



**PSU**  
PRINCE OF  
SONGKLA  
UNIVERSITY  
Explore • Commit • Discover



รายงานประจำปี 2563

# ANNUAL REPORT 2020



ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง  
หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



HOCC  
MEDICINE  
PSU



## ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง

ถนนกาญจนวนิชย์ ตำบลคอหงส์

อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

โทรศัพท์ 0 7445 1469 โทรสาร 0 7445 5856

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



## สารจากคณบดี

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ ได้ก่อตั้งและดำเนินงานตามยุทธศาสตร์หลักของคณะ แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มาโดยตลอด ในฐานะที่กระผมเห็น พัฒนาการของศูนย์ฯ มาตั้งแต่ต้นและเป็นส่วนหนึ่งที่มีผลผลักดันให้เกิดการจัดตั้ง และจัดหาสถานที่ก่อสร้างศูนย์ฯ เมื่อครั้งกระผมยังดำรงตำแหน่งเป็นผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ สืบเนื่องมาจนปัจจุบันทางศูนย์ฯ ได้ดำเนินการกิจ หลักในการให้บริการด้านการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งและครอบครัวในภาคใต้ ให้การสนับสนุนด้านการเรียนการสอนเพื่อผลิตและพัฒนาแพทย์ที่มีคุณภาพ เป็น แหล่งฝึกอบรมของแพทย์แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของคณะ แพทยศาสตร์ มุ่งเน้นการบ่มเพาะให้แพทย์มีคุณธรรมและจริยธรรมในการให้การ รักษาดูแลผู้ป่วยมะเร็ง รวมถึงดำเนินการพัฒนาวิจัยการบริการรักษาพยาบาล เพื่อยกระดับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งให้ได้มาตรฐานทัดเทียมระดับสากล



ถึงแม้ว่าในรอบปีที่ผ่านมา ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยและทั่วทั้งโลก ได้เผชิญกับปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโรคโควิด 19 แต่ทางบุคลากรของ ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งร่วมกับบุคลากรทุกภาคส่วนของ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ยังยืนหยัดในการให้การดูแล แก่ผู้ป่วยมะเร็งอย่างเต็มกำลังความสามารถมาโดยตลอด ในวาระที่ทางศูนย์ฯ ได้จัดทำรายงานประจำปี 2563 สำเร็จลุล่วงอีกครั้งหนึ่งนี้ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ขอชื่นชมและเชื่อมั่นว่ารายงานประจำปี 2563 นี้ จะเป็นส่วนหนึ่งที่พัฒนาการดูแลผู้ป่วยและสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการรักษา ผู้ป่วยมะเร็งและยังประโยชน์ต่อบุคลากรทางสาธารณสุขทุกภาคส่วนสืบเนื่องไป

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์เรืองศักดิ์ สีธนาภรณ์)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## สารจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์



การดำเนินงานของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง หน่วย มะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มุ่งมั่นที่จะ ยกกระดับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งให้ทัดเทียมระดับนานาชาติ ร่วมกับการพัฒนางานวิจัยในการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาชนิดใหม่ๆ เพื่อเพิ่มระยะเวลา รอดชีพจากโรคมะเร็งและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีความพยายามในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อช่วยเพิ่ม ประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลต้นทางและปลายทาง เช่น โปรแกรม E-consult เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการดูแลอย่างไร้รอยต่อ

กระผมมีความเชื่อมั่นเป็นอย่างยิ่งว่าศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัด โรคมะเร็งจะสามารถพัฒนางานบริการและผลิตผลงานวิจัยได้อย่างต่อเนื่อง และสัมฤทธิ์ผล อีกทั้งให้การสนับสนุนรวมถึงการเป็นแหล่งฝึกอบรมแก่บุคลากร ทางสาธารณสุขในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งแก่หน่วยงานทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งมี คุณภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป



(อาจารย์นายแพทย์กิตติพงษ์ เรียบร้อย)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

## สารจากหัวหน้าสาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ในรอบปีที่ผ่านมา ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นหน่วยงานในกำกับของหน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ได้ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง การพัฒนาวิจัยการรักษาโรคมะเร็งใหม่ๆ รวมถึงรับผิดชอบด้านการเรียนการสอนเพื่อผลิตบัณฑิตแพทย์ทั้งในระดับก่อนและหลังปริญญา เพื่อให้แพทย์มีองค์ความรู้และจริยธรรมตามความคาดหวังของสังคมและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งที่มีความต้องการการดูแลที่ซับซ้อนและต่อเนื่องเพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งในภาคใต้ได้มาตรฐานเทียบเท่าระดับนานาชาติได้

กระผมในนามตัวแทนบุคลากรของสาขาวิชาอายุรศาสตร์ขอแสดงความขอบคุณบุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องที่ได้เสียสละเวลา ทูมเทร่างกายแรงใจ มุ่งมั่นพัฒนางานและผลิตผลงานวิจัย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และขออำนวยการให้การดำเนินงานของศูนย์ฯ ในอนาคตประสบความสำเร็จอย่างต่อเนื่องสืบไป



(รองศาสตราจารย์นายแพทย์พรชัย สติธิปัญญา)  
รักษาการแทนหัวหน้าสาขาวิชาอายุรศาสตร์

# คำนำ

ในรอบปีที่ผ่านมา บุคลากรทางสาธารณสุขของประเทศไทยและทั่วโลก ต้องเผชิญกับภาวะปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโรคโควิด 19 ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของทุกคนรวมถึงระบบบริการทางสาธารณสุขแต่อย่างไรก็ตาม การให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่เผชิญกับโรคมะเร็งในสถานการณณ์คืบชั้นนี้ ยังต้องดำเนินการควบคู่กันไปอย่างต่อเนื่อง ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (Holistic Center for Cancer Study and Care: HOCC-PSU) ยังคงให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งภายใต้มาตรการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคโควิด 19 อย่างเคร่งครัด โดยให้การรักษาดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ควบคู่กับการพัฒนาการทำวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็งให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานระดับสากล เน้นบูรณาการทำงานเป็นเครือข่ายดูแลผู้ป่วย ทั้งการส่งต่อผู้ป่วยมารับการรักษายังโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ต่อเนื่องไปถึงการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิต ครอบคลุมถึงการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องยังโรงพยาบาลใกล้บ้านที่จะยังประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้การรักษาโรคมะเร็งเป็นไปอย่างมีคุณภาพอย่างองค์รวม

รายงานประจำปีฉบับนี้ ทางศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง ได้จัดทำขึ้นเพื่อสรุปผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา เพื่อนำเสนอผลการทำงานทั้งในด้านงานบริการทางคลินิก การจัดการเรียนการสอนแก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางสาธารณสุขอื่นๆ รวมไปถึงงานวิจัยร่วมกับนานาชาติ คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานประจำปีฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนและบริหารงาน รวมถึงการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยและบริการวิชาการ เพื่อส่งเสริมคุณภาพของการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยมะเร็งในอนาคตต่อไป

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง (HOCC-PSU)

หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์

มีนาคม 2564



# สารบัญ

	หน้า
สารจากคณบดีคณะแพทยศาสตร์ .....	3
สารจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ .....	4
สารจากหัวหน้าสาขาวิชาอายุรศาสตร์ .....	5
คำนำ .....	6
สารบัญ .....	7
รายนามผู้บริจาคสมทบกองทุนหน่วยมะเร็งวิทยา .....	8
สาขาวิชาอายุรศาสตร์ มูลนิธิโรงพยาบาลสงขลานครินทร์	
โครงสร้างหน่วยงาน ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง .....	9
Leading indicators and Benchmark .....	10
ภาพรวมการดำเนินงานประจำปี 2563 .....	13
ภาระงานด้านการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย .....	16
ผลการดำเนินงานของทีมบำบัดองค์รวม .....	18
ภาระงานด้านการศึกษาวิจัย .....	22
Clinical Studies .....	24
ผลการดำเนินงานการวิจัยทางคลินิก .....	26
การใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งประจำปี 2563 .....	50
ภาระงานด้านการเรียนการสอนและบริการความรู้แก่หน่วยงานภาครัฐและบุคลากรทางสาธารณสุข .....	56
การศึกษาดูงานจากแพทย์หน่วยงานต่างๆ .....	60
ผลงานทางวิชาการของบุคลากร .....	63
รายงานสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งประจำปี 2563 .....	64

รายชื่อผู้ร่วมบริจาคสมทบทุนกองทุนหน่วยมະເຣິງวิทยา  
สาขาวิชาอายุรศาสตร์

มูลนิธิโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

(ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563- 31 ธันวาคม 2563)

ลำดับที่	รายชื่อ	จำนวนเงิน (บาท)
1	คุณอรพิน หุ่นอนันต์	500
	รวม	500



# โครงสร้างหน่วยงาน ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง (HOCC-PSU) 2563

หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



# Leading Indicators & Benchmark

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง หน่วยมะเร็งวิทยา  
สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
ประจำปี 2563

- ลักษณะการให้บริการ:**
1. การบริการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างองค์รวม (Holistic cancer patient care)
  2. การบริการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งควบคู่ไปกับการศึกษาวิจัย (Cancer research care)

คุณค่าที่สำคัญ	ตัวชี้วัดสำคัญ (Leading indicators)	เกณฑ์ชี้วัดผลลัพธ์ (Benchmark)	ผลลัพธ์ (Results)
<p><b>Safety</b></p> <p>1. การให้ความปลอดภัยในการรักษาแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดผ่านโครงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว</p> <p>2. การให้การดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยในโครงการวิจัยอย่างถูกต้องตาม Protocol</p>	<p>1. อัตราของการเข้าร่วมกิจกรรม Chemotherapy overview ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรก</p> <p>2. ผู้ป่วยในโครงการวิจัยได้รับการรักษาถูกต้องตาม Protocol</p> <p>3. การรายงานผลข้างเคียงรุนแรงที่เกิดแก่ผู้ป่วยในโครงการวิจัย</p>	<p>1. อัตราของการได้เข้าร่วมกิจกรรม Chemotherapy overview ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกเป็นร้อยละ 95</p> <p>2. ผู้ป่วยในโครงการวิจัยได้รับการรักษาถูกต้องตาม Protocol ร้อยละ 100</p> <p>3. รายงานผลข้างเคียงรุนแรงต่อ EC และผู้สนับสนุนโครงการวิจัยภายในระยะเวลาที่กำหนดได้ร้อยละ 100</p>	<p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p>
<p><b>Continuity of care</b></p> <p>1. ระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดยังโรงพยาบาลใกล้เคียง</p> <p>2. ระบบการส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ E-consult</p> <p>3. โครงการพัฒนาระบบนัดผู้ป่วยใหม่คลินิกอายุรกรรมมะเร็ง</p>	<p>1. อัตราของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดยังโรงพยาบาลใกล้เคียงถูกต้องตามแผนการรักษา</p> <p>2. โครงการพัฒนางาน: E-consult ระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง Solid tumor</p> <p>3. มีการทบทวนประวัติการรักษาและได้รับการเลื่อนนัดอย่างเหมาะสมตามแผนการรักษา</p>	<p>1. ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดถูกต้องตามแผนการรักษา ร้อยละ 100</p> <p>2. ระยะเวลารอคอยการตอบกลับของระบบ - Medical oncologist ภายใน 3 วันทำการ - Radiation oncologist ภายใน 10 วันทำการ</p> <p>3.1 ผู้ป่วยใหม่ในคลินิกอายุรกรรมมะเร็งได้รับการทบทวนประวัติการรักษา แผนการรักษา และผลเจาะเลือดร้อยละ 100 3.2 ผู้ป่วยใหม่ที่ต้องเลื่อนนัดได้รับการเลื่อนนัดตามแผนการรักษา ร้อยละ 100</p>	<p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p>

คุณค่าที่สำคัญ	ตัวชี้วัดสำคัญ (Leading indicators)	เกณฑ์ชี้วัดผลลัพธ์ (Benchmark)	ผลลัพธ์ (Results)
<p><b>Patient's need and satisfaction</b></p> <p>1. โครงการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว</p>	<p>1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งและมีความพึงพอใจต่อการรักษา</p> <p>2. มีการประชุมหรือเผยแพร่ความก้าวหน้าในการดูแลรักษาในด้านอายุศาสตร์มะเร็งวิทยา โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นบุคลากรทางสาธารณสุข ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป</p>	<p>- อัตราของการได้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกเป็นร้อยละ 95</p> <p>- จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรมตามโครงการอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน</p> <p>2. จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรม/การประชุมวิชาการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p> <p>- จำนวนผู้เข้าร่วมการประชุม/กิจกรรมบรรลุตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ตามโครงการ</p> <p>- มีการประเมินและสรุปผลการจัดประชุม/กิจกรรม เผยแพร่สู่สาธารณสุข</p>	<p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>งดจัดกิจกรรมเนื่องจากสถานการณ์โควิด 19</p>
<p><b>Excellency in clinical and translational cancer research and holistic care</b></p> <p>1. ความเป็นเลิศในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวอย่างองค์รวมครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ</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/เจ้าหน้าที่บริหารทางคลินิก/ผู้จัดการศูนย์ฯ มีงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างองค์รวมอย่างน้อย 1 เรื่อง/คน/ปี</p>	<p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p>



คุณค่าที่สำคัญ	ตัวชี้วัดสำคัญ (Leading indicators)	เกณฑ์ชี้วัดผลลัพธ์ (Benchmark)	ผลลัพธ์ (Results)
2. ความเป็นเลิศในงานวิจัยสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาด้วยมาตรฐานสากลและตอบสนองต่อความต้องการของประเทศ	3. มีการสร้างงานวิจัยเกี่ยวกับ Clinical และ Translational cancer research ที่มีคุณภาพ	3. ระดับอาจารย์แพทย์ มีงานวิจัย/บทความที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ/นานาชาติอย่างน้อย 1 เรื่อง/คน/ปี	สำเร็จตามเป้าหมาย
	4. มี Booklet รวบรวมโครงการวิจัยที่ศูนย์ฯ กำลังดำเนินการศึกษาและจัดส่งให้ทีมบุคลากรสาธารณสุขกลุ่มเป้าหมายทุก 6 เดือน	4. จัดส่ง Booklet รวบรวมโครงการวิจัยได้ตามกำหนดเวลาร้อยละ 100	สำเร็จตามเป้าหมาย
	5. มีรายงานประจำปีของศูนย์ฯ ปีละ 1 เล่ม	5. มีรายงานประจำปี 2563 ของศูนย์ฯ จัดทำแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด	สำเร็จตามเป้าหมาย



## ภาพรวมการดำเนินงานประจำปี 2563

### ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

โรคมะเร็งยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของประชากรทั่วโลก และยังมีแนวโน้มของจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกปี ในประเทศไทยนั้น รายงานจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2561 พบว่าอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งในประชากรไทยเพศชาย ได้แก่ 143.8 รายต่อประชากร 100,000 คน ในประชากรไทยเพศหญิง ได้แก่ 134.2 รายต่อประชากร 100,000 คน โดยมะเร็งที่พบบ่อย 3 อันดับแรกในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ส่วนในเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งตับและท่อน้ำดี และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ

ภายใต้สถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโรคโควิด 19 ในรอบปีที่ผ่านมา การดำเนินงานของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ยังคงมีความมุ่งมั่นที่จะให้การบริการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวอย่างเต็มกำลัง เนื่องจากการเข้าถึงบริการทางการแพทย์มีความสำคัญต่อการรักษาหายขาดหรือเพิ่มระยะเวลาการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งได้ จะเห็นได้ว่าสถิติการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งในคลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็งนั้นไม่ได้ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับการให้บริการในปีก่อนหน้า แต่ตรงกันข้ามพบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ของคลินิกฯ กลับเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.25 จึงนำไปสู่การปรับเพิ่มจำนวนการรับตรวจผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่คลินิกอายุรกรรมมะเร็งในแต่ละสัปดาห์ให้เพิ่มขึ้นจากเดิม เพื่อลดระยะเวลาการรอคอย ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษามาตรฐานได้อย่างรวดเร็วมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้การนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งหรือ E-consult มาให้บริการสำหรับแนวทางการรักษาและส่งต่อผู้ป่วยแก่โรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพเขต 11 และ 12 ที่ดำเนินการมาตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2558 นั้น ยังเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสมและรวดเร็ว และช่วยลดการมาโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นของผู้ป่วยในสถานการณ์การ



แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโรคโควิด 19 ได้อีกด้วย นับว่าเป็นการช่วยควบคุมการแพร่กระจายของโรคได้อีกทางหนึ่ง จากผลการดำเนินงานของระบบ E-consult ตลอดระยะเวลาที่เปิดให้บริการมา พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ส่งปรึกษาผ่านระบบ E-consult เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี จากเดิมในปี พ.ศ. 2562 ที่มีจำนวนผู้ป่วยส่งปรึกษารวมทั้งสิ้น 462 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 597 รายในปี พ.ศ. 2563 คิดเป็นจำนวนผู้ป่วยส่งปรึกษาเพิ่มขึ้นร้อยละ 29.22 และจากการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้งานโปรแกรม E-consult พบว่าระยะเวลาตอบกลับแผนการรักษาโดยอายุรแพทย์โรคมะเร็งและแพทย์รังสีรักษา เฉลี่ยเท่ากับ 2.5 วันและ 4.24 วันทำการตามลำดับ(ตามแผนได้มีการประกันระยะเวลาตอบกลับโดยอายุรแพทย์โรคมะเร็งและแพทย์รังสีรักษา เท่ากับ 3 วัน และ 10 วันทำการตามลำดับ) อีกทั้งระบบ E-consult ยังสามารถลดจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ก่อนที่จะได้เริ่มการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและ/หรือรังสีรักษาเท่ากับ 1.47 ครั้ง และ 2.64 ครั้งตามลำดับ ทั้งนี้แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์ผู้สนใจ สามารถดาวน์โหลด “คู่มือการใช้งานโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วย มะเร็งและแบบฟอร์มขอรับผู้ใช้” ได้จาก <http://econsult.medicine.psu.ac.th> หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ หมายเลขโทรศัพท์ 074- 451-469

จากการดำเนินโครงการพัฒนาระบบนัดของผู้ป่วยใหม่ของคลินิกอายุรกรรมมะเร็ง ที่เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่

กันยายน 2558 เป็นต้นมานั้น สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยการทบทวนประวัติผู้ป่วยก่อนวันนัด หากพบว่ามีกรณีนัดพบแพทย์ผิดคลินิก หรือผู้ป่วยยังไม่จำเป็นต้องพบอายุรแพทย์โรคมะเร็ง ผู้ป่วยจะได้รับการเลื่อนนัดไปยังวันที่เหมาะสมโดยทีมบำบัดองค์รวม ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ อีกทั้งช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาพบแพทย์ที่ไม่จำเป็นต้องลงได้ด้วย ทั้งนี้สามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้จากผลการดำเนินงานของทีมบำบัดองค์รวม (หน้า 19) นอกจากนี้ยังมีภารกิจริเริ่มพัฒนาในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อส่งผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการล่วงหน้าสำหรับพิจารณาว่าผู้ป่วยสามารถมารับยาเคมีบำบัดตามกำหนดนัดได้หรือไม่อีกด้วย ซึ่งอยู่ระหว่างการพัฒนาโปรแกรมนำร่องเพื่อทดลองใช้งานจริง

สืบเนื่องจากที่หน่วยมะเร็งวิทยาได้รับการอนุมัติให้เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์ มะเร็งวิทยาจากแพทยสภาแล้วเมื่อวันที่ 14 กันยายน 2560 ที่ผ่านมานั้น ในปีที่ผ่านมาทางหน่วยฯ ได้รับการตรวจประเมินการฝึกอบรมของสถาบันตามมาตรฐาน WFME โดยคณะกรรมการตรวจรับรองสถาบันจากมะเร็งวิทยา สมาคมแห่งประเทศไทยแล้วเมื่อวันที่ 5-6 พฤศจิกายน 2563 ที่ผ่านมา ปัจจุบันมีแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่สำเร็จการฝึกอบรมจากสถาบันจำนวน 1 ท่าน ได้แก่ อ.พญ. อังศุมาลย์ ไหมศรีกรวด โดยในปัจจุบันได้กลับเข้ารับราชการในตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการระดับ 8 ประจำ





โรงพยาบาลตรัง เพื่อเป็นอีกหนึ่งกำลังสำคัญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งในจังหวัดตรังและบริเวณใกล้เคียง นอกจากนี้ทางหน่วยฯ มีแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมในปัจจุบันอีก 1 ท่าน ได้แก่ นพ. จักรพันธ์ รองเมือง แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2

อีกหนึ่งการปรับเปลี่ยนที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งของประเทศไทยในช่วงเดือนธันวาคม 2563 ที่ผ่านมา ได้แก่ “โครงการมะเร็งรักษาที่ไหนก็ได้ที่พร้อม” สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่มีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปรับเปลี่ยนระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งให้มีการประสานงานการส่งต่อและเชื่อมโยงข้อมูลของผู้ป่วยมะเร็งทำให้ผู้ป่วยมะเร็งสามารถเข้ารับบริการที่ไหนก็ได้ที่มีความพร้อม โดยไม่ต้องใช้หนังสือส่งตัวเหมือนที่ผ่านมา แต่เป็นการนำระบบ Thai Cancer Based Online (TCB plus) ที่พัฒนาโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติมาทดแทนหนังสือส่งตัวแบบเดิม เน้นการบูรณาการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและมี Hospital coordinator/ Nurse coordinator เป็นผู้ขับเคลื่อนให้เกิดการส่งต่อผู้ป่วยที่เหมาะสม เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลต้นทาง โรงพยาบาลปลายทาง และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการดูแลรักษาที่มีมาตรฐาน ซึ่งศูนย์ฯ เป็นหนึ่งในหน่วยงานของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ที่รับนโยบายนี้มาปฏิบัติ

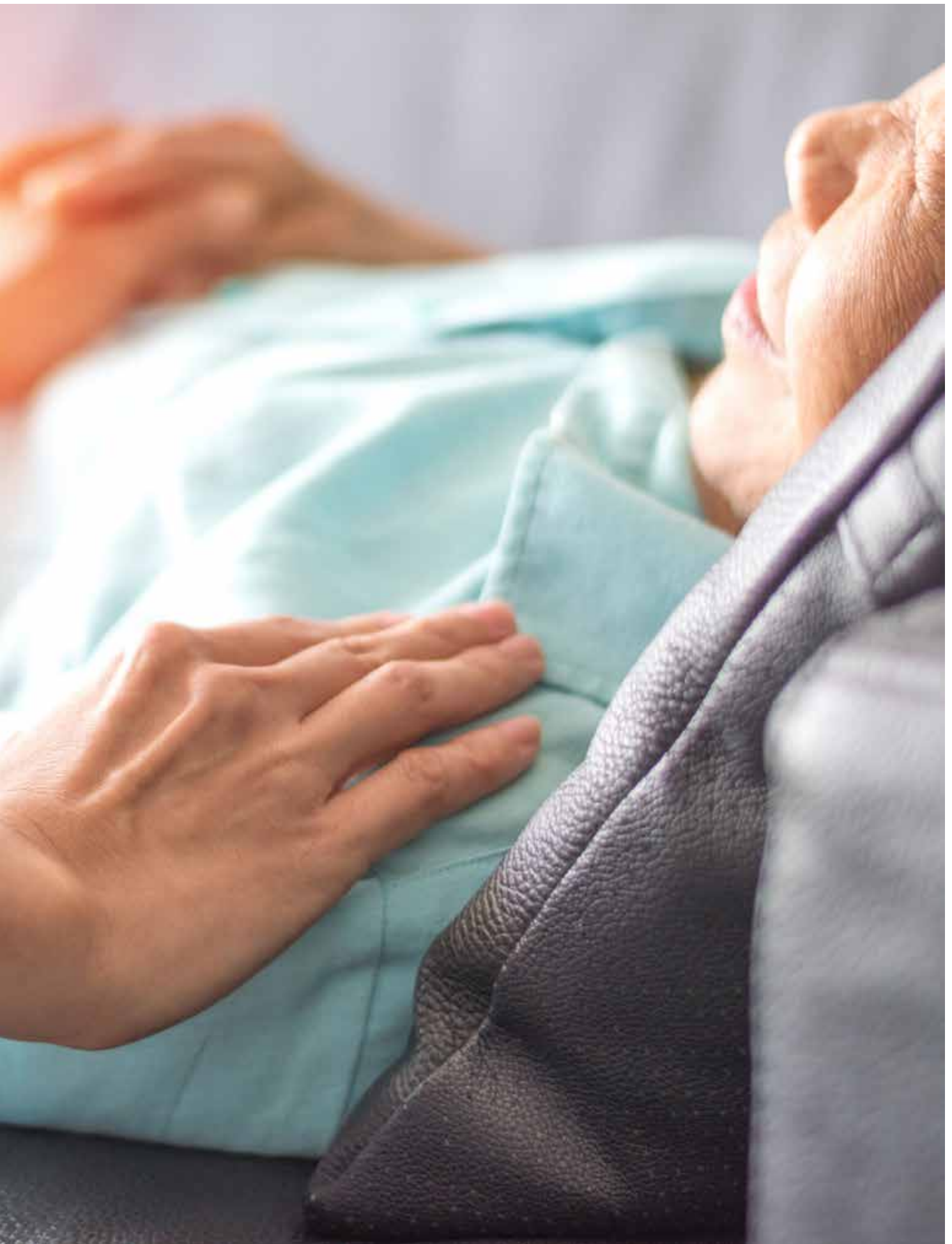
เพื่อให้เกิด “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว ร่วมกับการใช้ระบบ E-consult ที่มีอยู่แล้วเดิมของทางศูนย์ฯ เพื่อเชื่อมโยงทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งในภาคใต้มีความต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น ช่วยเสริมสร้างให้ระบบสุขภาพของประเทศมีความเข้มแข็ง ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการตรวจวินิจฉัยและเข้ารับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมทันเวลาที่ มีผลการรักษาที่ดีขึ้น และช่วยลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดของระบบบริการทางสาธารณสุขในภาพรวมของประเทศไทยสืบต่อไป

#### เอกสารอ้างอิง:

- Cancer Registry Unit, National Cancer Institute. Cancer in Thailand Vol. IX, 2013-2015. New Thammada Press (Thailand) Co., Ltd. 2018. Available from: [http://www.nci.go.th/th/File\\_download/Nci%20Cancer%20Registry/In%20Cancer%20in%20Thailand%20IX%20OK.pdf](http://www.nci.go.th/th/File_download/Nci%20Cancer%20Registry/In%20Cancer%20in%20Thailand%20IX%20OK.pdf)

# ภาระงาน

ด้านการให้บริการ  
ดูแลรักษาผู้ป่วย





## ผลการดำเนินงาน ของทีมบำบัดองค์รวม

โรคโควิด 19 เป็นโรคที่มีการแพร่ระบาดมาตั้งแต่ปลายปี 2562 และยังคงมีการแพร่ระบาดมาจนถึงปัจจุบัน การแพร่กระจายของโรคโควิด 19 เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจนเป็นปัญหาของประชากรโลก ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของทุกคน ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ที่เห็นได้ชัดเจน คือ การทำลายระบบทางเดินหายใจซึ่งหากได้รับการดูแลรักษาไม่ทันท่วงทีอาจส่งผลให้เกิดความเสียหายอย่างรุนแรงต่อระบบทางเดินหายใจและมีโอกาสเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำหรือมีโรคประจำตัวรวมถึงโรคมะเร็ง เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งบางรายที่กำลังได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาจส่งผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันที่จะต่อสู้กับการติดเชื้อลดลง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยร่วมอื่นๆ ในผู้ป่วยมะเร็งที่อาจส่งผลโดยอ้อมต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เช่น การรับประทานอาหารได้น้อยลงที่อาจเกิดจากตัวโรคมะเร็งเอง เช่น มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งกระเพาะอาหาร หรืออาจเกิดจากผลข้างเคียงจากการรักษา เช่น คลื่นไส้อาเจียนในช่วงที่ได้รับยาเคมีบำบัด นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายมีภาวะแผลในช่องปากจากการฉายรังสี ผู้ป่วยมะเร็งบางรายอาจมีความต้องการสารอาหารมากกว่าบุคคลทั่วไปโดยเฉพาะอาหารประเภทโปรตีน หากร่างกายได้รับโปรตีนน้อยลงจะทำให้การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันลดลง มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ซึ่งจะทำให้ส่งผลเสียต่อการรักษาและอาจเป็นอุปสรรคต่อการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้ป่วยและญาติรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลจึงควรตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเพียงพอ รวมถึงการออกกำลังกายตาม

ความเหมาะสม และพักผ่อนให้เพียงพอ เพื่อสร้างความแข็งแรงให้แก่ร่างกายในยุคโควิด 19 นี้ รวมไปถึงสิ่งสำคัญอื่นๆ ที่ควรปฏิบัติอย่างเหมาะสม ได้แก่ การเว้นระยะห่างทางสังคม หมั่นล้างมือ และใส่หน้ากากอนามัยเป็นประจำ

ผู้ป่วยที่มารับการดูแลรักษาที่ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในรอบปีที่ผ่านมาไม่ได้มีจำนวนลดน้อยลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา แม้ว่าจะเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ก็ตาม แสดงให้เห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยมะเร็งไม่ได้ลดน้อยลง อีกทั้งความจำเป็นและความต้องการในการมารับการรักษาโรคมะเร็งที่ศูนย์ฯ ไม่ได้ลดลง ศักยภาพของทีมบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพและเข้มแข็ง ร่วมกับการดำเนินการศึกษาวิจัยที่ปฏิบัติตามกรอบมาตรฐานสากลของการวิจัยทางคลินิกที่ดี (Good Clinical Practice: GCP) ล้วนประกอบกันในการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวมให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของศูนย์ฯ คือเป็นหน่วยงานที่ทำงานด้านอายุรศาสตร์โรคมะเร็งอย่างมีมาตรฐานสากล โครงการหรือการพัฒนางานในศูนย์ฯ ยังคงดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่อง และมีความพยายามในการพัฒนางานเพื่อให้การดูแลรักษาได้ดียิ่งขึ้นไป โดยมุ่งเน้นให้การดูแลในลักษณะผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จากสถิติในปี 2563 ที่ผ่านมา จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นผู้ป่วยนอกของศูนย์ฯ มีจำนวน 1,341 ราย ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2562 ที่มีจำนวน 1,274 ราย คิดเป็นการเพิ่มขึ้น 5.25% จากสถิติจำนวนผู้ป่วยนอกมะเร็งรายใหม่ที่เพิ่มขึ้นนี้ ทางศูนย์ฯ จึงได้มีการปรับเพิ่มจำนวนการรับตรวจผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่คลินิกอายุรกรรมมะเร็งในแต่ละสัปดาห์ให้เพิ่มขึ้นด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษามาตรฐานได้อย่างรวดเร็วขึ้นและลดระยะเวลาการรอคอย การพัฒนาระบบนัดผู้ป่วยมะเร็งที่แผนกผู้ป่วยนอกของศูนย์ฯ ได้จัดทำและพัฒนาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2558 เพื่อเพิ่มคุณภาพให้กับงานบริการในระบบบริการสุขภาพและพัฒนางานประจำสู่การวิจัย Routine to research (R2R) โดยได้นำแนวคิดลีน (Lean) ในการจัดการกับระบบนัด มีผลการดำเนินงานดังนี้

กระบวนการ	เป้าหมาย	พ.ศ.2561 (พ.ค.-ส.ค. 61) (ผู้ป่วย 745 ราย)	พ.ศ.2562 (พ.ค.-ส.ค. 62) (ผู้ป่วย 807 ราย)	พ.ศ.2563 (พ.ค.-ส.ค. 63) (ผู้ป่วย 845 ราย)
1. การทบทวนประวัติผู้ป่วยใหม่	100%	100%	100%	100%
2. จำนวนผู้ป่วยที่นัดมาพินิจฉัย	0%	0.26%	0.63%	0.23%
3. จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในคลินิกอายุรกรรมมะเร็งที่สมควรต้องเลื่อนนัดและได้รับการเลื่อนนัด	100%	100%	100%	93.75%
4. จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในคลินิกอายุรกรรมมะเร็งที่ต้องเจาะเลือดก่อนพบแพทย์เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้ยาเคมีบำบัด	100%	99.48%	97.2%	96.1%

จากผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา มีผู้ป่วยที่นัดมาที่คลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็งแต่พบว่าเป็นการนัดผิดคลินิก โดยที่จริงแล้วแพทย์ผู้ส่งต่อต้องการนัดไปที่คลินิกอายุรกรรมโรคเลือด ทางศูนย์ฯ จึงได้ดำเนินการติดต่อประสานงานเลื่อนนัดให้ผู้ป่วยไปตรวจคลินิกโรคเลือดได้อย่างถูกต้องทุกราย นอกจากนี้ผู้ป่วยรายใหม่ที่ต้องเลื่อนนัดแต่ไม่สามารถเลื่อนนัดได้เนื่องจากผู้ป่วยเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์และไม่รับสาย จากสาเหตุดังกล่าวจึงได้นำมาพัฒนาระบบงานโดยได้แจ้งให้ผู้ป่วยที่มาตรวจที่คลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็งที่มีการเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์นั้นให้ทำการแจ้งต่อเจ้าหน้าที่ในวันที่มาตรวจตามนัด เพื่อแก้ไขข้อมูลในระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาลให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน ในส่วนของผู้ป่วยรายใหม่ที่ต่อเจาะเลือดก่อนพบแพทย์เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้ยาเคมีบำบัดแต่ยังไม่ได้เจาะเลือดนั้น เกิดขึ้นจากหลายปัจจัย เช่น ผู้ป่วยมาตรวจโดยไม่ได้ขอสิทธิการรักษาจากต้นสังกัดมา แต่ต้องการมาปรึกษากับแพทย์ก่อน เพื่อนำข้อมูลไปประกอบการตัดสินใจในการรักษา ซึ่งหากต่อเจาะเลือดจะต้องจ่ายค่ารักษาเอง ทางบุคลากรของศูนย์ฯ จึงแนะนำให้ผู้ป่วยไปทำสิทธิการรักษามาให้พร้อมสำหรับการตรวจในครั้งต่อไปเมื่อทราบแผนการรักษาแล้วและตัดสินใจมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายที่มีภาวะเร่งด่วนที่ต้องได้รับการตรวจรักษาทันที ทางบุคลากรของศูนย์ฯ ได้ให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตรวจรักษาทันที โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

การให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและยาต้านมะเร็งอื่นๆ เป็นหน้าที่สำคัญของบุคลากรทางการแพทย์ของศูนย์ฯ การให้ความรู้ต้องให้อย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ตั้งแต่ระยะก่อนการรักษา ระหว่างการรักษา ระยะติดตามการรักษา และระยะสุดท้ายของโรค เนื่องจากในแต่ละระยะของการรักษานั้น ความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัวอาจจะมีความแตกต่างกันไปตามการดำเนินของโรคและการรักษาที่แตกต่างกัน ดังนั้นหากผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอและถูกต้องจะมีผลดีต่อการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ลดภาวะแทรกซ้อนหรือความรุนแรงของผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ การให้ความรู้มีหลายวิธี ทางศูนย์ฯ ได้ให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทุกรายเป็นรายบุคคลอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลานานแล้ว แต่เนื่องจากภาระงานที่เพิ่มขึ้นของบุคลากรของศูนย์ฯ ประกอบกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นทำให้ผู้ป่วยบางรายอาจจะได้รับความรู้อย่างไม่เต็มที่นักในเวลาที่มีจำกัด การใช้สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น คู่มือให้ความรู้ จะเป็นแหล่งข้อมูลที่ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถนำกลับไปอ่านได้บ่อยครั้งเท่าที่ต้องการ ช่วยเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับความรู้ที่ถูกต้องและครบถ้วน โดยในปีนีทางทีมบำบัดองค์รวมได้จัดทำคู่มือสำหรับผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว “เรียนรู้ เพื่ออยู่กับมะเร็ง” ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 ขึ้น เพื่อไว้แจกจ่ายสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้จะทำให้เกิดประโยชน์สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้เป็นอย่างดี





# ภาระงาน

## ด้านการศึกษาวิจัย



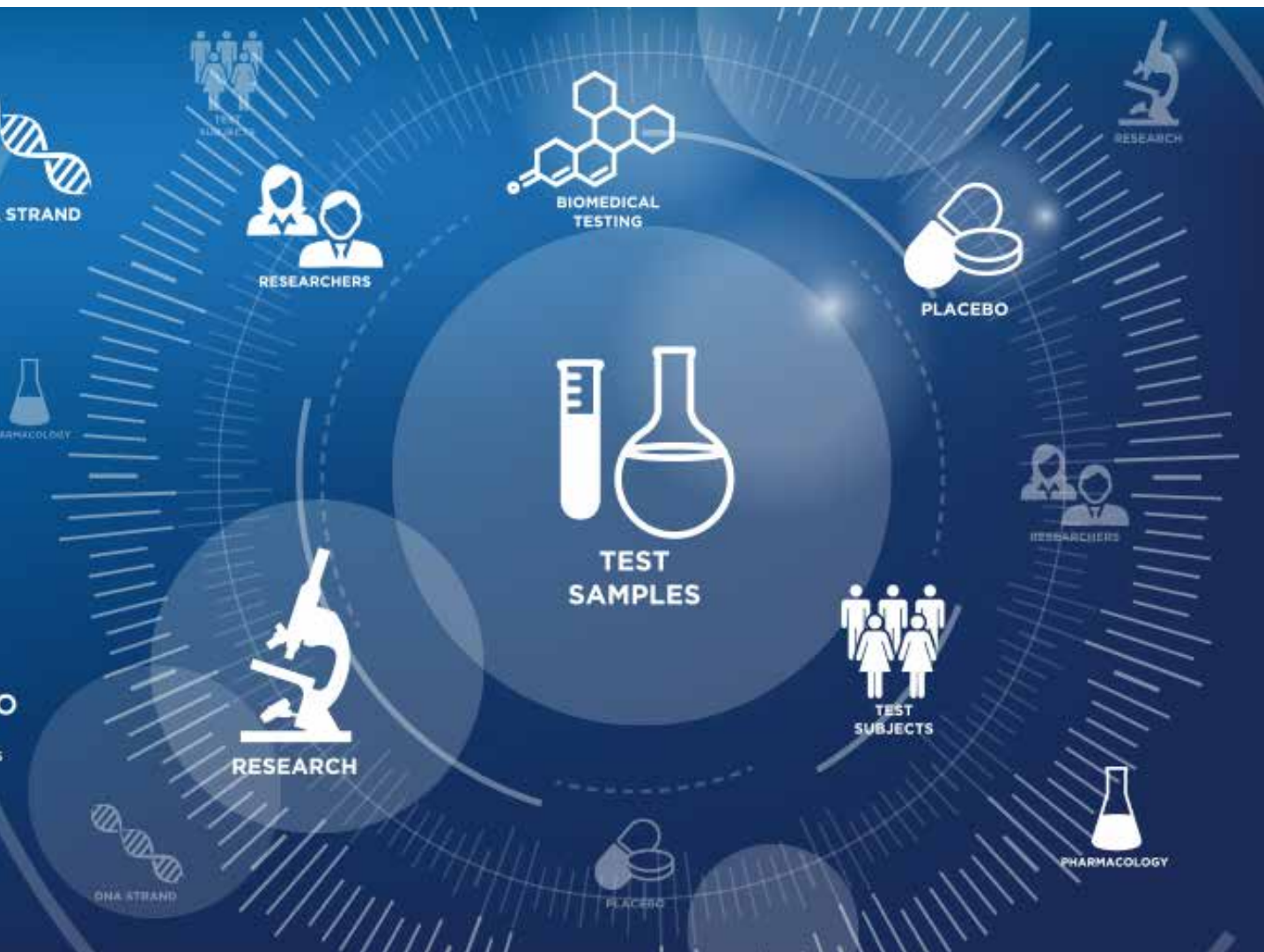






# Clinical Studies

- 1 Advanced or metastatic, non-small cell lung cancer
  - 1.1 Advanced or metastatic non-small cell lung cancer (NSCLC), PDL1<50%: *R2810-16113*
  - 1.2 Non-small cell lung cancer ALK+, progressed on crizotinib: *Brigatinib*
  - 1.3 Recurrent or metastatic non-squamous non-small cell lung cancer, wild type EGFR and ALK: *CT-P16*
2. Advanced hepatocellular carcinoma:
  - 2.1 *MK7902-002*
  - 2.2 *COSMIC-312*
3. Locoregional hepatocellular carcinoma:
  - 3.1 TACE with systemic therapy in locoregional disease: *EMERALD-1*
  - 3.2 Adjuvant systemic therapy after curative resection or ablation: *EMERALD-2*
4. Advanced GEJ/gastric cancer; claudin (CLDN) 18.2-positive, HER2-negative: *GLOW STUDY*
5. Head and neck squamous cell carcinoma (HNSCC); HNSCC with HRAS mutations (AIM HN): *KOTIP*
6. Breast cancer
  - 6.1 Adjuvant triple-negative (ER, PR, HER2-negative): *WO39391*
  - 6.2 Locally-advanced or metastatic breast cancer



- 6.2.1 Locally advanced or metastatic breast cancer with PIK3CA mutation, ER+ and HER2 – : INAVO
- 6.2.2 ER-positive/HER2-negative (premenopausal or perimenopausal): *Right choice*
- 6.2.3 ER-positive/HER2-negative (postmenopausal): *Palbociclib plus letrozole versus letrozole alone (TSCO trial)*
- 6.2.4 First line therapy, triple-negative (ER+positive, HER2-negative): *BO41843*
- 6.2.5 First line, double blind, patients with locally advanced unresectable/metastatic triple-negative breast cancer: *IPAtunity (CO41101)*

7. Biliary tract cancer

- 7.1 First line, double blind, patient with advanced biliary tract cancer: *Topaz-1*
- 7.2 First-line, open label, patient with advanced/metastatic or inoperable cholangiocarcinoma with FGFR2 gene fusions/translocations: *QBGJ398-301 (PROOF)*

8. Thyroid cancer; second line, double-blind, after prior VEGFR-targeted therapy: *Cosmic 311*

9. Unresectable locally-advanced or metastatic urothelial cancer: *Nile*

10. Unresectable locally advanced/metastatic esophageal cancer

- 10.1 YO42137 (*Skyscraper 07*)

- 10.2 YO42138 (*Skyscraper 08*)

11. Unresectable or metastatic neoplasms: CP-MGD013-01

# ผลการดำเนินงานการวิจัยทางคลินิก

## 1. Advanced or metastatic, non-small cell lung cancer

1.1 First line, Advanced or metastatic non-small cell lung cancer (NSCLC), PDL1<50%

: R2810-16113

**ชื่อโครงการ (Eng):** A Two-part randomized, phase 3 study of combinations of cemiplimab (antiPD-1 antibody) and platinum-based doublet chemotherapy in first-line treatment of patients with advanced or metastatic non-small cell lung cancer

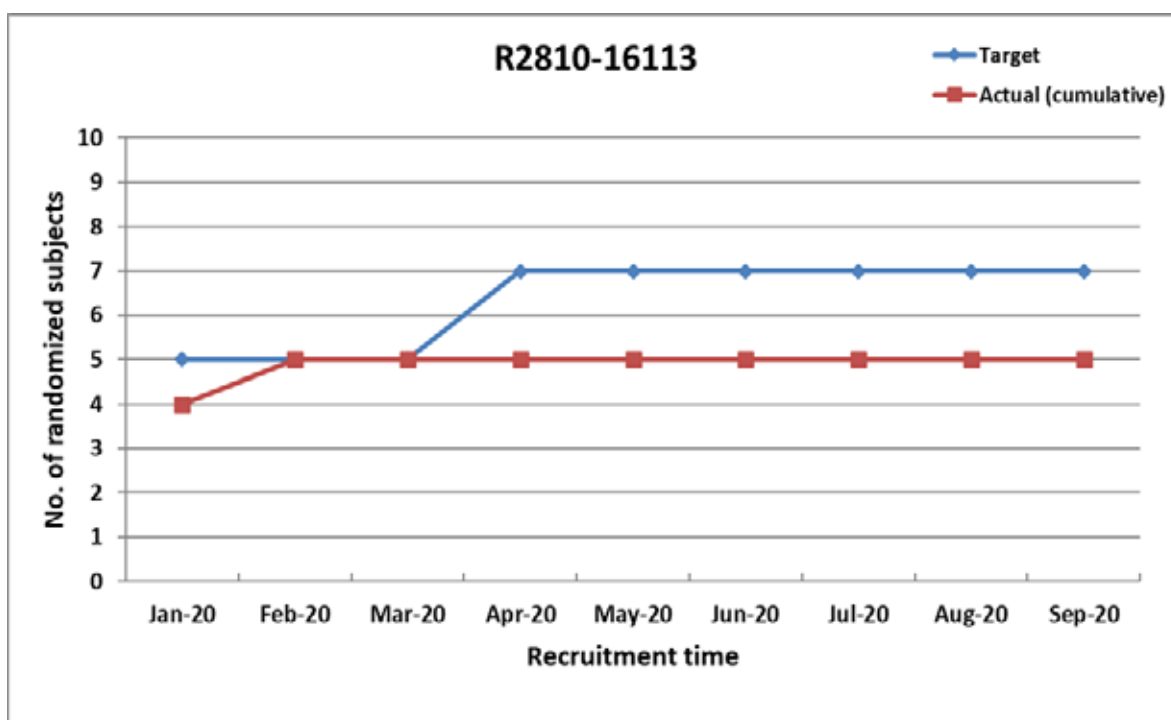
**ชื่อโครงการ (ไทย):** การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่มที่ดำเนินการสองส่วนของยาสูตรผสมระหว่างยาเซมิพลิแมบ (แอนติบอดีต่อต้าน PD-1) และยาเคมีบำบัดกลุ่มแพลทินัมสองชนิดในการรักษาลำดับแรกของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดชนิดไม่ใช่เซลล์ขนาดเล็กในระยะลุกลามหรือระยะแพร่กระจาย

**Status:** ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือน กันยายน 2563

**หมายเหตุ:** มีการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยจาก 5 คน เป็น 8 คน ในเดือนเมษายน 2563

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
8	12	5 (41.67)	7 (58.33)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2563 โครงการ R2810-16113



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

1.2 Non-small cell lung cancer ALK+, progressed on crizotinib: Brigatinib

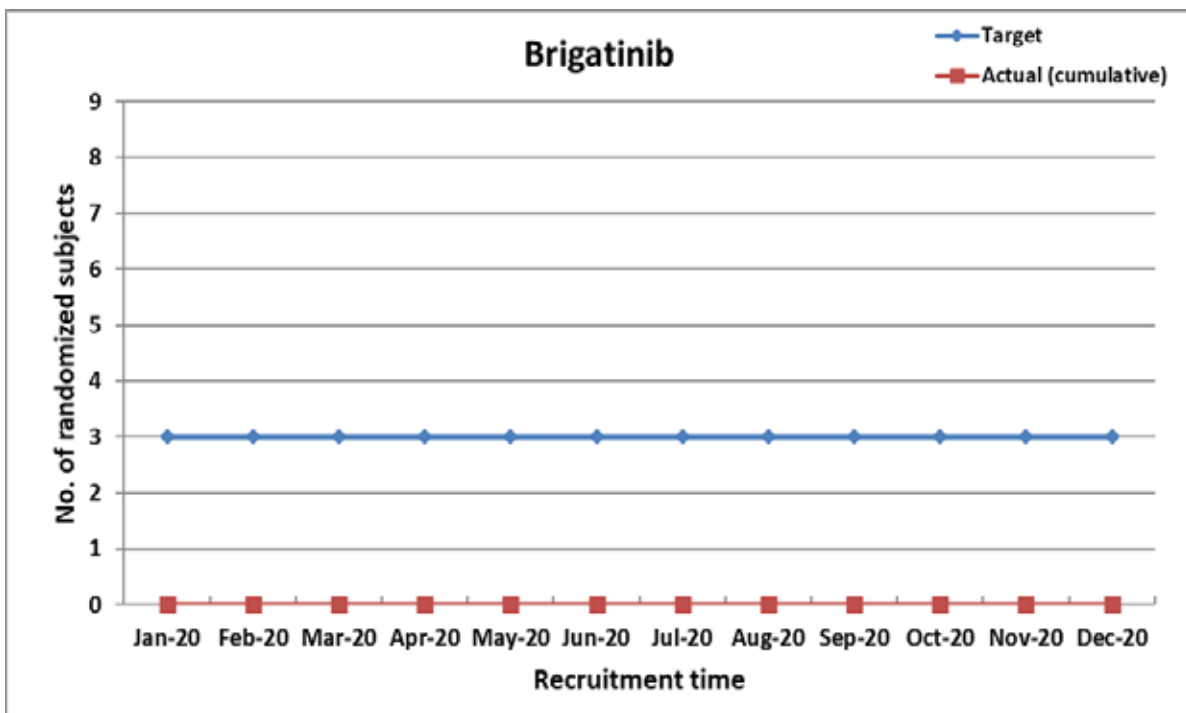
**ชื่อโครงการ (Eng):** A phase 3 randomized open-label study of brigatinib (alunbrig®) versus alectinib (ALECENSA®) in advanced anaplastic lymphoma kinase-positive non-small-cell lung cancer patients who have progressed on crizotinib (XALKORI®)

**ชื่อโครงการ (ไทย):** การศึกษาวิจัยแบบเปิดเผยการรักษา แบบสุ่ม ระยะที่ 3 ของยาบริกาตินิบ (ALUNBRIG®) เปรียบเทียบกับยาอะเล็คตินิบ (ALECENSA®) ในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดชนิดไม่ใช้เซลล์ขนาดเล็ก ระยะลุกลามที่มีอะนาพลาสติกลิมโฟมาไคเนสเป็นบวก ซึ่งเกิดภาวะลุกลามของโรคระหว่างได้รับยาคริโซทินิบ (XALKORI®)

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
3	0	0 (0)	0 (0)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2563 โครงการ Brigatinib



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

1.3 Recurrent or metastatic non-squamous non-small cell lung cancer, wild type EGFR and ALK: CT-P16

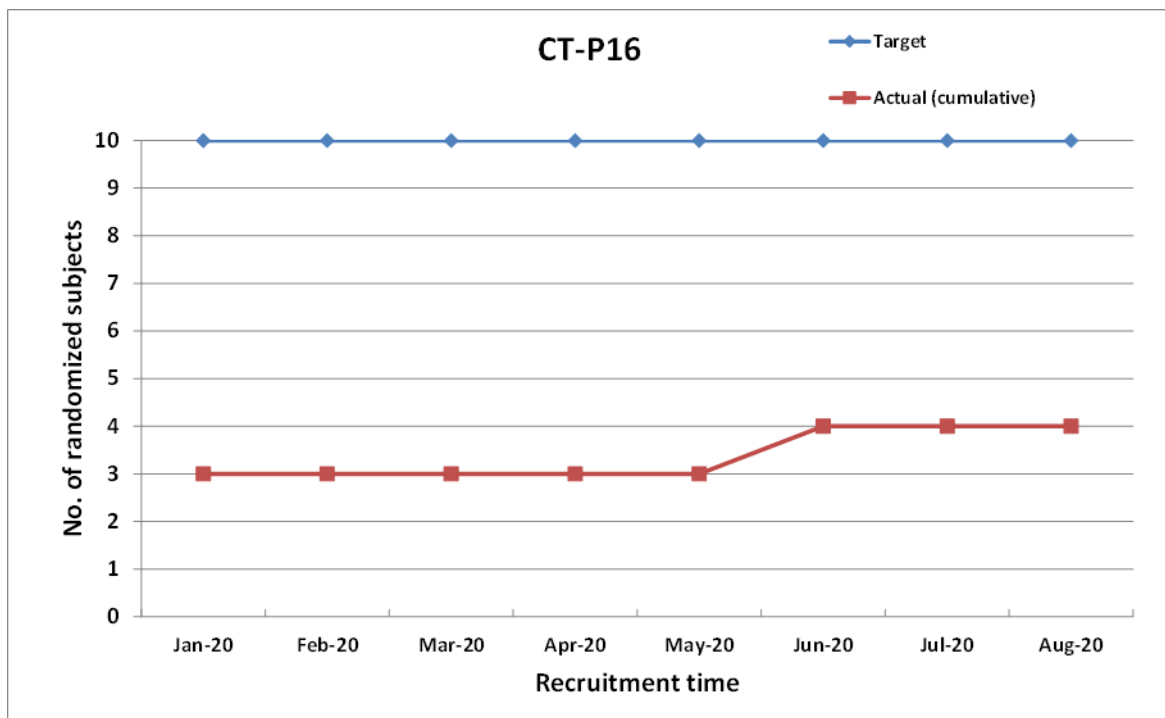
**ชื่อโครงการ (Eng) :** A double-blind, randomized, active-controlled, parallel-group, phase 3 study to compare efficacy and safety of CT-P16 and EU-approved avastin® as first-line treatment for metastatic or recurrent non-squamous non-small cell lung cancer

**ชื่อโครงการ (ไทย) :** การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม ปกปิดข้อมูลทั้งสองด้าน มีกลุ่มคู่ขนาน และควบคุมด้วยยาออกฤทธิ์ เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาซีที-พี16 และยาอวาสติน ที่ได้รับอนุมัติในสหภาพยุโรป เป็นการรักษารักษาขั้นแรกสำหรับโรคมะเร็งปอดชนิดที่ไม่ใช่เซลล์ขนาดเล็กและไม่ใช้สควมัสเซลล์ ในระยะแพร่กระจายหรือกำเริบ

**Status:** ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือน สิงหาคม 2563

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
10	15	4 (26.67)	11 (73.33)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2563 โครงการ CT-P16



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

2. Advanced hepatocellular carcinoma:

2.1 MK7902-002

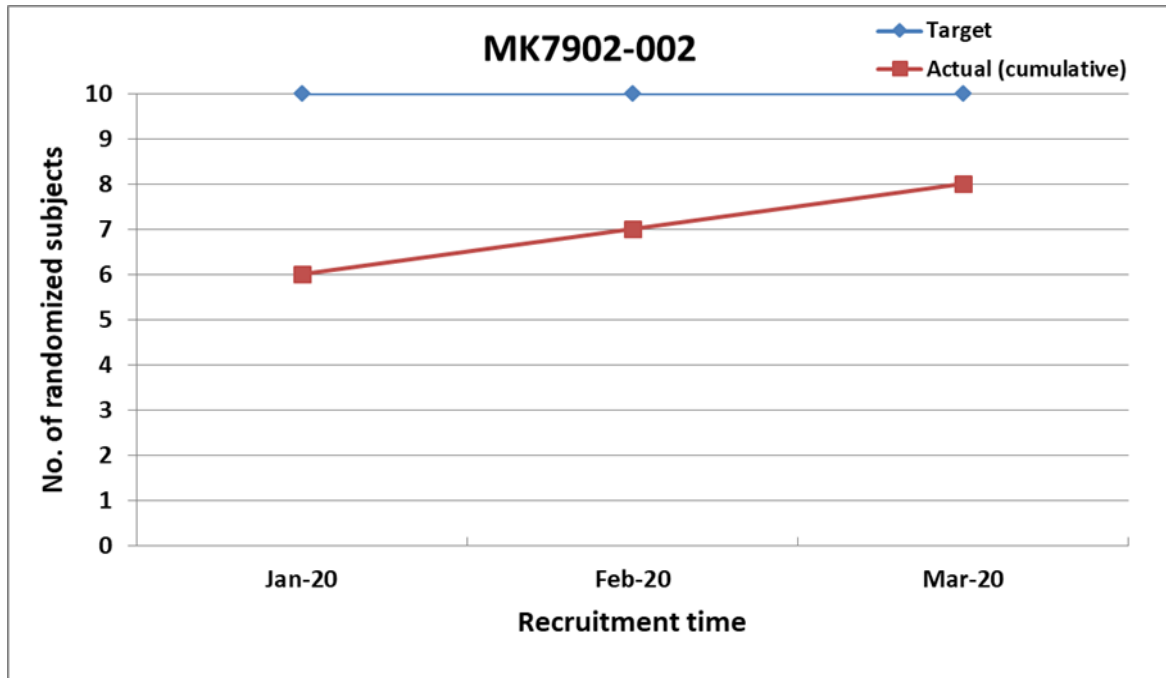
**ชื่อโครงการ (Eng):** Phase 3 multicenter, randomized, double-blinded, active-controlled, clinical study to evaluate the safety and efficacy of lenvatinib (E7080/MK-7902) in combination with pembrolizumab (MK-3475) versus lenvatinib in first-line therapy of participants with advanced hepatocellular carcinoma

**ชื่อโครงการ (ไทย):** การศึกษาวิจัยทางคลินิกระยะที่ 3 ในหลายศูนย์ ชนิดสุ่ม แบบปกปิดกลุ่มการรักษาทั้งสองฝ่าย โดยควบคุมด้วยตัวเปรียบเทียบที่มีฤทธิ์รักษา เพื่อประเมินความปลอดภัยและประสิทธิผลของการให้ยาเลนวาทีนิบ (อี7080/เอ็มเค-7902) ร่วมกับยาแพมโบรลิซูแมบ (เอ็มเค-3475) เทียบกับการให้ยาเลนวาทีนิบ ในการรักษาลำดับแรกของผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นโรคมะเร็งเซลล์ตับระยะลุกลาม

**Status:** ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือน มีนาคม 2563

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
10	22	8 (36.36)	14 (63.64)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2563 โครงการ MK7902-002



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

2.2 COSMIC-312

**ชื่อโครงการ (Eng) :** A randomized, controlled phase 3 study of cabozantinib (XL184) in combination with atezolizumab versus sorafenib in subjects with advanced hepatocellular carcinoma who have not received previous systemic anticancer therapy

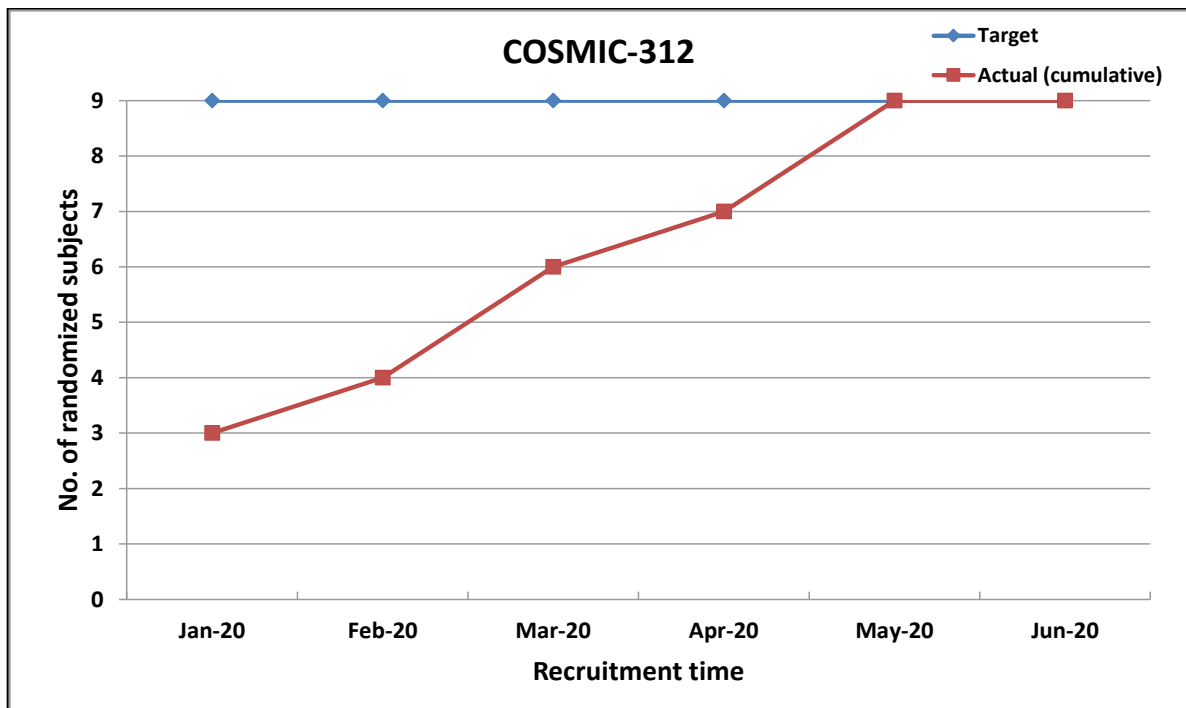
**ชื่อโครงการ (ไทย) :** การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม มีกลุ่มควบคุมของยาคาโบแซนทินิบ (เอกซ์แอล184) ร่วมกับยาอะทีซอลิซูแมบเปรียบเทียบกับยาโซราเฟนิบในอาสาสมัครที่เป็นมะเร็งเซลล์ตับระยะลุกลามและไม่เคยได้รับการรักษาเพื่อต้านมะเร็งแบบทั่วร่างกายมาก่อน

**Status:** ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือน มิถุนายน 2563

**หมายเหตุ:** มีการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยจาก 3 คน เป็น 9 คน ในเดือน พฤศจิกายน 2562

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
9	13	9 (69.2)	4(30.8)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2563 โครงการ COSMIC-312



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



### 3. Locoregional hepatocellular carcinoma:

#### 3.1 TACE with systemic therapy in locoregional disease: EMERALD-1

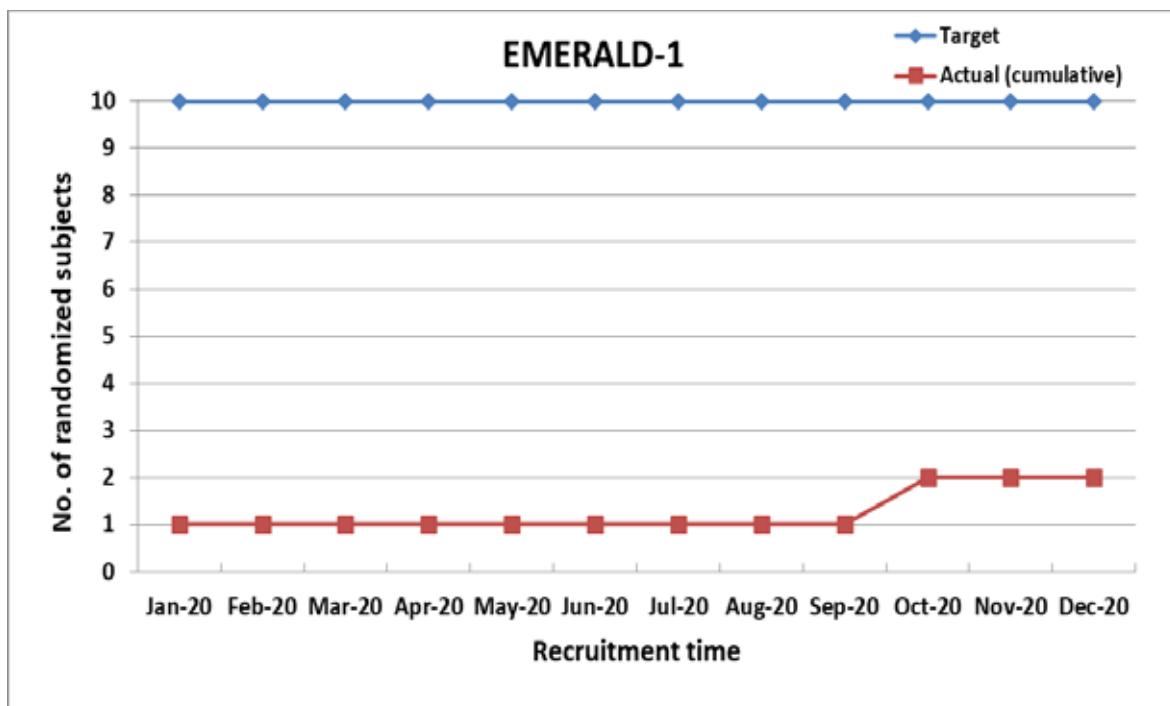
**ชื่อโครงการ (Eng):** A phase III, randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter study of transarterial chemoembolization (TACE) in combination with either durvalumab monotherapy or durvalumab plus bevacizumab therapy in patients with locoregional hepatocellular carcinoma

**ชื่อโครงการ (ไทย):** การศึกษาระยะที่ 3 โดยวิธีการสุ่ม แบบปกปิดทั้งสองฝ่ายและควบคุมด้วยยาหลอก ทำในหลายสถาบันทั่วโลก โดยการให้ยาเคมีบำบัดผ่านทางสายสวนหลอดเลือด (ทีเอซีอี) ร่วมกับการให้ยาเดออร์วาลูแม็บชนิดเดี่ยวหรือร่วมกับให้ยาเดออร์วาลูแม็บและยาปีวาซิซูแม็บในผู้ป่วยโรคมะเร็งตับชนิดเอชซีซีที่เป็นเฉพาะที่

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
10	6	2 (33.33)	4 (66.67)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2563 โครงการ EMERALD-1



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

### 3.2 Adjuvant systemic therapy after curative resection or ablation: EMERALD-2

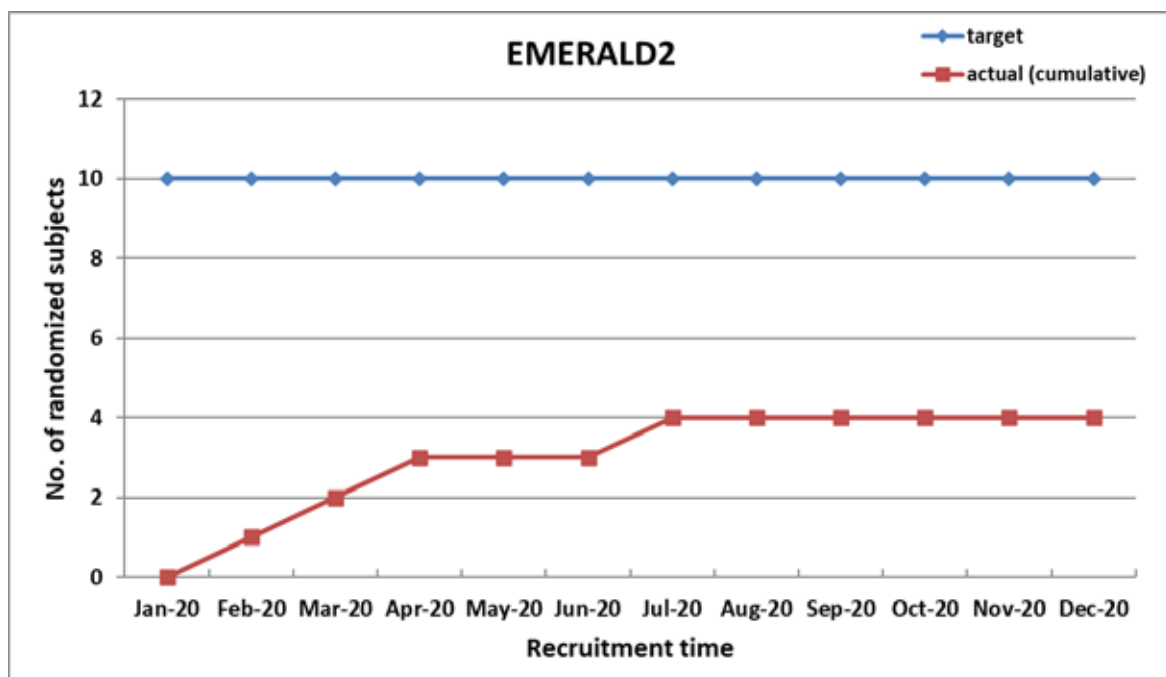
**ชื่อโครงการ (Eng):** A phase III, randomized, double-blind, placebo-controlled, multi-center study of durvalumab monotherapy or in combination with bevacizumab as adjuvant therapy in patients with hepatocellular carcinoma who are at high risk of recurrence after curative hepatic resection or ablation (EMERALD-2)

**ชื่อโครงการ (ไทย):** การศึกษาระยะที่สามแบบสุ่ม ปกปิดทั้งสองฝ่าย ควบคุมด้วยยาหลอก และทำในหลายสถาบันของยาเดออร์วาลูแม็บเมื่อให้เพียงชนิดเดียว หรือให้ร่วมกับยาบีวาซิซูแม็บ โดยให้เป็นการรักษาเสริมในผู้ป่วยโรคมะเร็งตับที่มีความเสี่ยงสูงต่อการกลับมาเป็นซ้ำหลังจากได้รับการรักษาหลักด้วยการผ่าตัดหรือการทำลายเซลล์มะเร็งด้วยวิธีอเบลชัน (การศึกษาเอ็มเมอร์ล-2)

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
10	4	4 (100)	0 (0)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2563 โครงการ EMERALD2



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

4. Advanced GEJ/gastric cancer; Claudin (CLDN) 18.2-positive, HER2-negative: GLOW STUDY

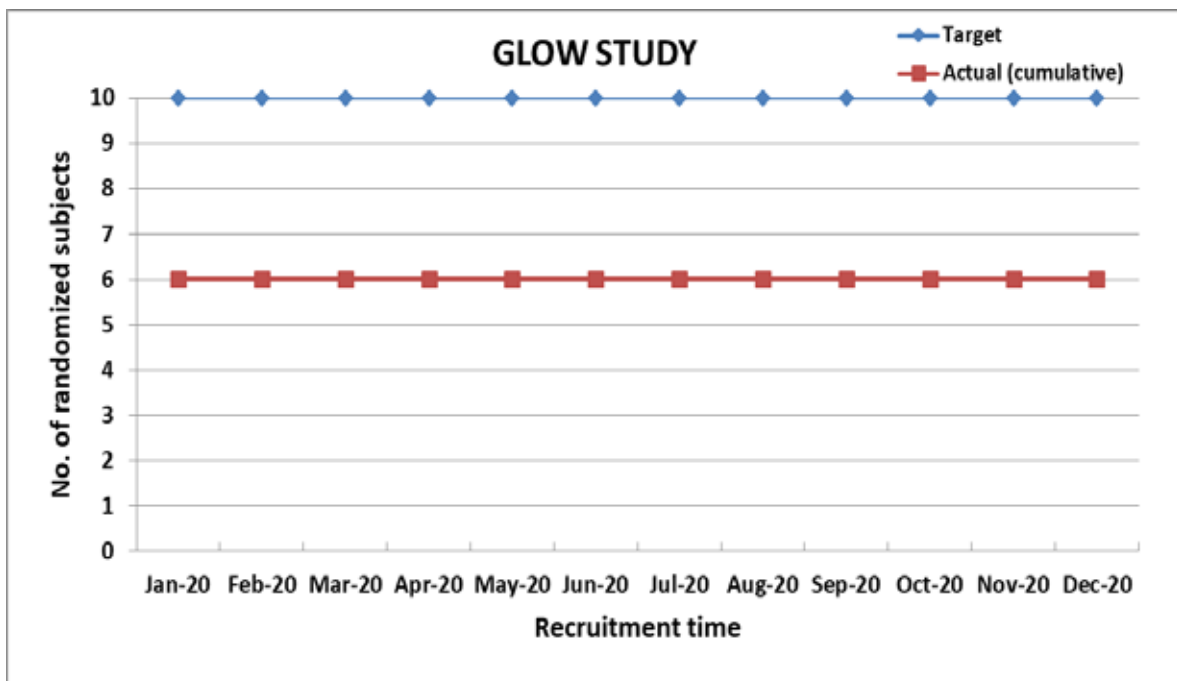
**ชื่อโครงการ (Eng):** A phase 3, global, multi-center, double-blind, randomized, efficacy study of zolbetuximab (IMAB362) plus CAPOX compared with placebo plus CAPOX as first-line treatment of subjects with claudin (CLDN)18.2-positive, HER2-negative, locally advanced unresectable or metastatic gastric or gastroesophageal Junction (GEJ) adenocarcinoma

**ชื่อโครงการ (ไทย):** โครงการวิจัยระยะที่ 3 ซึ่งดำเนินการทั่วโลก ในหลายศูนย์ แบบปกปิดการรักษาทั้ง 2 ฝ่าย ชนิดสุ่ม เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการให้ยาโซลบีทูซิแมบ (ไอแมบ362) ร่วมกับยาแคฟพอค เทียบกับการให้ยาหลอก ร่วมกับยาแคฟพอค เมื่อให้เป็นการรักษาลำดับแรกในอาสาสมัครที่เป็นโรคมะเร็งกระเพาะอาหารหรือบริเวณรอยต่อระหว่างหลอดอาหารและกระเพาะอาหาร ชนิดอะดีโนคาร์ซิโนมา ระยะลุกลามเฉพาะที่ที่ไม่สามารถผ่าตัดได้หรือระยะแพร่กระจาย ที่มีผลตรวจคลอดิน 18.2 เป็นบวก และผลตรวจเฮอรัท เป็นลบ

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
10	28	6 (21.43)	22 (78.57)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2563 โครงการ GLOW STUDY



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

5. Head and Neck Squamous Cell Carcinoma (HNSCC); HNSCC with HRAS Mutations (AIM HN):  
KOTIP

**ชื่อโครงการ (Eng):** The AIM-HN and SEQ-HN Study: a 2 cohort, non-comparative, pivotal study evaluating the efficacy of tipifarnib in patients with head and neck squamous cell carcinoma (HNSCC) with HRAS mutations (AIM-HN) and the impact of HRAS mutations on response to first line systemic therapies for HNSCC (SEQ-HN)

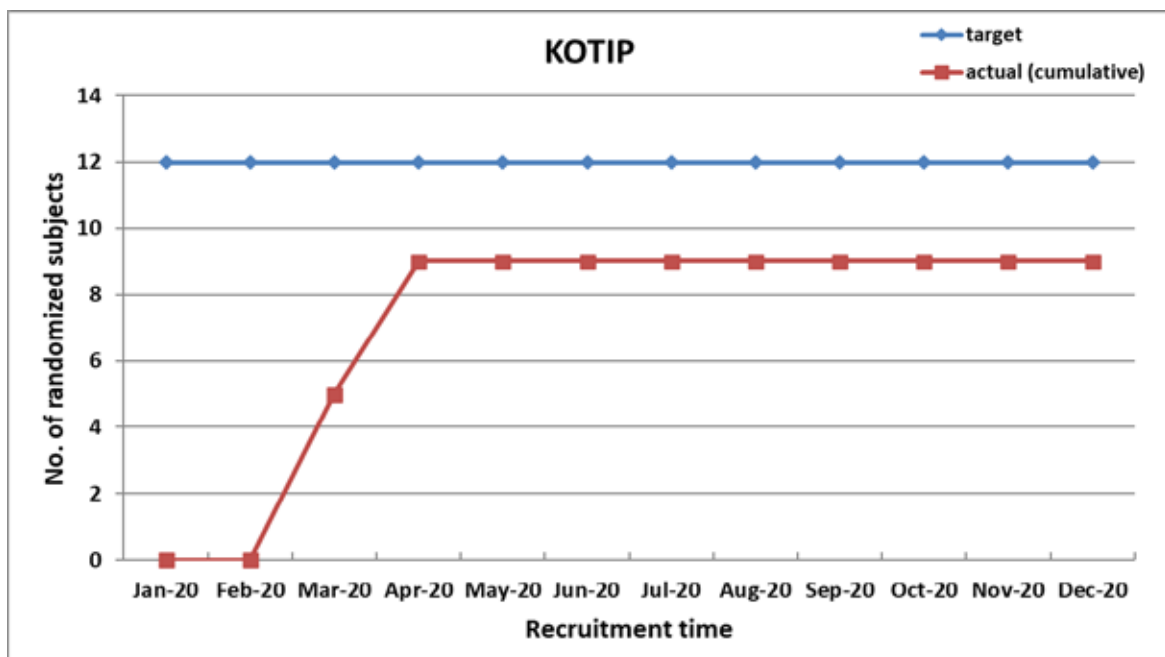
**ชื่อโครงการ (ไทย):** การศึกษาวิจัยเพื่อขออนุมัติทะเบียนยาด้วยกลุ่มศึกษาวิจัย 2 กลุ่ม แบบไม่เปรียบเทียบ เพื่อประเมินประสิทธิผลของยาทิพิฟาร์นิบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอชนิดสความัส (เฮชเอ็นเอสซีซี) ที่มีการกลายพันธุ์ของ เอชอาร์เอเอส (AIM-HN) และผลกระทบจากการกลายพันธุ์ของ เอชอาร์เอเอส ในการตอบสนองต่อการรักษาลำดับแรกทีออกฤทธิ์ทั่วร่างกายสำหรับ เฮชเอ็นเอสซีซี (SEQ-HN)

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

**หมายเหตุ:** Cohort 1 คือ ผู้ป่วยที่มีการกลายพันธุ์ของ HRAS (AIM-HN) ขณะนี้ยังไม่มีผู้ป่วยผ่านเกณฑ์การคัดกรอง, Cohort 2 คือ ผู้ป่วยที่ไม่มีการกลายพันธุ์ของ HRAS (SEQ-HN) มีผู้ป่วยเข้าร่วมครบแล้ว จำนวน 9 คน

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
12	58	9 (15.52)	49 (84.48)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2563 โครงการ KOTIP



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

## 6. Breast cancer

### 6.1 Adjuvant triple-negative (ER, PR, HER2-negative): WO39391

**ชื่อโครงการ (Eng) :** A phase III, multicenter, randomized, open-label study comparing atezolizumab (anti-PD-L1 antibody) in combination with adjuvant anthracycline /taxane-based chemotherapy versus chemotherapy alone in patients with operable triple-negative breast cancer

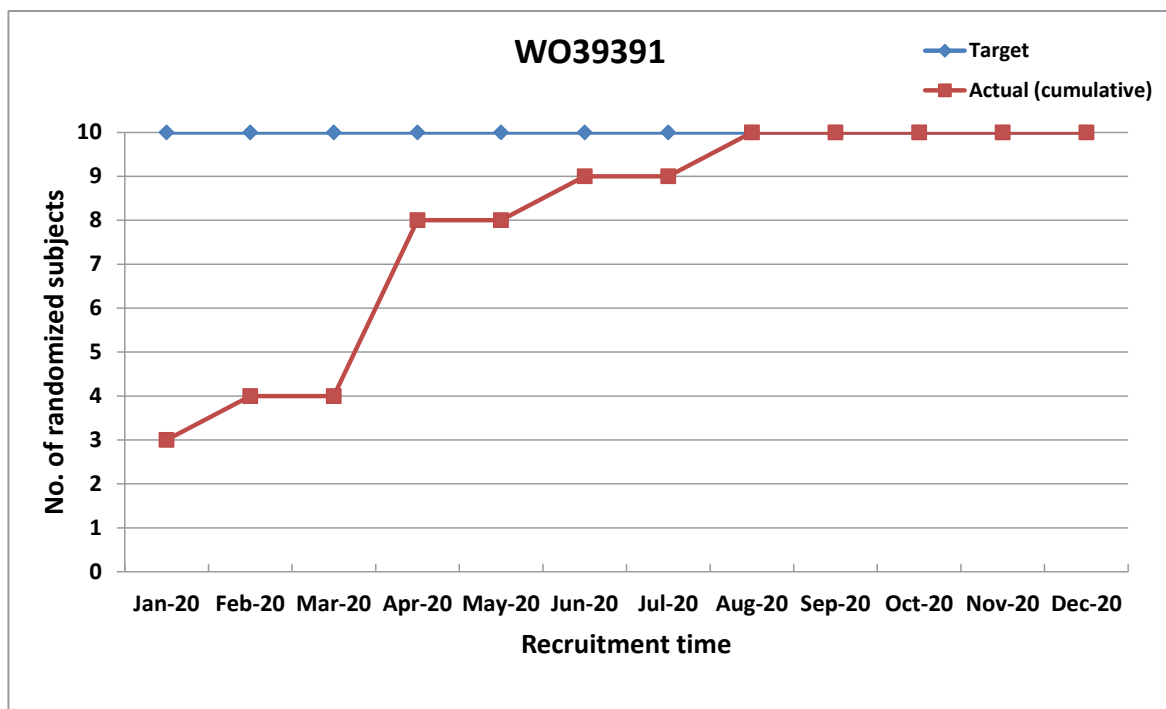
**ชื่อโครงการ (ไทย) :** การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม เปิดเผยชื่อยา ดำเนินการในศูนย์วิจัยหลายแห่ง เพื่อเปรียบเทียบการให้ยาอะทิลิซูแมบ (แอนติบอดีต้านพีดี-แอลวัน) ร่วมกับยาเคมีบำบัดกลุ่มแอนทราไซคลิน/กลุ่มแทกแซนกับการให้เคมีบำบัดเพียงอย่างเดียวในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมชนิดทริปเปิ้ลเนกาทีฟ ที่สามารถผ่าตัดได้

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

**หมายเหตุ:** มีการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยจาก 10 คน เป็น 20 คน ในเดือน มกราคม 2564

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
10	4	3 (75)	1 (25)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2563 โครงการ WO39391



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

6.2 Locally-advanced or metastatic breast cancer

6.2.1 Locally advanced or metastatic breast cancer with PIK3CA mutation, ER+ and HER2 -: INAVO

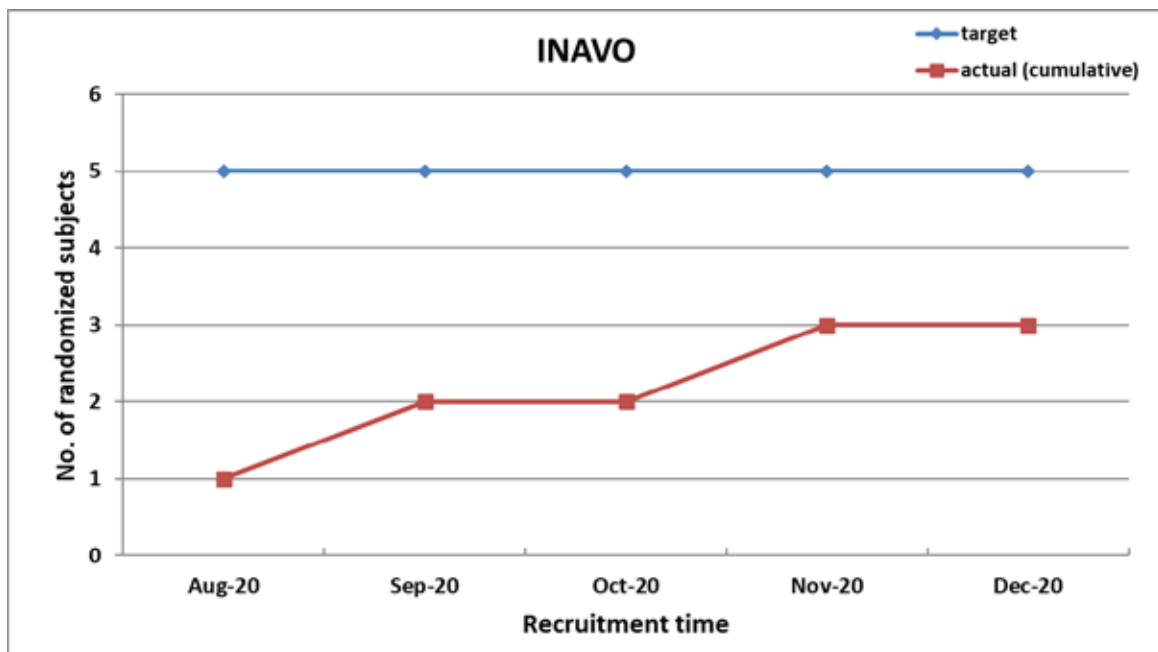
**ชื่อโครงการ (Eng):** A phase III, randomized, double-blind, placebo-controlled study evaluating the efficacy and safety of GDC-0077 plus palbociclib and fulvestrant versus placebo plus palbociclib and fulvestrant in patients with PIK3CA-mutant, hormone receptor-positive, HER2-negative locally advanced or metastatic breast cancer

**ชื่อโครงการ (ไทย):** การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม ปกปิดสองทาง ควบคุมด้วยยาหลอกเพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของการรักษาด้วยยาจีดีซี-0077(GDC-0077) ร่วมกับยาพาลโบซี คลิบและยาฟูลเวสแทรนท์ เปรียบเทียบกับการรักษาด้วยยาหลอกร่วมกับยาพาลโบซีคลิบและยาฟูลเวสแทรนท์ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแบบลุกลามเฉพาะที่หรือแบบแพร่กระจายที่มีการกลายพันธุ์ของยีนพีไอเคทีรีซีเอและมีตัวรับฮอร์โมนเป็นบวกและยีนมะเร็งเฮอรัทเป็นลบ

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
6	5	3 (60)	2 (40)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2563 โครงการ INAVO



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

6.2.2 ER-positive/HER2-negative (premenopausal or perimenopausal): Right choice

**ชื่อโครงการ (Eng):** A phase II randomized study of the combination of ribociclib plus goserelin acetate with hormonal therapy versus physician choice chemotherapy in premenopausal or perimenopausal patients with hormone receptor-positive/HER2-negative inoperable locally advanced or metastatic breast cancer - RIGHT choice study

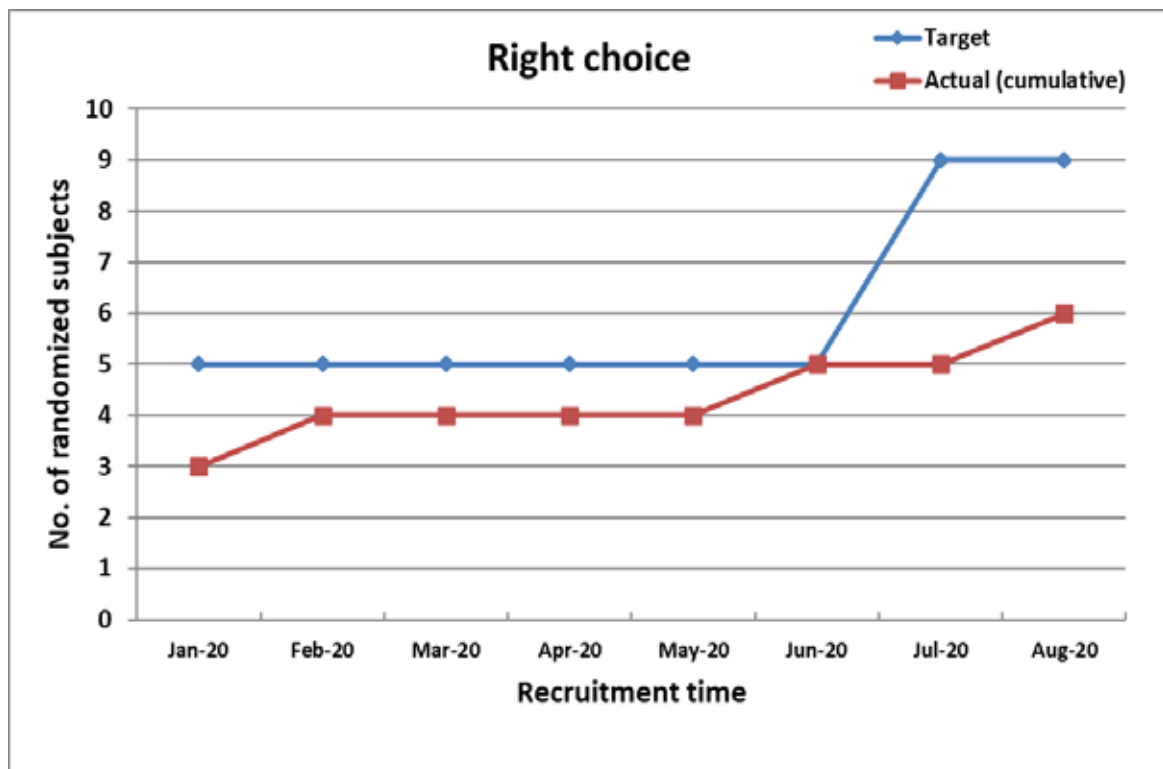
**ชื่อโครงการ (ไทย):** การวิจัยระยะที่ 2 แบบมีการสุ่ม ศึกษาการรักษาด้วยสูตรผสมของยาไรโบไซคลิบกับยาไกลเซอเรลินอะซีเตทพร้อมกับการบำบัดด้วยฮอร์โมนเปรียบเทียบกับยาเคมีบำบัดสูตรที่แพทย์เลือกใช้ในผู้ป่วยวัยก่อนหมดประจำเดือนหรือใกล้หมดประจำเดือน ที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม ชนิดที่มีตัวรับฮอร์โมนเป็นบวก/ ตัวรับเฮอรัททูเป็นลบ ระยะลุกลามเฉพาะที่ซึ่งไม่สามารถผ่าตัดออก หรือระยะแพร่กระจาย – การศึกษา (ไรซ์ชอยท์)

**Status:** ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือน สิงหาคม 2563

**หมายเหตุ:** มีการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยจาก 5 คน เป็น 9 คน ในเดือน กรกฎาคม 2563

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
9	7	6 (85.71)	1 (14.29)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2563 โครงการ Right choice



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

6.2.3 hormonal receptor positive, advanced breast cancer: Palbociclib

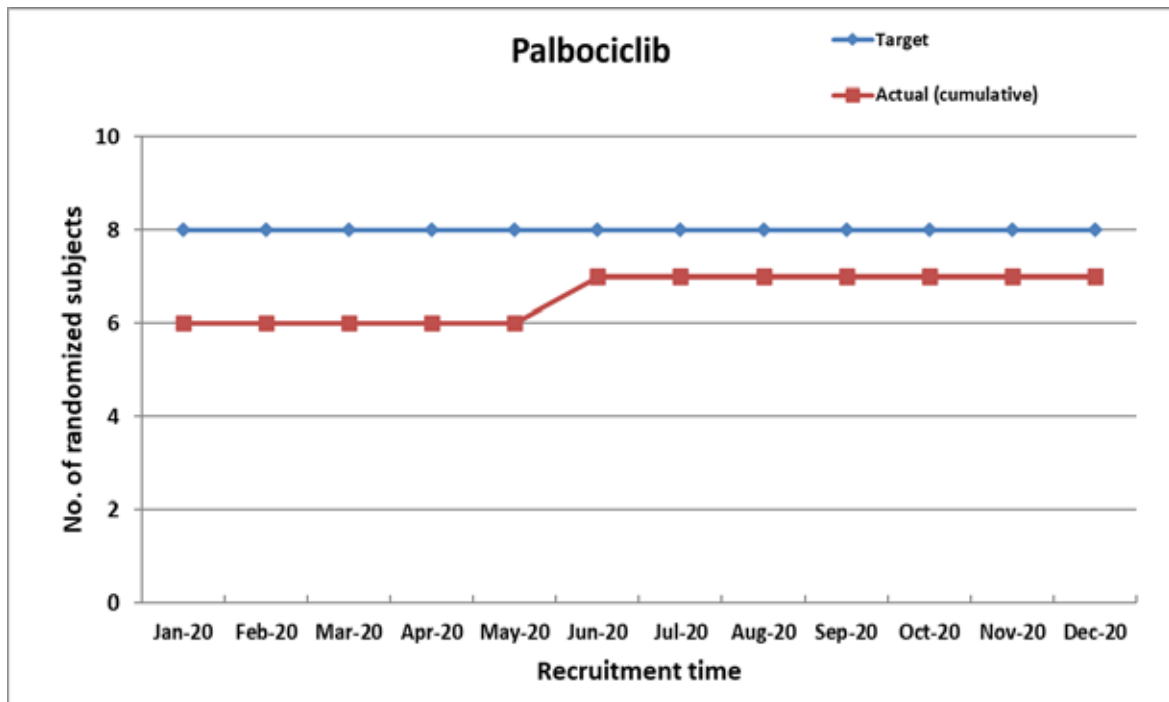
**ชื่อโครงการ (Eng):** Clinical outcomes of palbociclib plus letrozole compared to letrozole alone in Thai hormonal receptor positive advanced breast cancer

**ชื่อโครงการ (ไทย):** ผลลัพธ์ทางคลินิกของยาพาลโบซิคลิบร่วมกับยาเลทโทโรโซล เปรียบเทียบกับยา เลทโทโรโซล เพียงอย่างเดียวในการรักษามะเร็งเต้านมระยะลุกลามในผู้ป่วยไทย

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

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

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2563 โครงการ Palbociclib



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



6.2.4 First line therapy, triple-negative (ER+positive, HER2-negative): BO41843

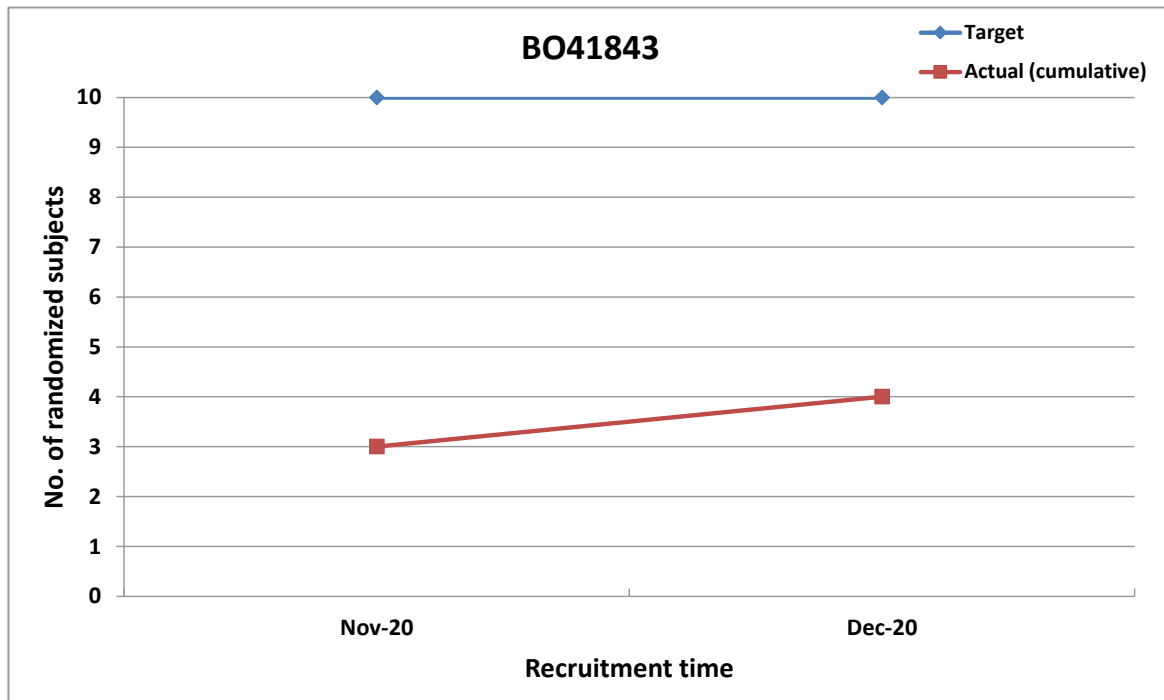
**ชื่อโครงการ (Eng) :** A phase III randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter study evaluating the efficacy and safety of GDC-9545 combined with palbociclib compared with letrozole combined with palbociclib in patients with estrogen receptor-positive, HER2-negative locally advanced or metastatic breast cancer

**ชื่อโครงการ (ไทย) :** การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม ปกปิดข้อมูลการรักษาสองด้าน และควบคุมด้วยยาหลอก ซึ่งทำในศูนย์วิจัยหลายแห่ง เพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของการใช้ยาจีดีซี-9545 ร่วมกับยาพาลโบซีคลิบเปรียบเทียบกับการใช้ยาเลโทรโซลร่วมกับยาพาลโบซีคลิบในผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามเฉพาะที่หรือระยะแพร่กระจาย ซึ่งมีผลตรวจตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นบวกร่วมกับผลตรวจโปรตีนเฮอรัทเป็นลบ

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
10	4	4 (100)	0 (0)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2563 โครงการ BO41843



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

6.2.5 First line, double blind, patients with locally advanced unresectable/metastatic triple-negative breast cancer: IPAtunity (CO41101)

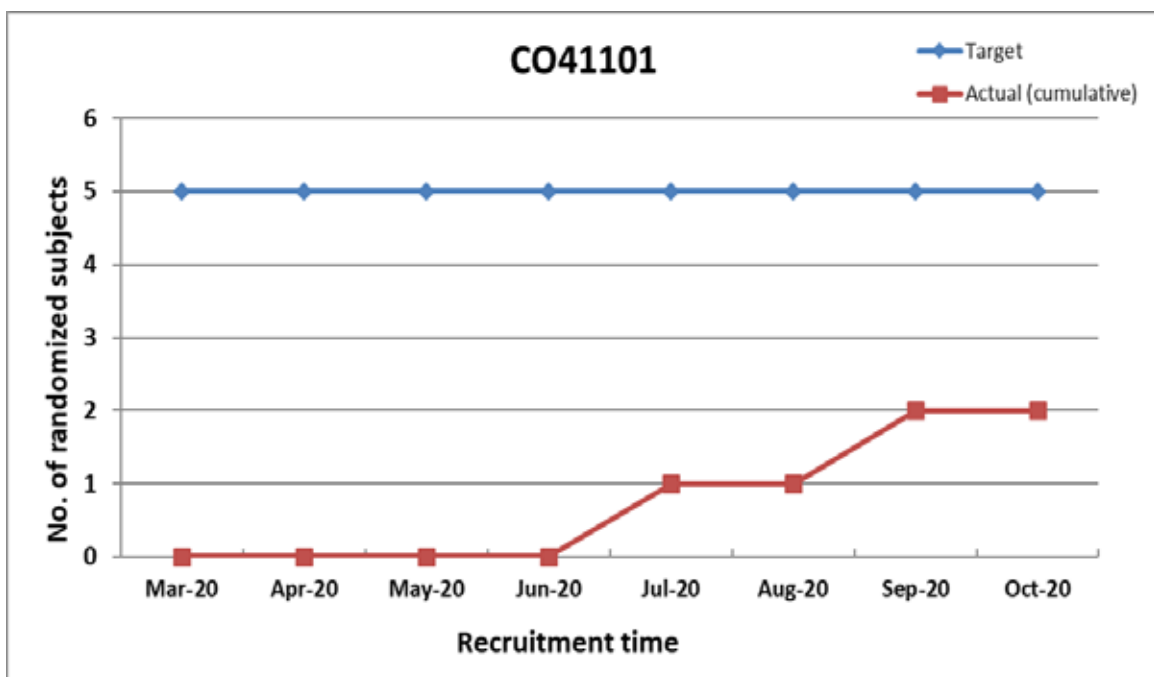
**ชื่อโครงการ (Eng):** A phase III, double-blind, placebo-controlled, randomized study of ipatasertib in combination with atezolizumab and paclitaxel as a treatment for patients with locally advanced unresectable or metastatic triple-negative breast cancer

**ชื่อโครงการ (ไทย):** การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม ปกปิดข้อมูลชนิดรักษาทั้งสองด้าน ควบคุมด้วยยาหลอก เพื่อทดสอบการใช้ยาไอปาทาเซอร์ทิบร่วมกับยาอะทีโซลิซูแมบและยาแพคลิแทกเซล ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมชนิดทริปเปิลเนกาทีฟระยะลุกลามเฉพาะที่ ซึ่งไม่สามารถตัดออกได้หรือในระยะแพร่กระจาย

**Status:** ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือน ตุลาคม 2563

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
5	3	2 (66.67)	1 (33.33)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2563 โครงการ CO41101



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

## 7. Biliary tract cancer

7.1 First line, double blind, patient with advanced biliary tract cancer: Topaz-1

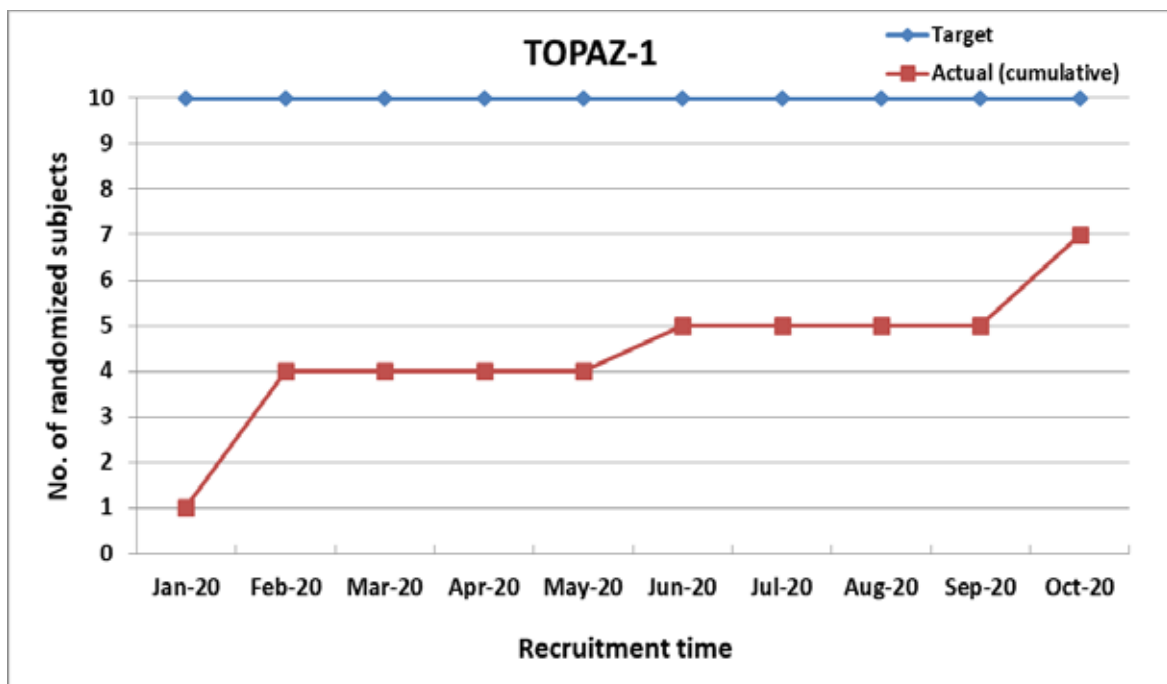
**ชื่อโครงการ (Eng):** A phase III randomized, double-blind, placebo-controlled, multi regional, international study of durvalumab in combination with gemcitabine plus cisplatin versus placebo in combination with gemcitabine plus cisplatin for patients with first-line advanced biliary tract cancers

**ชื่อโครงการ (ไทย):** การศึกษาในระยะที่สาม แบบสุ่ม ปกปิดทั้งสองฝ่าย ควบคุมด้วยยาหลอก และทำในหลายสถาบันทั่วโลกของยาเดออร์วาลูแม็บเมื่อให้ร่วมกับยาเคมีบำบัดเจมีไซตาบีนและซิสพลาติน เทียบกับยาหลอกที่ให้ร่วมกับยาเคมีบำบัดเจมีไซตาบีนและซิสพลาติน โดยให้เป็นการรักษาลำดับแรกในคนไข้โรคมะเร็งท่อน้ำดีระยะลุกลาม

**Status:** ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือน ตุลาคม 2563

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
10	14	7 (50)	7 (50)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2563 โครงการ TOPAZ-1



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

7.2 First-line, open label, patient with advanced/metastatic or inoperable cholangiocarcinoma with FGFR2 gene fusions/translocations: QBGJ398-301 (PROOF)

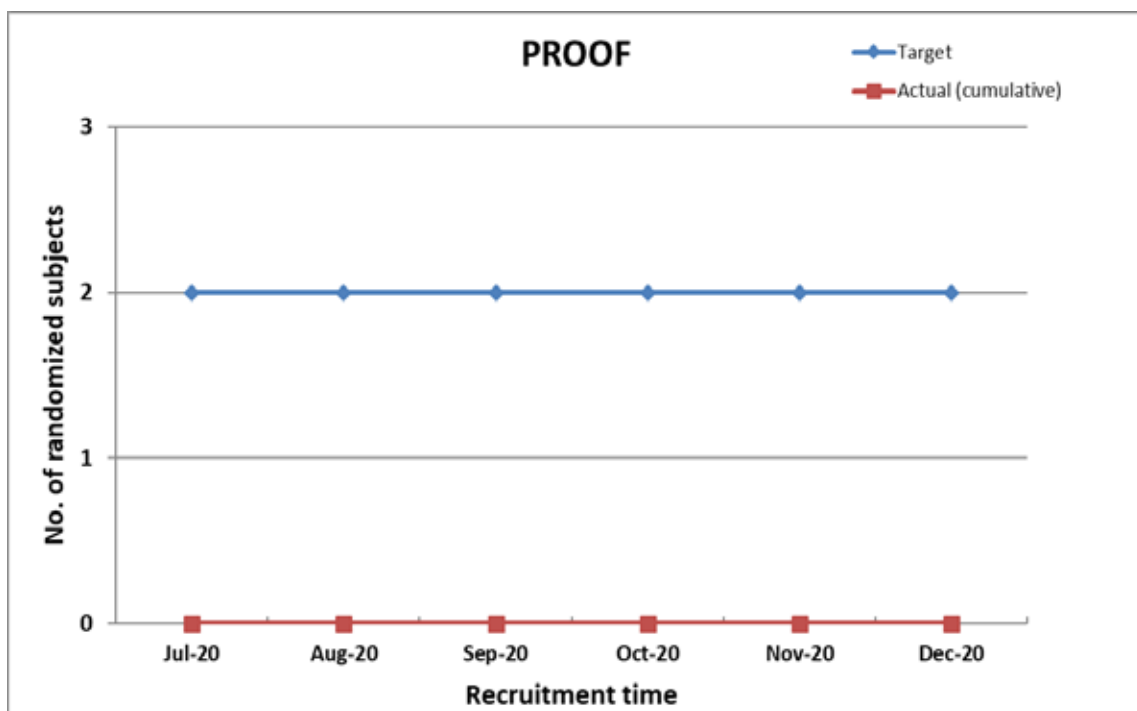
**ชื่อโครงการ (Eng):** Phase 3 multicenter, open-label, randomized, controlled study of oral in(gratinib versus gemcitabine with cisplatin in subjects with advanced/metastatic or inoperable cholangiocarcinoma with FGFR2 gene fusions/translocations: the PROOF trial

**ชื่อโครงการ (ไทย):** การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม ดำเนินการในศูนย์วิจัยหลายแห่ง เปิดเผยการรักษาและมีกลุ่มควบคุมสำหรับยาอินฟิกราทินิบเปรียบเทียบกับยาเจมิไซตาบีนร่วมกับยาซิสพลาตินในอาสาสมัครที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี ระยะลุกลาม/แพร่กระจายหรือไม่สามารถผ่าตัดได้ร่วมกับมีการเชื่อมต่อ/การเปลี่ยนสลับที่ของยีน FGFR2: การวิจัย PROOF

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

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

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2563 โครงการ PROOF



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

8. Thyroid cancer; second line, double-blind, after prior VEGFR-targeted therapy: Cosmic 311

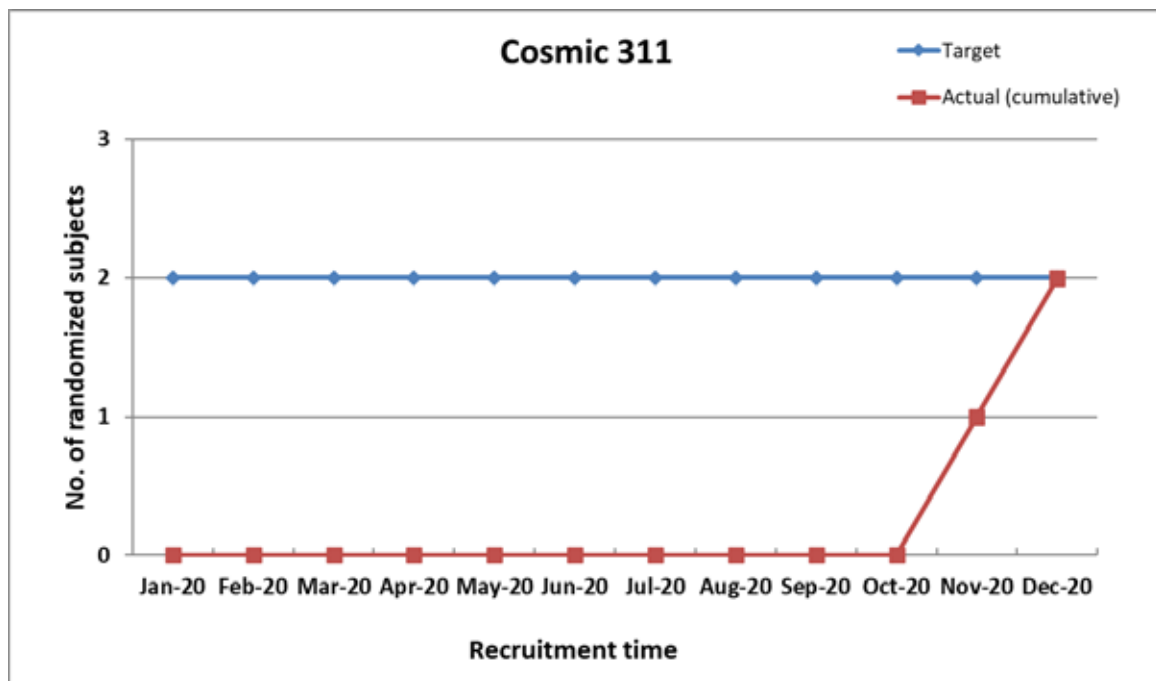
**ชื่อโครงการ (Eng):** A phase 3, randomized, double-blind, placebo-controlled study of cabozantinib (XL184) in subjects with radioiodine-refractory differentiated thyroid cancer who have progressed after prior VEGFR-targeted therapy

**ชื่อโครงการ (ไทย):** การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม ปกปิดข้อมูลทั้งสองด้าน ควบคุมด้วยยาหลอกของยา คาโบแซนทินิบ (เอกซ์แอล184) ในอาสาสมัครที่เป็นโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ชนิดจับกินแร่รังสีไอโอดีนที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยสารกัมมันตรังสีไอโอดีน ซึ่งมีการลุกลามของโรคหลังจากที่ได้รับการรักษาแบบจำเพาะต่อปัจจัยที่กระตุ้นการเจริญเติบโตของการสร้างหลอดเลือดใหม่ (วีอีจีเอฟอาร์) มาก่อน

**Status:** ปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการชั่วคราวตั้งแต่เดือน มกราคม 2564

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

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2563 โครงการ Cosmic 311



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

9. Unresectable locally-advanced or metastatic urothelial cancer: Nile

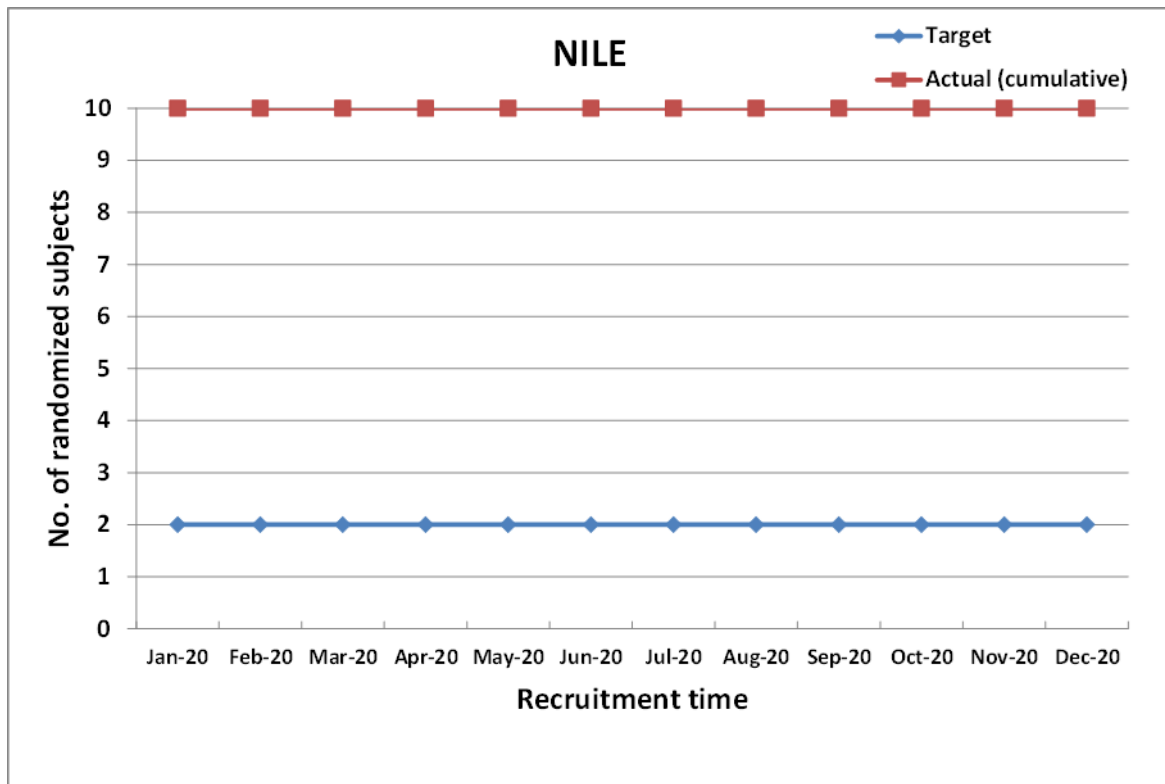
**ชื่อโครงการ (Eng):** A phase III, randomized, open-label, controlled, multi-center, global Study of first-line durvalumab in combination with standard of care chemotherapy and durvalumab in combination with tremelimumab and standard of care chemotherapy versus standard of care chemotherapy alone in patients with unresectable locally advanced or metastatic urothelial cancer

**ชื่อโครงการ (ไทย):** การศึกษาในระยะที่ 3 โดยวิธีสุ่ม แบบเปิดเผยการรักษา และมีกลุ่มควบคุม ดำเนินการในหลายสถาบันทั่วโลก เพื่อศึกษาการใช้ยาเดออร์วาลูแม็บร่วมกับยาเคมีบำบัดที่เป็นการรักษามาตรฐาน หรือ ยาเดออร์วาลูแม็บและยาทรีมีลิอูแม็บร่วมกับยาเคมีบำบัดที่เป็นการรักษามาตรฐาน เปรียบเทียบกับการใช้เฉพาะยาเคมีบำบัดที่เป็นการรักษามาตรฐานเท่านั้น ในการรักษาเป็นลำดับแรกสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะชนิดยูโรทีเลียลเซลล์ในระยะลุกลามเฉพาะที่หรือระยะแพร่กระจายซึ่งไม่สามารถผ่าตัดได้

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

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

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2563 โครงการ Nile



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

## 10.Unresectable locally advanced/metastatic esophageal cancer

10.1 YO42137 (Skyscraper 07)

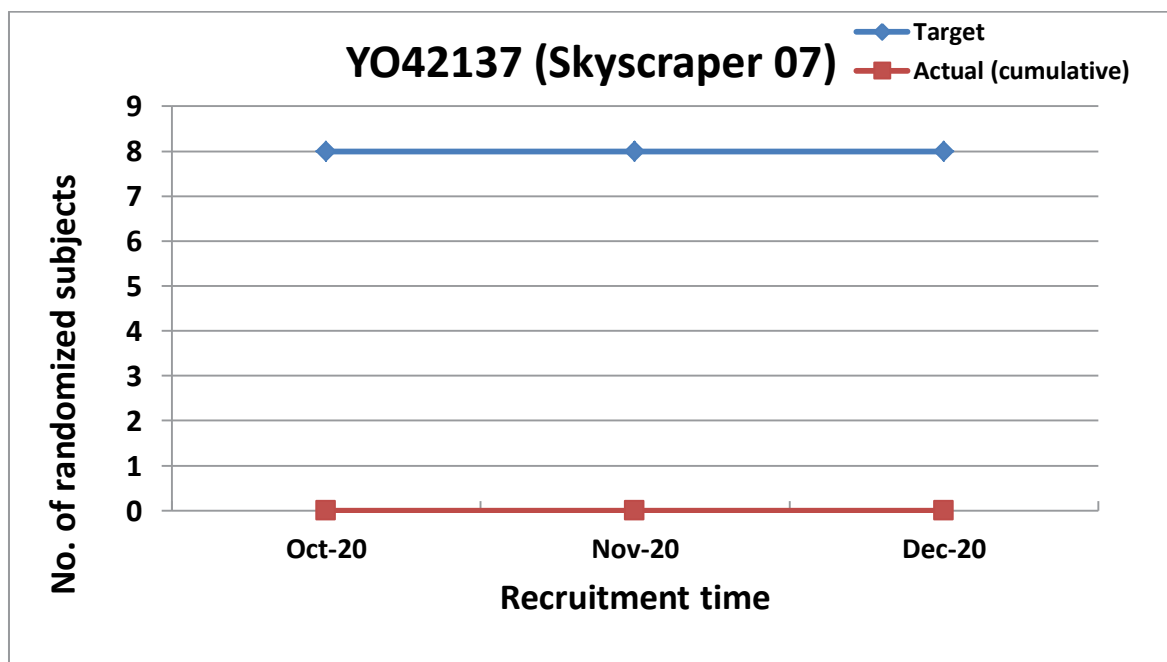
**ชื่อโครงการ (Eng) :** A phase III, randomized, double-blind, placebo-controlled study of atezolizumab with or without tiragolumab (anti-TIGIT antibody), in patients with unresectable locally advanced esophageal squamous cell carcinoma

**ชื่อโครงการ (ไทย) :** การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม ปกปิดข้อมูลทั้งสองด้าน ควบคุมด้วยยาหลอกเพื่อศึกษา ยาอะทีซอลิซูแมบเมื่อใช้เพียงชนิดเดียวหรือเมื่อให้ร่วมกับยาทิวราไกลูแมบ (แอนติ-ทิจิท แอนติบอดี) ในผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหาร ชนิดสแควมัสเซลล์ในระยะลุกลามเฉพาะที่ซึ่งไม่สามารถผ่าตัดได้

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
8	2	0 (0)	0 (0)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2563 โครงการ YO42137 (Skyscraper 07)



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

10.2 YO42138 (Skyscraper 08)

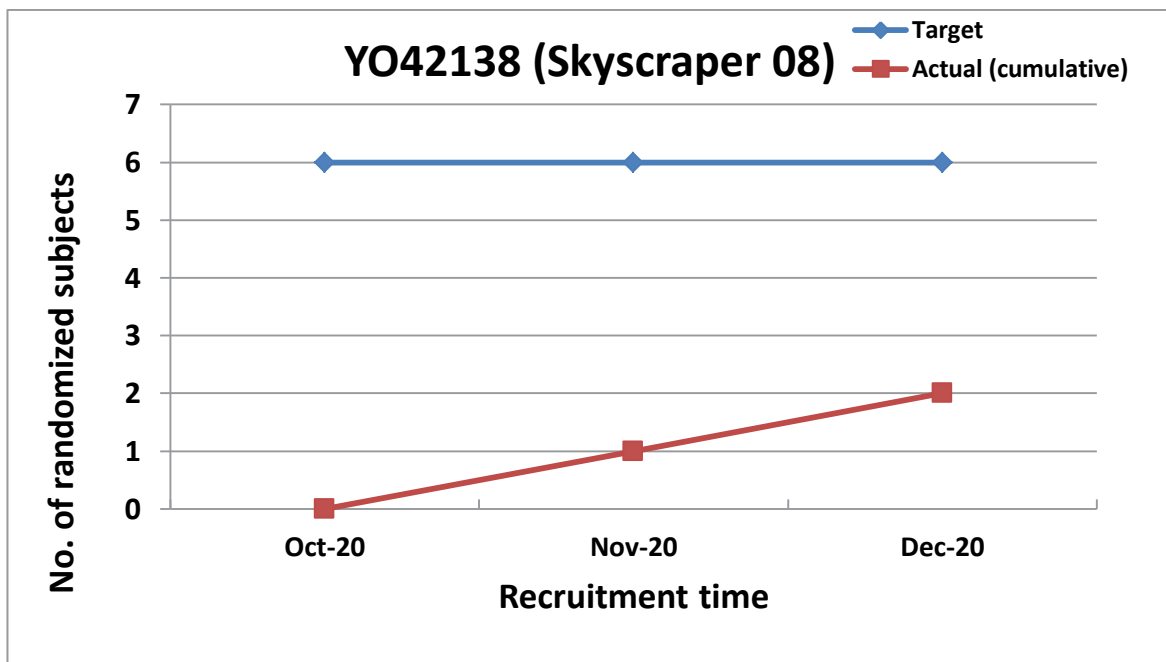
**ชื่อโครงการ (Eng) :** A phase III, randomized, double-blind, placebo-controlled study of atezolizumab plus tiragolumab in combination with paclitaxel and cisplatin compared with paclitaxel and cisplatin as first-line treatment in patients with unresectable locally advanced, unresectable recurrent, or metastatic esophageal squamous cell carcinoma

**ชื่อโครงการ (ไทย) :** การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่มปกปิดข้อมูลทั้งสองด้านควบคุมด้วยยาหลอกเพื่อศึกษา ยาอะทีซอลิซูแมบและยาทิวาโกลูแมบที่ให้ร่วมกับยาพาคลิแทกเซลและยาซิสพลาตินเปรียบเทียบกับยาพาคลิแทกเซล และยาซิสพลาตินเมื่อให้เป็นการรักษาลำดับแรกในผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหารชนิดสแควมัสเซลล์ในระยยะลุกลามเฉพาะที่ ซึ่งไม่สามารถผ่าตัดได้ ที่มะเร็งกลับเป็นซ้ำซึ่งไม่สามารถผ่าตัดได้ หรือในระยะแพร่กระจาย

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

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

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2563 โครงการ YO42138 (Skyscraper 08)



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



## 11. Unresectable or metastatic neoplasms: CP-MGD013-01

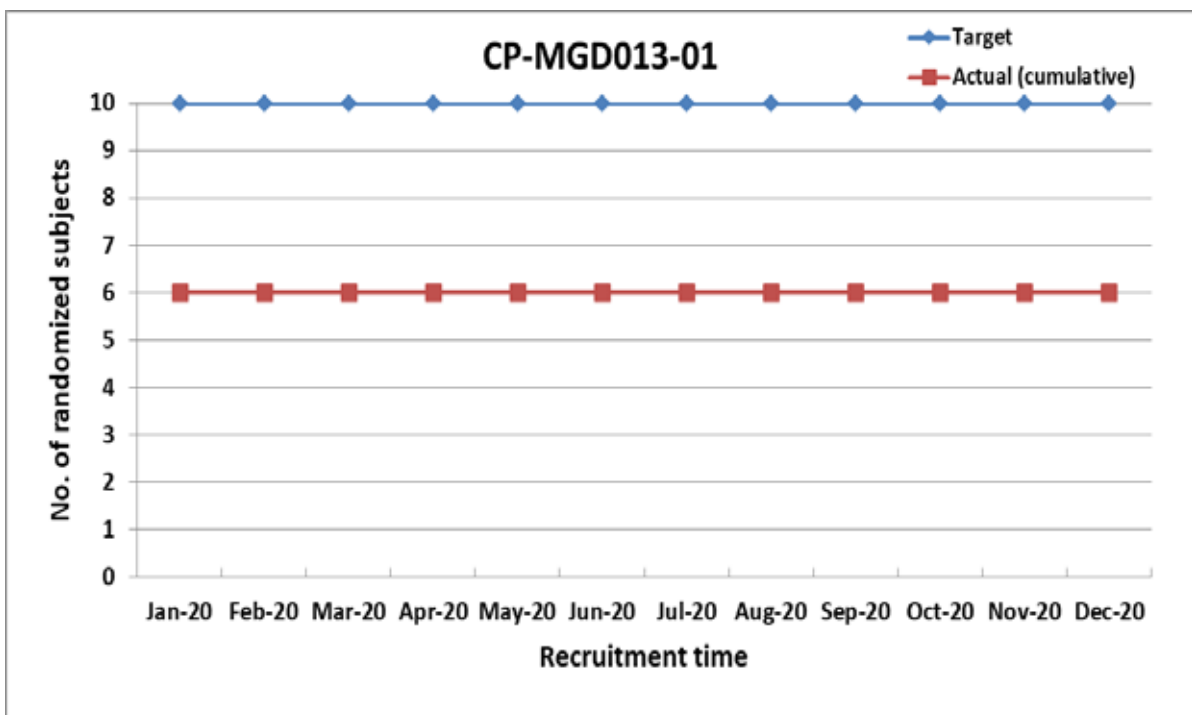
**ชื่อโครงการ (Eng):** A phase 1, first-in-human, open-label, dose escalation study of MGD013, a bispecific DART® protein binding PD-1 and LAG-3 in patients with unresectable or metastatic neoplasms

**ชื่อโครงการ (ไทย):** การศึกษาวิจัยระยะที่ 1 ซึ่งดำเนินการในคนเป็นครั้งแรก แบบเปิดเผยข้อมูลการรักษา โดยมีการเพิ่มขนาดยาที่ละชั้นของยา เอ็มจีดี013 ซึ่งเป็นโปรตีน (ดาร์ท®) 2 ชนิดที่จำเพาะเจาะจง ที่จับตัวกับ พีดี-1 และ แอลเอจี-3 ในผู้ป่วยที่มีเนื้องอกชนิดที่ไม่สามารถผ่าตัดออกได้หรือเนื้องอกในระยะแพร่กระจาย

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ โดยเปิดรับเฉพาะ Cohort; Her2+ breast cancer

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
10	7	6 (85.71)	1 (14.29)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2563 โครงการ CP-MGD013-01



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



Available online at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

ScienceDirect

journal homepage: [www.ejcancer.com](http://www.ejcancer.com)



Original Research

## Open-label, phase IIa study of dabrafenib plus trametinib in East Asian patients with advanced *BRAF* V600-mutant cutaneous melanoma



Lu Si <sup>a,\*</sup>, Xiaoshi Zhang <sup>b</sup>, Sang Joon Shin <sup>c</sup>, Yun Fan <sup>d</sup>, Chia-Chi Lin <sup>e</sup>,  
Tae Min Kim <sup>f</sup>, Arunee Dechaphunkul <sup>g</sup>, Jedzada Maneechavakajorn <sup>h</sup>,  
Chi Sing Wong <sup>i</sup>, Palanichamy Ilankumaran <sup>j</sup>, Dung-Yang Lee <sup>j,1</sup>,  
Eduard Gasal <sup>j</sup>, Haifu Li <sup>k</sup>, Jun Guo <sup>l</sup>

<sup>a</sup> Key Laboratory of Carcinogenesis and Translational Research (Ministry of Education/Beijing), Department of Kidney Cancer and Melanoma, Peking University Cancer Hospital & Institute, Beijing, China

<sup>b</sup> Sun Yat-sen University Cancer Center, Guangzhou, China

<sup>c</sup> Yonsei University College of Medicine, Seoul, South Korea

<sup>d</sup> Zhejiang Cancer Hospital, Hangzhou, China

<sup>e</sup> Department of Oncology, National Taiwan University Hospital, Taipei, Taiwan

<sup>f</sup> Department of Internal Medicine, Seoul National University Hospital, Seoul, South Korea

<sup>g</sup> Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, Thailand

<sup>h</sup> Rajavithi Hospital, Bangkok, Thailand

<sup>i</sup> Department of Clinical Oncology, Tuen Mun Hospital, Tuen Mun, New Territories, Hong Kong, China

<sup>j</sup> Novartis Pharmaceuticals Corporation, East Hanover, NJ, USA

<sup>k</sup> China Novartis Institutes for BioMedical Research, Beijing, China

<sup>l</sup> Department of Urology and Melanoma, Peking University Cancer Hospital & Institute, Beijing, China

Received 16 December 2019; received in revised form 16 April 2020; accepted 30 April 2020

Available online 10 June 2020

### KEYWORDS

Chinese;  
Dabrafenib;  
Trametinib;  
Melanoma;  
BRAF

**Abstract Purpose:** This study (NCT02083354) assessed the efficacy and safety of dabrafenib plus trametinib in East Asian patients with advanced *BRAF* V600-mutant cutaneous melanoma.

**Method:** Overall, 77 patients of East Asian origin (including 61 from Mainland China) with unresectable or metastatic *BRAF* V600-mutant cutaneous melanoma were enrolled. Prior treatment was allowed except with BRAF/MEK inhibitors. Patients received dabrafenib 150 mg twice daily and trametinib 2 mg once daily. The primary end-point was objective

\* Corresponding author: Dept. of Kidney Cancer and Melanoma, Peking University Cancer Hospital & Institute, #52 Fucheng Road, Haidian District, Beijing, 100142, China. Fax: +8610 88196951.

E-mail address: [silu15\\_silu@126.com](mailto:silu15_silu@126.com) (L. Si).

<sup>1</sup> Current affiliation: University of Texas School Health Science Center, Houston, Texas, USA.

<https://doi.org/10.1016/j.ejca.2020.04.044>

0959-8049/© 2020 Elsevier Ltd. All rights reserved.



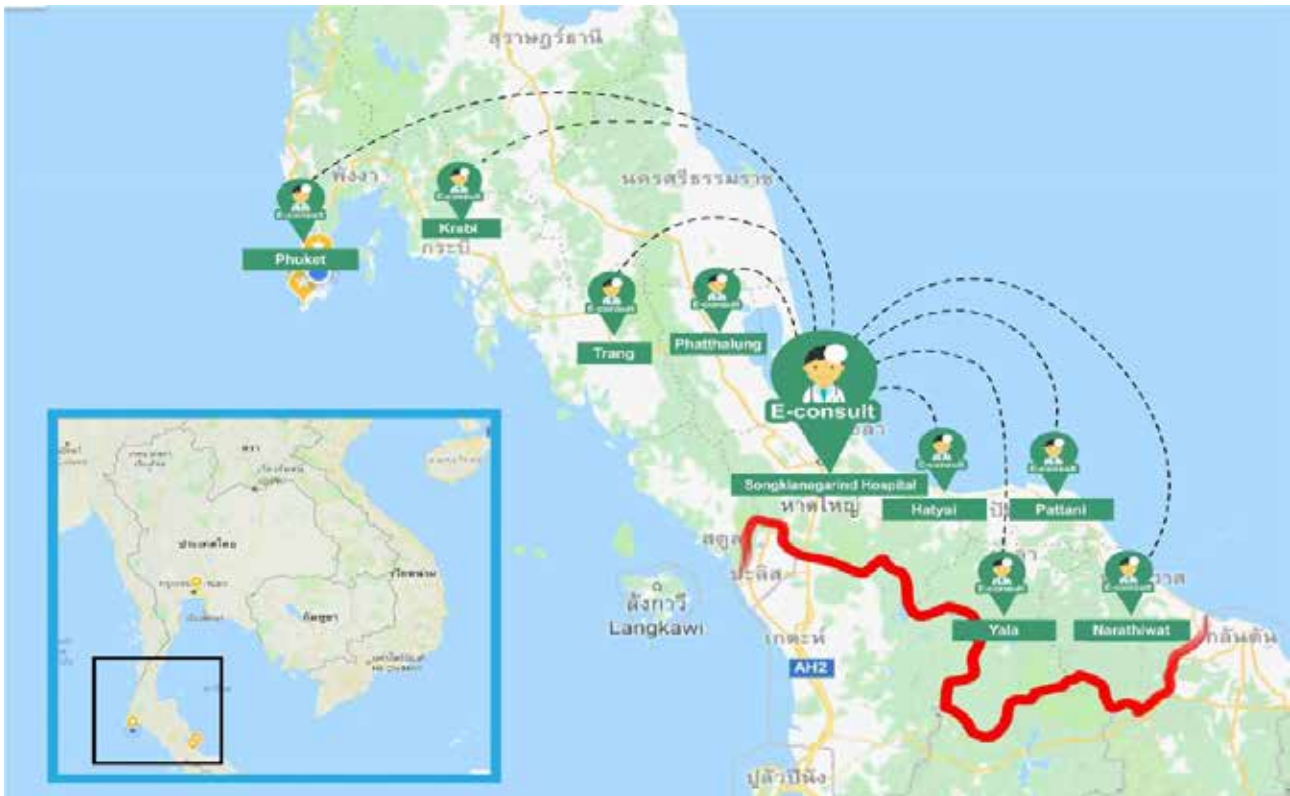
# โปรแกรม การให้คำปรึกษา และส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง Solid tumor (E-consult)



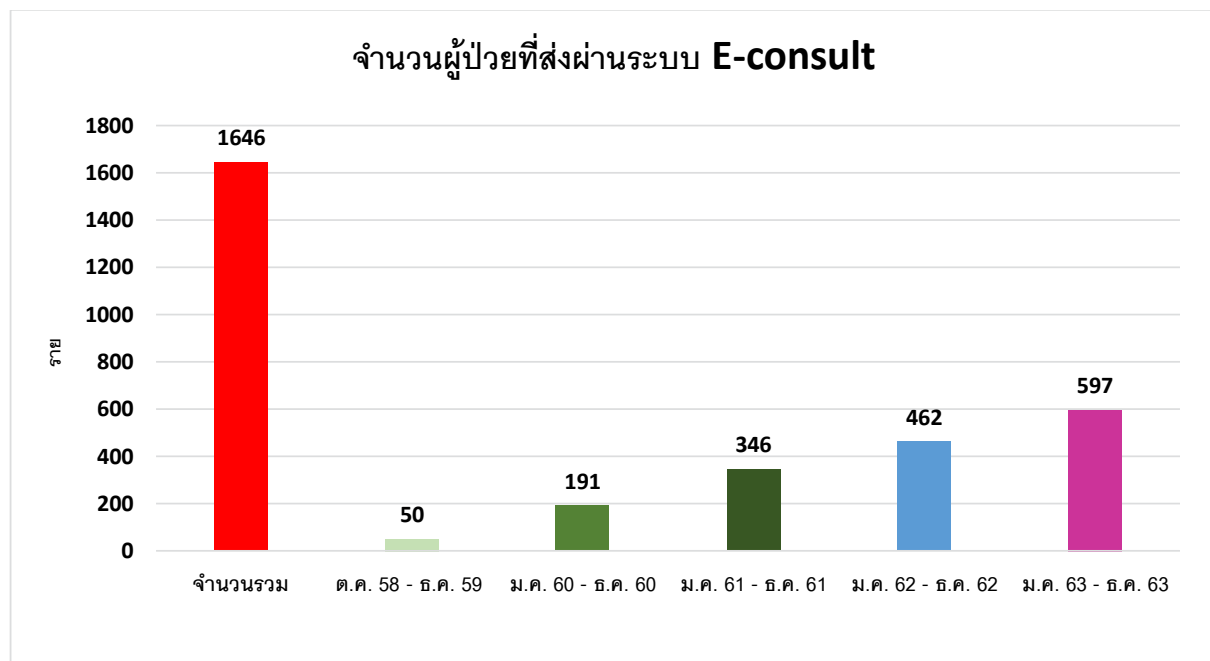


# การใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษา และส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งประจำปี 2563 สามารถสรุปผลการดำเนินการได้ดังนี้

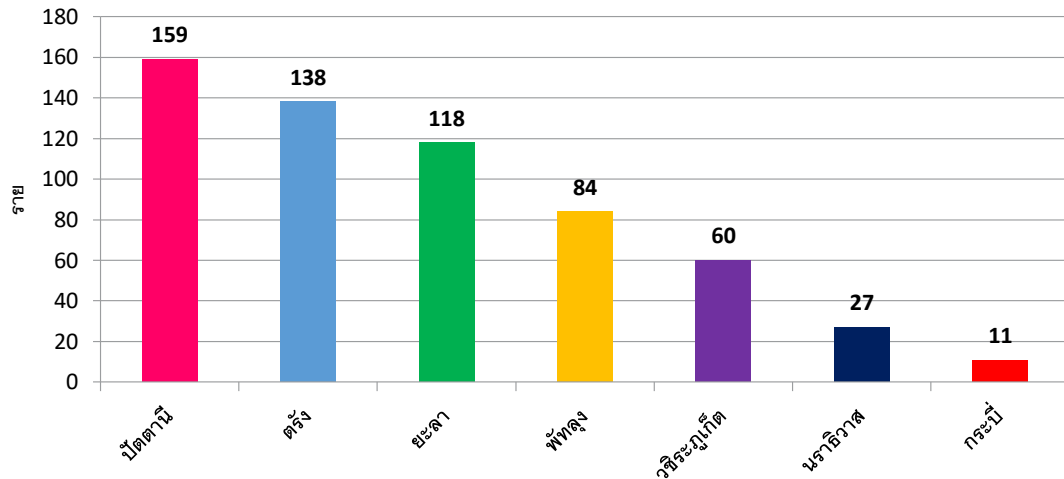
## โรงพยาบาลเครือข่ายในระบบ E-consult



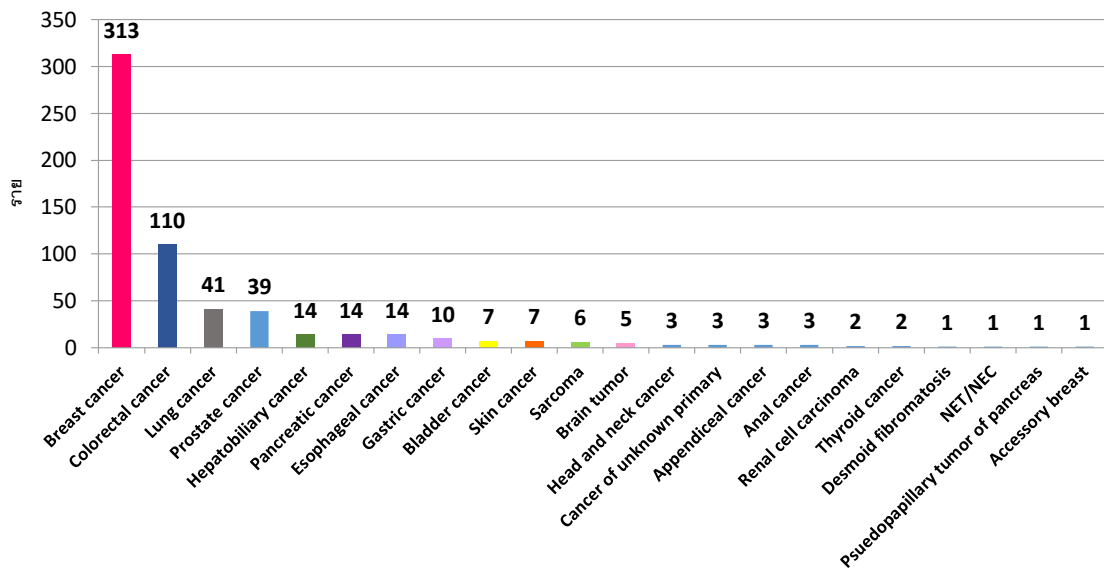
จำนวนผู้ป่วยที่ส่งผ่านระบบ E-consult



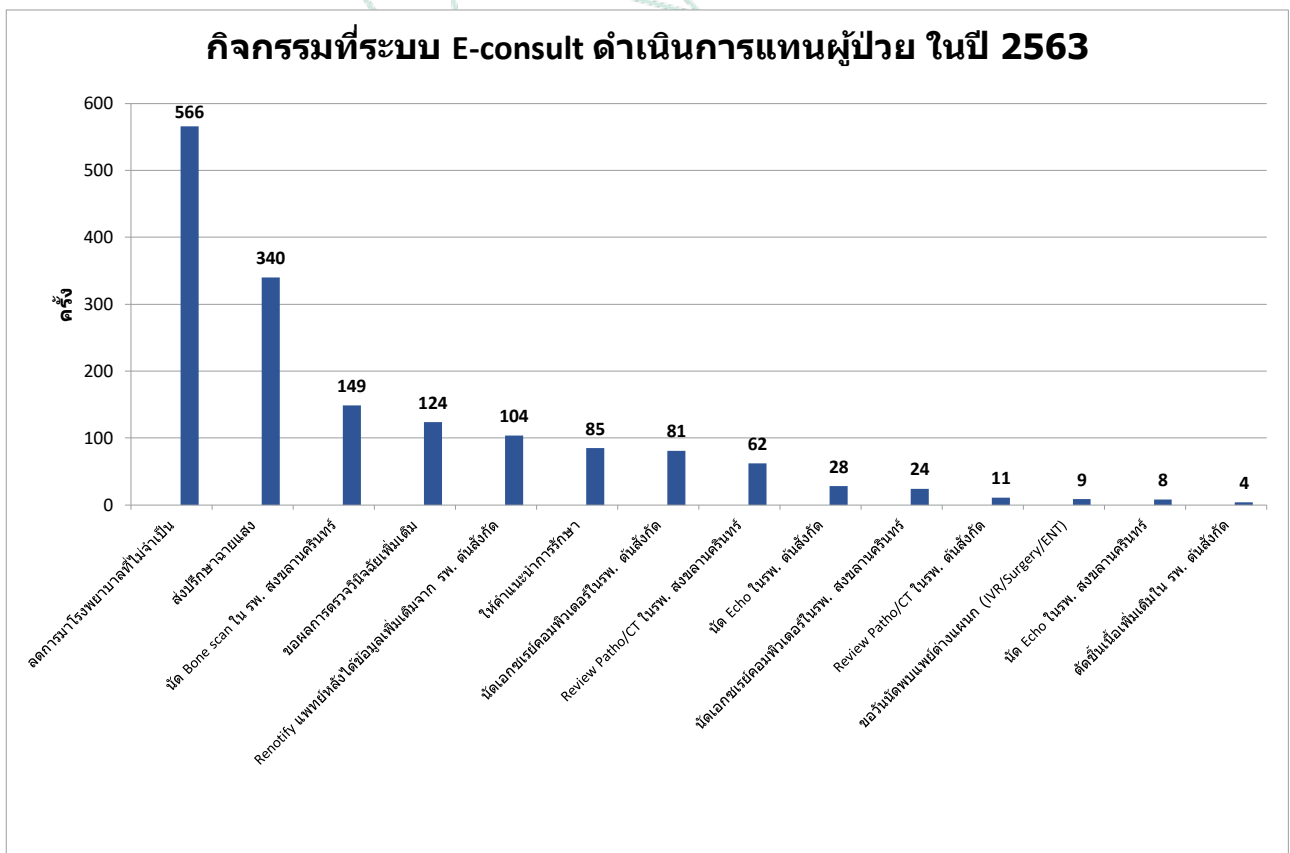
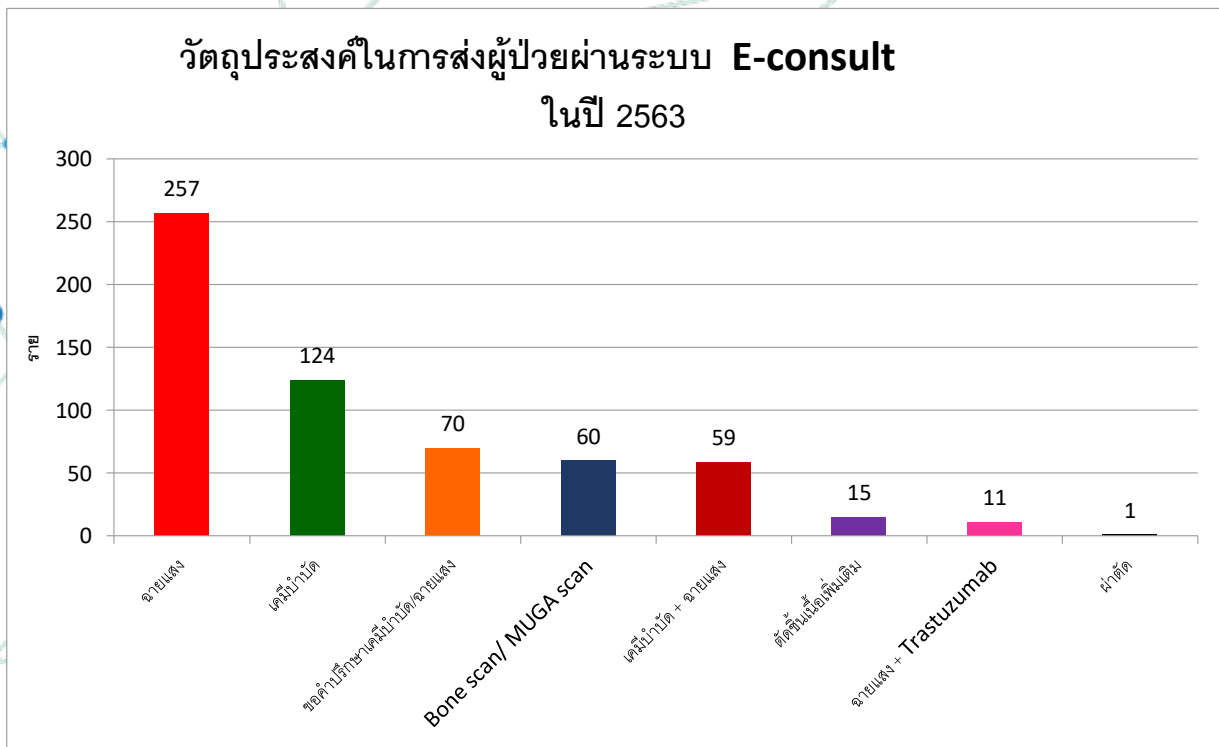
### จำนวนผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาลเครือข่ายที่ส่งผ่านระบบ E-consult ในปี 2563



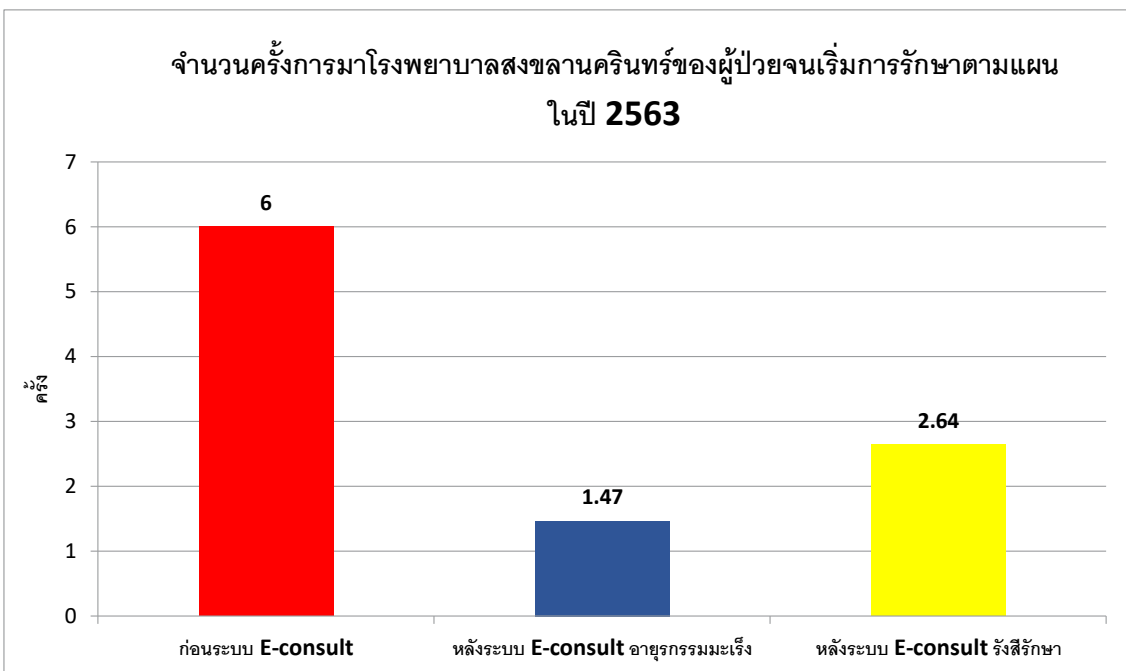
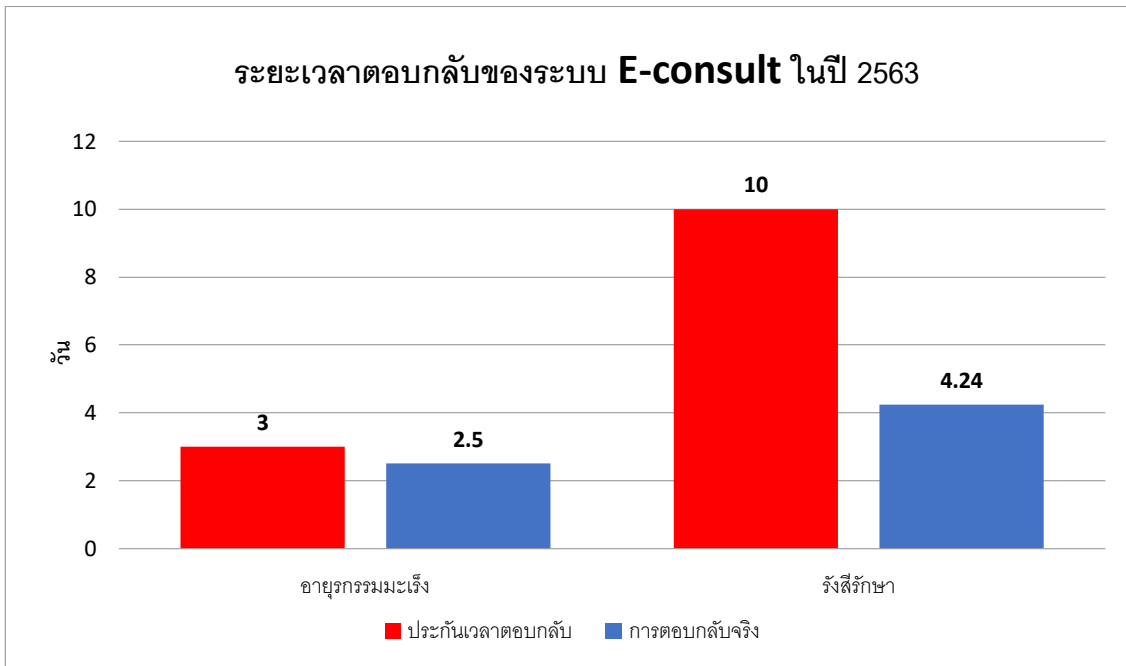
### ชนิดมะเร็งที่ส่งผ่านระบบ E-consult ในปี 2563



หมายเหตุ : มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Two primary cancer จำนวน 5 ราย; 2 รายเป็น Breast cancer และ HCC, 1 รายเป็น Esophageal cancer และ Cancer of Soft palate, 1 ราย เป็น Prostate cancer และ GBM, 1 ราย เป็น Lung cancer และ Glottic cancer







# ภาระงาน

ด้านการเรียนการสอนและการ  
บริการความรู้  
แก่นหน่วยงานภาครัฐ  
และบุคลากรทางสาธารณสุข

# 01 INFOGRAPHIC



- Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua.
- Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua.
- Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua.

## LOREM IPSUM DOLOR

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua.



# 02 INFOGRAPHIC

○ LOREM IPSUM dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat.

○ LOREM IPSUM dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat.

○ LOREM IPSUM dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat.



→ Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua.



28%

→ Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua.

## รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงภัทรพิมพ์ สรรพวีรวงศ์



### เป็นวิทยากรบรรยาย

1. ยาด้านมะเร็ง หลักสูตรนักศึกษาพยาบาลปริญญาโท (นานาชาติ และภาคปกติ) ณ ห้องประชุม 2226 อาคารระออบ หุตางกูร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 26 กรกฎาคม 2563 เวลา 10.00-15.00 น.
2. พยาธิสภาพ อากาการทางคลินิก การฟื้นฟูสภาพและการรักษาทางการแพทย์ในผู้ป่วยโรคเนื้องอกและมะเร็งทางระบบประสาท ณ ภาควิชากายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 13 สิงหาคม 2563 เวลา 08.00-09.00 น.
3. ผู้ดำเนินการอภิปราย หัวข้อเรื่อง Year in review 2020: GU cancers งานประชุมวิชาการและประชุมใหญ่ประจำปี 2563 มะเร็งวิทยาสมาคม ณ โรงแรมแสวงกรี-ลา กรุงเทพฯ วันที่ 17 ตุลาคม 2563 เวลา 15.00-15.45 น.

## ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงอรุณี เดชาพันธุ์กุล



### เป็นวิทยากรบรรยาย

1. การซักประวัติ การแปลผลการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งระบบต่างๆ ที่พบบ่อย ณ ห้อง TTM04 อาคารคาเฟตทีเรีย ชั้น 2 คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 24 มกราคม 2563 เวลา 13.30-15.30 น.
2. Chemotherapy ณ ห้องสัมมนา 2 ชั้น 6 อาคาร 3 สาขาวิชาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 27 สิงหาคม 2563 เวลา 13.00-14.00 น.
3. การสร้างงานวิจัย ณ ห้องบรรยาย ชั้น 1 สาขาวิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 26 กันยายน 2563
4. Chemotherapy ณ ห้องบรรยาย 4 ชั้น 6 อาคาร 3 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 14 ตุลาคม 2563 เวลา 09.00-10.00 น.
5. การซักประวัติ การแปลผลการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งระบบต่างๆ ที่พบบ่อย ณ ห้อง TTM05/2 อาคารคาเฟตทีเรีย ชั้น 2 วันที่ 17 ธันวาคม 2563 เวลา 13.00-14.50 น.

## ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงจิรวดี สกิตยเรืองศักดิ์



### เป็นวิทยากรบรรยาย

1. Basic chemotherapy ณ ห้องสมุดรัตนมาศ ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 31 มกราคม 2563 เวลา 08.00-09.00 น.
2. การตรวจคัดกรองมะเร็งในสตรี ณ ลานเวทีสุขภาพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2563 เวลา 10.00-11.00 น.

## แพทย์ประจำบ้านของสาขาวิชาอายุรศาสตร์ ที่ผ่านการปฏิบัติงานในหน่วยมะเร็งวิทยาปี 2563

วันที่	ชื่อ-สกุล
13 มกราคม 2563 – 9 กุมภาพันธ์ 2563	แพทย์หญิงนันทมนต์ วงศ์ศิริญเดชา
10 กุมภาพันธ์ 2563 – 8 มีนาคม 2563	นายแพทย์พลกฤษณ์ เชี่ยววิทย์ นายแพทย์ธีรารธร เลิศอัศวรัตน์
9 มีนาคม 2563 – 5 เมษายน 2563	นายแพทย์เปรมอานันท์ มโนเรศ
6 เมษายน 2562 – 3 พฤษภาคม 2563	นายแพทย์สุรพงศ์ สัมฤทธิ์ทรัพย์
4 พฤษภาคม 2563 – 31 พฤษภาคม 2563	แพทย์หญิงณิชนันทน์ จินต์พิศุทธิ์
1 มิถุนายน 2563 – 28 มิถุนายน 2563	นายแพทย์อรรถมน ทองเรือง
29 มิถุนายน 2563 – 26 กรกฎาคม 2563	นายแพทย์สุกฤษฏ์ บุญชิต
27 กรกฎาคม 2563 – 23 สิงหาคม 2563	แพทย์หญิงนันทิยา ธีระภคนันท์
24 สิงหาคม 2563 – 20 กันยายน 2563	นายแพทย์กิตติกร กิตติรัชนีวรารกร นายแพทย์รัชพงษ์ เจตนาภิรมย์
21 กันยายน 2563 – 18 ตุลาคม 2563	นายแพทย์ชัชฌูพงศ์ กาญจนภนภ
19 ตุลาคม 2563 – 15 พฤศจิกายน 2563	นายแพทย์ภาสุ สิริยรรยวงศ์ นายแพทย์ธนานันต์ โอภาวัฒน์สิน
16 พฤศจิกายน 2563 – 13 ธันวาคม 2563	แพทย์หญิงพรจรี แซ่ผู้
14 ธันวาคม 2563 – 10 มกราคม 2564	แพทย์หญิงนภัสวรรณ พงศ์สุธรรม นายแพทย์กนต์ธีร์ วงศ์เสรี

## แพทย์และนักศึกษาแพทย์

ที่มาศึกษาดูงานในหน่วยมะเร็งวิทยา ปี 2563



### 1. Ms.Nivedha Murugan

นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 จาก Shanghai Medical College, Fudan University ประเทศจีน

มาศึกษาดูงาน ตั้งแต่วันที่ 13-31 มกราคม 2563



### 2. แพทย์หญิงอัสดา เจริญวิภักดิ์

แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 3 สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

มาศึกษาดูงาน ตั้งแต่วันที่ 13 มกราคม - 9 กุมภาพันธ์ 2563



### 3. นายแพทย์ณัฐพล อุบลสุตวณิช

แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 3 สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

มาศึกษาดูงาน ตั้งแต่วันที่ 10 - 23 กุมภาพันธ์ 2563

## แพทย์และนักศึกษาแพทย์

ที่มาศึกษาดูงานในหน่วยมะเร็งวิทยา ปี 2563



### 4. นายแพทย์อรรถ อัจจิมารังษี

แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 3 สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
มาศึกษาดูงาน ตั้งแต่วันที่ 10 - 23 กุมภาพันธ์ 2563



### 5. พญ.วิกิณดา เหมมัน

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ 2 สาขามะเร็งวิทยานรีเวช  
สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
มาศึกษาดูงาน ตั้งแต่วันที่ 1-31 สิงหาคม 2563



### 6. พญ.สิริวรรณ เชวานาถิ์

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ 2 สาขามะเร็งวิทยานรีเวช  
สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
มาศึกษาดูงาน ตั้งแต่วันที่ 1 - 30 กันยายน 2563



### 7. Mr. Sukhvit Vilaskhamphir

นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 จาก Tongji Medical College, Huazhong University of  
Science and Technology ประเทศจีน  
มาศึกษาดูงาน ตั้งแต่วันที่ 28 ธันวาคม 2563 - 8 มกราคม 2564



## ผลงานตีพิมพ์

### ในวารสารวิชาการของอาจารย์แพทย์

1. Ngamphaiboon N, **Dechaphunkul A**, Setakornnukul J, Dechaphunkul T, Jiratrachu R, Suktitipat B, et al. Optimal cumulative dose of cisplatin for concurrent chemoradiotherapy among patients with non-metastatic nasopharyngeal carcinoma: a multicenter analysis in Thailand. *BMC Cancer* 2020;20(1):518.
2. Si L, Zhang X, Shin SJ, Fan Y, Lin CC, Kim TM, **Dechaphunkul A**, et al. Open-label, phase IIa study of dabrafenib plus trametinib in East Asian patients with advanced BRAF V600-mutant cutaneous melanoma. *Eur J Cancer* 2020;135:31-38.
3. Sitthideatphaiboon P, Santisukwongchote S, Khunsri S, **Sathitruangsak C**, Chantranuwat P, Vinayanuwattikun C, et al. Paradoxical prognostic phenomenon of plasma T-cell-derived circulating DNA level in advanced non-small cell lung cancer. *Clin Transl Oncol* 2020; 22(7):1117-1125.
4. Sunpaweravong S, Ruangsin S, **Sunpaweravong P**, Leelakiatpaiboon S, Sangthawan D, Laohawiriyakamol S. Pretreatment Esophageal Wall Thickness Associated with Response to Chemoradiotherapy in Locally Advanced Esophageal Cancer. *J Gastrointest Cancer* 2020;51(3): 947-951.
5. Wangmo C, Charoen N, Jantharapattana K, **Dechaphunkul A**, Thongsuksai P. Epithelial-Mesenchymal Transition Predicts Survival in Oral Squamous Cell Carcinoma. *Pathol Oncol Res* 2020;26(3):1511-1518.

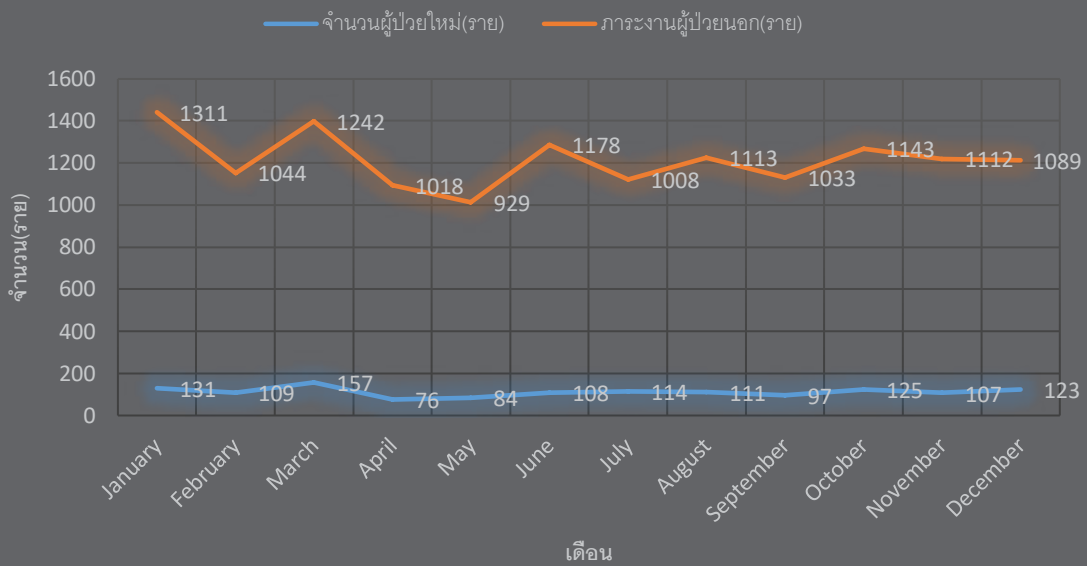
# รายงาน

สถิติผู้ป่วยโรคมะเร็ง ประจำปี 2563

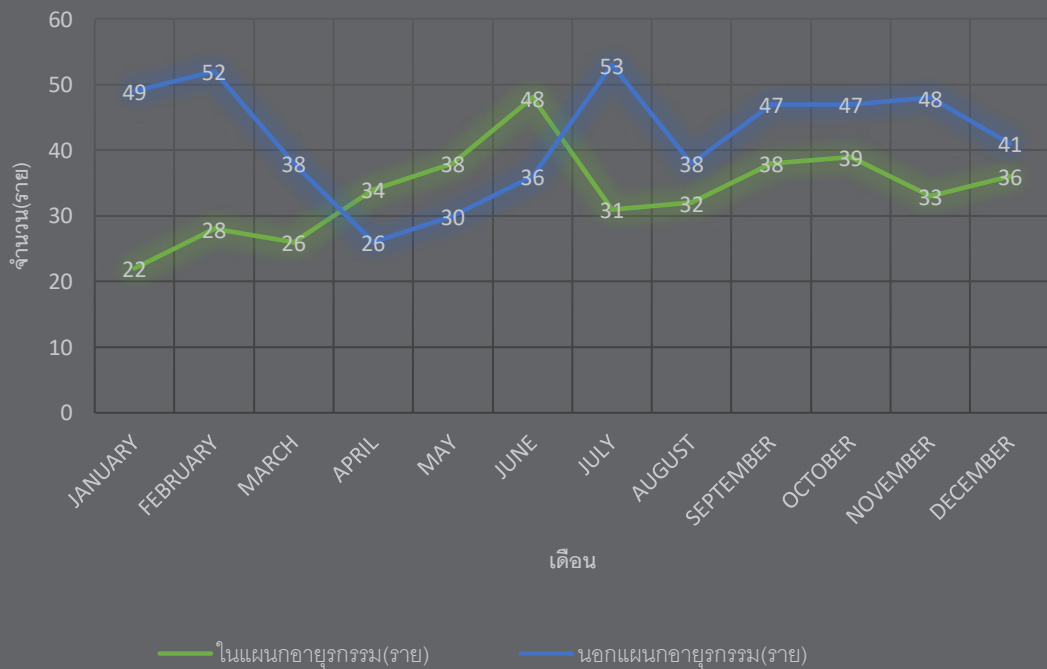
ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง  
หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



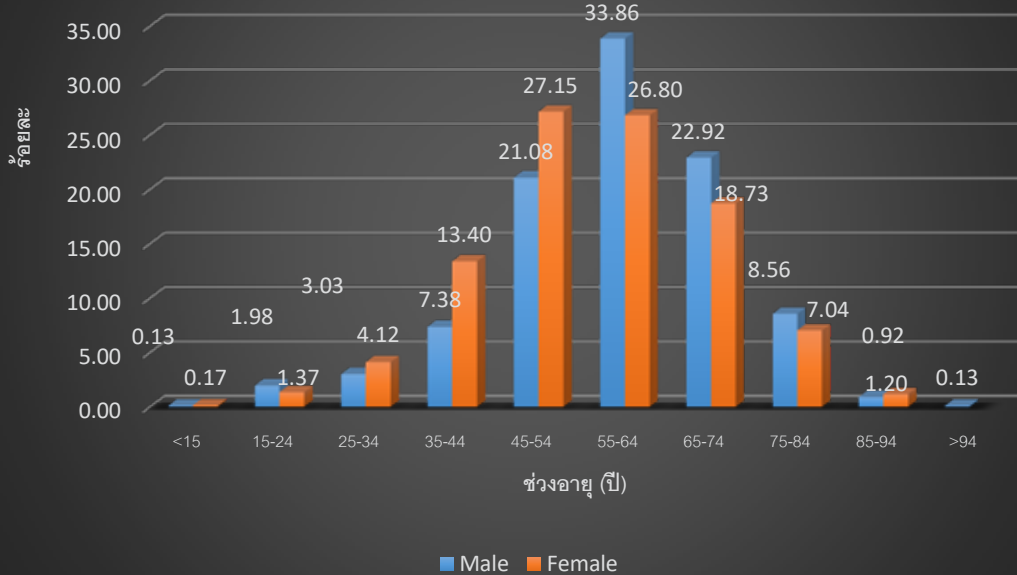
### จำนวนผู้ป่วยนอกของศูนย์ HOCC-PSU ประจำปี 2563



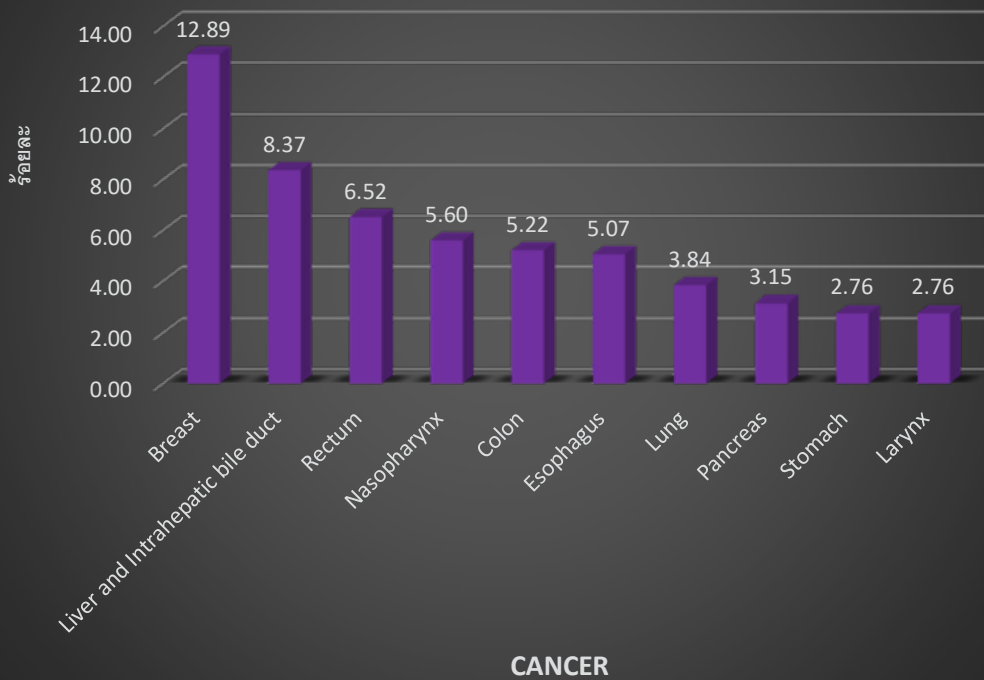
### จำนวนผู้ป่วยในที่ศูนย์ HOCC-PSU รับประทานประจำปี 2563



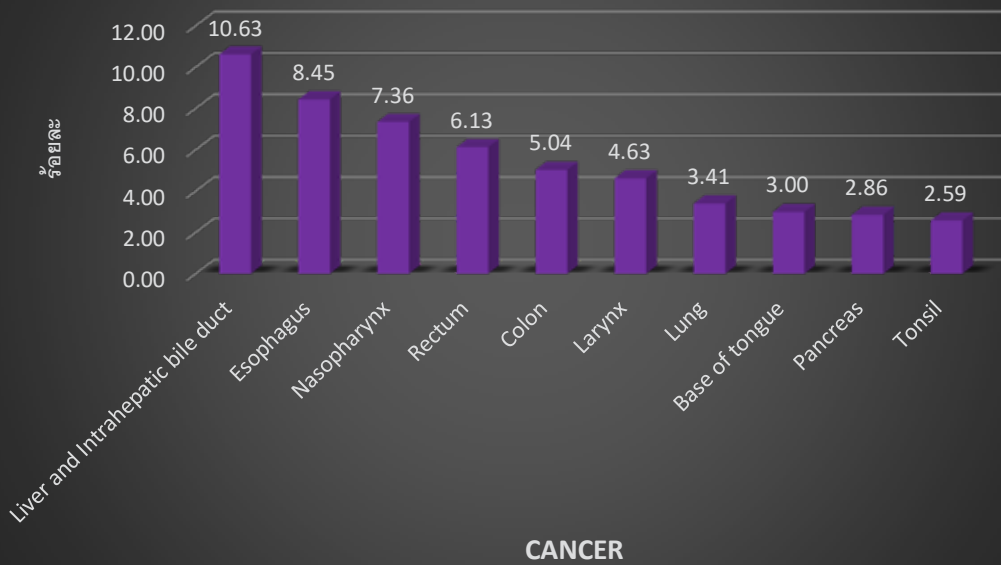
จำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่รับการรักษาพยาบาลรายใหม่ของศูนย์ **HOCC-PSU**  
 จำแนกตามช่วงอายุ ประจำปี 2563 (N=1,341 ราย)



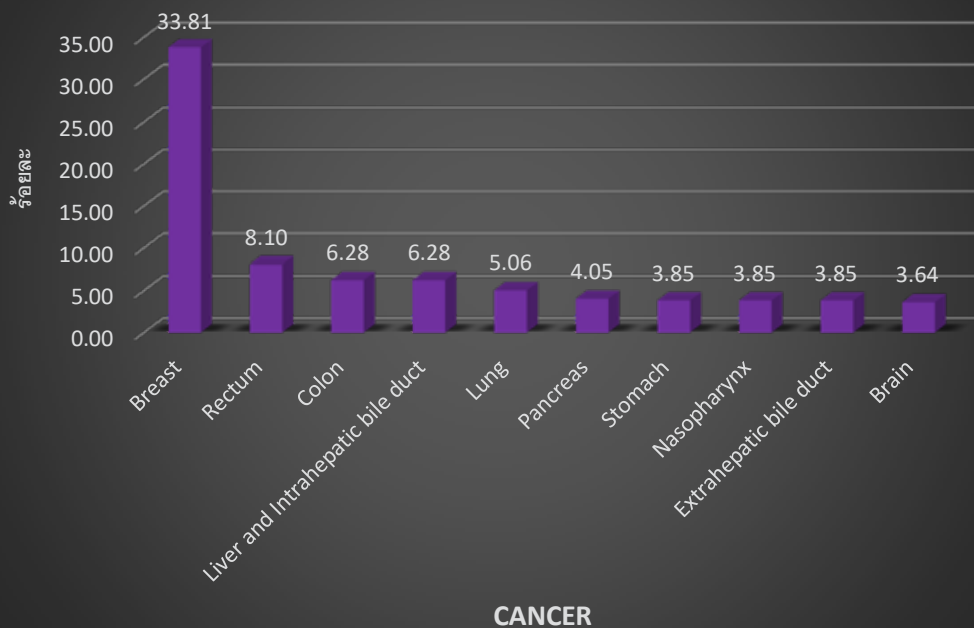
มะเร็ง 10 อันดับแรกในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่ได้รับการยืนยัน  
 ของศูนย์ **HOCC-PSU** ประจำปี 2563 (N=1,303 ราย )



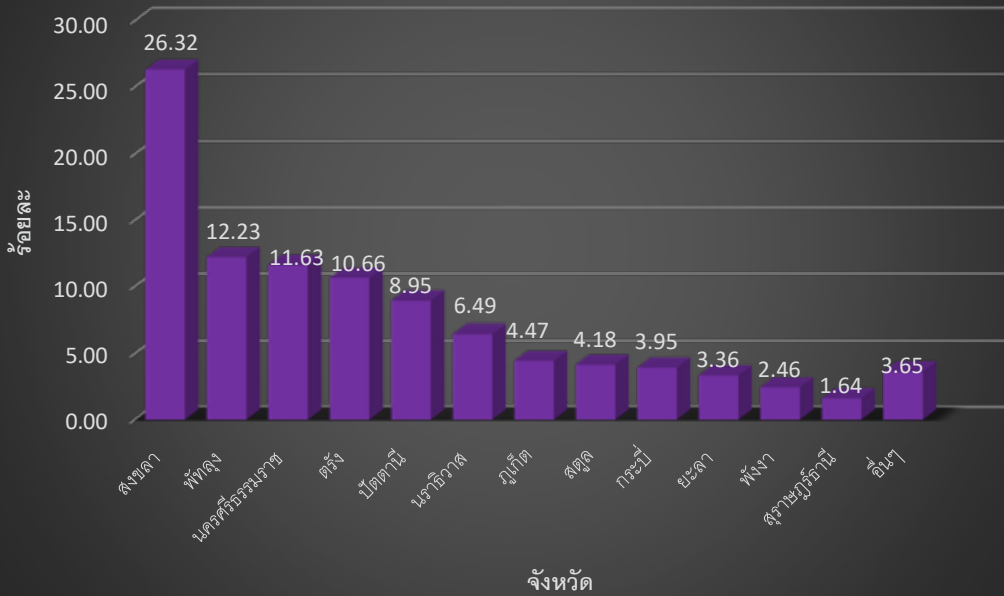
มะเร็ง 10 อันดับแรกในผู้ป่วยรายใหม่เพศชายของศูนย์ HOCC-PSU  
ประจำปี 2563 (N=742 ราย)



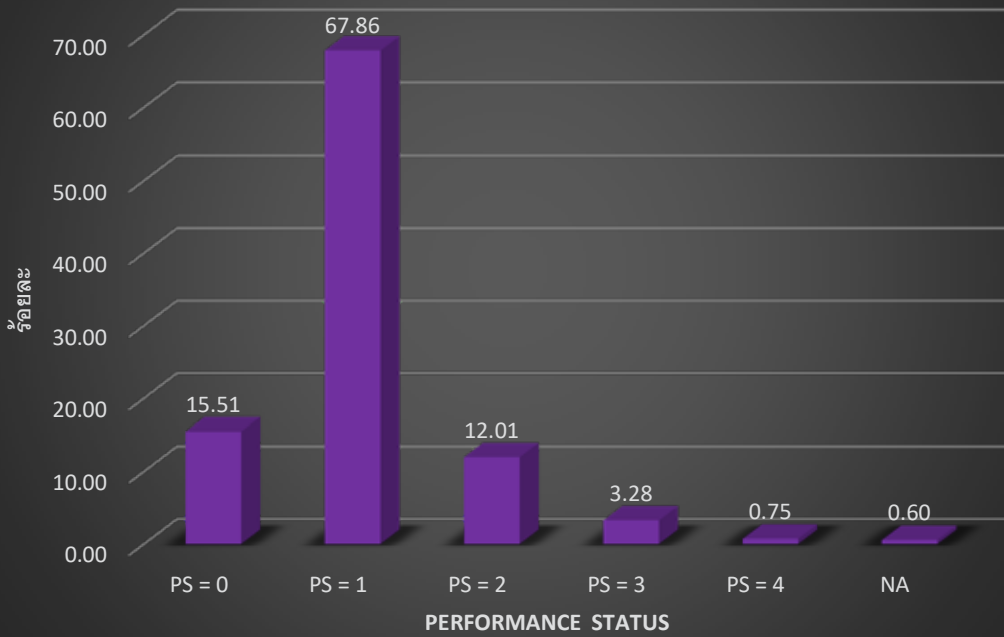
มะเร็ง 10 อันดับแรกในผู้ป่วยรายใหม่เพศหญิงของศูนย์ HOCC-PSU  
ประจำปี 2563 (N=561 ราย)



ภูมิภาคเน่าผู้ป่วยมะเร็งที่รับรักษารายใหม่ของศูนย์ HOCC-PSU  
ประจำปี 2563 (N=1,341 ราย)

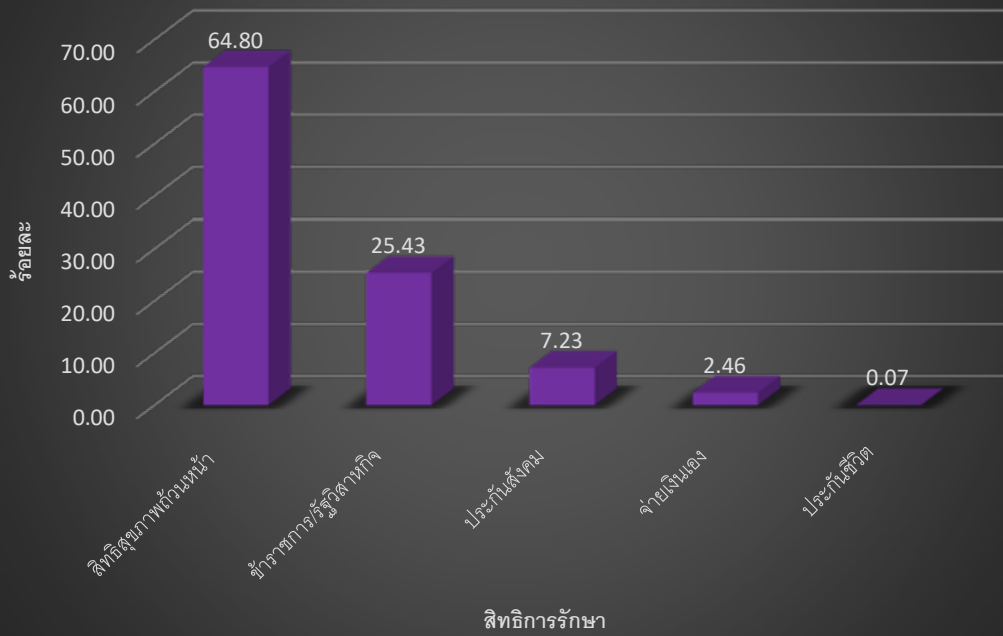


Performance status ผู้ป่วยมะเร็งที่รับรักษารายใหม่  
ของศูนย์ HOCC-PSU ประจำปี 2563 (N=1,341 ราย)

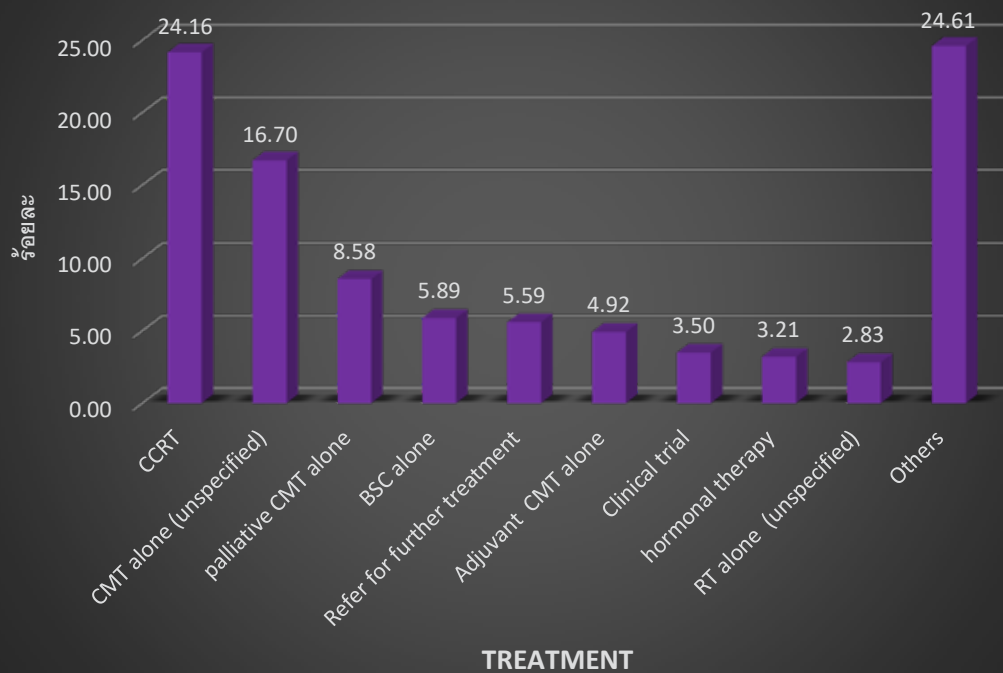


สถิติการรักษาในผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังที่รับการรักษาใหม่ของศูนย์ HOCC-PSU

ประจำปี 2563 (N=1,341 ราย)



แผนการรักษา 10 อันดับแรกในผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังรายใหม่ที่ได้รับการยืนยันของศูนย์ HOCC-PSU ประจำปี 2563 (N=1,341 ราย)

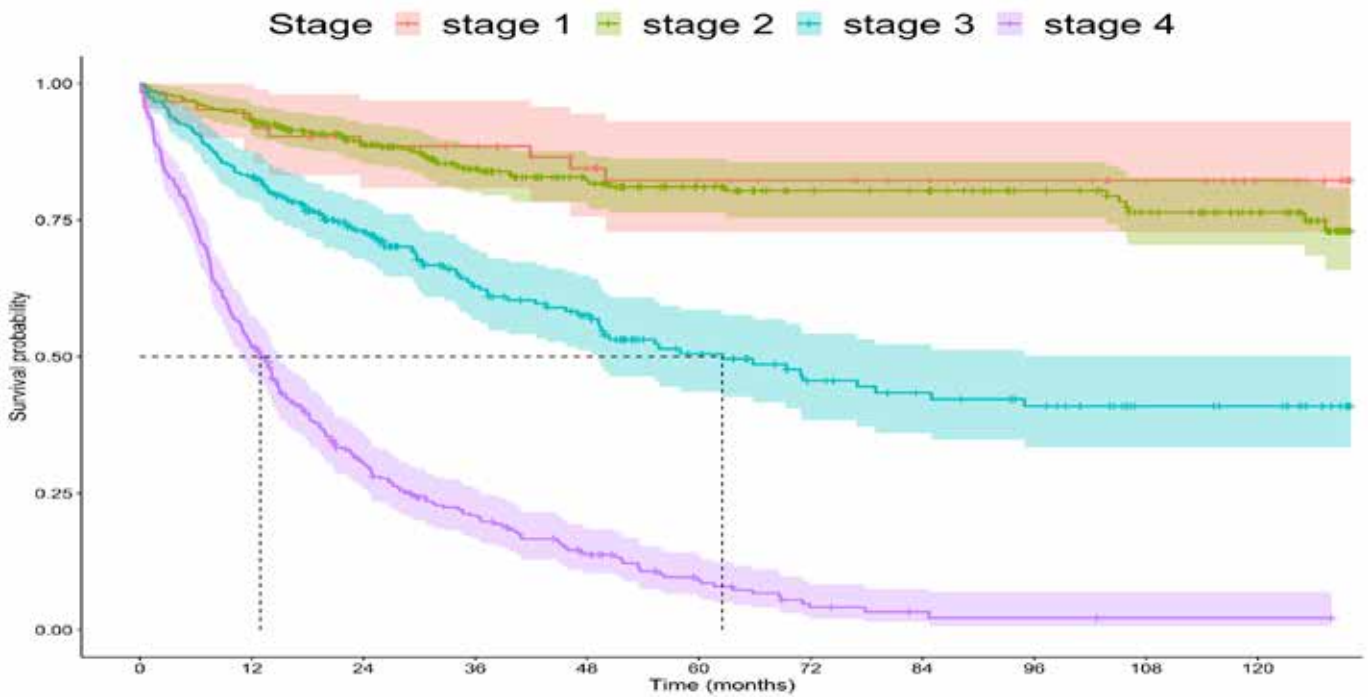




## มะเร็งเต้านม

ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม (Overall survival) ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามระยะของโรค

ปี 2553-2562



ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 : Not reached

ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 : Not reached

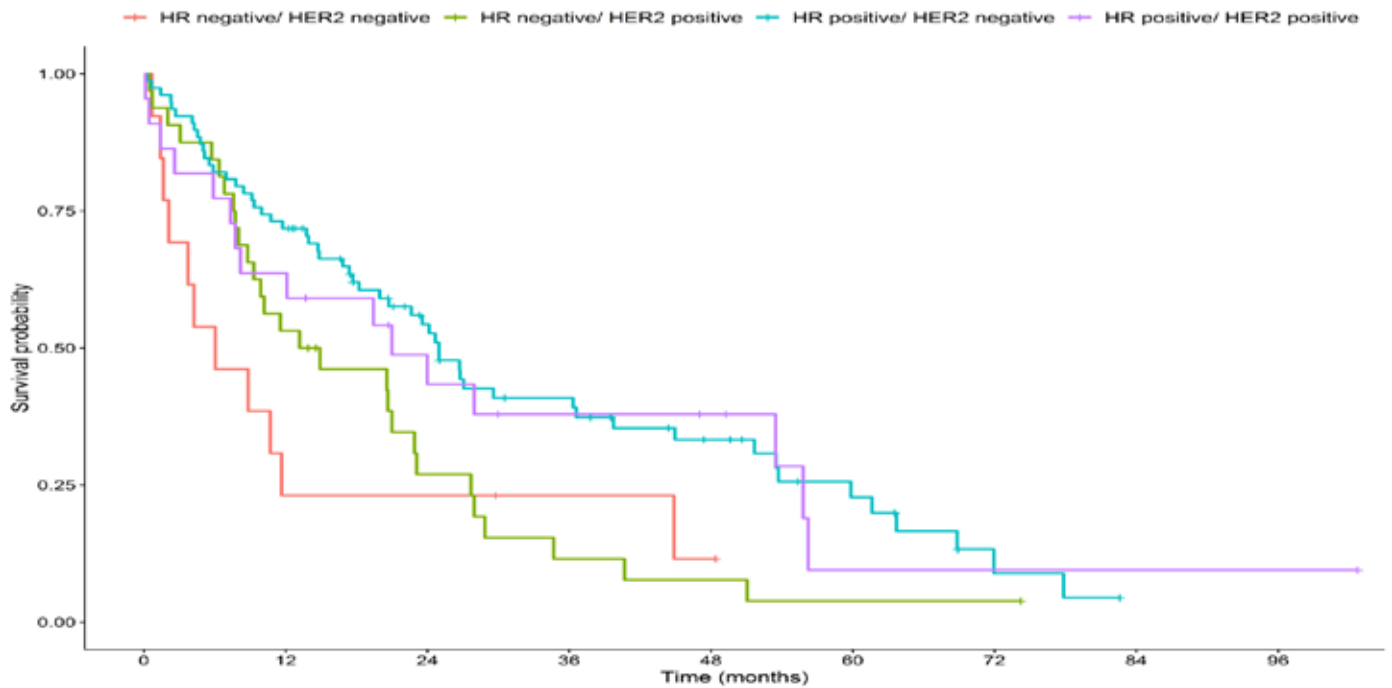
ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 3 เท่ากับ 63 เดือน (95% CI : 49 , NA)

ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 4 เท่ากับ 13 เดือน (95% CI : 11 , 15)

## มะเร็งเต้านม

ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม (Overall survival) ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 4 ปี 2553-2562

จำแนกตาม Hormone receptor และ HER2 receptor



ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม HR negative / HER2 negative เท่ากับ 6 เดือน (95% CI : 2 , NA)

ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม HR negative / HER2 positive เท่ากับ 14 เดือน (95% CI : 9 , 23)

ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม HR positive / HER2 negative เท่ากับ 25 เดือน (95% CI : 20 , 40)

ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม HR positive / HER2 positive เท่ากับ 21 เดือน (95% CI : 8 , 15)



HOCC  
MEDICINE  
PSU



ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง

ถนนกาญจนวนิช ตำบลคอหงส์

อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

โทรศัพท์ 0 7445 1469 โทรสาร 0 7445 5856

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