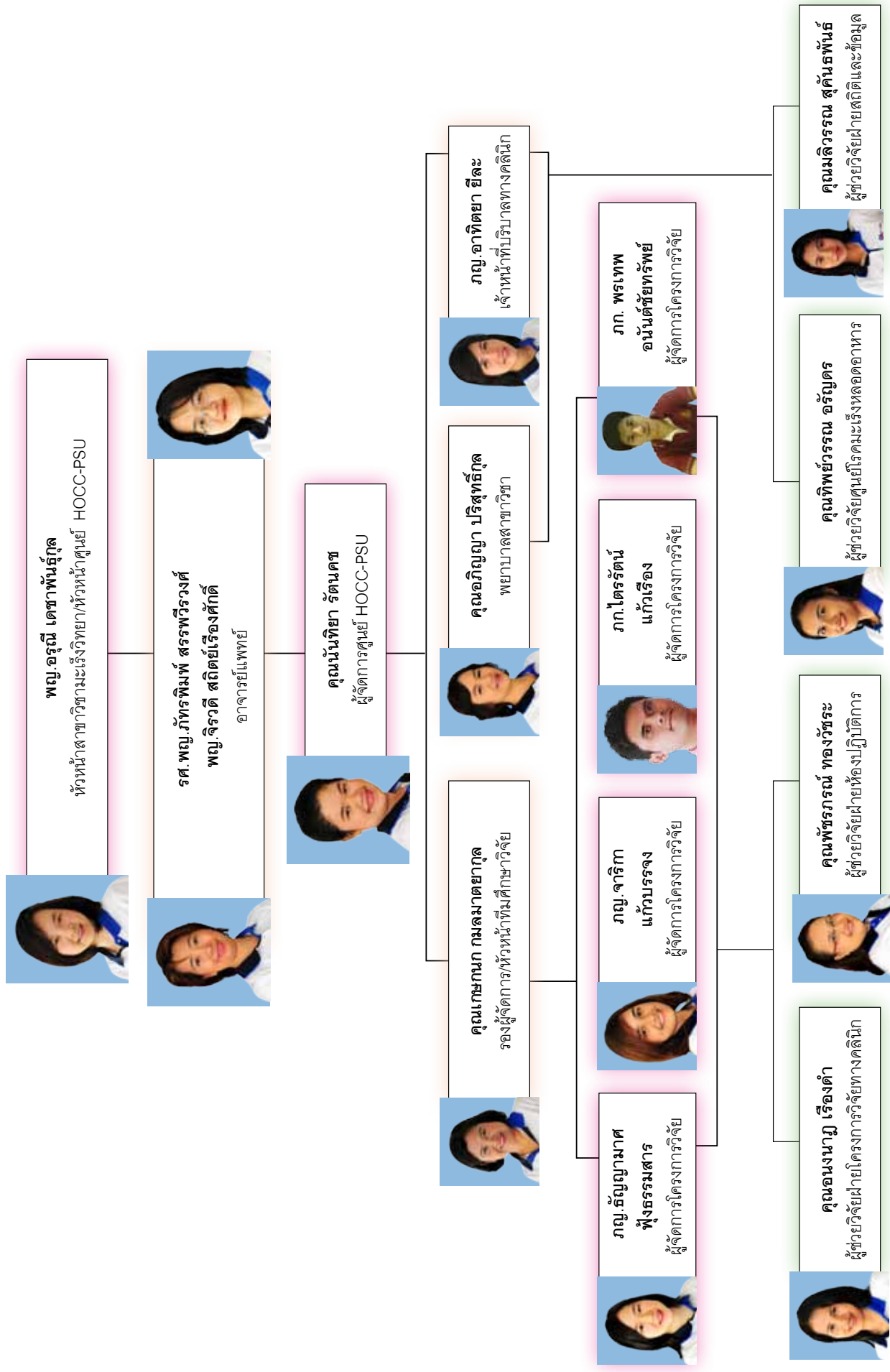


รายงานผู้ร่วมบริจาคสมทบกองทุนหน่วยมะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์  
มูลนิธิโรงพยาบาลสงขลานครินทร์  
(ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2555 - 31 ธันวาคม 2555)

ลำดับที่	รายชื่อ	จำนวนเงิน (บาท)
1	คุณเทียม สุวรรณลิวังค์	10,000.00
2	ผู้ไม่ประสงค์ออกนาม	2,000.00
3	คุณช่อฟ้า นิลรัตน์	1,000.00
4	คุณสุชาติ วงศ์พานิชย์ปฐม	1,000.00
5	ผู้ไม่ประสงค์ออกนาม	750.00
6	คุณนันทิยา รัตนคช	300.00
7	รวม	15,050.00

**หมายเหตุ** สาขาวิชามะเร็งวิทยาได้ให้ความช่วยเหลือด้านการเงินแก่ผู้ป่วย โดยใช้เงินจากกองทุนหน่วยมะเร็งวิทยา มูลนิธิโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในการจัดซื้ออาหารทางการแพทย์จำนวน 1 รายและค่าเดินทางในการมารับการรักษายังโรงพยาบาลสงขลานครินทร์จำนวน 1 ราย รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 3,516.- บาท (สามพันห้าร้อยสิบหกบาทถ้วน)

# รายนามบุคลากรศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษา และบำบัดโรคมาเร็งประจำปี 2555



Leading Indicators & Benchmark

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปี 2555

- 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>- ระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่รับยาเคมีบำบัดยังโรงพยาบาลใกล้เคียง</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. อัตราของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการเคมีบำบัดยังโรงพยาบาลใกล้เคียงถูกต้องตามแผนการรักษา</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วยได้รับการเคมีบำบัดถูกต้องตามแผนการรักษา ร้อยละ 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. มีการประชุมหรือเผยแพร่ความก้าวหน้าในการดูแลรักษาในด้านอายุศาสตร์มะเร็งวิทยา โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็น บุคลากรทางสาธารณสุข ผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป</p>	<p>1. จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรม/การประชุมวิชาการ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีการประเมินและสรุปผลการจัดประชุม/กิจกรรม เผยแพร่สู่สาธารณชน</p>	<p>สำเร็จตามเป้าหมาย โดยมีกิจกรรม “เรียนรู้มะเร็งหลังโพรงจมูก” เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2555 และสรุปผลการจัดกิจกรรม เผยแพร่ลงข่าวคณะแพทย์ประจำเดือน กันยายน 2555</p>
<p><b>Excellency in clinical and translational cancer research and holistic care</b></p> <p>-ความเป็นเลิศในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง และครอบครัวอย่างครบถ้วน ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ</p> <p>-ความเป็นเลิศในงานวิจัยสาขาอายุศาสตร์ มะเร็งวิทยาดำรงชีวิตและตอบสนองต่อความต้องการของประเทศไทย</p>	<p>1. มีคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดและทบทวนปรับปรุงเนื้อหาให้ทันสมัยทุก 2 ปี</p> <p>2. มีการสร้างงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างครบถ้วนที่มีคุณภาพ</p>	<p>1. มีคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดและทบทวนปรับปรุงเนื้อหาให้ทันสมัยทุก 2 ปี</p> <p>2. จำนวนงานวิจัย: -ระดับทีมบำบัดมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างครบถ้วน 1 เรื่อง/ปี/ทีม -ระดับพยาบาล/เจ้าหน้าที่บริหารทางคลินิก/ผู้จัดการศูนย์ฯ มีงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างครบถ้วน 1 เรื่อง/คน/ปี</p>	<p>Ongoing ทีมบำบัดต่อมะเร็ง (อยู่ระหว่างการค้าดำเนินการปรับปรุงเนื้อหา)</p> <p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p>

คุณค่าที่สำคัญ	ตัวชี้วัดสำคัญ (Leading indicators)	เกณฑ์ชี้วัดผลลัพธ์ (Benchmark)	ผลลัพธ์ (Results)
	<p>3. มีการสร้างงานวิจัยเกี่ยวกับ Clinical และ Translational cancer research ที่มีคุณภาพ</p> <p>4. มี Booklet รวบรวมโครงการวิจัยที่ศูนย์ฯ กำลังดำเนินการศึกษาและจัดส่งให้ทีมบุคลากรสาธารณสุขกลุ่มเป้าหมายทุก 4 เดือน</p> <p>5. มีรายงานประจำปีของศูนย์ฯ ปีละ 1 เล่ม</p>	<p>3. ระดับอาจารย์แพทย์ มีงานวิจัย/บทความที่ ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ/นานาชาติ อย่างน้อย 1 เรื่อง/คน/ปี</p> <p>4. จัดส่ง Booklet รวบรวมโครงการวิจัยได้ตามกำหนดเวลาร้อยละ 100</p> <p>5. มีรายงานประจำปี 2555 ของศูนย์ฯ จัดทำแล้วเสร็จภายในเดือนมีนาคม 2555</p>	<p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p>

## ภาพรวมการดำเนินงานในปี 2555 ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ปี 2555 เป็นปีที่ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ ก้าวอย่างขึ้นสู่ปีที่ 4 ของการดำเนินงานด้วยความมุ่งมั่นในวิสัยทัศน์และมุ่งมั่นในการสานต่อพันธกิจในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง และมีความตั้งใจที่จะบูรณาการองค์ความรู้และแนวทางการปฏิบัติมาตรฐานเพื่อพัฒนาคุณภาพในการบำบัดรักษาให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถผ่านพ้นขั้นตอนการรักษาอย่างเหมาะสม โดยกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวน้อยที่สุด

การทุ่มเทเพื่อผลิตผลงานในรอบปีที่ผ่านมาแสดงให้เห็นถึงการเติบโตอย่างต่อเนื่องของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งได้เป็นอย่างดี นำมาซึ่งรางวัลแห่งความภาคภูมิใจทั้งในระดับภายในองค์กรและระดับประเทศ โดยในปี 2555 ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งได้รับคัดเลือกให้รับรางวัลคุณภาพจากสถาบันและองค์กรต่างๆ ทั้งภายในและภายนอก อาทิ สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และสมาคมส่งเสริมคุณภาพแห่งประเทศไทย เป็นต้น ล้วนเป็นเครื่องยืนยันความสำเร็จและการยอมรับในผลงานการพัฒนาคุณภาพของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งตั้งแต่เนิ่นๆ “พัฒนางาน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต”

ภาระงานด้านการศึกษาวิจัยของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง เป็นอีกหนึ่งภารกิจหลักที่ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งยังคงดำเนินการอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง ทั้งนี้ศูนย์ได้ให้ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้าและพัฒนาวิจัยว่าจะเป็นรากฐานของความมั่นคงในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพสูงสุด เพื่อพัฒนาและวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพที่จะยังประโยชน์แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในอนาคตต่อไป โดยผลงานวิจัยของบุคลากรศูนย์ฯ ที่ได้รับการตีพิมพ์ทั้งวารสารในและต่างประเทศแล้วนั้น มีทั้งสิ้น 21 เรื่อง

ในฐานะที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติและศึกษาดูงานด้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาทั้งในระดับปริญญาและหลังปริญญาของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์นั้น ในปี 2555 มีแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล และนักศึกษาปริญญาเอกสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่มาฝึกปฏิบัติและศึกษาดูงานรวมทั้งสิ้น 16 ราย จำแนกเป็นแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน 12 ราย นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 1 ราย นักศึกษาปริญญาเอกสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 1 ราย และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 และนักศึกษาปริญญาเอกสาขาการพยาบาลจากมหาวิทยาลัยมิยาซากิ ประเทศญี่ปุ่น 2 ราย







ด้านการบริการความรู้แก่ชุมชนและสังคมที่ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอดนั้น โดยในปี 2555 นี้ ได้จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชนผู้สนใจทั่วไปในหัวข้อ “มารู้ มะเร็งหลังโพรงจมูก” ซึ่งได้รับความสนใจและการตอบรับจากผู้เข้าร่วมประชุมเป็นอย่างดี และมีส่วนร่วมในกิจกรรมเวทีสุขภาพของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในหัวข้อ “การดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้วยการแพทย์แบบองค์รวม” เนื่องในโอกาสวันพยาบาลสากล นอกจากนี้การเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งชนิดต่างๆ รวมถึงความรู้ในการปฏิบัติตนและการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย ครอบครัวผ่านบทความในคอลัมน์ “มารู้ มะเร็ง กับ HOCC-PSU” ในจดหมายข่าว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งทางศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง ได้ดำเนินการตีพิมพ์อย่างต่อเนื่องเป็นประจำตลอดทั้งปี

ความท้าทายในขบวนการต่อไปของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง ไม่ใช่เพียงการผลิตผลงานที่จะยังประโยชน์สูงสุดให้เกิดแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง หากยังหมายรวมถึงการพัฒนาเครือข่ายผู้มีส่วนร่วม

ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งในภาคใต้ อันประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน เพื่อการสอดประสานและเชื่อมโยงความเป็นหนึ่งในการสร้างเครือข่ายพันธมิตรเพื่อการดูแลรักษา เยียวยาผู้ป่วยโรคมะเร็งร่วมกันอย่างยั่งยืนบนพื้นฐานของสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย

นอกจากนี้การเปลี่ยนผ่านเพื่อเข้าร่วมเป็นหนึ่งในประชาคมอาเซียนในปี 2558 นี้ จะเป็นอีกหนึ่งความท้าทายที่สำคัญของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง ในภาวะแวดล้อมปัจจุบันของสังคมโลกที่ขับเคลื่อนเข้าสู่สังคมประชาคมนานาชาติ (Globalization) การเตรียมองค์กรเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้ โดยการทำความเข้าใจบทบาท หน้าที่ของการเปิดเสรีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน การเข้าใจจุดแข็งและจุดอ่อนของกลุ่มประเทศอาเซียน รวมถึงบทบาทหน้าที่ จุดแข็ง จุดอ่อน และจุดพัฒนาขององค์กรจะช่วยให้องค์กรสามารถปรับตัวเพื่อให้สามารถแข่งขันและเป็นหนึ่งในประชาคมอาเซียนได้อย่างสมบูรณ์





ภาระงานด้านการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย



## โครงการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง โรคมะเร็งและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ดำเนินการจัดกิจกรรม “โครงการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเรื่อง โรคมะเร็งและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย” มาตั้งแต่ปี 2552 โครงการดังกล่าวจัดทำขึ้นภายใต้การทำงานของทีมนำบัดองค์รวม ที่มีการบูรณาการระบบการดูแลรักษาอย่างองค์รวมอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจากศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ มีหน้าที่หลักในการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โครงการดังกล่าวมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องในการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและมั่นใจในการรักษามากขึ้น โดยมุ่งเน้นการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณอย่างองค์รวมด้วยความเอาใจใส่ประดุจญาติมิตร ก่อให้เกิดความสุขใจทั้งผู้ให้และผู้รับ ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในบรรยากาศที่ก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางสาธารณสุข ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างมีความสุขสมดุ

**สถานที่จัดกิจกรรม :** ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และคลินิกอายุรกรรมมะเร็ง ทุกวันจันทร์ เวลา 08.30-09.00 น และ 13.00-13.30 น.

**ผู้เข้าร่วมกิจกรรม :** ผู้ป่วยและครอบครัวที่มารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดครั้งแรกของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง

**รูปแบบการจัดกิจกรรม :** ผู้ป่วยและครอบครัวจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยาเคมีบำบัด คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันหรือบรรเทาอาการที่อาจเกิดขึ้นได้ การดูแลตนเองก่อน-ระหว่าง-หลัง ได้รับยาเคมีบำบัด ผ่านสื่อความรู้ที่จัดทำขึ้นในรูปแบบวีดิทัศน์ ที่ได้จากการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยและนำผลการวิจัยมาพัฒนางานประจำ โดยสื่อความรู้แบบวีดิทัศน์นี้มีผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับความรู้จากการดูวีดิทัศน์ มีความรู้เพิ่มขึ้นและมีความวิตกกังวลลดลงไม่แตกต่างจากการได้รับความรู้จากบุคลากรสาธารณสุข ทั้งนี้สามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้จากงานวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อการเพิ่มพูนความรู้และลดความวิตกกังวลให้แก่ผู้ป่วย” ในวารสารโรคมะเร็ง 2554 ตุลาคม-ธันวาคม 31(4) : 125-136 ทั้งนี้เนื่องจากในปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมาก แต่จำนวนบุคลากรสาธารณสุขเท่าเดิม หลังจากผู้ป่วยได้รับความรู้จากวีดิทัศน์แล้วจะเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวซักถามข้อสงสัย เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในช่วงการเข้าร่วมกิจกรรม นอกจากนี้จะมีการเน้นย้ำเกี่ยวกับผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นที่จำเพาะกับยาสูตรต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้รับเฉพาะรายอีกครั้ง รวมทั้งมีการมอบคู่มือสำหรับผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว “เรียนรู้เพื่ออยู่กับมะเร็ง” ซึ่งเนื้อหาในคู่มือเหมือนกับวีดิทัศน์ที่จัดทำขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้อ่านทบทวนเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

**ผลการจัดกิจกรรม :** ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรม “โครงการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง โรคมะเร็งและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย” ตามแผนงานที่วางไว้ ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษา มีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกับแพทย์ในการรักษา มีแนวทางในการดูแลตนเอง ทำให้ความวิตกกังวลลดลง มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วย มีกำลังใจและมั่นใจในการรักษามากขึ้น ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความไว้วางใจทีมการรักษา ทราบแหล่งช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาจากการรักษา เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากรสาธารณสุข

**บทเรียนที่ได้รับ :**

- การทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพทำให้มีมุมมองในการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุม มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ในแต่ละสาขาวิชาชีพ
- มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน สามารถกำหนดเป็นมาตรฐานการดูแลรักษา (Standard Operating Procedure: SOP) สำหรับการดูแลผู้ป่วยของสาขาวิชา
- ผู้ป่วยใหม่ทุกรายได้รับความรู้ในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดครบถ้วน
- สามารถพัฒนางานประจำไปสู่งานวิจัยแล้วนำผลงานวิจัยมาพัฒนางานประจำให้มีคุณภาพมากขึ้น
- ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างองค์รวม ครอบคลุมทุกมิติด้านสุขภาพ

จากการพัฒนางานประจำไปสู่การบูรณาการระบบการดูแลรักษาอย่างองค์รวมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ทางทีมบำบัดองค์รวมได้มีโอกาสเป็นตัวแทนของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ไปนำเสนอผลงานคุณภาพ 3 ครั้ง คือ

1. การคัดเลือกผลงานเด่นในระดับภาค “เรียนรู้บูรณาการงานกับชีวิต” จัดโดยศูนย์เครือข่ายความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลภาคใต้ เมื่อวันที่ 18-19 มกราคม 2555 ณ ห้องทองจันทร์ หงส์ลดารมภ์ ศูนย์จัดการประชุมคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



2. งานประชุม 13<sup>th</sup> HA National Forum “เรียนรู้บูรณาการงานกับชีวิต” (Life as a Whole) จัดโดย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) – สรพ. เมื่อวันที่ 13-16 มีนาคม 2555 ณ ศูนย์การประชุม IMPACT เมืองทองธานี



3. งานมหกรรมคุณภาพภาคราชการ โรงพยาบาล และภาครัฐวิสาหกิจ จัดโดย สมาคมส่งเสริมคุณภาพแห่งประเทศไทย (The Association of QC Headquarters of Thailand) ประจำปี 2555 เมื่อวันที่ 26-27 เมษายน 2555 ณ ห้องประชุมใหญ่ ชั้น 6 อาคารกรมส่งเสริมอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม ถนนพระรามที่ 6 และได้รับการตรวจเยี่ยม โดยคณะกรรมการตัดสินกลุ่ม QC เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2555 ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

**แผนการพัฒนา/ปรับปรุงโครงการ :** จากการจัดกิจกรรม “โครงการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง โรคมะเร็งและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย” นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) ในโครงการวิจัย “ประสบการณ์การมีอาการ กลวิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ร่วมกับการให้ความรู้แบบจำเพาะ ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด” เพื่อศึกษาประสบการณ์การมีอาการที่พบได้บ่อย ลักษณะอาการที่เกิดขึ้น ความถี่และความรุนแรงของอาการ การจัดการกับอาการและผลลัพธ์ในการจัดการกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยใช้แนวคิดการจัดการกับอาการ (Symptom management) (Dodd et al, 2001) มาเป็นแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งศึกษาประสิทธิภาพโปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยในการดูแลตนเองเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดผ่านกิจกรรมดังกล่าว ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย ซึ่งผลการศึกษาวิจัยที่ได้สามารถนำมาวางแผนและพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

**เอกสารอ้างอิง:**

1. Dodd MJ, et al. Advancing the science of symptom management. J Adv Nurs 2001a;33(5):668-76.
2. อภิญา ปรีสุทธิกุล, มลิวรรณ สุคันธพันธ์, ทิพย์วรรณ อรัญดร, อนงนาฏ เรืองดำ, อรุณี เตชะพันธุ์กุล, ภัทรทิพย์ สรรพวีระวงศ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อการเพิ่มพูนความรู้และลดความวิตกกังวลให้แก่ผู้ป่วย. วารสารโรคมะเร็ง. 2554 ตุลาคม- ธันวาคม 31(4):125-36.



## ภาระงานด้านการศึกษาวิจัย

## Clinical Studies

1. Locally Advanced or Metastatic Breast Cancer
  - 1.1) Second line HER2-Positive: CEREBEL
  - 1.2) Second line HER2-Positive: BORELO-3
  - 1.3) First line ER/PR Positive: MINT
  - 1.4) Second line ER/PR Positive: FERGI
  - 1.5) Inflammatory HER2-Positive : BI 1200.89
  
2. Advanced Stage Lung Cancer
  - 2.1) First line, stage IIIb-IV squamous cell NSCLC: SQUIRE
  - 2.2) First line, stage IIIb-IV NSCLC: AFFIRM
  - 2.3) First line, stage IIIb-IV NSCLC: OSI-906-207
  - 2.4) First line, stage IIIb-IV squamous cell NSCLC: IDEate
  - 2.5) Maintenance vaccine, stage IIIA-IV NSCLC : RACO
  - 2.6) First line, extensive stage Small Cell Lung Cancer : IDEate
  - 2.7) Retrospective study: EGFR mutation in NSCLC
  
3. Prevention of Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting
  - 3.1) Highly emetogenic chemotherapy: HEC
  - 3.2) Moderately emetogenic chemotherapy: MEC
  
4. Third line Sarcoma: E7389-G000-309
  
5. Cancer-related symptomatic thromboembolism: CATCH
  
6. First line, Glioblastoma: ACT IV
  
7. Second line , Hepatocellular carcinoma: REACH
  
8. Melanoma: TEAM



## ผลการดำเนินงานการวิจัยทางคลินิก

### 1. Locally Advanced or Metastatic Breast Cancer

#### 1.1) Second line HER2-Positive: CEREBEL

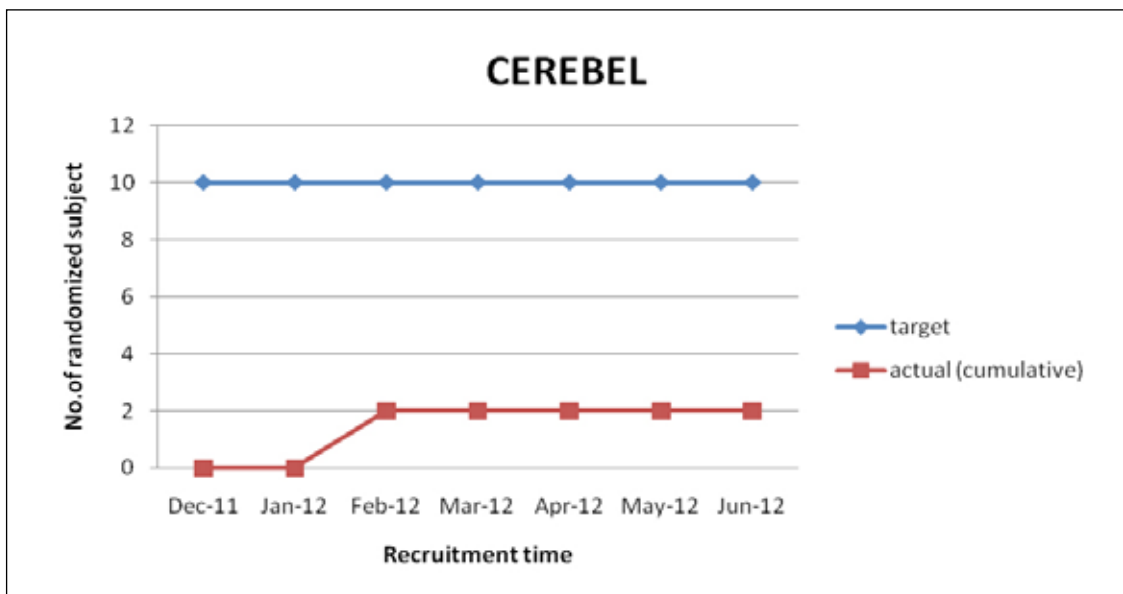
**ชื่อโครงการ(Eng):** A Randomized, Multicenter, Open-Label, Phase III Study of Lapatinib plus Capecitabine versus Trastuzumab plus Capecitabine in Patients with Anthracycline- or Taxane-Exposed ErbB2-Positive Metastatic Breast Cancer

**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาวิจัยทางคลินิกระยะที่ 3 แบบมีการสุ่มการรักษาและไม่ปกปิดการรักษาของยาลาพาทีนิบ (Lapatinib) เมื่อให้ร่วมกับยาเคปซิตาบีน (Capecitabine) เปรียบเทียบกับการรักษาของยาทราสทูซูแมบ (Trastuzumab) เมื่อให้ร่วมกับยาเคปซิตาบีน (Capecitabine) ในผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมระยะลุกลามชนิดที่มีเอิร์บบีทู (ErbB2) เป็นบวกและเคยได้รับการรักษาด้วยยากลุ่มแอนทราซัยคลิน (Anthracycline) หรือกลุ่มแทคเซน (Taxane) มาก่อน

**Status:** โครงการนี้ปิดรับผู้ป่วยก่อนกำหนดในเดือนมิถุนายน 2555 (Early Termination)

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
10	3	2(66.67)	1(33.33)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2555 โครงการ CEREBEL



ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง

1.2) Second line HER2-Positive: BORELO-3

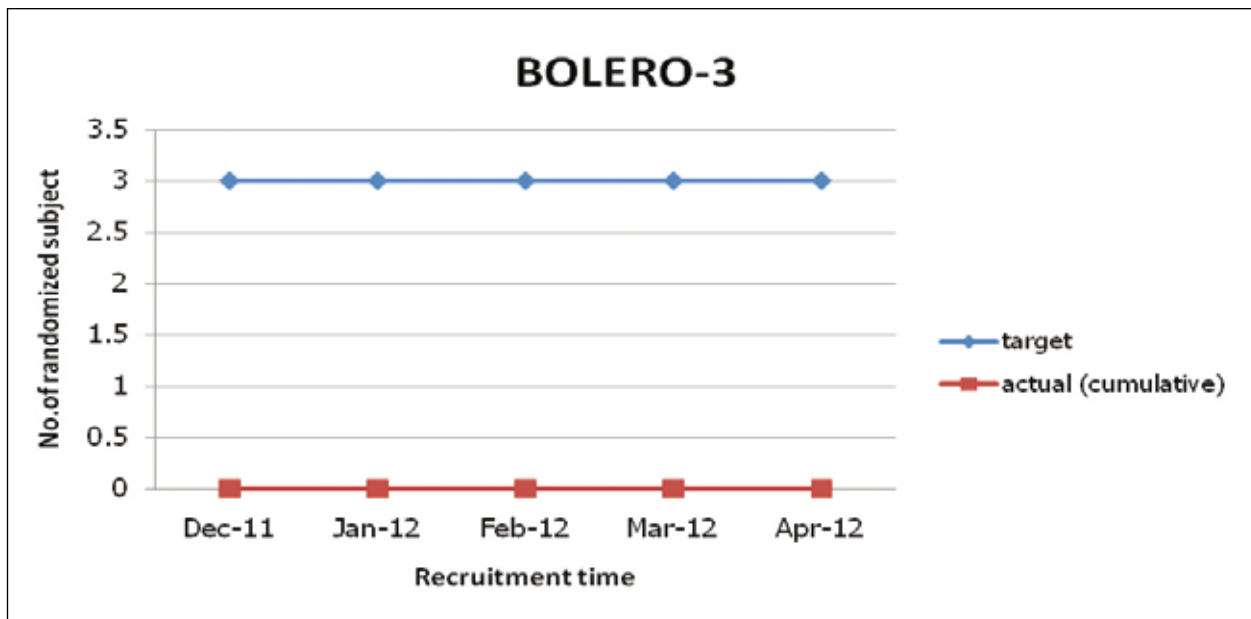
**ชื่อโครงการ(Eng):** A Randomized Phase 3, doubled blind, placebo-controlled multicenter trial of daily everolimus in combination with trastuzumab and vinorelbine, in pretreated women with HER2/neu overexpression locally advanced or metastatic breast cancer

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

**Status:** ปีได้รับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการแล้วในเดือนเมษายน 2555

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

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2555 โครงการ BOLERO-3



1.3) First line ER/PR Positive: MINT

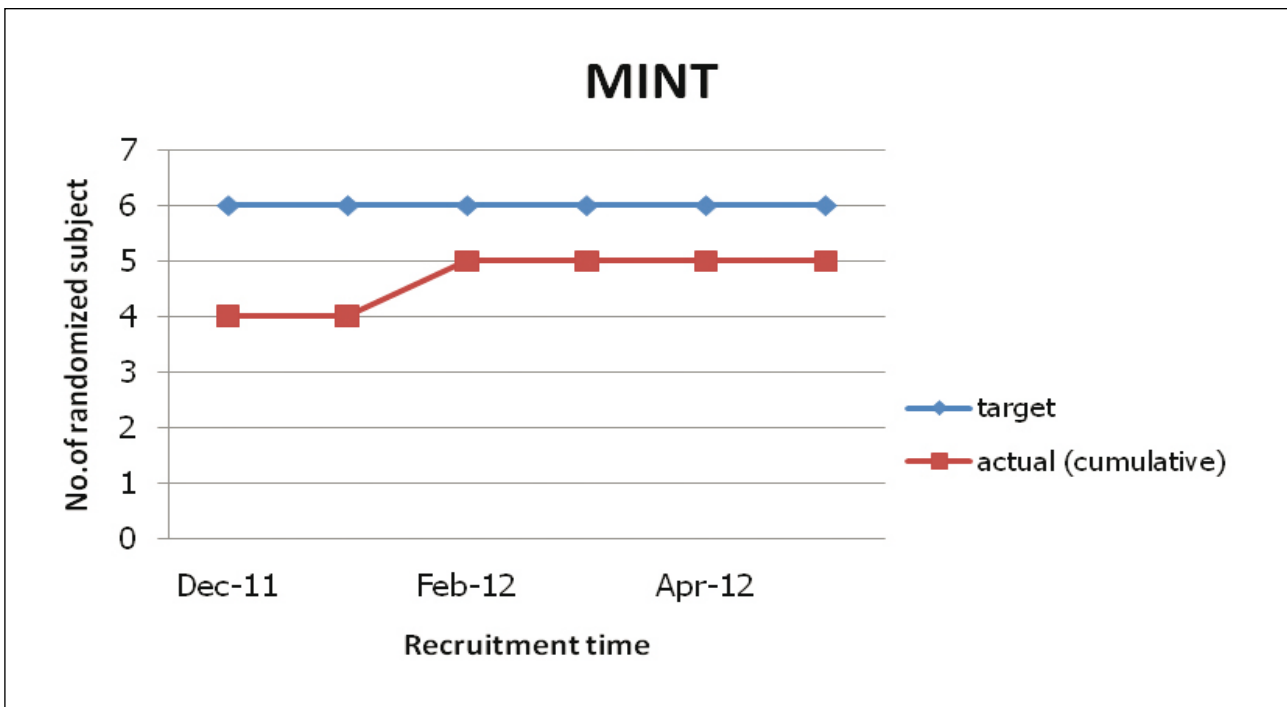
**ชื่อโครงการ(Eng):** A Phase II, Randomised, Double-blind, Placebo-controlled, Multi-Centre Study to Assess the Efficacy and Safety of AZD8931 in Combination with Anastrozole, Compared to Anastrozole alone, in Post-menopausal Women With Hormone Receptor-positive, Endocrine Therapy-naïve, Locally-advanced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

**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาระยะที่ 2 แบบสุ่มยาวิจัยโดยแพทย์และผู้ป่วยไม่ทราบชนิดของยาวิจัย โดยควบคุมด้วยยาหลอก ทำการศึกษาหลายแห่ง เพื่อศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของยา เอแซดดี 8931 ร่วมกับอนาสโตรโซล เปรียบเทียบกับ อนาสโตรโซลอย่างเดียว ในสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งตัวรับฮอร์โมนบวมเซลล์เป็นบวก และยังไม่เคยได้รับฮอร์โมนบำบัด ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีการลุกลามเฉพาะที่หรือแพร่กระจาย

**Status:** ปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการแล้วในเดือนพฤษภาคม 2555

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
6	8	5(62.5)	3(37.5)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2555 โครงการ MINT



ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง

1.4) Second line ER/PR Positive: FERGI

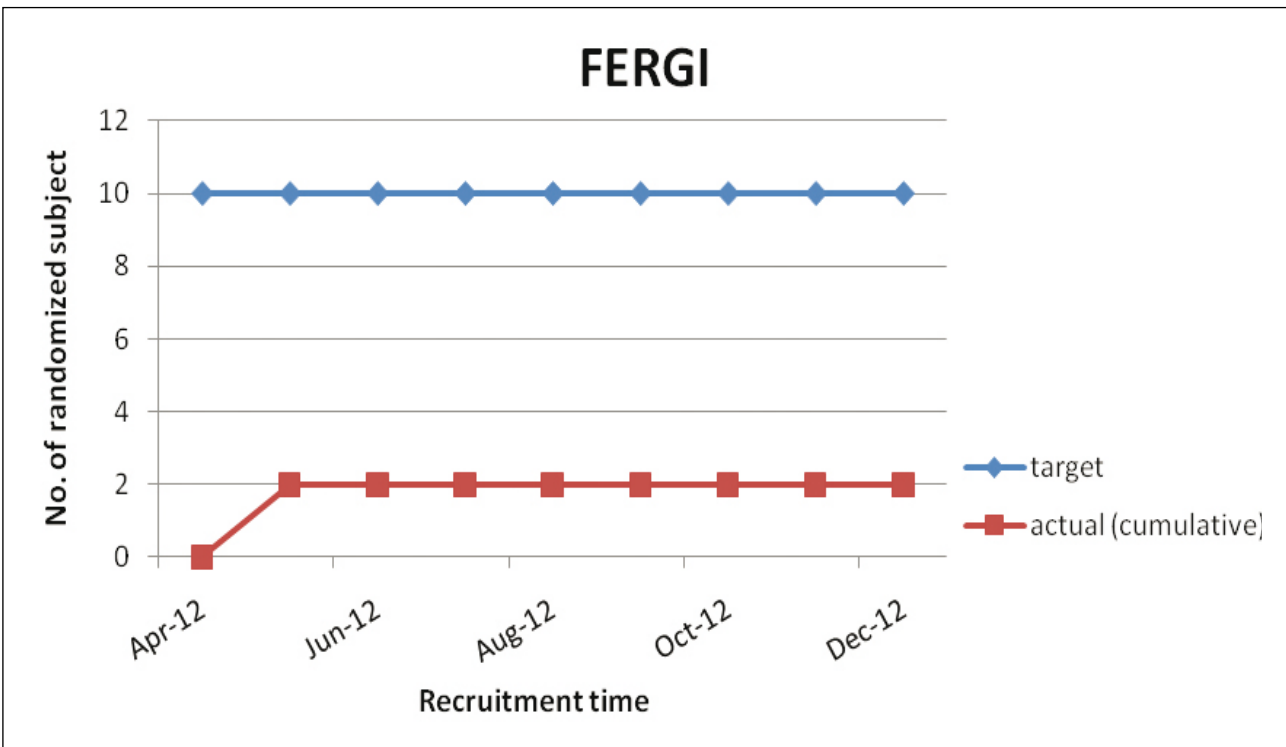
**ชื่อโครงการ(Eng):** A phase II, double-blind, placebo-controlled, randomized study of GDC-0941 or GDC-0980 with Fulvestrant versus Fulvestrant in advanced or metastatic breast cancer in patients resistant to Aromatase inhibitor therapy.

**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาวิจัยแบบสุ่ม โดยปกปิดข้อมูลการรักษาทั้งสองฝ่าย และใช้ยาหลอกเป็นกลุ่มควบคุม ระยะที่ 2 เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการรักษาด้วยยา GDC-0941 หรือยา GDC-0980 ร่วมกับยา Fulvestrant กับการรักษาด้วยยา Fulvestrant เพียงชนิดเดียวในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามหรือแพร่กระจายที่ดื้อต่อยายับยั้งเอนไซม์อะโรมาเตส (Aromatase Inhibitor)

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
10	3	2(66.67)	1(33.33)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2555 โครงการ FERGI



1.5) Inflammatory HER2-Positive : BI 1200.89

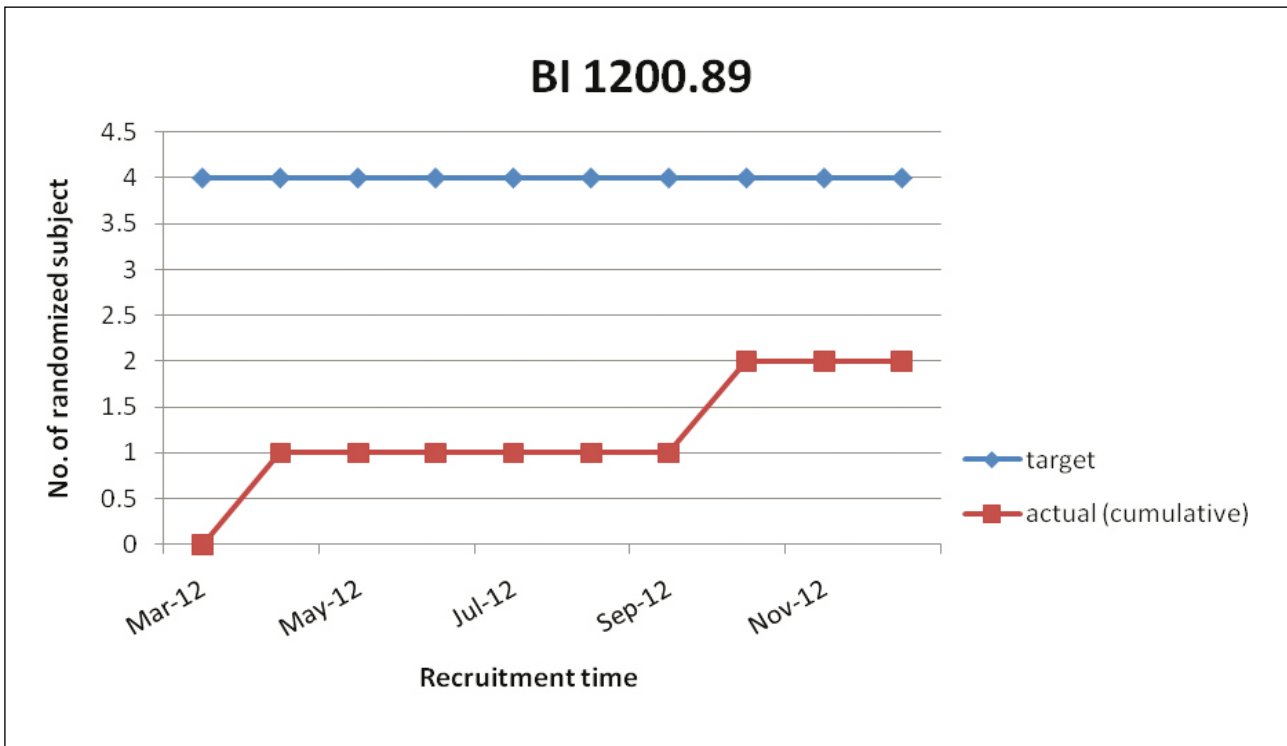
**ชื่อโครงการ(Eng):** An open-label, phase II trial of afatinib with or without vinorelbine for the treatment of HER2-overexpressing Inflammatory Breast Cancer.

**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาวิจัยระยะที่ 2 แบบเปิดเผยผลยาของยาอาฟาทินิบ (afatinib) โดยให้ร่วมหรือไม่ร่วมกับยา วินนอร์เรลบิน (vinorelbine) ในการรักษาโรคมะเร็งเต้านมอักเสบที่มีการแสดงออกของยีน HER2 มากกว่าปกติ

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ คาดว่าจะปิดในเดือนธันวาคม 2556

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
4	2	2 (100)	0 (0)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2555 โครงการ BI 1200.89



ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง

2. Advanced Stage Lung Cancer

2.1) First line, stage IIIb-IV squamous cell NSCLC: 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:** ปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการแล้ว ในเดือนกุมภาพันธ์ 2555

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

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2555 โครงการ SQUIRE





(2.2) First line, stage IIIb-IV NSCLC: 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)

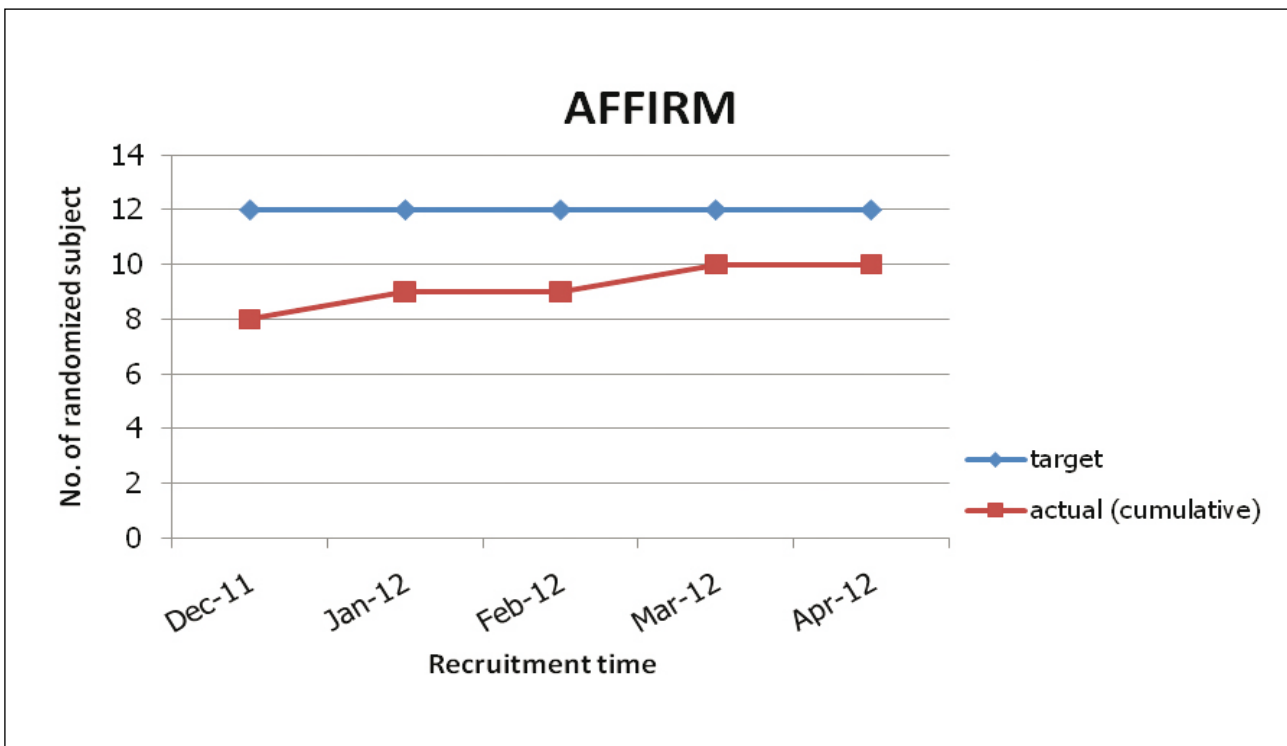
**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาวิจัยแบบสุ่มระยะที่ 3 เพื่อเปรียบเทียบการรักษาลำดับแรกด้วยยาพีเมเทรกเซดร่วมกับยาซิสพลาติน (ตามด้วยยาจีฟิทินิบเป็นการรักษาต่อเนื่อง) กับการรักษาด้วยยาจีฟิทินิบเพียงอย่างเดียวในผู้ป่วยชาวเอเชียตะวันออก (ที่ไม่เคยสูบบุหรี่หรือผู้ที่เคยสูบบุหรี่มาก่อนเล็กน้อยแต่เลิกแล้ว) ซึ่งเป็นโรคมะเร็งปอดซึ่งไม่ใช่เซลล์ขนาดเล็ก ชนิดที่ไม่ใช่สแควมัสเซลล์ ระยะลุกลามเฉพาะที่ หรือระยะที่แพร่กระจาย

**Status:** ปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการแล้ว ในเดือนเมษายน 2555

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
12*	11	10 (91)	1 (9)

\* มีการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยเป้าหมายจาก 8 ราย เป็น 12 ราย ในเดือนตุลาคม 2554

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2555 โครงการ AFFIRM



รายงานประจำปี 2555

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง

2.3) First line, stage IIIb-IV NSCLC: OSI-906-207

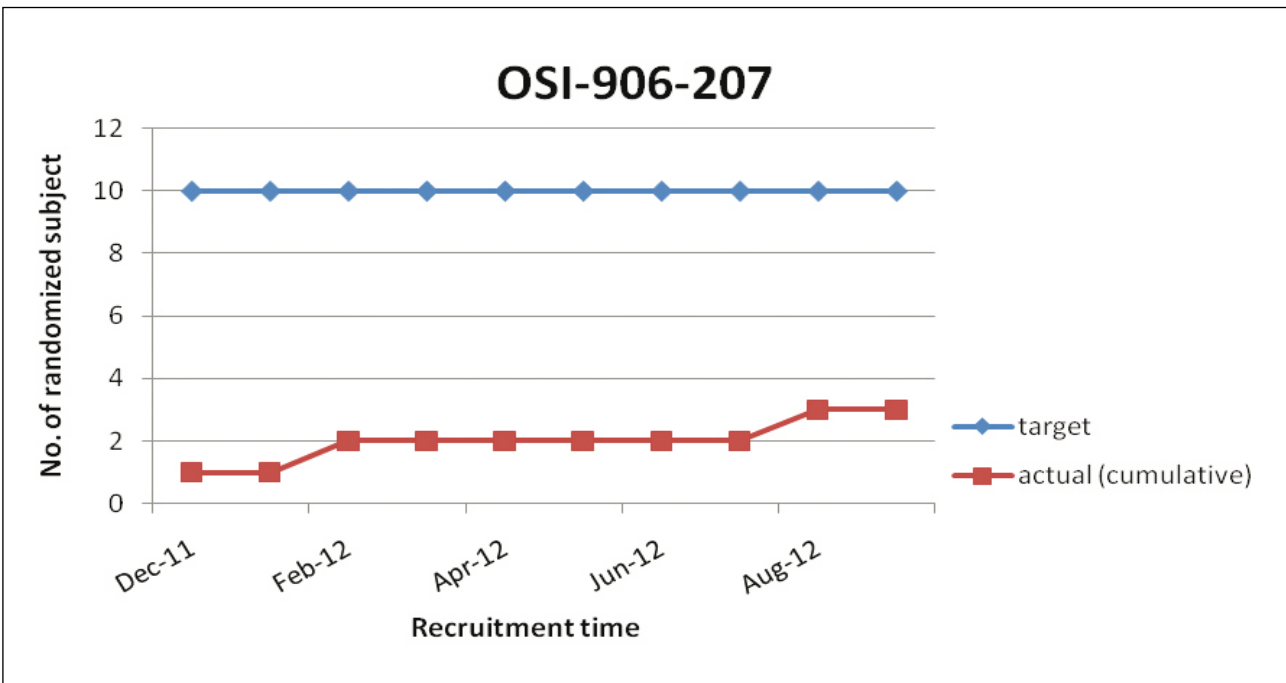
**ชื่อโครงการ(Eng):** A Randomized, Double-Blind, Placebo-controlled Phase 2 Study of erlotinib (Tarceva®) in combination with OSI 906 or placebo in Chemonaive Patients with Advanced NSCLC with Activating Mutations in the Tyrosine Kinase Domain of the Epidermal Growth Factor Receptor (EGFR) Gene

**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาวิจัยระยะที่ 2 แบบสุ่ม ปกปิดทั้งสองด้าน ควบคุมด้วยยาหลอกของยาเออร์โลทินิบ (ทาร์ซีวา®) ที่ให้ร่วมกับยาโอเอสไอ-906 หรือยาหลอก ในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดชนิดที่ไม่ใช่เซลล์ขนาดเล็ก ระยะลุกลาม ที่มีการกระตุ้นการกลายพันธุ์ในบริเวณไทโรซีนไคเนสโดเมนยีนอีพีเดอร์มอลโกรท แฟกเตอร์ (อีจีเอฟอาร์) ซึ่งไม่เคยได้รับยาเคมีบำบัดมาก่อน

**Status:** ปีได้รับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการแล้ว ในเดือนกันยายน 2555

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
10	21	3 (14.29)	18 (85.71)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2555 โครงการ OSI-906-207



2.4) First line, stage IIIb-IV squamous cell NSCLC: IDEate

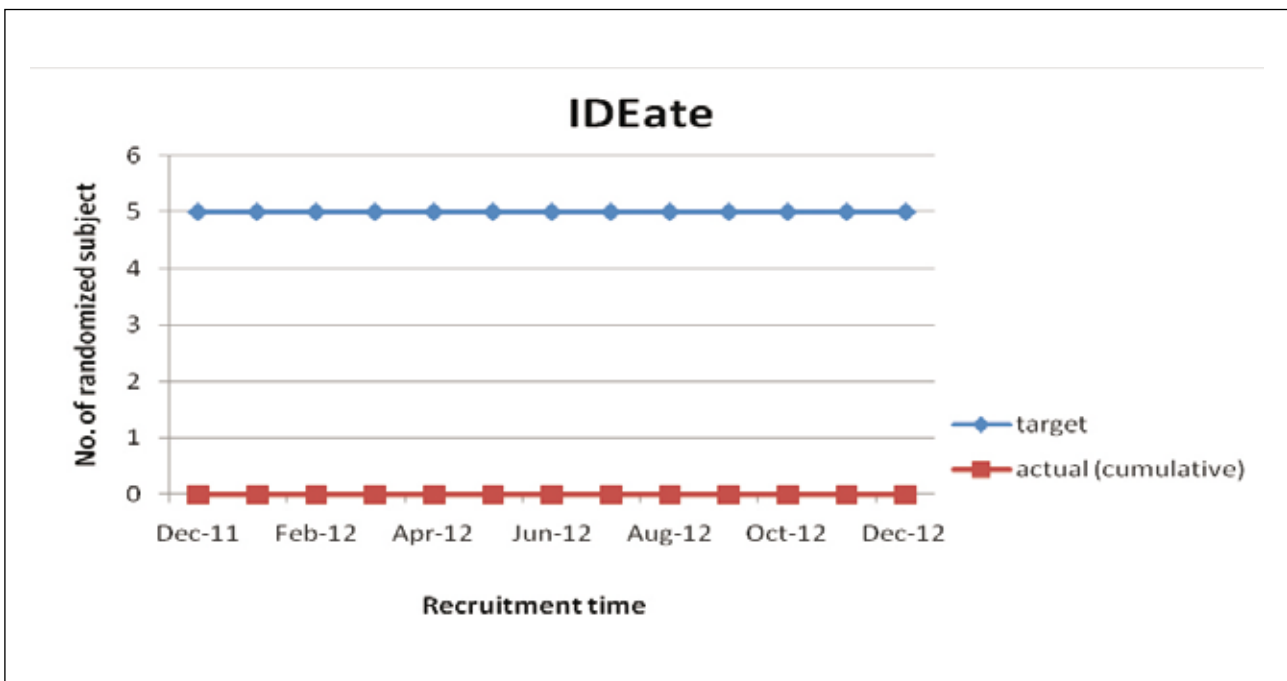
**ชื่อโครงการ(Eng):** Randomized, Multicenter, Double-Blind, Phase 3 Trial Comparing the Efficacy of Ipilimumab in Addition to Paclitaxel and Carboplatin versus Placebo in Addition to Paclitaxel and Carboplatin in Subjects with Stage IV/Recurrent Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC)

**ชื่อโครงการ(ไทย):** การวิจัยระยะที่ 3 ดำเนินการวิจัยในหลายสถาบัน แบบสุ่ม ปกปิดข้อมูลการรักษาทั้ง 2 ฝ่ายเพื่อเปรียบเทียบ ประสิทธิภาพของยาไอพิลิมูแมบ (Ipilimumab) ที่ให้เสริมกับยาแพคลิแทกเซล (paclitaxel) และยาคาร์โบพลาติน (carboplatin) เปรียบเทียบกับยาหลอกที่ให้เสริมกับยาแพคลิแทกเซล (paclitaxel) และยาคาร์โบพลาติน (carboplatin) ในอาสาสมัคร โรคมะเร็งปอดชนิดที่ไม่ใช่เซลล์ขนาดเล็ก (NSCLC) ระยะที่ 4 หรือที่กลับเป็นซ้ำ

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ คาดว่าจะปิดในเดือนธันวาคม 2556

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
5	2	0 (0)	2 (100)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2555 โครงการ IDEate



รายงานประจำปี 2555

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง

2.5) Maintenance vaccine, stage IIIA-IV NSCLC : RACO

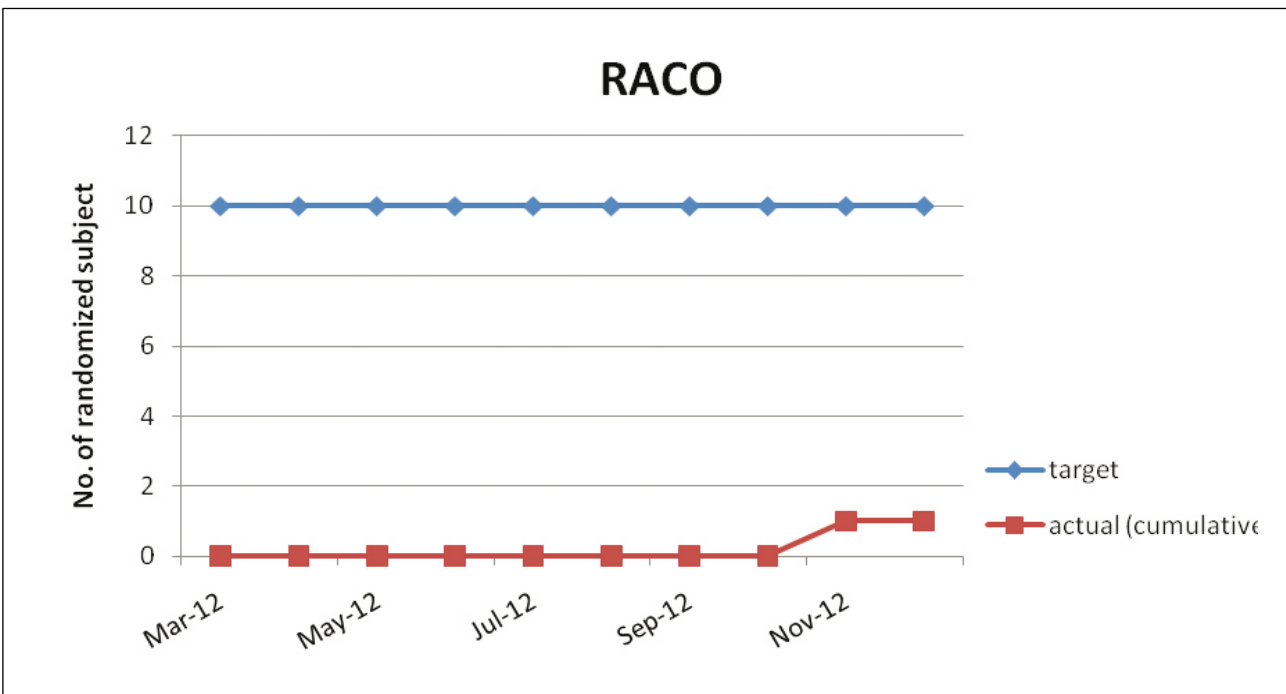
ชื่อโครงการ(Eng): A prospective, randomized, multicenter, open-label, Phase III Study of active specific immunotherapy with racotumomab plus best supportive treatment versus best supportive treatment in patients with advanced non-small cell lung cancer

ชื่อโครงการ(ไทย): การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 ในหลายสถาบัน แบบสุ่มไปข้างหน้า เปิดเผยชื่อยาของยาราคอทูโมแมบ ที่ออกฤทธิ์กระตุ้นภูมิคุ้มกันอย่างจำเพาะเจาะจงร่วมกับการรักษาแบบประคับประคองที่ดีที่สุด เปรียบเทียบกับการรักษาแบบประคับประคองที่ดีที่สุดในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดชนิดที่ไม่ใช่เซลล์ขนาดเล็กระยะลุกลาม

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
10	1	1 (100)	0 (0)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2555 โครงการ RACO



2.6) First line, extensive stage Small Cell Lung Cancer : IDEate

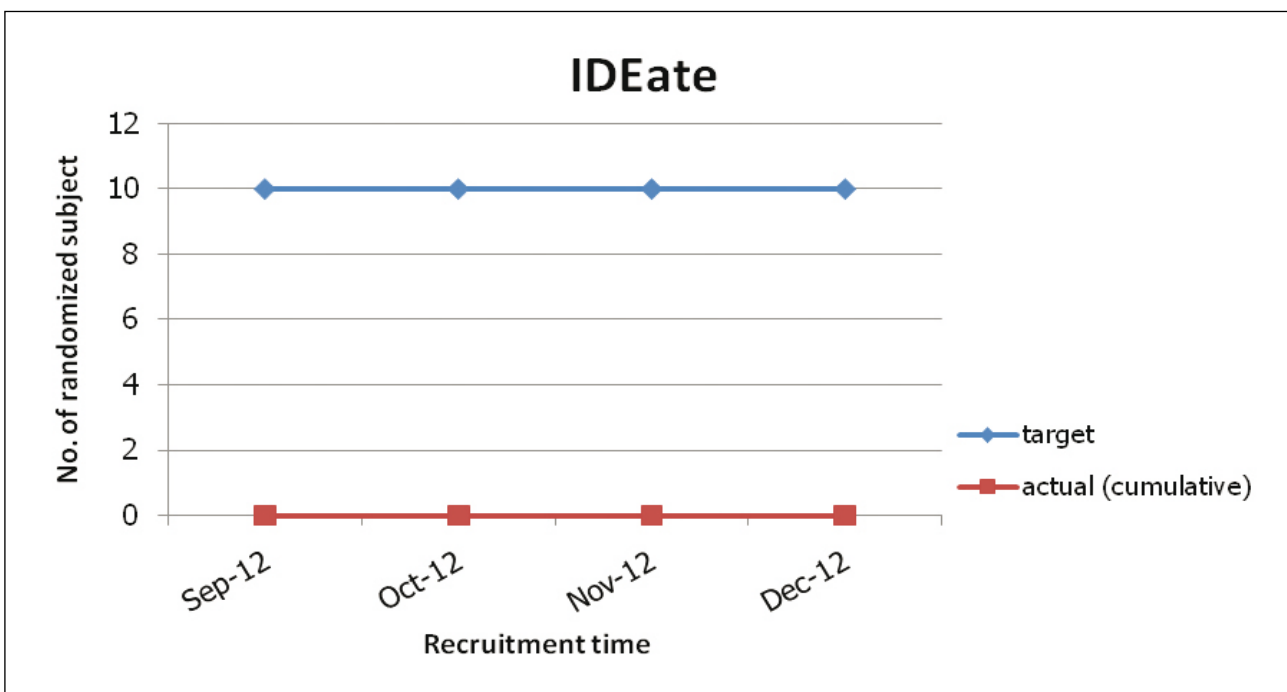
**ชื่อโครงการ(Eng):** Randomized, Multicenter, Double-Blind, Phase III Trial Comparing the Efficacy of Ipilimumab Plus Etoposide/Platinum versus Etoposide/Platinum in Subjects with Newly Diagnosed Extensive-Stage Disease Small Cell Lung Cancer (ED-SCLC)

**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาวิจัยสหสถาบัน ระยะที่ 3 แบบสุ่ม ปกปิดทั้งสองฝ่าย เพื่อศึกษาประสิทธิผลของยาไอพิลิมูแม็บ ที่ให้ร่วมกับยาอีโทโปไซด์/ยาากลุ่มแพลทตินัม เปรียบเทียบกับยาอีโทโปไซด์/ยาากลุ่มแพลทตินัม ในผู้ร่วมโครงการที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่ว่าเป็นโรคมะเร็งปอดชนิดที่มีเซลล์ขนาดเล็ก ระยะที่โรคกระจายไปแล้ว

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ คาดว่าจะปิดในเดือนธันวาคม 2556

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

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2555 โครงการ IDEate



ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง

2.7) Retrospective study: EGFR mutation in NSCLC

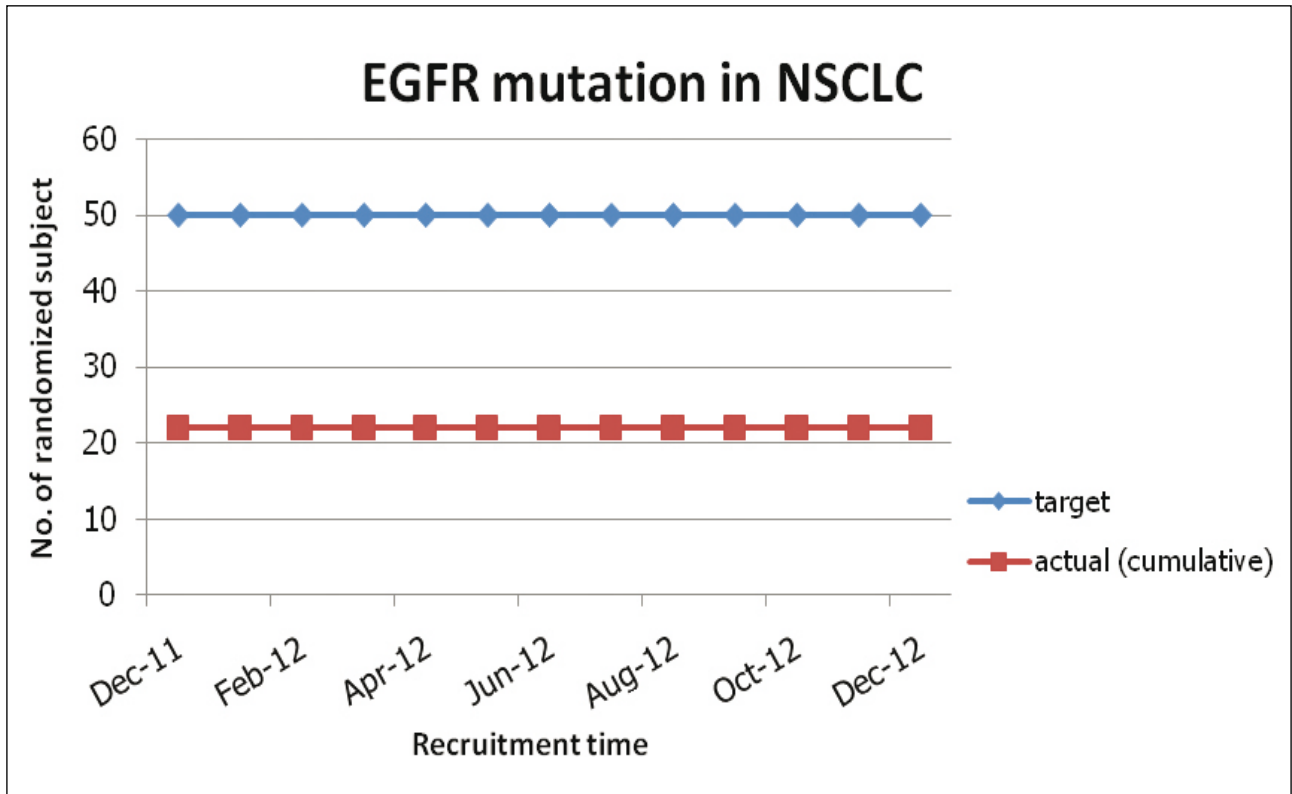
ชื่อโครงการ(Eng): Pattern of EGFR mutations and Association to Treatment in Lung Adenocarcinoma

ชื่อโครงการ(ไทย): การศึกษาแบบแผนการกลายพันธุ์และการตอบสนองต่อการรักษาในมะเร็งปอดชนิดอะดีโนคาร์ซิโนมา

Status: เป็น retrospective study ซึ่งไม่ได้มีการเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการเพิ่มเติม

Target	Total screened	Total recruited
50	22	22

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2555 โครงการ EGFR mutation in NSCLC





3. Prevention of Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting

3.1) Highly emetogenic chemotherapy: HEC

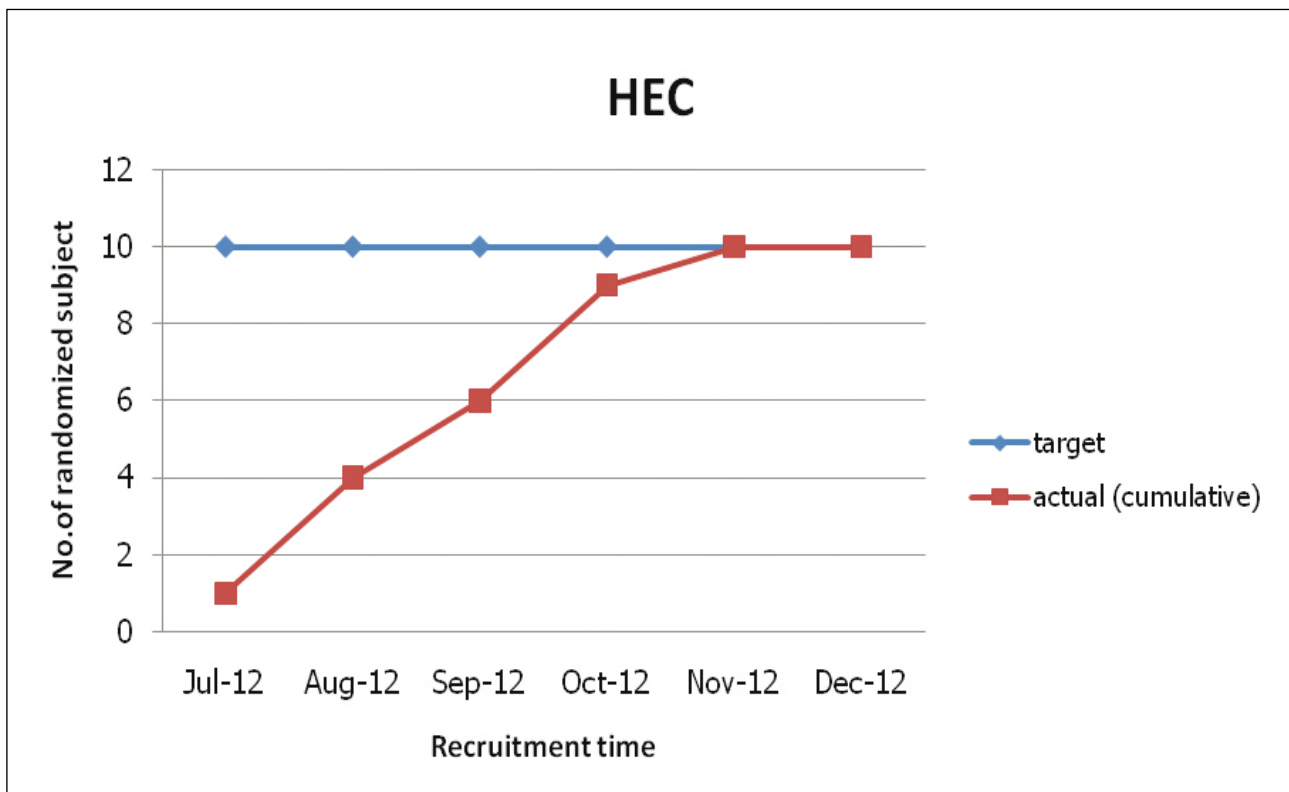
**ชื่อโครงการ(Eng):** A Phase III, Multicenter, Randomized, Double-Blind, Active-Controlled Study of the Safety and Efficacy of Rolapitant for the Prevention of Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting (CINV) in Subjects Receiving Highly Emetogenic Chemotherapy (HEC)

**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาในระยะที่ 3 ดำเนินการในศูนย์วิจัยหลายแห่ง แบบสุ่ม ปกปิดสองทางควบคุมด้วยยาที่ออกฤทธิ์ เพื่อศึกษาความปลอดภัยและประสิทธิผลของยาโรลาพิแทนต์ ในการป้องกันอาการคลื่นไส้และอาเจียนที่เกิดจากเคมีบำบัด ที่ก่อให้เกิดการอาเจียนสูง

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ คาดว่าจะปิดในเดือนมีนาคม 2556

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
10	12	10 (83.33)	2 (16.67)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2555 โครงการ HEC



ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง

3.2) Moderately emetogenic chemotherapy: MEC

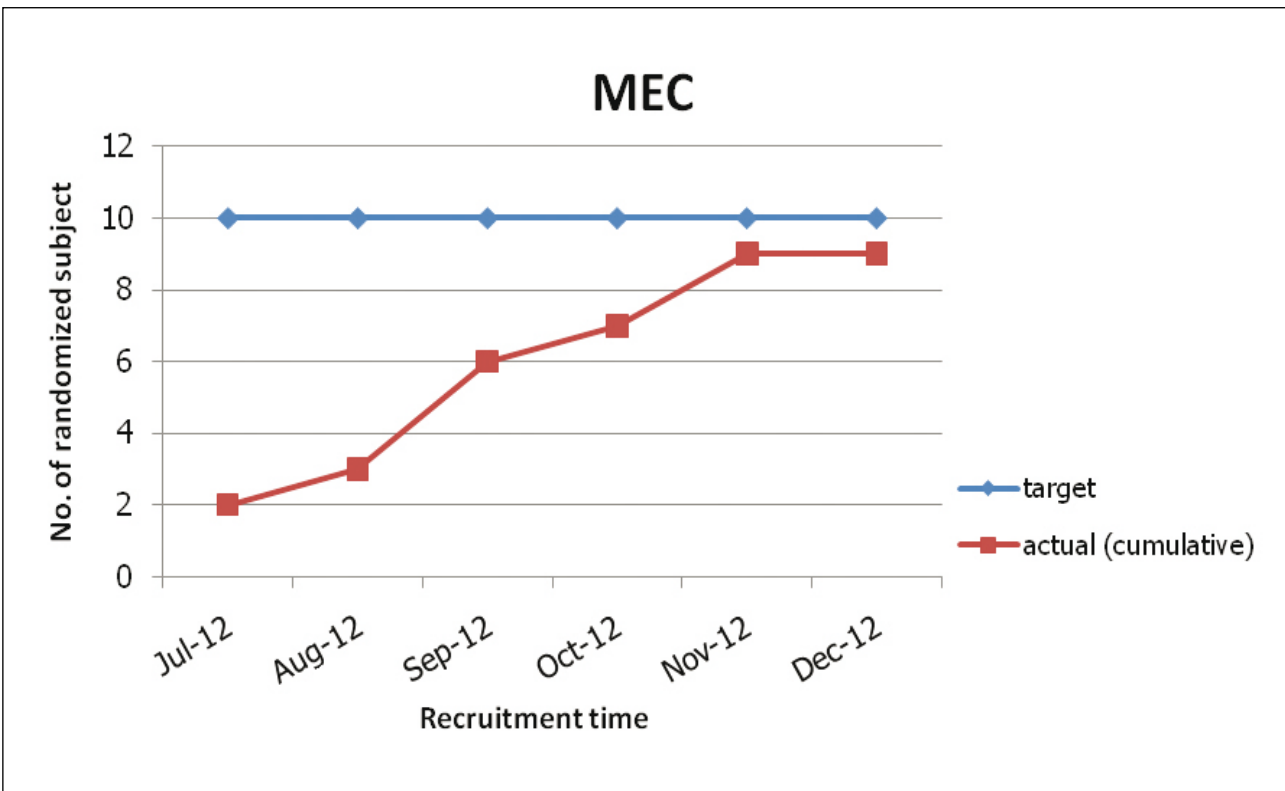
**ชื่อโครงการ(Eng):** A Phase III, Multicenter, Randomized, Double-Blind, Active-Controlled Study of the Safety and Efficacy of Rolapitant for the Prevention of Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting (CINV) in Subjects Receiving Moderately Emetogenic Chemotherapy (MEC)

**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาระยะที่ 3 ดำเนินการในศูนย์วิจัยหลายแห่ง แบบสุ่ม ปกปิดแบบสองทาง ควบคุมด้วยยาที่ออกฤทธิ์ เพื่อศึกษาความปลอดภัยและประสิทธิผลของยาโรลาพิแทนต์ ในการป้องกันอาการคลื่นไส้และอาเจียนที่เกิดจากเคมีบำบัดในอาสาสมัครที่ได้รับเคมีบำบัดที่ก่อให้เกิดการอาเจียนปานกลาง

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ คาดว่าจะปิดในเดือนมีนาคม 2556

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
10	11	9 (81.81)	2 (18.18)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2555 โครงการ MEC



4. Third line Sarcoma: E7389-G000-309

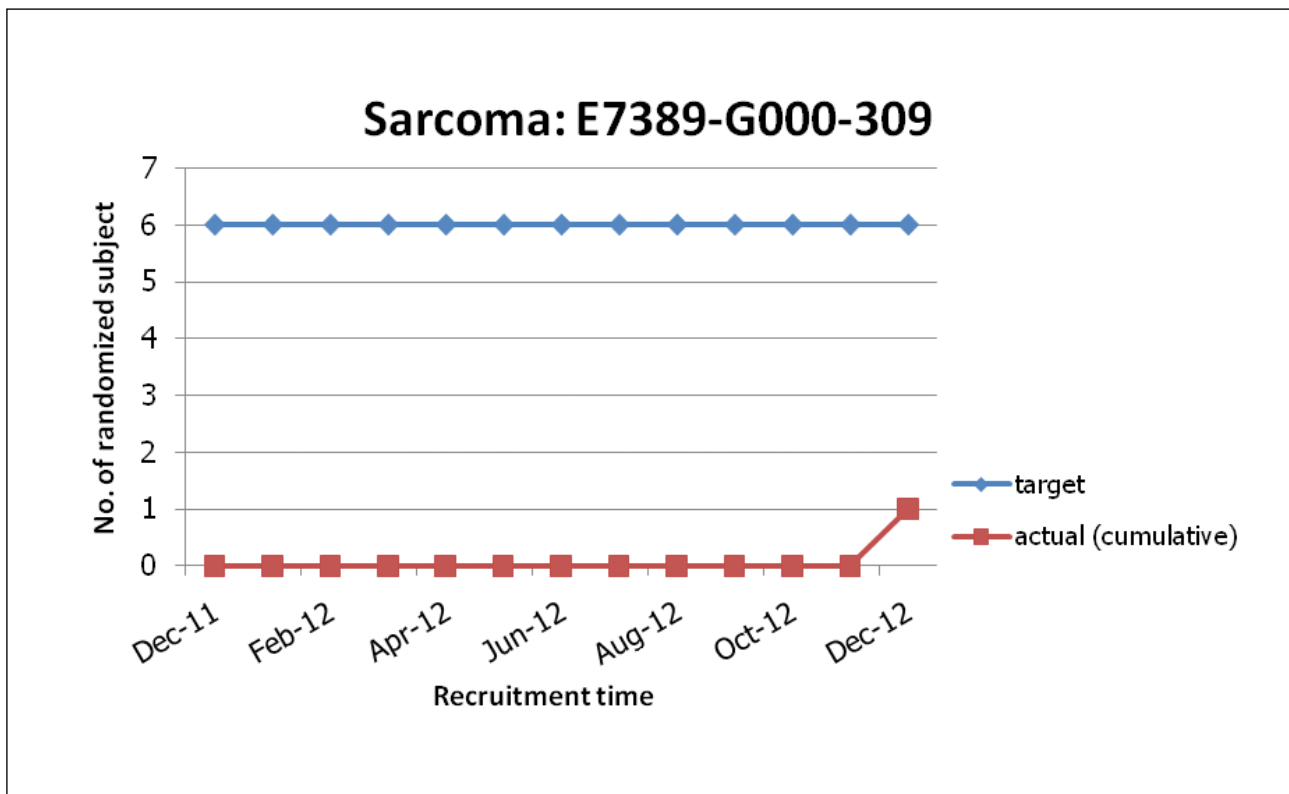
**ชื่อโครงการ(Eng):** A Randomized, Open-label, Multicenter, Phase III Study to Compare the Efficacy and Safety of Eribulin with Dacarbazine in Subject with Soft Tissue Sarcoma

**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม ซึ่งมีการเปิดฉลากและมีการดำเนินการในหลายศูนย์ศึกษาวิจัยเพื่อเปรียบเทียบ ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของเออริบูลิน กับดาคาร์บาซีน ในผู้เข้าร่วมการวิจัย ที่เป็นมะเร็งประเภทซาร์โคมาของเนื้อเยื่ออ่อน

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ คาดว่าจะปิดในเดือนเมษายน 2556

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

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2555 โครงการ E7389-G000-309



ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง

5. Cancer-related symptomatic thromboembolism: 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

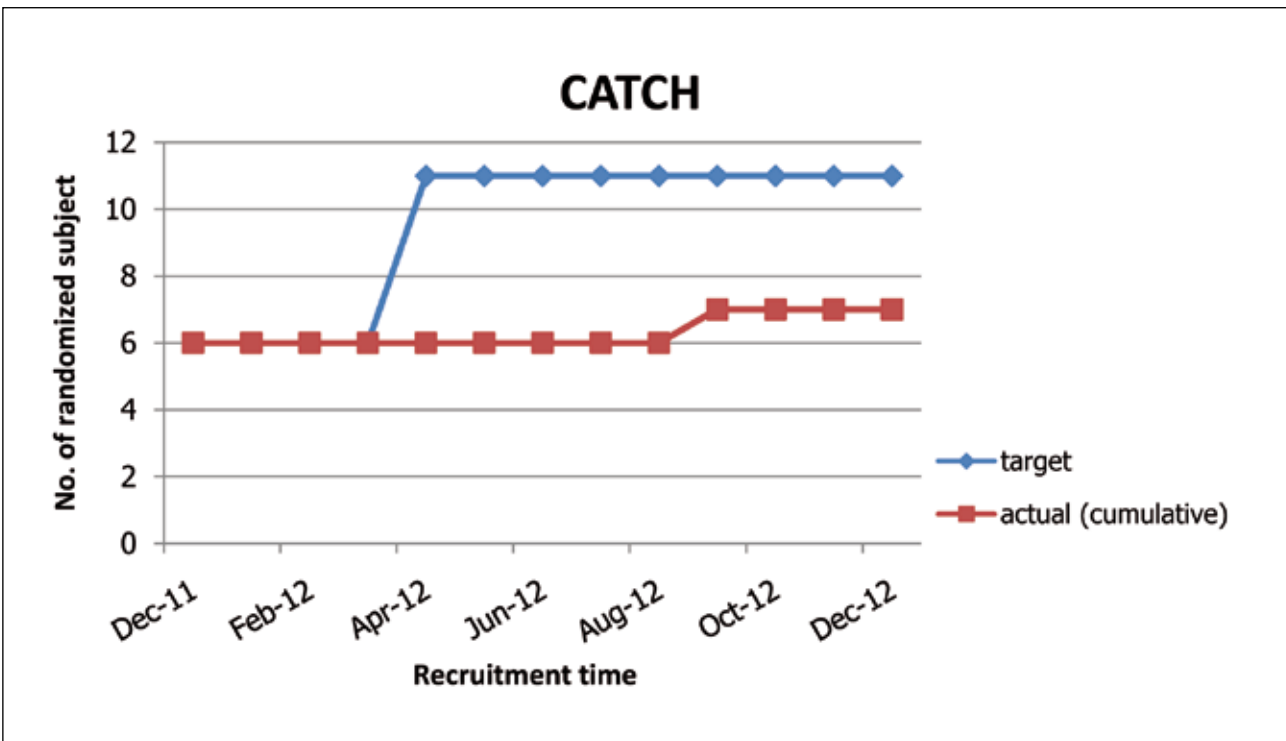
**ชื่อโครงการ(ไทย):** ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการรักษาด้วยยาอินโนเฮพ® ระยะยาว (6 เดือน) เปรียบเทียบกับการต้านการแข็งตัวของเลือดด้วยยาต้านวิตามินเค (ยาวาร์ฟาริน) สำหรับรักษาโรคลิ่มเลือดหลุดอุดหลอดเลือดดำเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคมะเร็ง

*Status:* กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
11*	8	7 (87.5)	1 (12.5)

\*มีการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยเป้าหมายจาก 6 ราย เป็น 11 ราย ในเดือนเมษายน 2555

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2555 โครงการ CATCH



6. First line, Glioblastoma: ACT IV

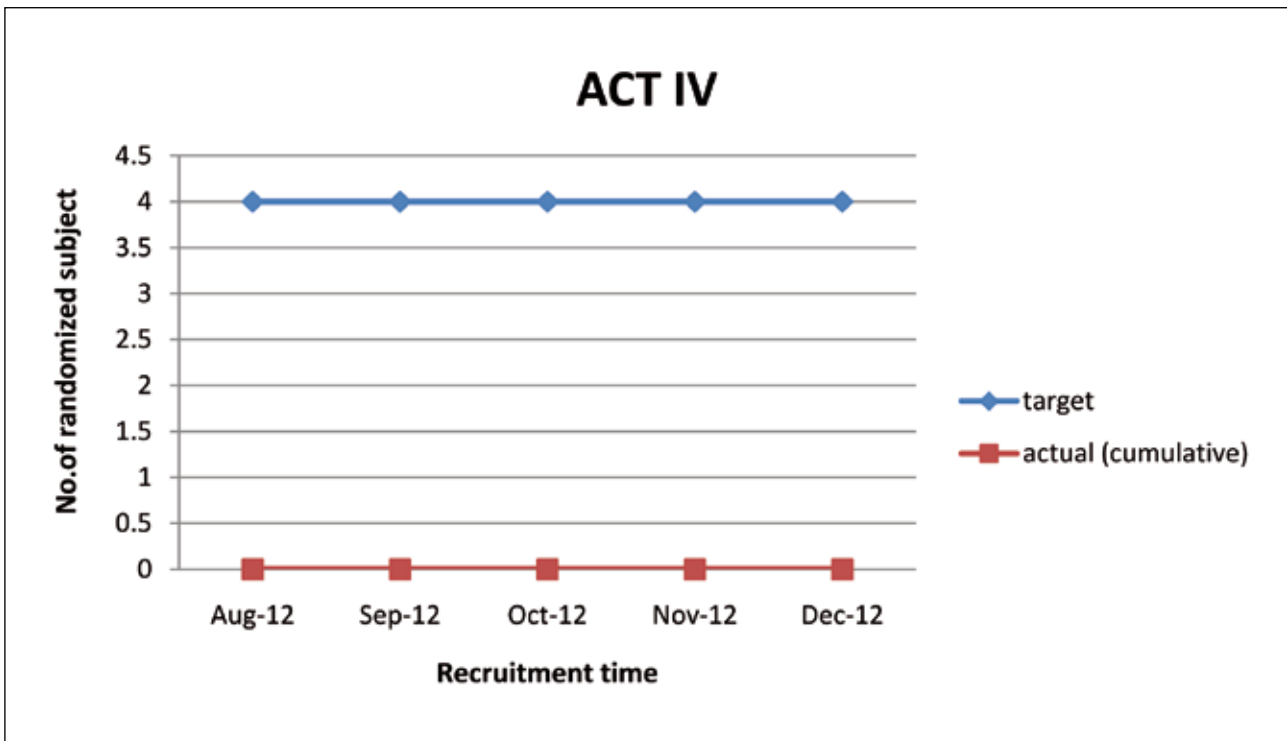
**ชื่อโครงการ(Eng):** An International, Randomized, Double-Blind, Controlled Study of Rindopepimut/GM-CSF with Adjuvant Temozolomide in Patients with Newly Diagnosed, Surgically Resected, EGFRvIII-positive Glioblastoma

**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาวิจัยระหว่างประเทศ ที่ได้รับการควบคุม แบบสุ่ม ปกปิดการรักษาทั้งสองฝ่าย ของวัคซีนรินโดเพพิมัท/จีเอ็ม-ซีเอสเอฟ ร่วมกับยาเทโมโซโลไมด์ที่ให้แบบเสริม ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่ว่าเป็นโรคเนื้องอกกัลัยโอบลาสโตมาชนิดรับที่มีอีจีเอฟอาร์กลายเป็นประเภท 3 ซึ่งได้รับการผ่าตัดออกแล้ว

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ คาดว่าจะปิดในเดือนกันยายน 2559

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
4	3	0 (0)	3 (100)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2555 โครงการ ACT IV



ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง

7. Second line , Hepatocellular Carcinoma: REACH

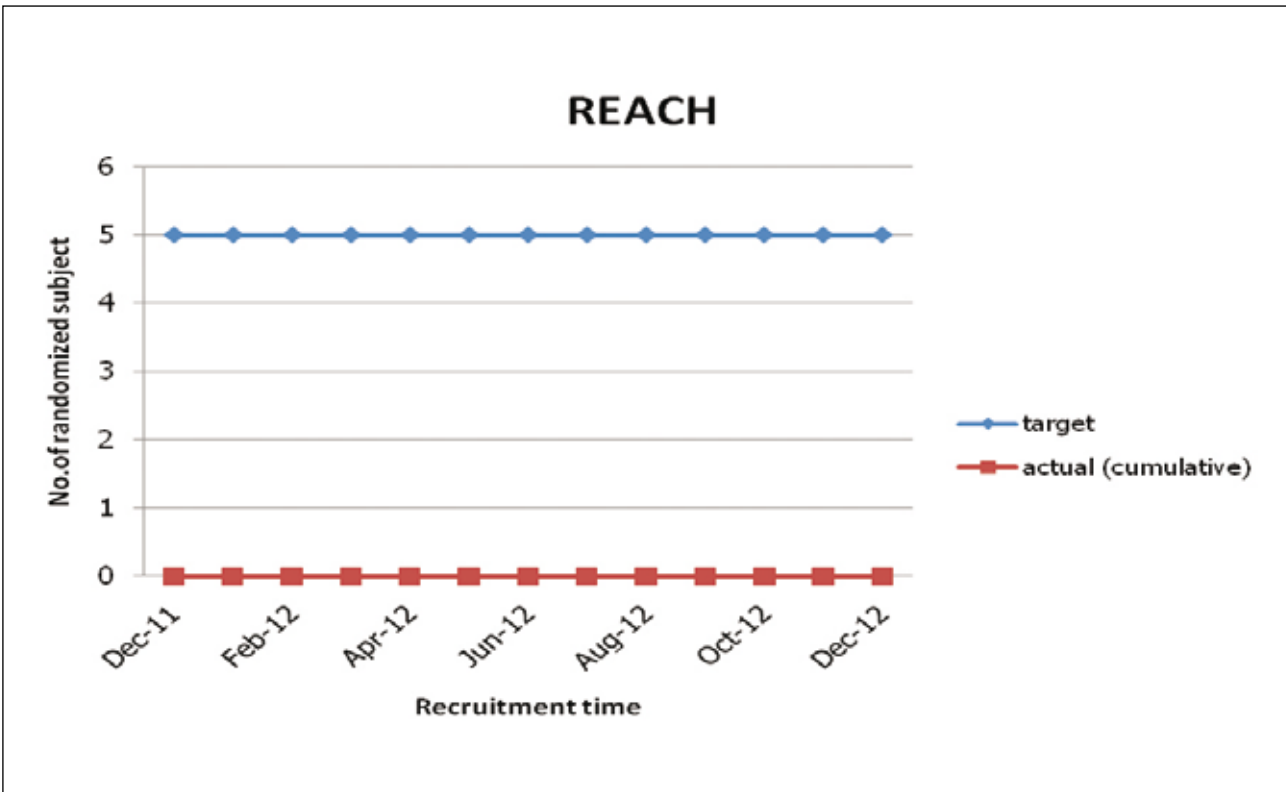
**ชื่อโครงการ(Eng):** A Multicenter, Randomized, Double-Blind, Phase III Study of Ramucirumab (IMC-1121B) Drug Product and Best Supportive Care (BSC) Versus Placebo and BSC as Second-Line treatment in Patients With Hepatocellular Carcinoma Following First-Line Therapy With Sorafenib

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

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
5	1	0 (0)	1 (100)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2555 โครงการ REACH





8. Melanoma: TEAM

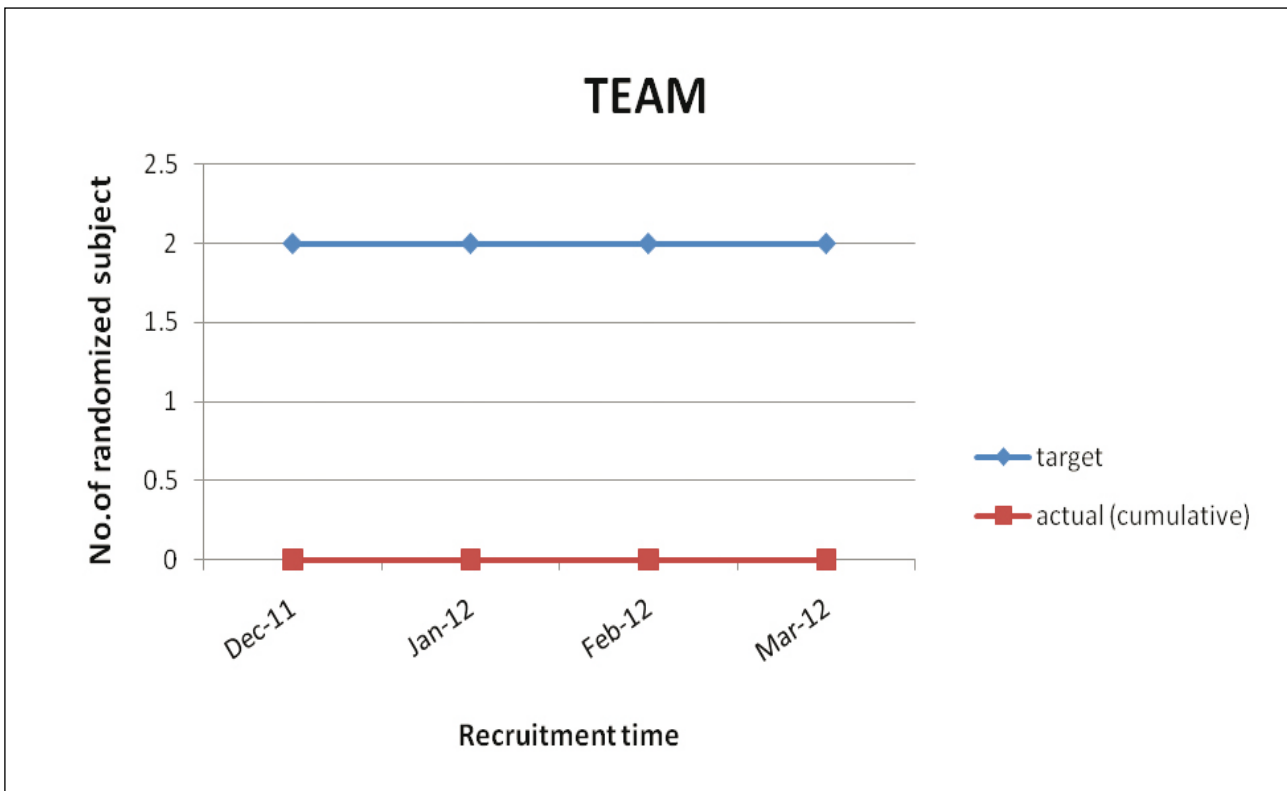
**ชื่อโครงการ(Eng):** The TEAM trial (Tasigna efficacy in advanced melanoma): A randomized, phase III, open-label, multi-center, two-arm study to compare the efficacy of Tasigna® versus dacarbazine (DTIC) in the treatment of patients with metastatic and/or inoperable melanoma harboring a c-Kit mutation

**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาวิจัยประสิทธิผลของยาทาซิกนาในการรักษามะเร็งผิวหนังขั้นรุนแรง: การศึกษาในหลายสถาบันระยะที่ 3 แบบสุ่มสองทาง เปิดสลากระยะที่ 3 เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของยาทาซิกนากับยาไดคาร์บาซีนในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งผิวหนังที่มีการแพร่กระจายและ/หรือไม่สามารถผ่าตัดได้ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงพันธุกรรมของ ซี-คิท

**Status:** ปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการแล้ว ในเดือนมีนาคม 2555

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

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2555 โครงการ TEAM



## ผลงานทางวิชาการของบุคลากร

### บทความตีพิมพ์ของอาจารย์แพทย์

- Response to 5-Fluorouracil-Based Chemotherapy in a Patient with Metastatic Colonic-Type Adenocarcinoma Arising in a Primary Mediastinal Teratoma.  
Dechaphunkul A, Bigras G, and Sawyer M. Case Rep Oncol Med 2012. [Epub ahead of print]
- Prognostic Significance of Tissue Inhibitor of Metalloproteinase-1 in Breast Cancer.  
Dechaphunkul A, Phukaoloun M, Kanjanapradit K, Graham K , Ghosh S , Santos C, et.al. Int J Breast Cancer 2012 Sep 4. [Epub ahead of print]
- Clinicopathologic Characteristics and Survival Outcomes of Patients with Advanced Esophageal, Gastro esophageal Junction, and Gastric Adenocarcinoma: A single-institution Experience.  
Dechaphunkul A, Mulder K, El-Gehani F , Ghosh S, Deschenes J, and Spratlin J. Current Oncology 19(6) 2012. [Epub ahead of print]

## ผลงานทางวิชาการของบุคลากรสายสนับสนุน

### บทความตีพิมพ์ของบุคลากรสายสนับสนุน

- ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อการเพิ่มพูนความรู้และลดความวิตกกังวลให้แก่ผู้ป่วย.  
อภิญา ปรีสุทธิกุล, มลิวรรณ สุคันธพันธ์, ทิพย์วรรณ อรัญดร, อนงนาฏ เรืองดำ, อรุณี เดชาพันธุ์กุล, และภัทรพิมพ์ สรรพวีรวงศ์. วารสารโรคมะเร็ง 2554; 31(4):125-36.



## Improvement of medical knowledge and a tendency of longer survival in oncologic patients receiving medication reconciliation with intensive counseling

**Atittaya Yeela<sup>1</sup>, Apinya Prisutkul<sup>1</sup>, Maliwan Sukuntapan<sup>1</sup>, Nannapat Pruphetkaew<sup>2</sup>, Arunee Dechaphunkul<sup>1</sup>, Patrapim Sunpaweravong<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Holistic Center for Cancer Study and Care (HOCC-PSU), Division of Medical Oncology, Department of Medicine,

<sup>2</sup> Division of Epidemiology, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand

**Introduction:** Patients with cancer may have chemotherapy and other medications to palliate symptoms or co-morbidities. Medication reconciliation, comparing pre-existing medication to the current one, is a notable step to improve quality of care. Moreover, adding intensive counseling may increase efficiency of anticancer and co-morbidities therapy. This research aimed primarily to compare medical knowledge pre- and post- medication reconciliation with or without intensive counseling. Other objectives were to determine incidence and severity of medication error, response, and survival of patients.

**Materials and methods:** This study was a randomized-controlled study enrolling cancer patients treating at HOCC-PSU between March-August 2011. Oncologic patients at the medical oncology clinic were randomized to receiving medication reconciliation with a conservative counseling (control) or an intensive one (intervention). All patients had pre-test for medication knowledge done on visit 1 and post-test on visits 1-2 using a verified questionnaire. Records of medication errors, response to anticancer and co-morbidity therapy, and survival were followed. Sample size analysis using power analysis ( $\alpha= 95\%$ ) and medication knowledge scores comparison using Wilcoxon signed rank were applied.

**Results:** One hundred and twenty-two patients gave their consent and completed the study process. Sixty-two patients were assigned to the intervention group and sixty patients to the control. In the control, no differences of pre- and post- test medication knowledge scores were observed. In the intervention, mean medication knowledge scores of the post-test were significantly higher than the pre-test (Table 1). Medication error events regarding dose omission and improper dose, however, were equal to 50% in the control group whereas 33.33% and 66.67%, respectively, in the intervention group. Differential blood pressure in same patients between visit 1 and visit 2 (control versus intervention group) were shown in Table 2. A tendency of overall survival improvement was observed in patients receiving medication reconciliation (Figure1). Effect of response on anticancer treatment to overall survival was shown in figure 2.

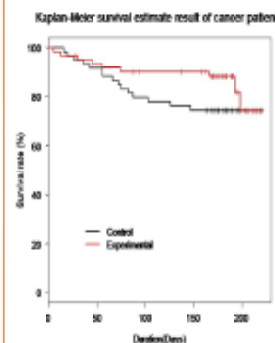
**Table 1:** Medication knowledge scores in control and intervention group in visit 1 and visit 2

Mean ( $\pm$ S.D.)	Control group (n=60)	Intervention group (n=62)	P-value
- pre-test medication knowledge scores (Visit1)	5.73 ( $\pm$ 1.24)	5.87 ( $\pm$ 1.19)	0.4482
- post- test medication knowledge scores (Visit1)	5.70 ( $\pm$ 1.24)	7.28 ( $\pm$ 0.70)	< 0.001*
- post- test medication knowledge scores (Visit2)	5.71 ( $\pm$ 1.25)	6.44 ( $\pm$ 1.35)	< 0.001*

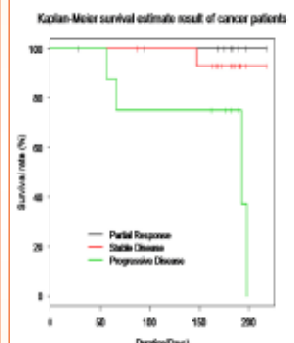
**Table 2:** Differential blood pressure in control and intervention group in visit 1 and visit 2

Blood pressure	Control group (n=36) Median (max, min)	Intervention group (n=31) Median (max, min)	P-value
- Systolic BP (Visit 1 – Visit 2)	-8.5 (-57, 36)	-10 (-50, 15)	0.955
- Diastolic BP (Visit 1 – Visit 2)	-4 (-22, 40)	-3 (-27, 15)	0.981

**Figure 1:** A tendency of overall survival improvement in patients receiving medication reconciliation at 3-6 months



**Figure 2:** Effect of response on anticancer treatment to overall survival



**Conclusions:** Medication reconciliation with intensive counseling to outpatient oncologic patients significantly improved their medication knowledge and revealed a promising tendency of overall survival improvement. This intervention should be considered to be implemented into a standard oncology care to improve the treatment outcome and encourage patient safety environment.

**Keywords:** Medication Reconciliation, Counseling, Medication knowledge, Survival

**References:**

1. Bayoumi I, Howard M, Holbrook AM, et al. Interventions to improve medication reconciliation in primary care. *The Annals of Pharmacotherapy*. 2009;43: 1667-75.
2. Nassaralla CL, Naessens JM, Chaudhry R, et al. Medication reconciliation in ambulatory care: attempts at improvement. *Qual Saf Health Care*. 2009;18: 402-7.
3. Varkey P, Cunningham J, Bisping S. National patient safety goals. Improving medication reconciliation in the outpatient setting. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2007;33: 286-92.

หมายเหตุ นำเสนอผลงานในรูปแบบโปสเตอร์ในการประชุมวิชาการประจำปี คณะแพทยศาสตร์ ครั้งที่ 28 “40 ปี คณะแพทยศาสตร์ คุณภาพเพื่อสังคมไทย” ระหว่างวันที่ 8-10 สิงหาคม 2555 โดย ภญ. อาทิตยา ยีละ

# QUALITY AND ACCESSIBILITY IMPROVEMENT OF HER2 FLUORESCENCE *in situ* HYBRIDIZATION (FISH) DIAGNOSIS BY AN IN-HOUSE DUAL-COLORED PROBE SET

Phatcharaporn Thongwatchara<sup>1</sup>, Hatairat Hongphruk<sup>1</sup>, Sukanya Meesa<sup>4</sup>, Pleumjit Boonyaphiphat<sup>2</sup>, Arunee Dechaphunkul<sup>1</sup>, Sintthorn Rujirabanjerd<sup>2</sup>, Somkiat Sunpaweravong<sup>3</sup>, Puttsak Puttawibul<sup>3</sup>, Verayuth Praphanphoj<sup>4</sup>, Patrapim Sunpaweravong<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Holistic Center for Cancer Study and Care (HOCC-PSU), Division of Medical Oncology, <sup>2</sup>Department of Pathology, <sup>3</sup>Department of Surgery, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Songkhla. <sup>4</sup>Rajanukul Institute, Ministry of Public Health, Bangkok, Thailand.

## Abstracts

HER2 is notable for its roles as predictive and prognostic factors in various cancers. FISH is considered the standard assay for HER2 testing. This study aimed primarily to develop an in-house FISH probe to detect HER2 amplification. Dual-colored FISH probes were prepared from bacterial artificial clone containing specific sequences of HER2 gene and centromeric region of chromosome 17 (CEP17). HER2 and CEP17 were labeled with spectrums green and orange, respectively, using nick translation. The developed probes were firstly applied to white blood cells (WBC) then to formalin-fixed paraffin embedded breast cancer tissue. A commercial probe, HER2/CEP17 (PathVysion™, Vysis) was used as a control. Pre-specified positive and negative controls for HER2 from breast cancer patients were used. FISH assays were performed according to the established procedure. The developed in-house dual-colored HER2/CEP17 probes showed good signals in WBC and breast cancer tissue successfully. Pair t-test was used for three comparison sets: i) no significantly different in results between in-house probe and commercial probe; ii) significantly different between in-house probe and pre-specified FISH; and iii) significantly different between commercial probe and pre-specified FISH. The sensitivity and specificity of the in-house probe were 100%. The in-house probe set costs 10 times less than the commercial probe. In summary, an in-house dual-colored HER2/CEP17 FISH probe set has been successfully developed. Statistical analysis confirmed the comparable quality of the in-house probe to the commercial one in diagnosis of HER2 gene amplification. Implementation of this budget-but-quality in-house probe set to increase accessibility for HER2 testing among Thai breast cancer patients is worth going on.

### Methods

#### 1. Cell Culture and Plasmid Extraction

**2. NICK Translation**

#### 3. Probe Precipitation and Determination

#### 3. Hybridization

- Apply 5 µL of probe mixture to target area of slide.
- Place a 22mm x 22mm glass coverslip over the probe.
- Seal coverslip with rubber cement.
- Place slides in the pre-warmed humidified hybridization chamber.
- Incubate the slides at 37 °C overnight (16 hours).

#### 4. Post-hybridization

**Table 2** Statistical analysis of three comparison probe sets

Statistical significance	In-house probe vs Commercial probe (PathVysion)	In-house probe vs Pre-specified FISH (DAKO)	Commercial probe vs Pre-specified FISH (DAKO)
	Par test, 2 tails	0.2397	2.8173
p-value	0.8123	0.0089	0.0077
Specificity, 95% Confidence interval	100%, 83.4-100	100%, 82.8-100	100%, 82.8-100
Sensitivity, 95% Confidence interval	100%, 46.3-100	100%, 39.6-100	100%, 39.6-100
PPV, 95% Confidence interval	100%, 46.3-100	100%, 39.6-100	100%, 39.6-100
NPV, 95% Confidence interval	100%, 83.4-100	100%, 82.8-100	100%, 82.8-100

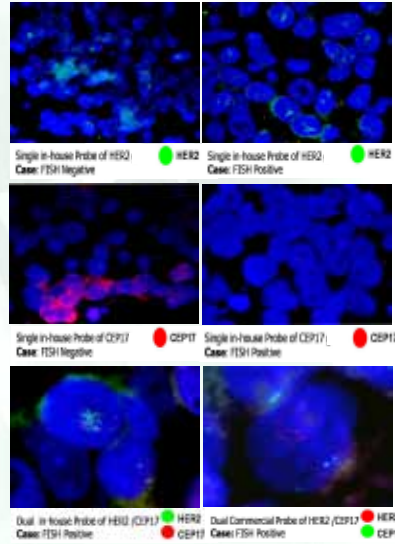
\* Significance at p < 0.05

## Results

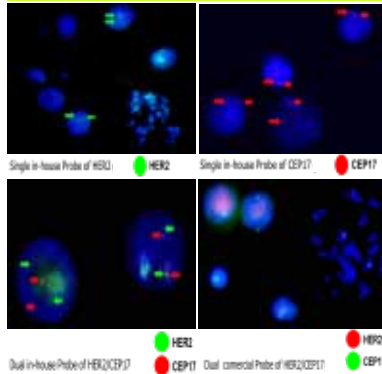
**Table 1** Costs of the in-house probe comparing with PathVysion® Probe kit

Procedures	Costs of in-house probe/Assay	Costs of commercial probe/Assay (PathVysion®)
1. Culture of BAC	0.825	-
2. Plasmid Extraction	2.970	-
3. NICK Translation and Probe precipitation	6.605	-
4. 10% miscellaneous of total production costs	1.040	-
<b>Total</b>	<b>11.44 USD</b>	<b>120 USD</b>

### Figures of FISH in breast cancer tissue



### Figures of FISH in white blood cells (WBC)



## Discussion

The developed in-house dual-colored HER2 (Green) and CEP17 (Orange) probe successfully showed good signals in breast cancer tissue. Costs of the in-house probe was 10 times less than the commercial one. Statistical analysis confirmed that the in-house and commercial probes had no significant difference in quality diagnosing HER2 gene amplification. Implementation of the in-house probe set into diagnostic process will increase accessibility of accurate HER2 status diagnosis among Thai breast cancer patients.

**Acknowledgement**

- Rajanukul Institute, Ministry of Public Health
- Unit of Human Genetics, Department of Pathology
- Faculty of Medicine, Prince of Songkla University

หมายเหตุ นำเสนอผลงานในรูปแบบโปสเตอร์ในการประชุมวิชาการนานาชาติ The 7<sup>th</sup> Princess Chulabhorn International Science Congress “Cancer : From Basic Research to Cure” ระหว่างวันที่ 29 พฤศจิกายน 2555 - 3 ธันวาคม 2555 โดยคุณพัชรภรณ์ ทองวัชร



## INCREASE OF PATIENTS' MEDICATION KNOWLEDGE BY MEDICATION RECONCILIATION WITH INTENSIVE COUNSELING

**Atittaya Yeela<sup>1</sup>, Apinya Prisutkul<sup>1</sup>, Maliwan Sukuntapan<sup>1</sup>, Nannapat Pruphetkaew<sup>2</sup>, Patrapim Sunpaweravong<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Holistic Center for Cancer Study and Care (HOCC-PSU), Division of Medical Oncology,

<sup>2</sup>Division of Epidemiology, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand;

**Introduction :** Patients with cancer may have chemotherapy and other medications to palliate symptoms or co-morbidities. Medication reconciliation, comparing pre-existing medication to the current one, is a notable step to improve quality of care. Moreover, adding intensive counseling may increase efficiency of anticancer and co-morbidities therapy.

**Materials and method :** This research aimed primarily to compare medical knowledge pre- and post- medication reconciliation with or without intensive counseling. Other objectives were to determine incidence and severity of medication error, response, and survival of patients.

**Result :** One hundred and twenty-two patients gave their consent and completed the study process. Sixty-two patients were assigned to the intervention group and sixty patients to the control. In the control, no differences of pre- and post- test medication knowledge scores were observed. In the intervention, mean medication knowledge scores of the post-test were significantly higher than the pre-test (shown in table 1). Medication error events regarding dose omission and improper dose, however, were equal to 50% in the control group whereas 33.33% and 66.67%, respectively, in the intervention group. Differential blood pressure in same patients between visit 1 and visit 2 (control vs intervention group) were shown in Table 2. A tendency of overall survival improvement were shown in figure 1. Effects on response of anticancer were shown in figure 2.

**Conclusion :** Medication reconciliation with intensive counseling to outpatient oncologic patients improved their medication knowledge significantly and revealed a promising tendency of overall survival improvement. This intervention should be considered to be implemented into a standard oncology care to improve the treatment outcome and encourage patient safety environment.

**Table 1 : Medication knowledge scores in control and intervention group in visit 1 and visit 2**

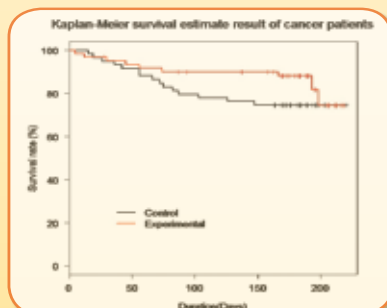
Mean (+S.D.)	Control group (n=60)	Intervention group (n=62)	P-value
- pre-test medication knowledge scores (Visit 1)	5.73 (± 1.24)	5.87 (± 1.19)	0.4482
- post- test medication knowledge scores (Visit 1)	5.70 (± 1.24)	7.28 (± 0.70)	< 0.001*
- post- test medication knowledge scores (Visit 2)	5.71 (± 1.25)	6.44 (± 1.35)	< 0.001*

**Table 2 : Differential blood pressure in control and intervention group in visit 1 and visit 2**

Blood pressure	Control group (n=36) Median (max, min)	Intervention group (n=31) Median (max, min)	p-value
- Systolic BP (Visit 1 – Visit 2)	-8.5 (-57, 36)	-10 (-50, 15)	0.955
- Diastolic BP (Visit 1 – Visit 2)	-4 (-22, 40)	-3 (-27, 15)	0.981

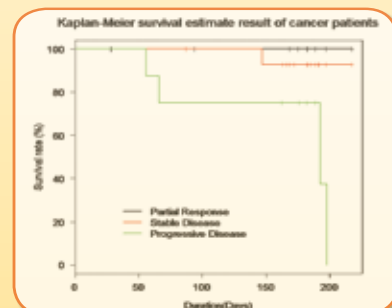
**Figure 1 :**

A tendency of overall survival improvement were observed in all patients with a 3-month and 6-month



**Figure 2 :**

Response rate of anticancer





บทความคอลัมน์ “มารู้ มะเร็งกับ Hocc-PSU” ในข่าวคณะแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (E-document สามารถดาวน์โหลดได้ที่ <http://medinfo.psu.ac.th/pr/MedNews/>)

ฉบับที่	ฉบับที่	ผู้เขียน	เรื่อง
202	มกราคม	ภก.ไตรรัตน์ แก้วเรือง ภญ. รัญญา มาศ พุ่งธรรมสาร	อาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดที่พบได้บ่อย
203	กุมภาพันธ์	อภิญญา ปรีสุทธิกุล ภญ. อาทิตยา ยีละ	ก้าวทันเรียนรู้ พร้อมสู้มะเร็งปอดและลำไส้
204	มีนาคม	ทิพย์วรรณ อรัญดร มลิวรรณ สุคันธพันธ์	การรักษา มะเร็งเต้านมด้วยฮอร์โมน
205	เมษายน	นันทิยา รัตนคช	มะเร็งกับพันธุกรรม
206	พฤษภาคม	อนงนาฏ เรืองดำ พัชรภรณ์ ทองวัชระ	มะเร็งกระดูกปฐมภูมิ
207	มิถุนายน	เกษกนก กมลมาตยากุล ภญ. จาริกา แก้วบรรจง	การจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง
208	กรกฎาคม	อภิญญา ปรีสุทธิกุล ภญ. อาทิตยา ยีละ	หัวเราะบำบัด บรรเทาทุกข์สร้างเสริมภูมิคุ้มกัน
209	สิงหาคม	ทิพย์วรรณ อรัญดร มลิวรรณ สุคันธพันธ์	มะเร็งหลังโพรงจมูก โรคร้ายที่ไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง
210	กันยายน	ภญ. จาริกา แก้วบรรจง ภญ. รัญญา มาศ พุ่งธรรมสาร	สารก่อมะเร็งในปอด
211	ตุลาคม	อภิญญา ปรีสุทธิกุล ภญ. อาทิตยา ยีละ	มารู้ มะเร็งหลังโพรงจมูก
212	พฤศจิกายน	ภก. พรเทพ อนันต์ชัยทรัพย์	มะเร็งตับ
213	ธันวาคม	อนงนาฏ เรืองดำ พัชรภรณ์ ทองวัชระ	ภาวะมะเร็งเข้ากระดูก



อาการข้างเคียง จาก ยาเคมีบำบัด ที่พบได้บ่อย

ยาเคมีบำบัดเป็นยาที่ใช้รักษาโรคมะเร็งได้ผลดี แต่ก็มีผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยๆ เช่น อ่อนเพลีย, คลื่นไส้, อาเจียน, ผมร่วง, ภูมิคุ้มกันต่ำ, ติดเชื้อ, โลหิตจาง, มีไข้, ท้องเสีย, ท้องผูก, อาการแพ้ยา, ความเสียหายต่ออวัยวะต่างๆ เช่น หัวใจ, ไต, สมอง, ปอด, เส้นประสาท, และไขกระดูก เป็นต้น



ศูนย์ย้อมครามเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร



ก้าวทัน เรียนรู้ พร้อมสู้ มะเร็งปอดและลำไส้

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอดและลำไส้ โดยมะเร็งปอดเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ส่วนมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักก็พบอัตราการเกิดโรคที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง



การรักษา มะเร็งตัวนม ด้วยฮอร์โมน

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในผู้หญิง และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมประมาณ 30-40% เป็นมะเร็งชนิดที่แพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น (ระยะลุกลาม) ซึ่งการรักษาด้วยฮอร์โมนเป็นทางเลือกหนึ่งในการควบคุมการเติบโตของเซลล์มะเร็ง



มะเร็ง พันธุกรรม

มะเร็งพันธุกรรมเป็นมะเร็งที่เกิดจากความผิดปกติของยีนที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ซึ่งสามารถส่งต่อจากพ่อแม่ไปสู่ลูกได้ มะเร็งชนิดนี้พบได้บ่อยในครอบครัวที่มีประวัติการเกิดโรคมะเร็งซ้ำๆ กัน



มะเร็งกระดูก ปฐมภูมิ



มะเร็งกระดูกปฐมภูมิเป็นมะเร็งที่เริ่มเกิดที่กระดูก ซึ่งพบได้ไม่บ่อยนัก แต่มีความรุนแรงสูง มะเร็งชนิดนี้สามารถเกิดได้ทุกส่วนของกระดูก แต่พบได้บ่อยที่กระดูกต้นขาและกระดูกต้นแขน



การจัดการ ความปวด ในผู้ป่วยมะเร็ง

ผู้ป่วยมะเร็งจำนวนมากต้องประสบกับความปวด ซึ่งสามารถมีผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมาก การจัดการความปวดอย่างเหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข







## รางวัลแห่งความสำเร็จ




หมายเหตุ รศ.พญ. ภัทรพิมพ์ สรรพวีรวงศ์ ได้รับรางวัลนักวิจัยที่ผลงานตีพิมพ์ได้รับการอ้างอิง (Citation) สูงสุด 20 อันดับแรกจากฐานข้อมูล ISI ปี 2554 เนื่องในโอกาสงานวันนักวิจัยและนวัตกรรม ม.อ. ครั้งที่ 6 ประจำปี 2555 เมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2555





หมายเหตุ การนำเสนอผลงานในงานประกวด “มหกรรมคุณภาพ Good practice & Best practice ระหว่างหน่วยงาน” ประจำปี 2554-2555 ในวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2555 โดยทีมบำบัดองค์รวมและทีมศึกษาวิจัย นำเสนอโดยภญ. อาทิตยา ยีละ และคุณเกษกนก กมลมาตยากุล ทั้งนี้ผลงานของทีมบำบัดองค์รวมได้รับรางวัลที่ 2 และทีมศึกษาวิจัยได้รับรางวัลชมเชย





# การบูรณาการ ระบบการดูแลรักษาอย่างองค์รวม สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการบำบัด

ศูนย์กลางรวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชาเนื้องอกวิทยา  
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**วัตถุประสงค์ของงาน :**  
ศูนย์กลางรวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชาเนื้องอกวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**พันธกิจ :**


1. ทางการแพทย์ : ศึกษารวบรวมข้อมูลทางการแพทย์
2. ทางการแพทย์ : ศึกษารวบรวมข้อมูลทางการแพทย์
3. ทางการแพทย์ : ศึกษารวบรวมข้อมูลทางการแพทย์
4. ทางการแพทย์ : ศึกษารวบรวมข้อมูลทางการแพทย์


**เป้าหมาย :**

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดโรคมะเร็งได้รับการดูแลอย่างบูรณาการ
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดโรคมะเร็งได้รับการดูแลอย่างบูรณาการ
3. ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดโรคมะเร็งได้รับการดูแลอย่างบูรณาการ

**กิจกรรม :**

- 1. จัดสัมมนาทางการแพทย์
- 2. จัดสัมมนาทางการแพทย์
- 3. จัดสัมมนาทางการแพทย์





**การวัดผลและพิจารณาเปลี่ยนแปลง**

ตารางที่ 1 : ผลการดำเนินงานของคลินิกการแพทย์โรคมะเร็ง

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2555	ปีงบประมาณ 2554	ปีงบประมาณ 2553
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดโรคมะเร็ง	100 %	95 %	90 %
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลอย่างบูรณาการ	100 %	95 %	90 %
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลอย่างบูรณาการ	100 %	95 %	90 %

ตารางที่ 2 : ผลการดำเนินงานของคลินิกการแพทย์โรคมะเร็ง

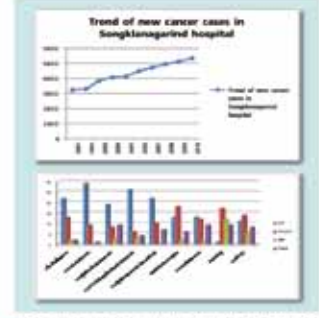
ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2555	ปีงบประมาณ 2554	ปีงบประมาณ 2553
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดโรคมะเร็ง	100 %	95 %	90 %
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลอย่างบูรณาการ	100 %	95 %	90 %
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลอย่างบูรณาการ	100 %	95 %	90 %

ตารางที่ 3 : ผลการดำเนินงานของคลินิกการแพทย์โรคมะเร็ง

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2555	ปีงบประมาณ 2554	ปีงบประมาณ 2553
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดโรคมะเร็ง	100 %	95 %	90 %
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลอย่างบูรณาการ	100 %	95 %	90 %
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลอย่างบูรณาการ	100 %	95 %	90 %


ตารางที่ 4 : ผลการดำเนินงานของคลินิกการแพทย์โรคมะเร็ง

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2555	ปีงบประมาณ 2554	ปีงบประมาณ 2553
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดโรคมะเร็ง	100 %	95 %	90 %
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลอย่างบูรณาการ	100 %	95 %	90 %
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลอย่างบูรณาการ	100 %	95 %	90 %




**Trend of new cancer cases in Songklanagarind hospital**

กราฟแสดงแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในช่วงปี 2550-2555



**บริการทางการแพทย์**

- 1. บริการทางการแพทย์
- 2. บริการทางการแพทย์
- 3. บริการทางการแพทย์



**บริการทางการแพทย์**

- 1. บริการทางการแพทย์
- 2. บริการทางการแพทย์
- 3. บริการทางการแพทย์

หมายเหตุ นำเสนอในรูปแบบโปสเตอร์ในงานประชุมการคัดเลือกผลงานเด่นระดับภาคใต้ ในวันที่ 16 มกราคม 2555 และงานประชุม 13th HA National Forum ภายใต้แนวคิด “เรียนรู้ บูรณาการ งานกับชีวิต” ระหว่างวันที่ 13-16 มีนาคม 2555 โดยทีมบำบัดองค์รวม



หมายเหตุ การนำเสนอผลงานและรับรางวัลผลงานดีเด่นใน “งานมหกรรมคุณภาพภาคราชการและโรงพยาบาล ประจำปี 2555” ของทีมบำบัดองค์รวม จัดโดยสมาคมส่งเสริมคุณภาพแห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2555 และรับการตรวจเยี่ยมจากคณะกรรมการสมาคมส่งเสริมคุณภาพแห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2555







ประมวลภาพกิจกรรมด้านบริการวิชาการ  
แก่สังคมและกิจกรรมอื่นในรอบปี 2555



## มารู้ มะเร็งหลังโพรงจมูก

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง จัดกิจกรรมความรู้ประจำปี 2555 ในหัวข้อ “มารู้ มะเร็งหลังโพรงจมูก” เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2555 เวลา 8.00 -12.30 น. ณ ห้องวิจารณ์ ฟานิช ศูนย์ประชุมคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์





## เวทีสุขภาพ “การดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้วยการแพทย์แบบองค์รวม”

คุณอภิญา ปรีสุทธิกุล, ภ.ญ. อาทิตยา ยี่ละ และ ภ.ก. ไตรรัตน์ แก้วเรือง เป็นวิทยากรเสวนาในกิจกรรมเวทีสุขภาพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในหัวข้อ “การดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้วยการแพทย์แบบองค์รวม” เมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2555





## กิจกรรมงานเลี้ยงสังสรรค์ปีใหม่ 2556

งานสิทธิประโยชน์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ร่วมกับศูนย์องค์รวมเพื่อศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง จัดกิจกรรมสังสรรค์งานปีใหม่ “เย็นศิระहरษา ลันลาเปรมปรีดี” เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2555 ณ อาคารเย็นศิระ วัดโคกนาว (อรรถกวีสุนทร)







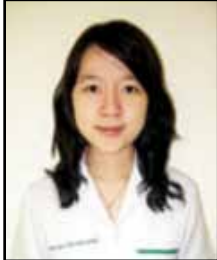
ภาระงานการเรียนรู้การสอน  
และบริการความรู้แก่หน่วยงาน  
และบุคลากรทางสาธารณสุข



**แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านของภาควิชาอายุรศาสตร์  
ที่ผ่านการปฏิบัติงานในสาขาวิชามะเร็งวิทยาปี 2555  
และหัวข้อการทำ Topic Review in Oncology**

เดือน	ชื่อ -สกุล	Topic review in oncology
มกราคม	-	-
กุมภาพันธ์	นพ.สว่างพงษ์ จันดี	Cancer of unknown primary
มีนาคม	พญ.พรทิพย์ อินทร์พิบูลย์	Paraneoplastic syndrome in lung cancer
เมษายน	นพ.นาราเมธ ก่อเค็ม	Oncologic emergency
พฤษภาคม	พญ.ภัทรกร ปัญญารัตน์	SVC obstruction
มิถุนายน	นพ.ผองาด เนียมรัตน์	Germ cell tumor
กรกฎาคม	พญ. นิชานันท์ ธนปฐมสินชัย นพ.โชคชัย ธนาเดชสุนทร	Venous thromboembolism in cancer patients Cancer of unknown primary
สิงหาคม	นพ. เกษม แสงหิรัญวัฒนา	Hypercalcemia in malignancy
กันยายน	นพ.ลักษณะันต์ ธรรมลิขิตกุล	Nutritional support in cancer patients
ตุลาคม	พญ.ธราพัชร อุปลัมภ์	Management of brain metastasis
พฤศจิกายน	พญ. ัญฐฎกา สถาพร	Paraneoplastic syndrome
ธันวาคม	นพ.สิวิช สักดิ์เดชยนต์	Hereditary & Familial colon cancer

## แพทย์และนักศึกษาแพทย์ที่มาศึกษาปฏิบัติงานในสาขาวิชามะเร็งวิทยา ปี 2555



**นศพ.กาญจนา สุขโขกาญจนชูศักดิ์**  
นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
ระหว่างวันที่ 23 มกราคม - 3 กุมภาพันธ์ 2555



**นพ.อรุณธร พิเชฐชัยยุทธ์**  
แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขามะเร็งนรีเวช ชั้นปีที่ 1  
ระหว่างวันที่ 1-31 มีนาคม 2555

## การอบรมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาศูนย์กลางการทางการแพทย์ด้านมะเร็งเต้านม 7 หลักสูตร”

อาจารย์แพทย์หญิงอรุณี เดชาพันธุ์กุลและคุณอภิญา ปรีสุทธิกุล ได้รับเชิญเป็นวิทยากรในการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาศูนย์กลางการแพทย์ด้านมะเร็งเต้านม 7 หลักสูตร” จัดโดย สถาบันมะเร็งแห่งชาติและศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี กรมการแพทย์ ร่วมกับศูนย์ถันยเวชช์ เจลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เมื่อวันที่ 19 เมษายน 2555 ณ โรงแรมมาริโอ้ พาร์ค แอนด์ สปา รีสอร์ท จังหวัดกระบี่



## การศึกษาดูงานจากอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลจาก School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki ประเทศญี่ปุ่น และนักศึกษาปริญญาเอกจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เมื่อวันที่ 19 - 21 มีนาคม 2555 และวันที่ 2 กรกฎาคม 2555 มีโอกาสได้ต้อนรับอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลจาก School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki ประเทศญี่ปุ่นและนักศึกษาปริญญาเอกจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เข้าเยี่ยมชมและศึกษาดูงาน ณ ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งและคลินิกผู้ป่วยนอกโรคมะเร็ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์





## การศึกษาดูงานจากเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลราชกรีณินดี

เมื่อวันจันทร์ที่ 16, 23 และ 30 กรกฎาคม 2555 มีโอกาสได้ต้อนรับเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพจำนวน 2 ท่าน จากโรงพยาบาลราชกรีณินดี เข้าศึกษาดูงานด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ณ คลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์





รายงานสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็ง  
ของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษา  
และบำบัดโรคมะเร็ง  
ประจำปี 2555

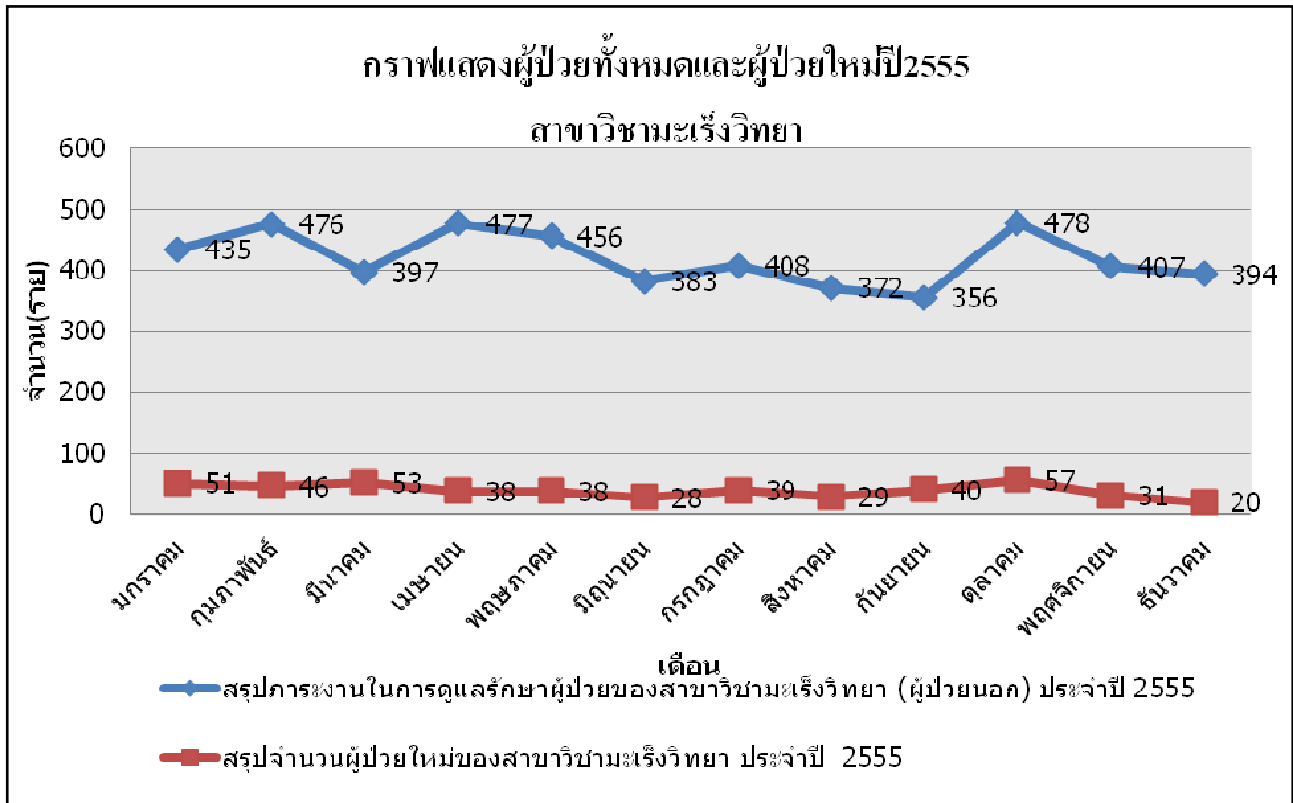
รายงานสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง  
สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

แสดงข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการตรวจ และ รักษา  
ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2555-31 ธันวาคม 2555

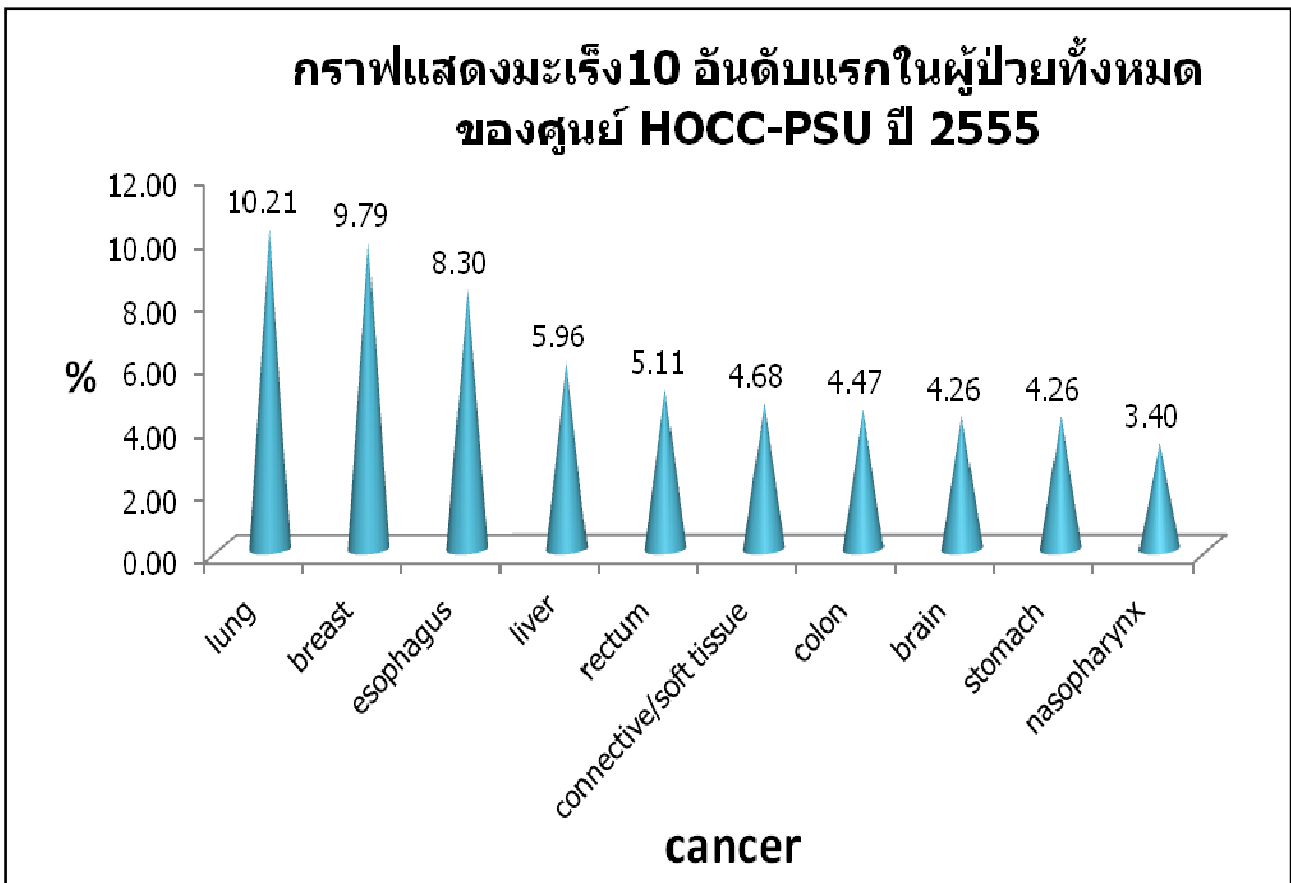
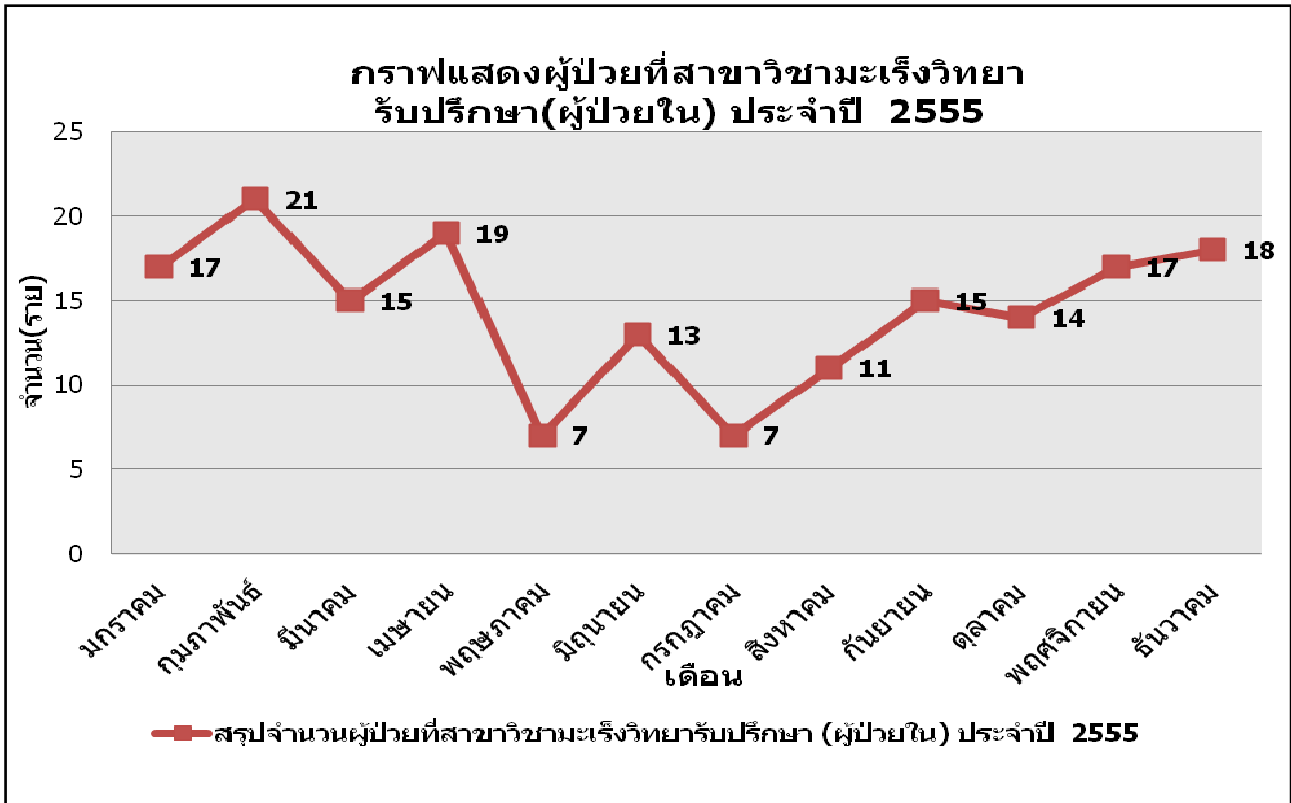
สรุปภาระงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยของสาขาวิชามะเร็งวิทยา (ผู้ป่วยนอก) ประจำปี 2555	
เดือน	จำนวน (ราย)
มกราคม	435
กุมภาพันธ์	476
มีนาคม	397
เมษายน	477
พฤษภาคม	456
มิถุนายน	383
กรกฎาคม	408
สิงหาคม	372
กันยายน	356
ตุลาคม	478
พฤศจิกายน	407
ธันวาคม	394
<b>รวม</b>	<b>5,039</b>

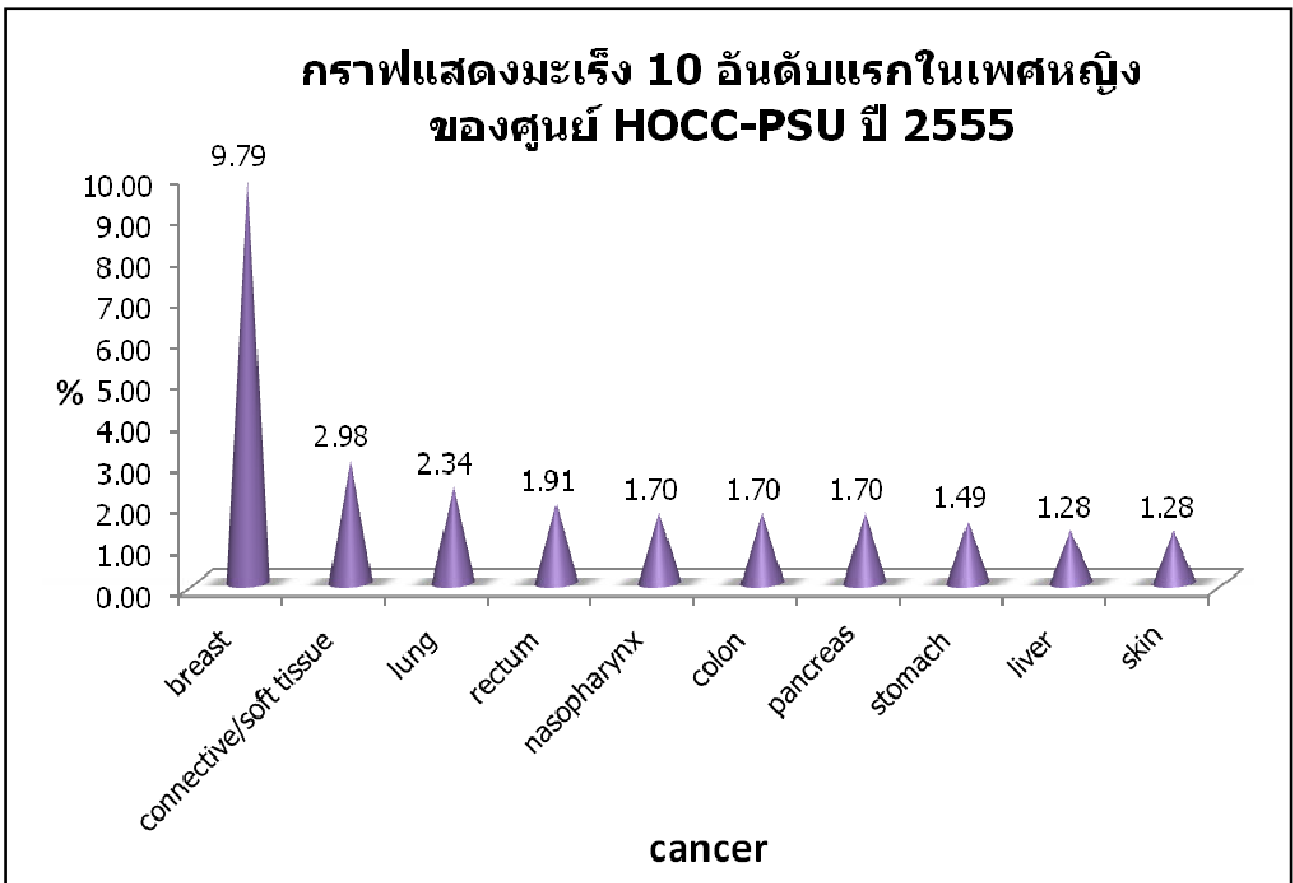
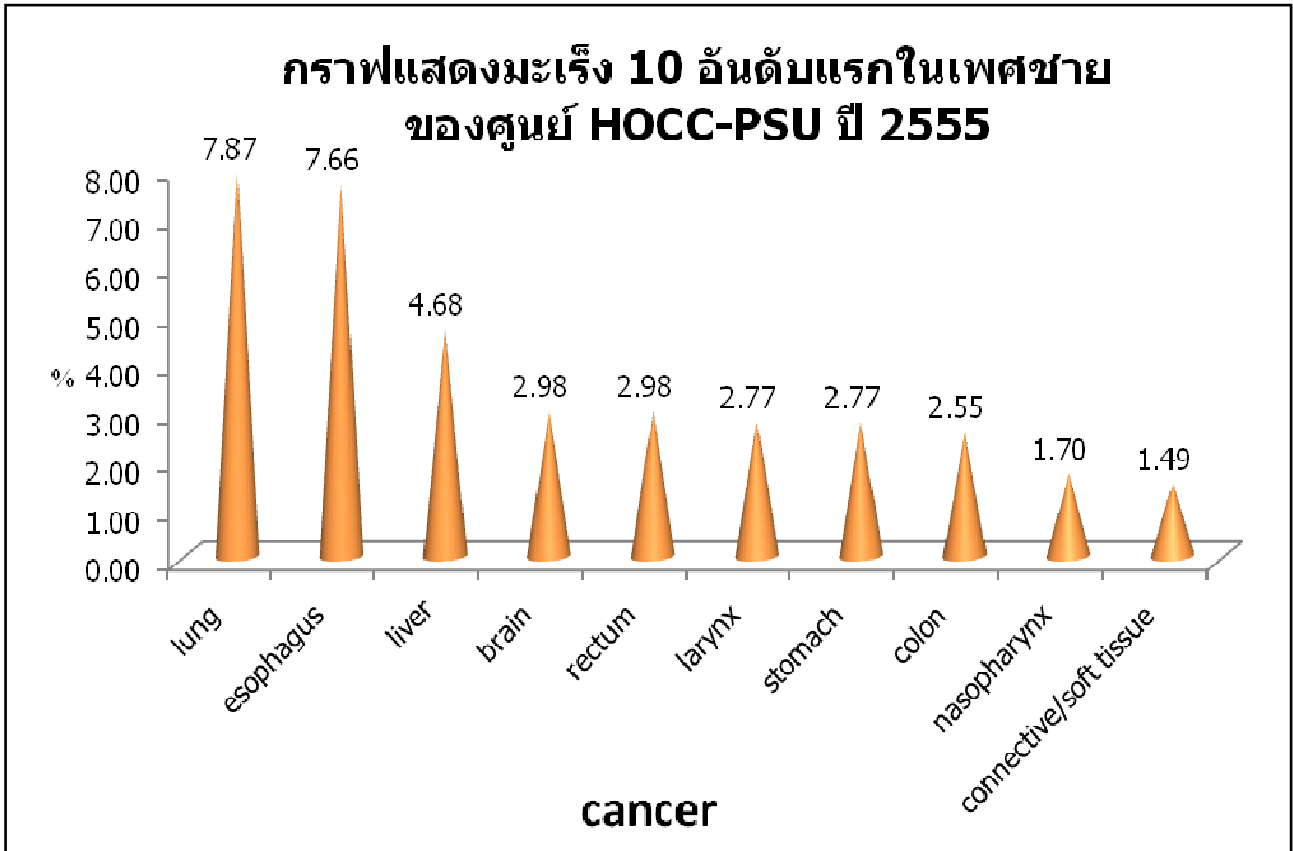


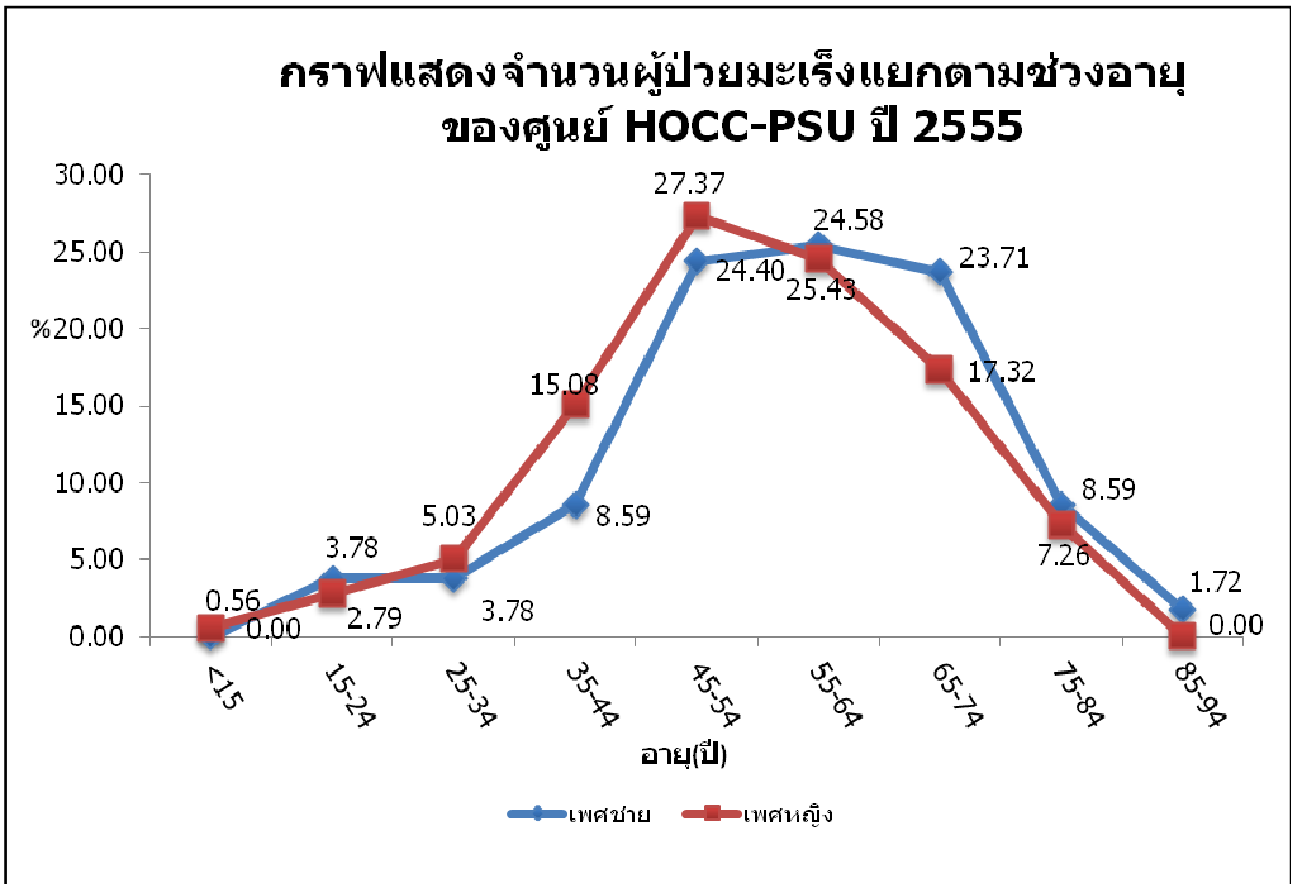
สรุปจำนวนผู้ป่วยใหม่ของสาขาวิชามะเร็งวิทยา (ผู้ป่วยนอก) ประจำปี 2555	
เดือน	จำนวน (ราย)
มกราคม	51
กุมภาพันธ์	46
มีนาคม	53
เมษายน	38
พฤษภาคม	38
มิถุนายน	28
กรกฎาคม	39
สิงหาคม	29
กันยายน	40
ตุลาคม	57
พฤศจิกายน	31
ธันวาคม	20
<b>รวม</b>	<b>470</b>



สรุปจำนวนผู้ป่วยที่สาขาวิชามะเร็งวิทยารับปรึกษา (ผู้ป่วยใน) ประจำปี 2555	
เดือน	จำนวน (ราย)
มกราคม	17
กุมภาพันธ์	21
มีนาคม	15
เมษายน	19
พฤษภาคม	7
มิถุนายน	13
กรกฎาคม	7
สิงหาคม	11
กันยายน	15
ตุลาคม	14
พฤศจิกายน	17
ธันวาคม	18
รวม	174

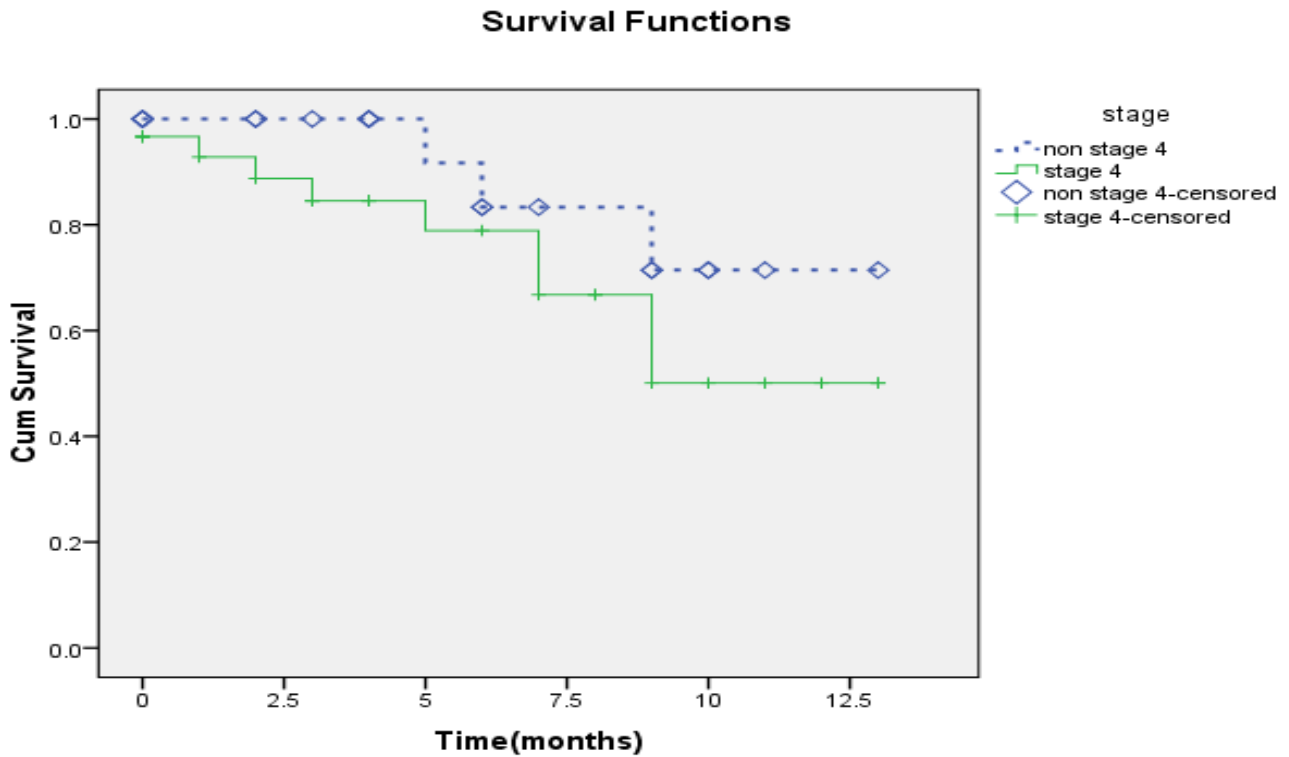








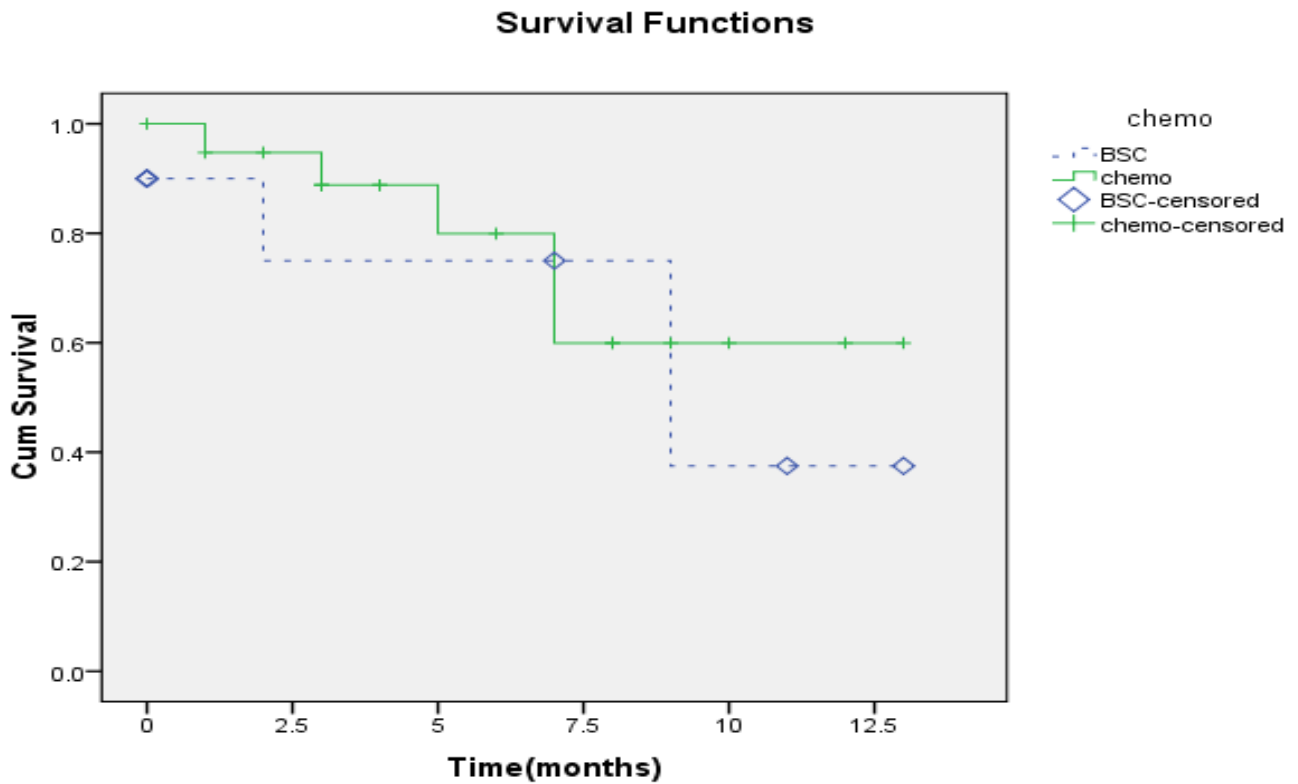
**มะเร็งเต้านม**  
**ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามระยะของโรค**  
**ปี 2555**



ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 4 : Not reached

ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ไม่ใช่ระยะที่ 4 : Not reached

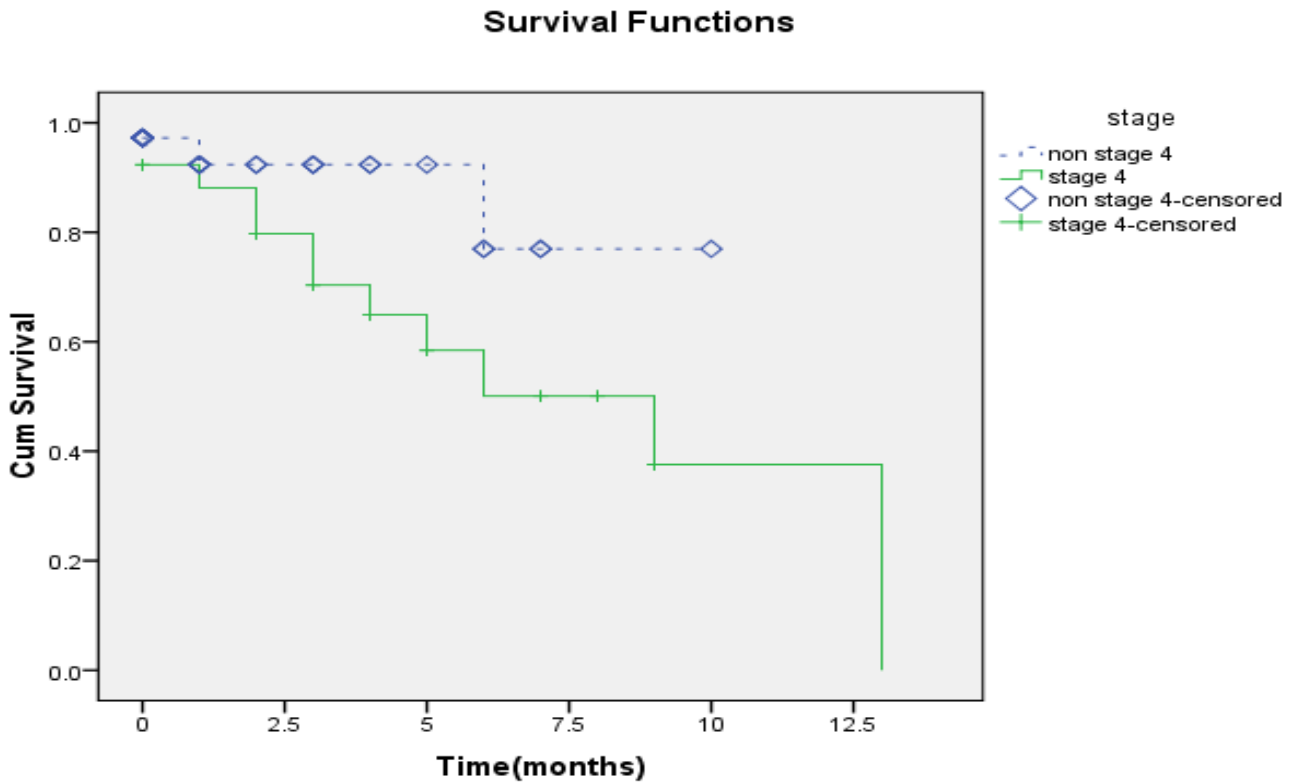
ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 4  
ที่ได้รับยาเคมีบำบัดเปรียบเทียบกับที่ได้รับการรักษาประคับประคองตามอาการเพียงอย่างเดียว  
ปี 2555



ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด : Not reached

ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองตามอาการเพียงอย่างเดียว

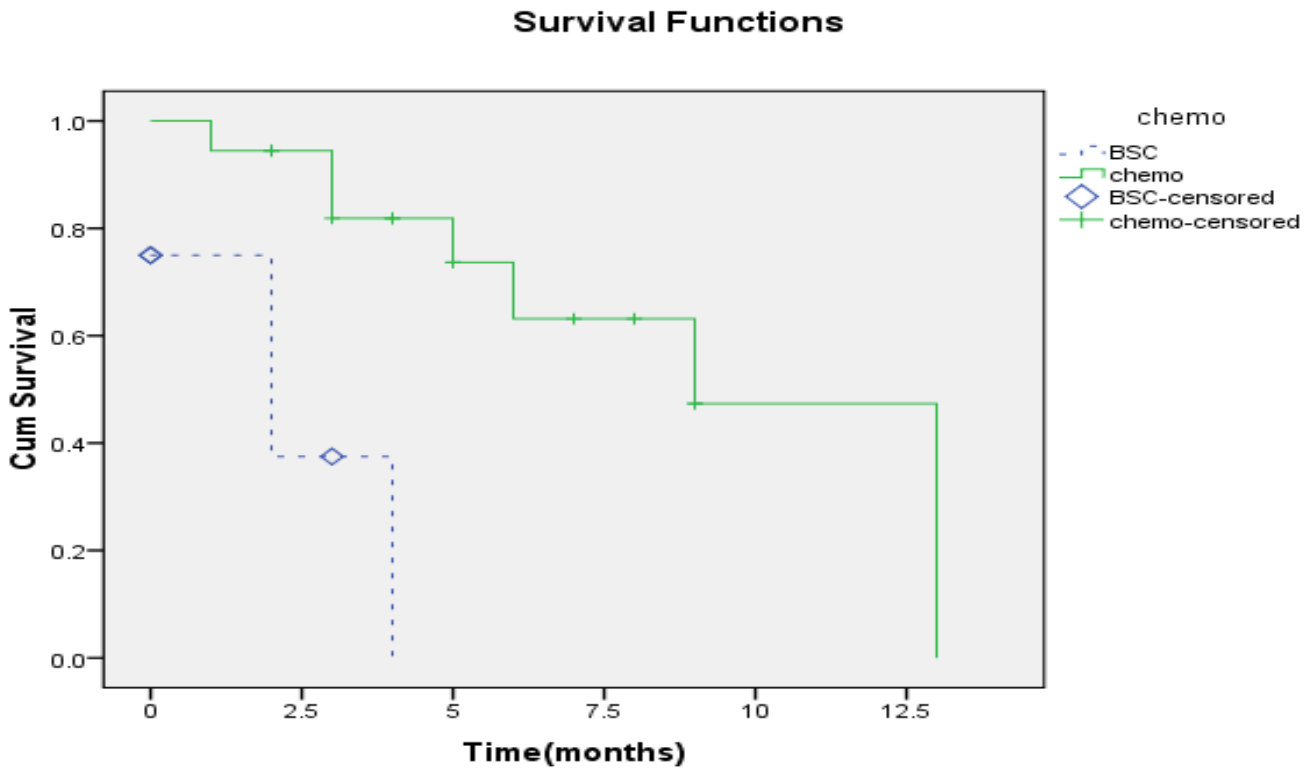
### มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงตามระยะของโรค ปี 2555



ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงระยะที่ 4 เท่ากับ 9 เดือน (95% CI : 4 , 14 )

ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงที่ไม่ใช่ระยะที่ 4 : Not reached

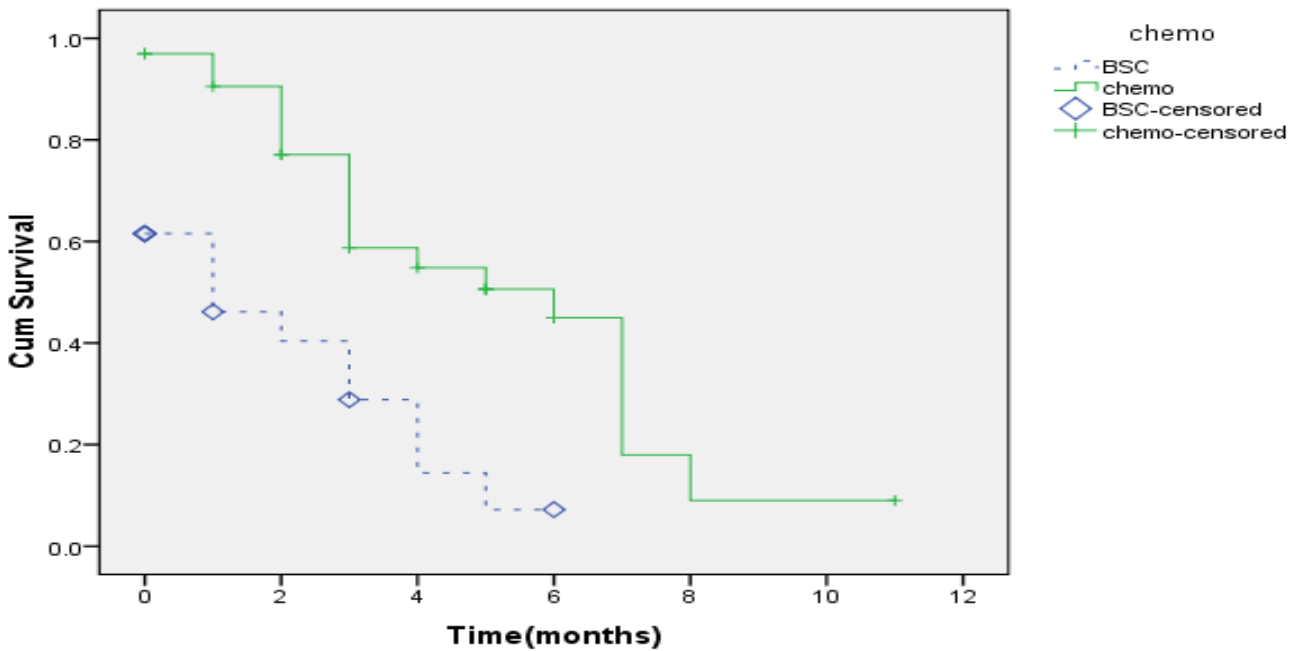
**ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงระยะที่ 4  
ที่ได้รับยาเคมีบำบัดเปรียบเทียบกับที่ได้รับการรักษาประคับประคองตามอาการเพียงอย่างเดียว  
ปี 2555**



ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงที่ได้รับยาเคมีบำบัด เท่ากับ 9 เดือน (95% CI : 5 , 13 )  
ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองตามอาการเพียง

**มะเร็งปอด**  
**ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะที่ 4 ที่ได้รับยาเคมีบำบัดเปรียบเทียบกับที่ได้รับการรักษาประคับประคองตามอาการเพียงอย่างเดียว**  
**ปี 2555**

**Survival Functions**

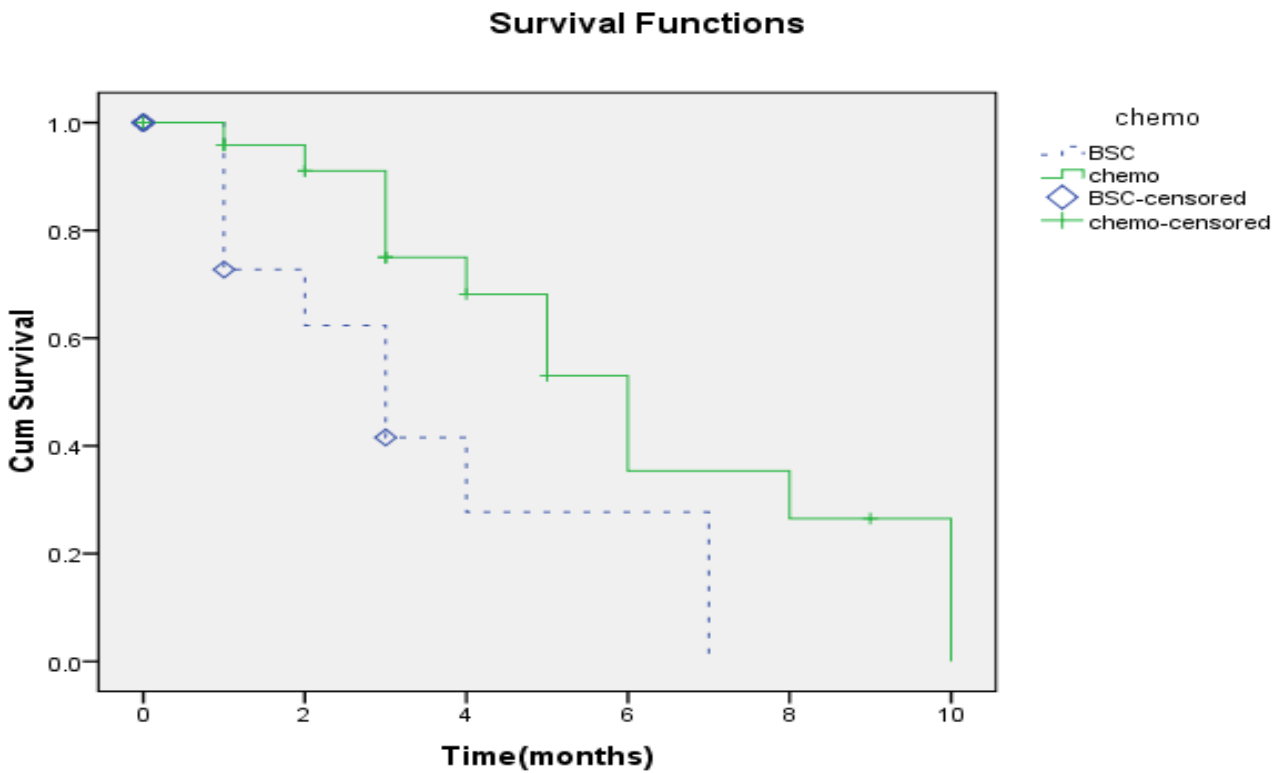


ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด เท่ากับ 6 เดือน (95% CI : 2 , 10 )

ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองตามอาการเพียงอย่างเดียว

### มะเร็งหลอดอาหาร

ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหารที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา  
เปรียบเทียบกับที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองตามอาการเพียงอย่างเดียว  
ปี 2555



ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหารที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา เท่ากับ 6 เดือน (95% CI : 4 , 8 )  
ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหารที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองตามอาการเพียงอย่างเดียว เท่ากับ



**อัตราการตอบสนองของยาแต่ละสูตร  
ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 4 ปี 2555**

Best response	Docetaxel / Paclitaxel
	%
CR	0
PR	33.33
SD	33.33
PD	33.33
Total	100

Best response	AC (adriamycin+cyclophosphamide) / EC (epirubicin+cyclophosphamide)
	%
CR	0
PR	78
SD	22
PD	0
Total	100

**อัตราการตอบสนองของยาแต่ละสูตร  
ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ระยะที่ 4 ปี 2555**

Best response	5-FU+LV or Capecitabine
	%
CR	0
PR	29
SD	29
PD	42
Total	100

Best response	FOLFIRI / FOLFOX / XELOX + Bevacizumab
	%
CR	0
PR	40
SD	60
PD	0
Total	100

**อัตราการตอบสนองของยาแต่ละสูตร  
ในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะที่ 4 ชนิด Non-small cell ปี 2555**

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

Best response	Gefitinib / Erlotinib
	%
CR	0
PR	57
SD	29
PD	14
Total	100

### อัตราการตอบสนองของยาแต่ละสูตร ในผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหารที่เข้าร่วมกับฉายแสง ปี 2555

Best response	Carboplatin/Cisplatin +5-FU
	%
CR	0
PR	81
SD	6
PD	13
Total	100







คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
ถนนกาญจนวนิชย์ ตำบลคอกหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110  
โทรศัพท์ 074-451469 โทรสาร 074-455856  
E-mail : [medoncopsu@hotmail.com](mailto:medoncopsu@hotmail.com)  
<http://medinfo2.psu.ac.th/hocc/>