

รายงานประจำปี
2565



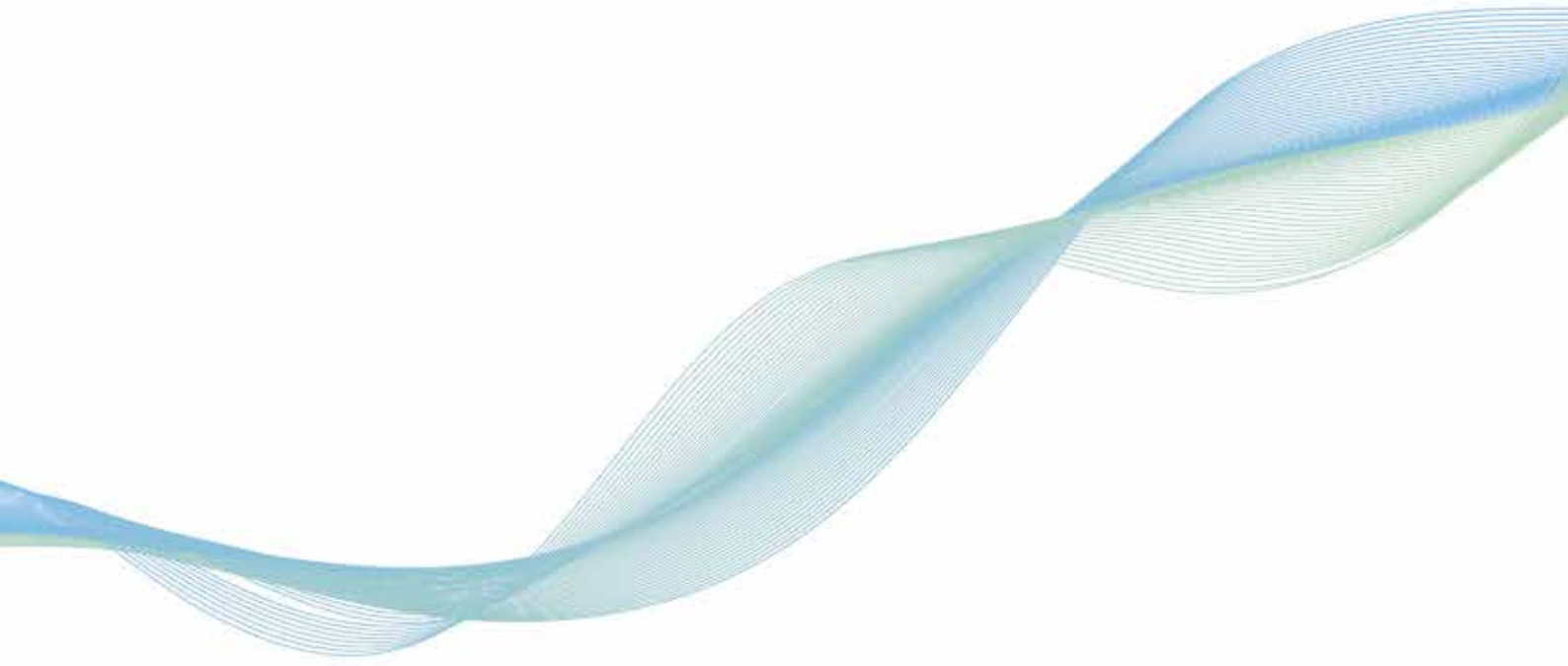
PSU
PRINCE OF
SONGKLA
UNIVERSITY
Explore • Commit • Discover

ANNUAL REPORT 2022



ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง
หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์





HOCC
MEDICINE
PSU



ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง

หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ถนนกาญจนวนิช ตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่

จังหวัดสงขลา 90110

โทรศัพท์ 0 7445 1469 โทรสาร 0 7445 5856

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



สารจากคณบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การดำเนินงานของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ ภายใต้ยุทธศาสตร์หลักของ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้การสนับสนุนให้มีการเรียนการสอนเพื่อผลิตบัณฑิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของคณะฯ ในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งของภาคใต้ นั้น ไม่เพียงแต่มุ่งเน้นให้บัณฑิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้ ความสามารถให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค แต่ยังมุ่งเพาะให้แพทย์มีคุณธรรม จริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้วยใจที่เอื้ออาทรต่อเพื่อนมนุษย์ ตรงตามคุณสมบัติของบัณฑิตแพทย์ที่พึงประสงค์ของสังคมไทย อีกทั้งยังมีความพยายามในการสร้างเครือข่ายการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคใต้ให้เกิดขึ้นอย่างยั่งยืน เพิ่มศักยภาพของระบบการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งให้สามารถเข้าถึงการรักษาที่ได้มาตรฐานได้อย่างรวดเร็ว อันจะส่งผลให้อัตรารอดชีพของผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นอีกด้วย นอกจากนี้ยังเดินทางในการทำการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาวิธีการ/แนวทางการรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วยยา/วิธีการใหม่อย่างต่อเนื่อง

เนื่องในวาระที่ทางศูนย์ฯ ได้จัดทำรายงานประจำปี 2565 สำเร็จลุล่วงอีกครั้ง กระผมในนามของตัวแทนบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ใคร่ขอแสดงความชื่นชมและขอบคุณในความตั้งใจปฏิบัติงานของบุคลากรศูนย์ฯทุกท่าน และมีความเชื่อมั่นว่ารายงานประจำปี 2565 นี้ จะยังประโยชน์ต่อบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อไป



(รองศาสตราจารย์นายแพทย์เรืองศักดิ์ ลีธนาภรณ์)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



สารจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์



ถึงแม้ว่าสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 จะคลี่คลายลงหลายภาคส่วนมีการผ่อนคลายมาตรการในการควบคุมเพื่อมิให้มีการระบาดของเชื้อไวรัสเกิดขึ้นอีก การดูแลผู้ป่วยมะเร็งของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์นั้น ยังดำเนินต่อไปอย่างเต็มกำลังความสามารถ เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งยังสามารถเข้าถึงบริการการดูแลรักษาด้านโรคมะเร็งได้อย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงไว้ซึ่งควบคุมมิให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโควิด 19 อย่างเคร่งครัดด้วย ก่อให้เกิดความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงบุคลากรทางสาธารณสุขที่ร่วมดูแลผู้ป่วยอีกด้วย นอกจากนี้ความมุ่งมั่นในการดำเนินงานวิจัยในการรักษาโรคมะเร็งด้วยยา/วิธีการชนิดใหม่ๆ อย่างต่อเนื่องของศูนย์นั้น เพื่อพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งในภาคใต้ให้ทัดเทียมกับนานาชาติและให้เป็นที่ประจักษ์แก่สังคมอีกด้วย

กระผมมีความเชื่อมั่นเป็นอย่างยิ่งว่าศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งจะเป็นผู้นำในการพัฒนาการให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งในภาคใต้ให้ดียิ่งๆ ขึ้นไป รวมถึงสร้างผลงานวิจัยอันก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยและยกระดับการดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และเป็นแหล่งฝึกอบรมให้แก่หน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งแก่แพทย์พยาบาล และบุคลากรทางสาธารณสุขอื่นๆ เพื่อส่งเสริมให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งในภาคใต้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้นสืบไป

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์กิตติพงษ์ เรียบร้อย)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

สารจากหัวหน้าสาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง เป็นหน่วยงานในกำกับของหน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ที่รับผิดชอบหลักในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งชนิดก้อนเป็นสำคัญ รวมถึงรับผิดชอบในการเรียนการสอนโดยเฉพาะด้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ในการปมเพาะบัณฑิตแพทย์ทั้งในระดับก่อนและหลังปริญญาให้มีความรู้ ความสามารถทัดเทียมนานาชาติ ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ไม่เพียงแต่ผลิตบัณฑิตแพทย์ให้มีความรู้ ความสามารถแล้วนั้น ยังต้องมุ่งสร้างให้แพทย์มีทั้งคุณธรรมและจริยธรรมอันดีงามตามความคาดหวังของสังคม เป็นกำลังสำคัญในการร่วมดูแลผู้ป่วยมะเร็งของประเทศโดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคใต้ในอนาคตอีกด้วย สำหรับด้านการศึกษาวิจัยนั้น ศูนย์ฯ มีการดำเนินโครงการพัฒนา/วิจัยต่างๆ ที่จะพัฒนาแนวทางการรักษาโรคมะเร็ง เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งในภาคใต้มีคุณภาพมากขึ้นอย่างต่อเนื่องอีกด้วย

ดิฉันในนามบุคลากรของสาขาวิชาอายุรศาสตร์ขอแสดงความขอบคุณบุคลากรของศูนย์ฯทุกท่านที่ได้เสียสละเวลา พุ่มเทร่างกายแรงใจ มุ่งมั่นพัฒนางานและผลิตผลงานวิจัย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งของสาขาวิชาอายุรศาสตร์และของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และขออำนวยการให้การดำเนินงานของศูนย์ฯ ประสบความสำเร็จในอนาคตสืบไป



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุษณีย์ บุญศิริรัตน์)
หัวหน้าสาขาวิชาอายุรศาสตร์

คำนำ

ในปี 2565 ที่ผ่านมายังคงมีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 19 อย่างต่อเนื่องถึงแม้ว่าจะมีการผ่อนคลายมาตรการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสลงแล้ว แต่สถานการณ์ดังกล่าวก็ยังส่งผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากรทางสาธารณสุขเป็นไปด้วยความยากลำบากอยู่บ้าง ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งซึ่งเป็นโรคที่มีความซับซ้อน และต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วยนั้น อาจมีขั้นตอนที่มากขึ้นเพื่อควบคุมมิให้มีการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส ในช่วงเวลาที่ผ่านมาศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (Holistic Center for Cancer Study and Care: HOCC-PSU) ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งภายใต้มาตรการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์กำหนดขึ้น เพื่อให้

ผู้ป่วยมะเร็งยังสามารถเข้าถึงบริการการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตจากโรคมะเร็งที่สูงขึ้นด้วย เพื่อให้การรักษาโรคมะเร็งเป็นไปอย่างมีคุณภาพ

รายงานประจำปีฉบับนี้ ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งได้จัดทำขึ้นเพื่อสรุปผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา เพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานทั้งในด้านงานบริการทางคลินิก การจัดการเรียนการสอนแก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางสาธารณสุขอื่น ๆ รวมไปถึงงานวิจัยร่วมกับนานาชาติ คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานประจำปีฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนและบริหารงาน รวมถึงการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยและบริการวิชาการ สามารถส่งเสริมคุณภาพของการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยมะเร็งในอนาคตต่อไป

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง
(HOCC-PSU)
หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์
มีนาคม 2566

สารบัญ

หน้า

สารจากคณบดีคณะแพทยศาสตร์	5
สารจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์	6
สารจากหัวหน้าสาขาวิชาอายุรศาสตร์	7
คำนำ	8
สารบัญ	9
โครงสร้างหน่วยงาน ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง	10
Leading indicators and Benchmark	11
ภาพรวมการดำเนินงานประจำปี 2565	14
ภาระงานด้านการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย.....	17
ผลการดำเนินงานของทีมบำบัดองค์รวม	18
ภาระงานด้านการศึกษาวิจัย	25
Clinical Studies	26
ประมวลภาพกิจกรรมด้านบริการวิชาการแก่สังคมและกิจกรรมอื่น ๆ ในรอบปี	58
กิจกรรมให้ความรู้ความรู้อุปประจำปี 2565 “ Love Liver, Live Longer: รู้ทัน ป้องกัน มะเร็งตับ”	59
โปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง Solid tumor (E-consult)	63
รางวัลผลงานวิจัยดีเด่นประจำปี 2565: ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย	72
ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงอรุณี เดชาพันธุ์กุล	
ภาระงานด้านการเรียนการสอนและบริการความรู้แก่หน่วยงานและบุคลากรทางสาธารณสุข	74
ผลงานทางวิชาการของบุคลากร	75
การศึกษาดูงานจากแพทย์หน่วยงานต่างๆ	78
รายงานสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งประจำปี 2565	81

โครงสร้างหน่วยงาน ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง (HOCC-PSU) 2565
 หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



Leading Indicators & Benchmark

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ประจำปี 2565

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

คุณค่าที่สำคัญ	ตัวชี้วัดสำคัญ (Leading indicators)	เกณฑ์ชี้วัดผลลัพธ์ (Benchmark)	ผลลัพธ์ (Results)
<p>Safety</p> <p>1. การให้ความปลอดภัยในการรักษาแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดผ่านโครงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว</p> <p>2. การให้การดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยในโครงการวิจัยอย่างถูกต้องตาม Protocol</p>	<p>1. อัตราของการได้รับ Chemotherapy overview ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกและมีการเปลี่ยนแปลงแผนการรักษา</p> <p>2. ผู้ป่วยในโครงการวิจัยได้รับการรักษาถูกต้องตามแผนการรักษา</p> <p>3. การรายงานผลข้างเคียงรุนแรงที่เกิดแก่ผู้ป่วยในโครงการวิจัย</p>	<p>1. อัตราของการได้รับ Chemotherapy overview ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกและมีการเปลี่ยนแปลงแผนการรักษา ร้อยละ 100</p> <p>2. ผู้ป่วยในโครงการวิจัยได้รับการรักษาถูกต้องตามแผนการรักษา ร้อยละ 100</p> <p>3. รายงานผลข้างเคียงรุนแรงต่อ EC และผู้สนับสนุนโครงการวิจัยภายในระยะเวลาที่กำหนด ได้ร้อยละ 100</p>	<p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p>
<p>Continuity of care</p> <p>1. ระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดยังโรงพยาบาลใกล้บ้าน</p> <p>2. ระบบการส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ E-consult</p>	<p>1. อัตราของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดยังโรงพยาบาลใกล้บ้านถูกต้องตามแผนการรักษา</p> <p>2. โครงการพัฒนางาน: E-consult ระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง Solid tumor</p>	<p>1. ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดถูกต้องตามแผนการรักษา ร้อยละ 100</p> <p>2. ระยะเวลารอคอยการตอบกลับของระบบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medical oncologist ภายใน 3 วันทำการ - Radiation oncologist ภายใน 10 วันทำการ 	<p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>ระยะเวลารอคอยการตอบกลับของระบบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medical oncologist: 2.29 วันทำการ - Radiation oncologist: 4.10 วันทำการ

คุณค่าที่สำคัญ	ตัวชี้วัดสำคัญ (Leading indicators)	เกณฑ์ชี้วัดผลลัพธ์ (Benchmark)	ผลลัพธ์ (Results)
<p>3. โครงการพัฒนาระบบนัดผู้ป่วยใหม่คลินิกอายุรกรรมมะเร็ง</p> <p>4. โครงการพัฒนา Application สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง</p>	<p>3. มีการทบทวนประวัติการรักษาและได้รับการเลื่อนนัดอย่างเหมาะสมตามแผนการรักษา</p> <p>4. มี Application สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง</p>	<p>3.1 ผู้ป่วยใหม่ในระบบนัดคลินิกอายุรกรรมมะเร็งได้รับการทบทวนประวัติการรักษา แผนการรักษา ร้อยละ 100</p> <p>3.2 ผู้ป่วยใหม่ในระบบนัดที่ต้องเลื่อนนัดได้รับการเลื่อนนัดตามแผนการรักษา ร้อยละ 100</p> <p>4. มี Application สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง</p>	<p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>ปฏิบัติได้ 97.87 %</p> <p>อยู่ในขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรม</p>
<p>Patient's need and satisfaction</p> <p>1.โครงการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว</p>	<p>1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งและภาวะโภชนาการอย่างเหมาะสมตามแผนการรักษา</p> <p>2. มีการประชุมหรือเผยแพร่ความก้าวหน้าในการดูแลรักษาในด้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นบุคลากรทางสาธารณสุข ผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป</p>	<p>- ผู้ป่วยได้เข้ารับความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งและภาวะโภชนาการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกและเปลี่ยนแผนการรักษาเป็นร้อยละ 95</p> <p>- จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรม/การประชุมวิชาการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p> <p>- จำนวนผู้เข้าร่วมการประชุม/กิจกรรมบรรลุตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ตามโครงการ</p> <p>-มีการประเมินและสรุปผลการจัดประชุม/กิจกรรม เผยแพร่สู่สาธารณสุข</p>	<p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>-ได้จัดกิจกรรม “Love Liver, Live Longer : รู้ทันป้องกันมะเร็งตับ” เมื่อวันเสาร์ที่ 1 ตุลาคม 2565 เวลา 12.00-16.00 น. ณ ศูนย์การค้าเซ็นทรัลเฟสติวัลหาดใหญ่ มีการประเมินผลและสรุปผลการจัดกิจกรรมเผยแพร่ลงข่าวคณะแพทย์</p>
<p>Excellency in clinical and translational cancer research and holistic care</p> <p>1. ความเป็นเลิศในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวอย่างองค์รวมครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ</p>	<p>1. มีคู่มือการดูแลผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ</p>	<p>1. มีคู่มือการดูแลผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณและทบทวนปรับปรุงเนื้อหาให้ทันสมัยทุก 2 ปี</p>	<p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p>

คุณค่าที่สำคัญ

2. ความเป็นเลิศในงานวิจัยสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาด้วยมาตรฐานสากลและตอบสนองต่อความต้องการของประเทศ

ตัวชี้วัดสำคัญ (Leading indicators)

2. มีการสร้างงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างองค์รวมที่มีคุณภาพ

3. มีการสร้างงานวิจัยเกี่ยวกับ Clinical และ Translational cancer research ที่มีคุณภาพ

4. มี Booklet รวบรวมโครงการวิจัยที่ศูนย์กำลังดำเนินการศึกษาและจัดส่งให้ที่มกุศลการสาธารณสุขกลุ่มเป้าหมายปีละ 1 ครั้ง

5. จัดทำสื่อออนไลน์ (HOCC PSU clinical trials via official line) เพื่อเพิ่มช่องทางและความสะดวกให้กับแพทย์ในการเข้าถึงข้อมูลของโครงการวิจัยที่เป็นปัจจุบัน

6. มีรายงานประจำปีของศูนย์ฯ ปีละ 1 เล่ม

เกณฑ์ชี้วัดผลลัพธ์ (Benchmark)

2. จำนวนงานวิจัย:
-ระดับพยาบาล/เจ้าหน้าที่บริหารทางคลินิก/ผู้จัดการศูนย์ฯ มีงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างองค์รวมอย่างน้อย 1 เรื่อง/คน/ปี

3. ระดับอาจารย์แพทย์มีงานวิจัย/บทความที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ/นานาชาติอย่างน้อย 1 เรื่อง/คน/ปี

4. จัดส่ง Booklet รวบรวมโครงการวิจัยได้ตามกำหนดเวลาร้อยละ 100

5. มีการ update ข้อมูลของโครงการวิจัยเป็นปัจจุบันร้อยละ 100

6. มีรายงานประจำปี 2565 ของศูนย์ฯ จัดทำแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด

ผลลัพธ์ (Results)

สำเร็จตามเป้าหมาย Prisutkul A, Dechaphunkul A, Arundorn T, Songserm M, Ruangdam A, Sathitruangsak C. The effectiveness of a pain management programme on pain control and quality of life in patients with metastatic cancer. Int J Palliat Nurs 2022;28(9):436-444

สำเร็จตามเป้าหมาย

สำเร็จตามเป้าหมาย

สำเร็จตามเป้าหมาย

สำเร็จตามเป้าหมาย

ภาพรวมการดำเนินงานประจำปี 2565

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

โรคมะเร็งยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของประชากรทั่วโลก และยังมีแนวโน้มของจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง International Agency for Research on Cancer (IARC) ได้คาดการณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ ในปี พ.ศ. 2583 จะสูงถึง 28.3 ล้านคน และคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งสูงถึง 16.2 ล้านคนในทุกกลุ่มอายุ ทั้งในเพศชายและเพศหญิงอีกด้วย สำหรับประเทศไทย จากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2564 ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญ 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็ง, โรคหลอดเลือดในสมอง, ภาวะปอดอักเสบ, โรคหัวใจขาดเลือด และอุบัติเหตุจากการคมนาคมขนส่งทางบก โดยมีรายงานประชากรไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งสูงถึง 83,795 ราย และมีรายงานอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งในเพศชาย คิดเป็น 150.6 รายต่อประชากร 100,000 คน และเพศหญิง คิดเป็น 107.4 รายต่อประชากร 100,000 คน โดยมีมะเร็งที่พบบ่อย 3 อันดับแรกในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ส่วนในเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งตับและท่อน้ำดีตามลำดับ

การดำเนินงานของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ยังคงมีความมุ่งมั่นที่จะให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวอย่างเต็มกำลัง ภายใต้มาตรการการควบคุมการแพร่กระจายของหน่วยควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์อย่างเคร่งครัด แม้ว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทั้งในระดับประเทศและในภาคใต้จะลดความรุนแรงลงแล้วก็ตาม เพื่อลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อทั้งจากผู้ป่วยสู่บุคลากรทางการแพทย์ และจากบุคลากรทางการแพทย์สู่ผู้ป่วยด้วยเช่นเดียวกัน

สำหรับการดำเนินงานการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งหรือ E-consult ในการให้บริการให้คำปรึกษาแนวทางการรักษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งให้แก่โรงพยาบาลเครือข่ายในเขตบริการสุขภาพเขต 11 และ 12 ที่ดำเนินการต่อเนื่องมาตั้งแต่ ตุลาคม พ.ศ. 2558 นั้น ในปีที่ผ่านมาพบว่ามียุทธศาสตร์ผู้ป่วยส่งปรึกษาทั้งหมดทั้งสิ้น 651 ราย เพิ่มขึ้นจากจำนวนผู้ป่วยที่รับปรึกษาในปี พ.ศ. 2564 คิดเป็นร้อยละ 19 และมีโรงพยาบาลในเครือข่ายเพิ่มขึ้น 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลระแงะ จังหวัดนราธิวาส จากการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้งานโปรแกรม E-consult พบว่าระยะเวลาตอบกลับแผนการรักษาโดยอายุรแพทย์โรคมะเร็ง และแพทย์รังสีรักษา เฉลี่ยเท่ากับ 2.29 วันและ 4.10 วันทำการตามลำดับ (ตามแผนได้มีการประกันระยะเวลาตอบกลับโดยอายุรแพทย์โรคมะเร็งและแพทย์รังสีรักษา เท่ากับ 3 วัน และ 10 วันทำการตามลำดับ) และยังคงช่วยลดจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ก่อนที่จะได้เริ่มการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและ/หรือรังสีรักษาเท่ากับ 1.63 ครั้ง และ 2.85 ครั้งตามลำดับ (เดิมก่อนมีระบบ E-consult จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ก่อนเริ่มการรักษาเฉลี่ย เท่ากับ 6 ครั้ง) อีกทั้งยังช่วยลดจำนวนครั้งของการมาโรงพยาบาลที่ไม่จำเป็นโดยการให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยแก่แพทย์เจ้าของไข้ในโรงพยาบาลต้นทางได้

ทั้งสิ้น 538 ครั้ง ซึ่งช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้ ทั้งนี้แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์ผู้สนใจ สามารถดาวน์โหลด “คู่มือการใช้งานโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งและแบบฟอร์มขอรหัสผู้ใช้” ได้จาก <http://econsult.medicine.psu.ac.th> หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ 074-451-469 สำหรับการให้บริการในโครงการ Telemedicine ซึ่งเป็นโครงการของหน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์ศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยรังสิต โดย ร.ศ.นพ. เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี เพื่อให้บริการสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ถูกส่งต่อจากโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อรับการฉายรังสีแบบบรรเทาอาการ สามารถทำให้ผู้ป่วยสามารถพบแพทย์ผ่านระบบการพูดคุยในรูปแบบวีดีโอคอล (VDO call) ได้ โดยที่ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ทั้งนี้มีผู้ป่วยในระบบ E-consult ของศูนย์ฯ เข้าร่วมในโครงการ Telemedicine รวมทั้งสิ้น 43 ราย นอกจากนี้ อ.พญ. รุ่งอรุณ กิตติเชษฐ์ สังกัดหน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา สาขาวิชารังสีวิทยา ได้มีความร่วมมือในการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งบริเวณกับหน่วยรังสีรักษา โรงพยาบาลมหาสารคามศรีธรรมราชเพื่อมารับการรักษาด้วยการใส่แร่ (Brachytherapy) ยังโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยปรับเปลี่ยนช่องทางการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยมาเป็นระบบ E-consult แทนการส่งต่อข้อมูลผ่านระบบ Line เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งบริเวณในเขตบริการสุขภาพที่ 11 ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นการให้บริการแบบครบวงจรและไร้รอยต่อ โดยผู้ป่วยสามารถมารับบริการใส่แร่แล้วเสร็จภายในหนึ่งวันและสามารถกลับไปฉายรังสียังโรงพยาบาลมหาสารคามศรีธรรมราชต่อได้ในวันถัดไป ทั้งนี้ได้เริ่มเปิดให้บริการมาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 ที่ผ่านมา โดยมีผู้ป่วยที่ส่งผ่านระบบ E-consult ในกรณีนี้แล้วทั้งสิ้นจำนวน 26 ราย

และในปีนี้เป็นโครงการ E-consult ของศูนย์ฯ และโครงการ Telemedicine ของหน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาได้รับคัดเลือกจากศูนย์บริการจัดการคุณภาพองค์กร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อนำเสนอผลงาน ในงานเวทีคุณภาพมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประเภท Oral Presentation เมื่อวันศุกร์ที่ 2 กันยายน 2565 ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี และทั้งสองผลงานยังได้รับคัดเลือกให้เป็นตัวแทนของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ให้ไปนำเสนอผลงานในงานประชุมวิชาการ THAILAND QUALITY CONFERENCE & The 23rd Symposium on TQM-Best Practices in Thailand เมื่อวันที่ 10-11 พฤศจิกายน 2565 ณ ศูนย์จัดการประชุม อุทยานวิทยาศาสตร์แห่งประเทศไทย

อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี ด้วย

จากการดำเนินโครงการพัฒนาระบบนัดของผู้ป่วยใหม่ของคลินิกอายุรกรรมมะเร็ง ที่เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่วันที่กันยายน 2558 เป็นต้นมานั้น ซึ่งเป็นการ Review ประวัติล่วงหน้าโดยอาจารย์แพทย์ ก่อนที่ผู้ป่วยจะมาตรวจตามที่นัดหมายล่วงหน้าไว้ ในรายที่ไม่จำเป็นต้องมาในวันดังกล่าว จะมีการโทรเตือนนัดโดยเจ้าหน้าที่ของคลินิกอายุรกรรมมะเร็ง เพื่อให้ผู้ป่วยไม่ต้องเสียเวลาหรือเสียค่าเดินทางในการเดินทางมาตรวจโดยไม่จำเป็น ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาพบแพทย์ที่ไม่จำเป็นลงได้ และช่วยลดความแออัดของผู้ป่วยและญาติระหว่างการรอพบแพทย์ได้อีกด้วย ทั้งนี้สามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้จากผลการดำเนินงานของทีมนำบัดองค์กรวม (หน้า 18)

ในปีนีทางศูนย์ฯ สามารถกลับมาจัดกิจกรรมให้ความรู้ผู้ป่วยประจำปีได้หลังจากมีการผ่อนคลายมาตรการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโควิด 19 ลง โดยในปีนี้ได้จัดกิจกรรมให้ความรู้ผู้ป่วยในหัวข้อ “Love Liver, Live Longer: รู้ทัน ป้องกัน มะเร็งตับ” ขึ้นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ณ ลานอเนกประสงค์ ชั้น 5 ศูนย์การค้าเซ็นทรัลเฟสติวัลหาดใหญ่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ร่วมกิจกรรมมีความรู้ความเข้าใจ มีความตระหนักเกี่ยวกับโรคมะเร็งตับอย่างถูกต้องและเหมาะสม และส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับและมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับโรคมะเร็งตับด้วย โดยได้รับเกียรติจาก ร.ศ.นพ. เรืองศักดิ์ ลีธนาภรณ์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย



สงขลานครินทร์มาเป็นประธานเปิดการจัดกิจกรรมดังกล่าวด้วย (สามารถอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมได้จากหน้า 59)

สืบเนื่องจากที่หน่วยมะเร็งวิทยาได้รับการอนุมัติให้เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาจากแพทยสภาแล้วเมื่อวันที่ 14 กันยายน 2560 ที่ผ่านมานั้น และได้รับการรับรองหลักสูตรอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาตามเกณฑ์ของ WFME แล้วจากมะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย ปัจจุบันมีแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมในปัจจุบัน 2 ท่าน ได้แก่ พญ. ชูติภา ศรีพงษ์พันธุ์กุล แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 และ นพ. จิรภัทร วงศ์หล่อ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2

“โครงการมะเร็งรักษาที่ไหนก็ได้ที่พร้อม” ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่ได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่เดือนมกราคม 2564 เป็นต้นมานั้น ทำให้การเข้าถึงบริการการรักษาโรคมะเร็งของผู้ป่วยมะเร็งที่ถือสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าง่ายขึ้นสามารถเข้ารับบริการยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพใดก็ได้ตามที่อยู่ผู้ป่วยต้องการ ทำให้ผู้ป่วยรายใหม่สามารถเข้าถึงบริการการดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็วมากยิ่งขึ้น สำหรับโครงการนี้ครอบคลุมการให้การรักษาทิ้งผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ ผู้ป่วยมะเร็งอยู่ระหว่างการรับการรักษาต่อเนื่อง และอยู่ระหว่างการติดตามผลการรักษาอีกด้วย โดยโรงพยาบาลต้นทางที่ดูแลผู้ป่วยสามารถทำการลงทะเบียนใช้สิทธิและข้อมูลการรักษาของ

ผู้ป่วยผ่านระบบ TBC plus ได้ทันที เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง หากผู้ป่วยประสงค์จะไปรักษายังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพอื่นผู้ป่วยสามารถดำเนินการได้ทันทีเป็นการปรับเปลี่ยนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งของประเทศไทยที่สำคัญ ตามนโยบายของรัฐบาลที่จะนำประเทศไทยก้าวสู่ Thailand 4.0 รองรับอนาคตที่มีความเป็นสังคมเมือง ช่วยลดความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ส่งผลให้เกิด “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว ช่วยลดเวลาและค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขได้ในเวลาที่เหมาะสมทันทีที่มีผลการรักษาที่ดีขึ้น ช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งได้ เสริมสร้างให้ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยมีความเข้มแข็งสืบต่อไปในอนาคต

เอกสารอ้างอิง:

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข 2564. [เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/9127>
2. The global cancer observatory, International agency for research on Cancer. Cancer tomorrow.2022. [cited 2023 Jan 20]. Available from: <https://gco.iarc.fr/tomorrow/en>



ภาระงาน

ด้านการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย



ผลการดำเนินงาน ของทีมบำบัดองค์รวม

การให้บริการการดูแลรักษาโรคมะเร็งของศูนย์
องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง หน่วย
มะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ดำเนินการมาเป็นเวลา
กว่าหนึ่งทศวรรษ ทางทีมบำบัดองค์รวมได้มีการพัฒนา
ระบบงานอย่างต่อเนื่องภายใต้วิกฤตต่างๆ ที่เกิดขึ้นใน
ปีที่ผ่านมา โดยปฏิบัติตามมาตรฐานการควบคุมการแพร่
กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 19 อย่างเคร่งครัดสอดคล้อง
กับนโยบายการควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล
สงขลานครินทร์ เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวยังคง
มาเข้ารับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง ปลอดภัย ตาม
มาตรฐานสูงสุดและยังคงมีการพัฒนามาตรฐานในการ

ดูแลผู้ป่วยมะเร็งในภาคใต้ให้ทัดเทียมกับนานาชาติ

ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการรับผู้ป่วยใหม่เข้าคลินิก
เฉพาะทางโรคมะเร็ง (อายุรกรรม-ONCO) สอดคล้องกับ
การพัฒนาระบบนัดผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่มาอย่างต่อเนื่อง
ตั้งแต่ เดือนกันยายน พ.ศ. 2558 เพื่อเพิ่มคุณภาพให้กับ
งานบริการในระบบบริการสุขภาพและพัฒนางานประจำสู่
การวิจัย Routine to research (R2R) โดยได้นำแนวคิดลีน
(Lean) ในการจัดการกับระบบนัด โดยการ Review ประวัติ
โดยอาจารย์แพทย์ ก่อนที่ผู้ป่วยจะมาตรวจ ในรายที่ไม่
จำเป็นต้องมาในวันดังกล่าว ก็ทำการเลื่อนนัด เพื่อให้ผู้ป่วย
ไม่ต้องเสียเวลาหรือเสียค่าเดินทางในการเดินทางมาตรวจ
โดยไม่จำเป็น โดยมีผลการดำเนินงาน ย้อนหลัง 3 ปี ดังนี้

กระบวนการ	เป้าหมาย	พ.ศ. 2563 (ม.ค.-ธ.ค. 63) (ผู้ป่วย 845 ราย)	พ.ศ. 2564 (ม.ค.-ธ.ค. 64) (ผู้ป่วย 880 ราย)	พ.ศ. 2565 (ม.ค.-ธ.ค. 65) (ผู้ป่วย 823 ราย)
1. การทบทวนประวัติผู้ป่วยใหม่	100%	100 %	100 %	100%
2. จำนวนผู้ป่วยที่นัดมาพินิจฉัย	0%	0.23 %	0 %	0.24 %
3. จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในคลินิก อายุรกรรมมะเร็งที่สมควรต้อง เลื่อนนัดและได้รับการเลื่อนนัด	100%	93.75 %	98.48 %	97.87 %
4. จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในคลินิก อายุรกรรมมะเร็งที่ต้องเจาะเลือด ก่อนพบแพทย์เพื่อเตรียมความพร้อม ในการให้ยาเคมีบำบัด	100%	96.1 %	100 %	99.51 %

ตารางที่ 1 การพัฒนาระบบนัดผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่

จากผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา มีผู้ป่วยที่นัดมา
ที่คลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็งแต่พบว่าเป็นการนัดผิดคลินิก
โดยที่จริงแล้วแพทย์ผู้ส่งต่อต้องการนัดไปที่คลินิก
อายุรกรรมโรคเลือดจำนวน 2 ราย ทางศูนย์ฯ จึงได้
ดำเนินการติดต่อประสานงานเลื่อนนัดให้ผู้ป่วยไปตรวจ
คลินิกโรคเลือดได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ผู้ป่วยรายใหม่
ที่จำเป็นต้องเลื่อนนัด มีจำนวน 47 ราย และสามารถทำการ

เลื่อนนัดได้ 46 ราย (97.87 %) แต่ไม่สามารถเลื่อนนัดได้
จำนวน 1 ราย เนื่องจากผู้ป่วยเปลี่ยนหมายเลขโทรศัพท์
แต่เมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามวันนัดในบัตรนัดก็ได้รับการตรวจ
โดยแพทย์ในวันดังกล่าว ผู้ป่วยรายใหม่ที่ต้องเจาะเลือด
ก่อนพบแพทย์เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้ยาเคมี
บำบัดจากการทบทวนประวัติโดยอาจารย์แพทย์จำนวน
405 ราย ได้เจาะเลือดครบถ้วนจำนวน 403 ราย (99.51%)

ผู้ป่วยที่ไม่ได้เจาะเลือดมีจำนวน 2 ราย เกิดขึ้นจากผู้ป่วยใหม่ นั้นส่งตัวมาจากโรงพยาบาลอื่นๆ จากโครงการ **การใช้สิทธิการรักษา สุขภาพถ้วนหน้า “มะเร็งรักษาทุกที่ที่พร้อม”** โดยมีรายละเอียดว่าผู้ป่วยมะเร็งไม่จำเป็นต้องขอใบส่งตัวมาเพื่อทำสิทธิสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว เมื่อมาตรวจจะต้องได้รับรหัสระบุโรค C จากแพทย์เท่านั้นจึงจะสามารถใช้สิทธิสุขภาพถ้วนหน้า “มะเร็งรักษาทุกที่ที่พร้อม” ได้ จึงต้องรอให้แพทย์วินิจฉัยก่อนจึงไปเจาะเลือดได้

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้มีนโยบาย 2P SAFETY GOALS คือ การสร้างความปลอดภัยอย่างเป็นระบบทั้งการดูแลผู้รับบริการ (Patient Safety Goals) และผู้ปฏิบัติงาน (Personnel Safety Goals) เพื่อให้สอดคล้องกับการประกาศนโยบาย Patient and Personnel safety ของกระทรวงสาธารณสุข ทางศูนย์ฯ ได้มีการปรับปรุงและพัฒนาหนังสือยินยอมให้แพทย์ตรวจรักษาตามมาตรฐาน

วิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยแบ่งเป็นการรักษาแต่ละชนิด คือ 1. ยาเคมีบำบัด 2. ยากระตุ้นภูมิคุ้มกัน 3. ยาฆ่าเชื้อ ทั้งนี้เนื่องจากการรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบันมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและรักษาควบคู่กันหลายวิธี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐานสูงสุดตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วยเอง โดยในหนังสือยินยอมดังกล่าว ได้มีข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาตามวิธีนั้นๆ ข้อดีที่ผู้ป่วยและครอบครัวจะได้รับ ผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นได้จากการรักษา ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น

นอกจากนี้ทางศูนย์ฯได้รับคัดเลือกจากศูนย์บริการจัดการคุณภาพองค์กร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ไปนำเสนอผลงาน ในงานเวทีคุณภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (Poster Presentation) เมื่อวันศุกร์ที่ 2 กันยายน 2565 ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ภายใต้ชื่อโครงการ **“การบริหารจัดการระบบงานของคลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ด้วยวิธีการแพทย์แม่นยำ ตามมาตรฐานสูงสุดอย่างองค์รวม”** (ดูรายละเอียดดังแสดงในส่วนของ ผลงานการนำเสนอแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์)

จากผลการดำเนินการของทีมบำบัดองค์รวมดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และสามารถเป็นต้นแบบในการสร้างเครือข่ายกับโรงพยาบาลอื่น เช่น ในด้านการบริการโรงพยาบาลเครือข่ายสามารถนำแนวปฏิบัตินี้ ไปใช้เพื่อลดระยะเวลารอคอย และเข้าถึงการรักษาอย่างรวดเร็วครบคลุมอย่างองค์รวม ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ปลอดภัยตามมาตรฐานสูงสุดและยังคงมีการพัฒนามาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งในภาคใต้ให้ทัดเทียมกับนานาชาติต่อไป ดังพันธกิจข้อ 2 ของคณะแพทยศาสตร์ที่กำหนดไว้ว่า **“ให้บริการด้านรักษาพยาบาลที่เป็นเลิศ จนถึงระดับเหนือกว่าตติยภูมิ ด้วยจิตวิญญาณ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์”**



ผลงานการนำเสนอแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ชื่อ “การบริหารจัดการระบบงานของคลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ด้วยวิธีการแพทย์แม่นยำ ตามมาตรฐานสูงสุดอย่างองค์รวม”

โดย : ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง (Holistic Center for Cancer Study and Care: HOCC-PSU) หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

1. รศ.ดร.พญ. ภัทรพิมพ์ สรรพวีรวงศ์	หัวหน้าหน่วยมะเร็งวิทยา
2. ผศ.พญ. อรุณี เดชาพันธุ์กุล	อาจารย์ประจำหน่วยมะเร็งวิทยา
3. ผศ.พญ. จิรวดี สถิตย์เรืองศักดิ์	อาจารย์ประจำหน่วยมะเร็งวิทยา
4. อ.นพ. จิรภัทร วงศ์หล่อ	แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ 2
5. คุณนันทิยา รัตนคช	ผู้จัดการศูนย์ฯ
6. คุณอภิญา ปรีสุทธิ์กุล	พยาบาลชำนาญการพิเศษ
7. คุณมลิวรรณ ส่งเสริม	นักวิชาการสาธารณสุข
8. คุณทิพย์วรรณ อรัญตร	เจ้าหน้าที่วิจัยศูนย์โรคมะเร็งหลอดอาหาร
9. คุณจรรย์ศรี ตรีแก้ว	ผู้จัดการโครงการวิจัย
10. คุณชูไฮลา สมุชขอ	ผู้จัดการโครงการวิจัย
11. คุณอาทิตย์ยา สุขเกษม	ผู้จัดการโครงการวิจัย
12. คุณรติพร ทองสร้อย	ผู้จัดการโครงการวิจัย
13. คุณเกษร ตระกูลรัมย์	ผู้จัดการโครงการวิจัย
14. คุณพัชรรณ ทองวัชระ	เจ้าหน้าที่วิจัยฝ่ายห้องปฏิบัติการ
15. คุณอนงนาฏ เรืองดำ	เจ้าหน้าที่วิจัยฝ่ายโครงการวิจัยทางคลินิก

การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง (Assessment)

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของประชากรไทยและประชากรทั่วโลก และมีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2562 นั้น กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานว่ามีประชากรไทยเสียชีวิตจากโรค มะเร็งสูงสุด 84,073 ราย/ปี และมีรายงานอุบัติการณ์ของโรค มะเร็งในประเทศไทยเพศชาย เป็นจำนวน 143.8 ราย ต่อประชากร 100,000 คน และในประเทศไทยเพศหญิง 159 ราย ต่อประชากร 100,000 คน โดยมะเร็งที่พบบ่อย 3 อันดับแรกในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งตับและทางเดินน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ส่วนในเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งตับ

และทางเดินน้ำดี ตามลำดับ

ดังนั้นพันธกิจของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษา และบำบัดโรคมะเร็ง (Holistic Center for Cancer Study and Care: HOCC-PSU) หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ จึงมุ่งเน้นในการให้บริการแก่ผู้ป่วยมะเร็ง และครอบครัวอย่างองค์รวม ให้รวดเร็วทันการ แม่นยำ และจำเพาะต่อลักษณะโรคมะเร็งของผู้ป่วยแต่ละราย และให้มีความต่อเนื่องภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 เนื่องจากการตระหนักถึงความสำคัญในการรักษา มะเร็งให้สามารถหายขาดในระยะแรกของโรค หรือการที่สามารถเพิ่มระยะเวลาการรอดชีวิตอย่างมี

คุณภาพให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งได้ นอกจากนี้ศูนย์ฯ ยังมีการบูรณาการทำงานเป็นเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อให้การรักษาโรคมะเร็งเป็นไปอย่างมีคุณภาพอย่างองค์รวม โดยเฉพาะงานบริการวิชาการที่คลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็ง ที่บูรณาการงานด้านบริการควบคู่ไปกับการดำเนินงานด้านการวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ซึ่งสามารถส่งเสริมคุณภาพของการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวต่อไป โดยคณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของศูนย์ฯ ได้ทำการประเมินปัญหาหรือความเสี่ยงที่สามารถเกิดแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับบริการยังคลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ได้ดังต่อไปนี้

- ด้านวิจัย

1. การดำเนินการวิจัยที่เบี่ยงเบนหรือไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดของโครงการวิจัย
2. อาสาสมัครได้รับการรักษาล่าช้า

- ด้านการบริการ

1. การเข้าถึงการรักษาที่ล่าช้า ไม่ตรงแผนการรักษา
2. มีระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยนอกคลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็งนาน

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

- ด้านวิจัย

1. เพื่อให้สามารถดำเนินการวิจัยได้ถูกต้องตามข้อกำหนดของโครงการวิจัย
2. เพื่อให้อาสาสมัครได้เริ่มการรักษาอย่างรวดเร็ว

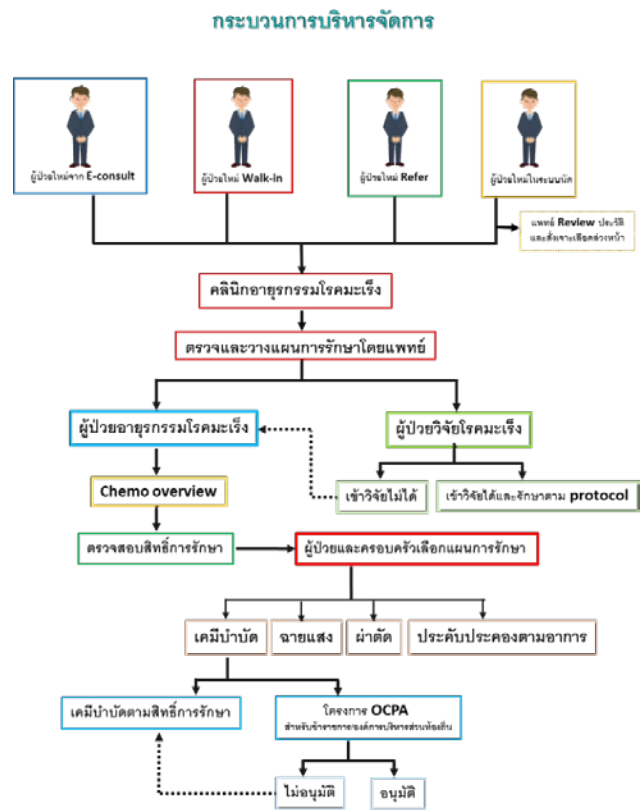
- ด้านการบริการ

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้เข้าถึงการรักษาอย่างรวดเร็ว และครอบครัวอย่างองค์รวม
2. เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยนอกคลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็ง

การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)

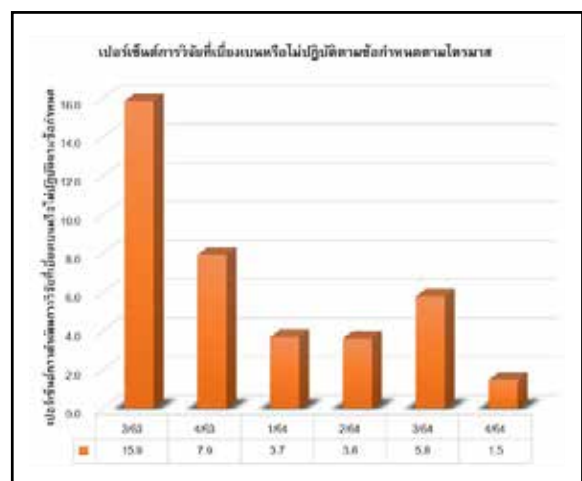
กระบวนการในการจัดทำแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศเรื่อง การบริหารจัดการระบบงานของคลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ด้วยวิธีการแพทย์แม่นยำ ตามมาตรฐานสูงสุดอย่างองค์รวม ได้ดำเนินการตามขั้นตอนPDCA: Plan-Do-Check-Actดังรายละเอียดต่อไปนี้



การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก

- ด้านวิจัย

1. จำนวนเหตุการณ์ที่เบี่ยงเบนหรือไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดของโครงการวิจัยลดลงอย่างเห็นได้ชัด ดังแผนภูมิแสดง



2. อาสาสมัครได้เริ่มการรักษาอย่างรวดเร็ว ก่อนระยะเวลาคัดกรองที่โครงการวิจัยกำหนด (28 วัน) โดยเฉลี่ยอยู่ที่ 13 วัน ซึ่งเร็วกว่าที่แต่ละโครงการวิจัยกำหนด



- ด้านบริการ

1. ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาที่รวดเร็วและตรงตามแผนการรักษา

กระบวนการ	เป้าหมาย	พ.ศ.2562 (ม.ค.-ธ.ค. 62) (ผู้ป่วย 807 ราย)	พ.ศ.2563 (ม.ค.-ธ.ค. 63) (ผู้ป่วย 845 ราย)	พ.ศ.2564 (ม.ค.-ธ.ค. 64) (ผู้ป่วย 880 ราย)
1. การทบทวนประวัติผู้ป่วยใหม่	100%	100%	100%	100%
2. จำนวนผู้ป่วยที่นัดมาผิดคลินิก	0%	0.63%	0.23%	0%
3. จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในคลินิก อายุรกรรมมะเร็งที่สมควรต้องเลื่อนนัดและได้รับการเลื่อนนัด	100%	100%	93.75%	98.48%
4. จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในคลินิก อายุรกรรมมะเร็งที่ต้องเจาะเลือดก่อนพบแพทย์เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้ยาเคมีบำบัด	100%	97.20%	96.10%	100%

การเรียนรู้ (Study / Learning)

แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

การติดตามผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอในที่ประชุมประจำเดือนของหน่วยมะเร็งวิทยา เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานให้เป็นเลิศ รวมถึงการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพของผลการดำเนินงานให้ชัดเจน ทำทนาย และเป็นรูปธรรม ให้สอดคล้องกับสภาพการปัจจุบัน และสามารถแข่งขันได้กับหน่วยงานอื่นในระดับชาติและนานาชาติ

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคตสามารถนำแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศในการบริหารจัดการระบบงานของคลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ด้วยวิถีการแพทย์แม่นยำ ตามมาตรฐานสูงสุดอย่างองค์รวมนี้ไปเผยแพร่และเป็นต้นแบบในการสร้างเครือข่ายกับโรงพยาบาลอื่น เช่น ในด้านการบริการ โรงพยาบาลเครือข่ายสามารถนำแนวปฏิบัตินี้ ไปใช้เพื่อลดระยะเวลารอคอย และเข้าถึงการรักษาอย่างรวดเร็ว ครอบคลุมอย่างองค์รวม ในส่วนของด้านวิจัยมีการประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยที่กำลังเปิดรับอาสาสมัครผ่านทาง Line Application (ID line: @697cmebl) เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาและการรักษาที่มีประสิทธิภาพ โดยแพทย์จากโรงพยาบาลอื่นสามารถส่งต่อผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ตามที่โครงการวิจัยกำหนดผ่านผู้จัดการโครงการวิจัยได้โดยตรง รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ E-consult

จุดแข็ง (Strength) หรือสิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ซึ่งเป็นบุคลากรของศูนย์ฯ นั้นประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์เฉพาะทาง พยาบาลเฉพาะทาง นักเทคนิคการแพทย์ แพทย์แผนไทย นักวิทยาศาสตร์ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่อาหารและโภชนาการประยุกต์ เป็นต้น จึงสามารถบูรณาการการให้บริการและการดำเนินงานวิจัยแก่ผู้ป่วยมะเร็งของคลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็งอย่างองค์รวมได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุม ประกอบกับได้มีการวางแผนในการบริหารจัดการเพื่อติดตามผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอในที่ประชุมประจำเดือนของหน่วยมะเร็งวิทยา เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานให้เป็นเลิศ

กลยุทธ์ หรือ ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

การกำหนดดัชนีชี้วัดผลงาน (KPIs) ในแต่ละตำแหน่งและรายงานผลการปฏิบัติงานทุกเดือน หากไม่สามารถปฏิบัติตาม KPIs หรือมีการดำเนินการวิจัยที่เบี่ยงเบนหรือไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดของโครงการวิจัย จะมีมาตรการในการแก้ไขและปรับปรุง เช่น การเรียกปรับชุดเซชจากผู้จัดการโครงการวิจัย หรือ เจ้าหน้าที่วิจัยที่รับผิดชอบในโครงการดังกล่าว เพื่อให้เพิ่มความรอบคอบและระมัดระวังไม่ให้เกิดความผิดพลาดซ้ำ หรือการทำงานล่วงเวลาเพื่อชดเชยการปฏิบัติงานที่ไม่บรรลุตาม KPIs เป็นต้น แต่หากปฏิบัติตาม KPIs จะได้รับการพิจารณาผลตอบแทน เพื่อเป็นกำลังใจในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ เรื่อง “การบริหารจัดการระบบงานของคลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ด้วยวิถีการแพทย์แม่นยำ ตามมาตรฐาน

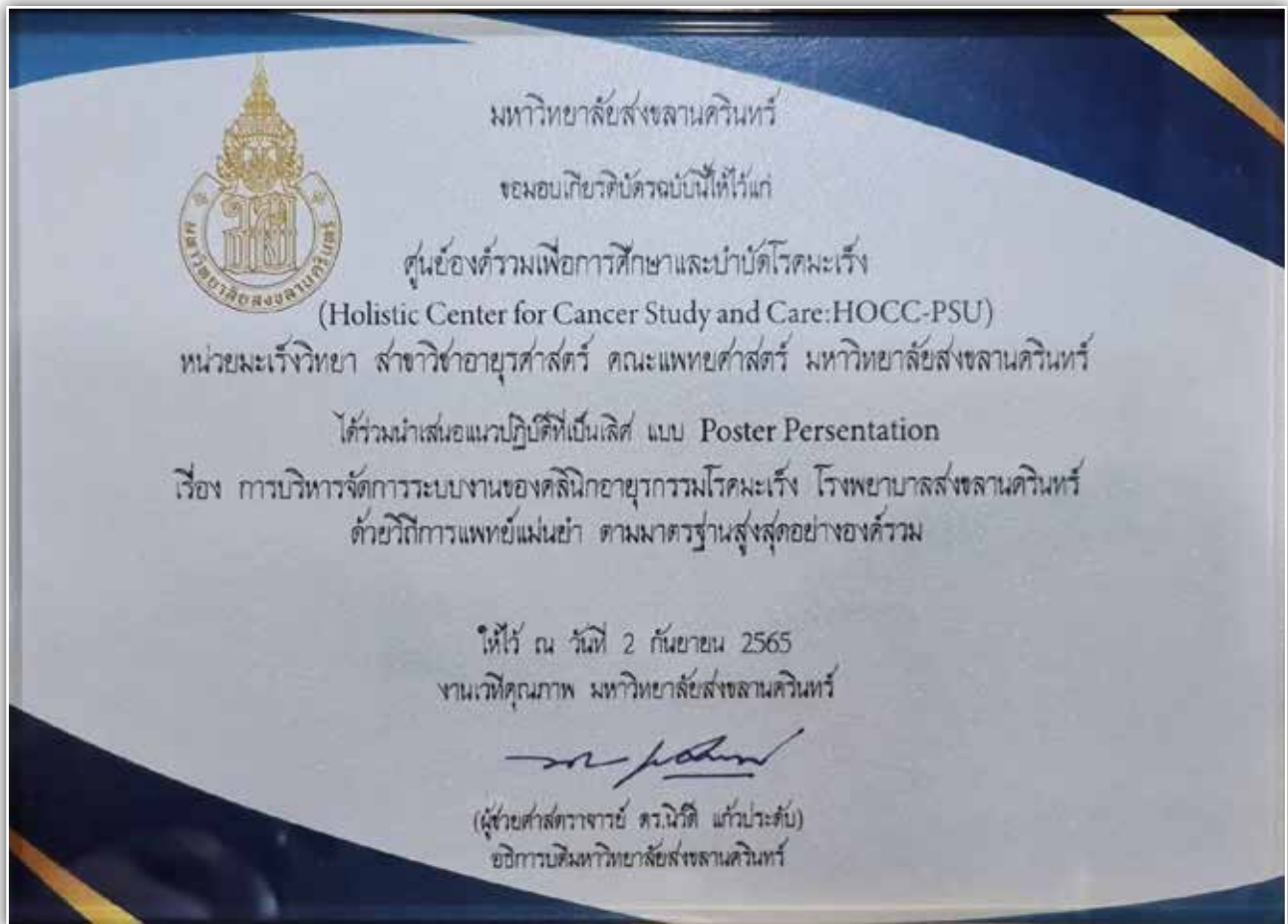


สูงสุดอย่างองค์รวม” นี้มีประเด็นสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จ (Key success factors) ได้แก่ การบูรณาการการให้บริการและการดำเนินงานวิจัยแก่ผู้ป่วยมะเร็งของคลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็งอย่างองค์รวมได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งเป็นบุคลากรของศูนย์ฯ รวมถึงมีการวางแผนในการบริหารจัดการเพื่อติดตามผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอในที่ประชุมประจำเดือนของหน่วยมะเร็งวิทยา เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานให้เป็นเลิศ ประกอบกับการนำผลการปฏิบัติงานมาปรับปรุงแก้ไขได้อย่างเป็นระบบ

บทสรุป

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ เรื่อง “การบริหารจัดการระบบงานของคลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ด้วยวิถีการแพทย์แม่นยำ ตามมาตรฐานสูงสุดอย่างองค์รวม” เป็นหนึ่งในแนวทางที่ทางศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง (HOCC-PSU) หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ใช้เป็นแผนในการพัฒนาการปฏิบัติงานให้เป็นเลิศ เพื่อที่จะสามารถให้บริการแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยที่คลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยในด้านวิจัยสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตามข้อกำหนดของโครงการวิจัยและอาสาสมัครได้เริ่มการรักษาอย่างรวดเร็ว ส่วนในด้านการบริการนั้นผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาที่รวดเร็วและตรงตามแผนการรักษา รวมทั้งลดระยะเวลาการรอคอยที่คลินิกผู้ป่วยนอกได้

การกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพของผลการดำเนินงานให้ชัดเจน ทำทนายและเป็นรูปธรรม ให้สอดคล้องกับสภาพการปัจจุบัน และสามารถแข่งขันได้กับหน่วยงานอื่นในระดับชาติและนานาชาติเป็นประเด็นสำคัญที่ทีมสหสาขาวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรของศูนย์ฯ ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง และจะยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป รวมถึงการวางแผนในการบริหารจัดการเพื่อติดตามผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอในที่ประชุมประจำเดือนของหน่วยมะเร็งวิทยา และนำผลการปฏิบัติงานมาปรับปรุงแก้ไขได้อย่างเป็นระบบ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานให้เป็นเลิศเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว รวมถึงสังคมโดยรวมสืบเนื่องไป



ภาระงาน

ด้านการศึกษาวิจัย



Clinical Studies

1. Advanced/metastatic, non-small cell lung cancer (NSCLC)

- 1.1. First-line, advanced/metastatic NSCLC, EGFR-mutation
 - 1.1.1. Exon 19 or 21 deletion: *Mariposa*
 - 1.1.2. Exon 20 insertion: *Papillon*
- 1.2. First-line, locally-advanced/metastatic NSCLC, wild type EGFR
 - 1.2.1. PD-L1 (TPS \geq 50%), ALK-negative: *ARC-10*
 - 1.2.2. PD-L1 (TPS \geq 50%): *BGB-A317-A1217-302*
- 1.3. Second-line, advanced/metastatic NSCLC: *TS-ONE*

2. Hepatocellular carcinoma

- 2.1. Locoregional hepatocellular carcinoma
 - 2.1.1. Adjuvant systemic therapy after curative resection or ablation: *EMERALD-2*
 - 2.1.2. TACE with systemic therapy: *EMERALD-3*
- 2.2. First-line, systemic therapy in recurrent/metastatic: *BI1443-0002*

3. Gastric or gastroesophageal junction (GEJ)

- 3.1. First-line, locally-advanced, recurrent/metastasis claudin (CLDN) 18.2-positive, HER2-negative: *GLOW*
- 3.2. First-line, locally-advanced, recurrent/metastasis HER2-positive: *ZWI-ZW25-301*
- 3.3. First-line, locally-advanced, recurrent/metastasis FGFR2b-overexpression: *FORTITUDE-102*

4. Head and neck squamous cell carcinoma (HNSCC)

- 4.1. HNSCC with HRAS mutations: *KOTIP*
- 4.2. First-line, recurrent/metastatic PD-L1-positive: *BO42533*
- 4.3. Systemic therapy in recurrent/metastatic: *BI1443-0002*

5. Breast cancer

- 5.1. Adjuvant triple-negative (ER, PR, HER2-negative): *WO39391*
- 5.2. First-line, Locally-advanced/metastatic breast cancer with PIK3CA mutation, ER-positive and HER2-negative: *INAVO*
- 5.3. First-line, Locally-advanced/metastatic breast cancer with ER-positive, HER2-negative: *BO41843*

5.4 First-line, Locally-advanced/metastatic breast cancer, triple-positive (ER, PR, HER2-positive): *HeredERA*

5.5 First-line, Locally-advanced/metastatic breast cancer, triple-negative (ER, PR, HER2-negative): *TROPION-Breast02*

6. Biliary tract cancer

6.1 First-line, advanced/metastatic or inoperable cholangiocarcinoma with FGFR2 gene fusions/translocations: *PROOF*

6.2 First-line, locally-advanced/metastatic/recurrent unresectable intrahepatic cholangiocarcinoma, FGFR2-positive: *TAS-120*

7. Esophageal cancer

7.1 Unresectable locally-advanced esophageal squamous cell carcinoma

7.1.1 Unresectable locally-advanced esophageal squamous cell carcinoma: *KUNLUN*

7.1.2 Unresectable, following definitive concurrent chemoradiotherapy: *Skyscraper07*

7.2 Advanced/metastatic esophageal squamous cell carcinoma

7.2.1 First-line, unresectable locally-advanced/metastatic or recurrent esophageal squamous cell carcinoma: *BGB-203*

7.2.2 Second-line, unresectable advanced/metastatic or recurrent esophageal squamous cell carcinoma: *TaLios*

8. Solid tumor

8.1 Locally-advanced/unresectable/metastatic, HER2-positive: *DESTINY PanTumor02*

8.2 Advanced colorectal cancer with KRAS G12C mutation, disease progression on or after standard first-line therapy: *Krystal-10*

9. Adjuvant, clear cell renal cell carcinoma (ccRCC) post nephrectomy: *MK6482-022*

10. First-line, untreated locally-advanced/metastatic urothelial cancer: *EV-302*

11. Locally-advanced/metastatic osteosarcoma: *ESMMO*

Clinical Studies

1. Advanced/metastatic, non-small cell lung cancer (NSCLC)

1.1 First-line, advanced/metastatic NSCLC, EGFR-mutation

1.1.1 Exon 19 or 21 deletion: *Mariposa*

ชื่อโครงการ (Eng): A phase 3, randomized study of amivantamab and lazertinib combination therapy versus osimertinib versus lazertinib as first-line treatment in patients with EGFR-mutated locally advanced or metastatic NSCLC

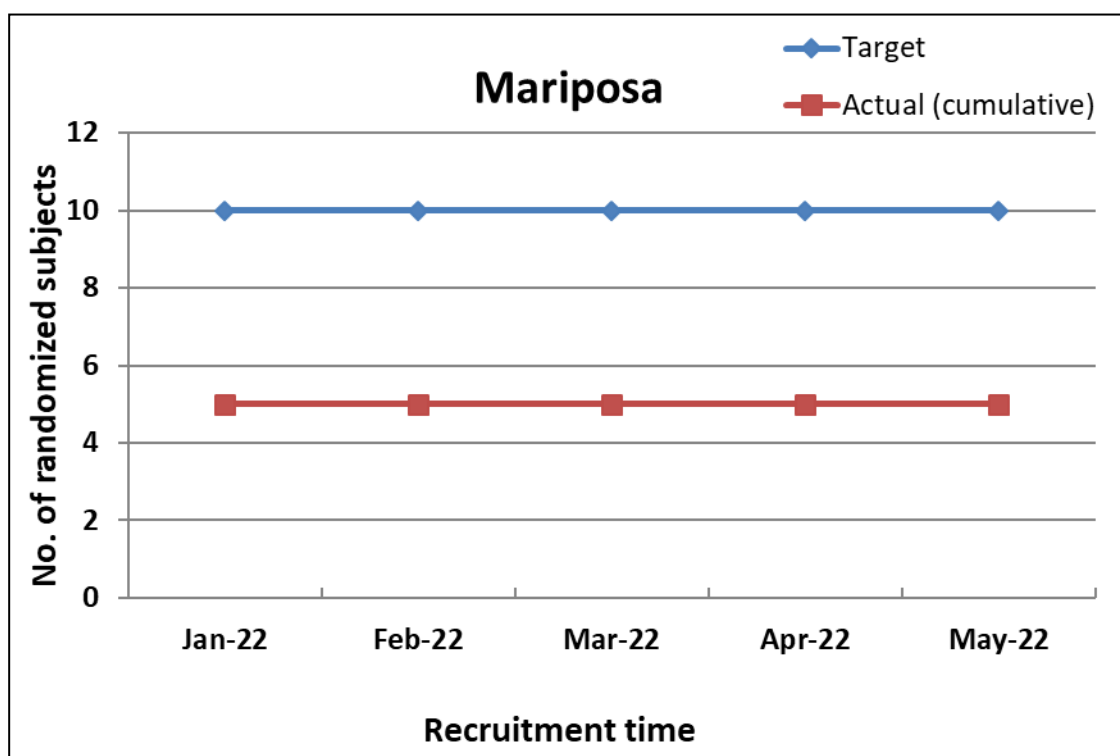
ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม ของยาสูตรผสมระหว่างยาเอมิแวนทาแมบกับยาลาเซอร์ทีนิบ เทียบกับยาออสิมอร์ทีนิบ เทียบกับยาลาเซอร์ทีนิบสำหรับการรักษาลำดับแรกในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็ก ระยะลุกลามเฉพาะที่หรือระยะแพร่กระจายที่มีการกลายพันธุ์ของยีนอีจีเอฟอาร์ (EGFR)

Status: ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือน พฤษภาคม 2565

หมายเหตุ: ปิดรับผู้ป่วยครั้งแรกในเดือนธันวาคม 2564 ต่อมาเปิดขยายรับผู้ป่วยในเดือน มกราคม 2565

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
10	8	5 (62.50)	3 (37.50)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2565 โครงการ Mariposa



ที่มา: www.clinicaltrial.gov

1.1.2 Exon 20 insertion: *Papillon*

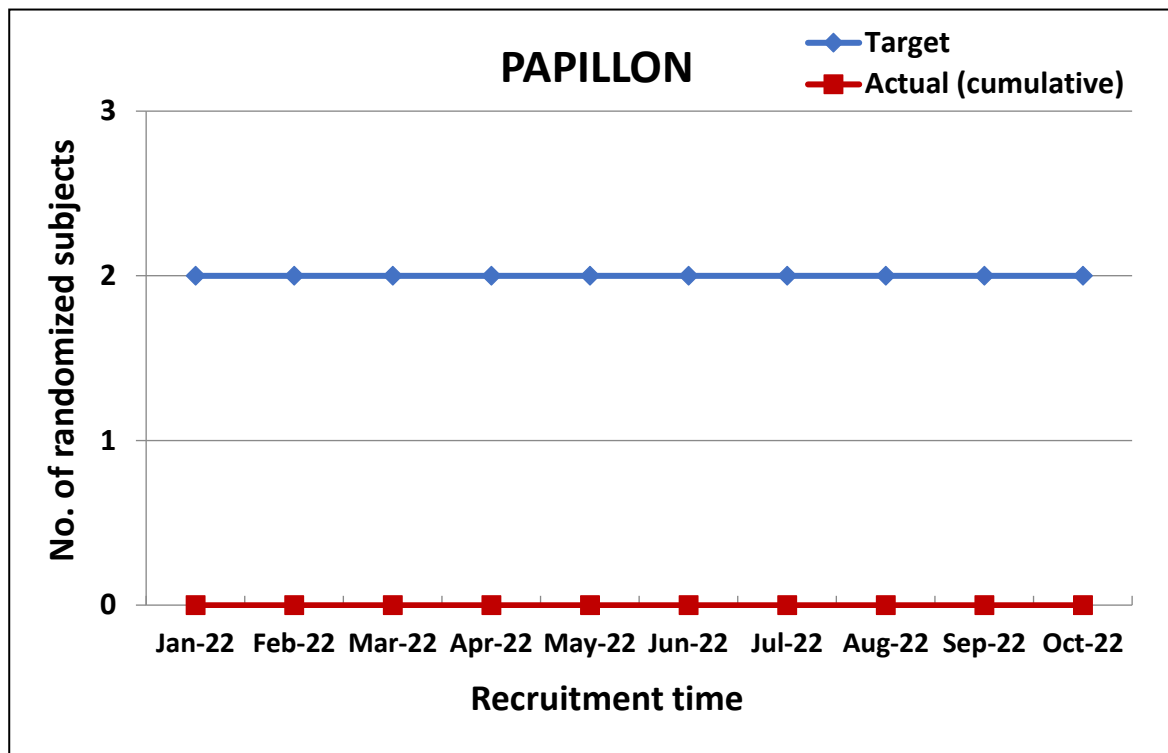
ชื่อโครงการ(Eng): A randomized, open-label phase 3 study of combination amivantamab and carboplatin-pemetrexed therapy, compared with carboplatin-pemetrexed, in patients with EGFR exon 20ins mutated locally-advanced or metastatic NSCLC

ชื่อโครงการ(ไทย): การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่มเปิดเผยการรักษาของยาสูตรผสมระหว่างยาเอมิแวนทาแมบกับยาคาร์โบพลาตินและยาเพมิเทรกเซด เทียบกับยาคาร์โบพลาตินและยาเพมิเทรกเซดในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดชนิดไม่เล็ก ระยะลุกลามเฉพาะที่หรือระยะแพร่กระจายที่มีการกลายพันธุ์แบบแทรกที่แอกซอน 20 ของยีนอีจีเอฟอาร์

Status: ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือน ตุลาคม 2565

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
2	1	0 (0.00)	1 (100.00)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2565 โครงการ PAPILLON



ที่มา: www.clinicaltrial.gov

1.2 First-line, locally-advanced/metastatic NSCLC, wild type EGFR

1.2.1 PD-L1 (TPS ≥ 50%), ALK-negative: ARC-10

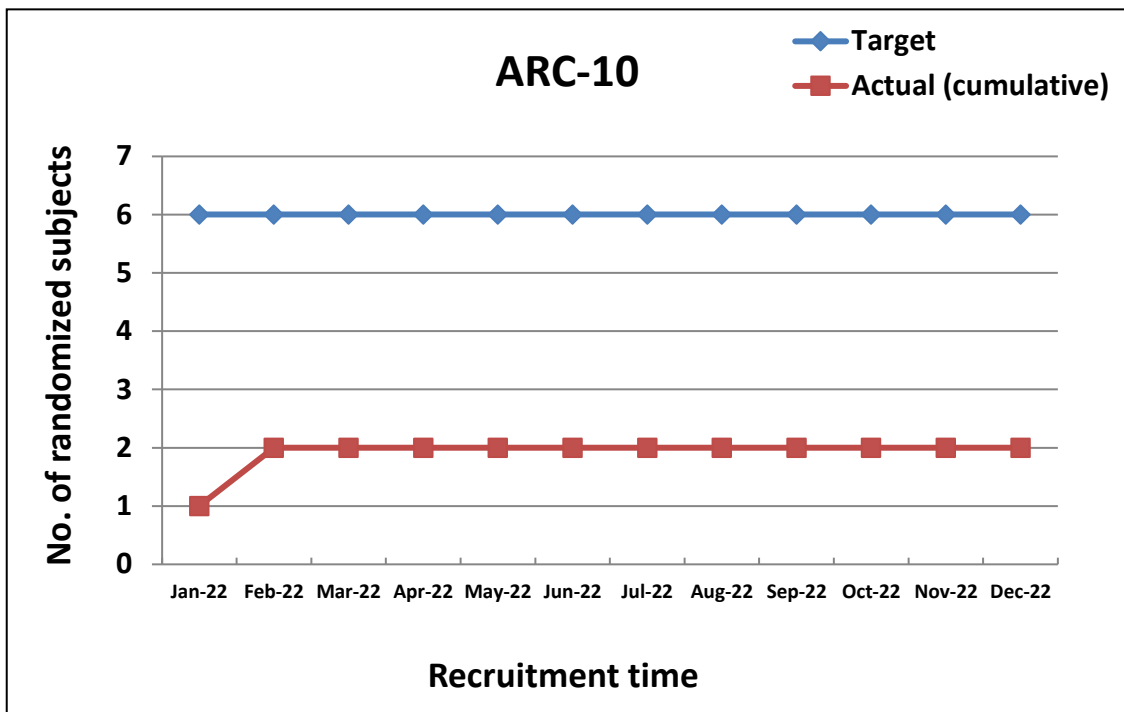
ชื่อโครงการ (Eng): A phase 3 study to evaluate zimberelimab (AB122) monotherapy compared to standard chemotherapy or zimberelimab combined with AB154 in first-line, PD-L1-positive, locally-advanced or metastatic NSCLC

ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 เพื่อประเมินยาซิมบิรีลิแมบ (AB122) เมื่อให้เพียงชนิดเดียวเปรียบเทียบกับยาเคมีบำบัดที่เป็นการรักษามาตรฐาน หรือยาซิมบิรีลิแมบเมื่อให้ร่วมกับยา AB154 เป็นการรักษาลำดับแรกในโรค มะเร็งปอดชนิดที่ไม่ใช่เซลล์ขนาดเล็กในระยะลุกลามเฉพาะที่หรือในระยะแพร่กระจายที่มีพีดี-แอล1 เป็นบวก

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
6	15	2 (13.33)	13 (86.67)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2565 โครงการ ARC-10



ที่มา: www.clinicaltrial.gov

1.2.2 PD-L1 (TPS \geq 50%): BGB-A317-A1217-302

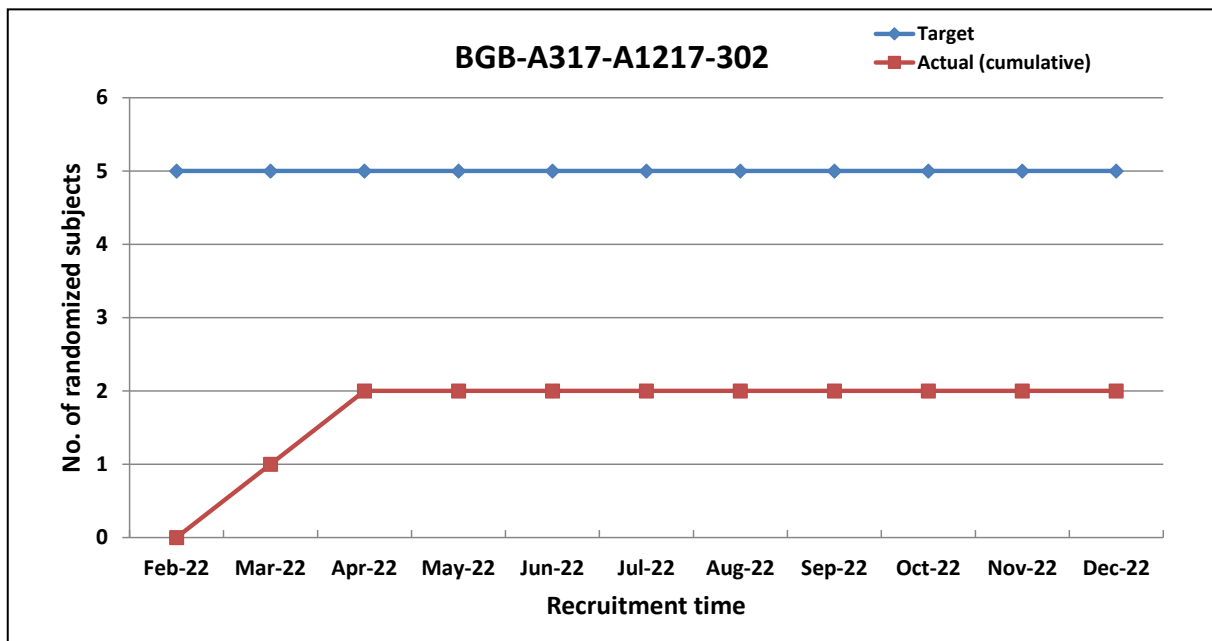
ชื่อโครงการ (Eng): A phase 3, randomized, double-blind study of BGB-A1217, an anti-TIGIT antibody, in combination With tislelizumab compared to pembrolizumab in patients with previously untreated, PD-L1-selected, and locally advanced, unresectable, or metastatic NSCLC

ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม ปกปิดข้อมูลทั้งสองฝ่ายด้วยยาบีจีบี-เอ1217 ซึ่งเป็นแอนติบอดีที่ออกฤทธิ์ต้านทีจีที ร่วมกับยาทิสเลลิซูแมบเปรียบเทียบกับยาเพมโบรลิซูแมบ ในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็ก ซึ่งไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน มีการแสดงออกของพีดี-แอล1 ตามที่กำหนด ระยะเวลาดูกลามเฉพาะที่ซึ่งไม่สามารถผ่าตัดได้ หรือมีการแพร่กระจาย

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
5	28	2 (7.15)	26 (92.85)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2565 โครงการ BGB-A317-A1217-302



ที่มา: www.clinicaltrial.gov

1.3 Second-line, advanced/metastatic NSCLC: TS-ONE (TSCO trial)

ชื่อโครงการ (Eng): Efficacy and safety of TS-ONE as a second-line chemotherapy for advanced NSCLC : a multicenter, retrospective study

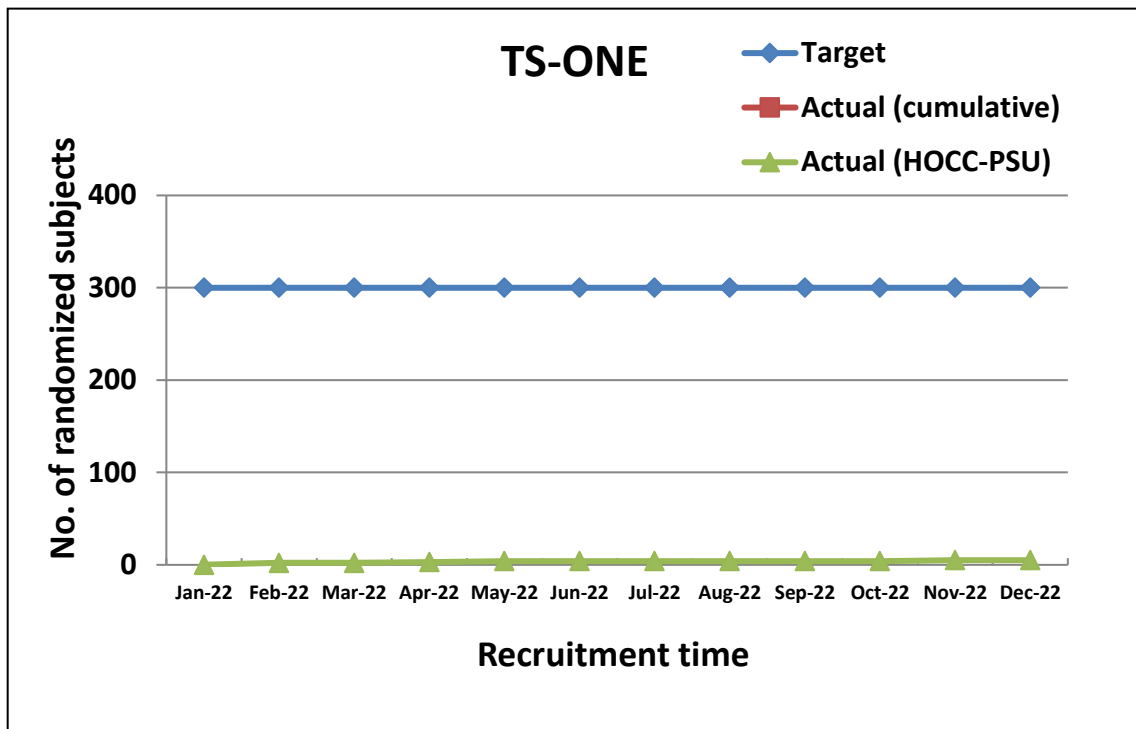
Status: ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือน ธันวาคม 2565

Target*	Total screened*	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
300	5	5 (100.00)	0 (0.00)

หมายเหตุ: Target* คือ จำนวนอาสาสมัครรวมทั้งโครงการจากทุกสถาบันประมาณ 300 ราย ทั้งนี้ เมื่อสิ้นสุดโครงการเมื่อ 9 มกราคม 2566 มีอาสาสมัครรวมทั้งโครงการจากทุกสถาบัน 188 ราย ด้วยเหตุผลข้อจำกัดของปริมาณยาที่ได้รับบริจาค

Total screened* คือ อาสาสมัครที่คัดกรองเบื้องต้นจากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2565 โครงการ TS-ONE



ที่มา: www.clinicaltrial.gov

2. Hepatocellular carcinoma

2.1 Locoregional hepatocellular carcinoma

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

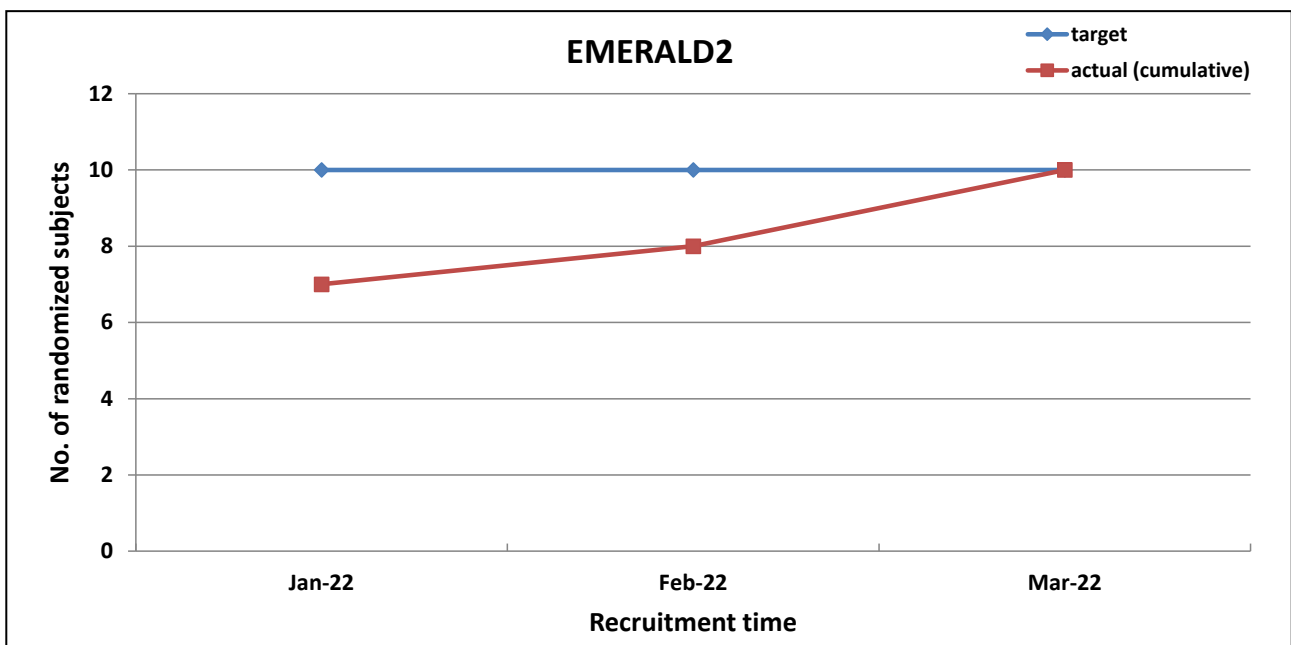
ชื่อโครงการ (Eng): A phase III, randomized, double-blind, placebo-controlled, multi-center study of durvalumab monotherapy or in combination with bevacizumab as adjuvant therapy in patients with hepatocellular carcinoma who are at high risk of recurrence after curative hepatic resection or ablation

ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาระยะที่สามแบบสุ่ม ปกปิดทั้งสองฝ่าย ควบคุมด้วยยาหลอก และทำในหลายสถาบันของยาเดอรัวาลูแม็บเมื่อให้เพียงชนิดเดียว หรือให้ร่วมกับยาบีวาซิซูแม็บ โดยให้เป็นการรักษาเสริมในผู้ป่วยโรคมะเร็งตับที่มีความเสี่ยงสูงต่อการกลับมาเป็นซ้ำหลังจากได้รับการรักษาหลักด้วยการผ่าตัดหรือการทำลายเซลล์มะเร็งด้วยวิธีอเบลชัน

Status: ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือน มีนาคม 2565

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
10	10	10 (100.00)	0 (0.00)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2565 โครงการ EMERALD-2



ที่มา: www.clinicaltrials.gov

2.1.2 TACE with systemic therapy: EMERALD-3

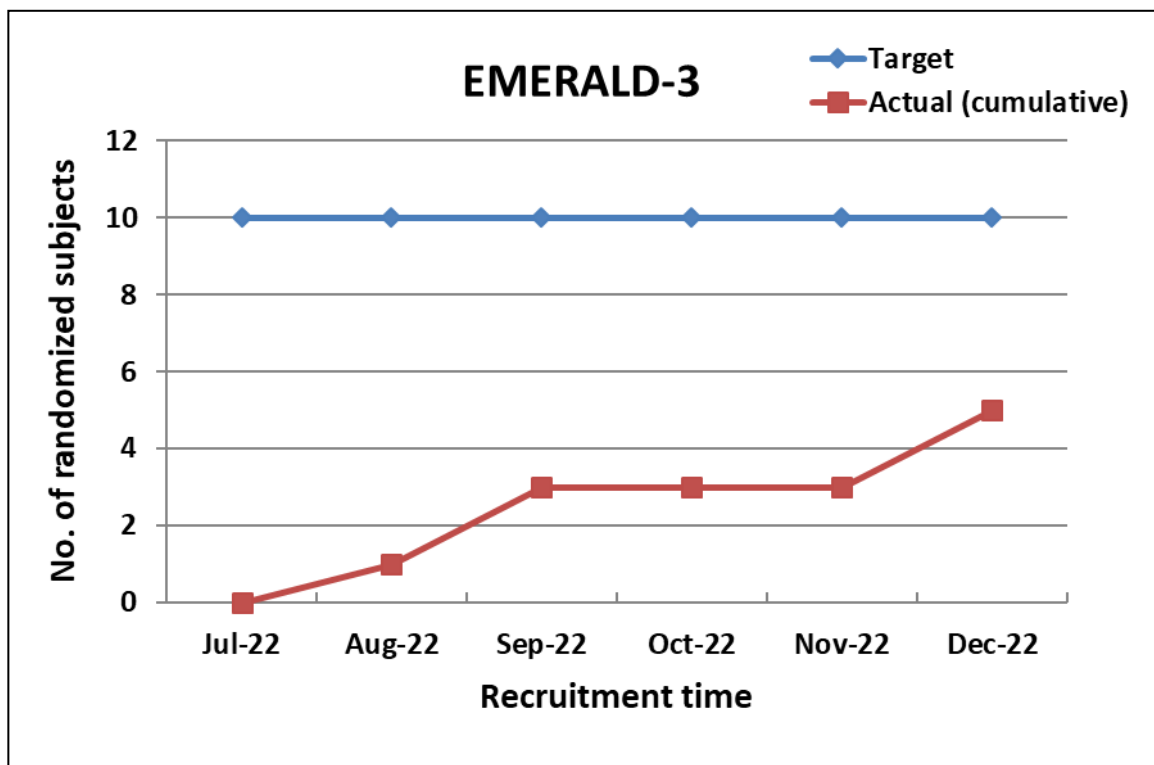
ชื่อโครงการ (Eng): A phase III, randomized, open-label, sponsor-blinded, multicenter study of durvalumab in combination with tremelimumab ± lenvatinib given concurrently with transarterial chemoembolization (TACE) compared to TACE alone in patients with locoregional hepatocellular carcinoma

ชื่อโครงการ (ไทย): โครงการวิจัยระยะที่ 3 ชนิดสุ่ม แบบเปิดเผยการรักษา โดยปกปิดการรักษาเฉพาะผู้สนับสนุนการวิจัย ซึ่งดำเนินการในหลายสถาบัน ที่ศึกษาวิจัยยาเดอรัวาลูแม็บ เมื่อให้ร่วมกับยาทรีมีลิอูแม็บเพียงตัวเดียวหรือให้ร่วมกับยาทรีมีลิอูแม็บและยาเลนวาทินิบ ควบคู่กับการให้ยาเคมีบำบัดผ่านทางสายสวนหลอดเลือด (ทีเอซีอี) เปรียบเทียบกับการรักษาด้วยทีเอซีอีเพียงอย่างเดียว ในผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งเซลล์ตับเฉพาะที่

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

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

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2565 โครงการ EMERALD-3



ที่มา: www.clinicaltrials.gov

2.2 First-line, systemic therapy in recurrent/metastatic: BI1443-0002

ชื่อโครงการ (Eng): An open label trial of BI 765063 in combination with BI 754091 (ezabenzimab) alone or with BI 836880, chemotherapy, or cetuximab, in patients with recurrent/metastatic head and neck squamous cell carcinoma (HNSCC) or hepatocellular carcinoma (HCC)

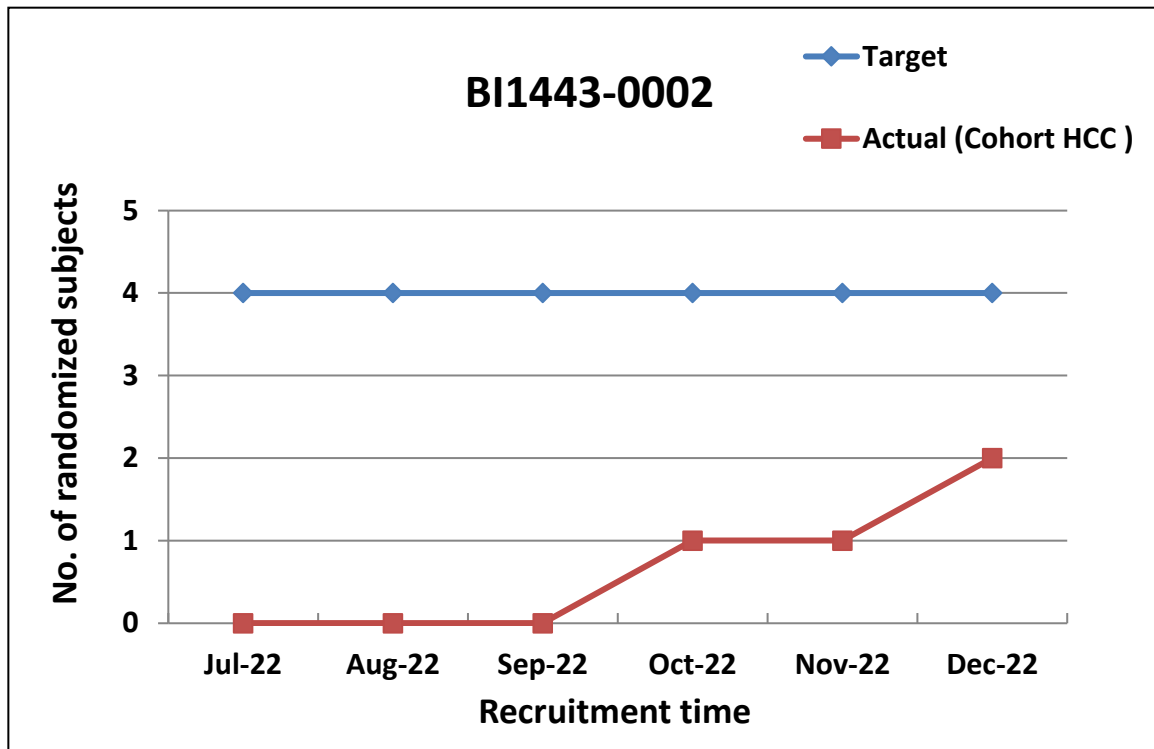
ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาวิจัยแบบเปิดเผยข้อมูลของยาบีไอ 765063 ร่วมกับยาบีไอ 754091 (ยาอีซาเบนลิแมบ) เพียงอย่างเดียว หรือร่วมกับยาบีไอ 836880 เคมีบำบัดหรือยาซีทูซิแม็บ ในผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและลำคอชนิดสแควมัสเซลล์ (HNSCC) หรือโรคมะเร็งเซลล์ตับ (HCC) ที่กลับเป็นซ้ำ/แพร่กระจาย

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
4	12	2 (16.67)	10 (83.33)

หมายเหตุ: Target* คือ จำนวนอาสาสมัครรวมทั้ง Cohort HCC และ HNSCC
Total screened* คือ อาสาสมัครที่คัดกรอง Cohort HCC

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2565 โครงการ BI1443-0002



ที่มา: www.clinicaltrial.gov

3. Gastric or gastroesophageal junction (GEJ)

3.1 First-line, locally-advanced, recurrent/metastasis claudin (CLDN) 18.2-positive, HER2-negative: GLOW

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 เทียบกับการให้ยาหลอกร่วมกับยาแคฟพอค เมื่อให้เป็นการรักษาลำดับแรกในอาสาสมัครที่เป็นโรคมะเร็งกระเพาะอาหารหรือบริเวณรอยต่อระหว่างหลอดอาหารและกระเพาะอาหาร ชนิดอะดีโนคาร์ซิโนมา ระยะลุกลามเฉพาะที่ที่ไม่สามารถผ่าตัดได้หรือระยะแพร่กระจาย ที่มีผลตรวจคลอдин 18.2 เป็นบวก และผลตรวจเฮอรัท เป็นลบ

Status: ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือน มกราคม 2565

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
10	46	9 (19.57)	37 (80.43)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2565 โครงการ GLOW



ที่มา: www.clinicaltrial.gov

3.2 First-line, locally-advanced, recurrent/metastasis HER2-positive: ZWI-ZW25-301

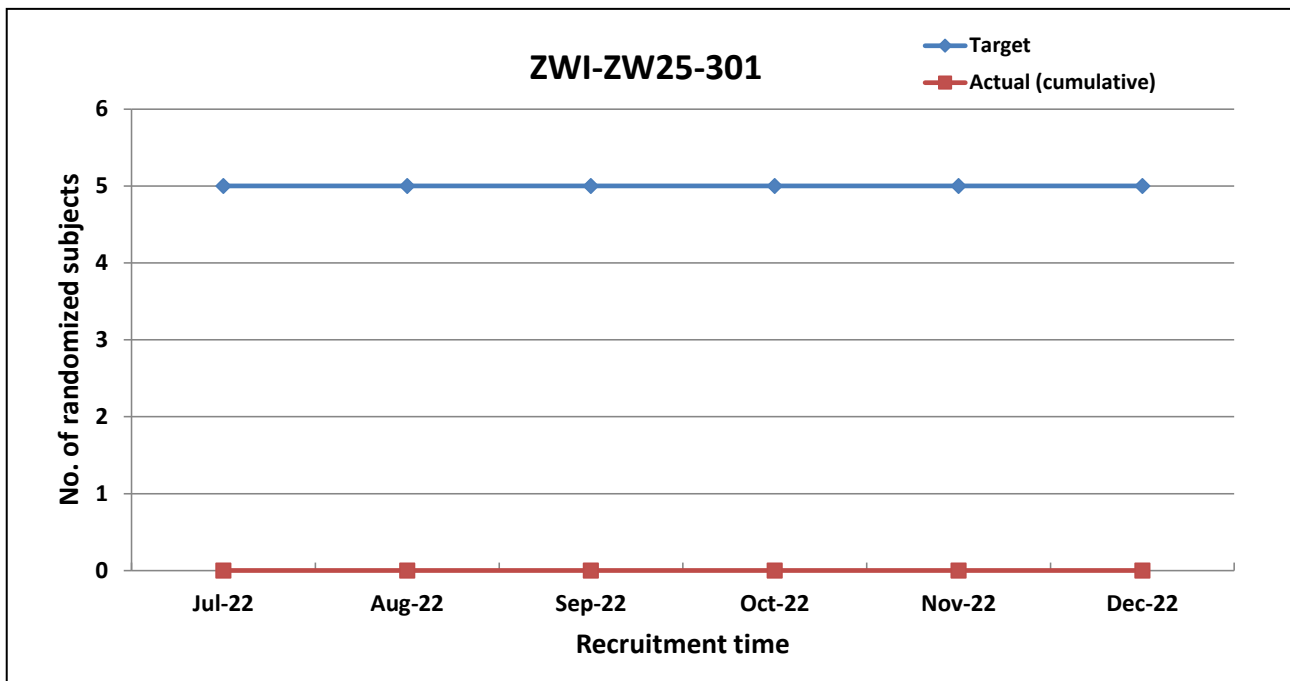
ชื่อโครงการ (Eng) : A randomized, multicenter, phase 3 study of zanidatamab in combination with chemotherapy with or without tislelizumab in subjects with HER2-positive unresectable locally advanced or metastatic gastroesophageal adenocarcinoma (GEA)

ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม พหุสถาบัน เพื่อศึกษา ยานิดาตามาแมบ ร่วมกับ ยาเคมีบำบัด โดยให้ร่วมกับหรือไม่ร่วมกับ ยาทีสเลลิซูแมบ ในอาสาสมัครที่เป็นมะเร็งกระเพาะอาหารหรือหลอดอาหารชนิดอะดีโนคาร์ซิโนมา มีระดับโปรตีนเฮอรัททูมากกว่าปกติระยะลุกลามเฉพาะที่ซึ่งไม่สามารถผ่าตัดได้หรือระยะแพร่กระจาย

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
5	13	0 (0.00)	13 (100.00)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2565 โครงการ ZWI-ZW25-301



ที่มา: www.clinicaltrial.gov

3.3 First-line, locally-advanced, recurrent/metastasis FGFR2b-overexpression: *FORTITUDE-102*

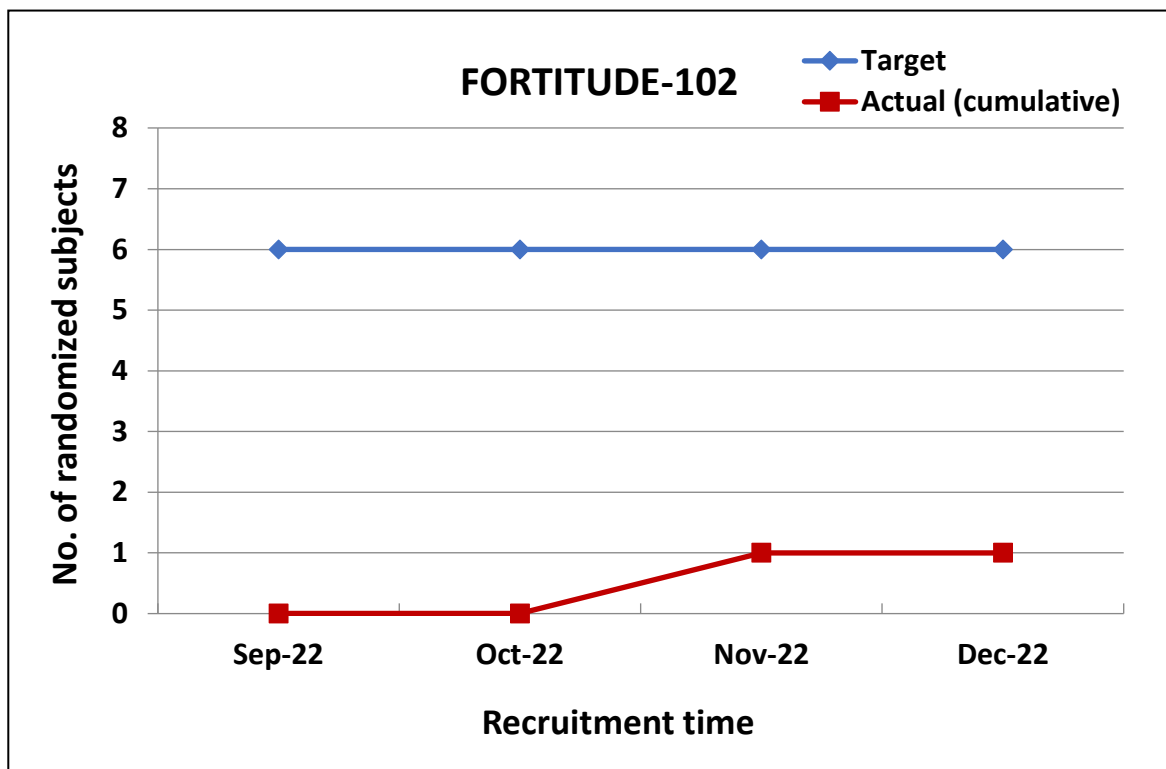
ชื่อโครงการ (Eng) : A phase 1b/3 study of bemarituzumab plus chemotherapy and nivolumab versus chemotherapy and nivolumab alone in subjects with previously untreated advanced gastric and gastroesophageal junction cancer with FGFR2b overexpression

ชื่อโครงการ (ไทย) : การศึกษาวิจัยระยะที่ 1บี/3 ที่ศึกษายาบีมาริทูซูแมบร่วมกับยาเคมีบำบัดและยานิโวลูแมบเปรียบเทียบกับยาเคมีบำบัดและยานิโวลูแมบเท่านั้น ในอาสาสมัครซึ่งเป็นมะเร็งกระเพาะอาหารและมะเร็งรอยต่อกระเพาะอาหารและหลอดอาหารระยะลุกลาม ที่มีการแสดงออกที่มากเกินไปของยีนเอพีเอฟอาร์2บี และไม่ได้รับการรักษามาก่อน

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
6	4	1 (25.00)	3 (75.00)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2565 โครงการ FORTITUDE-102



ที่มา: www.clinicaltrial.gov

4. Head and neck squamous cell carcinoma (HNSCC)

4.1 HNSCC with HRAS mutations: 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 เพื่อประเมินประสิทธิผลของยาทิฟาร์นิบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอชนิดสความัส (เอชเอ็นเอสซีซี) ที่มีการกลายพันธุ์ของเอชอาร์เอเอส (AIM-HN) และผลกระทบจากการกลายพันธุ์ของ เอชอาร์เอเอส ในการตอบสนองต่อการรักษาลำดับแรก ที่ออกฤทธิ์ทั่วร่างกายสำหรับเอชเอ็นเอสซีซี (SEQ-HN)

Status: ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือน ตุลาคม 2565

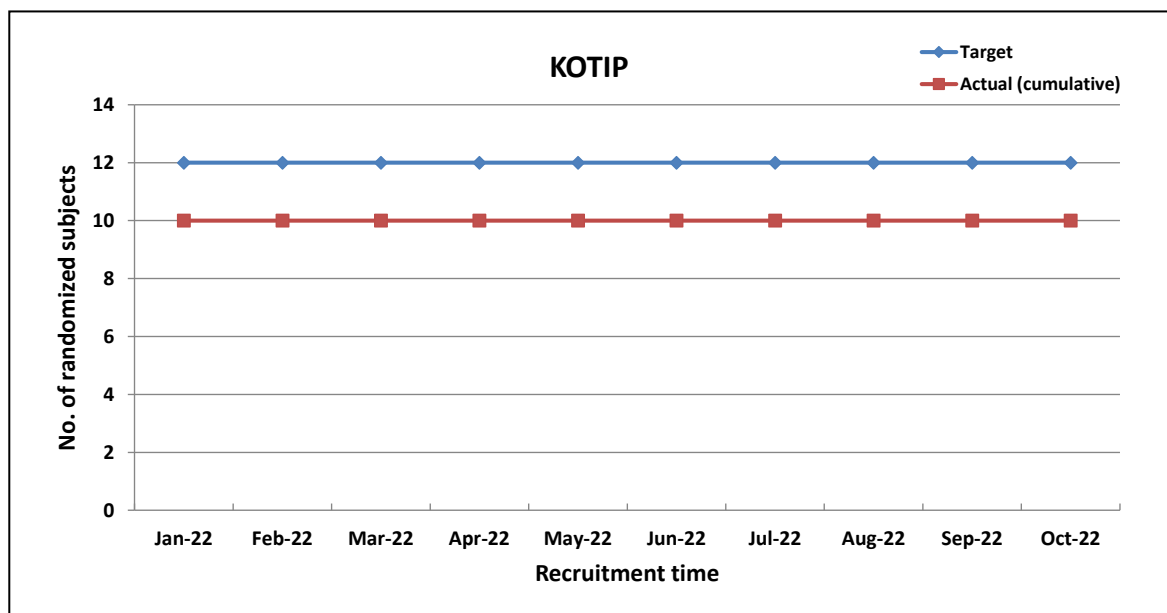
หมายเหตุ:

Cohort 1 คือ ผู้ป่วยที่มีการกลายพันธุ์ของ HRAS (AIM-HN) มีผู้ป่วยเข้าร่วมแล้วจำนวน 1 ราย (Target 3 ราย)

Cohort 2 คือ ผู้ป่วยที่ไม่มีการกลายพันธุ์ของ HRAS (SEQ-HN) มีผู้ป่วยเข้าร่วมครบแล้วจำนวน 9 ราย (Target 9 ราย)

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
12	152	10 (6.58)	142 (93.42)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2565 โครงการ KOTIP



ที่มา: www.clinicaltrial.gov

4.2 First-line, recurrent/metastatic PD-L1-positive: BO42533

ชื่อโครงการ (Eng): A phase II, randomized, double-blind study of atezolizumab plus tiragolumab and atezolizumab plus placebo as first-line treatment in patients with recurrent/metastatic PD-L1 positive squamous cell carcinoma of the head and neck

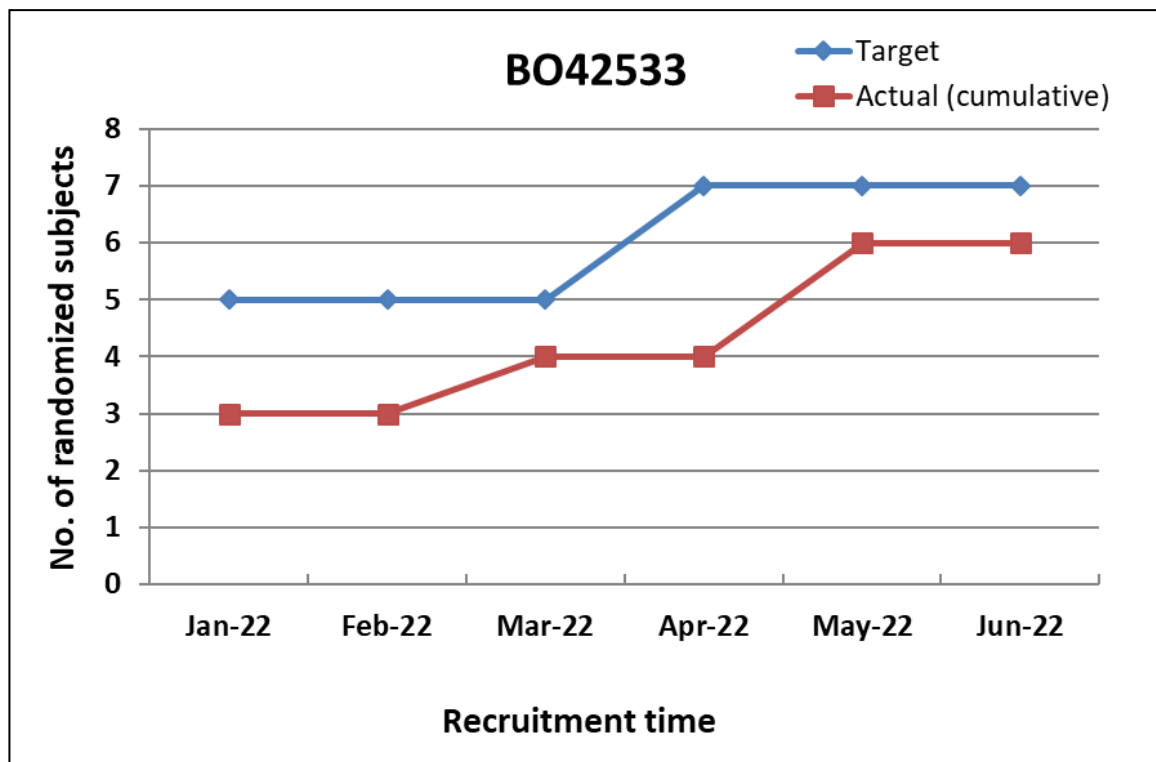
ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาวิจัยระยะที่ 2 แบบสุ่ม ปกปิดข้อมูลสองทางเพื่อศึกษายาอะทีซอลิซูแมบที่ให้ร่วมกับ ยาทีราโกลูแมบเปรียบเทียบกับยาอะทีซอลิซูแมบที่ให้ร่วมกับยาหลอกเป็นการรักษา ลำดับแรกในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็ง ที่ศีรษะและลำคอชนิดสแควมัสเซลล์ที่มีพีดี-แอล1 เป็นบวกที่กลับเป็นซ้ำ/แพร่กระจาย

Status: ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือน มิถุนายน 2565

หมายเหตุ: มีการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยจาก 5 ราย เป็น 7 ราย ในเดือนเมษายน 2565

Target*	Total screened*	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
7	12	6 (50.00)	6 (50.00)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2565 โครงการ BO42533



ที่มา: www.clinicaltrials.gov

4.3 Systemic therapy in recurrent/metastatic: BI1443-0002

ชื่อโครงการ (Eng): An open label trial of BI 765063 in combination with BI 754091 (ezabenzimab) alone or with BI 836880, chemotherapy, or cetuximab, in patients with recurrent/metastatic head and neck squamous cell carcinoma (HNSCC) or hepatocellular carcinoma (HCC)

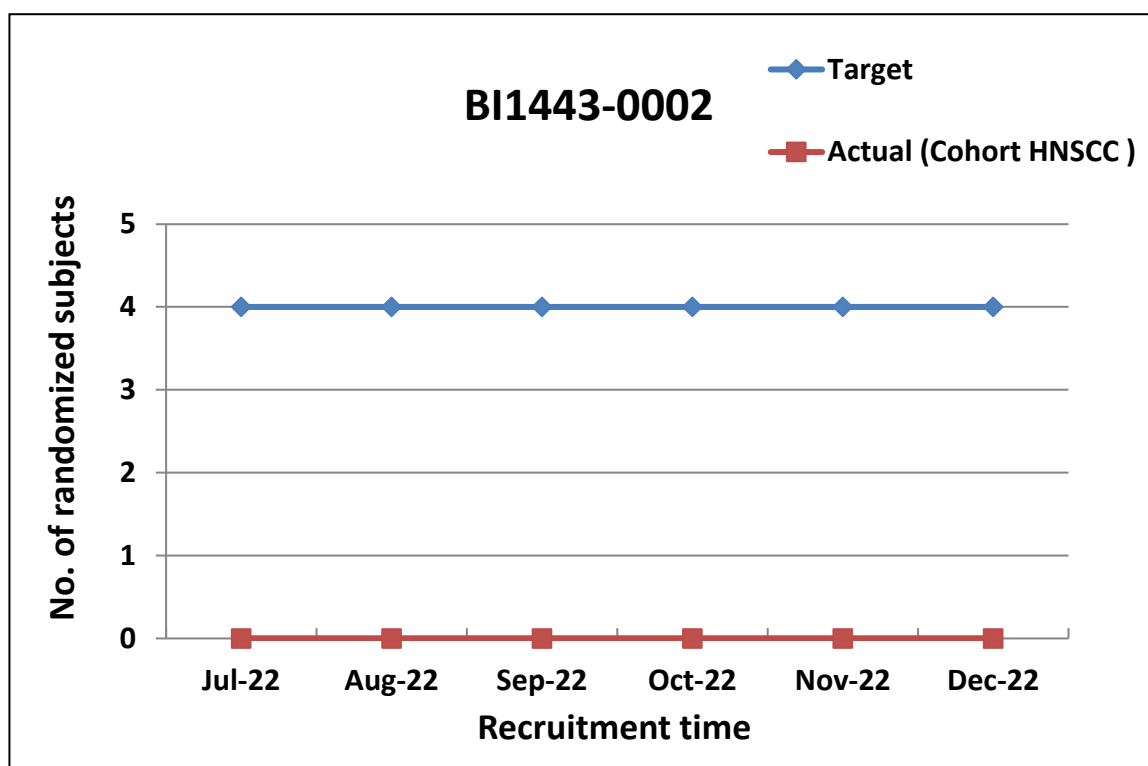
ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาวิจัยแบบเปิดเผยข้อมูลของยาบีไอ 765063 ร่วมกับยาบีไอ 754091 (ยาอีซาเบนลิแมบ) เพียงอย่างเดียว หรือร่วมกับยาบีไอ 836880 เคมีบำบัดหรือยาซีทูซิแม็บ ในผู้ป่วย โรคมะเร็งศีรษะและลำคอชนิดสแควมัสเซลล์ (HNSCC) หรือโรคมะเร็งเซลล์ตับ (HCC) ที่กลับเป็นซ้ำ/แพร่กระจาย

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target*	Total screened*	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
4	7	0 (0.00)	7 (100.00)

หมายเหตุ: Target* คือ จำนวนอาสาสมัครรวมทั้ง Cohort HCC และ HNSCC
Total screened* คือ อาสาสมัครที่คัดกรอง Cohort HNSCC

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2565 โครงการ BI1443-0002



ที่มา: www.clinicaltrial.gov

5. Breast cancer

5.1 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

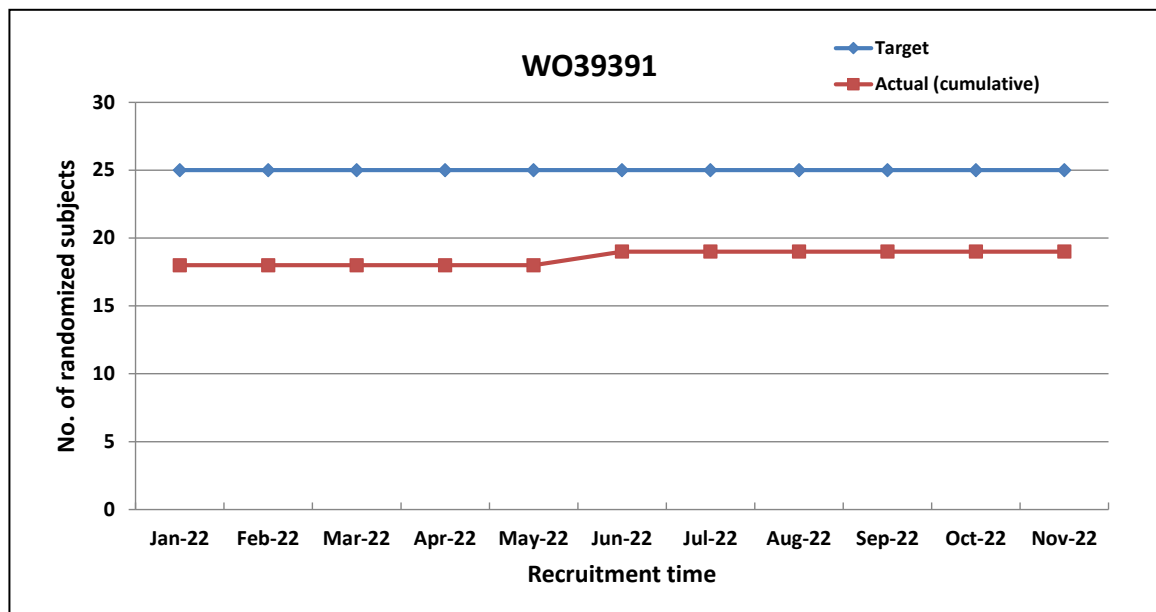
ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม เปิดเผยชื่อยา ดำเนินการในศูนย์วิจัยหลายแห่ง เพื่อเปรียบเทียบการให้ยาอะทีโซลิซูแมบ (แอนติบอดีต้านพีดี-แอลวัน) ร่วมกับยาเคมีบำบัดกลุ่มแอน ทราไซคลิน/กลุ่มแทกแซนกับการให้เคมีบำบัดเพียงอย่างเดียวในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมชนิดทริปเปิ้ลเนกาทีฟ ที่สามารถผ่าตัดได้

Status: ปิดรับผู้ป่วยชั่วคราว ในเดือน พฤศจิกายน 2565

หมายเหตุ: มีการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยจาก 20 ราย เป็น 25 ราย ในเดือน มกราคม 2565

Target*	Total screened*	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
25	22	19 (86.36)	3 (13.64)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2565 โครงการ WO39391



ที่มา: www.clinicaltrial.gov

5.2 First-line, locally-advanced/metastatic breast cancer with PIK3CA mutation, ER-positive and HER2-negative: 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

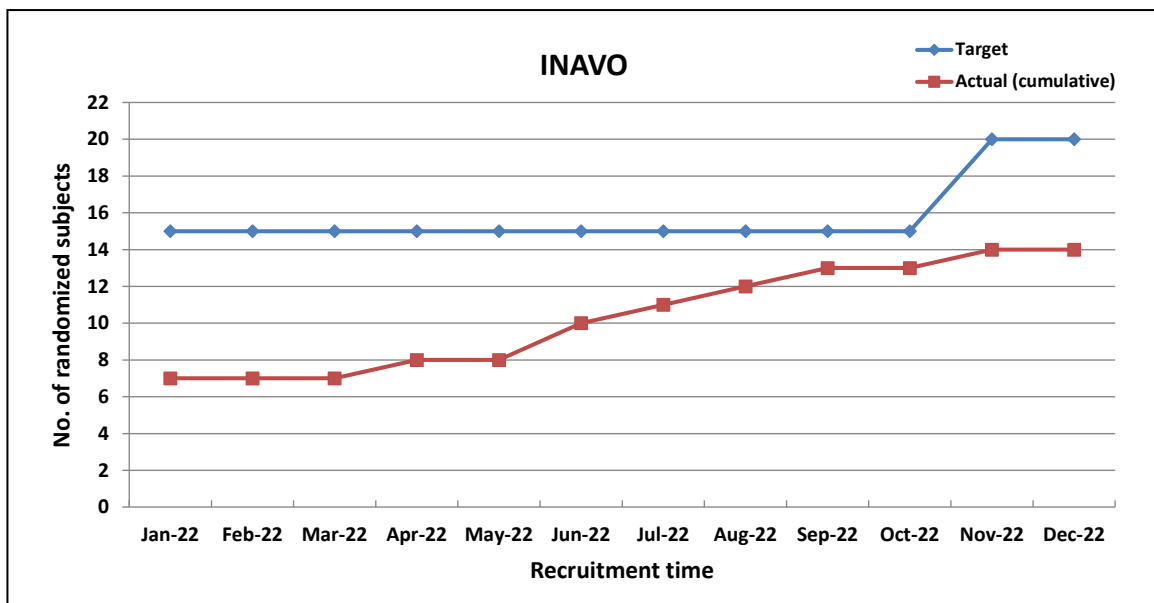
ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม ปกปิดสองทาง ควบคุมด้วยยาหลอกเพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของการรักษาด้วยยาจีดีซี-0077 (GDC-0077) ร่วมกับยาพาลโบซีคลิบและยาฟูลเวสแทรนท์ เปรียบเทียบกับการรักษาด้วยยาหลอกร่วมกับยาพาลโบซีคลิบและยาฟูลเวสแทรนท์ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแบบลุกลามเฉพาะที่หรือแบบแพร่กระจายที่มีการกลายพันธุ์ของยีนพีไอเคทีรีซีเอและมีตัวรับฮอร์โมนเป็นบวกและยีนมะเร็งเฮอรัททูเป็นลบ

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

หมายเหตุ: มีการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยจาก 15 ราย เป็น 20 ราย ในเดือนพฤศจิกายน 2565

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
20	34	14 (41.18)	20 (58.82)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2565 โครงการ INAVO



ที่มา: www.clinicaltrials.gov

5.3 First-line, locally-advanced/metastatic breast cancer with ER-positive, HER2-negative: BO41843

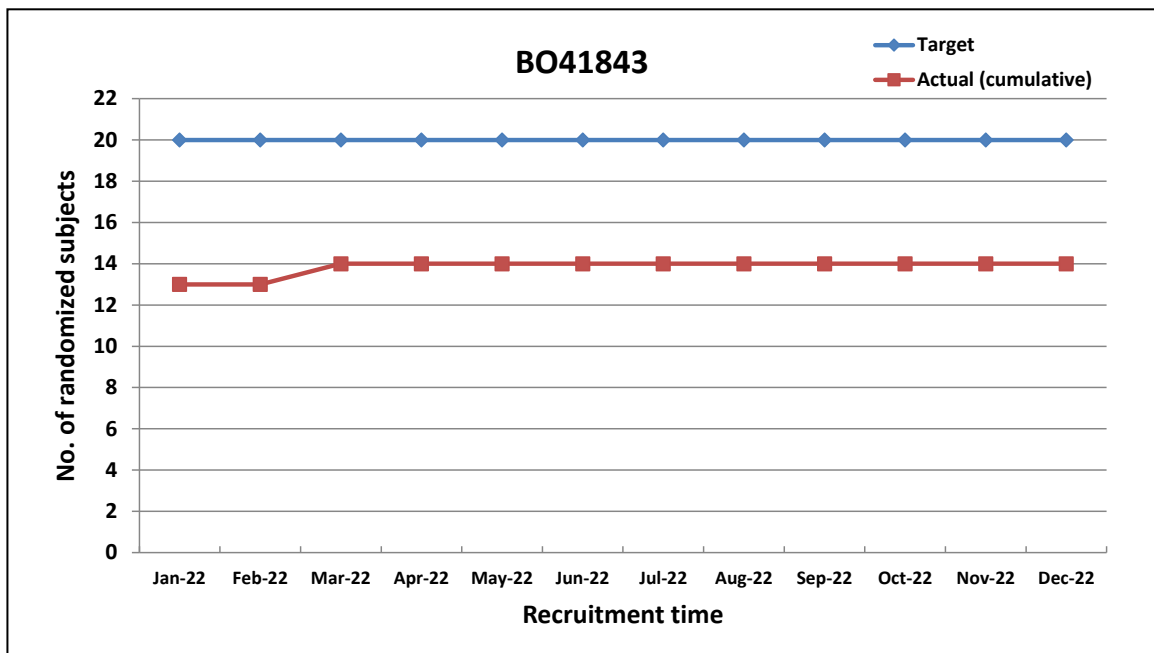
ชื่อโครงการ (Eng): A phase III randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter study evaluating the efficacy and safety of GDC-9545 combined with palbociclib compared with letrozole combined with palbociclib in patients with estrogen receptor-positive, HER2-negative locally-advanced or metastatic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

ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม ปกปิดข้อมูลการรักษาสองด้าน และควบคุมด้วยยาหลอก ซึ่งทำในศูนย์วิจัยหลายแห่ง เพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของการใช้ยาจีดีซี-9545 ร่วมกับยาพาลโบซีคลิบ เปรียบเทียบกับการใช้ยาเลโทรโซลร่วมกับยาพาลโบซีคลิบในผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามเฉพาะที่หรือระยะแพร่กระจาย ซึ่งมีผลตรวจตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นบวกร่วมกับผลตรวจโปรตีนเฮอรัทเป็นลบ

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
20	16	14 (87.50)	2 (12.50)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2565 โครงการ BO41843



ที่มา: www.clinicaltrial.gov

5.4 First-line, locally-advanced/metastatic breast cancer, triple-positive (ER, PR, HER2-positive):

HeredERA

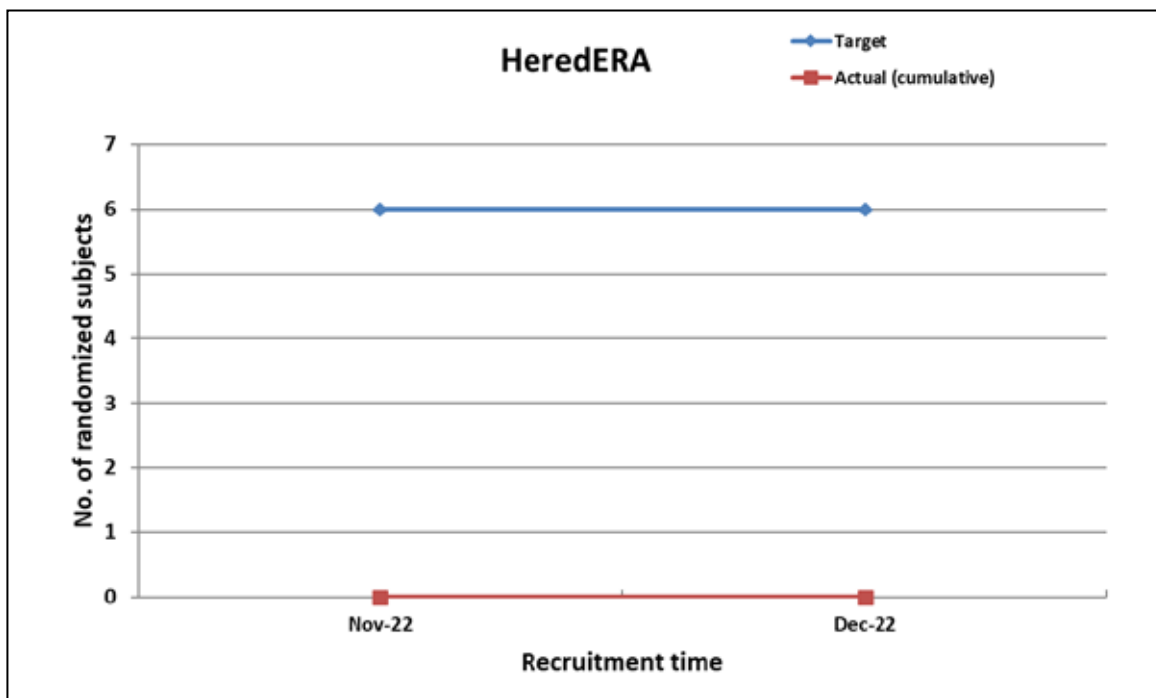
ชื่อโครงการ (Eng): A phase III, randomized, open-label study evaluating the efficacy and safety of giredestrant in combination with phesgo versus phesgo after induction therapy with phesgo+taxane in patients with previously untreated HER2-positive, estrogen receptor-positive locally-advanced or metastatic breast cancer

ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม เปิดเผยข้อมูลการรักษา เพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาจิเรเดสแทรนที่ร่วมกับยาเฟสโก เทียบกับยาเฟสโก หลังการรักษานำด้วยยาเฟสโกร่วมกับแท็กแซน ในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามเฉพาะที่หรือระยะแพร่กระจายที่ไม่เคยได้รับการรักษามาก่อนที่มีตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนและตัวรับฮอร์โมนเฮอร์ทูเป็นบวก

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
6	0	0 (0.00)	0 (0.00)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2565 โครงการ HeredERA



ที่มา: www.clinicaltrial.gov

5.5 First-line, locally-advanced/metastatic breast cancer, triple-negative (ER, PR, HER2-negative): TROPION-Breast02

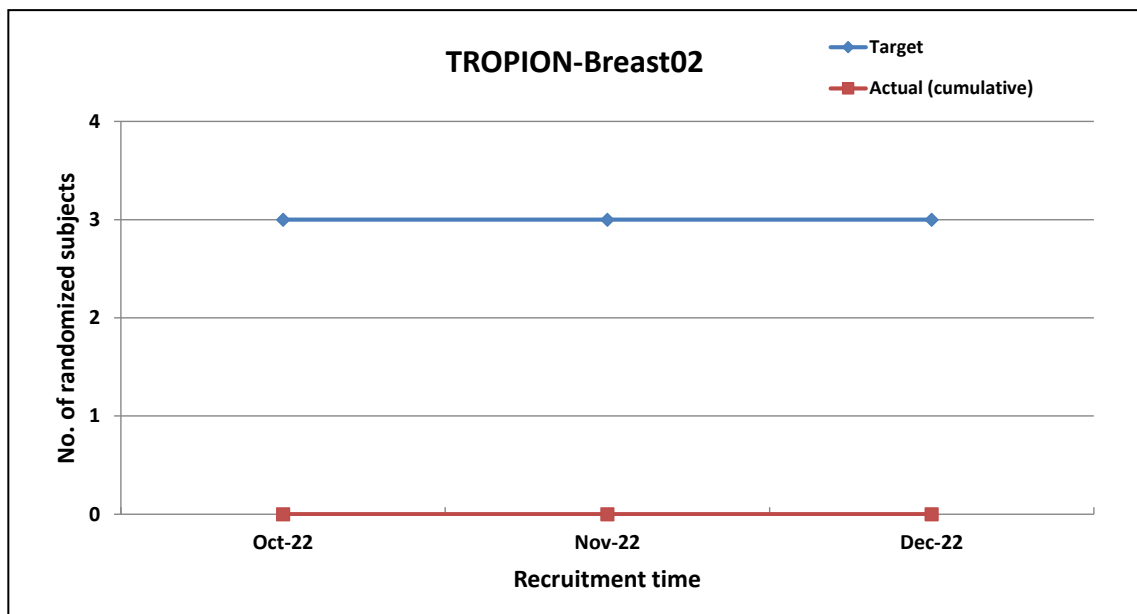
ชื่อโครงการ (Eng): A phase 3, open-label, randomized study of datopotamab deruxtecan (Dato-DXd) versus investigator's choice of chemotherapy in patients who are not candidates for PD-1/PD-L1 inhibitor therapy in first-line locally recurrent inoperable or metastatic triple-negative breast cancer

ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาระยะที่ 3 แบบเปิดแผนการรักษา โดยวิธีการสุ่ม ของยาเดโทโพเทแม็บ ดีรักซ์ทีแควน (เดโท-ดีเอ็กซ์ดี) เปรียบเทียบกับยาเคมีบำบัดที่แพทย์ผู้วิจัยเลือกใช้ในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมชนิดที่มีผลตรวจตัวรับเป็นลบทั้งสามชนิดที่มีการกลับเป็นซ้ำเฉพาะที่ซึ่งไม่สามารถผ่าตัดได้ หรืออยู่ในระยะแพร่กระจาย และไม่สามารถรักษาด้วยยาต้านพีดี-วัน/พีดี-แอลวัน เป็นการรักษาลำดับแรก (โทรเฟียน-เบรสต์ 02)

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
3	3	0 (0.00)	3 (100.00)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2565 โครงการ TROPION-Breast02



ที่มา: www.clinicaltrials.gov

6. Biliary tract cancer

6.1 First-line, advanced/metastatic or inoperable cholangiocarcinoma with FGFR2 gene fusions/translocations: *PROOF*

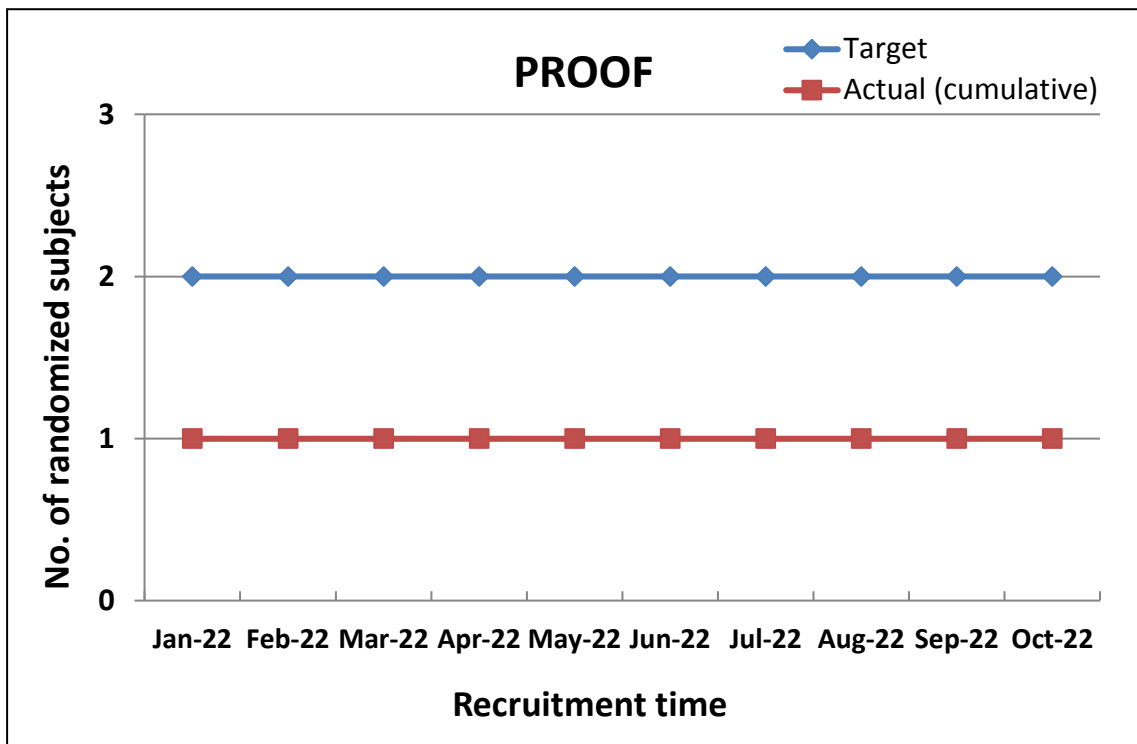
ชื่อโครงการ (Eng): Phase 3 multicenter, open-label, randomized, controlled study of oral infigratinib versus gemcitabine with cisplatin in subjects with advanced/metastatic or inoperable cholangiocarcinoma with FGFR2 gene fusions/translocations

ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม ดำเนินการในศูนย์วิจัยหลายแห่ง เปิดเผยการรักษาและมีกลุ่มควบคุมสำหรับยาอินฟิกราทีนิบเปรียบเทียบกับยาเจมไซตาปีนร่วมกับยาซิสพลาตินในอาสาสมัครที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีระยะลุกลาม/แพร่กระจายหรือไม่สามารถผ่าตัดได้ร่วมกับมีการเชื่อมต่อ/การเปลี่ยนสลับที่ของยีน FGFR2

Status: ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือน ตุลาคม 2565

Target*	Total screened*	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
2	19	1 (5.26)	18 (94.74)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2565 โครงการ PROOF



ที่มา: www.clinicaltrial.gov

6.2 First-line, locally-advanced/metastatic/recurrent unresectable intrahepatic cholangiocarcinoma, FGFR2-positive: TAS-120

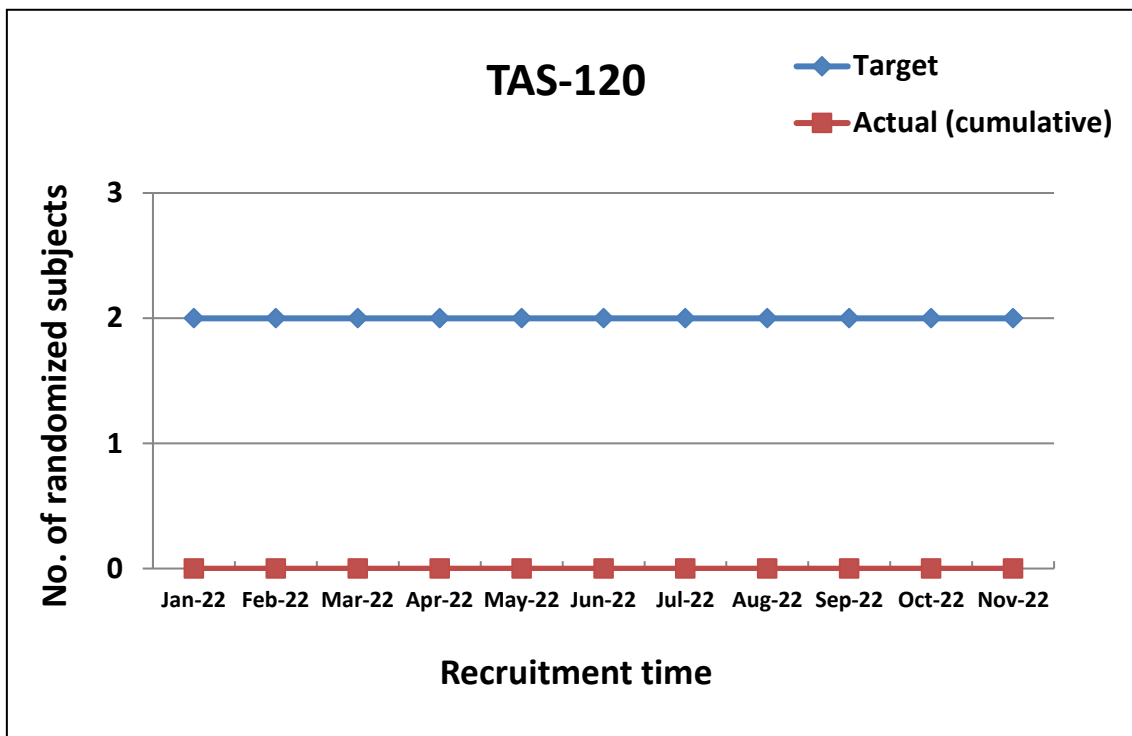
ชื่อโครงการ (Eng): A phase 3, open-label, randomized study of futibatinib versus gemcitabine-cisplatin chemotherapy as first-line treatment of patients with advanced cholangiocarcinoma harboring FGFR2 gene rearrangements

ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม เปิดเผยข้อมูลการรักษาของยาฟูทิบาตินิบเทียบกับยาเคมีบำบัด เจมิไซตาบีน-ซิสพลาตินที่ใช้เป็นการรักษาลำดับแรกสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีระยะลุกลามที่มีการจัดเรียงตัวใหม่ของยีนเอฟจีเอฟอาร์ 2

Status: ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือน พฤศจิกายน 2565

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
2	10	0 (0.00)	0 (0.00)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2565 โครงการ TAS-120



ที่มา: www.clinicaltrial.gov

7. Esophageal cancer

7.1 Unresectable locally-advanced esophageal squamous cell carcinoma

7.1.1 Unresectable locally-advanced esophageal squamous cell carcinoma: KUNLUN

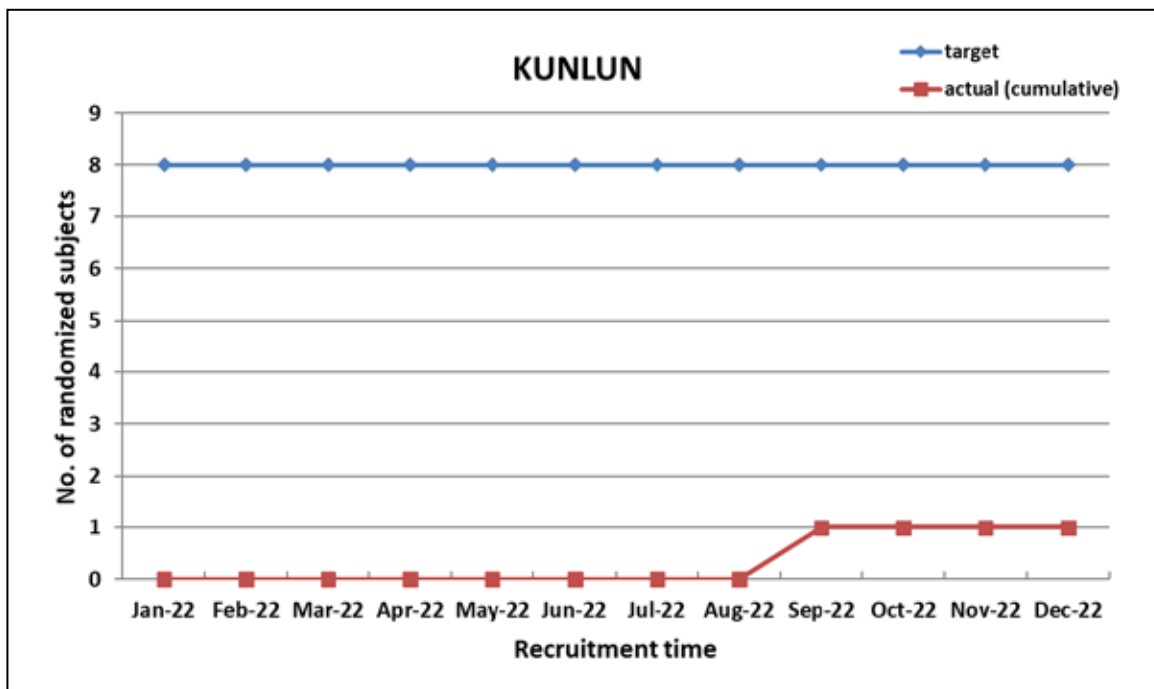
ชื่อโครงการ (Eng): A phase III, randomized, double-blind, placebo controlled, multi-center, international study of durvalumab given concurrently with definitive chemoradiation therapy in patients with locally advanced, unresectable esophageal squamous cell carcinoma

ชื่อโครงการ (ไทย): การวิจัยทางคลินิกระยะที่ 3 โดยวิธีการสุ่ม แบบปกปิดการรักษาทั้งสองฝ่ายและควบคุมด้วยยาหลอก ทำในหลายสถาบันทั่วโลก เพื่อศึกษาการใช้ยาเดอรัวาลูแม็บบรร่วมกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและรังสีรักษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งหลอดอาหารชนิดสะสมความผิดปกติระยะลุกลามเฉพาะที่ที่ไม่สามารถผ่าตัดได้

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
8	5	1 (20.00)	4 (80.00)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2565 โครงการ KUNLUN



ที่มา: www.clinicaltrial.gov

7.1.2 Unresectable, following definitive concurrent chemoradiotherapy: *Skyscraper07*

ชื่อโครงการ (Eng): A phase III, randomized, double-blind, placebo-controlled study of atezolizumab with or without tiragolumab (anti-TIGIT antibody) in patients with unresectable esophageal squamous cell carcinoma whose cancers have not progressed following definitive concurrent chemoradiotherapy

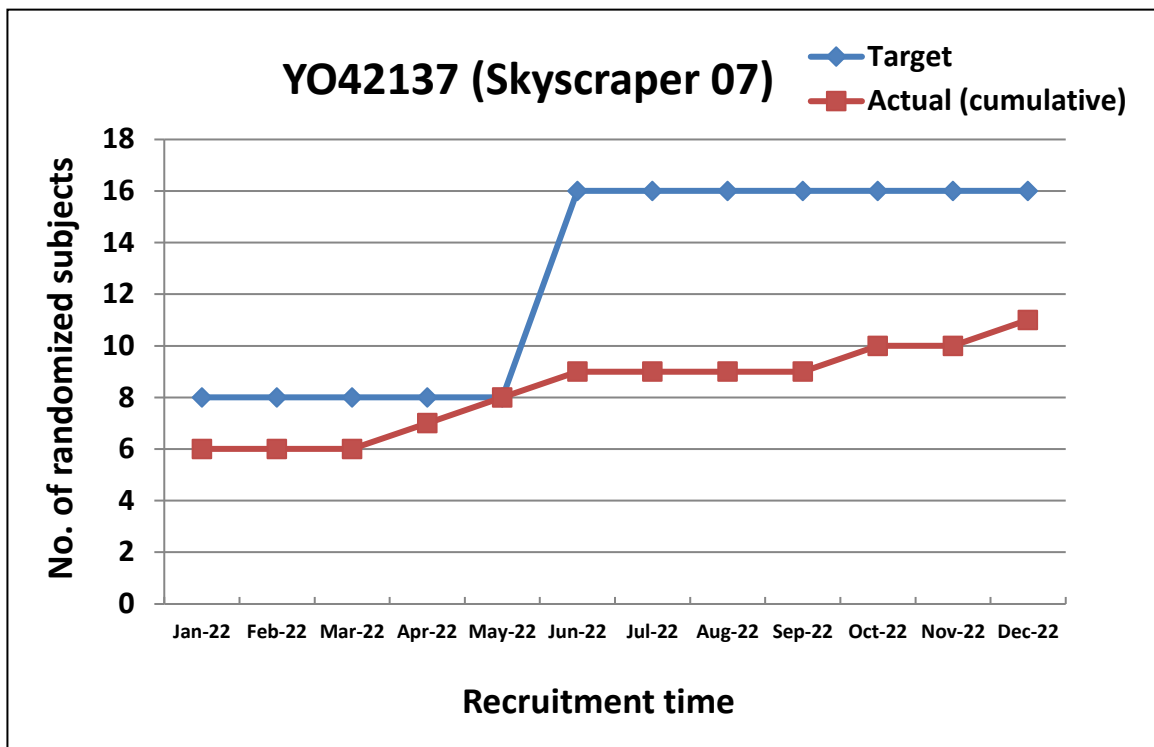
ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม ปกปิดข้อมูลทั้งสองด้าน ควบคุมด้วยยาหลอกเพื่อศึกษา ยาอะทีซอลิซูแมบเมื่อใช้เพียงชนิดเดียวหรือเมื่อให้ร่วมกับยาทีราไกลูแมบ (แอนติ-ทีจิท แอนติบอดี) ในผู้ป่วยมะเร็ง หลอดอาหารชนิดสแควมัสเซลล์ซึ่งไม่สามารถผ่าตัดได้โดยที่มะเร็งยังไม่เกิดการลุกลามหลังจากได้รับรังสีรักษา ร่วมกับ ยาเคมีบำบัดเป็นการรักษาหลัก

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

หมายเหตุ: มีการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยจาก 8 ราย เป็น 16 ราย ในเดือน มิถุนายน 2565

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
16	17	11 (64.71)	6 (35.29)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2565 โครงการ Skyscraper 07



ที่มา: www.clinicaltrial.gov

7.2 Advanced/metastatic esophageal squamous cell carcinoma

7.2.1 First-line, unresectable locally-advanced/metastatic or recurrent esophageal squamous cell carcinoma: BGB-203

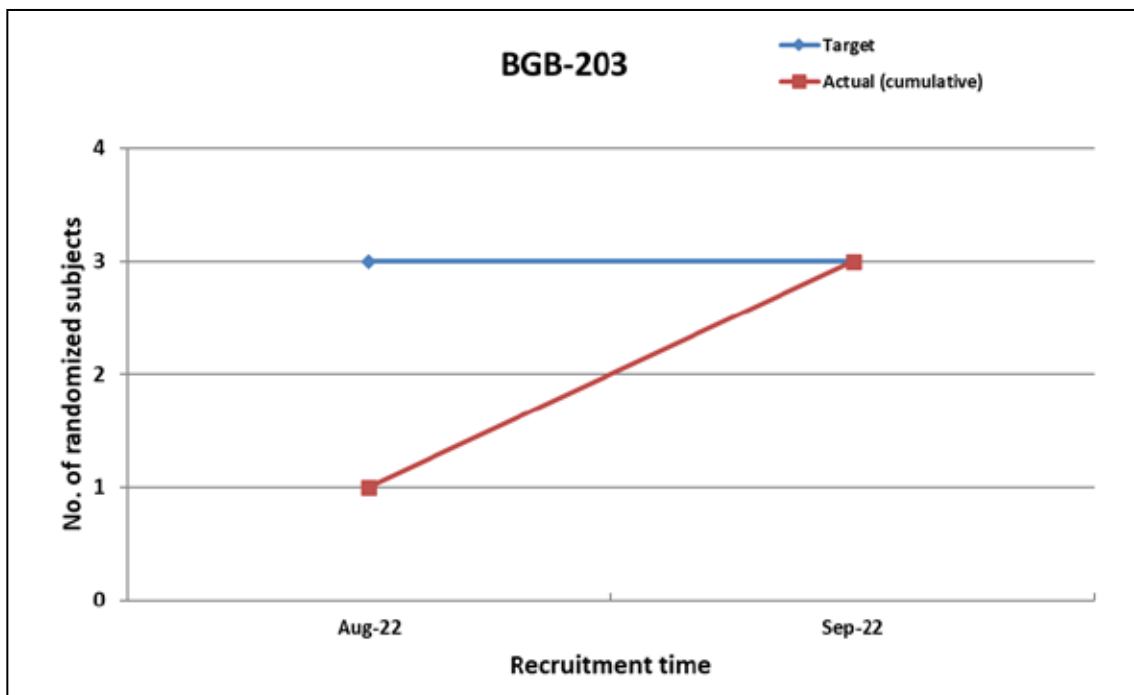
ชื่อโครงการ (Eng): A phase 2, multicenter, randomized, double-blind, placebo controlled study to compare the efficacy of anti-PD-1 monoclonal antibody tislelizumab (BGB-A317) plus anti-TIGIT monoclonal antibody BGB-A1217 versus tislelizumab plus placebo as second-line treatment in patients with PD-L1 vCPS \geq 10% unresectable, locally advanced, recurrent or metastatic esophageal squamous cell carcinoma

ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาวิจัยระยะที่ 2 แบบสุ่ม ที่ดำเนินการศึกษาในหลายศูนย์วิจัย ปกปิดข้อมูลทั้งสองฝ่าย และควบคุมด้วยยาหลอก เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของยาทิสเลลิซูแมบ (ยาบีจีบี-เอ317) ซึ่งเป็นโมโนโคลนอลแอนติบอดีที่ออกฤทธิ์ต้านพีดี-1 ที่ใช้ร่วมกับยาบีจีบี-เอ1217 ซึ่งเป็นโมโนโคลนอลแอนติบอดีที่ออกฤทธิ์ต้านทีจีด เปรียบเทียบกับยาทิสเลลิซูแมบที่ใช้ร่วมกับยาหลอก เป็นการรักษาลำดับที่สองในผู้ป่วยโรคมะเร็งหลอดอาหารชนิดเซลล์สความัสที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ ระยะลุกลามเฉพาะที่ มีการกลับเป็นซ้ำหรือมีการแพร่กระจาย ซึ่งมีการแสดงออกของพีดี-แอล1 จากการประเมินมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10

Status: ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือน กันยายน 2565

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
3	5	3 (60.00)	2 (40.00)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2565 โครงการ BGB-203



ที่มา: www.clinicaltrial.gov

7.2.2 Second-line, unresectable advanced/metastatic or recurrent esophageal squamous cell carcinoma: *TaLios*

ชื่อโครงการ (Eng): A 3-arm, randomized, blinded, active-controlled, phase II study of RO7121661, a PD1-TIM3 bispecific antibody and RO7247669, a PD1-LAG3 bispecific antibody, compared with nivolumab in participants with advanced or metastatic squamous cell carcinoma of the esophagus

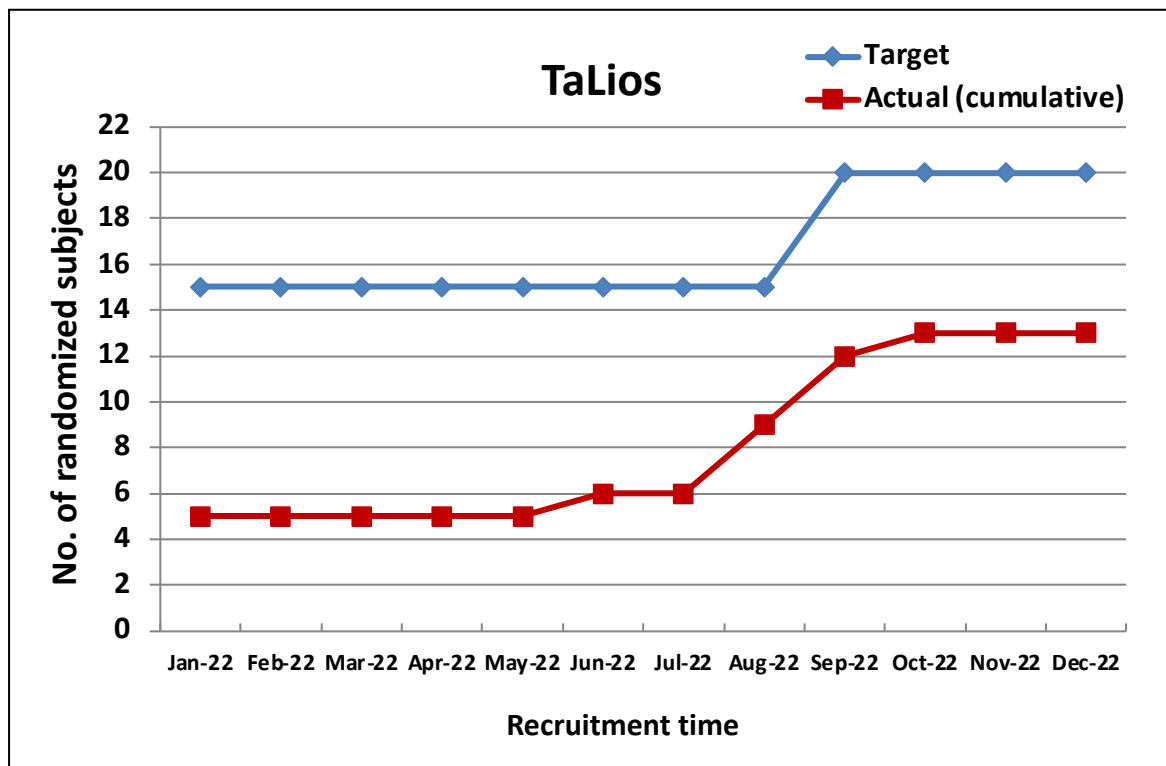
ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาวิจัยระยะที่ 2 ควบคุมด้วยยาจริง ปกปิดข้อมูลการรักษาแบบสุ่ม จำนวน 3 กลุ่ม เพื่อศึกษา ยา RO7121661 ซึ่งเป็นแอนติบอดีที่จำเพาะต่อสองเป้าหมาย (PD1-TIM3) และยา RO7247669 ซึ่งเป็นแอนติบอดีที่จำเพาะต่อสองเป้าหมาย (PD1-LAG3) เปรียบเทียบกับยานิวลูแมบในอาสาสมัครที่เป็นมะเร็งหลอดอาหาร ชนิดสความัสเซลล์ในระยะลุกลามหรือระยะแพร่กระจาย

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

หมายเหตุ: มีการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยจาก 15 ราย เป็น 20 ราย ในเดือนกันยายน 2565

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
20	26	13 (50.00)	13 (50.00)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2565 โครงการ TaLios



ที่มา: www.clinicaltrial.gov

8. Solid Tumor

8.1 Locally-advanced/unresectable/metastatic, HER2-positive solid tumor: *DESTINY PanTumor02*

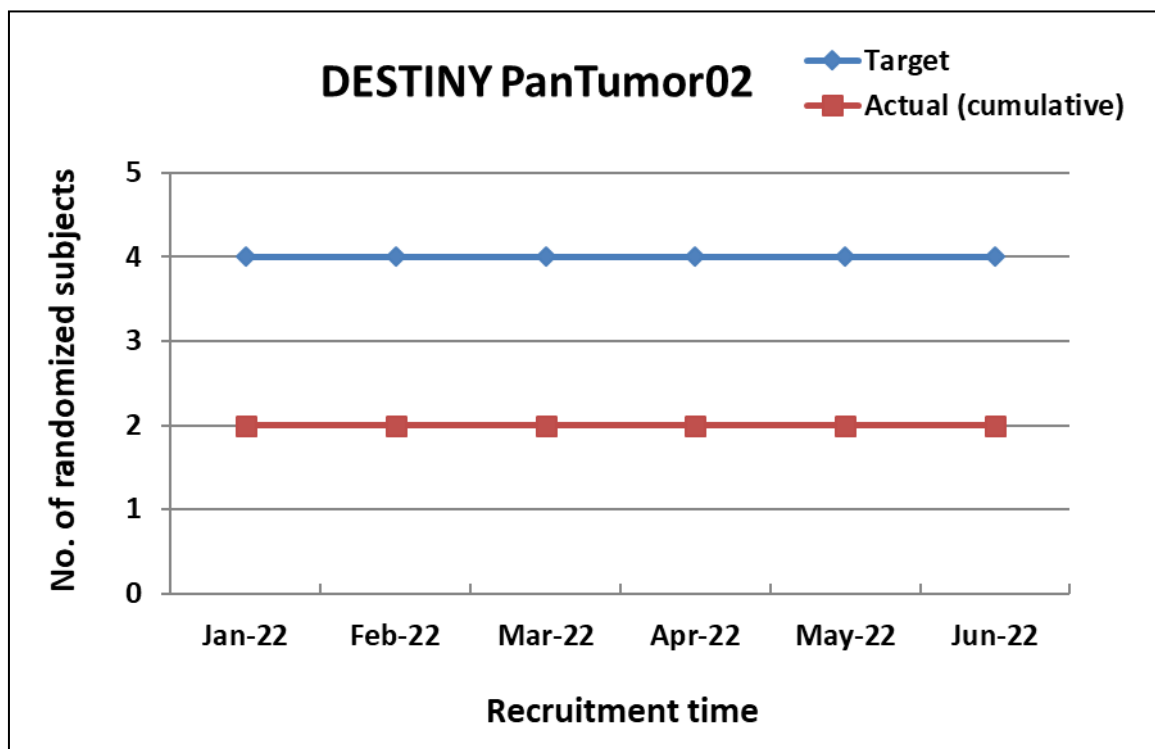
ชื่อโครงการ (Eng): A phase II, multicenter, open-label study to evaluate the efficacy and safety of trastuzumab eruxtecan (T-DXd, DS-8201a) for the treatment of selected HER2-expressing tumors

ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาระยะที่ 2 แบบเปิดทำในหลายสถาบันเพื่อศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของยา ทราสทูซูแมบ เดอรัคทีแควน (ที ดีเอ็กซ์ดี หรือ ดีเอส 8201 เอ) ในการรักษามะเร็งที่มีการแสดงออกของยีนเฮอรัทู

Status: ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือน มิถุนายน 2565

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
4	52	2 (3.85)	50 (96.15)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2565 โครงการ DESTINY PanTumor02



ที่มา: www.clinicaltrials.gov

8.2 Advanced colorectal cancer with disease progression on or after standard first-line therapy: *Krystal-10*

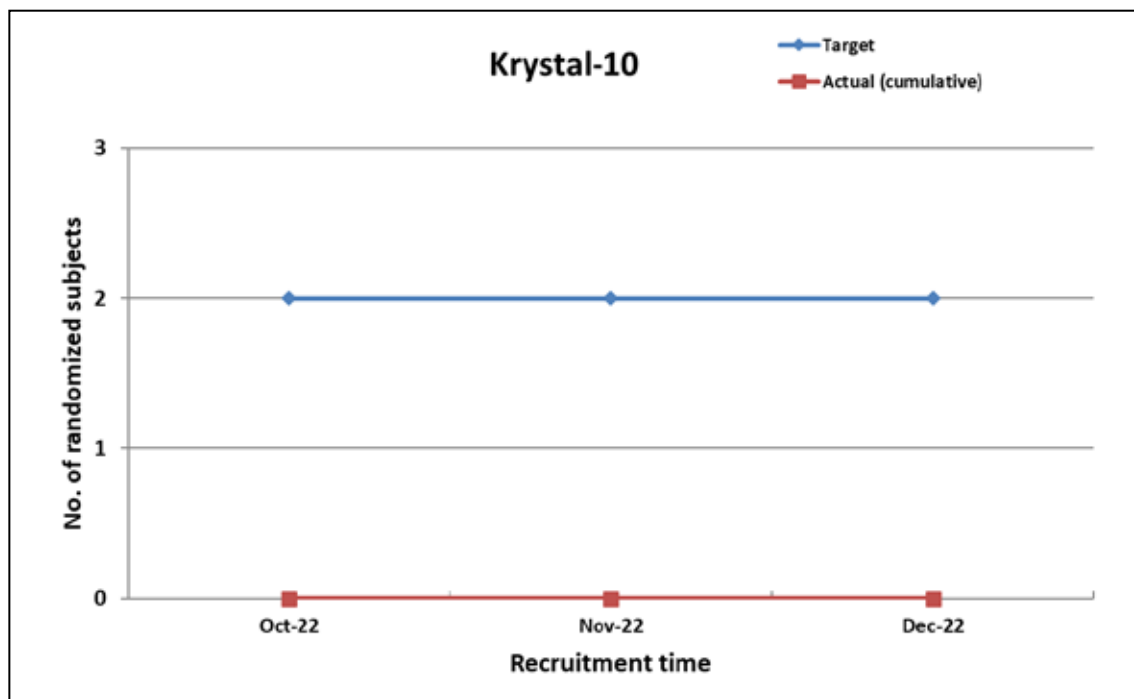
ชื่อโครงการ (Eng): A randomized phase 3 study of MRTX849 in combination with cetuximab versus chemotherapy in patients with advanced colorectal cancer with KRAS G12C mutation with disease progression on or after standard first-line therapy

ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่มของยาเอ็มอาร์ทีเอกซ์ 849 (MRTX849) ร่วมกับยาซีทูซิแมบ (Cetuximab) เปรียบเทียบกับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะลุกลามซึ่งมีการกลายพันธุ์ของยีนแคแรส จี12ซี (KRAS G12C) และมีการลุกลามของโรคในระหว่างหรือหลังจากได้รับการรักษาขั้นแรกแบบมาตรฐาน

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
2	10	0 (0.00)	10 (100.00)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2565 โครงการ Krystal-10



ที่มา: www.clinicaltrial.gov

9. Adjuvant, clear cell renal cell carcinoma (ccRCC) post nephrectomy: MK6482-022

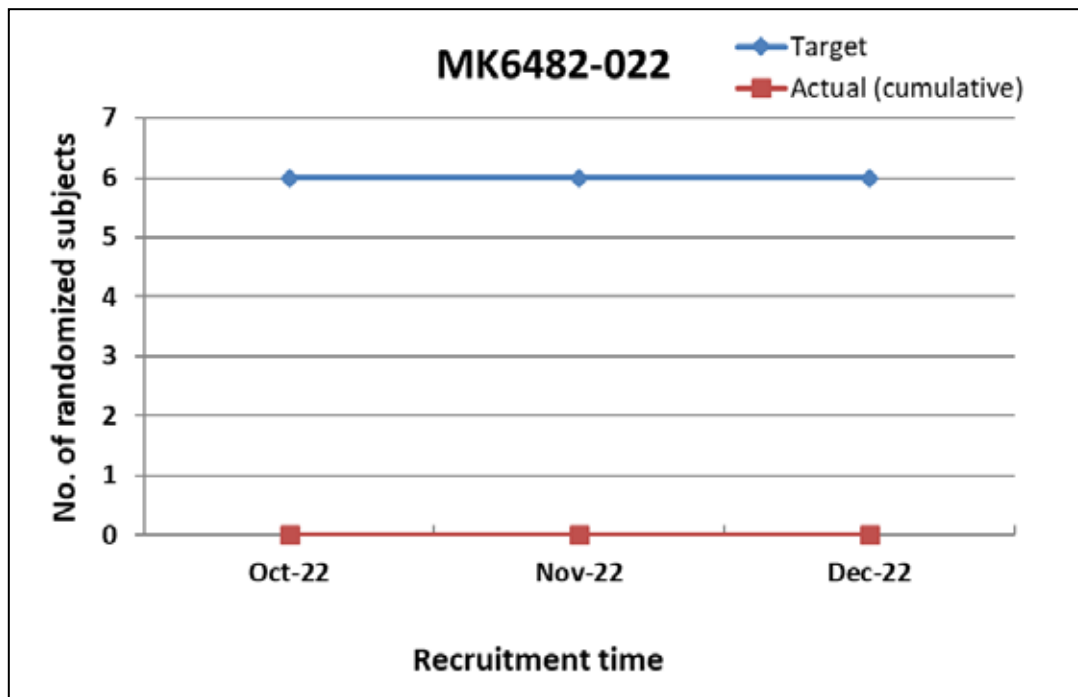
ชื่อโครงการ (Eng): A multicenter, double-blind, randomized phase 3 study to compare the efficacy and safety of belzutifan (MK-6482) plus pembrolizumab (MK-3475) versus placebo plus pembrolizumab, in the adjuvant treatment of clear cell renal cell carcinoma (ccRCC) post nephrectomy (MK-6482-022)

ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบหลายศูนย์ ปกปิดกลุ่มการรักษาทั้งสองฝ่าย ชนิดสุ่ม เพื่อเปรียบเทียบ ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาเบลซูติฟาน (เอ็มเค-6482) เมื่อให้ร่วมกับยาเพมโบรลิซูแมบ (เอ็มเค-3475) เทียบกับ ยาหลอกเมื่อให้ร่วมกับยาเพมโบรลิซูแมบ ในการรักษาเสริมสำหรับโรคมะเร็งไตชนิดเซลล์ใส (ccRCC) ภายหลังจากการตัดไต (เอ็มเค-6482-022)

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
6	0	0 (0.00)	0 (0.00)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2565 โครงการ MK6482-022



ที่มา: www.clinicaltrial.gov

10. First-line, untreated locally-advanced/metastatic urothelial cancer: EV-302

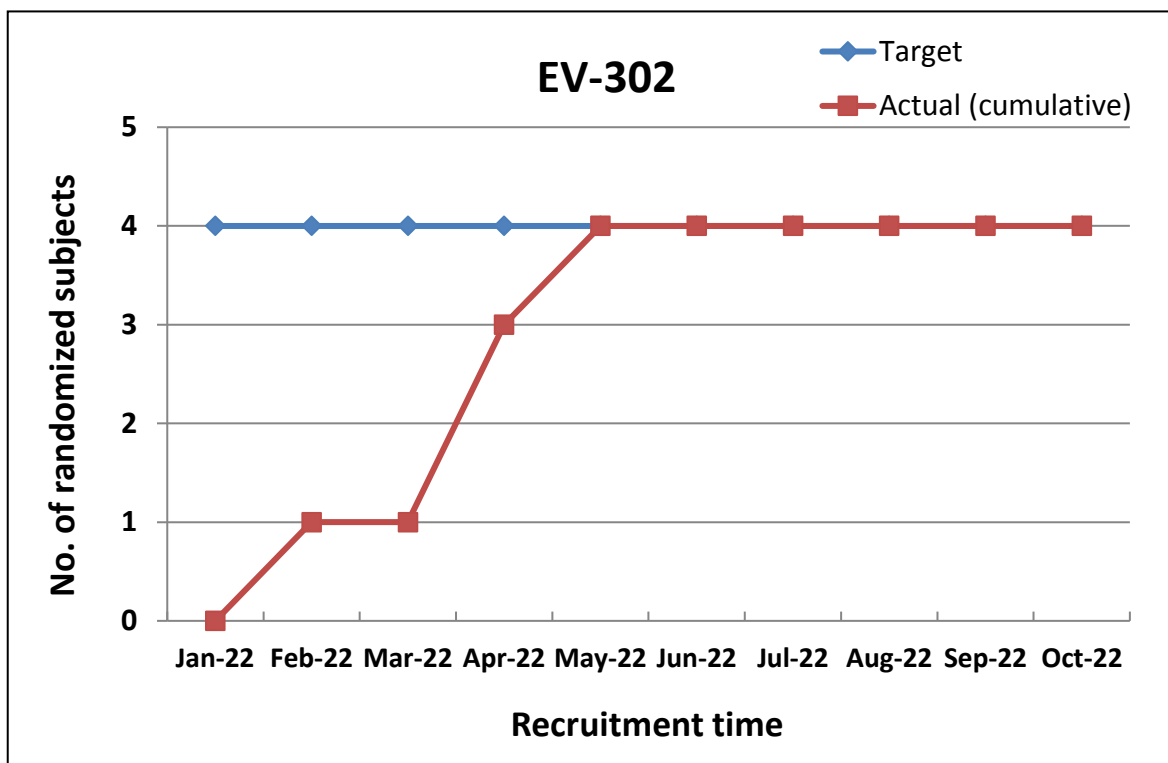
ชื่อโครงการ (Eng): An open-label, randomized, controlled phase 3 study of enfortumab vedotin in combination with pembrolizumab versus chemotherapy alone in previously untreated locally advanced or metastatic urothelial cancer

ชื่อโครงการ (ไทย): โครงการวิจัยระยะที่ 3 แบบเปิดฉลาก ชนิดสุ่ม โดยมีกลุ่มควบคุม เพื่อศึกษาวิจัยยาเอ็นฟอร์ทูแมบ วิโดทิน เมื่อให้ร่วมกับยาเพมโบรลิซูแมบ เปรียบเทียบกับการให้ยาเคมีบำบัดเพียงอย่างเดียวในผู้ป่วยมะเร็งเยื่ออุททางเดินปัสสาวะระยะลุกลามเฉพาะที่หรือระยะแพร่กระจายที่ยังไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน

Status: ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือน ตุลาคม 2565

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
4	4	4 (100.00)	0 (0.00)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2565 โครงการ EV-302



ที่มา: www.clinicaltrials.gov

11. Locally-advanced/metastatic osteosarcoma: *ESMMO*

ชื่อโครงการ (Eng): Phase II, multi-center, open-label, single-arm, study evaluating the efficacy and safety of mycophenolate mofetil in patient with high grade locally-advanced or metastatic osteosarcoma

ชื่อโครงการ(ไทย): การศึกษาในระยะที่ 2 แบบพหุสถาบันเพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาเม็ดโคฟีโนเลต โมฟีทิล ในผู้ป่วยมะเร็งกระดูกออสติโอซาร์โคมา ระยะลุกลามเฉพาะที่หรือระยะแพร่กระจาย

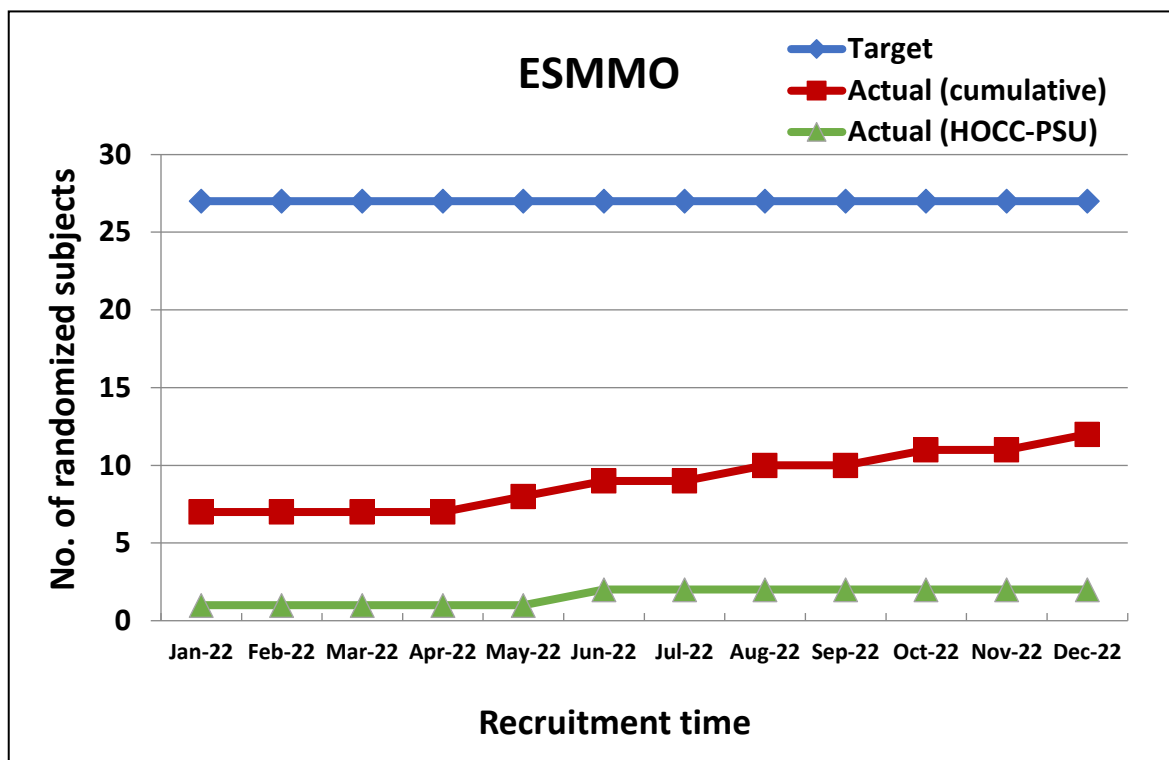
Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target*	Total screened*	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
27	2	2 (100.00)	0 (0.00)

หมายเหตุ: Target* คือ จำนวนอาสาสมัครรวมทั้งโครงการจากทุกสถาบัน 27 ราย

Total screened* คือ อาสาสมัครที่คัดกรองเบื้องต้นจากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2565 โครงการ ESMMO



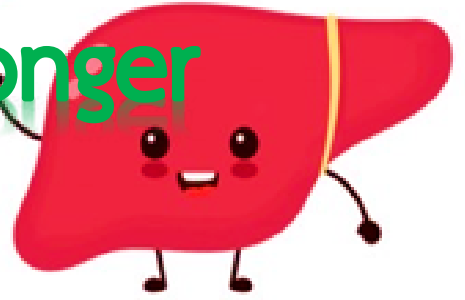
ที่มา: www.clinicaltrial.gov

ประมวลภาพกิจกรรม

บริการวิชาการของหน่วยงานและกิจกรรมอื่นๆ ในรอบปี

Love Liver, Live Longer

รู้ทัน ป้องกัน มะเร็งตับ



มะเร็งตับ (Liver cancer) เป็นโรคมะเร็งที่พบได้มากเป็นอันดับ 1 ของโรคมะเร็งที่เกิดในผู้ชายไทย และพบมากเป็นอันดับ 4 ของผู้ป่วยมะเร็งรวมทั้ง 2 เพศ มักพบในคนอายุ 30-70 ปี และพบได้ในผู้ชายมากกว่าผู้หญิงประมาณ 2-3 เท่า โรคมะเร็งตับเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้มากที่สุดโรคหนึ่ง เพราะโรคมะเร็งตับในระยะแรกมักไม่ค่อยแสดงอาการ ซึ่งกว่าผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกก็มักจะอยู่ในระยะท้ายของโรคซึ่งไม่มีทางรักษาให้หายได้แล้ว และผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มักเสียชีวิตในเวลาไม่นาน เพราะการรักษาปัจจุบันยังมีข้อจำกัด การตรวจคัดกรองมะเร็งตับในปัจจุบัน ทำได้โดยการตรวจอัลตราซาวด์ตับในผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง และอาจจะมีการตรวจระดับแอลฟาฟีโตโปรตีน (Alpha Fetoprotein) ซึ่งเป็นสารบ่งชี้มะเร็งตับร่วมด้วย การวินิจฉัยมะเร็งตับทำได้โดยการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan) เอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) นอกจากนี้อาจพิจารณาตัดชิ้นเนื้อตับเพื่อตรวจทางพยาธิวิทยาด้วย แนวทางการรักษามะเร็งตับขึ้นอยู่กับระยะของโรคและขนาดของก้อนมะเร็ง โดยแพทย์จะ

พิจารณาวิธีการรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ซึ่งสามารถทำการรักษาได้หลายวิธี เช่น การผ่าตัด การฉีดยาเฉพาะที่เข้าก้อนมะเร็งโดยตรง การจี้ความร้อนที่ก้อนมะเร็งผ่านทางผิวหนัง การฉายรังสีเฉพาะที่ และการรักษาด้วยยา ได้แก่ ยาภูมิคุ้มกันบำบัด ยาพุ่งเป้า หรือเคมีบำบัด

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง หน่วยงานมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ ได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงริเริ่มจัดงานเสวนา “Love Liver, Live Longer: รู้ทัน ป้องกัน มะเร็งตับ” ขึ้นในวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ณ ศูนย์การค้าเซ็นทรัลพลาซ่า ทาดใหญ่ เพื่อต้องการให้ผู้ร่วมกิจกรรมมีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักเกี่ยวกับมะเร็งตับอย่างถูกต้องและเหมาะสม และส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับและมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับโรคมะเร็งตับ โดยได้รับเกียรติจาก รศ.นพ. เรืองศักดิ์ ลีธนาภรณ์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มาเป็นประธานในงานดังกล่าว





การเสวนา “Love Liver, Live Longer: รู้ทัน ป้องกัน มะเร็งตับ” โดยทีมแพทย์ สหสาขาวิชาชีพ



การพูดคุยกับผู้ป่วยมะเร็งตับและครอบครัวเพื่อถ่ายทอดประสบการณ์ตรง : Patient Journey Talk โดยทีมสหวิชาชีพ



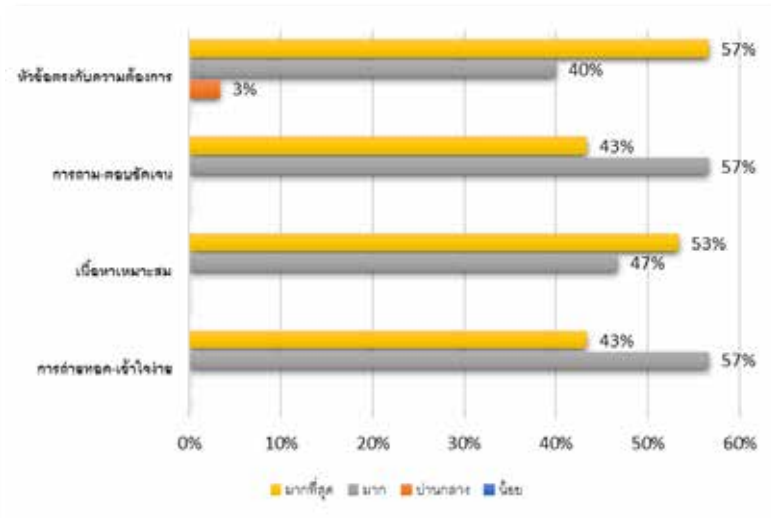
การให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมในการป้องกันและรักษาโรคตับ โดยอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโภชนาการ



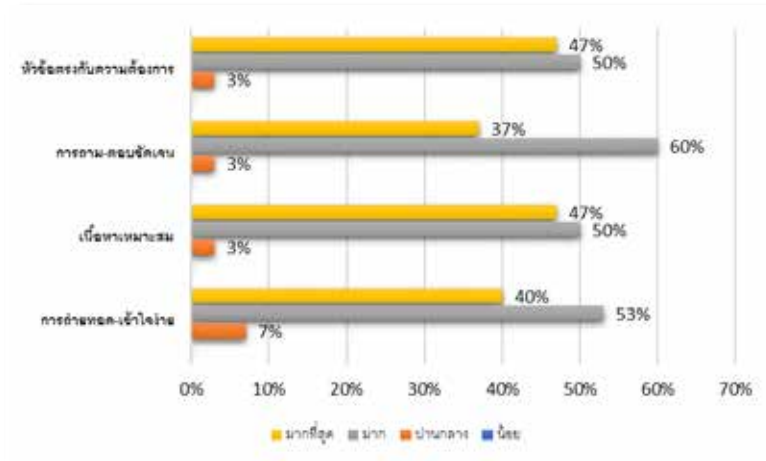
ตอบคำถามชิงรางวัล

สำหรับผลการจัดกิจกรรมนั้น พบว่าจากแบบประเมินที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ทำหลังจากรับฟังการเสวนา สามารถจำแนกตามหัวข้อดังนี้

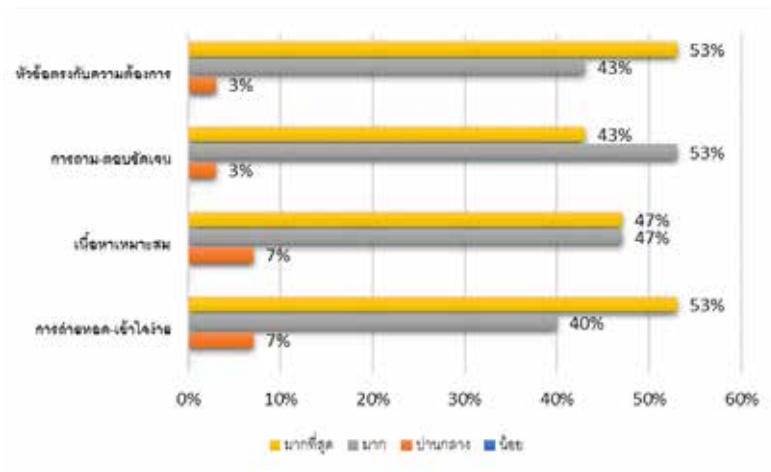
1. การเสวนา Love Liver, Live Longer รู้ทัน ป้องกัน มะเร็งตับ



2. การถ่ายทอดประสบการณ์ตรงจากผู้ป่วยมะเร็งตับและครอบครัว: Patient Journey Talk



3. การให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมในการป้องกันและรักษาโรคตับ





ผู้เข้าร่วมกิจกรรม Love Liver, Live Longer รู้ทัน ป้องกัน มะเร็งตับ



ผู้เข้าร่วมงานลงทะเบียนและประเมินความเสี่ยงของโรคมะเร็งตับ



แพทย์จากสาขาวิชาอายุรศาสตร์ให้คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรม



ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์

กิจกรรมในครั้งนี้ได้รับการตอบรับเป็นอย่างดีจากผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทางศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษา และบำบัดโรคมะเร็ง หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ ขอขอบคุณ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม วิทยากร ผู้ป่วย และครอบครัว รวมถึงบริษัทเอไอ (ประเทศไทย) มาร์เก็ตติ้ง และศูนย์การค้าเซ็นทรัลเฟสติวัล หาดใหญ่ ที่ให้การสนับสนุนการจัดกิจกรรมดังกล่าว

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, Hospital-Based Cancer Registry Annual Report, 2021. Bangkok: National Cancer Institute Department of Medical Services Ministry of Public Health, 2021
2. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/liver-cancer/diagnosis-treatment/drc-20353664>
3. https://www.medicinenet.com/liver_cancer_hepatocellular_carcinoma/article.htm

โปรแกรม

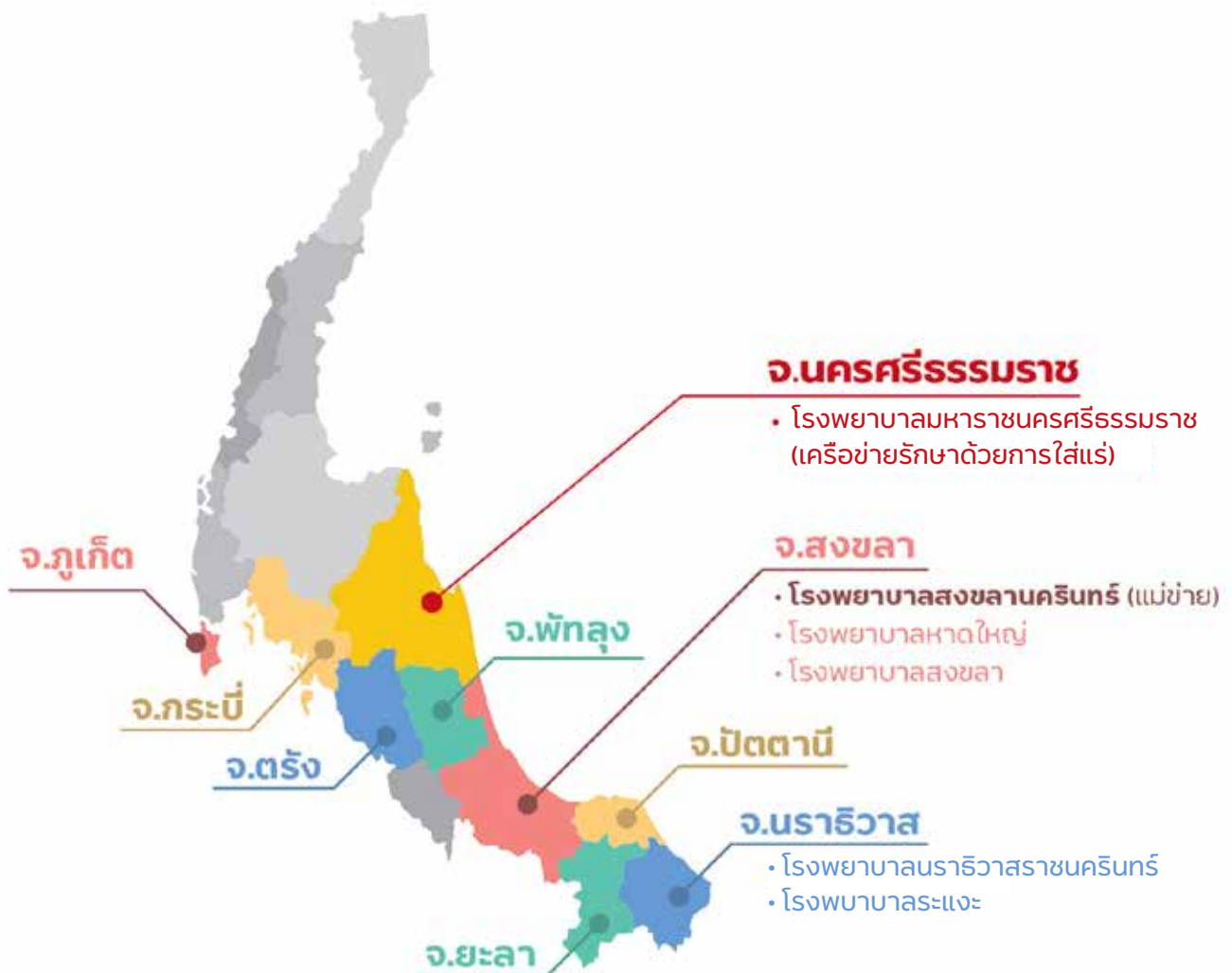
การให้คำปรึกษา
และส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง

Solid tumor (E-consult)

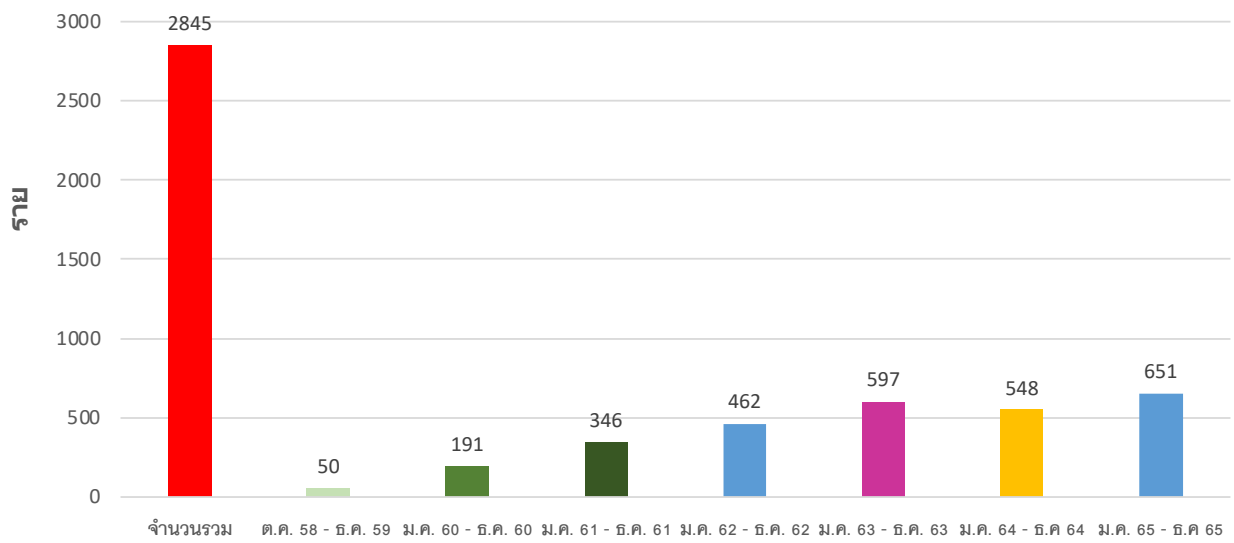


การใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งประจำปี 2565 สามารถสรุปผลการดำเนินการได้ดังนี้

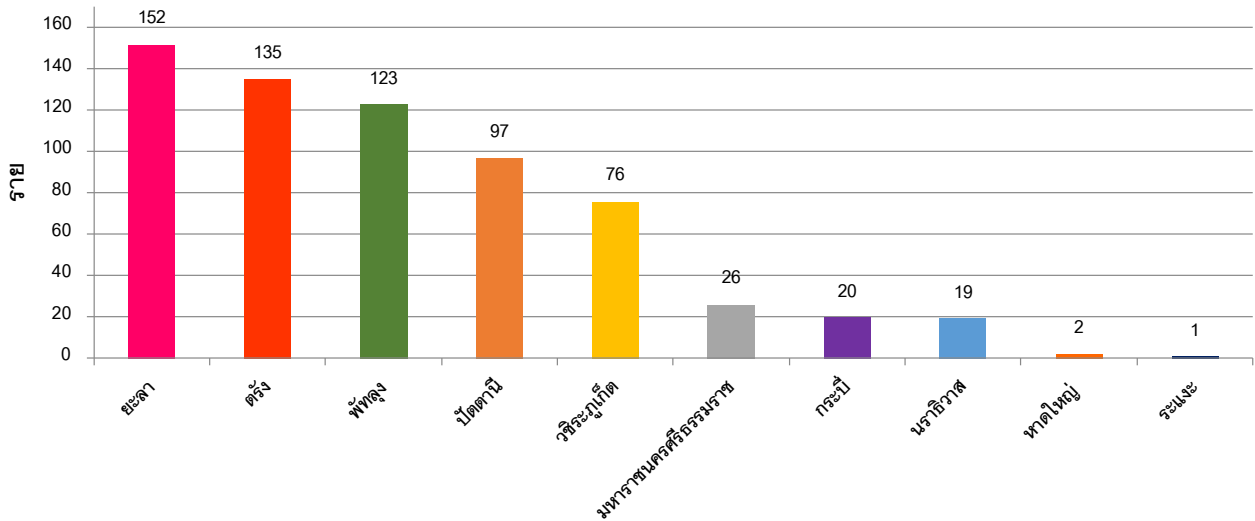
โรงพยาบาลเครือข่ายในระบบ E-consult



จำนวนผู้ป่วยที่ส่งผ่านระบบ E-consult

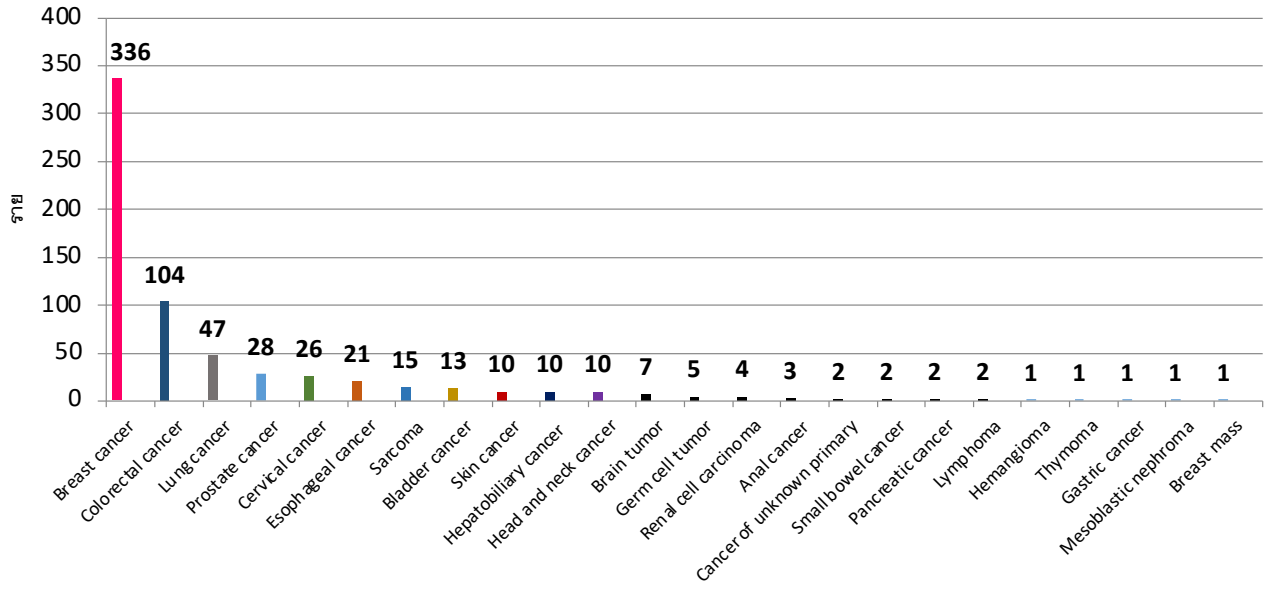


จำนวนผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาลเครือข่ายที่ส่งผ่านระบบ E-consult ในปี 2565



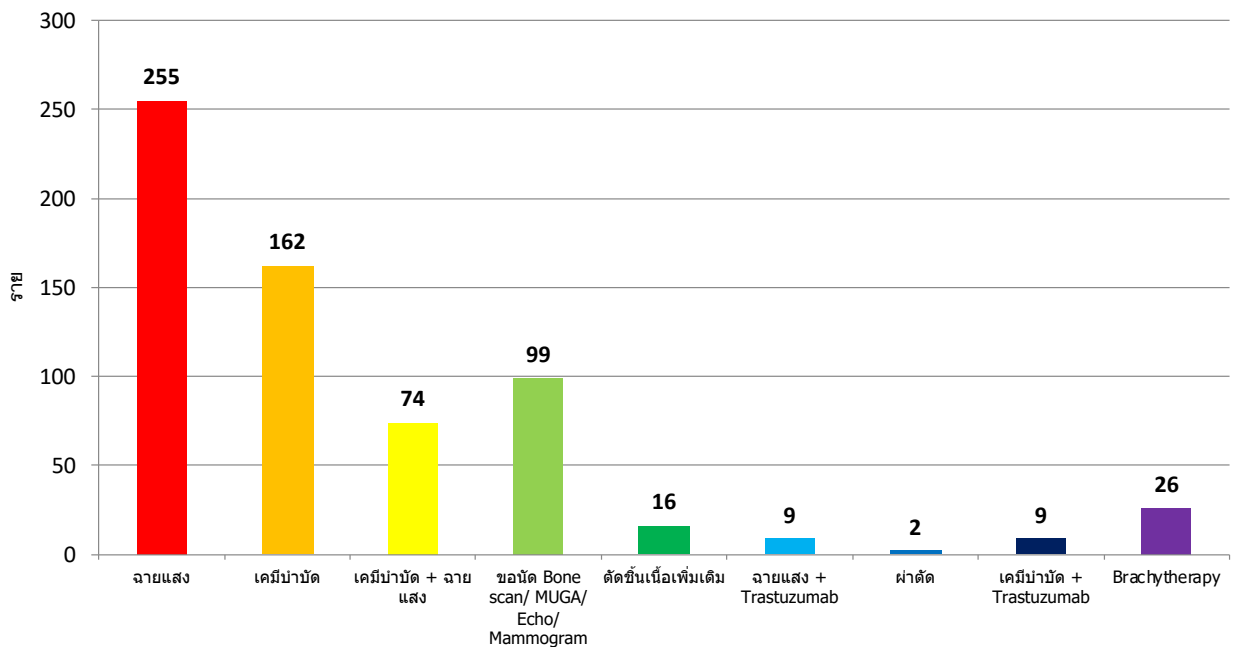
- หมายเหตุ: 1. รพ. มหาราชนครศรีธรรมราช เริ่มส่งผู้ป่วยเมื่อตุลาคม 2565
2. รพ. ระแงะ เริ่มส่งผู้ป่วยเมื่อธันวาคม 2565

ชนิดมะเร็งที่ส่งผ่านระบบ E-consult ในปี 2565

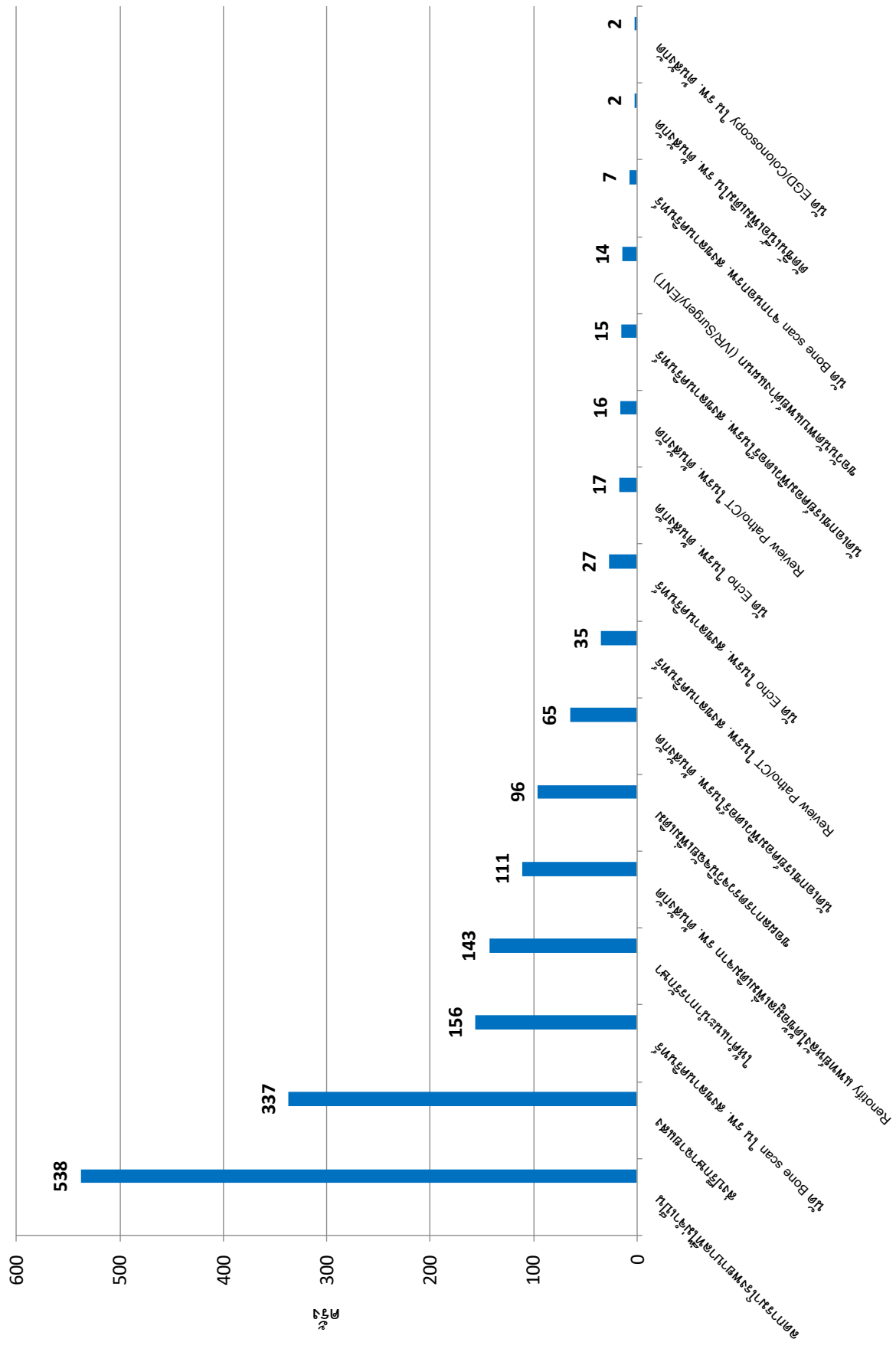


หมายเหตุ: มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Two primary cancer จำนวน 5 ราย; 1 รายเป็น Breast cancer และ Lung cancer, 1 รายเป็น Colorectal cancer และ Renal cell carcinoma, 1 รายเป็น Lung cancer และ Sarcoma, 1 รายเป็น Esophageal cancer และ Colorectal cancer และ 1 รายเป็น Renal cell carcinoma และ Thyroid cancer

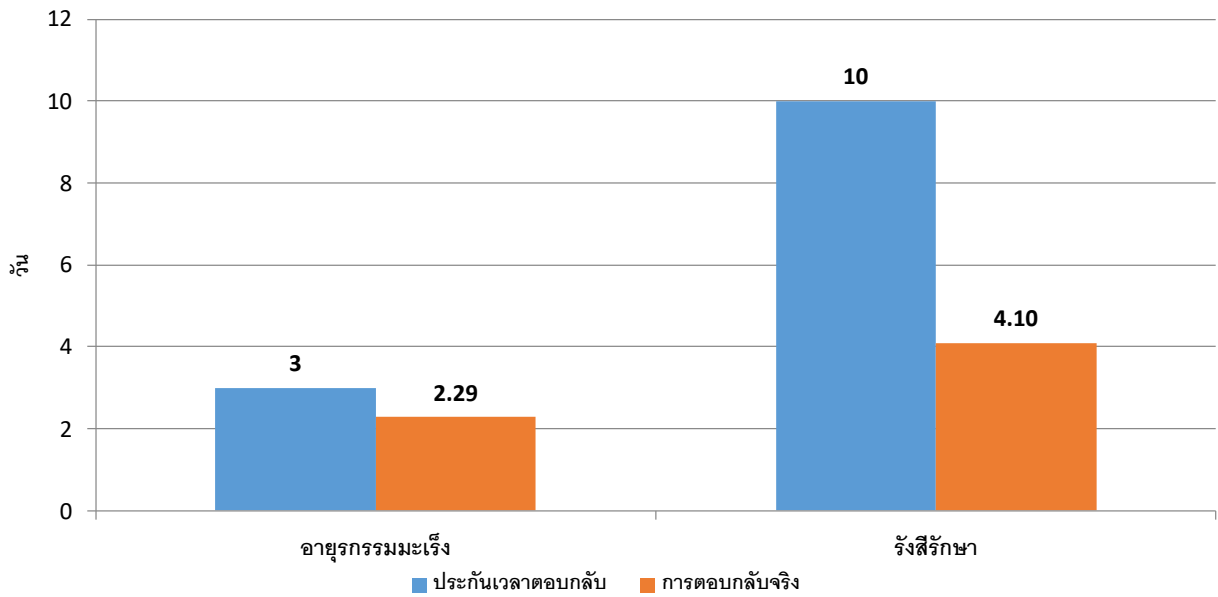
วัตถุประสงค์ในการส่งผู้ป่วยผ่านระบบ E-consult ในปี 2565



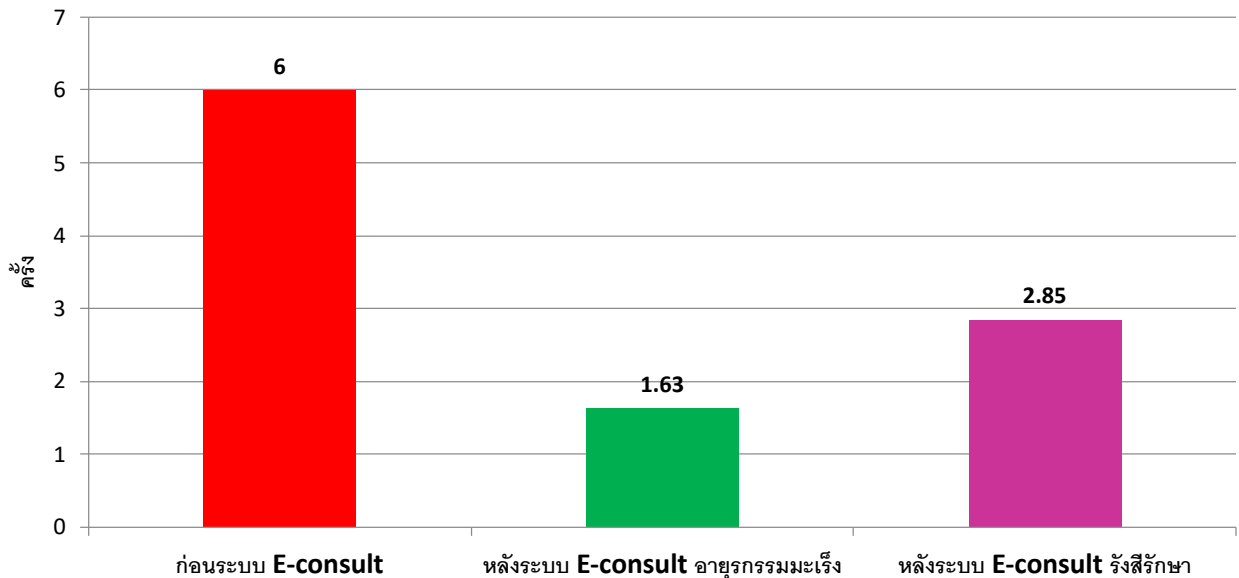
กิจกรรมที่ระบบ E-consult ดำเนินการแทนผู้ป่วยในปี 2565



ระยะเวลาตอบกลับของระบบ E-consult ในปี 2565



จำนวนครั้งการมาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ของผู้ป่วยจนเริ่มการรักษาตามแผน



การนำเสนอผลงาน E-consult

1. งานเวทีคุณภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เมื่อวันที่ 2 กันยายน 2565 ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

ประมวลภาพบรรยากาศ



รางวัลแห่งความสำเร็จ



คุณนันทิยา รัตนคช ผู้จัดการศูนย์ HOCC-PSU เป็นตัวแทนนำเสนอผลงานแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ
แบบ Oral presentation

2. งาน Thailand Quality Conference 23rd Symposium on TQM-Best Practices in Thailand เมื่อวันที่ 10-11 พฤศจิกายน 2565 ณ ศูนย์จัดการประชุม อุทยานวิทยาศาสตร์แห่งประเทศไทย อ. คลองหลวง จ. ปทุมธานี

ประมวลภาพบรรยากาศ



รางวัลแห่งความสำเร็จ



คุณนันทิยา รัตนคช ผู้จัดการศูนย์ HOCC-PSU เป็นตัวแทนนำเสนอบทความประเภท TQM Progressive Learners แบบ Poster presentation





38th Annual Meeting of The Royal College of Physicians of Thailand
Changing Trends in Internal Medicine Practices After The Crisis
21-23 April 2022 at Dusit Thani, Pattaya, Thailand

รางวัลผลงานวิจัยดีเด่น ประจำปีพุทธศักราช 2565

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอรุณี เดชาพันธุ์กุล



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอรุณี เดชาพันธุ์กุล จบแพทยศาสตรบัณฑิตเกียรตินิยมอันดับ 1 จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เมื่อปี พ.ศ. 2547 และได้ศึกษาต่อได้รับวุฒิปริญญา สาขาอายุรศาสตร์ ที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หลังจากนั้นได้ปฏิบัติงานเป็นอาจารย์ประจำหน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อยู่ประมาณ 2 ปี จึงได้ลาไปศึกษาต่อด้านมะเร็งวิทยาที่ Cross Cancer Institute, University of Alberta ประเทศแคนาดา ได้รับ Certificate clinical fellowship จากนั้นได้กลับมาเป็นอาจารย์ที่หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จนถึงปัจจุบัน และได้รับอนุศาสตรอนุปริญญาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอรุณี เดชาพันธุ์กุล มีความสนใจในด้านการทำวิจัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งศีรษะและลำคอ นอกจากนี้ยังมีความสนใจในการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ดังเช่นได้เป็นผู้ริเริ่มการพัฒนาโปรแกรมการส่งต่อและปรึกษาผู้ป่วยด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์สารสนเทศสู่การพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง Solid tumors ในภาคใต้ (E-consult) ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาเร็วขึ้น รวมทั้งลดจำนวนครั้งของการมาโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายในการมาโรงพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เป็นต้น

นอกจากงานวิจัยแล้ว ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอรุณี เดชาพันธุ์กุล ยังมีความสนใจในงานนวัตกรรม โดยได้รับลิขสิทธิ์โปรแกรม E-consult ในปี พ.ศ. 2561 นอกจากนี้ ยังได้เป็นที่ปรึกษาพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อช่วยฝึกการกลืนเสริมภาวะโภชนาการ ซึ่งได้รับอนุสิทธิบัตรแล้วในปี พ.ศ. 2564

รางวัลที่ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอรุณี เดชาพันธุ์กุล ได้รับ มีดังนี้

- รางวัลชนะเลิศ อันดับ 1 จากการประกวดผลงานนิทรรศการ ภายใต้แนวคิด “คุณค่า คุณภาพ คุณธรรม” ในการประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ 19 ในปี พ.ศ. 2561
- Winner for the 6th Kobayashi Foundation Award 2020 (Healthcare Professions and/or Medical Teams), Japan. “The Development of Cancer Care Network using Electronic Consultation and Referral System (E-consult) for Treatments of Patients with Solid Tumors in Southern Thailand”
- อาจารย์ตัวอย่างรุ่นใหม่ ประจำปี พ.ศ. 2564 ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- อาจารย์ตัวอย่างรุ่นใหม่ดีเด่น ประจำปี พ.ศ. 2564 ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ภาระงาน

ด้านการเรียนการสอนและการบริการความรู้
แก่หน่วยงานภาครัฐและบุคลากรทางสาธารณสุข





รองศาสตราจารย์ดอกเตอร์แพทยหญิงภัทรพิมพ์ สรรพวีรวงศ์

เป็นวิทยากรบรรยาย

1. ผู้ป่วยโรคมะเร็งและผู้ป่วยในระยะสุดท้าย รายวิชา 376-323 การบำบัดด้วยการออกกำลังกาย 3 และ รายวิชา 376-344 นูรณาการกายภาพบำบัดในผู้ป่วยระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ 2 ณ ห้องปฏิบัติการ 2 ชั้น 10 ตึกศรีเวชวัฒน์ สาขาวิชากายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2565 เวลา 09.30-11.00 น.
2. Small feeding: new-normal paradigm in cancer treatment and care through COVID-19 era ประชุมวิชาการอายุรศาสตร์ ครั้งที่ 32 ประจำปี 2565 วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2565 เวลา 13.40-14.20 น.
3. Update protocol for cancer treatment & Innovation drug for cancer ประชุมวิชาการเภสัชกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ครั้งที่ 7 Update in oncology practices : Moving the pharmacy profession forward in chemotherapy ณ โรงแรมพูลแมน ภูเก็ต อาเคเดีย ในทอน บีช รีสอร์ท อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2565 เวลา 15.00-16.30 น.
4. COVID-19 and current cancer care ประชุมวิชาการ Essentials on supportive and survivor care : Webinar มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย วันที่ 19 มีนาคม 2565 เวลา 16.00-16.30 น.
5. Role of Nivolumab in renal cell carcinoma บรรยายเพื่อให้ความรู้กับแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน สาขาวิชาศัลยศาสตร์ ณ ห้องประชุมประเสริฐ วชิราวุฒย ชั้น 15 สาขาวิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 19 พฤษภาคม 2565 เวลา 08-15-09.15 น.
6. Examples of breast cancer patient ประชุมวิชาการเภสัชกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ครั้งที่ 10 The Navigating treatment to improving the value of oncology care ณ โรงแรม ลา구나 แกรนด์ ไฮเทล แอนด์ สปา อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา วันที่ 25 มิถุนายน 2565 เวลา 13.15-15.15 น.
7. พยาธิสภาพ อาการทางคลินิกการฟื้นฟูสภาพและการรักษาทางการแพทย์ในผู้ป่วยโรคเนื้องอกและมะเร็งทางระบบประสาท รายวิชา 376-342 นูรณาการกายภาพบำบัดในผู้ป่วยระบบประสาท 1 ณ ห้องปฏิบัติการ 2 ชั้น 10 ตึกศรีเวชวัฒน์ สาขาวิชากายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 30 มิถุนายน 2565 เวลา 14.00-14.50 น.
8. Diagnosis to treatment of metastatic lung cancer : Multidisciplinary team; Role of medical oncology งานประชุมวิชาการประจำปีคณะแพทยศาสตร์ ครั้งที่ 37 หัวข้อ ครึ่งศตวรรษแพทยศาสตร์ ม.อ. สูวิถี new normal ณ ห้องวิจารณ์พานิช อาคารเรียนรวมและหอสมุดวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 3 สิงหาคม 2565 เวลา 14.20-15.50 น.
9. Update concept of pathophysiology และ Antineoplastic and biologic response modifier หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก (ภาคปกติ) และสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (ภาคปกติ) ณ ห้องประชุม 2226 อาคารระออดูตงกูร ชั้น 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 6 สิงหาคม 2565 เวลา 13.00-15.00 น.
10. ความก้าวหน้าในการรักษา มะเร็งชนิดก้อนด้วยแนวทางการแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine): Case-based approach ประชุมวิชาการ Southern Hematology-Oncology วันที่ 25 สิงหาคม 2565 เวลา 08.30-10.00 น. ณ โรงแรมกระบี่รีสอร์ท อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่
11. Update treatment in 2L mGC and mCRC บรรยายพิเศษทางวิชาการสำหรับแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน สาขาวิชาศัลยศาสตร์ ณ ห้องบรรยาย ชั้น 14 สาขาวิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 22 กันยายน 2565 เวลา 08.15-09.15 น.
12. Personalized therapy in metastatic RCC ประชุมวิชาการ และประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2565 มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย ณ โรงแรมดุสิตธานี หัวหิน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ วันที่ 7 ตุลาคม 2565 เวลา 14.10-14.55 น.



ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงอรุณี เดชาพันธุ์กุล

เป็นวิทยากรบรรยาย

1. Research highlights : Oncology ประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 38 Changing trends in internal medicine practices after the crisis ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ณ โรงแรมดุสิตธานี พัทยา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี วันที่ 21 เมษายน 2565 เวลา 11.50 น. – 12.02 น.
2. Cancer facts for elderly women ประชุมวิชาการเภสัชกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ครั้งที่ 8 Pharmacotherapy for geriatrics care : What's pharmacist should know in aging society? ณ โรงแรมราชาศรีรี รีสอร์ท แอนด์ สปา อำเภอนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี วันที่ 1 พฤษภาคม 2565 เวลา 09.00 น. – 10.00 น.
3. An open label non-inferiority phase III RCT of weekly versus three weekly cisplatin and radical radiotherapy in locally advanced head and neck squamous cell carcinoma (ConCERT trial) ประชุมวิชาการ Best of ASCO Bangkok 2022 มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย ณ โรงแรมเซาท์ริส-ลา จังหวัดกรุงเทพฯ วันที่ 19 สิงหาคม 2565 เวลา 09.20 น. – 09.30 น.
4. Radiotherapy alone versus concurrent chemoradiotherapy in intermediate risk nasopharyngeal carcinoma: A multicenter, open-label, non-inferiority, randomized phase III trial ประชุมวิชาการ Best of ASCO Bangkok 2022 มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย โรงแรมเซาท์ริส-ลา จังหวัดกรุงเทพฯ วันที่ 19 สิงหาคม 2565 เวลา 09.10 น. – 09.20 น.
5. Managing the use of biologics across therapeutic areas : Biologics management in metastatic colorectal cancer ประชุมวิชาการเภสัชกรรมโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ครั้งที่ 12 New generation of biologic therapies : Understanding the development and potential of biologics across therapeutic areas ณ โรงแรมดุสิตธานี กระบี่ รีสอร์ท อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ วันที่ 18 กันยายน 2565 เวลา 09.45 น. – 10.30 น.



ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงจิรวดี สติยธำรงศักดิ์

เป็นวิทยากรบรรยาย

1. Principle of cancer therapy รายวิชา 373-562 มะเร็งวิทยา (Cancer Sciences) หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตและปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาชีวเวชศาสตร์และวิศวกรรมชีวการแพทย์ ณ ห้องประชุม ชั้น 1 หน่วยชีวเวชศาสตร์ สาขาวิชาชีวเวชศาสตร์ และวิศวกรรมชีวการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2565 เวลา 14.00-15.00 น.
2. Adjuvant therapy in resected non-small cell lung cancer โครงการฟื้นฟูความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งปี 2565 ของคณะแพทยศาสตร์ : Zoom ณ ห้อง CC-802 ชั้น 8 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบพระชนมพรรษา 2 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร วันที่ 22 กรกฎาคม 2565 เวลา 11.00-12.00 น.
3. Final results from a phase III randomized clinical trial of adjuvant endocrine therapy chemotherapy in women \geq 70 years old with ER HER2-breast cancer and a high genomic grade index : The Unicancer ASTER 70s trial. ประชุมวิชาการ Best of ASCO Bangkok 2022 มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย ณ โรงแรมเซาท์ริส-ลา จังหวัดกรุงเทพฯ วันที่ 19 สิงหาคม 2565 เวลา 11.15-11.25 น.
4. Oncologic emergency กิจกรรมวิชาการ ER Conference สำหรับแพทย์ใช้ทุน และแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ณ ห้องบรรยายสาขาวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ชั้น 12 อาคารรัตนศรีวิทย์ (สธ.) สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 4 ตุลาคม 2565 เวลา 13.00-14.30 น.
5. Adjuvant therapy in bladder cancer ประชุมวิชาการ และประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2565 มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย ณ โรงแรมดุสิตธานี หัวหิน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ วันที่ 8 ตุลาคม 2565 เวลา 13.15-14.00 น.
6. วิทยากรจัดทำสื่อพัฒนาระบบการเรียนการสอนทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้เรื่อง Patient and Personal Safety สำหรับนิสิตนักศึกษาแพทย์ในทุกสถาบัน (หนังสือเชิญจากกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท) เลขที่ กสพท 170/2565 ลงวันที่ 27 มิถุนายน 2565)

แพทย์ประจำบ้านของสาขาวิชาอายุรศาสตร์

ที่ผ่านการปฏิบัติงานในหน่วยมะเร็งวิทยาปี 2565

ปี 2565	ชื่อ - สกุล
10 มกราคม 2565 – 6 กุมภาพันธ์ 2565	แพทย์หญิงสวรส สุดอ่อน
7 กุมภาพันธ์ 2565 – 6 มีนาคม 2565	นายแพทย์ศุภกร อธิมานนท์ นายแพทย์เพชร สุวรรณวงศ์
7 มีนาคม 2565 – 3 เมษายน 2565	แพทย์หญิงณิชา สุกิตติวราพันธ์ นายแพทย์ณัฐภัทร สังขะกุล
4 เมษายน 2565 – 1 พฤษภาคม 2565	นายแพทย์ศุภกร แย้มอุทัย นายแพทย์ธีรภัทร บุพโพดม
2 พฤษภาคม 2565 – 31 พฤษภาคม 2565	นายแพทย์ปรีดาพล กิตติรัตน์
1 มิถุนายน 2565 – 26 มิถุนายน 2565	นายแพทย์กิตเดช รัตนภาสุร
27 มิถุนายน 2565 – 24 กรกฎาคม 2565	นายแพทย์ธนภัทร เลิศวิทยาวิวัฒน์
25 กรกฎาคม 2565 – 21 สิงหาคม 2565	นายแพทย์ราวิน ไข่มุกด์
22 สิงหาคม 2565 – 18 กันยายน 2565	นายแพทย์สิทธิ เมตตาสัทธกร
19 กันยายน 2565 – 16 ตุลาคม 2565	แพทย์หญิงภาพิมล โสภาคย์
17 ตุลาคม 2565 – 13 พฤศจิกายน 2565	นายแพทย์สรวิศ รณภูมิ
14 พฤศจิกายน 2565 – 11 ธันวาคม 2565	นายแพทย์พีระสิทธิ์ แซ่ลิ้ม
12 ธันวาคม 2565 – 8 มกราคม 2566	(ไม่มีแพทย์ประจำบ้าน)



แพทย์ที่มาศึกษาในงานในหน่วยมะเร็งวิทยา ปี 2565



1. แพทย์หญิงหทัยา พรมรัตน์พงศ์

แพทย์ใช้ทุน ชั้นปีที่ 4 สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
มาศึกษาดูงาน ตั้งแต่ 1-31 มกราคม 2565



2. นายแพทย์ชยุตม์ พงษ์พานิช

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขามะเร็งนรีเวชวิทยา
ชั้นปีที่ 2 สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
มาศึกษาดูงาน ตั้งแต่ 1-31 สิงหาคม 2565



3. แพทย์หญิงวลัยภรณ์ คงคำสวน

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขามะเร็งนรีเวชวิทยา
ชั้นปีที่ 2 สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
มาศึกษาดูงาน ตั้งแต่ 1 - 30 กันยายน 2565

ผลงานตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ ในปี 2565
ของอาจารย์หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์

1. **Sunpaweravong P**, Thongwatchara P, Chotipanvithayakul R, Sangkhathat S, Thongsuksai P. Expression and prognostic significance of c-Myc, ALK, ROS1, BRAF, and PD-L1 among patients with non-small cell lung cancer. Clin Med Insights Oncol 2022;16:1-13.
2. **Sunpaweravong P**, Thongwatchara P, Chotipanvithayakul R, Sangkhathat S, Thongsuksai P. Copy number gains of chromosome 17 identified by dual in situ hybridization in non-small cell lung cancer tissue correlate with overexpression of c-Myc. Transl Cancer Res 2022;11:1033-44.
3. Prisutkul A, **Dechaphunkul A**, Arundorn T, Songserm M, Ruangdam A, **Sathitruangsak C**. The effectiveness of a pain management programme on pain control and quality of life in patients with metastatic cancer. Int J Palliat Nurs 2022;28:436-44.
4. Pakvisal N, Kongkaviton P, **Sathitruangsak C**, Pornpattanak N, Boonsirikamchai P, Ouwongprayoon P, et al. Differential expression of immune-regulatory proteins C5AR1, CLEC4A and NLRP3 on peripheral blood mononuclear cells in early-stage non-small cell lung cancer patients. Sci Rep 2022;12:18439.
5. Dechaphunkul T, Soonthornrak P, Geater SL, **Dechaphunkul A**. Utility of prophylactic percutaneous endoscopic gastrostomy tube in head and neck cancer patients undergoing concurrent chemoradiation: A prospective observational cohort. Am J Otolaryngol 2022;43:103512.
6. **Dechaphunkul A**, Danchaivijitr P, Jiratrachu R, Dechaphunkul T, Sookthon C, Jiarpinitnun C, et al. Real-world evidence of cisplatin versus carboplatin in patients with locally advanced nasopharyngeal carcinoma receiving concurrent chemoradiotherapy: A multicentre analysis. Asia Pac J Clin Oncol 2022;19:51-61.
7. Wonglhow J, **Sunpaweravong P**, **Sathitruangsak C**, Kanjanapradit K, **Dechaphunkul A**. Metastatic primary testicular neuroendocrine carcinoma associated with somatic malignant transformation of teratoma: A rare case report. Case Rep Oncol 2022;15: 191-8.
8. **Dechaphunkul A**, Thongwatchara P, Thongsuksai P, Dechaphunkul T, Geater SL. Frequency of PIK3CA mutations in different subsites of head and neck squamous cell carcinoma in southern Thailand. J Pathol Transl Med 2022;56:126-33.
9. Dechaphunkul T, Arundorn T, Raungkhajon P, Jiratrachu R, Geater SL, **Dechaphunkul A**. Benefits of immunonutrition in patients with head and neck cancer receiving chemoradiation: A phase II randomized, double-blind study. Clin Nutr 2022;41:433-40.
10. Dechaphunkul T, Ngamphaiboon N, Danchaivijitr P, Jiratrachu R, Geater SL, Pattaranutaporn P, Jiarpinitnun C, Setakornnukul J, Suktitipat B, **Dechaphunkul A**. Benefits of prophylactic percutaneous gastrostomy in patients with nasopharyngeal cancer receiving concurrent chemoradiotherapy: A multicenter analysis. Am J Otolaryngol 2022;43:103356.

ผลงานตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ ในปี 2565
ของฝ่ายสนับสนุนหน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์

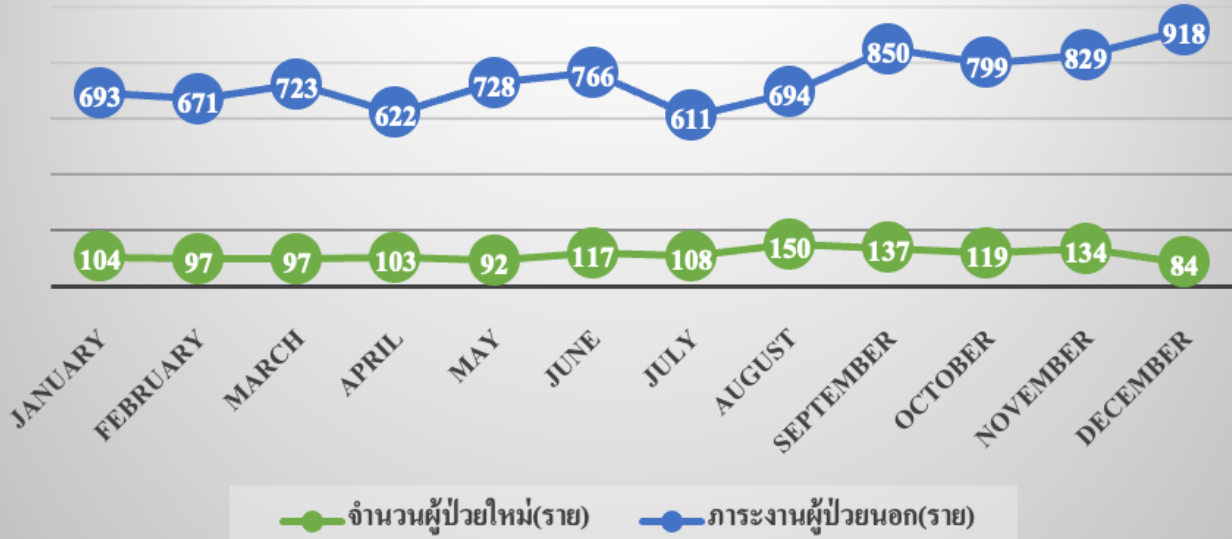
1. **Prisutkul A**, Dechaphunkul A, Arundorn T, Songserm M, Ruangdam A, Sathitruangsak C. The effectiveness of a pain management programme on pain control and quality of life in patients with metastatic cancer. *Int J Palliat Nurs* 2022;28(9):436-444.

รายงาน

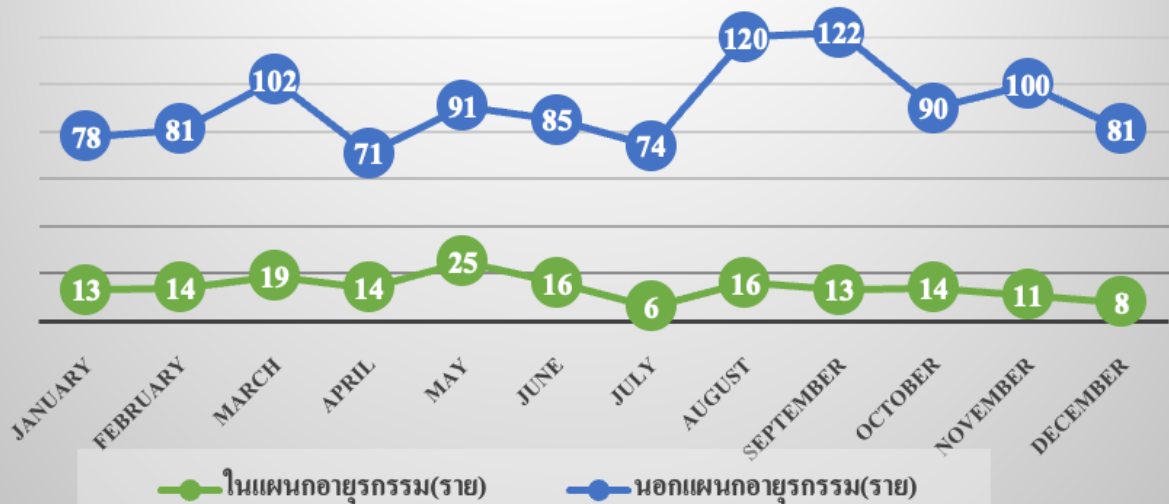
สถิติผู้ป่วยโรคมะเร็ง ประจำปี 2565

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง
หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

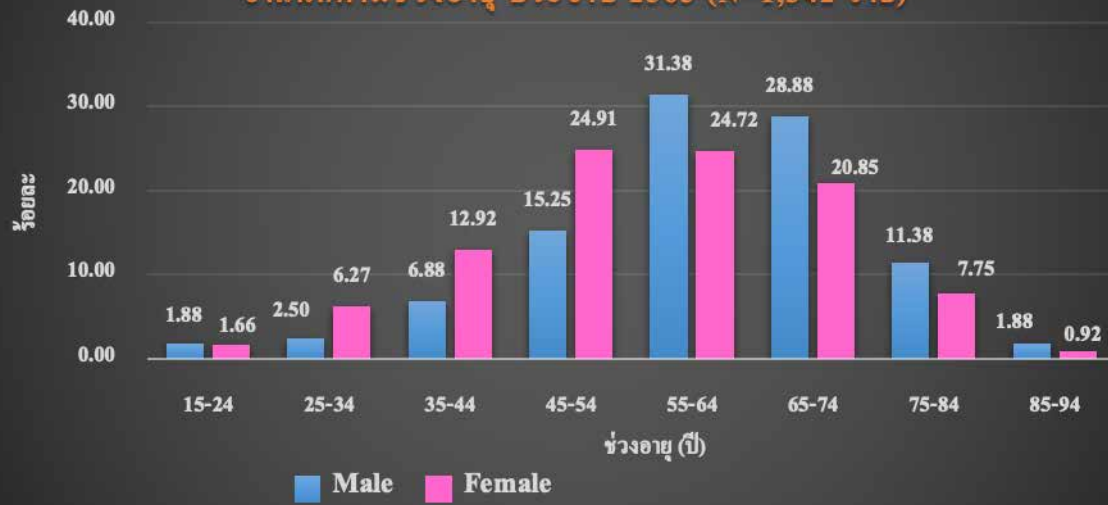
จำนวนผู้ป่วยนอกของศูนย์ HOCC-PSU ประจำปี 2565



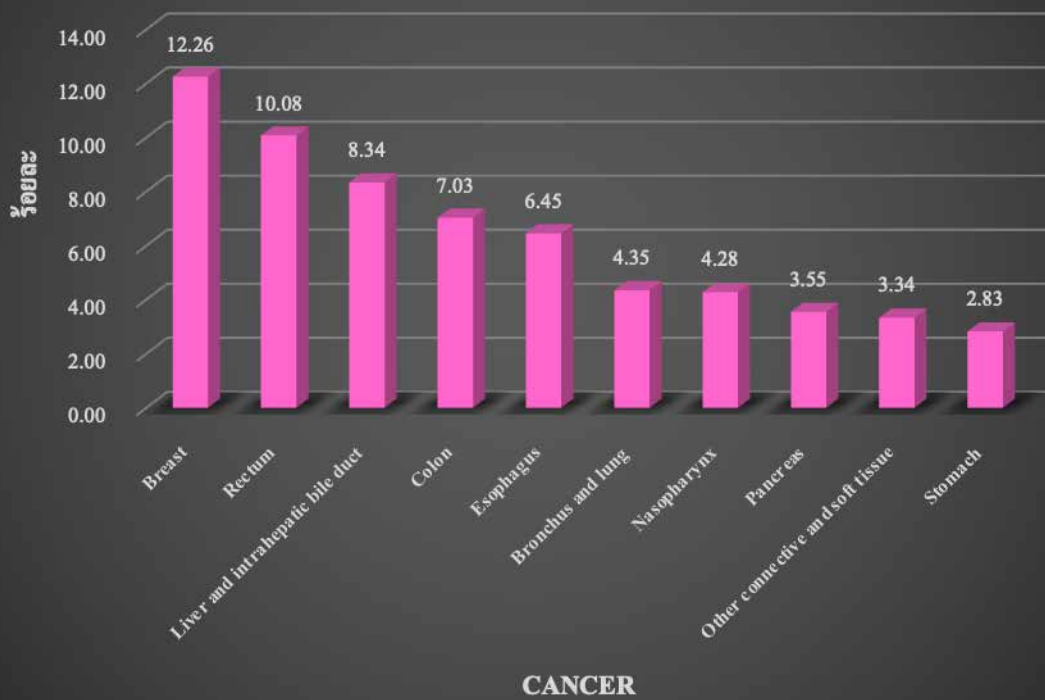
จำนวนผู้ป่วยในที่ศูนย์ HOCC-PSU รับประทานประจำปี 2565



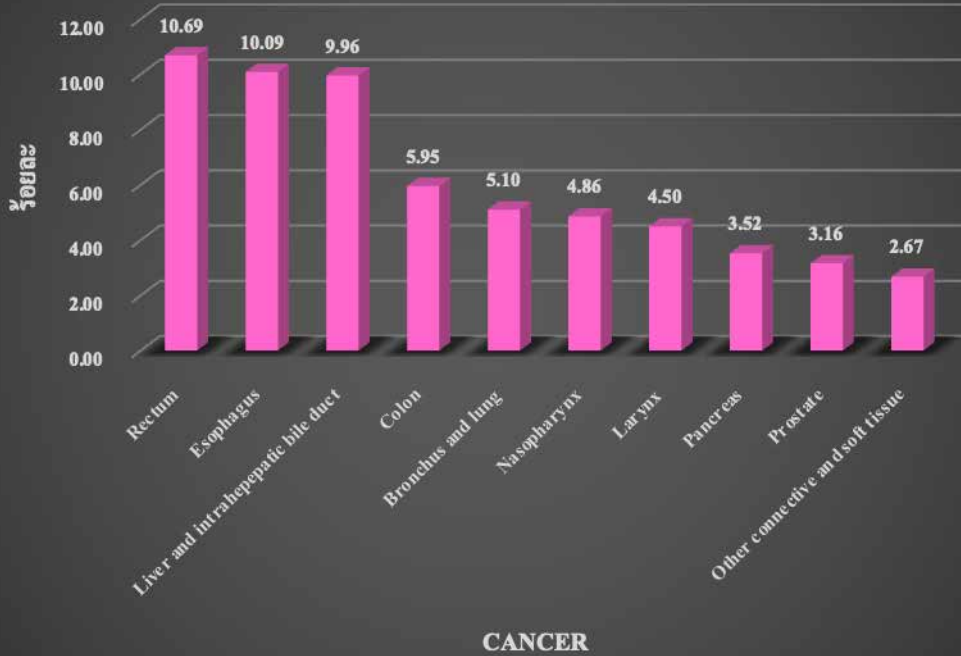
จำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่รับบริการรายใหม่ของศูนย์ HOCC-PSU
จำแนกตามช่วงอายุ ประจำปี 2565 (N=1,342 ราย)



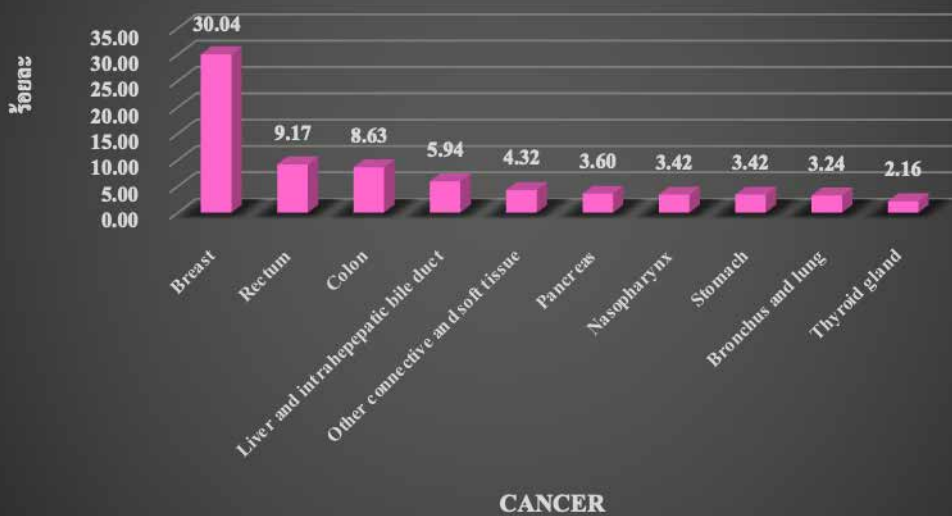
มะเร็ง 10 อันดับแรกในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่ได้รับการยืนยัน
ของศูนย์ HOCC-PSU ประจำปี 2565 (N=1,379 ราย)



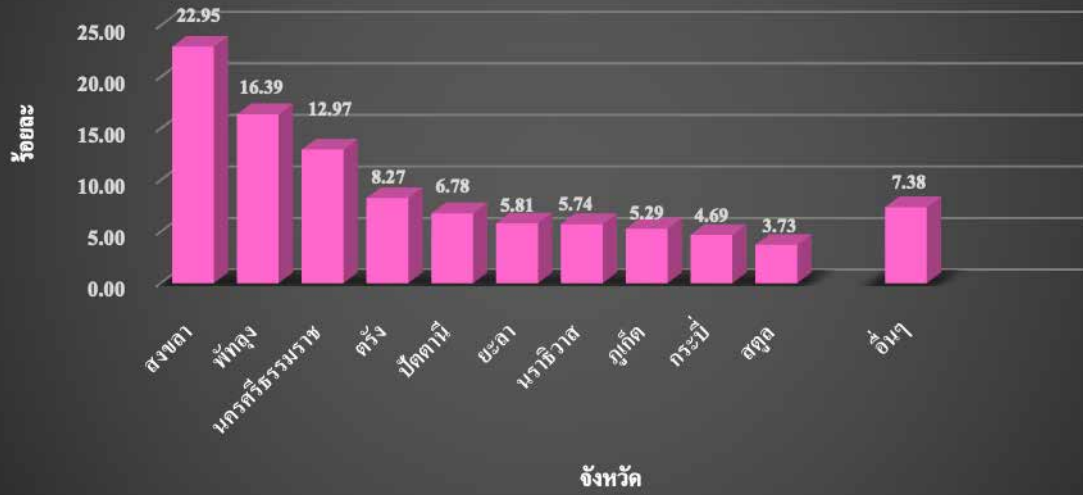
มะเร็ง 10 อันดับแรกในผู้ป่วยรายใหม่เพศชายที่ได้รับการยืนยัน
ของศูนย์ HOCC-PSU ประจำปี 2565 (N=823 ราย)



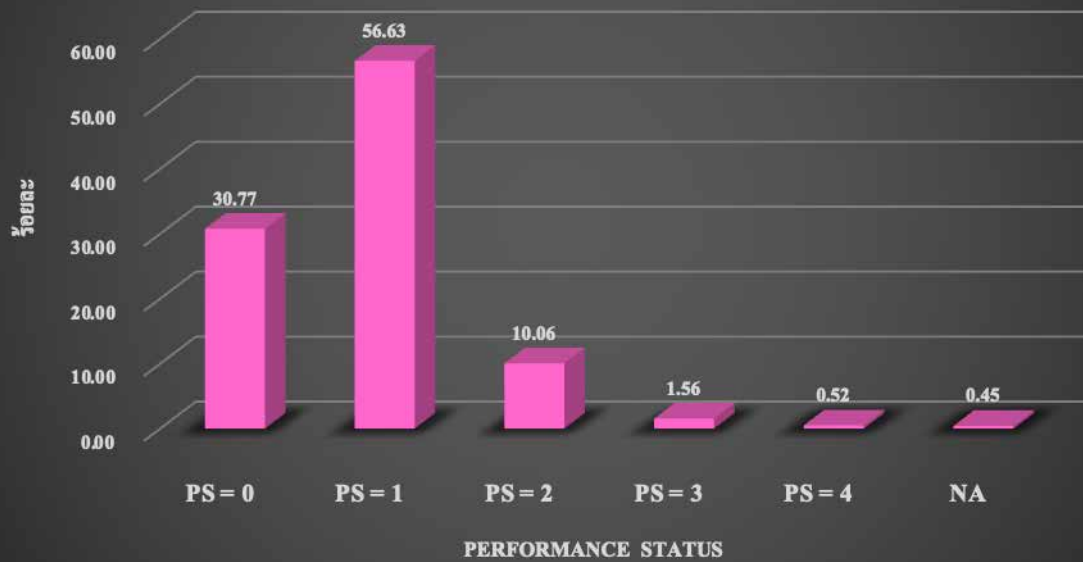
มะเร็ง 10 อันดับแรกในผู้ป่วยรายใหม่เพศหญิงที่ได้รับการยืนยัน
ของศูนย์ HOCC-PSU ประจำปี 2565 (N=556 ราย)



ภูมิปัญญาผู้ป่วยมะเร็งที่รับปรึกษารายใหม่
ของศูนย์ HOCC-PSU ประจำปี 2565 (N=1,342 ราย)



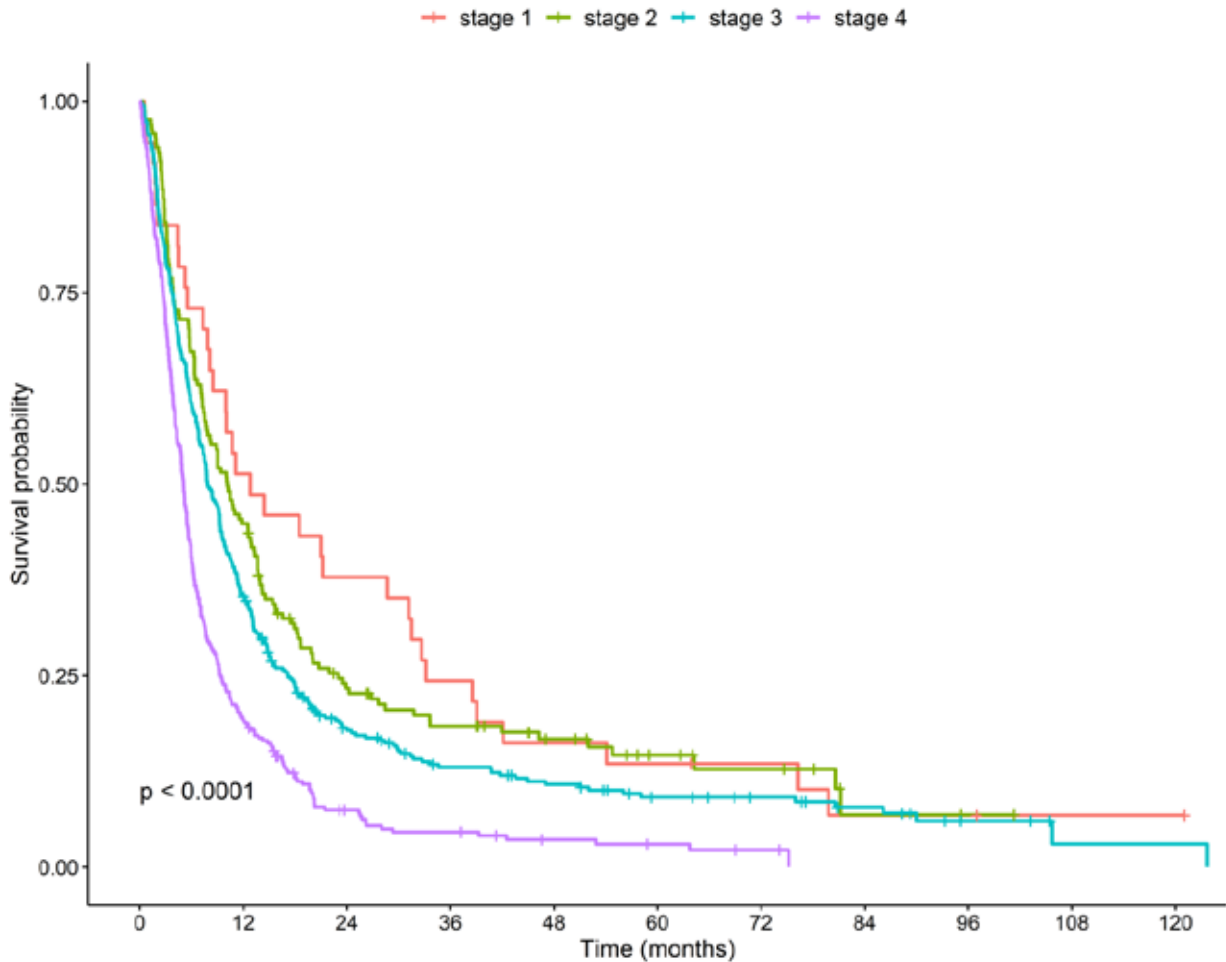
Performance status ผู้ป่วยมะเร็งที่รับปรึกษารายใหม่
ของศูนย์ HOCC-PSU ประจำปี 2565 (N=1,342 ราย)





ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม(Overall survival)ของผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหาร

ปี 2555-2564 (N=869 ราย)

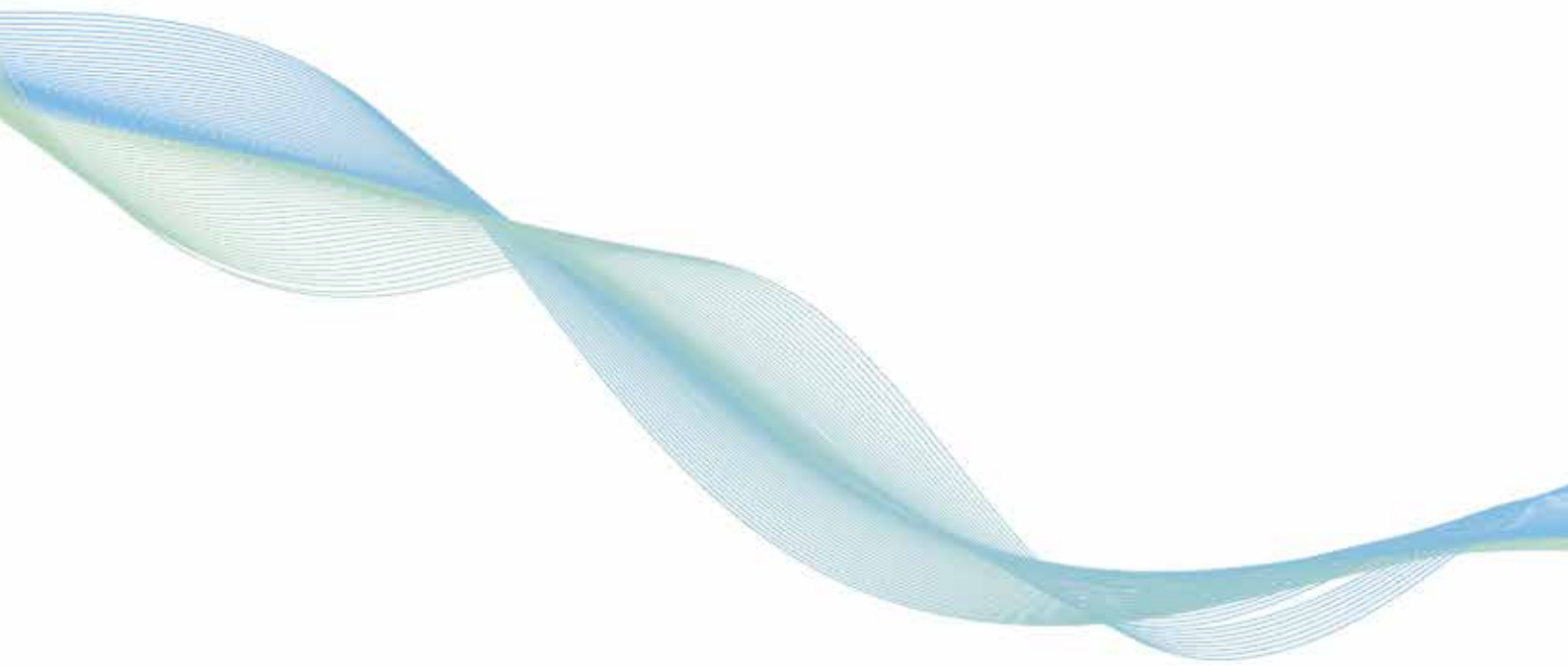


ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหาร ระยะที่ 1 เท่ากับ 12.81 เดือน (95% CI : 8.48 , 31.50) , (N= 37 ราย)

ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหาร ระยะที่ 2 เท่ากับ 10.15 เดือน (95% CI : 7.79, 13.24) , (N= 165 ราย)

ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหาร ระยะที่ 3 เท่ากับ 7.85 เดือน (95% CI : 7.19 , 9.33), (N= 365 ราย)

ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหาร ระยะที่ 4 เท่ากับ 5.06 เดือน (95% CI : 4.37 , 5.58) , (N= 302 ราย)



HOCC
MEDICINE
PSU



ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง
หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ถนนกาญจนวนิช ตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่
จังหวัดสงขลา 90110
โทรศัพท์ 0 7445 1469 โทรสาร 0 7445 5856
<http://hocc.medicine.psu.ac.th/>