



## สารจากคณบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ ได้ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์หลักของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มาโดยตลอดนับตั้งแต่เริ่มก่อตั้ง โดยมุ่งเน้นการให้บริการด้านการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งและครอบครัวในภาคใต้และพัฒนาวิจัยเพื่อยกระดับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งให้ได้มาตรฐานทัดเทียมกับในต่างประเทศ รวมถึงการให้การสนับสนุนด้านการเรียนการสอนในการผลิตแพทย์ และเป็นแหล่งฝึกอบรมของแพทย์ แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของคณะฯ เกี่ยวกับการรักษาดูแลผู้ป่วยมะเร็งวิทยาโดยตลอด

ในรอบปีที่ผ่านมาการดำเนินงานของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์นั้น สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เพื่อให้บริการผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รางวัลชนะเลิศการประกวดประเภทนิทรรศการใน “HA National Forum ครั้งที่ 19” ที่ผ่านมา ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพเท่าเทียมกัน อีกทั้งยังมีการจัดกิจกรรมเพื่อสังคมต่างๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งอย่างสม่ำเสมออีกด้วย

ในวาระที่ทางศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งได้จัดทำรายงานประจำปี 2561 สำเร็จลุล่วงอีกครั้งหนึ่งแล้วนี้ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขอแสดงความยินดีและมีความเชื่อมั่นว่ารายงานประจำปี 2561 นี้ จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางสาธารณสุขสูงผู้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งได้ในระดับภูมิภาคและระดับประเทศต่อไป

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์พุฒิศักดิ์ พุธรวิบูลย์)  
คณบดีคณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์





## สารจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ตระหนักถึงความสำคัญของการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยที่ส่งผลทำให้อุบัติการณ์การเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable disease, NCD) มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรทั้งประเทศ ทั้งนี้โรคเมะเร็งเป็น 1 ใน 6 กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำคัญที่มีอัตราการเกิดโรคสูงและมีผู้เสียชีวิตสูงของประเทศไทย การยกระดับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคเมะเร็งของประเทศไทยให้เทียบเท่าระดับนานาชาตินั้นต้องอาศัยความมุ่งมั่นในการพัฒนาการให้บริการรักษาดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวมแล้ว ยังต้องมีการพัฒนาวิจัยเพื่อศึกษาการรักษาโรคเมะเร็งด้วยแนวทางการรักษาและ/หรือยาใหม่อีกด้วย โดยการดำเนินงานของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคเมะเร็ง สาขาวิชาเมะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์นั้น สามารถดำเนินงานได้อย่างลุล่วงและมีประสิทธิภาพตามพันธกิจที่มีมาโดยตลอด

กระผมมีความเชื่อมั่นว่า “ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคเมะเร็ง” จะยังคงพัฒนาการให้บริการรักษาดูแลผู้ป่วย และผลิตผลงานศึกษาวิจัย รวมถึงให้การสนับสนุนและเป็นแหล่งฝึกอบรมในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเมะเร็งแก่หน่วยงานทั้งภายในและภายนอก เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคเมะเร็งของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์และภาคใต้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์เรืองศักดิ์ สิรินากรณ์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์





## สารจากหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ เป็นหน่วยงานในกำกับของภาควิชาอายุรศาสตร์ที่มีหน้าที่ในการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งควบคู่กับการพัฒนาวิจัยการรักษาโรคมะเร็ง และมีหน้าที่รับผิดชอบด้านการเรียนการสอนในการผลิตบัณฑิตแพทย์ในการให้บริการด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีความรู้ความสามารถ ทักษะและเจตคติที่ดีในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพเมื่อจบการศึกษา และปัจจุบันยังเป็นแหล่งฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาที่จะช่วยลดความแออัดในการรอรับบริการทางการแพทย์และลดระยะเวลาการรอคอยการรักษของผู้ป่วยโรคมะเร็งในภาคใต้อีกด้วย

ในรอบปีที่ผ่านมาศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งมีการพัฒนางานวิจัยและการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ที่จะช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่จำเป็นและพัฒนาการรักษาดูแลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตดี และช่วยสร้างองค์ความรู้ในการรักษาดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมที่จะยังประโยชน์แก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนต่อไปในอนาคต กระผมในนามบุคลากรของภาควิชาอายุรศาสตร์ขอแสดงความขอบคุณในความมุ่งมั่น ตั้งใจที่จะปฏิบัติหน้าที่อย่างมีคุณภาพของบุคลากรศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งที่ผ่านมาและขอให้สัมฤทธิ์ผลในการดำเนินงานอย่างสืบเนื่องต่อไป

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์พรชัย สติรปัญญา)  
รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์





## คำนำ

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง (Holistic center for cancer study and care: HOCC-PSU) เป็นหน่วยงานที่ดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยมีเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยรวมถึงการวิจัยด้านมะเร็งที่มีคุณภาพและมีมาตรฐานระดับสากล เนื่องด้วยปัญหาโรคมะเร็งเป็นปัญหาที่สำคัญและมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี และเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประชากรไทย การแก้ไขปัญหาระโรคมะเร็งอย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องทำควบคู่กันไปในทุกด้านตั้งแต่การป้องกัน ตรวจคัดกรองโรคในระยะแรก การรักษาแบบสหสาขาวิชา รวมถึงการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิต นอกจากนี้ยังมีความจำเป็นในการพัฒนาความรู้ใหม่จากการทำวิจัย เพื่อให้การรักษาโรคมะเร็งเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

รายงานประจำปีฉบับนี้ ทางศูนย์องค์รวมฯ ได้จัดทำขึ้นเพื่อสรุปผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา เพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานทั้งในด้านงานบริการทางคลินิก การจัดการเรียนการสอนแก่แพทย์ การเผยแพร่ความรู้แก่ประชากรทั่วไป รวมไปถึงงานวิจัยร่วมกับนานาชาติ คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานประจำปีฉบับนี้จะประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในด้านการวางแผนและบริหารงาน รวมถึงการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยและบริการวิชาการ เพื่อส่งเสริมคุณภาพของการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยมะเร็งในอนาคตต่อไป

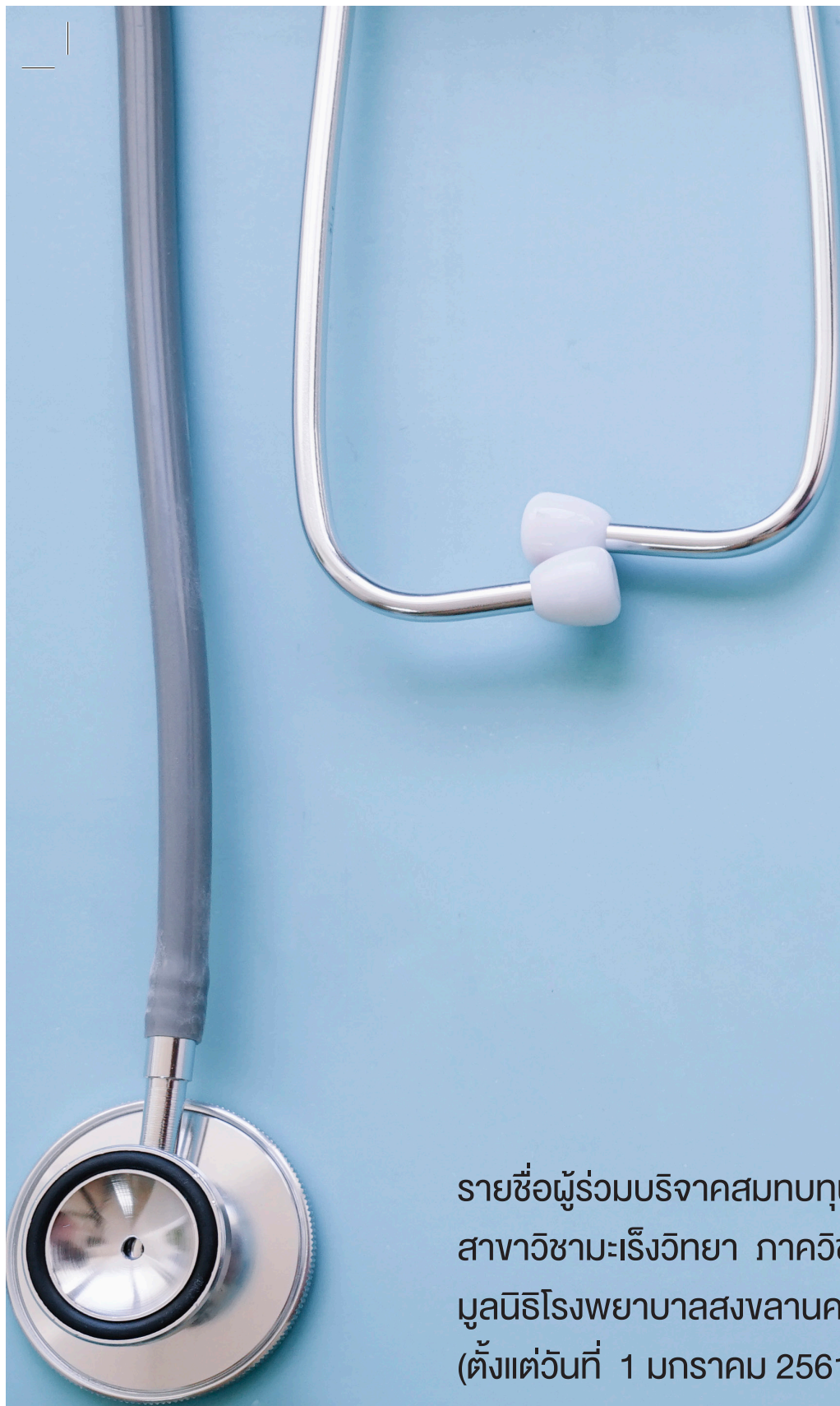
ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง (HOCC-PSU)  
สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์  
กุมภาพันธ์ 2562



## สารบัญ

	หน้า
สารจากคณบดีคณะแพทยศาสตร์	03
สารจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์	04
สารจากหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์	05
คำนำ	06
สารบัญ	07
รายนามผู้บริจาคสมทบกองทุนหน่วยมะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ มูลนิธิโรงพยาบาลสงขลานครินทร์	08
โครงสร้างหน่วยงาน ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง	09
Leading indicators and Benchmark	10 - 13
ผลการดำเนินงานของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง	14
ภาระงานด้านการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย โครงการพัฒนาระบบนัดสำหรับผู้ป่วยรายใหม่ ในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรคมะเร็ง	18 - 20
ภาระงานด้านการศึกษาวิจัย Clinical Studies ผลการดำเนินงานการวิจัยทางคลินิก	22 - 25
ประมวลภาพกิจกรรมด้านบริการวิชาการแก่สังคมและกิจกรรมอื่นๆ ในรอบปี กิจกรรมให้ความรู้ประจำปี 2561 กิจกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งในสตรีในถิ่นทุรกันดารหญิงสงขลา “มะเร็งต้านมะเร็งกระจาย รักษาได้แบบองค์รวม”	42 - 53
ภาระงานด้านการเรียนการสอนและบริการความรู้ แก่หน่วยงานและบุคลากรทางสาธารณสุข ผลงานทางวิชาการของบุคลากร	66
การศึกษาดูงานจากแพทย์หน่วยงานต่างๆ	67
บทความ “มารู้ มะเร็งกับศูนย์ HOCC”	68 - 69
รายงานสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษา และบำบัดโรคมะเร็งประจำปี 2561	70 - 76





รายชื่อผู้ร่วมบริจาคสมทบทุนกองทุน  
สาขาวิชาเมธีวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์  
มูลนิธิโรงพยาบาลสงขลานครินทร์  
(ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561- 31 ธันวาคม 2561)

ลำดับที่	รายชื่อ	
1.	นายแพทย์ศิวัช ศักดิ์เดชนนต์	6,900.00
2.	กัณฑ์แพทย์หญิงกภาพย์ จิตตพูนท์	5,000.00
<b>รวมเป็นเงินทั้งสิ้น</b>		<b>11,900.00</b>

หมายเหตุ : สาขาวิชาเมธีวิทยาได้ให้ความช่วยเหลือในการซื้ออาหารทางการแพทย์  
สำหรับผู้ป่วยจำนวน 2 ราย ช่วยค่ารักษาพยาบาลบางส่วนสำหรับผู้ป่วย 1 ราย ช่วย  
เหลือค่าเดินทางสำหรับผู้ป่วยยากไร้ 1 ราย และช่วยเหลือซื้อยาให้ผู้ป่วย จำนวน 2 ราย  
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 13,727 บาท (หนึ่งหมื่นสามพันเจ็ดร้อยยี่สิบเจ็ดบาทถ้วน)



# โครงสร้างหน่วยงาน ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง (HOCC-PSU) 2561

สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



รศ.พญ. ปัทมพิมพ์ สรรพวีรวงศ์  
หัวหน้าสาขาวิชามะเร็งวิทยา



ผศ.พญ. อรุณี เดชาพินธุกุล  
อาจารย์แพทย์ประจำสาขาวิชา  
มะเร็งวิทยา



ผศ. จีรวดี สติชัยเรืองศักดิ์  
อาจารย์แพทย์ประจำสาขาวิชา  
มะเร็งวิทยา



บพ. ศิวิช สักดิ์ไคยยนต์  
อาจารย์แพทย์ประจำสาขาวิชา  
มะเร็งวิทยา



พญ. อังศุมาลย์ ไหมศรีกรด  
แพทย์ประจำบ้านต่อยอด



คุณนันทิยา รัตนคช  
ผู้จัดการศูนย์



คุณอภิญา ปรีสุกรณ์กุล  
พยาบาลชำนาญการพิเศษ



คุณจารีย์ ตรีแก้ว  
ผู้จัดการโครงการวิจัย



คุณพิชรากรณ์ สังข์ปลอด  
ผู้จัดการโครงการวิจัย



คุณชูโฮลา สมูซอ  
ผู้จัดการโครงการวิจัย



คุณอาทิตย์ยา สุงเกษม  
ผู้จัดการโครงการวิจัย



คุณอนงนาฎ เรืองคำ  
ผู้ช่วยวิจัย  
ฝ่ายโครงการวิจัยทางคลินิก



คุณพิชชกรรณ์ ทองวัชร  
ผู้ช่วยวิจัย  
ฝ่ายห้องปฏิบัติการ



คุณมลิวรรณ ส่งเสริม  
นักวิชาการสาธารณสุข



คุณทิพย์วรรณ อริญคร  
ผู้ช่วยวิจัยศูนย์  
โรคมะเร็งหลอดอาหาร



# Leading Indicators & Benchmark

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง  
 สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์  
 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
 ประจำปี 2561

ลักษณะการให้บริการ:

1. การบริการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างองค์รวม (Holistic cancer patient care)
2. การบริการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งควบคู่ไปกับการศึกษาวิจัย (Cancer research care)

คุณค่าที่สำคัญ	ตัวชี้วัดสำคัญ (Leading indicators)	เกณฑ์ชี้วัดผลลัพธ์ (Benchmark)	ผลลัพธ์ (Results)
Safety			
1.การให้ความปลอดภัยในการ รักษาแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผ่านโครงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและ ครอบครัว	1. อัตราของการเข้าร่วมกิจกรรม Chemotherapy overview ในผู้ป่วยที่ ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรก	1. อัตราของการได้เข้าร่วมกิจกรรม Chemotherapy overview ในผู้ป่วยที่ได้ รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกเป็นร้อยละ 95	สำเร็จตามเป้าหมาย
2.การให้การดูแลรักษาแก่ผู้ป่วย ในโครงการวิจัยอย่างถูกต้องตาม Protocol	2. ผู้ป่วยในโครงการวิจัยได้รับการ รักษาถูกต้องตาม Protocol	2. ผู้ป่วยในโครงการวิจัยได้รับการรักษา ถูกต้องตาม Protocol ร้อยละ 100	สำเร็จตามเป้าหมาย
	3. การรายงานผลข้างเคียงรุนแรงที่เกิด แก่ผู้ป่วยในโครงการวิจัย	3. รายงานผลข้างเคียงรุนแรงต่อ EC และ ผู้สนับสนุนโครงการวิจัยภายในระยะเวลา ที่กำหนดได้ร้อยละ 100	สำเร็จตามเป้าหมาย



คุณค่าที่สำคัญ	ตัวชี้วัดสำคัญ (Leading indicators)	เกณฑ์ชี้วัดผลลัพธ์ (Benchmark)	ผลลัพธ์ (Results)
<p>Continuity of care</p> <p>1.ระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดยังโรงพยาบาลใกล้บ้าน</p> <p>2. ระบบการส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ E-consult</p> <p>3.โครงการพัฒนาระบบนัดผู้ป่วยใหม่ คลินิกอายุรกรรมมะเร็ง</p>	<p>1.อัตราของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดยังโรงพยาบาลใกล้บ้านถูกต้องตามแผนการรักษา</p> <p>2.โครงการพัฒนางาน: E-consult ระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง Solid tumor</p> <p>3. มีการทบทวนประวัติการรักษาและได้รับการเลื่อนนัดอย่างเหมาะสมตามแผนการรักษา</p>	<p>1.ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดถูกต้องตามแผนการรักษาร้อยละ 100</p> <p>2.ระยะเวลารอคอยการตอบกลับของระบบ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medical oncologist ภายใน 3 วันทำการ</li> <li>- Radiation oncologist ภายใน 10 วันทำการ</li> </ul> <p>3.1 ผู้ป่วยใหม่ในคลินิกอายุรกรรมมะเร็งได้รับการทบทวนประวัติการรักษาแผนการรักษาและผลเจาะเลือดร้อยละ 100</p> <p>3.2 ผู้ป่วยใหม่ที่ต้องเลื่อนนัดได้รับการเลื่อนนัดตามแผนการรักษาร้อยละ 100</p>	<p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>สำเร็จตามเป้าหมาย: สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่สรุปผลรายงานการใช้งานระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วย Solid tumor หน้า 54-63</p> <p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p>
<p>Patient's need and satisfaction</p> <p>1.โครงการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว</p>	<p>1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งและมีความพึงพอใจต่อการรักษา</p>	<p>-อัตราของการได้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกเป็นร้อยละ 95</p> <p>-จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรมตามโครงการอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน</p>	<p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p>



# Leading Indicators & Benchmark

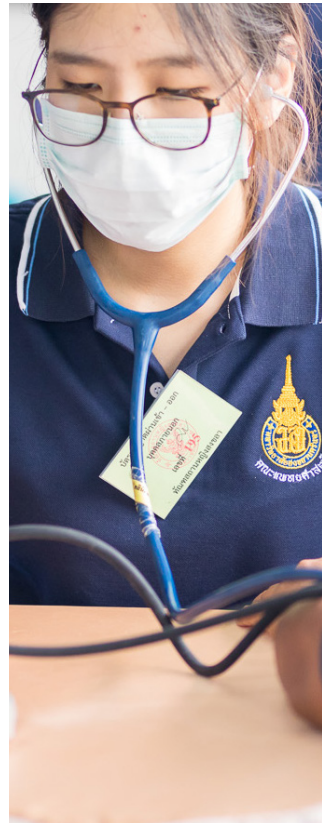
ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง  
 สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์  
 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
 ประจำปี 2561

คุณค่าที่สำคัญ	ตัวชี้วัดสำคัญ (Leading indicators)	เกณฑ์ชี้วัดผลลัพธ์ (Benchmark)	ผลลัพธ์ (Results)
Patient's need and satisfaction	2. มีการประชุมหรือเผยแพร่ความก้าวหน้าในการดูแลรักษาในด้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็น บุคลากรทางสาธารณสุขผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป	2. จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรม/การประชุมวิชาการ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง -จำนวนผู้เข้าร่วมการประชุม/กิจกรรมบรรลุตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ตามโครงการ -มีการประเมินและสรุปผลการจัดประชุม/กิจกรรม เผยแพร่สู่สาธารณชน	สำเร็จตามเป้าหมายโดยมีกิจกรรม ได้แก่ กิจกรรม “รู้ใจ ใส่ใจ คิดกรองจับใจ มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม” เมื่อวันที่เสาร์ที่ 15 ธันวาคม 2561 ณ ห้องวิจารณ์ พาณิช และ ห้องเกษม สีม่วงค์ ศูนย์ประชุม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สำเร็จตามเป้าหมาย มีการประเมินและสรุปผลการจัดกิจกรรม เผยแพร่ลงข่าวคณะแพทย์



คุณค่าที่สำคัญ	ตัวชี้วัดสำคัญ (Leading indicators)	เกณฑ์ชี้วัดผลลัพธ์ (Benchmark)	ผลลัพธ์ (Results)
<p>Excellency in clinical and translational cancer research and holistic care</p> <p>1. ความเป็นเลิศในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวอย่างองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ</p>	<p>1. มีคู่มือการดูแลผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ</p> <p>2. มีการสร้างงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างองค์รวมที่มีคุณภาพ</p>	<p>1. มีคู่มือการดูแลผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณและทบทวนปรับปรุงเนื้อหาให้ทันสมัยทุก 2 ปี</p> <p>2. จำนวนงานวิจัย: -ระดับพยาบาล/เจ้าหน้าที่บริบาลทางคลินิก/ผู้จัดการศูนย์ฯ มีงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างองค์รวมอย่างน้อย 1 เรื่อง/คน/ปี</p>	<p>Ongoing ฝายบำบัดองค์รวม ปรับปรุงเนื้อหาแล้วอยู่ในระหว่างการจัดพิมพ์คู่มือ</p> <p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p>
<p>2. ความเป็นเลิศในงานวิจัยสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาด้วยมาตรฐานสากลและตอบสนองต่อความต้องการของประเทศ</p>	<p>3. มีการสร้างงานวิจัยเกี่ยวกับ Clinical และ Translational cancer research ที่มีคุณภาพ</p> <p>4. มี Booklet สรุบรวมโครงการวิจัยที่ศูนย์ฯกำลังดำเนินการศึกษาและจัดส่งให้ทีมบุคลากรสาธารณสุขกลุ่มเป้าหมายทุก 6 เดือน</p> <p>5. มีรายงานประจำปีของศูนย์ฯ ปีละ 1 เล่ม</p>	<p>3. ระดับอาจารย์แพทย์ มีงานวิจัย/บทความที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ/นานาชาติอย่างน้อย 1 เรื่อง/คน/ปี</p> <p>4. จัดส่ง Booklet สรุบรวมโครงการวิจัยได้ตามกำหนดเวลาร้อยละ 100</p> <p>5. มีรายงานประจำปี 2561 ของศูนย์ฯ จัดทำแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด</p>	<p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p>





## ภาพรวมการดำเนินงานประจำปี 2561

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง  
สาขาวิชามะเร็งวิทยา  
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

จากสถานการณ์ภาพรวมของอัตราการเกิดโรคมะเร็งในประเทศไทยมีอัตราการเกิดโรคสูงขึ้นทุกปีสอดคล้องกับสถานการณ์การเกิดโรคมะเร็งทั่วโลก สาเหตุสำคัญประการหนึ่ง คือ อายุเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นของประชากร ส่งผลให้ความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน และในปัจจุบันสังคมไทยกำลังเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพประชากรของประเทศโดยมีการเปลี่ยนแปลงอุบัติการณ์ของโรคที่พบ จากเดิมสาเหตุหลัก ได้แก่ กลุ่มโรคติดเชื้อและอุบัติเหตุไปเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อแทน โดยกลุ่มโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ 6 อันดับแรก ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วนลงพุง ทั้งนี้โรคมะเร็งยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรไทยเป็นอันดับหนึ่งเป็นเวลายาวนานต่อเนื่องกัน ถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะมีแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ อีกทั้งยังมีโครงการรณรงค์เกี่ยวกับการป้องกันโรคหรือการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งที่ดำเนินการโดยหน่วยงานรัฐหรือองค์กรเอกชนต่างๆ แล้วก็ตาม แต่กลับยังพบว่าจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่มีอุบัติการณ์ที่เพิ่มสูงขึ้นทุกปี





ทิศทางการดำเนินงานของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีทิศทางที่สอดคล้องกับแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (พ.ศ. 2555 – 2560) อยู่หลายประการ ได้แก่ ด้านสารสนเทศโรคมะเร็ง ด้านการตรวจหาโรคมะเร็ง ระยะเริ่มแรก ด้านการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และการวิจัยเพื่อป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง โดยในปี พ.ศ. 2561 นี้ ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง ร่วมกับหน่วยมะเร็งนรีเวช ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชศาสตร์ และศูนย์ทันตกรรม เวลิมพระเกียรติฯ ได้จัดโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งในสตรีในทันตสถานหญิงสงขลาขึ้นเพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งในสตรี ได้แก่ มะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งและสองของสตรีไทย โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนหลักจากสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 12 สงขลา ซึ่งจากการทำแบบสอบถามในเบื้องต้นพบว่ามีผู้ต้องงังที่มีความเสี่ยงสูงในการเป็นโรคมะเร็งเต้านม 215 รายจากจำนวนผู้ต้องงังที่ได้รับการคัดกรองทั้งหมด 1,200 ราย ในจำนวนนี้มีผู้ต้องงังที่ถูกตรวจพบความผิดปกติของเต้านมและได้รับการส่งตรวจแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์เต้านม 37 ราย (ร้อยละ 17.21) และมีผู้ต้องงัง 1 ราย ที่จำเป็นต้องส่งพบแพทย์เพื่อตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาสำหรับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากการทำแบบสอบถามในเบื้องต้นพบว่ามีผู้ต้องงังที่มีความเสี่ยงสูงในการเป็นมะเร็งปากมดลูก 208 รายจากจำนวนผู้ต้องงังที่ได้รับการคัดกรองทั้งหมด 1,200 ราย ในจำนวนนี้พบว่าผู้ต้องงังมีผล PAP smear ผิดปกติที่ต้องส่งพบแพทย์เพื่อทำการตรวจยืนยันการเป็นมะเร็งจำนวน 10 ราย (ร้อยละ 4.81)

โดยผู้ต้องงังทุกรายที่จำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมนี้ทาง

อ่านต่อหน้า 16



ต่อจากหน้า 15

สถานพยาบาลกึ่งสถานหญิงสงขลา ได้นำผู้ต้องงังไปตรวจรักษาเพิ่มเติมโดยแพทย์เฉพาะทางตามสิทธิการรักษาเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จากการที่ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งได้นำโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งหรือ E-consult มาให้บริการในการขอคำปรึกษาแนวทางการรักษา และส่งต่อผู้ป่วยตั้งแต่ปลายปี พ.ศ 2558 เป็นต้นมานั้น พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ส่งปรึกษาผ่านระบบ E-consult เพิ่มขึ้นจากเดิม 191 รายในปี พ.ศ 2560 เป็น 346 รายในปี พ.ศ. 2561 และจากการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้งานโปรแกรม E-consult พบว่าระยะเวลาตอบกลับแผนการรักษาโดยอายุรแพทย์โรคมะเร็งและแพทย์รังสีรักษาเท่ากับ 1.64 วันและ 3.05 วันตามลำดับ (ประกันระยะเวลาตอบกลับโดยอายุรแพทย์โรคมะเร็งและแพทย์รังสีรักษา เท่ากับ 3 วัน และ 10 วันทำการตามลำดับ) อีกทั้งระบบ E-consult ยังสามารถลดจำนวนครั้งการมาโรงพยาบาลเพื่อเริ่มการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและ/หรือรังสีรักษาเท่ากับ 1.4 ครั้ง และ 2.42 ครั้งตามลำดับ นอกจากนี้โปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งหรือ E-consult นี้ยังได้รับรางวัลชนะเลิศการประกวดผลงานประเภทนิทรรศการจากงาน “HA National Forum 2561” จัดโดยสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (องค์การมหาชน) ที่สามารถประกันคุณภาพของโปรแกรมได้ว่าเป็นทางเลือกในการประสานงานเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลต้นทางและปลายทางการดูแลผู้ป่วย ช่วยให้การสื่อสารระหว่างทีมผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยในต่างโรงพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดขึ้นร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง เหมาะสมและปลอดภัย ทำให้การรักษามีความต่อเนื่องไม่ซ้ำซ้อน ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาดูแลผู้ป่วยลดลงได้

ทั้งนี้แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์ผู้สนใจ สามารถดาวน์โหลดคู่มือการใช้งานโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง และแบบฟอร์มขอรหัสผู้ใช้” ได้จาก <http://econsult.medicine.psu.ac.th> หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ 074- 45 1469



จากการดำเนินโครงการพัฒนาระบบนัดของผู้ป่วยใหม่ของคลินิกอายุรกรรมมะเร็ง ที่เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่กันยายน 2558 เป็นต้นมา สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยการทบทวนประวัติผู้ป่วยก่อนวันนัด หากพบว่ามีนัดพบแพทย์ผิดคลินิกหรือผู้ป่วยยังไม่จำเป็นต้องพบอายุรแพทย์โรคมะเร็ง ผู้ป่วยจะได้รับการเลื่อนนัดไปยังวันที่เหมาะสมโดยทีมบำบัดองค์รวม ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม อีกทั้งช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาพบแพทย์โดยไม่จำเป็นลงได้ด้วย ทั้งนี้สามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้จากผลการดำเนินงานของทีมบำบัดองค์รวมในหน้า 66

จากการที่สาขาวิชามะเร็งวิทยาได้รับการอนุมัติให้เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาจากแพทยสภาแล้วเมื่อวันที่ 14 กันยายน 2560 ที่ผ่านมานั้น สำหรับปีการศึกษา 2561 สาขาวิชามะเร็งวิทยามีแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเข้ารับการฝึกอบรมครบตามจำนวนที่ได้รับอนุมัติ 1 ท่าน ได้แก่ พญ. อังศุมาลัย ไหมศรีกรด (ทุนศึกษาต่อจากโรงพยาบาลตรัง) โดยมีกำหนดเข้าฝึกอบรมระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2561 – 30 มิถุนายน 2563 ทั้งนี้เมื่อพญ. อังศุมาลัย ไหมศรีกรด จบการฝึกอบรมในหลักสูตรอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาแล้ว จะเป็นอีกหนึ่งกำลังสำคัญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งในจังหวัดตรังต่อไป

จากการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวที่มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเพื่อเชื่อมโยงการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งในภาคใต้ให้ต่อเนื่อง (Continuing of care) จะก่อให้เกิดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างองค์รวม (Holistic care) และมุ่งเน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาร่วมกับแพทย์ตามความต้องการของตนเอง รวมถึงการสร้างความตระหนักและการส่งเสริมให้มีการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งที่ได้ผลคุ้มค่าและสามารถทำเป็น Organized screening ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย จะช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการตรวจวินิจฉัยและเข้ารับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม มีผลการรักษาที่ดีขึ้น และช่วยลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งได้ในอนาคตอีกด้วย

เอกสารอ้างอิง:

1. คณะกรรมการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (พ.ศ. 2556 – 2560). โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย: 2556. [เข้าถึงเมื่อ 29 ธันวาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.nci.go.th/th/File\\_download/D\\_index/NCCP\\_2556-2560.pdf](http://www.nci.go.th/th/File_download/D_index/NCCP_2556-2560.pdf)





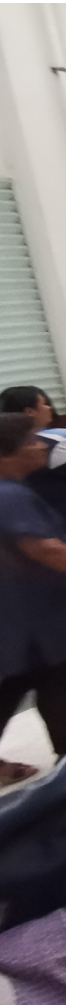
## ผลการดำเนินงานของทีมบำบัดองค์รวม

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง  
สาขาวิชามะเร็งวิทยา  
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ในปัจจุบันมีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในองค์กรต่างๆ เพิ่มขึ้นไม่ว่าจะเป็นด้านการศึกษา ด้านการแพทย์ โดยเป็นการรวบรวมและนำข้อมูลมาใช้เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิผลและสร้างประสิทธิภาพของงานได้อย่างเต็มที่ ทั้งทางด้าน การบริการ การบริหาร ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนางานและการพัฒนาด้านคุณภาพชีวิตของประชาชนไปพร้อมกัน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นโรงพยาบาลหนึ่งในอันดับต้นๆ ที่ได้มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการดูแลระบบการให้บริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เช่น การลงทะเบียนผู้ป่วย การจ่ายยา การเงิน การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจรักษา โดยมีการเชื่อมโยงระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลเข้าด้วยกัน ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้สะดวก รวดเร็ว ถูกต้องมากขึ้น ทั้งนี้อาจใช้คอมพิวเตอร์เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลต่างๆ โดยใช้กระบวนการประมวลผลข้อมูล ซึ่งจะทำให้สามารถจัดเก็บรวบรวม ประมวลผลและปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัยได้อย่างรวดเร็ว ทำให้การบริการเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้มีการพัฒนาโปรแกรมระบบฐานข้อมูลของผู้ป่วยโรคมะเร็งของสาขาวิชาฯ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 เป็นโปรแกรมฐานข้อมูลผู้ป่วยของศูนย์ฯ ประกอบไปด้วย ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ประวัติการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา ประวัติการรักษา ประวัติการได้รับยาเคมีบำบัด เป็นต้น โดยมีการวางระบบฐานข้อมูลที่สามารถทำงานเชื่อมโยงกับโปรแกรมในการประมวลผลผลลัพธ์ และรูปแบบรายงานตามที่ต้องการ มีการนำผลลัพธ์ในการประมวลผลมารายงานในรายงานประจำปีของศูนย์ฯ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2552 เป็นต้นมา มีการรายงานสถิติผู้ป่วยใหม่





รายงานสถิติการรอดชีพในผู้ป่วยมะเร็งชนิดต่างๆ ทั้งนี้ในปัจจุบันทางศูนย์ฯ ยังคงมีการพัฒนาโปรแกรมระบบฐานข้อมูลอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาฐานข้อมูลที่ถูกต้อง แม่นยำ กันทันสมัย การจัดเก็บข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้สามารถลดภาระการเก็บเอกสารที่เป็นกระดาษ ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้ได้อย่างรวดเร็วในการเข้าถึงระบบฐานข้อมูลและนำข้อมูลที่ต้องการไปใช้ได้จริงและพัฒนาปรับปรุงให้ทันยุคสมัยเพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างองค์รวม

เป็นที่ยอมรับกันว่าการบริการเป็นหัวใจสำคัญอย่างยิ่งของการให้บริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่ผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อน คุณภาพการบริการที่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลคาดหวังมักจะมากขึ้นด้วย การลดระยะเวลาในการรอคอยในผู้ป่วยนอกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ลดภาระงานที่ไม่จำเป็น รวมไปถึงการเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ทางทีมบำบัดองค์รวมได้นำแนวคิดลีน (Lean) ในการจัดการกับระบบนัด โดยได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบนัดของผู้ป่วยใหม่ที่คลินิกอายุรกรรมมะเร็ง เพื่อเพิ่มคุณภาพให้กับงานบริการในระบบบริการสุขภาพและพัฒนางานประจำสู่การวิจัย Routine to research (R2R) เป็นการพัฒนาระบบนัดผู้ป่วยมะเร็งที่แผนกผู้ป่วยนอกของศูนย์ฯอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ เดือนกันยายน พ.ศ. 2558 เป็นต้นมา





ผลการดำเนินโครงการพัฒนาระบบนัดจองผู้ป่วยใหม่ที่  
คลินิกอายุรกรรมมะเร็ง  
(ตั้งแต่ กันยายน 2558 ถึง ธันวาคม 2561)

กระบวนการ	เป้าหมาย	พ.ศ.2558 (ก.ย.-ธ.ค. 58) (ผู้ป่วย 148 ราย)	พ.ศ.2559 (ม.ค.-ธ.ค. 59) (ผู้ป่วย 529 ราย)	พ.ศ.2560 (ม.ค.-ธ.ค. 60) (ผู้ป่วย 563 ราย)	พ.ศ.2561 (ม.ค.-ธ.ค. 61) (ผู้ป่วย 745 ราย)
1.การทบทวนประวัติผู้ป่วยใหม่	100%	100%	100%	100%	100%
2.จำนวนผู้ป่วยที่นัดมาผิดคลินิก	0%	1.35%	0.19%	0.36%	0.26%
3.จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ใน คลินิกอายุรกรรมมะเร็งที่สมควรต้อง เลื่อนนัดและได้รับการเลื่อนนัด	100%	90.91%	98.63%	97.85%	100%
4.จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ใน คลินิกอายุรกรรมมะเร็งที่ต้องเจาะเลือด ก่อนพบแพทย์เพื่อเตรียมความพร้อม ในการให้ยาเคมีบำบัด	100%	100%	100%	91.24%	99.48%

จากผลการดำเนินงานปีที่ผ่านมาในส่วนของผู้ป่วยที่นัดมาพบคลินิก ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเลือด ซึ่งเมื่อมีการทบทวนประวัติแล้วทราบว่านัดมาพบคลินิก ทางทีมได้ติดต่อประสานงานกับคลินิกโรคเลือดให้ทำการนัดตรวจให้ผู้ป่วยใหม่ และติดต่อประสานงานกับผู้ป่วยในการให้มาตรวจยังคลินิกที่ถูกต้อง ในส่วนของผู้ป่วยรายใหม่ที่ต้องเจาะเลือดก่อนพบแพทย์เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้ยาเคมีบำบัดแต่ยังไม่ได้เจาะเลือดนั้นเกิดขึ้นจากปัจจัยหลายอย่าง เช่น ผู้ป่วยบางรายมาด้วยอาการหนักต้องได้รับการตรวจอย่างเร่งด่วนโดยแพทย์ทันที ผู้ป่วยบางรายแจ้งว่าต้องการตรวจกับแพทย์ก่อนเพื่อตัดสินใจในการรักษา ซึ่งเป็นสิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจดังกล่าว และเมื่อประมวลผลในเชิงลึกเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเลื่อนนัดพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเลื่อนนัดลดลงจากปีที่แล้วร้อยละ 42.21 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีชื่อตรวจในระบบนัดเป็นผู้ป่วยที่สมควรได้รับการตรวจรักษาในเวลาที่เหมาะสมตามนัดนั้นแล้ว นอกจากนี้ยังมีการติดต่อประสานงานกับคลินิกอายุรกรรมในการลงนัดสำหรับผู้ป่วยคลินิกอายุรกรรมมะเร็งเพื่อแจ้งหลักเกณฑ์ในการนัดของคลินิกอายุรกรรมมะเร็ง ทำให้โครงการพัฒนาระบบนัดของคลินิกอายุรกรรมมะเร็งประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง ในส่วนของผลลัพธ์ในด้านอื่นๆจะรายงานเพิ่มเติมต่อไปเมื่อการประมวลผลข้อมูลทั้งหมดเสร็จสิ้น

นอกจากการพัฒนาโปรแกรมระบบฐานข้อมูลของผู้ป่วยโรคมะเร็งและระบบนัดผู้ป่วยคลินิกอายุรกรรมมะเร็งแล้ว ทางทีมได้ดำเนินโครงการวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลโปรแกรมการจัดการความปวดกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งระยะแพร่กระจายที่ได้รับยาเคมีบำบัด” เนื่องจากความปวดเป็นปัญหาสำคัญในผู้ป่วยมะเร็งและยังส่งผลกระทบต่ออารมณ์ของผู้ป่วยด้วย เป็นการพัฒนาโปรแกรมการจัดการความปวดกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งระยะแพร่กระจายที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผลการวิจัยพบว่าการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพจะส่งผลโดยตรงให้ผู้ป่วยมะเร็งมีความรู้และการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น สามารถจัดการกับความปวดได้ดีขึ้น มีความเข้าใจในการรับประทานยาแก้ปวดมอร์ฟีน เพิ่ม compliance ทำให้มีการควบคุมอาการปวดได้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ ทั้งร่างกายและจิตใจ การปฏิบัติกิจกรรมดีขึ้นตามไปด้วย สามารถตัดสินใจในการแก้ไขปัญหได้ดีขึ้น สร้างความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองจัดการอาการต่างๆ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญที่สุดในการจัดการตนเอง เมื่อมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น และสามารถอยู่ร่วมกับโรคมะเร็งที่เป็นอยู่ได้

ผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าทางทีมบำบัดองค์รวมเล็งเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพในมิติของความเป็นองค์รวมอย่างต่อเนื่องให้การดูแลรักษาโรคและผู้ป่วยไปด้วยกัน พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลผู้ป่วย พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ ดังพระราชปณิธานของพระราชบิดา “ขอให้ถือผลประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ลากทรัพย์และเกียรติยศจะตกมาแก่ท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์”

.....



# Clinical Studies

## 1. Lung Cancer

- 1.1 First line, stage IB-III A NSCLC: ADAURA
- 1.2 First line, EGFR vaccine, stage IV NSCLC: BV-NSCLC-002
- 1.3 Non-small cell lung carcinoma: DIV-SCLC-301
- 1.4 First line, stage IIIB-IV NSCLC: R2810-1624
- 1.5 First line, advanced or metastatic stage: R2810-16113

## 2. Advanced or metastatic adenocarcinoma of the stomach or gastroesophageal junction

- 2.1 First line, HER2 +ve: Immugene

## 3. Recurrent/metastatic head and neck squamous cell carcinoma

- 3.1 Second line: BI1200.161
- 3.2 Adjuvant, locally advanced stage: IMVoke

## 4. Breast cancer

- 4.1 Advanced stage: complEEement
- 4.2 First/second line, advanced triple negative: CLAG525B2101

## 5. Stage IIIC-IV, unresectable or metastatic melanoma

- 5.1 BRAF +ve: CPDR001F2301

## 6. Unresectable hepatocellular carcinoma

- 6.1 Advanced stage: HIMALAYA

## 7. Lung, melanoma, skin squamous cell carcinoma

- 7.1 Advanced stage: CK-301-101

## 1. Lung Cancer

### 1.1 First line, stage IB-IIIa NSCLC: ADAURA

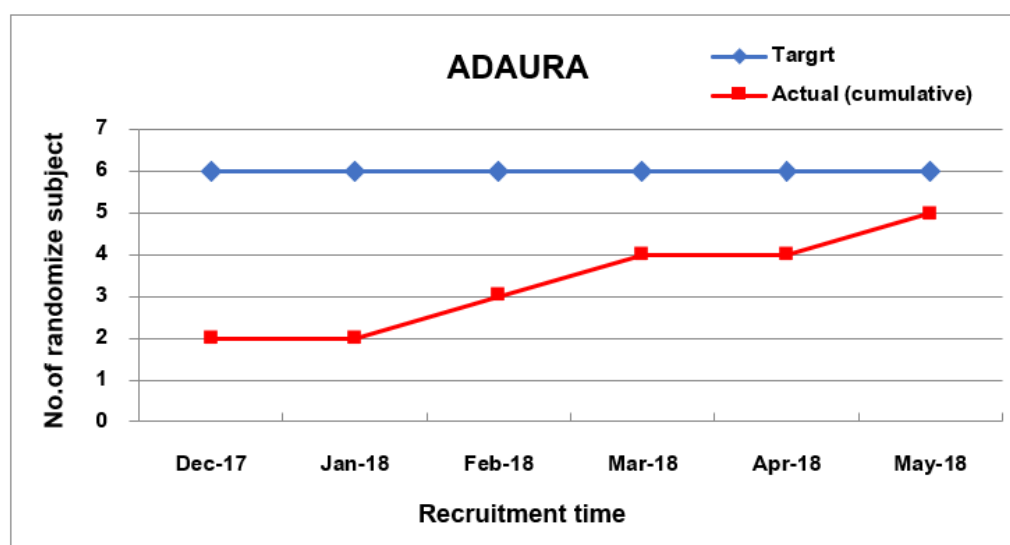
**ชื่อโครงการ (Eng):** A Double-blind, Randomized, Placebo-Controlled Multicentre Study to Assess the Efficacy and Safety of AZD9291 versus Placebo in Patients with Epidermal Growth Factor Receptor Mutation Positive Stage IB-IIIa Non-small Cell Lung Carcinoma, following Complete Tumour Resection With or Without Adjuvant Chemotherapy

**ชื่อโครงการ (ไทย):** การศึกษาทางคลินิกระยะที่ 3 แบบสุ่ม ปกปิดข้อมูลทั้งสองด้าน ควบคุมด้วยยาหลอกที่ดำเนินการในศูนย์วิจัยหลายแห่ง เพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของการรักษาด้วยยาเอเซดตี 9291 เปรียบเทียบกับยาหลอก ในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดชนิดที่ไม่ใช่เซลล์ขนาดเล็ก ระยะ IB-IIA และมีผลการกลายพันธุ์ของเอพีเคอร์มอล โกรทแฟคเตอร์เป็นบวก หลังจากได้รับการผ่าตัดมะเร็งอย่างสมบูรณ์ โดยได้รับหรือไม่ได้รับเคมีบำบัดเป็นการรักษาร่วม

**Status:** ปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการเดือนมิถุนายน 2561

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
6	11	5 (45.5)	6 (54.5)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2561 โครงการ ADAURA



ที่มา: [www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov)



1.2 Non-small Cell Lung Carcinoma, Stage IV Biomarker Positive,  
Wild Type EGF-R NSCLC: BV-NSCLC-002

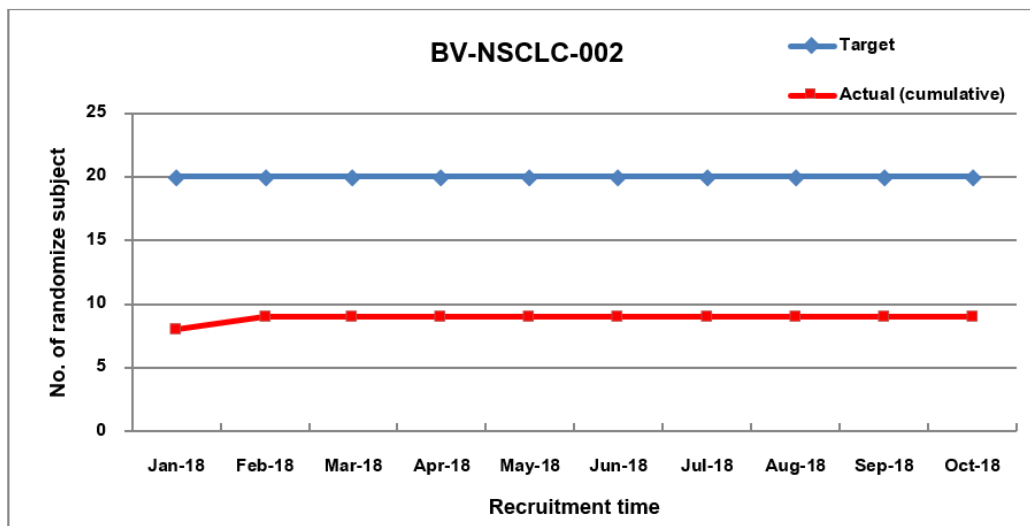
**ชื่อโครงการ(Eng):** A Phase III, open-label, multicentre, randomised trial to establish safety and efficacy of an EGF cancer vaccine in inoperable, stage IV biomarker positive, wild type EGF-R NSCLC patients eligible to receive standard treatment and supportive care

**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาวิจัยในระยะที่ 3 แบบสุ่มที่เปิดเผยข้อมูลการรักษา ดำเนินการในศูนย์วิจัยหลายแห่งเพื่อสร้างความปลอดภัยและประสิทธิผลของวัคซีนป้องกันมะเร็งที่เป็นเอพิเคอร์มอลโกรธแฟคเตอร์ (EGF) ในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปอดชนิดไม่ใช้เซลล์ขนาดเล็ก (NSCLC) ในตัวรับของเอพิเคอร์มอลโกรธแฟคเตอร์ (EGF-R) สายพันธุ์ดั้งเดิมที่มีผลบวกต่อบ่งชี้ชีวภาพระยะที่ 4 ซึ่งไม่สามารถผ่าตัดได้และมีคุณสมบัติเหมาะสมในการได้รับการรักษามาตรฐานและการดูแลรักษาแบบประคับประคอง

**Status:** ปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการเดือนตุลาคม 2561

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
20	40	9 (22.5)	31 (77.5)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2561 โครงการ BV-NSCLC-002



ที่มา: [www.clinicaltrial.gov](http://www.clinicaltrial.gov)

1.3 Non-small Cell Lung Carcinoma: DIV-SCLC-301

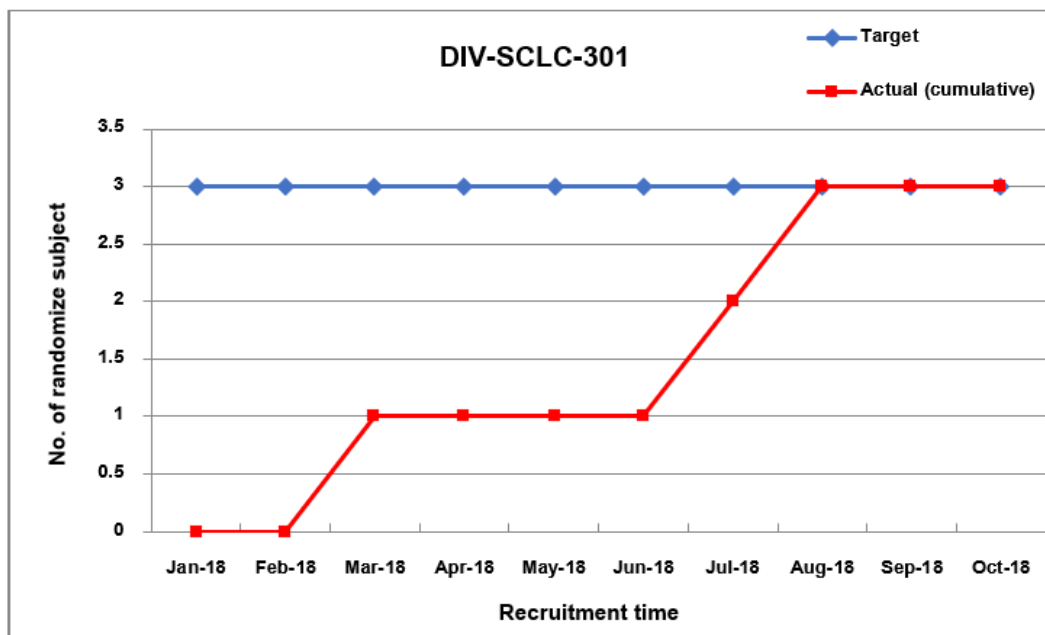
**ชื่อโครงการ(Eng):** A Two-Part, Open-Label, Randomized, Phase II/III Study of Dinutuximab and Irinotecan versus Irinotecan for Second Line Treatment of Subjects with Relapsed or Refractory Small Cell Lung Cancer

**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาวิจัยระยะที่ 2/3 แบ่งเป็นสองส่วน แบบสุ่ม เปิดเผยข้อมูลการรักษาของยาดีนุกซิมาบและยาอิริโนทีแคนเปรียบเทียบกับยาอิริโนทีแคนสำหรับการรักษาลำดับที่สองในอาสาสมัครโรคมะเร็งปอดชนิดเซลล์ขนาดเล็กที่กลับเป็นซ้ำหรือไม่ตอบสนองต่อการรักษา

**Status:** ปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการเดือนตุลาคม 2561

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
3	4	3 (75.0)	1 (25.0)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2561 โครงการ DIV-SCLC-301



ที่มา: [www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov)



1.4 1<sup>st</sup> line, advanced or metastatic non-small cell lung cancer,  
PDL1 > 50%: R2810-1624

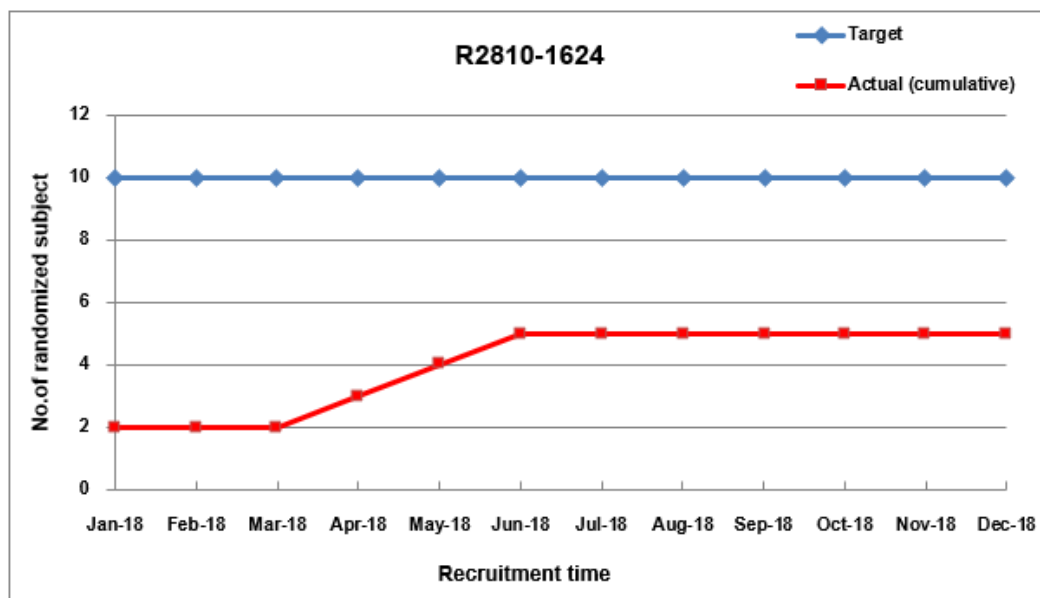
**ชื่อโครงการ(Eng):** A global, randomized, phase 3, open-label study of REGN2810 (anti-PD-1 antibody) versus platinum based chemotherapy in first line treatment of patients with advanced or metastatic PD-1 + non-small cell lung cancer

**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่มที่ดำเนินการทั่วโลกและแบบเปิดเผย การรักษายา REGN2810 แอนติบอดีต่อต้าน PD-1 เปรียบเทียบกับเคมีบำบัดด้วยยา กลุ่มแพลทินัมในการรักษาอันดับแรกของผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปอดชนิดไม่ใช้เซลล์เล็กซึ่งมีการ แสดงออกของ PD-L1 ในระยะลุกลามหรือระยะแพร่กระจาย

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
10	13	5 (38.5)	8 (61.5)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2561 โครงการ R2810-1624



ที่มา: [www.clinicaltrial.gov](http://www.clinicaltrial.gov)

1.5 1<sup>st</sup> line, advanced or metastatic non-small cell lung cancer,  
PDL1<50%: R2810-16113

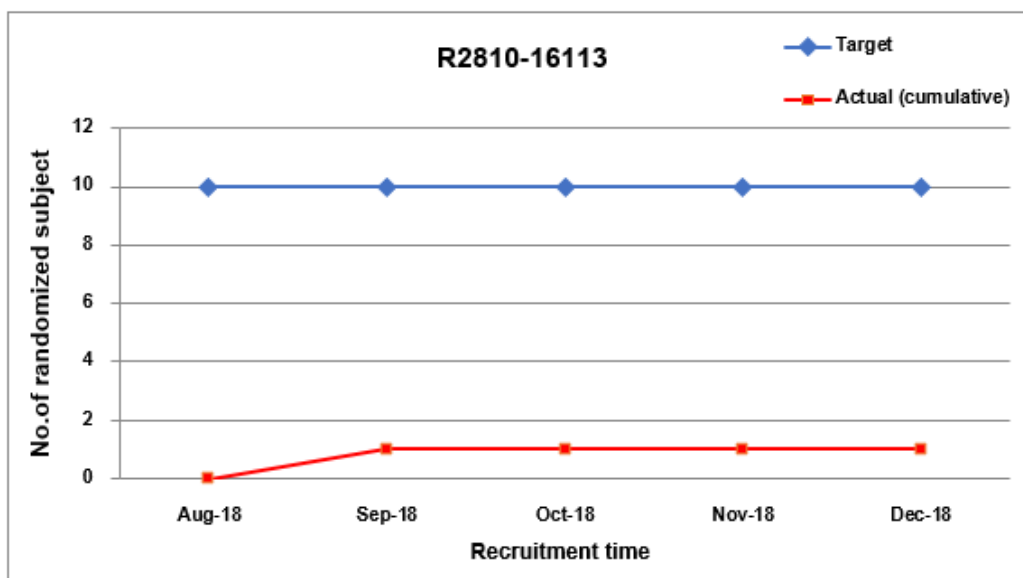
**ชื่อโครงการ(Eng):** Randomized, phase 3, open-label study of combinations of REGN2810 (ANTI-PD-1 Antibody), ipilimumab (ANTI-CTLA-4 Antibody), and platinum based doublet chemotherapy in first line treatment of patients with advanced or metastatic non-small cell lung cancer with tumors expressing PD-L1 <50%

**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม เปิดเผยข้อมูลการรักษาของยาสูตรผสมระหว่างยาอาร์อีจีเอ็น2810 (แอนติบอดีต่อต้านพีดี-1) ยาอิพิลิมูแมบ (แอนติบอดีต่อต้านซีทีแอลเอ-4) และยาเคมีบำบัดกลุ่มพลาทินัมสองชนิดโดยใช้เป็นการรักษาลำดับแรกในผู้ป่วยมะเร็งปอดชนิดที่ไม่ใช่เซลล์ขนาดเล็ก (NSCLC) ในระยะลุกลามหรือระยะแพร่กระจาย ซึ่งเซลล์มะเร็งมีการแสดงออกของพีดี- แอล1 น้อยกว่าร้อยละ 50

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
10	1	1 (100.0)	0 (0.0)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2561 โครงการ R2810-16113



ที่มา: [www.clinicaltrial.gov](http://www.clinicaltrial.gov)



## 2. Advanced or metastatic adenocarcinoma of the stomach or gastroesophageal junction

### 2.1 First line, HER2 +ve: Immugene

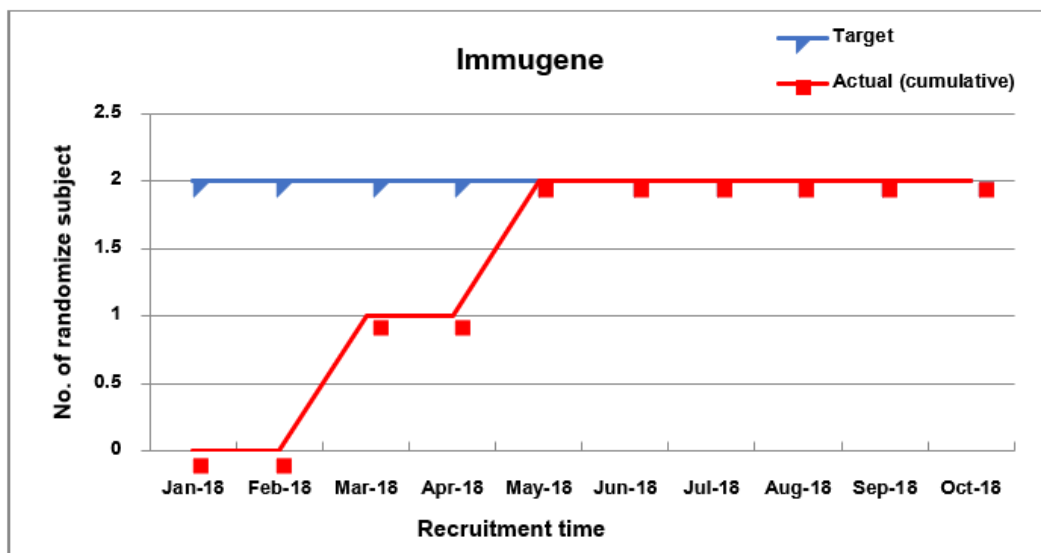
**ชื่อโครงการ(Eng):** A Phase 1b/2 Open-label study of IMU-131 HER2/neu Peptide Vaccine Plus Cisplatin and either 5-Fluorouracil or Capecitabine Chemotherapy in Patients with HER2/neu Overexpressing Metastatic or Advanced Adenocarcinoma of the Stomach or Gastroesophageal Junction

**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาวิจัยระยะที่ 1b/2 แบบเปิดเผยข้อมูลการรักษาของการให้วัคซีนเปปไทด์ IMU-131 ของตัวรับเฮอรักร่วมกับยาเคมีบำบัดซิสพลาตินและ 5-ฟลูออโรยูราซิลหรือยาเคพไซตาบีนอย่างใดอย่างหนึ่งในผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหารหรือมะเร็งบริเวณรอยต่อระหว่างหลอดอาหารกับกระเพาะอาหารระยะแพร่กระจายหรือระยะลุกลามที่มีระดับการแสดงออกของตัวรับเฮอรั (HER2/NEU) มากกว่าปกติ

**Status:** ปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการเดือนตุลาคม 2561

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
2	16	2 (12.5)	14 (87.5)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2561 โครงการ Immugene



ที่มา: [www.clinicaltrial.gov](http://www.clinicaltrial.gov)

### 3. Recurrent/metastatic head and neck squamous cell carcinoma

#### 3.1 Second line, recurrent/metastatic head and neck squamous cell carcinoma: BI1200.161

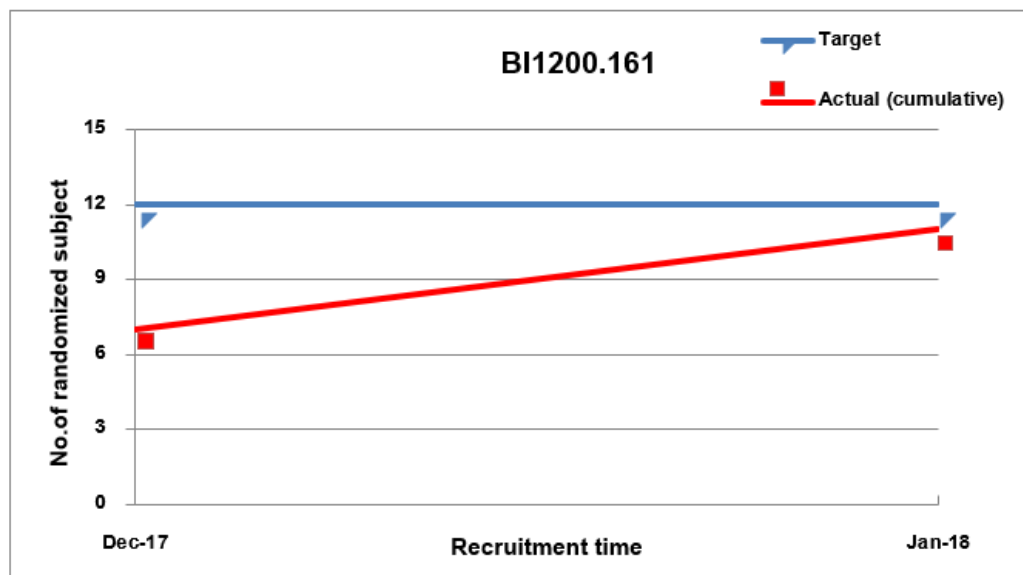
**ชื่อโครงการ(Eng):** A randomized, open-label phase III study to evaluate the efficacy and safety of oral afatinib (BIBW 2992) versus intravenous methotrexate in patients with recurrent and/or metastatic head and neck squamous cell carcinoma who have progressed after platinum-based therapy

**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม เปิดเผยข้อมูล เพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาอะฟาทินิบชนิดรับประทาน เปรียบเทียบกับยาเมโธเทรกเซทที่ให้ทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งศีรษะและลำคอชนิดสควอโมสเซลล์ที่กลับเป็นซ้ำและ/หรือแพร่กระจายซึ่งมีการดำเนินไปของโรคหลังจากได้รับการบำบัดรักษาด้วยยาที่มีแพลตินัมเป็นพื้นฐาน

**Status:** ปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการเดือนมกราคม 2561

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
12	13	11 (84.6)	2 (15.4)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2561 โครงการ BI1200.161



ที่มา: [www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov)



### 3.2 Adjuvant, Locally advanced stage: IMVoke

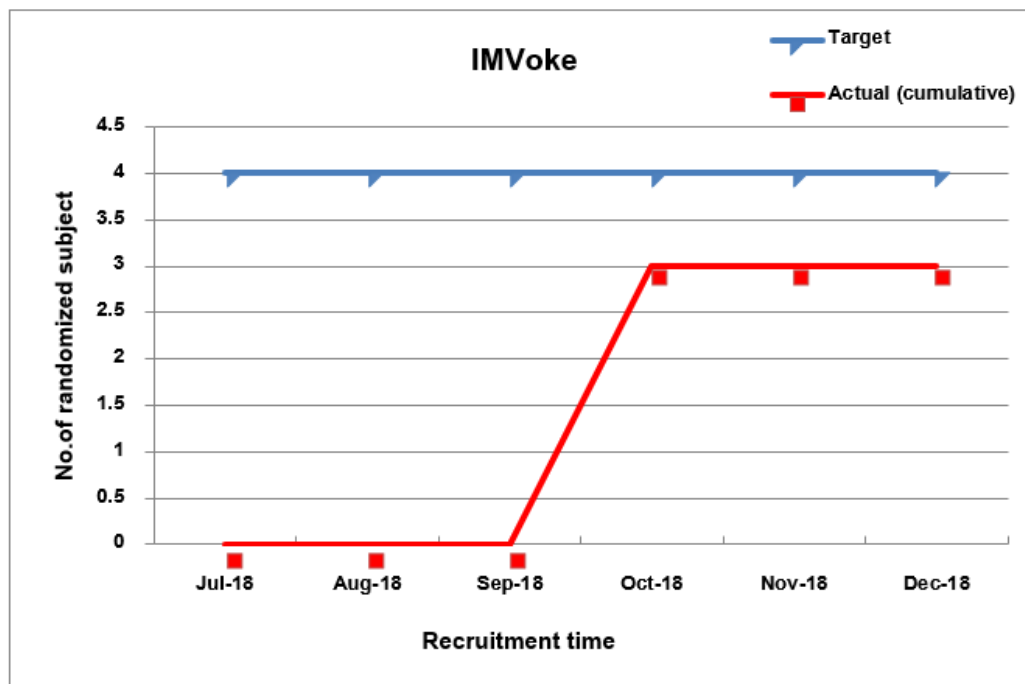
**ชื่อโครงการ(Eng):** A Phase III, Multicenter, Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Study of Atezolizumab (ANTIPD-L1 ANTIBODY) as Adjuvant Therapy after Definitive Local Therapy in Patients with High-risk Locally Advanced Squamous Cell Carcinoma of the Head and Neck

**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม ปกปิดข้อมูลทั้งสองด้าน ดำเนินการในหลายศูนย์วิจัย ควบคุมด้วยยาหลอกของยาอะทีโซลิซูแมบ (แอนติ-พีดี-แอล 1 แอนติบอดี) ที่เป็นการรักษาเสริมหลังการรักษาเฉพาะที่เพื่อให้หายขาด ในผู้ป่วยโรคมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอชนิดเซลล์สควamousแบบลุกลามเฉพาะที่ที่มีความเสี่ยงสูงที่โรคจะกลับมาเป็นซ้ำ

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
4	13	3 (23.1)	10 (76.9)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2561 โครงการ IMVoke



ที่มา: [www.clinicaltrial.gov](http://www.clinicaltrial.gov)

## 4. Breast cancer

### 4.1 Advanced stage: compLEEment

**ชื่อโครงการ(Eng):** COMPLEEMENT-1: An open-label, multicenter, Phase IIIb study to assess the safety and efficacy of ribociclib (LEE011) in combination with letrozole for the treatment of men and pre/postmenopausal women with hormone receptor-positive (HR+) HER2-negative (HER2-) advanced breast cancer (aBC) with no prior hormonal therapy for advanced disease

**ชื่อโครงการ(ไทย):** คอมพลีเมนต์-1: การศึกษาวิจัยระยะ 3 บี ไม่ปกปิดการรักษา ทำในพหุสถาบัน เพื่อประเมินความปลอดภัยและประสิทธิผลของยาโรซิคลิบ (แอลอีอี011) ที่ให้ร่วมกับยาเลโทโรโซล สำหรับการรักษาผู้ป่วยชาย และผู้ป่วยหญิงก่อน/หลังหมดประจำเดือน ที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามชนิดตัวรับฮอร์โมนเป็นผลบวก (HR+) และตัวรับเฮอส์2 เป็นผลลบ (HER2-) ซึ่งไม่เคยได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนสำหรับโรคมะเร็งลุกลามนี้มาก่อน

**Status:** ปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการเดือนมกราคม 2561

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
6	5	5 (100.0)	0 (0.0)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2561 โครงการ compLEEment



ที่มา: [www.clinicaltrial.gov](http://www.clinicaltrial.gov)



#### 4.2 First/second line, advanced triple negative: CLAG525B2101

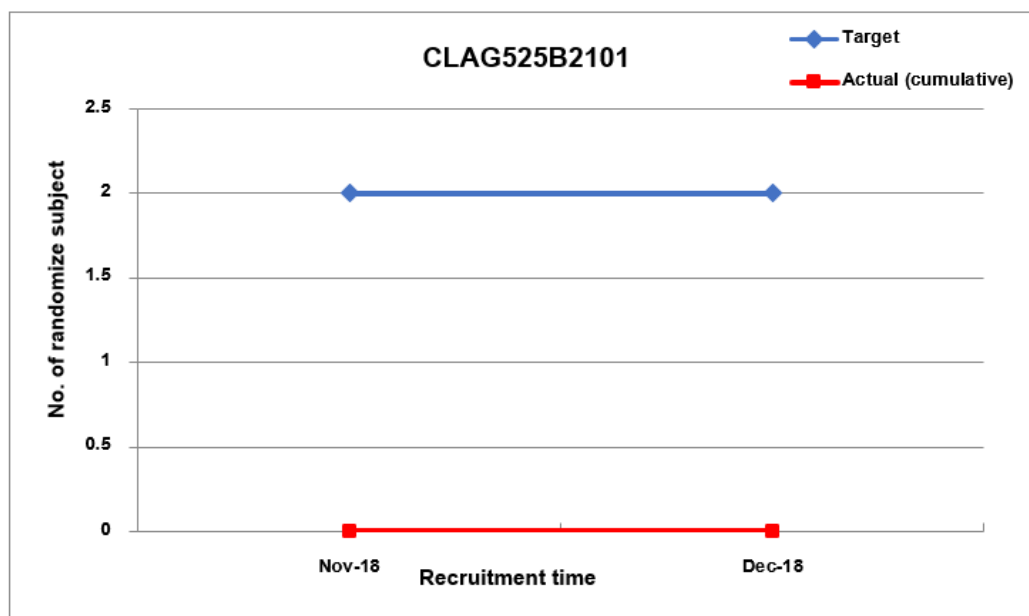
**ชื่อโครงการ(Eng):** A phase II, open-label, Randomized, Three-arm, Multicenter Study of LAG525 Given in Combination with Spartalizumab (PDR001), or with Spartalizumab and Carboplatin, or with Carboplatin, as First or Second Line Therapy in Patients with Advanced Triple-Negative Breast Cancer

**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาวิจัยระยะที่สอง แบบไม่ปกปิดการรักษา มีการสุ่ม มี 3 กลุ่มทดลอง ทำในพหุสถาบัน เพื่อศึกษา ยาเอเลอจี 525 ที่ให้ร่วมกับ ยาสปาร์ทาลิซูแมบ (พีดีอาร์001) หรือร่วมกับ ยาสปาร์ทาลิซูแมบและคาร์โบพลาติน หรือร่วมกับ ยาคาร์โบพลาติน เมื่อใช้เป็นการรักษาลำดับแรกหรือลำดับที่สองในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมชนิดทริเปิ้ล เนกาทีฟ (Triple-negative) ระยะลุกลาม

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
2	0	0 (0.0)	0 (0.0)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2561 โครงการ CLAG525B2101



ที่มา: [www.clinicaltrial.gov](http://www.clinicaltrial.gov)

## 5. Stage IIIC-IV, unresectable or metastatic melanoma

5.1 1st line, unresectable/metastatic melanoma,  
BRAfV600 mutant: CPDR001F2301

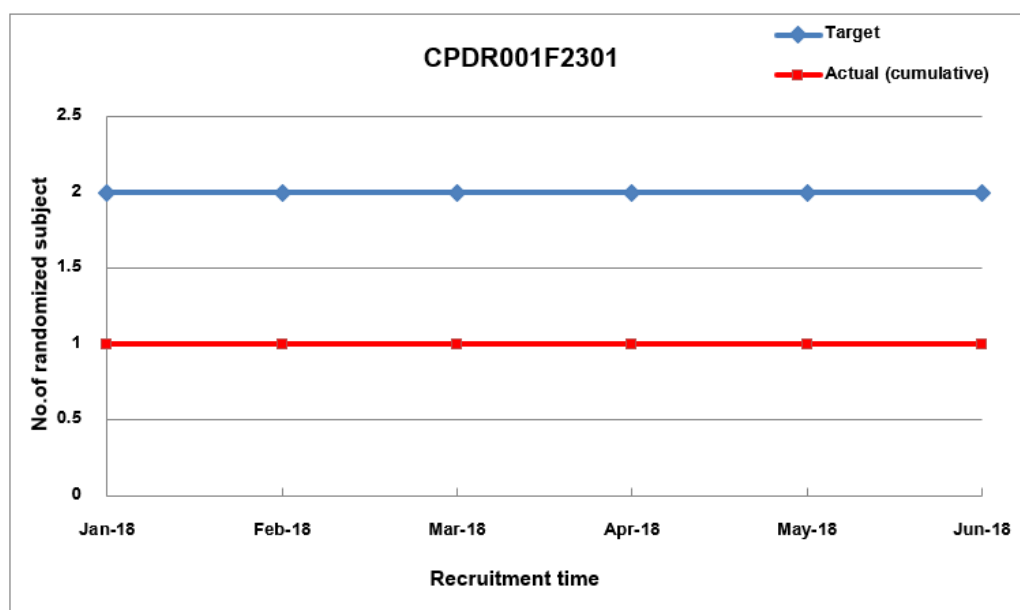
**ชื่อโครงการ(Eng):** A randomized, double-blind, placebo-controlled, phase III study comparing the combination of PDR001, dabrafenib and trametinib versus placebo, dabrafenib and trametinib in previously untreated patients with unresectable or metastatic BRAf V600 mutant melanoma

**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม ปกปิดการรักษาทั้งสองฝ่าย โดยมีกลุ่มควบคุมในการใช้ยาพีดีอาร์001 ร่วมกับยาดาบราฟีนิบและยาทราเมทินิบ เปรียบเทียบกับการใช้ยาหลอก ร่วมกับยาดาบราฟีนิบและยาทราเมทินิบ ในผู้ป่วยโรคมะเร็งผิวหนังที่ไม่สามารถรักษาได้ด้วยการผ่าตัดมาก่อน หรือในระยะแพร่กระจายที่มีการกลายพันธุ์ของบีราฟ V600

**Status:** ปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการเดือนมิถุนายน 2561

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
2	8	1 (12.5)	7 (87.5)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2561 โครงการ CPDR001F3201



ที่มา: [www.clinicaltrial.gov](http://www.clinicaltrial.gov)



## 6. Unresectable hepatocellular carcinoma

### 6.1 Advanced stage: HIMALAYA

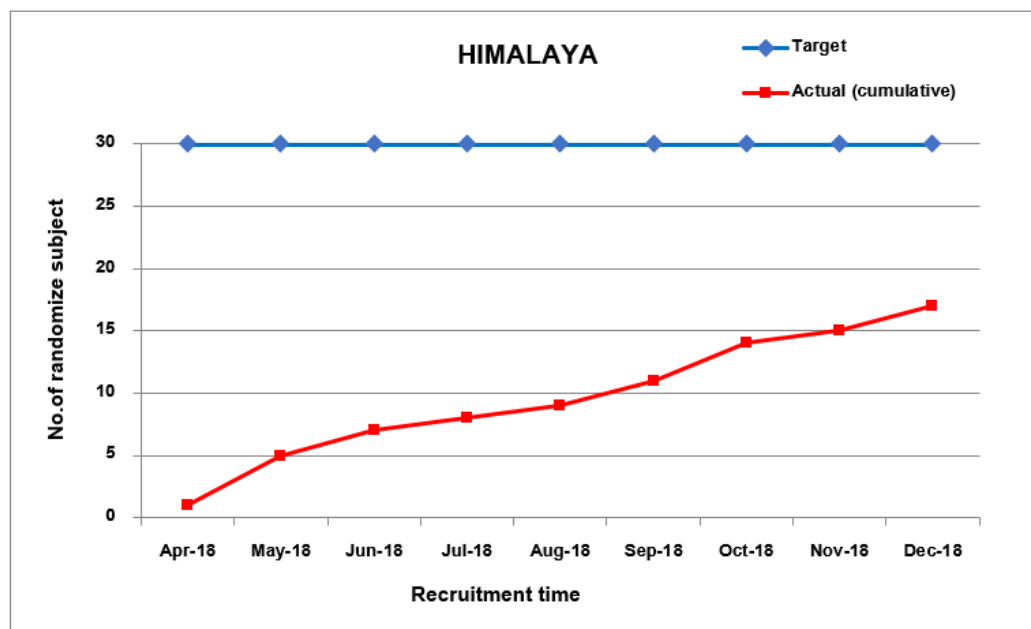
**ชื่อโครงการ(Eng):** A Randomized, Open-label, Multi-center Phase III Study of Durvalumab and Tremelimumab as First-line Treatment in Patients with Unresectable Hepatocellular Carcinoma (HIMALAYA)

**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาระยะที่ 3 ในหลายสถาบัน โดยวิธีการสุ่มและเปิดเผยชื่อยา เพื่อศึกษาการใช้ยาเดอรัวาลูแม็บ (Durvalumab) และยาทรีมีลูมูแม็บ (Tremelimumab) ในการรักษาเป็นลำดับแรกสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งตับชนิดที่ผ่าตัดไม่ได้

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
30	36	17 (47.2)	19 (52.8)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2561 โครงการ HIMALAYA



ที่มา: [www.clinicaltrial.gov](http://www.clinicaltrial.gov)

## 7. Lung, melanoma, skin squamous cell carcinoma

### 7.1 Advanced stage: CK-301-101

**ชื่อโครงการ(Eng):** A Phase 1, Open-label, Multicenter, Dose-escalation Study of CK-301 Administered Intravenously as a Single Agent to Subjects with Advanced Cancers

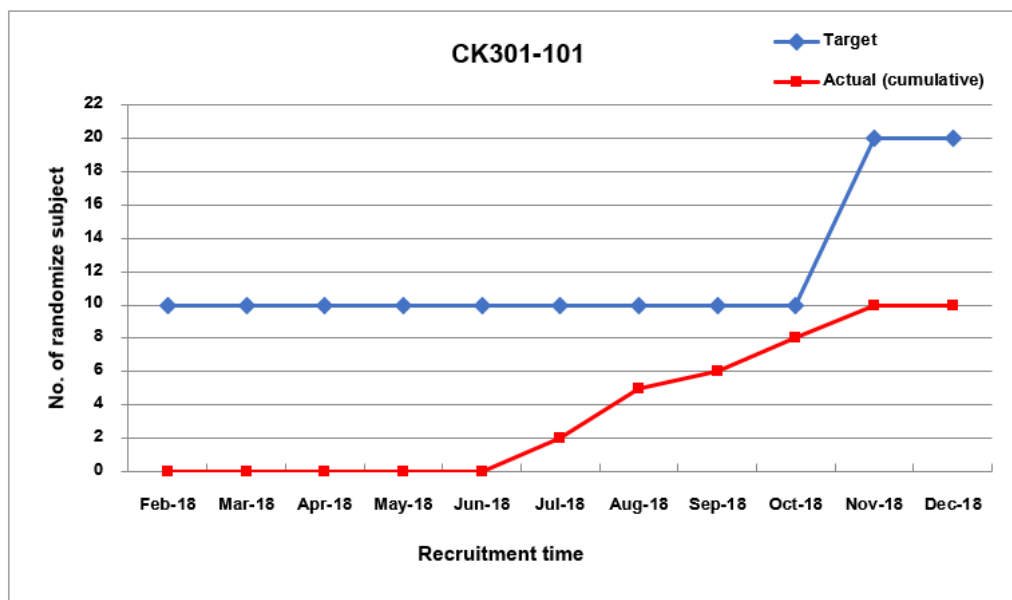
**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาวิจัยระยะที่ 1 แบบเปิดเผยการรักษา ดำเนินการในพหุสถาบัน โดยมีการเพิ่มขนาดยาของยาซีเค-301 เมื่อให้ทางหลอดเลือดดำเป็นยาเดี่ยวแก่อาสาสมัครที่เป็นโรคมะเร็งระยะลุกลาม

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

**Note:** มีการเพิ่มจำนวนอาสาสมัครจาก 10 คน เป็น 20 คนเมื่อเดือน พฤศจิกายน 2561

Target	Total screened	Randomized subject (%)	Screening failure (%)
20	31	10 (32.6)	21 (67.4)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2561 โครงการ CK-301-101



ที่มา: [www.clinicaltrial.gov](http://www.clinicaltrial.gov)



## Osimertinib versus Standard of Care EGFR TKI as First-Line Treatment in Patients with *EGFR*m Advanced NSCLC: FLAURA Asian Subset



Byoung Chul Cho, MD, PhD,<sup>a,\*</sup> Busayamas Chewaskulyong, MD,<sup>b</sup>  
Ki Hyeong Lee, MD, PhD,<sup>c</sup> Arunee Dechaphunkul, MD,<sup>d</sup> Virote Sriuranpong, MD,<sup>e</sup>  
Fumio Imamura, MD, PhD,<sup>f</sup> Naoyuki Nogami, MD,<sup>g</sup> Takayasu Kurata, MD, PhD,<sup>h</sup>  
Isamu Okamoto, MD, PhD,<sup>i</sup> Caicun Zhou, MD, PhD,<sup>j</sup> Ying Cheng, MD,<sup>k</sup>  
Eun Kyung Cho, MD, PhD,<sup>l</sup> Pei Jye Voon, MD,<sup>m</sup> Jong-Seok Lee, MD,<sup>n</sup>  
Helen Mann, MSc,<sup>o</sup> Matilde Saggese, MD,<sup>o</sup> Thanyanan Reungwetwattana, MD,<sup>p</sup>  
Suresh S. Ramalingam, M.B.B.S., MD,<sup>q</sup> Yuichiro Ohe, MD, PhD<sup>r</sup>

<sup>a</sup>Division of Medical Oncology, Department of Internal Medicine, Yonsei Cancer Center, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Republic of Korea

<sup>b</sup>Oncology Unit, Department of Medicine, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand

<sup>c</sup>Division of Medical Oncology, Chungbuk National University Hospital, Cheong-ju, Republic of Korea

<sup>d</sup>Division of Medical Oncology, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand

<sup>e</sup>Division of Medical Oncology, Department of Medicine, Chulalongkorn University and the King Chulalongkorn Memorial Hospital, Bangkok, Thailand

<sup>f</sup>Department of Thoracic Oncology, Osaka International Cancer Institute, Osaka, Japan

<sup>g</sup>Department of Thoracic Oncology, National Hospital Organization Shikoku Cancer Center, Matsuyama, Japan

<sup>h</sup>Department of Thoracic Oncology, Kansai Medical University Hospital, Osaka, Japan

<sup>i</sup>Research Institute for Diseases of the Chest, Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University Hospital, Fukuoka, Japan

<sup>j</sup>Department of Oncology, Shanghai Pulmonary Hospital of Tongji University, Shanghai, People's Republic of China

<sup>k</sup>Division of Thoracic Oncology, Jilin Provincial Cancer Hospital, Changchun, People's Republic of China

\*Corresponding author.

**Disclosure:** Dr. Dechaphunkul has declared research funding from AstraZeneca, Novartis, Roche, and Merck Sharp and Dohme. Dr. Chewaskulyong has declared research funding from AstraZeneca, Merck, Merck Sharp and Dohme, Roche, and Samsung Bioepis. Dr. Cho has declared research funding from Novartis, AstraZeneca, MOGAM Institute, Dong-A ST, Abbvie, Janssen, Yuhan, and Champions Oncology and has worked in a consulting role for Novartis, AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, Roche, Bristol-Myers Squibb, Yuhan, Pfizer, Eli Lilly and Company, Yuhan, and Ono Pharmaceutical Co., Ltd. Dr. Zhou has received honoraria for lectures from Eli Lilly and Company, AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, Roche, and Sanofi and has declared research funding from Pfizer and Boehringer Ingelheim. Dr. Imamura has declared research funding and received honoraria from Taiho Pharmaceutical Company, Pfizer, Inc., AstraZeneca K. K., Novartis Pharma K. K., Boehringer Ingelheim GmbH, Ono Pharmaceutical Co., Ltd., Eli Lilly Japan K. K., Chugai Pharmaceutical Co. Ltd., Bristol-Myers Squibb, and Merck Sharp and Dohme. Ms. Mann is an employee of AstraZeneca. Dr. Okamoto reports grant support from AstraZeneca during the conduct of the study, as well as grant support and personal fees from AstraZeneca, ONO, Bristol-Myers Squibb, Chugai, Eli Lilly and Company, Taiho, Boehringer Ingelheim, and Pfizer outside the submitted work. Dr. Saggese is an employee of AstraZeneca. Dr. Nogami has received honoraria from AstraZeneca, Chugai Pharmaceutical Co. Ltd., Pfizer Japan Inc., Eli Lilly Japan K.K., Ono Pharmaceutical Co. Ltd, Taiho Pharmaceutical Co. Ltd, Merck Sharp and Dohme, and Bristol-Myers Squibb. Dr. Ramalingam has received honoraria for scientific advisory board meetings from AstraZeneca, Amgen, Abbvie, Bristol-Myers

Squibb, Merck, Genentech, Takeda, Roche, Eli Lilly and Company, and Loxo Oncology. Dr. Kurata has received a research grant from AstraZeneca and honoraria from AstraZeneca, Merck Sharp and Dohme Eli Lilly and Company, Chugai, Ono, Bristol-Myers Squibb, and Boehringer Ingelheim. Dr. Reungwetwattana has declared research funding from AstraZeneca, Novartis, Roche, and Merck Sharp and Dohme. Dr. Sriuranpong has received speaker fees from AstraZeneca, Novartis, Roche, Pfizer, Sanofi, Merck, Eisai, Boehringer Ingelheim, Taiho, and Janssen; declared honoraria for participation on advisory boards for Merck Sharp and Dohme, Novartis, Pfizer, Roche, Eisai, and Merck; and received research grants from AstraZeneca, Novartis, Roche, Pfizer, Sanofi, Boehringer Ingelheim, Eisai, Taiho, Eli Lilly and Company, and Bristol-Myers Squibb. Dr. Ohe has received grants and personal fees from AstraZeneca during the conduct of the study, as well as grants and personal fees from Chugai, Bristol-Myers Squibb, Eli Lilly and Company, Taiho, Pfizer, Merck Sharp and Dohme, and Novartis; in addition, Dr. Ohe has received grants from Kyorin and Dainippon-Sumitomo and personal fees from Boehringer Ingelheim and Bayer outside the submitted work. The remaining authors declare no conflict of interest.

Address for correspondence: Byoung Chul Cho, MD, PhD, Division of Medical Oncology, Yonsei Cancer Center, Yonsei-ro 50-1, Seodaemun-gu 03722, Seoul, Republic of Korea. E-mail: [CBC1971@yuhs.ac](mailto:CBC1971@yuhs.ac)

© 2018 International Association for the Study of Lung Cancer. Published by Elsevier Inc. All rights reserved.

ISSN: 1556-0864

<https://doi.org/10.1016/j.jtho.2018.09.004>

## ORIGINAL ARTICLE

# A randomized phase III study evaluating the efficacy of single-dose NEPA, a fixed antiemetic combination of netupitant and palonosetron, versus an aprepitant regimen for prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting (CINV) in patients receiving highly emetogenic chemotherapy (HEC)

L. Zhang<sup>1,2,3\*</sup>, S. Lu<sup>4</sup>, J. Feng<sup>5</sup>, A. Dechaphunkul<sup>6</sup>, J. Chang<sup>7</sup>, D. Wang<sup>8</sup>, S. Chessari<sup>9</sup>, C. Lanzarotti<sup>10</sup>, K. Jordan<sup>11</sup> & M. Aapro<sup>12</sup>

<sup>1</sup>State Key Laboratory of Oncology in South China, Guangzhou; <sup>2</sup>Collaborative Innovation Center for Cancer Medicine, Guangzhou; <sup>3</sup>Medical Oncology Department, Sun Yat-Sen University Cancer Center, Guangzhou; <sup>4</sup>Shanghai Lung Cancer Center, Shanghai Chest Hospital, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai; <sup>5</sup>Medical Oncology, Jiangsu Cancer Hospital, Nanjing, China; <sup>6</sup>Division of Medical Oncology, Internal Medicine, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand; <sup>7</sup>Department of Medical Oncology, Fudan University Shanghai Cancer Center, Shanghai; <sup>8</sup>Cancer Center, Daping Hospital, Third Military Medical University, Chongqing, China; <sup>9</sup>Corporate Clinical Development, Helsinn Healthcare, Lugano; <sup>10</sup>Statistics and Data Management, Helsinn Healthcare, Lugano, Switzerland; <sup>11</sup>Department of Medicine V, University of Heidelberg, Heidelberg, Germany; <sup>12</sup>Cancer Center, Clinique de Genolier, Genolier, Switzerland

\*Correspondence to: Prof. Li Zhang, State Key Laboratory of Oncology in South China; Collaborative Innovation Center for Cancer Medicine; Medical Oncology Department, Sun Yat-Sen University Cancer Center, 651 Dongfeng East Road, Guangzhou 510060, China. Tel: +86-20-87-34-22-88; E-mail: zhangli@sysucc.org.cn

**Background:** Co-administration of multiple antiemetics that inhibit several molecular pathways involved in emesis is required to optimize chemotherapy-induced nausea and vomiting (CINV) control in patients receiving highly emetogenic chemotherapy (HEC). NEPA, a fixed combination of a highly selective NK<sub>1</sub> receptor antagonist, netupitant (300 mg), and the pharmacologically distinct 5-HT<sub>3</sub>RA, palonosetron (PALO 0.50 mg), has shown superior CINV prevention compared with PALO in cisplatin and anthracycline/cyclophosphamide-based settings. This study is the first head-to-head comparison of NEPA versus an aprepitant (APR)/granisetron (GRAN) regimen.

**Patients and methods:** This randomized, double-blind phase III study conducted in Asia was designed with the primary objective to demonstrate non-inferiority of a single oral dose of NEPA compared with a 3-day oral APR/GRAN regimen in chemotherapy-naïve patients receiving cisplatin-based HEC. All patients also received oral dexamethasone (DEX) on days 1–4. The primary efficacy endpoint was complete response (CR: no emesis/no rescue medication) during the overall (0–120 h) phase. Non-inferiority was defined as a lower 95% CI greater than the non-inferiority margin set at –10%. Secondary efficacy endpoints included no emesis, no rescue medication, and no significant nausea (NSN).

**Results:** Treatment groups were comparable for the 828 patients analyzed: predominantly male (71%); mean age 54.5 years; ECOG 0–1 (98%); lung cancer (58%). NEPA demonstrated non-inferiority to APR/GRAN for overall CR [NEPA 73.8% versus APR/GRAN 72.4%, 95% CI (–4.5%, 7.5%)]. No emesis [NEPA 75.0% versus APR/GRAN 74.0%, 95% CI (–4.8%, 6.9%)] and NSN rates [NEPA 75.7% versus APR/GRAN 70.4%, 95% CI (–0.6%, 11.4%)] were similar between groups, but significantly more NEPA patients did not take rescue medication [NEPA 96.6% versus APR/GRAN 93.5%, 95% CI (0.2%, 6.1%)]. NEPA was well tolerated with a similar safety profile to APR/GRAN.



The NEW ENGLAND  
JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

JANUARY 11, 2018

VOL. 378 NO. 2

Osimertinib in Untreated *EGFR*-Mutated Advanced  
Non-Small-Cell Lung Cancer

J.-C. Soria, Y. Ohe, J. Vansteenkiste, T. Reungwetwattana, B. Chewaskulyong, K.H. Lee, A. Dechaphunkul, F. Imamura, N. Nogami, T. Kurata, I. Okamoto, C. Zhou, B.C. Cho, Y. Cheng, E.K. Cho, P.J. Voon, D. Planchard, W.-C. Su, J.E. Gray, S.-M. Lee, R. Hodge, M. Marotti, Y. Rukazenzov, and S.S. Ramalingam, for the FLAURA Investigators\*

ABSTRACT

**BACKGROUND**

Osimertinib is an oral, third-generation, irreversible epidermal growth factor receptor tyrosine kinase inhibitor (EGFR-TKI) that selectively inhibits both EGFR-TKI-sensitizing and *EGFR* T790M resistance mutations. We compared osimertinib with standard EGFR-TKIs in patients with previously untreated, *EGFR* mutation-positive advanced non-small-cell lung cancer (NSCLC).

**METHODS**

In this double-blind, phase 3 trial, we randomly assigned 556 patients with previously untreated, *EGFR* mutation-positive (exon 19 deletion or L858R) advanced NSCLC in a 1:1 ratio to receive either osimertinib (at a dose of 80 mg once daily) or a standard EGFR-TKI (gefitinib at a dose of 250 mg once daily or erlotinib at a dose of 150 mg once daily). The primary end point was investigator-assessed progression-free survival.

**RESULTS**

The median progression-free survival was significantly longer with osimertinib than with standard EGFR-TKIs (18.9 months vs. 10.2 months; hazard ratio for disease progression or death, 0.46; 95% confidence interval [CI], 0.37 to 0.57;  $P < 0.001$ ). The objective response rate was similar in the two groups: 80% with osimertinib and 76% with standard EGFR-TKIs (odds ratio, 1.27; 95% CI, 0.85 to 1.90;  $P = 0.24$ ). The median duration of response was 17.2 months (95% CI, 13.8 to 22.0) with osimertinib versus 8.5 months (95% CI, 7.3 to 9.8) with standard EGFR-TKIs. Data on overall survival were immature at the interim analysis (25% maturity). The survival rate at 18 months was 83% (95% CI, 78 to 87) with osimertinib and 71% (95% CI, 65 to 76) with standard EGFR-TKIs (hazard ratio for death, 0.63; 95% CI, 0.45 to 0.88;  $P = 0.007$  [nonsignificant in the interim analysis]). Adverse events of grade 3 or higher were less frequent with osimertinib than with standard EGFR-TKIs (34% vs. 45%).

**CONCLUSIONS**

Osimertinib showed efficacy superior to that of standard EGFR-TKIs in the first-line treatment of *EGFR* mutation-positive advanced NSCLC, with a similar safety profile and lower rates of serious adverse events. (Funded by AstraZeneca; FLAURA ClinicalTrials.gov number, NCT02296125.)

The authors' full names, academic degrees, and affiliations are listed in the Appendix. Address reprint requests to Dr. Ramalingam at the Winship Cancer Institute of Emory University, 1365 Clifton Rd. NE, C-4014E, Atlanta, GA 30322, or at [ssramal@emory.edu](mailto:ssramal@emory.edu).

\*A list of the FLAURA Investigators is provided in the Supplementary Appendix, available at [NEJM.org](http://NEJM.org).

This article was published on November 18, 2017, and was last updated on December 5, 2017, at [NEJM.org](http://NEJM.org).

N Engl J Med 2018;378:113-25.  
DOI: 10.1056/NEJMoa1713137

Copyright © 2017 Massachusetts Medical Society.



ORIGINAL ARTICLE

## Pembrolizumab plus Chemotherapy for Squamous Non–Small-Cell Lung Cancer

L. Paz-Ares, A. Luft, D. Vicente, A. Tafreshi, M. Gümüş, J. Mazières, B. Hermes, F. Çay Şenler, T. Csőszi, A. Fülöp, J. Rodríguez-Cid, J. Wilson, S. Sugawara, T. Kato, K.H. Lee, Y. Cheng, S. Novello, B. Halmos, X. Li, G.M. Lubiniecki, B. Piperdi, and D.M. Kowalski, for the KEYNOTE-407 Investigators\*

ABSTRACT

The authors' full names, academic degrees, and affiliations are listed in the Appendix. Address reprint requests to Dr. Paz-Ares at the Department of Medical Oncology, Hospital Universitario 12 de Octubre, Avenida de Córdoba, Madrid 28041, Spain, or at lpazaresr@seom.org.

\*A complete list of investigators who participated in the KEYNOTE-407 trial is provided in the Supplementary Appendix, available at NEJM.org.

This article was published on September 25, 2018, at NEJM.org.

N Engl J Med 2018;379:2040-51.

DOI: 10.1056/NEJMoa1810865

Copyright © 2018 Massachusetts Medical Society.

### BACKGROUND

Standard first-line therapy for metastatic, squamous non–small-cell lung cancer (NSCLC) is platinum-based chemotherapy or pembrolizumab (for patients with programmed death ligand 1 [PD-L1] expression on  $\geq 50\%$  of tumor cells). More recently, pembrolizumab plus chemotherapy was shown to significantly prolong overall survival among patients with nonsquamous NSCLC.

### METHODS

In this double-blind, phase 3 trial, we randomly assigned, in a 1:1 ratio, 559 patients with untreated metastatic, squamous NSCLC to receive 200 mg of pembrolizumab or saline placebo for up to 35 cycles; all the patients also received carboplatin and either paclitaxel or nanoparticle albumin-bound [nab]–paclitaxel for the first 4 cycles. Primary end points were overall survival and progression-free survival.

### RESULTS

After a median follow-up of 7.8 months, the median overall survival was 15.9 months (95% confidence interval [CI], 13.2 to not reached) in the pembrolizumab-combination group and 11.3 months (95% CI, 9.5 to 14.8) in the placebo-combination group (hazard ratio for death, 0.64; 95% CI, 0.49 to 0.85;  $P < 0.001$ ). The overall survival benefit was consistent regardless of the level of PD-L1 expression. The median progression-free survival was 6.4 months (95% CI, 6.2 to 8.3) in the pembrolizumab-combination group and 4.8 months (95% CI, 4.3 to 5.7) in the placebo-combination group (hazard ratio for disease progression or death, 0.56; 95% CI, 0.45 to 0.70;  $P < 0.001$ ). Adverse events of grade 3 or higher occurred in 69.8% of the patients in the pembrolizumab-combination group and in 68.2% of the patients in the placebo-combination group. Discontinuation of treatment because of adverse events was more frequent in the pembrolizumab-combination group than in the placebo-combination group (13.3% vs. 6.4%).

### CONCLUSIONS

In patients with previously untreated metastatic, squamous NSCLC, the addition of pembrolizumab to chemotherapy with carboplatin plus paclitaxel or nab-paclitaxel resulted in significantly longer overall survival and progression-free survival than chemotherapy alone. (Funded by Merck Sharp & Dohme; KEYNOTE-407 ClinicalTrials.gov number, NCT02775435.)







ประมวลภาพกิจกรรม  
ด้านบริการวิชาการแก่  
สังคมและกิจกรรมอื่น  
ในรอบปี



# แพทย์ ม.อ. สัญจรสู่ทัศนสถานหญิงสงขลา การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก

เมื่อวันที่ ๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์/ หน่วยงานวิจัยวะสืบพันธุ์สตรี ภาควิชาสูติเวชศาสตร์/ ภาควิชาศัลยศาสตร์/ และ ศูนย์ถันยเวชช์ เฉลิมพระเกียรติฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้จัดกิจกรรมแพทย์ ม.อ.สัญจร ครั้งที่ ๕ ขึ้น ที่ทัศนสถานหญิงสงขลา โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมจากสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา โดยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งในสตรี ได้แก่ มะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก รวมถึงการคัดกรองในผู้ต้องขังที่ได้รับการประเมินก่อนหน้าแล้วว่ามีความเสี่ยงในการเกิดโรคลung

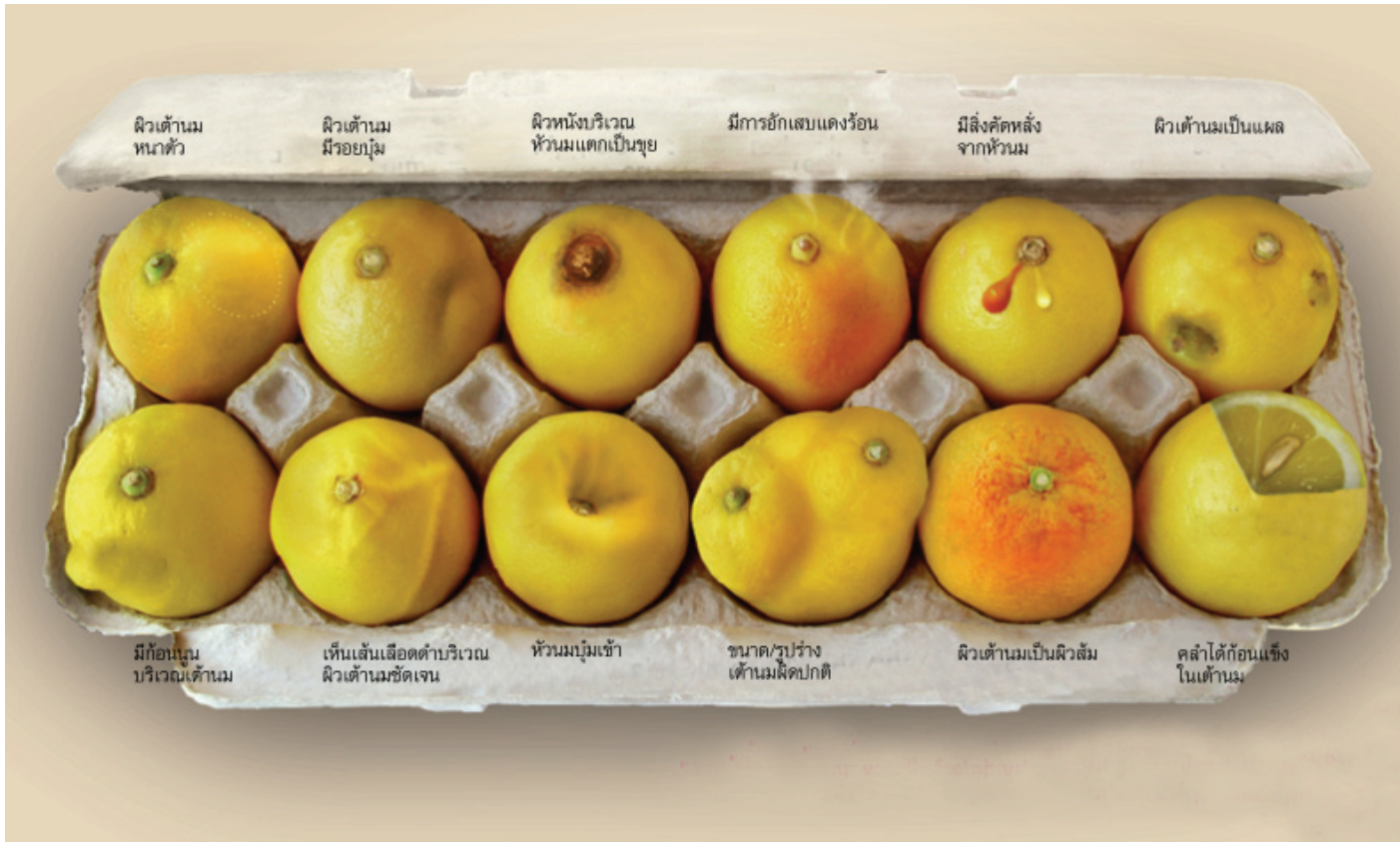
กิจกรรมดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ต้องขังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรค รวมถึงช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งในสตรีให้เท่าเทียมกับผู้ป่วยมะเร็งอื่นๆ ด้วย เนื่องจากการลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงวิธีหนึ่งคือ การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคมะเร็งตั้งแต่ยังไม่มีอาการและให้การรักษาก่อนโรคมะเร็งลุกลาม ผู้ต้องขังในทัศนสถานหญิงเป็นกลุ่มประชากรที่มีข้อจำกัดหลายประการในการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง ทำให้ผู้ต้องขังที่มีอาการผิดปกติที่อาจบ่งถึงโรคมะเร็งในระยะเริ่มต้น ไม่สามารถออกมาจากเรือนจำเพื่อทำการตรวจคัดกรองได้ ส่งผลให้ผู้ต้องขังมีอาการของโรครุนแรงขึ้น และเมื่อมีโอกาสมารับการรักษาที่โรงพยาบาล กลับพบว่าตัวโรคได้มีกลูกลามมากขึ้น จนไม่อาจรักษาให้หายขาดได้อีก รวมถึงมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้นตามความรุนแรงของโรคที่มากขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่แย่งลง

ในงานดังกล่าวได้รับเกียรติจาก ดร.สุทิสสา สุขสว่าง ผู้อำนวยการทัศนสถานหญิงสงขลา เป็นประธานกล่าวต้อนรับ โดยมีรองศาสตราจารย์นายแพทย์พุดศักดิ์ พุทธิวิบูลย์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ให้เกียรติมาเป็นประธาน ร่วมตรวจคัดกรองและบรรยายให้ความรู้ร่วมกับทีมแพทย์จากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ สถานการณ์โรคมะเร็งในประเทศไทยปัจจุบันพบว่า มีอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด ๒๐ ปีที่ผ่านมา และ

เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ ๑ ของประชากรไทย แต่ละปีมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่กว่า ๑๒๐,๐๐๐ ราย และมีผู้ป่วยที่เสียชีวิตมากกว่า ๖๐,๐๐๐ ราย โรคมะเร็งที่พบมาก ๕ อันดับแรกในเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งตับ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งปอด และมะเร็งลำไส้ใหญ่ จากสถิติสาธารณสุขของทะเบียนมะเร็งประเทศไทย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ พบว่ามีสตรีไทยป่วยเป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่จำนวน ๑๒,๖๑๓ ราย หรือคิดเป็น ๓๔-๓๕ รายต่อวัน ซึ่งเท่ากับพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ๒๔-๒๙ รายต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน โดยในปี ๒๕๕๗ มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเสียชีวิตจำนวน ๓,๔๕๕ ราย หรือเฉลี่ยวันละ ๑๐-๑๑ ราย

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ได้แก่ เพศหญิงที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป มีญาติสายตรงในครอบครัวได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ หรือมะเร็งอื่นที่เกี่ยวข้อง ประวัติการใช้ฮอร์โมนเพศ ยาคุมกำเนิด สตรีที่ไม่ได้แต่งงานหรือแต่งงานโดยไม่มีบุตร หรือคลอดบุตรคนแรกเมื่ออายุมากกว่า ๓๐ ปี การเริ่มมี





**๑๒ สัญญาณของมะเร็งเต้านม**

ที่มา Do you know the 12 Signs of Breast Cancer?.[อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑] เข้าถึงได้จาก <https://www.worldwidebreastcancer.org/>

ประจำเดือนตั้งแต่อายุน้อยกว่า ๑๒ ปี และหมดประจำเดือนเมื่ออายุมากกว่า ๕๐ ปีขึ้นไป พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง เนื้อแดง หรือแอลกอฮอล์ ความเครียดจากการทำงาน ขาดการออกกำลังกาย โรคอ้วนที่เกิดหลังจากภาวะหมดประจำเดือน ประวัติการเป็นโรคเต้านมบางชนิด

**อาการผิดปกติสำคัญของมะเร็งเต้านม** ได้แก่ การคลำพบก้อนบริเวณเต้านม โดยอาจมีอาการเจ็บหรือไม่มีก็ได้ อาจมีของเหลวออกจากบริเวณหัวนม โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นเลือด หรือมีความผิดปกติของผิวหนังบริเวณเต้านม โดยเฉพาะผิวหนังที่มีลักษณะคล้ายผิวส้ม เป็นต้น (ดังรูป)

วิธีการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม สามารถทำได้โดยการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน หรือการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงการตรวจด้วยการทำแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ โดยมีคำแนะนำในการตรวจเต้านม ดังนี้

- สตรีที่มีอายุ ๒๐ปีขึ้นไป แนะนำให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน และควรได้รับการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ทุก ๓ ปี

- สตรีที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป แนะนำให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน และควรได้รับการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ทุกปี รวมถึงแนะนำให้ตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรมทุกปี ♦



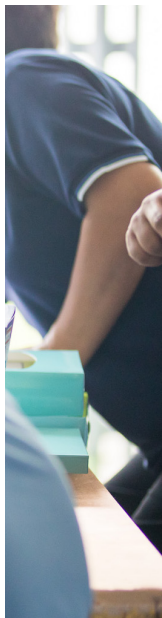
**อ้างอิง**

1. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ๒๕๕๔. Cancer-registry 2009. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑]. เข้าถึงได้จาก [http://www.nci.go.th/en/File\\_download/Nci%20Cancer%20Registry/hospital%20based%20cancer%20registry.pdf](http://www.nci.go.th/en/File_download/Nci%20Cancer%20Registry/hospital%20based%20cancer%20registry.pdf).
2. American Cancer Society. 2557. Guidelines for the Early Detection of Cancer. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑]. เข้าถึงได้จาก <http://www.cancer.org/healthy/findcancerearly/cancerscreeningguidelines/american-cancer-society-guidelines-for-the-early-detection-of-cancer>
3. Sunrise Hospital. 2559. 10 warning signs of cervical cancer. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑]. เข้าถึงได้จาก <https://www.sunrisehospitals.in/watch-out-for-these-10-signs-of-cervical-cancer/>
4. ICO/IARC HPV Information Centre. 2560. Human Papillomavirus and Related Diseases Report. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑]. เข้าถึงได้จาก <http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/THA.pdf>
5. Worldwide Breast cancer. 2561. What breast cancer can look and feel like? [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑]. เข้าถึงได้จาก <https://www.worldwidebreastcancer.org/>











## แพทย์ มอ. สัญจรสู่ภัททศกานท์หญิงสงขลา: ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก (ตอนที่ ๒)

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งในสตรีไทยที่พบได้รองจากมะเร็งเต้านม โดยจากรายงานของ WHO/ICO Information Centre on HPV and Cervical Cancer (HPV Information Centre), Human Papillomavirus and Related Cancers in Thailand, Summary Report 2010 ได้รายงานในปี พ.ศ.๒๕๕๑ ประเทศไทยมีประชากรสตรีที่เสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูก ประมาณ ๒๖ ล้านคน โดยพบผู้ป่วยได้ตั้งแต่อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ทั้งนี้พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ปีละ ๙,๙๙๙ ราย และมีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน ๕,๒๑๖ ราย/ปี หรือเฉลี่ยวันละ ๑๔ ราย

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ การติดเชื้ออิวแมน เปปิลโลมา ไวรัส/เอชพีวี (Human Papilloma Virus/

HPV) มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย (ต่ำกว่า ๑๔ ปี) มีจำนวนคู่นอนหลายคน คลอดบุตรจำนวนหลายคน (มากกว่า ๓ คนขึ้นไป) เป็นโรคเรื้อรังหรือโรคที่ทำให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันต้านทานโรคต่ำ โดยเฉพาะติดเชื้อไวรัส เอชไอวี/โรคเอดส์ (HIV/AIDs) มีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาก่อน เช่น เริม หรือ หนองใน มีประวัติเกี่ยวกับความผิดปกติ (การอักเสบเรื้อรัง) ของปากมดลูก ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการใช้ยาฮอร์โมนเพศ ชนิดไดอีอีสต์ลิลเบสทรอล/ ดีอีเอส (Diethylstilbestrol/DES)

อาการผิดปกติที่สำคัญของมะเร็งปากมดลูก คือ การมีเลือดออกผิดปกติจากช่องคลอด โดยอาจมีเลือดออกกะปริบกะปรอยช่วงระหว่างรอบเดือน หรือมีประจำเดือนนานผิดปกติ บางรายอาจมีเลือด

มีสิ่งคัดหลั่งผิดปกติจากช่องคลอด

มีเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ

ประจำเดือนมามากและนานผิดปกติ

รู้สึกไม่สุขสบายขณะมีเพศสัมพันธ์

กลิ่นไม่สุขสบายไม่ได้

มีอาการเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์

อ่อนเพลียเรื้อรัง

มีอาการปวดในช่องท้องอุ้งเชิงกราน

มีน้ำหนักลดผิดปกติ

ปวดขา

รูปที่ ๑๐ สัญญาณอันตรายของมะเร็งปากมดลูก  
ที่มา: WATCH OUT FOR THESE 10 SIGNS OF CERVICAL CANCER. [อินเตอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑] เข้าถึงได้จาก <https://www.sunrisehospitals.in/watch-out-for-these-10-signs-of-cervical-cancer/>



ออกผิดปกติจากช่องคลอดหลังจากพ้นวัยหมดประจำเดือนไปนานแล้ว หรือมีเลือดออกเวลามีเพศสัมพันธ์ (เดิมไม่เคยมี) มีตกขาวมากผิดปกติ/ตกขาวมีกลิ่นเหม็น และหรือมีเลือดปนออกมาด้วย มีอาการเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์/ปวดท้องน้อย หรือในอุ้งเชิงกราน เป็นต้น (ดังรูป)

**การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก** สามารถทำได้โดยการตรวจภายในและการตรวจหาเซลล์ผิดปกติบริเวณปากมดลูก ที่เรียกว่า แปปสเมียร์หรือแปปเทส (Pap Smear หรือ Pap Test) ปัจจุบันมีวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่เป็นที่ยอมรับ 2 วิธี คือ

- **การตรวจแปปสเมียร์แบบสามัญ (Conventional Pap smear)** เป็นการใช้ไม้ป้ายเซลล์ตัวอย่างจากปากมดลูกลงบนแผ่นกระจกโดยตรง

- **การตรวจแปปสเมียร์แบบแผ่นบาง (Thin layer)** เป็นการเก็บเซลล์เยื่อปากมดลูกที่กวาดได้ทั้งหมดจากเครื่องมือกวาดเซลล์ แล้วนำเซลล์ที่กวาดได้ใส่ไว้ในขวดน้ำยารักษาสภาพเซลล์ก่อน แล้วจึงดูดเซลล์ขึ้นมาอยู่บนแผ่นกระจก

โดยสมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา มีแนะนำการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังนี้

- ให้เริ่มตรวจคัดกรองในสตรีทุกราย ที่มีอายุตั้งแต่ ๒๐ ปีขึ้นไปหรือในปีที่ ๓ หลังมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าอะไร

ถึงก่อน หลังจากนั้นควรเข้ารับการตรวจคัดกรองทุก ๑-๒ ปี ขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์จนถึงอายุ ๒๙ ปี

- สตรีที่มีอายุตั้งแต่อายุ ๓๐ ปีขึ้นไป เมื่อมีผลตรวจคัดกรองปกติทุกครั้ง ๓ ครั้ง/๓ ปีติดต่อกัน อาจลดการตรวจลงให้เหลือเพียงตรวจทุก ๒-๓ ปี หรืออาจตรวจทุกปีคงเดิมก็ได้ แต่แนะนำให้เข้ารับการตรวจสม่ำเสมอไปจนถึงอายุ ๗๐ ปี หลังจากนั้นอาจยกเลิกการตรวจได้ ถ้า ๑๐ ปีที่ผ่านมาผลตรวจปกติทุกครั้ง

- ในขณะที่สตรีที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกสูง แนะนำให้เข้ารับการตรวจคัดกรองอย่างสม่ำเสมอตามคำแนะนำของแพทย์ และควรตรวจต่อเนื่องไปตลอดชีวิต

- สำหรับสตรีที่ผ่าตัดปากมดลูก/มดลูกแล้ว ไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

- สำหรับสตรีที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ยังคงแนะนำให้เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกตามปกติ เนื่องจากวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกนั้น ให้ผลป้องกันโรคได้เพียงร้อยละ ๗๐ เท่านั้น

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกเป็นการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งที่มีประสิทธิภาพที่สามารถช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งได้อย่างมีนัยสำคัญ การเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งที่เหมาะสม จะทำให้ค้นพบรอยโรคตั้งแต่ยังไม่มีอาการผิดปกติหรือค้นพบโรคในระยะก่อนมะเร็งและมะเร็งระยะเริ่มต้น ส่งผลให้สามารถรักษาโรคมะเร็งให้หายขาดได้อีกด้วย นอกจากนี้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหารให้สมดุล การควบคุมน้ำหนักตัว การเลิกดื่มสุราและสูบบุหรี่ การใส่ใจดูแลสุขภาพและหมั่นสังเกตอาการผิดปกติของโรคมะเร็ง จะช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งได้ในอนาคต ♦



**อ้างอิง:**

1. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ๒๕๕๔. Cancer-registry 2009. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑]. เข้าถึงได้จาก [http://www.nci.go.th/en/File\\_\\_download/Nci%20Cancer%20Registry/hospital%20based%20cancer%20registry.pdf](http://www.nci.go.th/en/File__download/Nci%20Cancer%20Registry/hospital%20based%20cancer%20registry.pdf).
2. American Cancer Society. 2557. Guidelines for the Early Detection of Cancer. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑]. เข้าถึงได้จาก <http://www.cancer.org/healthy/findcancerearly/cancerscreeningguidelines/american-cancer-society-guidelines-for-the-early-detection-of-cancer>
3. Sunrise Hospital. 2559. 10 warning signs of cervical cancer. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑]. เข้าถึงได้จาก <https://www.sunrisehospitals.in/watch-out-for-these-10-signs-of-cervical-cancer/>
4. ICO/IARC HPV Information Centre. 2560. Human Papillomavirus and Related Diseases Report. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑]. เข้าถึงได้จาก <http://www.hpvcntr.net/statistics/reports/THA.pdf>
5. Worldwide Breast cancer. 2561. What breast cancer can look and feel like? [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑]. เข้าถึงได้จาก <https://www.worldwidebreastcancer.org/>

# มะเร็งเต้านมระยะกระจาย รักษาได้แบบองค์รวม

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ ร่วมกับศูนย์ถันยเวชช์ฯ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และองค์กรเอกชนภายนอก มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จัดกิจกรรมให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยและผู้สนใจทั่วไป เรื่อง “มะเร็งเต้านมระยะกระจาย รักษาได้แบบองค์รวม” มุ่งเน้นให้ความรู้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะกระจายแบบสหสาขาวิชา โดยมีวิทยากรบรรยายในหัวข้อ ต่างๆ ดังนี้

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงอรุณี เดชาพันธุ์กุล** อาจารย์ประจำสาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ ให้ความรู้ในหัวข้อ “การรักษา มะเร็งเต้านมระยะกระจายด้วยยาเคมีบำบัด” ว่า มะเร็งเต้านมพบได้เป็นอันดับ ๑ ในผู้หญิงไทย อุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่ ๑๔,๐๐๐ ราย ต่อปี และร้อยละ ๒๐ ของผู้ป่วยมักจะมาพบแพทย์ในระยะกระจาย ซึ่งไม่สามารถรักษาได้หายขาดได้ แต่การรักษาเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การรักษามะเร็งเต้านมระยะกระจายมี ๓ วิธีด้วยกันคือ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การฉายแสง และการรักษาแบบประคับประคอง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละรายตามแผนการรักษาที่เหมาะสมที่สุด ซึ่งในปัจจุบันการรักษาด้วยยามี ๓ กลุ่มหลัก คือ ยาเคมีบำบัด ยาต้านฮอร์โมน และยาออกฤทธิ์แบบมุ่งเป้า

**กลุ่มแรก คือ ยาเคมีบำบัด** มีหน้าที่กำจัดเซลล์ที่แบ่งตัวเร็ว มีทั้งแบบชนิดฉีดซึ่งจะให้ทางหลอดเลือดดำส่วนปลายหรือในบางรายจะให้ทาง PORT-A-Cath ในกรณีที่หาเส้นเลือดยาก และยาเม็ดแบบกิน การออกฤทธิ์ของยาเคมีบำบัดสามารถรักษาได้กับทุกชนิดของมะเร็งเต้านมและเนื่องจากยาเคมีบำบัดส่งผลทำลายเซลล์ปกติของร่างกายได้เช่นเดียวกับเซลล์มะเร็ง จึงมีโอกาสเกิดผลข้างเคียงต่อผู้ป่วยได้ คือ ทำให้เกิดอาการเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน เจ็บปาก เจ็บคอ ผอมร่วง ซาปลายมือปลายเท้า เจ็บบริเวณเส้นเลือดตำแหน่งที่ให้ยาเคมีบำบัด มีอาการเสี่ยงต่อการติดเชื้อในกระแสเลือดได้ง่ายขึ้นเพราะยาเคมีบำบัดไปทำให้การสร้างเม็ดเลือดจากไขกระดูกหนึ่งในนั้นคือเม็ดเลือดขาวลดลง ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำลง



และเส้นเลือดอักเสบ ผลข้างเคียงดังกล่าวขึ้นกับชนิดของยาเคมีบำบัดที่ได้รับ ส่วนใหญ่มะเร็งเต้านมมีผลตอบสนองต่อการรักษาดีมากกว่ายาเคมีบำบัดเมื่อเทียบกับมะเร็งชนิดอื่นๆ มะเร็งเต้านมจัดเป็นหนึ่งในมะเร็งที่มีทางเลือกในการรักษา มียาที่ดีขึ้นทำให้มีผลการรักษาที่ดีขึ้นมากในปัจจุบัน

ทั้งนี้ วิธีการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อให้ผลข้างเคียงเกิดน้อยหรือเป็นอันตรายต่อชีวิตน้อยที่สุด ได้แก่ การรับประทานอาหารที่สุกและสะอาดปรุงอาหารโดยผ่านความร้อน ล้างมือบ่อยๆ เพื่อลดโอกาสการติดเชื้อ หลีกเลี่ยงหรือไม่อยู่ใกล้กับคนที่เป็นหวัด ดูแลทำความสะอาดร่างกายตามหลักสุขอนามัย ดื่มน้ำอย่างน้อย ๒ ลิตรต่อวัน หากมีอาการจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดรุนแรง เช่น คลื่นไส้ อาเจียนหรือถ่ายเหลวเกิน ๖ ครั้งต่อวัน ต้องรีบไปโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด โดยเฉพาะถ้ามีอาการใช้ร่วมด้วย เนื่องจากมีโอกาสเสียชีวิตจากการติดเชื้อรุนแรงได้จากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ

**กลุ่มที่สอง ยาต้านฮอร์โมน** เนื่องจากมะเร็งเต้านมร้อยละ ๗๐-๘๐ ใช้ฮอร์โมนเพศหญิงคือฮอร์โมนเอสโตรเจนในร่างกายกระตุ้นให้เซลล์มะเร็งโตขึ้น การรักษาคือ การใช้ยาเพื่อไปขัดขวางการสร้างฮอร์โมน หรือทำให้ฮอร์โมนที่สร้างขึ้นมานั้นทำงานไม่ได้ ซึ่งยาที่ใช้มีทั้งแบบฉีดและแบบกิน ยาดังกล่าวจะมีผลข้างเคียงกับผู้ป่วยน้อยกว่ายาเคมีบำบัดแต่จะมีผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ เช่น ทำให้มีอาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออกมาก ช่องคลอดแห้ง ตกขาวมากขึ้น ปวดตามข้อ กระดูกบาง กระดูกพรุน ลิ้มเลือดอุดตัน และมีโอกาสเป็นมะเร็งเยื่อบุโพรง





มดลูกได้ หากผู้ป่วยมีอาการเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ ควรรีบไปตรวจทันที การรักษาด้วยยาต้านฮอร์โมนจะให้เฉพาะผู้ป่วยที่มีผลตัวรับฮอร์โมนเป็นบวกเท่านั้น และจะให้ยาต้านฮอร์โมนในช่วงที่โรคสงบหรือให้หลังจากที่ผู้ป่วยรับยาเคมีบำบัดครบไปแล้ว

**กลุ่มที่สาม ยาออกฤทธิ์แบบมุ่งเป้า** จะมีการนำขึ้นเนื้อมะเร็งไปตรวจเพื่อหาว่ามีตัวกระตุ้นหรือการส่งสัญญาณฮอร์โมนบวก (Her2+) ที่มีผลไปกระตุ้นให้ก้อนมะเร็งโตเร็วขึ้น โรคมะเร็งมีความรุนแรงกว่าปกติ การรักษาคือ การให้ยาที่ไปขัดขวางยับยั้งการส่งสัญญาณ มะเร็งจะตายหรือเล็กลง ซึ่งยารักษาแบบมุ่งเป้านี้สามารถรักษาร่วมกับยาเคมีบำบัดและยาต้านฮอร์โมนได้ในผู้ป่วยที่ตรวจพบฮอร์โมนบวก (Her2+)

นอกเหนือจากการรักษาที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ยังมีการรักษาที่สำคัญอีกทางหนึ่ง คือ การรักษาแบบประคับประคองตามอาการโดยรักษาร่วมกับการรักษาตามมาตรฐานเป็นการรักษาผู้ป่วยตามอาการเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยการใช้ยารักษาตามอาการหรือการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ เช่น การใช้ยาในการรักษาอาการต่างๆ เช่น ยาแก้ปวด ยาแก้อาการระคาย ยาลดสมองบวมจะใช้ในกรณีที่มีการกระจายไปที่สมองจะเป็นยากลุ่มสเตียรอยด์ ยาลดภาวะการแทรกซ้อนจากมะเร็งกระจายไปที่กระดูกจะช่วยลดโอกาสการเกิดกระดูกหักหรือ

กระดูกหักไขสันหลัง การเจาะระบายน้ำในช่องปอดในกรณีผู้ป่วยมีน้ำในช่องปอดเพื่อบรรเทาอาการเหนื่อยให้กับผู้ป่วย

นอกจากนี้ **แพทย์หญิงรุ่งอรุณ จิระตราฐ** อาจารย์ประจำหน่วยรังสีรักษา ภาควิชารังสีวิทยา ได้ให้ความรู้เพิ่มเติมเรื่อง การรักษามะเร็งเต้านมระยะกระจายด้วยการฉายแสงว่า มะเร็งสามารถกระจายไปได้ทุกที่ทุกเซลล์ในร่างกาย และสามารถใช่วิธีการฉายแสงเพื่อบรรเทาอาการที่ตำแหน่งแพร่กระจายของมะเร็งได้เพื่อทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งตำแหน่งของการกระจายสามารถสังเกตได้จากอาการแต่ละอย่างขึ้นอยู่กับตำแหน่งของก้อนที่กระจายไปว่าอยู่ตรงไหน ดังนี้

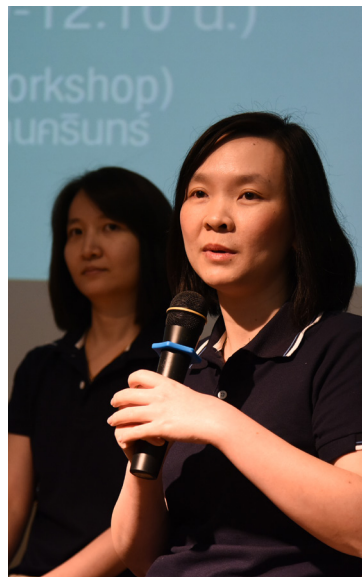
- มะเร็งกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองและผิวหนัง จะมีตุ่ม ก้อนตามผิวหนัง แผลแตก
- มะเร็งกระจายไปที่ปอด จะมีอาการไอ เหนื่อย หอบ เจ็บหน้าอก
- มะเร็งกระจายไปที่ตับ จะปวดท้อง ตับโต ตัวเหลือง ตาเหลือง ตับอักเสบ
- กระจายไปที่กระดูก ลักษณะอาการ คือ ปวดบริเวณหลัง กระดูก กระดูกหัก
- มะเร็งกระจายไปที่สมอง ลักษณะอาการ คือ อ่อนแรง พูดจาหลับสน ชัก เดินเซ ปวดหัว

สุดท้ายนี้ **ดร.นายแพทย์สกล สิงหะ** อาจารย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์ และหัวหน้าหน่วยชีวิตนิตาภิบาล ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับ “Facing to the end of life” (การเผชิญความตาย) ผ่านกิจกรรมดนตรีบำบัด (Music Therapy) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรู้สึกผ่อนคลาย และได้เล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะใกล้ตาย แนะนำการเตรียมตัวในการเผชิญความตาย ช่วยผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ผู้ป่วยเผชิญความตายแบบตายดี ตอบสนองตามความต้องการของผู้ป่วยโดยการดูแลช่วยเหลือจากครอบครัวและบุคลากรทางสาธารณสุข ♦





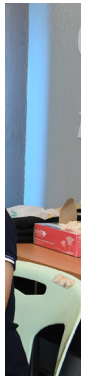
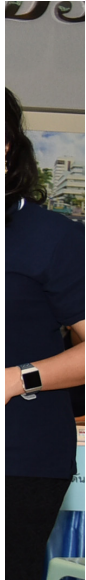


















โปรแกรมการให้คำปรึกษา  
และส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง  
Solid tumor (E-consult)



# รางวัลแห่งความภูมิใจ

โปรแกรมการให้คำปรึกษา  
และส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง  
Solid tumor (E-consult)







## สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ออกหนังสือสำคัญฉบับนี้ไว้เพื่อแสดงว่า  
ผลงานเรื่อง “E-consult: โปรแกรมการส่งต่อและปรึกษาผู้ป่วยด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์  
สารสนเทศสู่การพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง Solid tumor ในภาคใต้”

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ได้รับรางวัลชนะเลิศ อันดับ 1 จากการประกวดผลงานนิทรรศการ ภายใต้แนวคิด

“คุณค่า คุณภาพ คุณธรรม”

ในการประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ 19

ให้ไว้ ณ วันที่ 16 มีนาคม พ.ศ. 2561

นายแพทย์กิตตินันท์ อนรรฆมณี

ผู้อำนวยการ



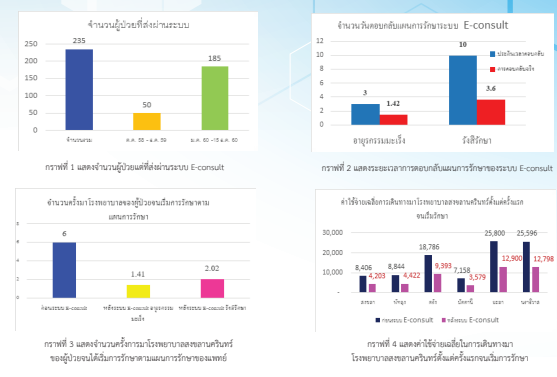


# E-consult: โปรแกรมการส่งต่อและปรึกษาผู้ป่วย ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์สารสนเทศสู่การพัฒนาเครือข่าย การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง Solid Tumor ในภาคใต้

**คำสำคัญ:** E-consult, โปรแกรมการส่งต่อและปรึกษาผู้ป่วย, ระบบอิเล็กทรอนิกส์สารสนเทศ

**สรุปผลงานโดยย่อ:**

ระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง solid tumor (E-consult) เป็นโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ออกแบบให้ใช้งานผ่านเว็บเบราว์เซอร์ สามารถเข้าใช้งานโปรแกรมได้ทุกพื้นที่ที่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ตผ่านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ทุกประเภท ทั้งคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก โทรศัพท์มือถือระบบ OS หรือระบบ Android และที่เสดโดยโปรแกรม E-consult เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้ความช่วยเหลือและคำปรึกษาแนะนำแก่ทีมสุขภาพที่ร่วมดูแลผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาลต่างๆ ครอบคลุมโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (รพ.มอ.) ในการพิจารณาให้การรักษาน่าจะเหมาะสมแก่ผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาลนั้นๆ รวมถึงส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลที่เป็นเพื่อนำมารับการรักษายังโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยคำนึงถึงกระบวนการพัฒนาความรู้การบริหารงานคุณภาพ (PDCA) ทั้งนี้ ได้มีการนำระบบ E-consult มาให้บริการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งตั้งแต่ตุลาคม 2558 ในขณะนี้มีโรงพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยผ่านโปรแกรมจำนวนทั้งสิ้น 7 โรงพยาบาล โดยมีจำนวนผู้ป่วยที่ส่งผ่านระบบทั้งสิ้น 235 ราย โดยโปรแกรม E-consult สามารถลดจำนวนครั้งการมาโรงพยาบาลจนเริ่มการรักษาด้านจาก 6 ครั้ง เหลือจำนวนครั้งเฉลี่ย 1.41 ครั้งในการรักษาด้วยเคมีบำบัด และจำนวนครั้งเฉลี่ยเหลือ 2.02 ครั้งในการเริ่มการรักษาดูแลด้วยรังสีรักษา และยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางและการสูญเสียรายได้ของผู้ป่วยและผู้ดูแลประมาณ 50 วันจากที่มีการไปมารวม E-consult เป็นศูนย์กลางของการติดต่อสื่อสารของทั้งผู้ดูแลรักษา ช่วยให้การรักษาที่มีความต่อเนื่องไม่ซ้ำซ้อน ช่วยควบคุมแผนการดูแลรักษาให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ อีกทั้งยังสามารถติดตาม ตรวจสอบ ประเมิน และพัฒนาคุณภาพการบริการได้อีกด้วย



**ชื่อและที่อยู่องค์กร:**  
ศูนย์ส่งเสริมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 15 ถนนกาญจนวนิช ตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

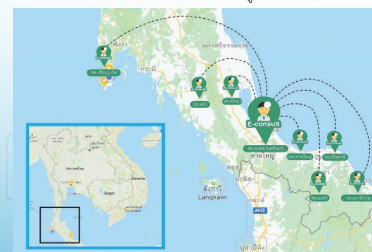
- สมาชิกทีม:**
- ทีมโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ประกอบด้วย
    - อายุรแพทย์โรคมะเร็ง ได้แก่ ผศ.พญ. อรุณี เดชาพันธุ์กุล, รศ.พญ. กัทธินท์ สรรพวิรวงศ์, อ.พญ. จิรวดี สติยเรืองศักดิ์ และ อ.นพ. ศิวีร์ ศักดิ์เดชะยนต์
    - แพทย์รังสีรักษา ได้แก่ รศ.นพ. เต็มศักดิ์ พึ่งรัมย์, ผศ.พญ. ดวงใจ แสงถวัลย์, อ.พญ. รุ่งอรุณ จิระตรา, ผศ.นพ. ธนาพันธุ์ พึ่งวงศ์, อ.นพ. เพทาย รอดละมุล, และ อ.พญ. จิตานา พงศมิตติ และทีมพยาบาลแผนกรังสีรักษา
    - ผู้ประสานงานระบบ E-consult: คุณฉวีวรรณ ส่งเสริม และคุณนันทิยา รัตนคช (ศูนย์ส่งเสริมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง)
  - ทีมโรงพยาบาลเครือข่าย ประกอบด้วย ทีมแพทย์และพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลศูนย์ตรัง โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โรงพยาบาลราชวราชนครินทร์ โรงพยาบาลพัทลุง โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ โรงพยาบาลศูนย์วิชะภูเก็ต และโรงพยาบาลปัตตานี

- เป้าหมาย:**
- เพิ่มความสามารถในการเข้าถึงการรับบริการการรักษารวมโรคมะเร็ง Solid tumor ด้วยการลดจำนวนครั้งการมาโรงพยาบาลที่ไม่จำเป็นเนื่องจากข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ในการพิจารณาแผนการรักษาไม่ครบถ้วน
  - ลดระยะเวลาการรอคอยในการเริ่มต้นแผนการรักษานับตั้งแต่ผู้ป่วยมารับการปรึกษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์
  - ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัวในการเดินทางมารับการรักษายังโรงพยาบาลสงขลานครินทร์
  - เพิ่มการเชื่อมโยงการทำงานแบบเครือข่ายระหว่างทีมผู้ให้การรักษามะเร็ง Solid tumor ในภาคใต้

- ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:**
- โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย ในประเทศไทยโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งตั้งแต่ปี 2558 เป็นต้นมา
  - โรคมะเร็งเป็นโรคที่ซับซ้อน ยุ่งยาก ทั้งด้านการคัดกรองโรค การตรวจวินิจฉัย รวมถึงการรักษาดูแลผู้ป่วยมะเร็ง การรักษาดูแลด้วยเคมีบำบัดหรือรังสีรักษาที่ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีความแออัดในการให้บริการทางการแพทย์ ส่งผลให้การดูแลรักษาไม่ทั่วถึงและไม่ต่อเนื่อง
  - มีปัญหาในการรับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล ได้แก่ ขั้นตอนการส่งต่อที่ยังไม่ในระบบ การสื่อสารข้อมูลการส่งต่อไม่เพียงพอ ไม่ชัดเจน ความแตกต่างในระบบข้อมูลและรายงานของแต่ละสถานพยาบาลที่แตกต่างกัน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาล่าช้า ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากขึ้นและมีผลการรักษาที่แย่งลง
  - จำนวนครั้งการมาโรงพยาบาลเพื่อมารับการรักษาดูแลด้วยเคมีบำบัดและ/หรือรังสีรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เฉลี่ยเท่ากับ 6 ครั้ง
  - มีค่าใช้จ่าย/การสูญเสียรายได้ในการเดินทางมาพบแพทย์เป็นเงินเฉลี่ย 4,300 บาท/ครั้ง คิดเป็นเงินรวม 25,300 บาทต่อราย



- การประเมินและการเปลี่ยนแปลง:**
- เริ่มให้บริการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งตั้งแต่ตุลาคม 2558
  - มีโรงพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยผ่านโปรแกรมจำนวน 7 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ โรงพยาบาลศูนย์ตรัง โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โรงพยาบาลศูนย์วิชะภูเก็ต โรงพยาบาลพัทลุง โรงพยาบาลราชวราชนครินทร์ และโรงพยาบาลปัตตานี รวมเป็นจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 235 ราย (ข้อมูลล่าสุดรวบรวมถึงวันที่ 15 ธันวาคม 2560)
  - ผู้ป่วยที่ส่งผ่านโปรแกรม E-consult เป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องมารับการรักษาดูแลด้วยเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา ยังโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คิดเป็นร้อยละ 72.39 ของผู้ป่วยทั้งหมดที่ส่งผ่านโปรแกรม และผู้ป่วยร้อยละ 27.61 เป็นผู้ป่วยที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้เคียงบ้านได้ สามารถลดจำนวนครั้งการมาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยไม่จำเป็นต้องเริ่มการรักษาท่ากับ 136 ครั้ง (วิเคราะห์ข้อมูลถึงวันที่ 30 กันยายน 2560)



**กระบวนการเก่า: 9 ขั้นตอน (ผู้ป่วยต้องมา รพ. มอ. เฉลี่ย 9 ครั้ง)**



ภาพที่ 2 แสดงขั้นตอนการมารับการรักษามะเร็ง Solid tumor ก่อนมีระบบ E-consult

**ปรับปรุงกระบวนการ**



ภาพที่ 3 แสดงการตัดทอนขั้นตอนที่ไม่เกิดประโยชน์จากกระบวนการเก่า

**กระบวนการใหม่: 9 ขั้นตอน (ผู้ป่วยมา รพ. มอ. เพียง 3 ครั้ง)**



ภาพที่ 4 แสดงขั้นตอนใหม่ที่เปลี่ยนแปลงไปในการมารับการรักษามะเร็ง Solid tumor เมื่อมีระบบ E-consult

**บทเรียนที่ได้รับ:**

- โปรแกรม E-consult เป็นทางเลือกในการประสานงานเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลต้นทางและปลายทางดูแลผู้ป่วย เป็นการสื่อสารในดำเนินการร่วมดูแลผู้ป่วยตามแนวทางที่กำหนดขึ้นร่วมกัน โดยมี E-consult เป็นศูนย์กลางของการติดต่อสื่อสารของทั้งผู้ดูแลรักษา ทำให้การรักษาที่มีความต่อเนื่องไม่ซ้ำซ้อน ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายลดลง
- แผนการรักษาที่กำหนดขึ้นเป็นหัวใจสำคัญและทำหน้าที่เป็นต้นแบบในการดูแลรักษา ช่วยควบคุมแผนการดูแลรักษาที่กำหนดไว้ล่วงหน้าให้เป็นไปตามการดูแลรักษา สามารถติดตาม ตรวจสอบ ประเมิน และพัฒนาคุณภาพการบริการได้
- ปัจจัยสู่ความสำเร็จ คือ การทำงานด้วยกระบวนการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วยทั้งโรงพยาบาลต้นทางและปลายทางในการรับส่งต่อผู้ป่วย โดยให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม และการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย สามารถช่วยให้แผนการรักษามะเร็งที่กำหนดไว้สัมฤทธิ์ผล อีกทั้งยังเป็นการจัดการความรู้ (Knowledge management) ร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพในต่างโรงพยาบาลที่ร่วมดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

**การติดต่อทีมงานผู้ประสานงานหลักโปรแกรม E-consult:**

ศูนย์ส่งเสริมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
โทรศัพท์ 074-45-1469 หรือ 089-466-1138 โทรสาร 074-45-5856 E-mail: r\_nanthiya@yahoo.com

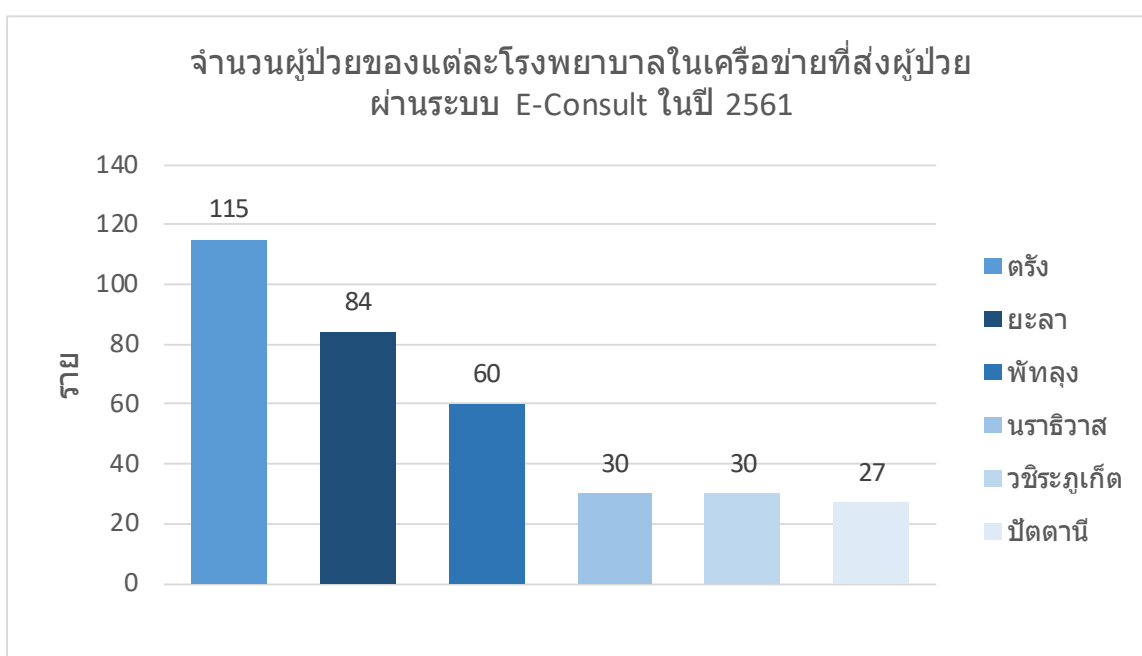
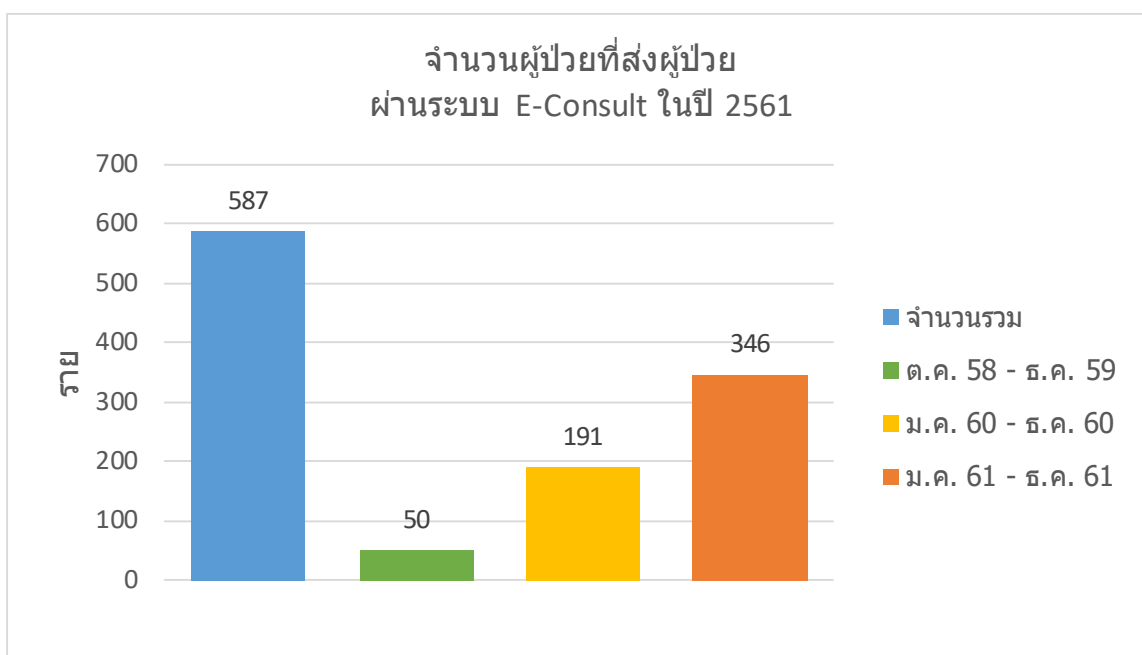
**กิตติกรรมประกาศ :**

ขอขอบคุณทีมแพทย์และพยาบาล โรงพยาบาลเครือข่าย E-consult ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ตรัง โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โรงพยาบาลราชวราชนครินทร์ โรงพยาบาลพัทลุง โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ โรงพยาบาลศูนย์วิชะภูเก็ต และโรงพยาบาลปัตตานี ในการประสานงาน ร่วมดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเข้มแข็ง และขอขอบคุณทีมแพทย์รังสีรักษา ทีมพยาบาลรังสีรักษาที่เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ E-consult สามารถเป็นโปรแกรมที่ช่วยเหลือผู้ป่วยโรคมะเร็งได้อย่างสมบูรณ์

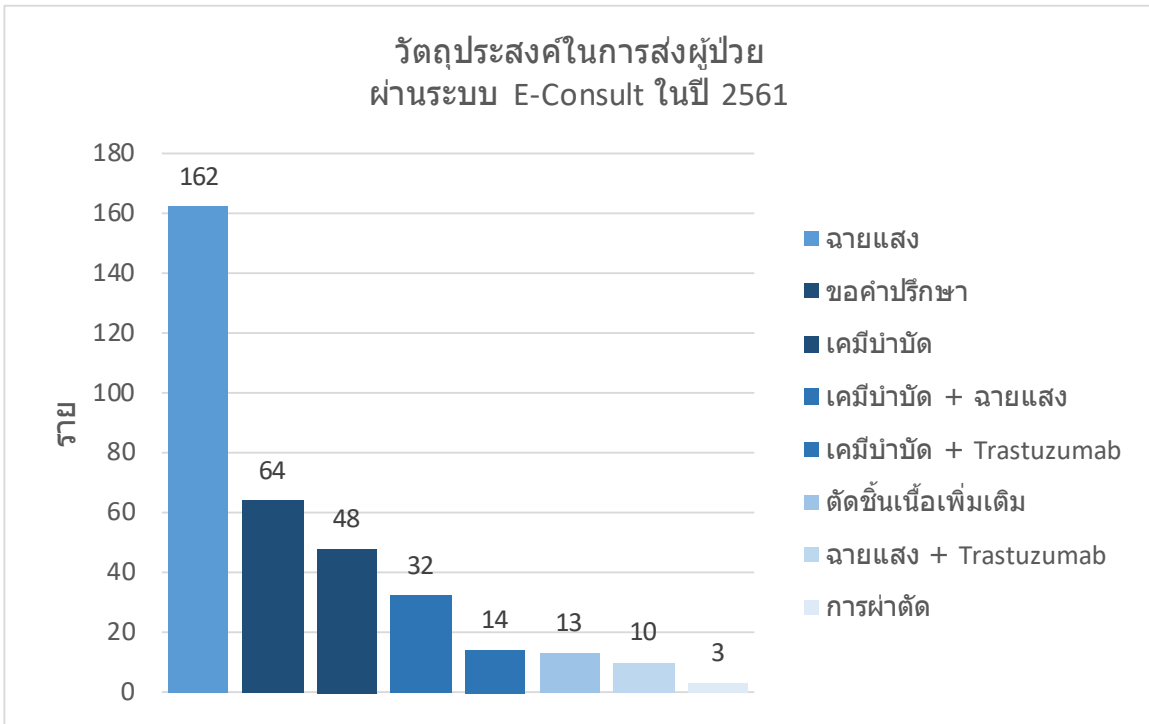
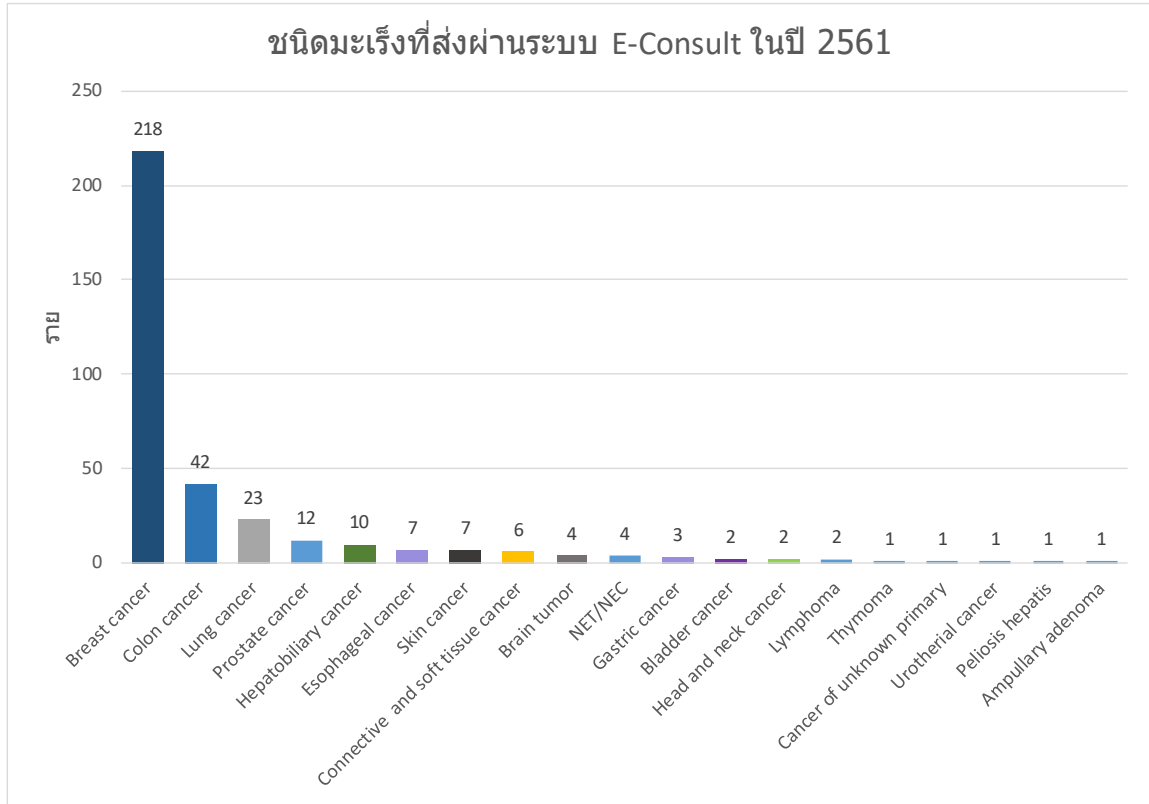




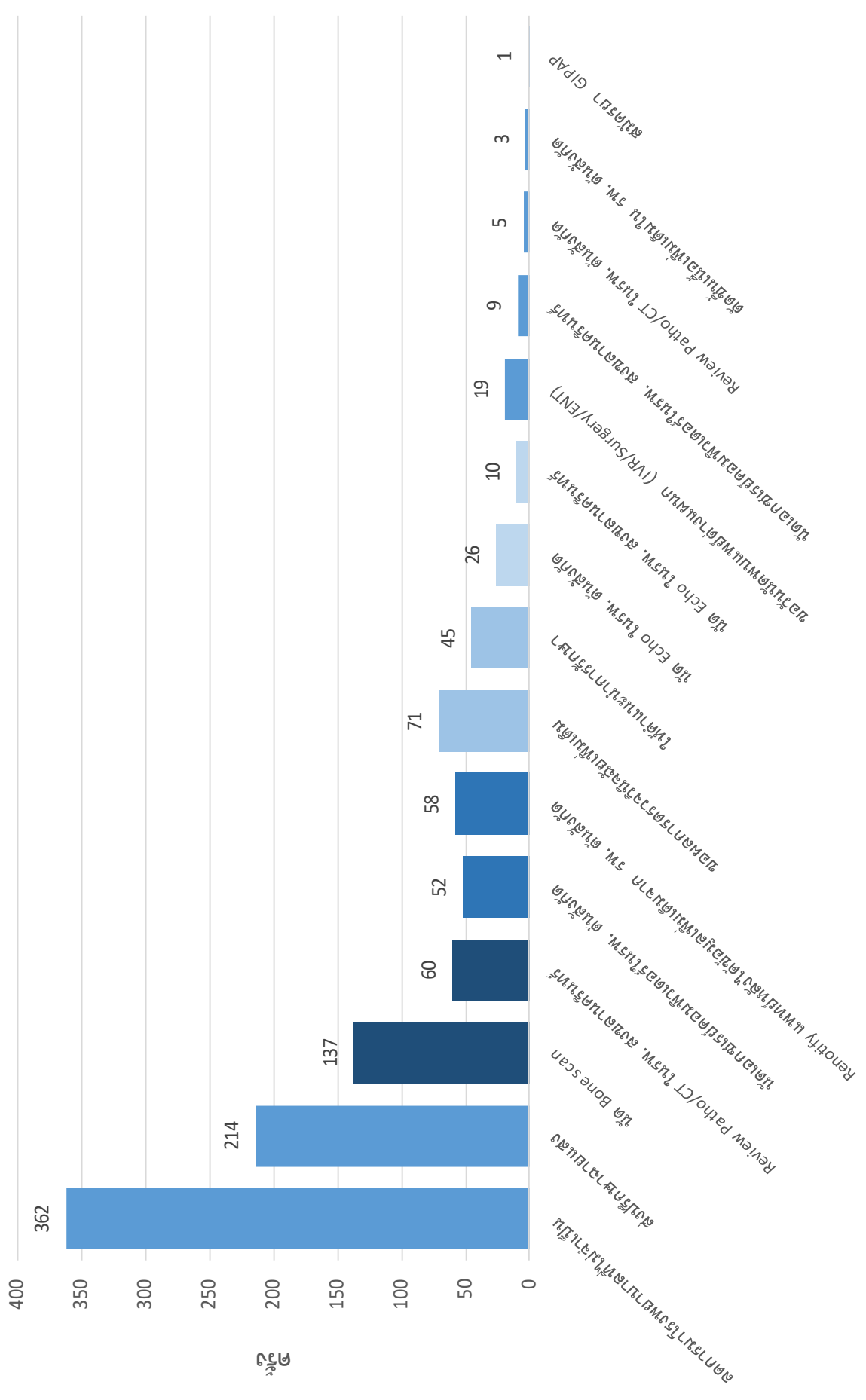
## การใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษา และส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งประจำปี 2561 สามารถสรุปผลการดำเนินการได้ดังนี้



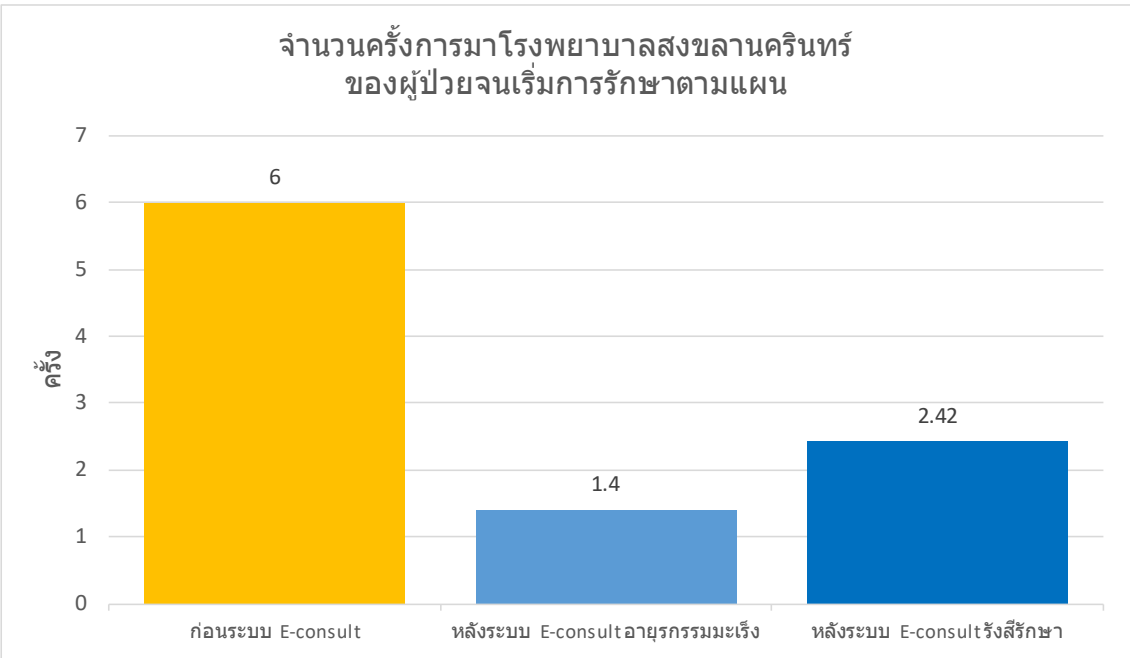
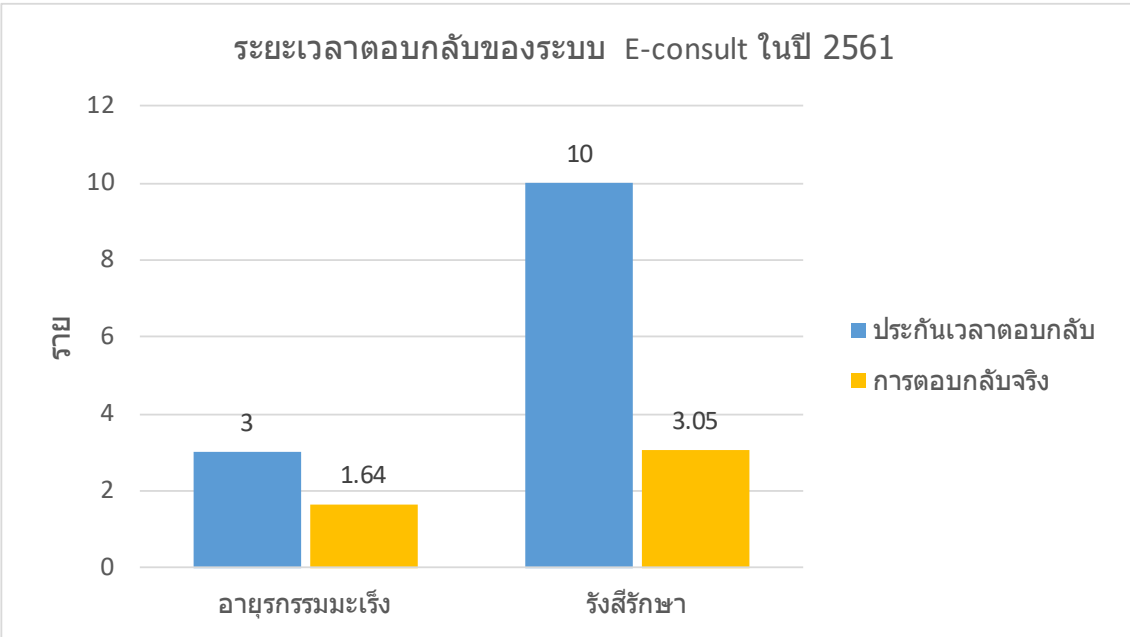




กิจกรรมที่ระบบ E-consult ดำเนินการแทนผู้ป่วย ในปี 2561







## ภาระงาน

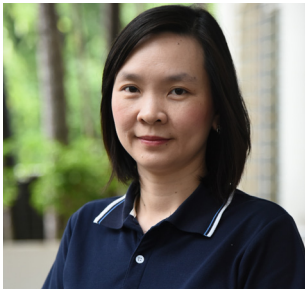
### ด้านการการเรียนการสอนและบริการความรู้แก่หน่วยงานและบุคลากรทางสาธารณสุข



#### รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงภัทรพิมพ์ สรรพวีรวงศ์

##### เป็นวิทยากรบรรยาย

1. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคมะเร็งและยาเคมีบำบัด ณ ห้องกิตติ สีมอกิชาติ อาคารเรียนรวมและหอสมุดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 15 พฤษภาคม 2561
2. Targeted Therapy in Advanced NSCLC -Review of EGFR-TKi in Advanced NSCLC ณ ห้องทองจันทร์ หงศ์ลดารมภ์ อาคารเรียนรวมและหอสมุดวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 1 สิงหาคม 2561



#### ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงอรุณี เดชาพินธุกุล

##### เป็นวิทยากรบรรยาย

1. Practical Management of Toxicities of Immunotherapy จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2561
2. การรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยยาเคมีบำบัด หัวข้อ Oncologic Emergencies and Management and Toxicities of Chemotherapy ณ ห้องกิตติ สีมอกิชาติ อาคารเรียนรวมและหอสมุดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 16 พฤษภาคม 2561
3. The Application of Information Technology to Real Life Practice: E-consult in Oncology ณ อาคารเรียนรวมและหอสมุด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 3 สิงหาคม 2561



#### อาจารย์นายแพทย์ศิวัช ศักดิ์เดชยนต์

##### เป็นวิทยากรบรรยาย

1. Cancer Screening ณ ลานเวทีสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2561
2. การรักษามะเร็งกับยุคด้วยแนวทาง Precision Medicine (Precision Medicine for Cancer Therapy in this Era) ณ ศูนย์ประชุม อาคารเรียนรวมและหอสมุด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2561
3. Hypersensitivity and Anaphylaxis Management and Update in Targeted Therapy ณ ห้องกิตติ สีมอกิชาติ อาคารเรียนรวมและหอสมุด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 15 พฤษภาคม 2561
4. Role of Immunotherapy in Cancer Care / Immune and Cancer ณ โรงแรมฮอติเคย์อินน์ จังหวัดภูเก็ต วันที่ 23 สิงหาคม 2561
5. My Experience in ASCO 2018 ณ โรงแรมเชอราตัน หัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ วันที่ 5 ตุลาคม 2561
6. กล้ามเนื้อกล้ามเนื้อ พืชมะเร็งเต้านม ณ โรงพยาบาลพัทลุง จังหวัดพัทลุง วันที่ 21 ธันวาคม 2561



# การนำเสนอผลงานวิชาการ ในงานประชุมนานาชาติ

1. Dechaphunkul A, Danchaivijitr P, Jiratrachu R, Dechaphunkul T, Sookthon C, Jiarpinitnun C, Paoon C, Setakornnukul J, Niyomnaitham S, Suktitipat B, Pattaranutaporn P, Ngamphaiboon N. Comparison of 3-weekly Cisplatin versus 3-weekly Carboplatin in Patients with Locally Advanced Nasopharyngeal Carcinoma (LA-NPC) Receiving Concurrent Chemo-Radiotherapy (CCRT): A Multicenter Retrospective Study. นำเสนอในงานประชุม ESMO MUNICH 2018 CONGRESS. ประเทศเยอรมนี (ระหว่างวันที่ 19-23 ตุลาคม 2561)
2. Thongwatchara P, Thongsuksai P, Dechaphunkul T, Dechaphunkul A, Frequency of PIK3CA Mutations in Head and Neck Squamous Cell Carcinoma (HNSCC) in Southern Thailand. นำเสนอในงานประชุม ESMO MUNICH 2018 CONGRESS. ประเทศเยอรมนี (ระหว่างวันที่ 19-23 ตุลาคม 2561)
3. Maisrikrod A, Dechaphunkul A. Excellent Response of Nivolumab in Patient with Metastatic Malignant Melanoma of Vagina: A Case Report. นำเสนอในงานประชุม ESMO ASIA 2018 CONGRESS. ประเทศสิงคโปร์ (ระหว่างวันที่ 23-25 พฤศจิกายน 2561)
4. Maisrikrod A, Phongphithakchai A, Prukthanakul T, Sakdejayont S. A Case Report: Life-Threatening Giant Cell Tumor of Bone with Coexisting Primary Hyperparathyroidism Initially Misdiagnosed as Brown Tumor Treated with Denosumab. นำเสนอในงานประชุม ESMO ASIA 2018 CONGRESS ประเทศสิงคโปร์ (ระหว่างวันที่ 23-25 พฤศจิกายน 2561)

-----  
บันทึกยารัตนคช, มลิวรรณ ส่งเสริม, กักรพิมพ์ สรรพวีรวงศ์, จิรวดี สกิตยร์เรืองศักดิ์, ศิวัช ศักดิ์เดชนันต์, อรุณี เดชาพันธุ์กุล. E-consult: โปรแกรมการส่งต่อและให้คำปรึกษาผู้ป่วยด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์สารสนเทศสู่การพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง Solid tumor ในภาคใต้. นำเสนอในงานประชุม HA National Forum ครั้งที่ 19 อิมแพค ฟอรัม เมืองทองธานี (ระหว่างวันที่ 13- 16 มีนาคม 2561)

ภาระงาน  
ด้านการการเรียนการสอนและบริการความ  
รู้แก่หน่วยงานและบุคลากรทางสาธารณสุข

## แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน ของภาควิชาอายุรศาสตร์ ที่ผ่านการปฏิบัติงานในสาขาวิชาะเร็งวิทยาปี 2561

เดือน	ชื่อ-สกุล
18 ธันวาคม 2560-14 มกราคม 2561	แพทย์หญิงอัญชลี หงษา
15 มกราคม 2561 - 11 กุมภาพันธ์ 2561	แพทย์หญิงชนากานต์ พัฒนานาจินันดร
12 กุมภาพันธ์ 2561 - 11 มีนาคม 2561	นายแพทย์วีระพล พงศ์มณี
12 มีนาคม 2561 - 8 เมษายน 2561	นายแพทย์อรรถพงษ์ น่องพิทักษ์ชัย
9 เมษายน 2561 - 6 พฤษภาคม 2561	แพทย์หญิงภัทรวรรณ ไทบุญบุตร
7 พฤษภาคม 2561 - 31 พฤษภาคม 2561	นายแพทย์ศิวานนท์ นวเลิศปัญญา
1 มิถุนายน 2561 - 1 กรกฎาคม 2561	นายแพทย์นันทิพร อมรชัยศักดิ์
2 กรกฎาคม 2561 - 29 กรกฎาคม 2561	นายแพทย์สิปปวิญญู อีสริวง์ทิกร
	นายแพทย์ธนาวิน แซ่ว่อง
30 กรกฎาคม 2561 - 26 สิงหาคม 2561	นายแพทย์ณัฐพงศ์ เพชรอักษร
	แพทย์หญิงชุติมา เสรีกัณันท์
27 สิงหาคม 2561 - 23 กันยายน 2561	แพทย์หญิงปรางใส วัฒนสิทธิ์
24 กันยายน 2561 - 21 ตุลาคม 2561	แพทย์หญิงอวิศา เจริญวิทย์
22 ตุลาคม 2561 - 18 พฤศจิกายน 2561	แพทย์หญิงศิริหทัย คนไฉ
19 พฤศจิกายน 2561 - 17 ธันวาคม 2561	นายแพทย์ณัฐพล อุบลสุตธนัช
18 ธันวาคม 2561 - 13 มกราคม 2562	นายแพทย์กิตติ เรืองปาน

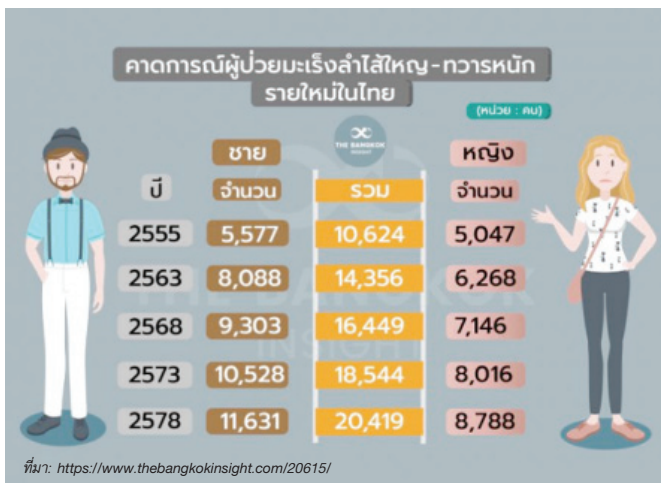


# แพทย์และนักศึกษาแพทย์ที่มาศึกษาดูงาน ในสาขาวิชามะเร็งวิทยา ปี 2561

1. Mr. Bo Yun, Gu
  - นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 National Taiwan University, Faculty of Medicine, Taiwan
  - ศึกษาดูงานระยะสั้น ตั้งแต่ 8 มกราคม-2 กุมภาพันธ์ 2561
2. แพทย์หญิงพิชญาทองขาว
  - แพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 2 สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ภาควิชารังสีวิทยา
  - ศึกษาดูงาน ตั้งแต่ 1-31 มีนาคม 2561
3. นายแพทย์บุรินทร์ อริญญพงษ์ไพศาล
  - นายแพทย์ปฏิบัติการ กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่
  - ศึกษาดูงานระยะสั้น ตั้งแต่ 19-30 มีนาคม 2561
4. แพทย์หญิงเอมวรินทร์ ตั้งคณานนท์
  - แพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 2 สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ภาควิชารังสีวิทยา
  - ศึกษาดูงาน ตั้งแต่ 1-30 เมษายน 2561
5. แพทย์หญิงนฤมล จินมณี
  - แพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 2 สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ภาควิชารังสีวิทยา
  - ศึกษาดูงาน ตั้งแต่ 1-31 พฤษภาคม 2561
6. แพทย์หญิงอริสา เทพลี
  - แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ปีที่ 2 หน่วยมะเร็งนรีเวช ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
  - ศึกษาดูงาน ตั้งแต่ 1-31 สิงหาคม 2561
7. นายแพทย์เพชรดล ทวีราชภรณ์
  - แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ปีที่ 2 หน่วยมะเร็งนรีเวช ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
  - ศึกษาดูงาน ตั้งแต่ 1-30 กันยายน 2561
8. นายแพทย์กรวิทย์ พุกพานุกศักดิ์
  - แพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 2 สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ภาควิชารังสีวิทยา
  - ศึกษาดูงาน ตั้งแต่ 1-31 ตุลาคม 2561
9. นายแพทย์สุรธีร์ ชอบงาม
  - นายแพทย์ปฏิบัติการ กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่
  - ศึกษาดูงานระยะสั้น ตั้งแต่ 16-31 ตุลาคม 2561
10. แพทย์หญิงจรัสรา ณ สวัสดิ์
  - นายแพทย์ปฏิบัติการ กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่
  - ศึกษาดูงาน ตั้งแต่ 1-30 พฤศจิกายน 2561

# การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT Test

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย จากรายงานขององค์การอนามัยโลกปี ๒๕๖๑ พบว่าโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ ๒ ของประชากรทั่วโลก โดยมีการคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงประมาณ ๘๖๒,๐๐๐ รายในปีนี้ และจากสถิติโรคมะเร็งโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก ๑๐,๖๒๔ ราย ในปี ๒๕๕๔ มาเป็น ๑๒,๕๖๓ ราย ในปี ๒๕๕๗ จึงมีการคาดการณ์ว่า หากไม่มีนโยบายการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่อย่างจริงจัง จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงจะเพิ่มขึ้น ๒ เท่า ภายในระยะเวลา ๑๐ ปี ดังภาพ



โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นโรคมะเร็งที่สามารถทำการตรวจคัดกรองได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ซึ่งสามารถทำการรักษาให้หายขาดได้และใช้ค่าใช้จ่ายในการรักษาน้อยกว่าการรักษาในระยะลุกลามมาก นอกจากนี้ยังสามารถตรวจพบได้ในระยะที่ยังไม่เป็นมะเร็งคือ อะดีโนมา (Adenoma) ซึ่งเมื่อทำการรักษาโดยการผ่าตัดแล้วจะสามารถป้องกันการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ด้วย ดังนั้นการตรวจคัดกรองจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากสามารถทำได้โดยการตรวจหาเม็ดเลือดแดงแฝงในอุจจาระด้วยวิธี

**ฟิตคอล อิมมูโนเคมีคอล เทส (Fecal Immunochemical Test, FIT)** ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้กันในปัจจุบันเนื่องจากขั้นตอนในการเตรียมตัวไม่ยุ่งยากซับซ้อน และสามารถทำการตรวจคัดกรองได้ที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือที่บ้าน

**หลักการการทำงานของ FIT Test (Fecal Immunochemical Test for Hemoglobin)**



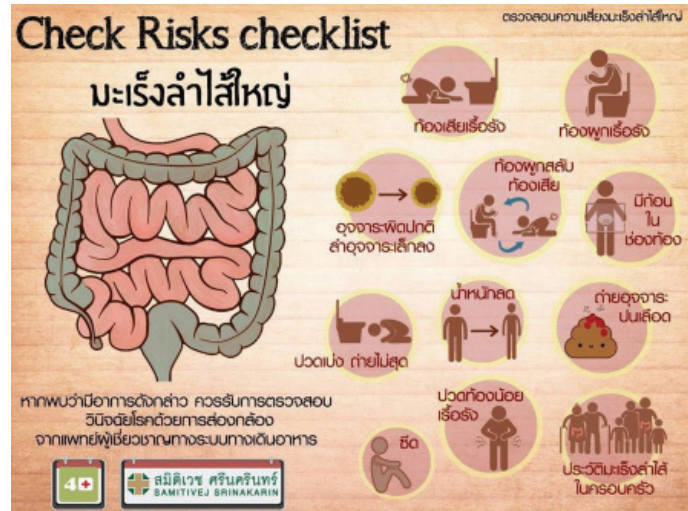
ที่มา: [http://www.nci.go.th/File\\_download/D\\_index/ptu/update1761/4.%20วิธีการตรวจอุจจาระ\\_\\_update%20V.7%2017-01-61.pdf](http://www.nci.go.th/File_download/D_index/ptu/update1761/4.%20วิธีการตรวจอุจจาระ__update%20V.7%2017-01-61.pdf)

**ฟิตคอล อิมมูโนเคมีคอล เทส** เป็นวิธีการตรวจหาเม็ดเลือดแดงที่แฝงในอุจจาระ โดยการทำปฏิกิริยาระหว่างฮีโมโกลบิน แอนติบอดี (Human antibodies) ที่จำเพาะต่อโกลบิน (Globin) อัลบูมิน (Albumin) หรือส่วนประกอบอื่นๆของเลือด โดย FIT มีความจำเพาะต่อเม็ดเลือดของมนุษย์โดยไม่ถูกรบกวนด้วยอาหาร รวมถึงเลือดที่ออกจากทางเดินอาหารส่วนล่างด้วย โดยปกติแล้วอุจจาระที่เราขับถ่ายทุกวันจะไม่มีเม็ดเลือดปนอยู่เลย แต่ถ้ามีอาการของมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงแล้วอาจมีเลือดออกจากตัวก่อนมะเร็งได้ แต่ข้อจำกัดของการตรวจที่ต้องทำความเข้าใจก็คือมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในบางครั้งอาจมีหรือไม่มีเลือดปนออกมากับอุจจาระก็ได้ ดังนั้นการตรวจพบเม็ดเลือดในอุจจาระจึงไม่ได้หมายความว่าจะเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เนื่องจากยังมีความผิดปกติอื่นๆที่



อาจทำให้มีอาการเลือดออกปนมาในอุจจาระได้ เช่น ดิ่งเนื้อ (Polyp) ลำไส้อักเสบ (Colitis) ไตเวอร์ติคูไลติส (Diverticulitis) ริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid) รวมถึงการปนเปื้อนจากเลือดขณะมีรอบเดือนด้วย ดังนั้นหากพบว่ามีเลือดปนมาในอุจจาระอาจพิจารณาตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม เช่น การส่องกล้องทางเดินอาหาร เป็นต้น สำหรับผู้ที่มีอาการผิดปกติของการขับถ่าย เช่น มีมูกเลือดหรือเลือดดำปนออกมากับอุจจาระหรือมีอุจจาระผิดปกติ หรือผู้ที่มีประวัติญาติสายตรงเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง แนะนำให้ไปพบแพทย์ได้เลย โดยที่ไม่ต้องทำการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ อาการผิดปกติที่ควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม ได้แก่ ท้องเสียเรื้อรัง ท้องผูกเรื้อรัง น้ำหนักลด เป็นต้น ดังภาพ

ทั้งนี้ อายุที่เหมาะสมที่จะเริ่มตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในประชากรทั่วไป แนะนำเริ่มต้นที่อายุ ๕๐ ปีขึ้นไปทั้งในเพศชายและเพศหญิง หากมีประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงแนะนำให้ทำการคัดกรองเร็วขึ้น ๑๐ ปี ก่อนอายุของคุณในครอบครัวที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงโดยมีคำแนะนำเกี่ยวกับการส่องกล้องทางเดินอาหารในผู้ที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวพบมะเร็งลำไส้ใหญ่ดังใน



ตาราง

เนื่องจากประชากรโดยทั่วไปมักจะละเลยการตรวจคัดกรองโรคนี้ ส่งผลให้พบผู้ป่วยโรคนี้ระยะท้ายๆแล้ว ดังนั้นการดูแลใส่ใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและหมั่นตรวจเช็คอย่างสม่ำเสมอ ก็เป็นการรู้เท่าทันมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงและยังเป็นหนทางในการป้องกันโรคได้ในระยะยาวอีกด้วย

คำแนะนำการตรวจสอบส่องกล้องลำไส้ใหญ่ในผู้ที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวพบมะเร็งลำไส้ใหญ่	
ญาติที่เป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่	คุณควรรับการตรวจสอบส่องกล้องลำไส้ใหญ่เมื่อไหร่?
- ถ้ามีพ่อ แม่ พี่ น้อง ลูก เป็นโรคนี้อันหนึ่ง ๑ คน เมื่ออายุมากกว่า ๖๐ ปี	- เริ่มตรวจเมื่อคุณมีอายุ ๕๐ ปีขึ้นไป - ถ้าผลการส่องกล้องปกติ ควรส่องกล้องตรวจทุก ๑๐ ปี
- ถ้ามีพ่อ แม่ พี่ น้อง ลูก เป็นโรคนี้อันหนึ่ง ๑ คน เมื่ออายุน้อยกว่า ๖๐ ปี	- ให้นำอายุของญาติที่เริ่มเป็นลบ ๑๐ ปี แต่ไม่เกินอายุ ๕๐ ปี เช่น “ญาติป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ เมื่ออายุ ๖๐ ปี คุณควรรับการตรวจมะเร็งลำไส้ใหญ่เมื่อคุณมีอายุ ๕๐ ปี” - ถ้าผลการส่องกล้องปกติคุณควรส่องกล้องตรวจทุก ๕ ปี
- ถ้ามีพ่อ แม่ พี่ น้อง ลูก เป็นโรคนี้นี้มากกว่า ๑ คน	- เริ่มตรวจเมื่อคุณมีอายุ ๕๐ ปีขึ้นไป - ถ้าผลการส่องกล้องปกติ ควรส่องกล้องตรวจทุก ๑๐ ปี
- ถ้ามีปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา เป็นโรคนี้นี้มากกว่า ๑ คน	- เริ่มตรวจเมื่อคุณมีอายุ ๕๐ ปีขึ้นไป - ถ้าผลการส่องกล้องปกติ ควรส่องกล้องตรวจทุก ๑๐ ปี


ที่มา: <https://www.chulacancer.net/patient-list-page.php?id=41>

**เอกสารอ้างอิง**

- World Health Organization. Cancer [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ ๓๐ ต.ค. ๒๕๖๑]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- THE BANGKOK INSIGHT. สถิติคนไทยป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ฯ พุ่ง เหตุบริโภคเนื้อแดง เนื้อแปรรูป [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ ๓๐ ต.ค. ๒๕๖๑]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thebangkokinsight.com/20615/>
- CHULA CANCER รั้งสิริรักษาและมะเร็งวิทยา. การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ ๓๐ ต.ค. ๒๕๖๑]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.chulacancer.net/patient-list-page.php?id=41>
- TNN24. สถาบันมะเร็งแห่งชาติจับตาสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น แนะนำหลีกเลี่ยงเนื้อแดง [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ ๓๐ ต.ค. ๒๕๖๑]. เข้าถึง

ได้จาก: <https://www.tnnthailand.com/content/2655>

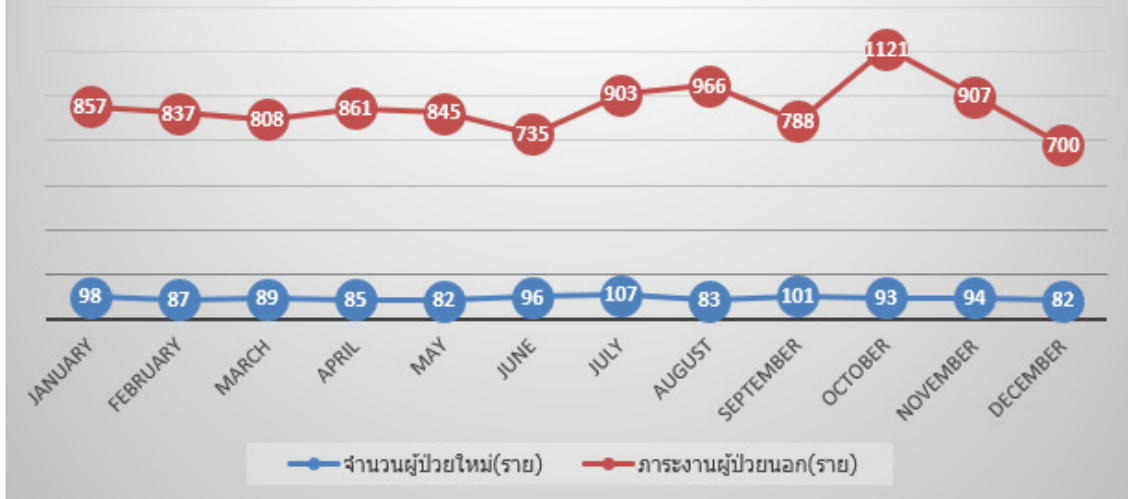
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. การตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ Fecal immunochemical test (FIT) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ ๓๐ ต.ค. ๒๕๖๑]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.nci.go.th/File\\_download/D\\_index/ptu/update1761/4.%20วิธี การตรวจอุจจาระ\\_\\_update%20V.7%2017-01-61.pdf](http://www.nci.go.th/File_download/D_index/ptu/update1761/4.%20วิธี การตรวจอุจจาระ__update%20V.7%2017-01-61.pdf)
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ ๓๐ ต.ค. ๒๕๖๑]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.nci.go.th/File\\_download/D\\_index/ptu/update1761/2.%20วิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ\\_\\_17%20Jan%202018.pdf](http://www.nci.go.th/File_download/D_index/ptu/update1761/2.%20วิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ__17%20Jan%202018.pdf)



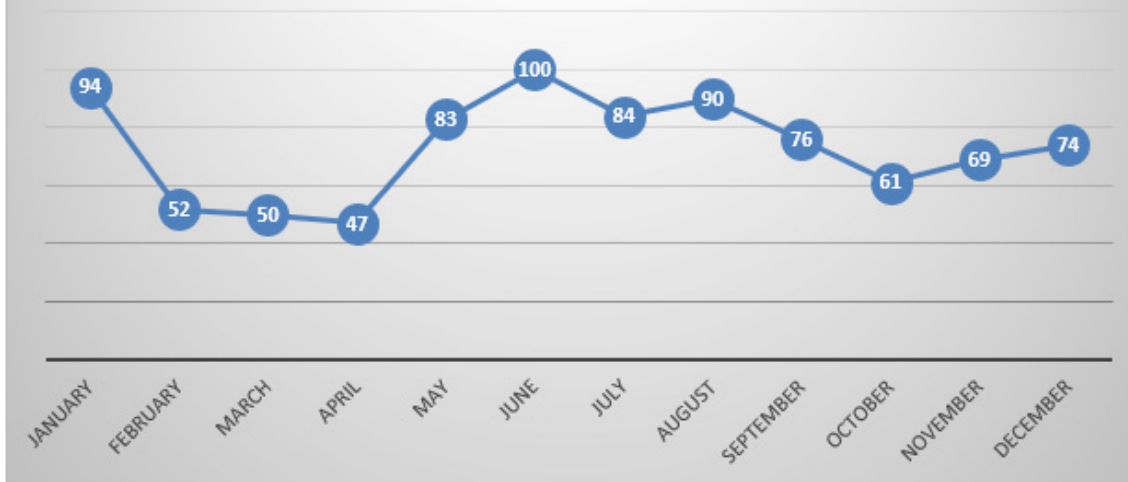
รายงาน  
สถิติผู้ป่วยโรคมะเร็ง  
ประจำปี 2561

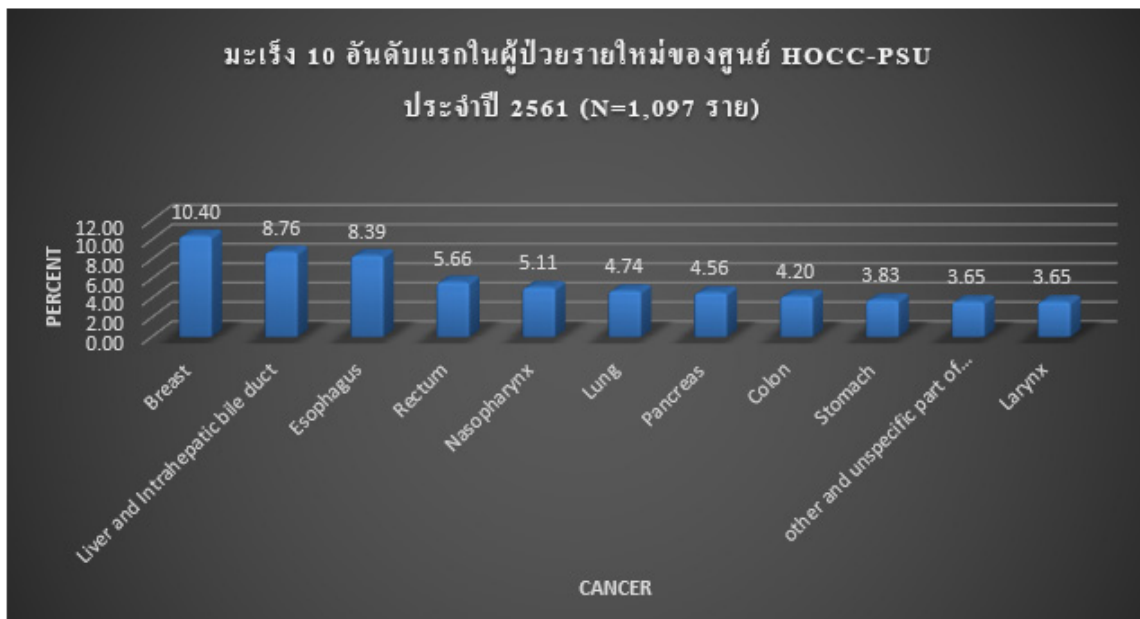
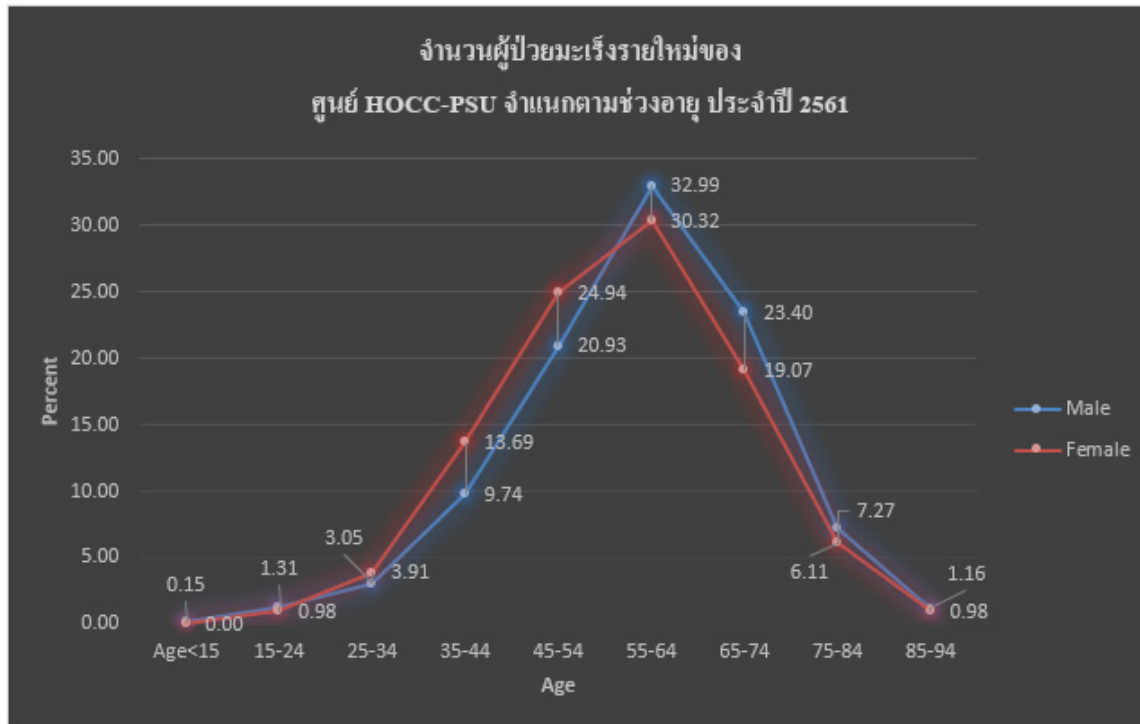


จำนวนผู้ป่วยนอกของศูนย์ HOCC-PSU ประจำปี 2561



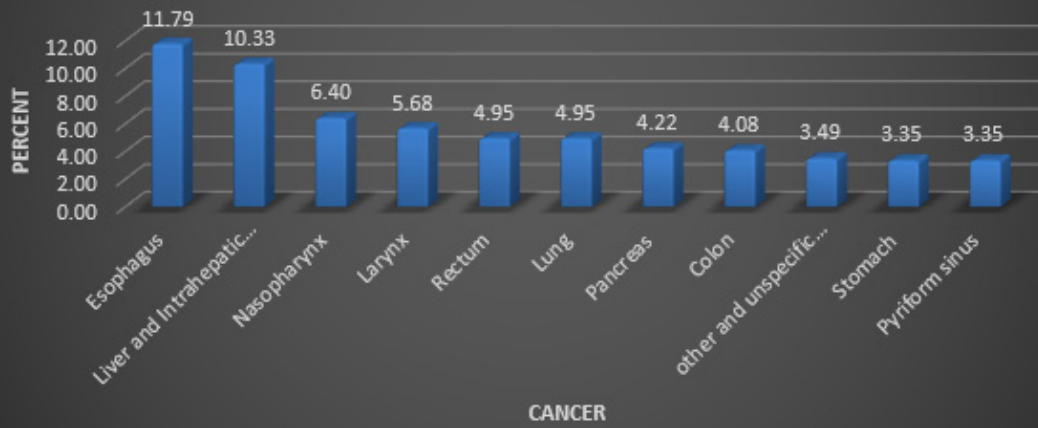
จำนวนผู้ป่วยในที่ศูนย์ HOCC-PSU รับประทาน  
ประจำปี 2561(ราย)



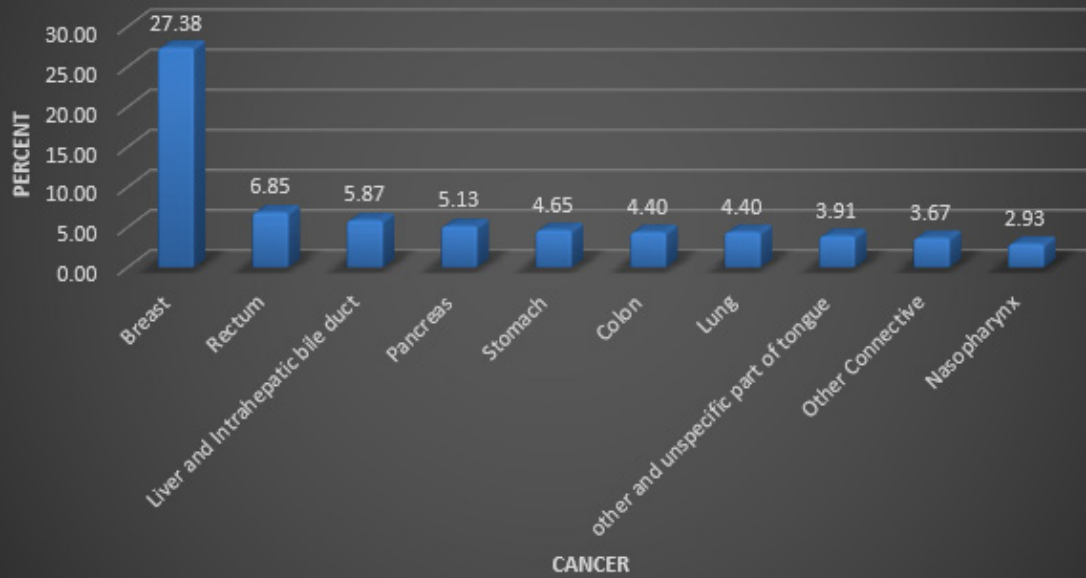


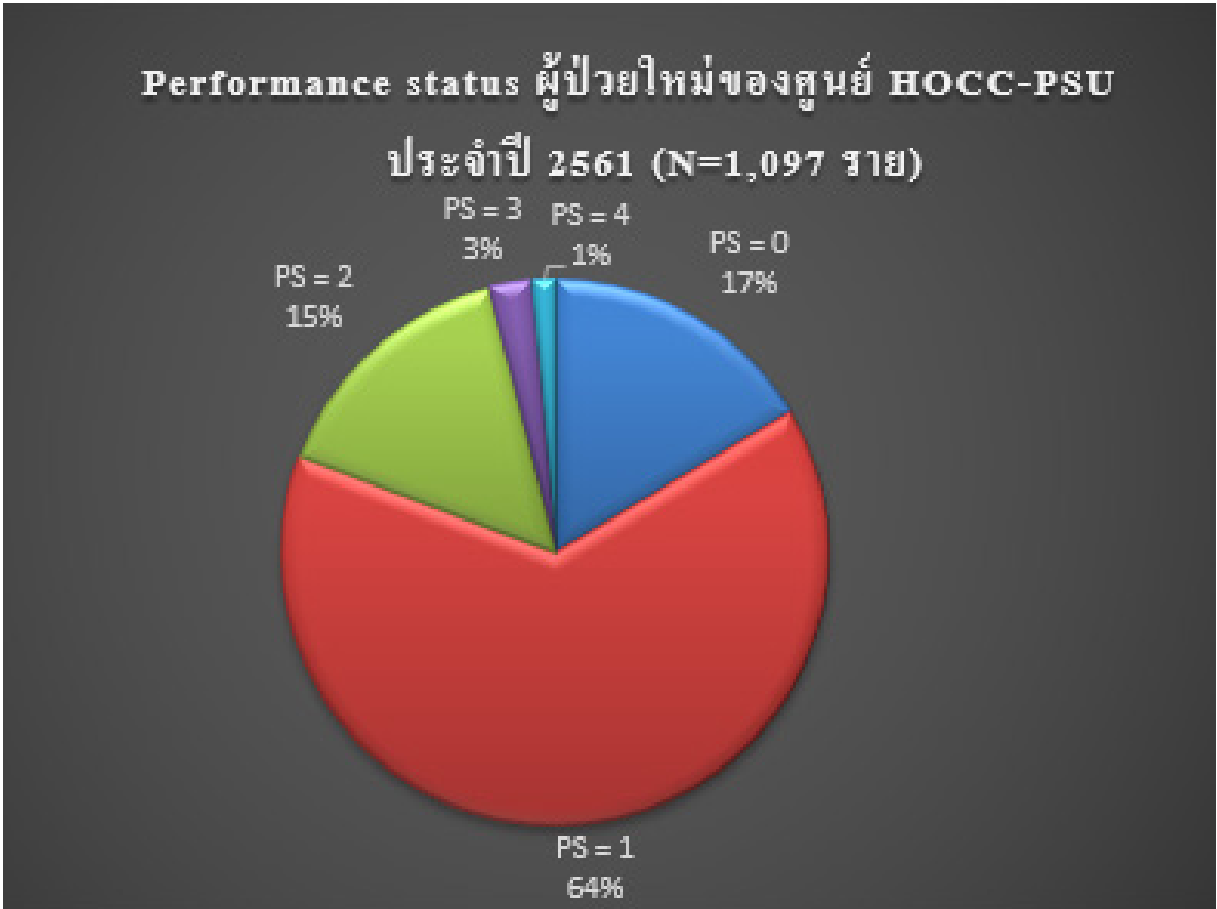
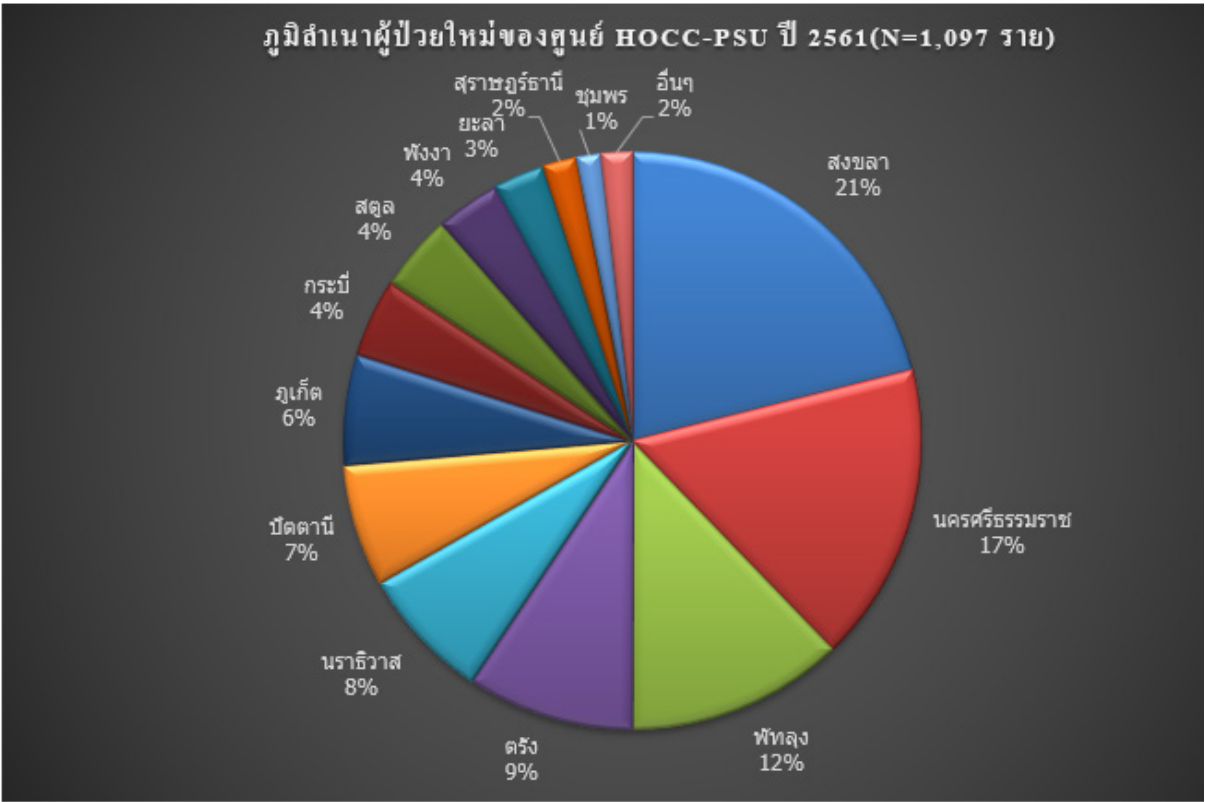


มะเร็ง 10 อันดับแรกในผู้ป่วยรายใหม่เพศชายของศูนย์ HOCC-PSU  
ประจำปี 2561 (N=688 ราย)



มะเร็ง 10 อันดับแรกในผู้ป่วยรายใหม่เพศหญิงของศูนย์ HOCC-PSU  
ประจำปี 2561 (N=409 ราย)

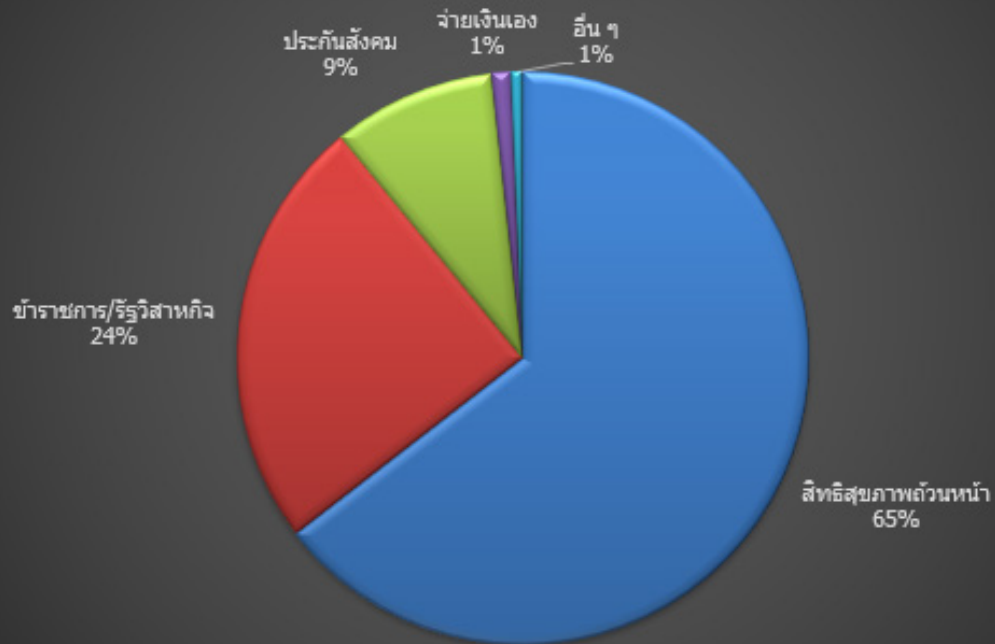






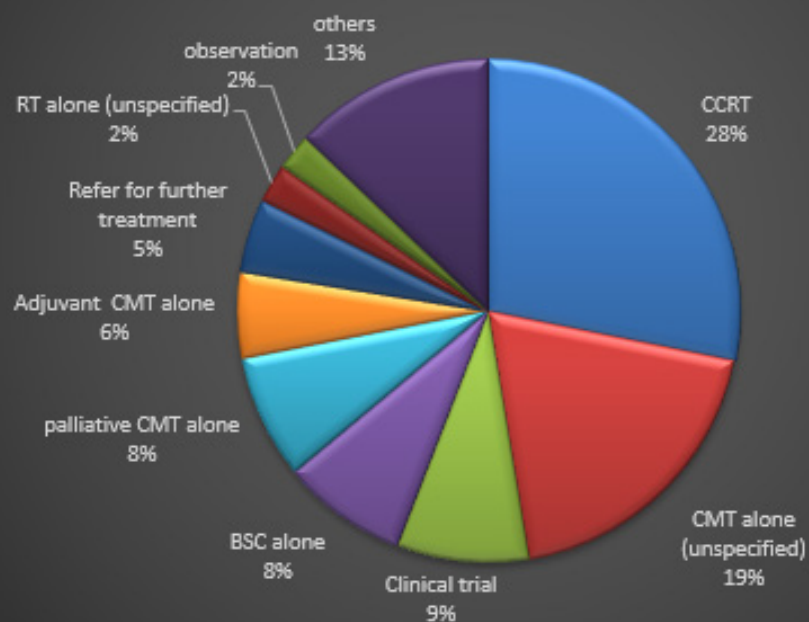
วิธีการรักษาในผู้ป่วยใหม่ของศูนย์ HOCC-PSU ประจำปี 2561

(N=1,097 ราย)

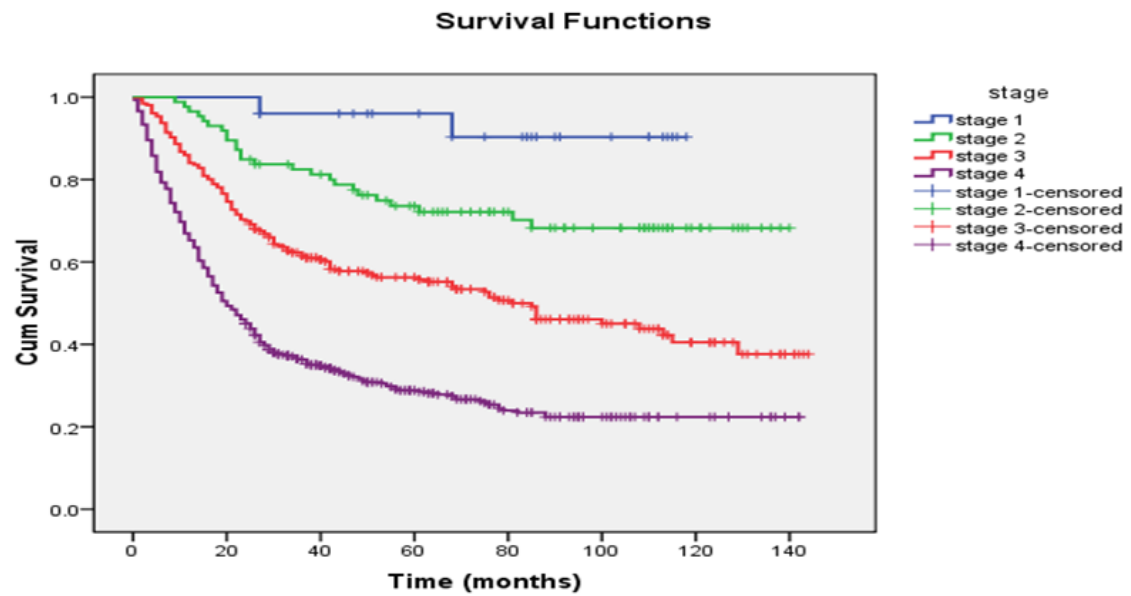


แผนการรักษา 10 อันดับแรกในผู้ป่วยใหม่ของศูนย์ HOCC-PSU

ประจำปี 2561 (N=1,097 ราย)



**มะเร็งหลังโพรงจมูก**  
**ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม (Overall survival) ของผู้ป่วย**  
**มะเร็งหลังโพรงจมูกตามระยะของโรค**  
**ปี 2550-2559 (N=951 ราย)**



ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหารระยะที่ 1 : Not reached  
 ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหารระยะที่ 2: Not reached  
 ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหารระยะที่ 3 : เท่ากับ 81 เดือน (95% CI : 55 , 107 )  
 ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหารระยะที่ 4 : เท่ากับ 20 เดือน (95% CI : 17 , 23 )