



PSU PRINCE of
SONGKLA
UNIVERSITY
Explore • Commit • Discover



รายงานประจำปี 2566

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง
หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**ANNUAL REPORT
2023**



**HOCC
MEDICINE
PSU**



ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เลขที่ 15 ถนนกาญจนวนิชย์ ตำบลคอกหงส์

อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

โทรศัพท์ 0 7445 1469 โทรสาร 0 7445 5856

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



สารจากคณบดี

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาได้เห็นความก้าวหน้า ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ มีการเรียน การสอนเพื่อผลิตบัณฑิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รวมถึงให้การดูแล รักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งของภาคใต้อย่างเข้มแข็ง และ ยังคงมีความพยายามในการสร้างเครือข่ายการดูแล รักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งในภาคใต้ให้เกิดขึ้นอย่างยั่งยืน มีการพัฒนา application มีความร่วมมือกับหน่วยส่งต่อ และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งจะช่วยให้ระบบ การส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ส่งผล ให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษา ที่ได้มาตรฐานอย่าง รวดเร็ว อันจะส่งผลให้อัตรารอดชีพของผู้ป่วยเพิ่ม นอกจากนี้ทำการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนา แนวทาง การรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วยยาอย่างต่อเนื่องอีกด้วย ทำให้คนไข้มีโอกาสเข้าถึงยาราคาแพง หรือคนไข้ ที่รักษาด้วยวิธี Standard แล้วไม่ได้ผลทำให้เกิดการ

เรียนรู้ด้านโรคมะเร็งมากขึ้น เป็นประโยชน์สำหรับ การบริการรักษาในระดับตติยภูมิหรือเหนือกว่าซึ่ง สอดคล้องกับพันธกิจของคณะแพทยศาสตร์ของเรา

เนื่องในวาระที่ทางศูนย์ฯ ได้จัดทำรายงานประจำปี 2566 สำเร็จลุล่วงอีกครั้ง กระผมในนามของตัวแทน บุคลากรคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ใคร่ขอแสดงความชื่นชมและขอบคุณในความตั้งใจ ปฏิบัติงานของบุคลากรศูนย์ฯ ทุกท่าน และมีความ เชื่อมั่นว่ารายงานประจำปี 2566 นี้ จะยังประโยชน์ ต่อบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการ ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อไป

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์เรืองศักดิ์ ลีธนาภรณ์)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สารจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์



ในรอบปีที่ผ่านมา การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์นั้น ยังดำเนินต่ออย่างเต็มกำลัง เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการการดูแลรักษาต้านโรคมะเร็งได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย รวมถึงศูนย์องค์รวมฯยังมีการดำเนินงานวิจัยในการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาใหม่ๆ ร่วมกับสถาบันต่างๆ ทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง เพื่อจะพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งในภาคใต้ให้ทัดเทียมกับนานาชาติและให้เป็นที่ประจักษ์แก่สังคมอีกด้วย

กระผมมีความเชื่อมั่นเป็นอย่างยิ่งว่า ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งจะเป็นผู้นำในการพัฒนาการให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งในภาคใต้ให้ดียิ่งๆ ขึ้นไป รวมถึงสร้างผลงานวิจัยอันก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยและยกระดับการดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และเป็นแหล่งฝึกอบรมให้แก่หน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งแก่แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางสาธารณสุขอื่นๆ เพื่อส่งเสริมให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งในภาคใต้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้นสืบไป



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์กิตติพงษ์ เรียบร้อย)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

สารจากหัวหน้าสาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขาวิชามะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ เป็นหน่วยงานในกำกับของภาควิชาอายุรศาสตร์ที่รับผิดชอบให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งควบคู่กับการพัฒนาวิจัยการรักษาโรคมะเร็ง รวมถึงดูแลในด้านการเรียนการสอนเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งชนิดก้อน เพื่อให้แพทย์ แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยามีความรู้ความสามารถ มีทักษะและเจตคติที่ดีในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งอย่างมีคุณภาพเมื่อจบการศึกษาไปอีกด้วย

ดิฉันในนามบุคลากรของสาขาวิชาอายุรศาสตร์ ใคร่ขอแสดงความขอบคุณบุคลากรของศูนย์ฯ ทุกท่าน ที่ได้เสียสละเวลา ท่วมเทแรงกายแรงใจ มุ่งมั่นพัฒนา งานและผลิตผลงานวิจัย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งของสาขาวิชาอายุรศาสตร์และของโรงพยาบาล สงขลานครินทร์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และขอ อำนวยพรให้การดำเนินงานของศูนย์ฯ ประสบความสำเร็จในอนาคตสืบไป

(รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุษณีย์ บุญศรีรัตน์)
หัวหน้าสาขาวิชาอายุรศาสตร์

คำนำ

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง (Holistic center for cancer study and care: HOCC-PSU) เป็นหน่วยงานหนึ่งที่ทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยมีเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยรวมถึงการวิจัยด้านมะเร็งที่มีคุณภาพและมีมาตรฐานระดับสากล เนื่องด้วยปัญหาโรคมะเร็งเป็นปัญหาที่สำคัญและมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี และเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประชากรไทย การแก้ไขปัญหาระยะแรก การรักษาแบบสหสาขาวิชา รวมไปถึงการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิต นอกจากนี้ยังมีความจำเป็นในการพัฒนาความรู้ใหม่จากการทำวิจัย เพื่อให้การรักษาโรคมะเร็งเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

รายงานประจำปีฉบับนี้ ทางศูนย์องค์รวมฯ ได้จัดทำขึ้นเพื่อสรุปผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา เพื่อนำเสนอผลการทำงานทั้งในด้านงานบริการทางคลินิก การจัดการเรียนการสอนแก่แพทย์ การเผยแพร่ความรู้แก่ประชากรทั่วไป รวมไปถึงงานวิจัยร่วมกับนานาชาติ คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานประจำปีฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในด้านการวางแผนและบริหารงาน รวมถึงการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยและบริการวิชาการ เพื่อส่งเสริมคุณภาพของการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยมะเร็งในอนาคตต่อไป

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง
(HOCC-PSU)
หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์
มีนาคม 2567

สารจากคณบดีคณะแพทยศาสตร์	5
สารจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์	6
สารจากหัวหน้าสาขาวิชาอายุรศาสตร์	7
คำนำ	8
สารบัญ	9
รายนามผู้บริจาคสมทบกองทุนหน่วยมะเร็งวิทยา	10
สาขาวิชาอายุรศาสตร์ มูลนิธิโรงพยาบาลสงขลานครินทร์	
โครงสร้างหน่วยงาน ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง	11
Leading indicators and Benchmark	12
ภาพรวมการดำเนินงานประจำปี 2566	15
ภาระงานด้านการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย	18
ผลการดำเนินงานของทีมบำบัดองค์รวม	19
ภาระงานด้านการศึกษาวิจัย	22
Clinical Studies	23
ผลการดำเนินงานการวิจัยทางคลินิก	24
ประมวลาภกิจกรรมด้านบริการวิชาการแก่สังคมและกิจกรรมอื่นๆ ในรอบปี	57
กิจกรรมให้ความรู้ประจำปี 2566 “PSU Breast Cancer Talk 2023 :มาเล่าเรื่องเต้านม”	58
ภาระงานด้านการเรียนการสอนและบริการความรู้แก่หน่วยงานและบุคลากรทางสาธารณสุข	70
ผลงานทางวิชาการของบุคลากร	71
การศึกษาดูงานจากแพทย์หน่วยงานต่างๆ	74
รายงานสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งประจำปี 2566	77

รายชื่อผู้ร่วมบริจาคสมทบทุนกองทุนสาขาวิชามะเร็งวิทยา
ภาควิชาอายุรศาสตร์
มูลนิธิโรงพยาบาลสงขลานครินทร์
(ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566- 31 ธันวาคม 2566)

ลำดับที่	รายชื่อ	จำนวนเงิน (บาท)
1.	นางนราพร อ่องสกุล	100,000
2.	นายพิสิฐ สรรพวีรวงศ์	10,000
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		110,000



โครงสร้างหน่วยงาน ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง (HOCC-PSU) 2566
 หน่วยงานมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



รศ.ดร.พญ.ภัทรพิมพ์ สรรพวีรวงศ์
 หัวหน้าหน่วยมะเร็งวิทยา
 (ม.ค. 66 - มี.ย. 66)



ผศ.พญ. อรุณี เดชาพินธุ์กุล
 หัวหน้าหน่วยมะเร็งวิทยา
 (ก.ค. 66 - ธ.ค. 66)



ผศ.พญ. จิรวดี สติชัยเรืองศักดิ์
 อาจารย์แพทย์ประจำหน่วยมะเร็งวิทยา



อ.บพ. จิรภัทร วงศ์หล่อ
 อาจารย์แพทย์ประจำหน่วยมะเร็งวิทยา



คุณนันทิยา รัตนช
 ผู้จัดการศูนย์ฯ



คุณอภิญา ปราสุทธ์กุล
 หัวหน้างาน
 พยาบาลชำนาญการพิเศษ



นพ. กฤตานนท์ คงตระกูลทรัพย์
 แพทย์เพิ่มพูนทักษะ
 แพทย์ประจำบ้านหน่วยฯ



พญ.รวิกานต์ กมลกิจวงศ์
 แพทย์ประจำบ้านหน่วยฯ
 ชั้นปีที่ 2



นพ. ภิศเดช รัตนภาสุร
 แพทย์ประจำบ้านหน่วยฯ
 ชั้นปีที่ 3



พญ. ชุติภา ศรีพงษ์พันธุ์กุล
 แพทย์ประจำบ้านต่อยอด
 ชั้นปีที่ 2



คุณจารีย์ ตริแก้ว
 ผู้จัดการโครงการวิจัย



คุณอาทิตย์ยา สุขเกษม
 ผู้จัดการโครงการวิจัย



คุณรติพร ทองสร้อย
 ผู้จัดการโครงการวิจัย



คุณเกสร ตระกูลรัมย์
 ผู้จัดการโครงการวิจัย



คุณจันทมนิ จีวบุญชู
 ผู้จัดการโครงการวิจัย



คุณมลสิวรรณ ส่งเสริม
 นักวิชาการสาธารณสุข



คุณกัญจวรรณ อรัญดร
 ผู้ช่วยวิจัยศูนย์โรคมะเร็ง
 หลอดอาหาร



คุณอนนาฏ เรืองคำ
 ผู้ช่วยวิจัยฝ่ายโครงการวิจัย
 ทางคลินิก



คุณพิชรรณ ทงวัชระ
 ผู้ช่วยวิจัยฝ่ายห้องปฏิบัติการ

Leading Indicators & Benchmark

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปี 2566

- 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 ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกและมีการเปลี่ยนแปลงการรักษา</p> <p>2. ผู้ป่วยในโครงการวิจัยได้รับการรักษาถูกต้องตามแผนการรักษา</p> <p>3. การรายงานผลข้างเคียงรุนแรงที่เกิดแก่ผู้ป่วยในโครงการวิจัย</p>	<p>1. อัตราของการได้รับ Chemotherapy overview ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกและมีการเปลี่ยนแปลงการรักษาร้อยละ 100</p> <p>2. ผู้ป่วยในโครงการวิจัยได้รับการรักษาถูกต้องตามแผนการรักษา ร้อยละ 100</p> <p>3. รายงานผลข้างเคียงรุนแรงต่อ EC และผู้สนับสนุนโครงการวิจัยภายในระยะเวลาที่กำหนดได้ร้อยละ 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>3. โครงการพัฒนาระบบนัดผู้ป่วยใหม่คลินิกอายุรกรรมมะเร็ง</p>	<p>1. อัตราของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดยังโรงพยาบาลใกล้บ้านถูกต้องตามแผนการรักษา</p> <p>2. โครงการพัฒนางาน: E-consult ระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง Solid tumor</p> <p>3. มีการทบทวนประวัติการรักษาและได้รับการเลื่อนนัดอย่างเหมาะสมตามแผนการรักษา</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>3.1 ผู้ป่วยใหม่ในระบบนัดคลินิกอายุรกรรมมะเร็งได้รับการทบทวนประวัติการรักษา แผนการรักษา ร้อยละ 100</p>	<p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>ระยะเวลารอคอยการตอบกลับของระบบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medical oncologist 1.89 วันทำการ - Radiation oncologist 3.99 วันทำการ <p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p>

<p>คุณค่าที่สำคัญ</p>	<p>ตัวชี้วัดสำคัญ (Leading indicators)</p>	<p>เกณฑ์ชี้วัดผลลัพธ์ (Benchmark)</p>	<p>ผลลัพธ์ (Results)</p>
<p>4. โครงการพัฒนา Application สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง</p> <p>Patient's need and satisfaction</p> <p>1. โครงการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว</p>	<p>4. มี Application สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง</p> <p>1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งและภาวะโภชนาการอย่างเหมาะสมตามแผนการรักษา</p> <p>2. มีการประชุมหรือเผยแพร่ความก้าวหน้าในการดูแลรักษาในด้านอายุศาสตร์มะเร็งวิทยา โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นบุคลากรทางสาธารณสุข ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป</p>	<p>3.2 ผู้ป่วยใหม่ในระบบนัดที่ต้องเลื่อนนัดได้รับการเลื่อนนัดตามแผนการรักษาร้อยละ 100</p> <p>4. มี Application สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง</p> <p>1. ผู้ป่วยได้เข้ารับความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งและภาวะโภชนาการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกและเปลี่ยนแผนการรักษาเป็นร้อยละ 95</p> <p>2.1 จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรม/การประชุมวิชาการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p> <p>2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมการประชุม/กิจกรรมบรรลุตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ตามโครงการ</p> <p>2.3 มีการประเมินและสรุปผลการจัดประชุม/กิจกรรม เผยแพร่สู่สาธารณสุข</p>	<p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>อยู่ในขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรม</p> <p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>ได้จัดกิจกรรม “PSU Breast Cancer Talk : มาเล่า เรื่องเต้านม” เมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2566 เวลา 12.00-16.00 น. ณ ลานอเนกประสงค์ ศูนย์การค้าเซ็นทรัล เฟสติวัล หาดใหญ่ มีการประเมินผลและสรุปผลการจัดกิจกรรมเผยแพร่ลงข่าวคณะแพทย์</p>
<p>Excellency in clinical and translational cancer research and holistic care</p> <p>1. ความเป็นเลิศในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวอย่างองค์รวม ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ</p>	<p>1. มีคู่มือการดูแลผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ</p> <p>2. มีการสร้างงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างองค์รวมที่มีคุณภาพ</p>	<p>1. มีคู่มือการดูแลผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณและทบทวนปรับปรุงเนื้อหาให้ทันสมัยทุก 2 ปี</p> <p>2. จำนวนงานวิจัย: - ระดับพยาบาล/เจ้าหน้าที่บริหารทางคลินิก/ผู้จัดการศูนย์ฯ มีงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างองค์รวมอย่างน้อย 1 เรื่อง/คน/ปี</p>	<p>กำลังดำเนินการ</p> <p>สำเร็จตามเป้าหมาย</p>

คุณค่าที่สำคัญ

2. ความเป็นเลิศในงานวิจัยสาขา
อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาด้วย
มาตรฐานสากลและตอบสนอง
ต่อความต้องการของประเทศ

ตัวชี้วัดสำคัญ (Leading indicators)

3. มีการสร้างงานวิจัยเกี่ยวกับ
Clinical และ Translational
cancer research ที่มีคุณภาพ

4. มี Booklet รวบรวมโครงการ
วิจัยที่ศูนย์กำลังดำเนินการ
ศึกษาและจัดส่งให้ทีมนุคลากร
สาธารณสุขกลุ่มเป้าหมายปีละ
1 ครั้ง

5. จัดทำสื่อออนไลน์ (HOCC
PSU clinical trials via official
line) เพื่อเพิ่มช่องทางและ
ความสะดวกให้กับแพทย์ในการ
เข้าถึงข้อมูลของโครงการวิจัย
ที่เป็นปัจจุบัน

6. มีรายงานประจำปีของศูนย์ฯ
ปีละ 1 เล่ม

เกณฑ์ชี้วัดผลลัพธ์ (Benchmark)

3. ระดับอาจารย์แพทย์ มีงาน
วิจัย/บทความที่ได้รับการตี
พิมพ์ในวารสารระดับชาติ/
นานาชาติอย่างน้อย 1 เรื่อง/
คน/ปี

4. จัดส่ง Booklet รวบรวม
โครงการวิจัยได้ตามกำหนด
เวลาร้อยละ 100

5. มีการ update ข้อมูลของ
โครงการวิจัยเป็นปัจจุบัน
ร้อยละ 100

6. มีรายงานประจำปี 2566
ของศูนย์ฯ จัดทำแล้วเสร็จ
ภายในระยะเวลาที่กำหนด

ผลลัพธ์ (Results)

สำเร็จตามเป้าหมาย

สำเร็จตามเป้าหมาย

สำเร็จตามเป้าหมาย

สำเร็จตามเป้าหมาย

ภาพรวมการดำเนินงานประจำปี 2566

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง หน่วยมะเร็งวิทยา
สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

โรคมะเร็งยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของประชากรทั่วโลก และยังมีแนวโน้มของจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง International Agency for Research on Cancer (IARC) ได้คาดการณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ ในปี พ.ศ. 2583 จะสูงถึง 28.3 ล้านคน และคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง สูงถึง 16.2 ล้านคนในทุกกลุ่มอายุ ทั้งในเพศชายและเพศหญิงอีกด้วย สำหรับประเทศไทย จากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2565 ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญ 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดในสมอง ภาวะปอดอักเสบ โรคหัวใจขาดเลือด และอุบัติเหตุจากการคมนาคมขนส่งทางบก โดยมีรายงานประชากรไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งสูงถึง 83,334 ราย และมีรายงานอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งในเพศชาย คิดเป็น 148.3 รายต่อประชากร 100,000 คน และเพศหญิง คิดเป็น 108.5 รายต่อประชากร 100,000 คน โดยกลุ่มโรคมะเร็งที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต 5 อันดับแรกต่อประชากรไทย 100,000 คน คือ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ

ในรอบปีที่ผ่านมา การดำเนินงานของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ยังคงมีความมุ่งมั่นที่จะให้การบริการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวอย่างเต็มกำลัง เห็นได้จากสถิติผู้ป่วยมะเร็งของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งในปี พ.ศ. 2563 พ.ศ. 2564 และ พ.ศ. 2565 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 1,342 ราย 1,158 ราย และ 1,242 ราย ตามลำดับ

สำหรับการดำเนินงานการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งหรือ E-consult ในการให้บริการให้คำปรึกษาแนวทางการรักษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งให้แก่โรงพยาบาลเครือข่ายในเขตบริการสุขภาพเขต 11 และ 12 ที่ดำเนินการต่อเนื่องมาตั้งแต่ ตุลาคม พ.ศ. 2558 นั้น ในปีที่ผ่านมาพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยส่งปรึกษา รวมทั้งสิ้น 814 ราย เพิ่มขึ้นจากจำนวนผู้ป่วยที่รับปรึกษาในปี พ.ศ. 2565 คิดเป็นร้อยละ 25 จากการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้งาน



โปรแกรม E-consult พบว่าระยะเวลาตอบกลับแผนการรักษาโดยอายุรแพทย์โรคมะเร็งและแพทย์รังสีรักษาเฉลี่ยเท่ากับ 1.89 วันและ 3.99 วันทำการตามลำดับ (ตามแผนได้มีการประกันระยะเวลาตอบกลับโดยอายุรแพทย์โรคมะเร็งและแพทย์รังสีรักษาเท่ากับ 3 วัน และ 10 วันทำการตามลำดับ) และยังช่วยลดจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ก่อนที่จะได้เริ่มการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและ/หรือรังสีรักษาเท่ากับ 1.67 ครั้ง และ 2.64 ครั้งตามลำดับ (เดิมก่อนมีระบบ E-consult จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ก่อนเริ่มการรักษาเฉลี่ย เท่ากับ 6 ครั้ง) อีกทั้งยังช่วยลดจำนวนครั้งของการมาโรงพยาบาลที่ไม่จำเป็นโดยการให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยแก่แพทย์เจ้าของไข้ในโรงพยาบาลต้นทางได้ทั้งสิ้น 718 ครั้ง ซึ่งช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้ ทั้งนี้แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์ผู้สนใจ สามารถดาวน์โหลด “คู่มือการใช้งานโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งและแบบฟอร์มขอรหัสผู้ใช้” ได้จาก <http://econsult.medicine.psu.ac.th> หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ 074- 451-469

สำหรับการให้บริการในโครงการ Telemedicine ซึ่งเป็นโครงการของหน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ริเริ่มโดย รศ.นพ. เต็มศักดิ์ พิงศ์มี เพื่อให้บริการสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ถูกส่งต่อจากโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อรับการฉายรังสีแบบประคับประคอง สามารถช่วยให้ผู้ป่วยพบแพทย์ผ่านระบบการพูดคุยในรูปแบบวิดีโอคอล (VDO call) ได้ โดยที่ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ทั้งนี้มีผู้ป่วยในระบบ E-consult ของศูนย์องค์รวมฯ เข้าร่วมในโครงการ Telemedicine รวมทั้งสิ้น 32 ราย ปฏิเสธการคุย VDO call 1 ราย สำหรับเครือข่ายการรักษาด้วยการใส่แร่ในผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวช ที่ดำเนินการโดย อ.พญ. รุ่งอรุณ กิตติเชษฐ

สังกัดหน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา สาขาวิชารังสีวิทยาที่เริ่มให้บริการมาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 นั้น มีผู้ป่วยที่ส่งผ่านระบบ E-consult ในกรณีนี้แล้วทั้งสิ้นจำนวน 69 ราย เป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จำนวน 68 ราย และโรงพยาบาลตรัง 1 ราย

นอกจากนี้ ทางศูนย์องค์รวมฯ ยังได้มีการดำเนินโครงการพัฒนาระบบนัดผู้ป่วยใหม่ของคลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็ง ซึ่งได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่วันที่กันยายน 2558 เป็นต้นมานั้น จะมีการทบทวนประวัติผู้ป่วยล่วงหน้าโดยอาจารย์แพทย์ก่อนที่ผู้ป่วยจะมาตรวจตามที่นัดหมายล่วงหน้าไว้ ในรายที่ไม่จำเป็นต้องมาในวันดังกล่าว จะมีการโทรเตือนนัดโดยเจ้าหน้าที่ของคลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็ง เพื่อให้ผู้ป่วยไม่ต้องเสียเวลาหรือเสียค่าเดินทางในการเดินทางมาตรวจโดยไม่จำเป็น ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาพบแพทย์ที่ไม่จำเป็นลงได้ และช่วยลดความแออัดของผู้ป่วยและญาติระหว่างการรอพบแพทย์ได้อีกด้วย ทั้งนี้สามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้จากผลการดำเนินงานของทีมบำบัดองค์รวม หน้า 19-21

สำหรับการจัดกิจกรรมให้ความรู้ผู้ป่วยและผู้สนใจในปี นี้ ทางศูนย์องค์รวมฯ ได้จัดกิจกรรมในหัวข้อ “PSU Breast Cancer Talk 2023: มาเล่าเรื่องมะเร็งเต้านม” ขึ้นเมื่อวันเสาร์ที่ 28 ตุลาคม 2566 ณ ลานอเนกประสงค์ ชั้น 5 ศูนย์การค้าเซ็นทรัลเฟสติวัลหาดใหญ่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ร่วมกิจกรรมมีความรู้ ความเข้าใจ มีความตระหนักเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอีกด้วย โดยทั้งนี้ได้รับเกียรติจาก รศ.นพ.เรืองศักดิ์ ลีธนาภรณ์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มาเป็นประธานเปิดการจัดกิจกรรมดังกล่าวด้วย (สามารถอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมได้จากหน้า 58)





สืบเนื่องจากที่หน่วยมะเร็งวิทยาได้รับการอนุมัติให้เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาจากแพทยสภาแล้ว ตั้งแต่วันที่ 14 กันยายน 2560 และได้รับการรับรองหลักสูตรอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาตามเกณฑ์ของ WFME แล้วจากมะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย ปัจจุบันมีการรับรองให้เพิ่มศักยภาพจำนวนแพทย์ผู้เข้าฝึกอบรมเพิ่มเป็น 2 อัตราต่อปีแล้ว เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ 2566 ที่ผ่านมา ปัจจุบันมีแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมในปัจจุบัน 2 ท่าน ได้แก่ พญ.ชุตินา ศรีพงษ์พันธุ์กุล แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 และ นพ.ภิศเดช รัตนภาสุร แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

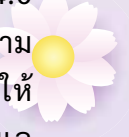
“โครงการมะเร็งรักษาที่ไหนก็ได้ที่พร้อม”

ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่เดือนมกราคม 2564 เป็นต้นมานั้น ทำให้การเข้าถึงบริการการรักษาโรคมะเร็งของผู้ป่วยมะเร็งที่ถือสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าง่ายขึ้น สามารถเข้ารับบริการยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพใดก็ได้ตามที่อยู่ผู้ป่วยต้องการ ทำให้ผู้ป่วยรายใหม่สามารถเข้า

ถึงบริการการดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็วมากยิ่งขึ้น สำหรับโครงการนี้ครอบคลุมการให้การรักษาทิ้งผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ ผู้ป่วยมะเร็งอยู่ระหว่างการรับการรักษาต่อเนื่อง และอยู่ระหว่างการติดตามผลการรักษาอีกด้วย โดยโรงพยาบาลต้นทางที่ดูแลผู้ป่วยสามารถทำการลงทะเบียนใช้สิทธิและข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยผ่านระบบ TBC plus เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง หากผู้ป่วยประสงค์จะไปรักษายังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพอื่นผู้ป่วยสามารถดำเนินการได้ทันที เป็นการปรับเปลี่ยนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งของประเทศไทยที่สำคัญ ตามนโยบายของรัฐบาลที่จะนำประเทศไทยก้าวสู่ Thailand 4.0 รองรับอนาคตที่มีความเป็นสังคมเมือง ช่วยลดความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ส่งผลให้เกิด **“เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ”** ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว ช่วยลดเวลาและค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขได้ในเวลาที่เหมาะสมทันต่วงที่มีผลการรักษาที่ดีขึ้น ช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งได้ เสริมสร้างให้ระบบบริการสุขภาพของประเทศมีความเข้มแข็งสืบต่อไปในอนาคต

เอกสารอ้างอิง:

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข 2565. [เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/11/Hstastic65.pdf>
2. The global cancer observatory, International agency for research on Cancer. Cancer tomorrow.2023. [cited 2024 Jan 20]. Available from: <https://gco.iarc.fr/tomorrow/en>



ภาระงาน

ด้านการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย



MEDICINE
HEALTH
TREATMENT
DOCTOR
SURVEY
RECIPE

MEDICINE

ผลการดำเนินงาน ของทีมบำบัดองค์รวม

การดำเนินงานของทีมบำบัดองค์รวม ศูนย์องค์รวม เพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ ในปี 2566 ที่ผ่านมา มีการพัฒนาระบบ บริการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการวางแผนการดำเนินงาน ที่จะนำเทคโนโลยีสารสนเทศ และแอปพลิเคชัน เข้ามา ประยุกต์ใช้ในการบริการ และการศึกษาต่างๆ โดยมุ่งหวัง ให้ผู้ป่วยมะเร็งของศูนย์ฯได้รับประโยชน์สูงสุด

ทางศูนย์ฯ ได้มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมา ใช้ พัฒนาเป็นโปรแกรมลงข้อมูลผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นข้อมูล ทั่วไป ข้อมูลชนิดมะเร็ง และแผนการรักษา เพื่อใช้รายงานใน รูปแบบของรายงานประจำปีมาตั้งแต่ปี 2552 จนถึงปัจจุบัน และในอนาคตวางแผนที่จะพัฒนาโปรแกรมให้สามารถ รายงานผลที่จำเพาะมากขึ้น เช่น ข้อมูลสูตรยาที่ใช้ เพื่อนำ ข้อมูลที่ได้มารายงานเผยแพร่สู่สาธารณะ หรือใช้เพื่อการ ศึกษาวิจัยในอนาคตต่อไป นอกจากนี้ทางศูนย์ฯ กำลังพัฒนา

ไลน์แอปพลิเคชัน เพื่อใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยเจาะเลือดจาก โรงพยาบาลใกล้บ้านและส่งผลเลือดมาทางแอปพลิเคชัน ดังกล่าว แทนที่การส่งผลเลือดมาที่ศูนย์ฯทางโทรสาร (Fax) ด้านการพัฒนาการบริการผู้ป่วยมะเร็ง ทางศูนย์ฯ ได้ มีการพัฒนาแนวปฏิบัติโดยประยุกต์ใช้แนวคิดลีน (Lean) บริหารจัดการระบบนัดผู้ป่วยใหม่ของคลินิกอายุรกรรม โรคมะเร็งมาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 8 ปีแล้ว โดยเริ่ม ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2558 เพื่อเพิ่มคุณภาพให้กับงาน บริการในระบบบริการสุขภาพและพัฒนางานประจำสู่การ วิจัย Routine to research (R2R) โดยได้นำแนวคิด Lean ในการจัดการกับระบบนัด โดยการ Review ประวัติ โดย อาจารย์แพทย์ล่วงหน้าก่อนที่ผู้ป่วยจะมาตรวจในวันนัด สำหรับผู้ป่วยในรายที่ไม่จำเป็นต้องมาในวันดังกล่าว หรือ ในบางรายที่นัดมาผิดคลินิก ก็จะมีการเลื่อนนัด เพื่อให้ ผู้ป่วยไม่ต้องเสียเวลาหรือเสียค่าเดินทางในการเดินทาง มาตรวจโดยไม่จำเป็น โดยมีผลการดำเนินงาน ย้อนหลัง 3 ปี (ตาราง 1)

กระบวนการ	เป้าหมาย	พ.ศ. 2564 (ม.ค.-ธ.ค. 64) (ผู้ป่วย 880 ราย)	พ.ศ. 2565 (ม.ค.-ธ.ค. 65) (ผู้ป่วย 823 ราย)	พ.ศ. 2566 (ม.ค.-ธ.ค. 66) (ผู้ป่วย 972 ราย)
1. การทบทวนประวัติผู้ป่วยใหม่	100%	100%	100%	100%
2. จำนวนผู้ป่วยที่นัดมาผิดคลินิกได้รับการ เลื่อนนัดให้ตรงคลินิกที่ถูกต้อง	100%	100%	100%	99.06%
3. จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในคลินิกอายุรกรรม มะเร็งที่สมควรต้องเลื่อนนัดและได้รับการ เลื่อนนัด	100%	98.48%	97.87%	100%
4. จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในคลินิกอายุรกรรม มะเร็งที่ต้องเจาะเลือดก่อนพบแพทย์เพื่อเตรียม ความพร้อมในการให้ยาเคมีบำบัด	100%	100%	99.51%	99.81%

ตาราง 1 การพัฒนาระบบนัดผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่

จากผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา ผู้ป่วยที่มีรายชื่อนัดในระบบจะได้รับการทบทวนประวัติโดยอายุรแพทย์ มะเร็งวิทยาทุกราย มีผู้ป่วยของคลินิกอายุรกรรมโรคเลือด จำนวน 4 ราย ที่นัดมาผิดคลินิก โดยส่วนใหญ่แพทย์ที่ส่งมา จะระบุว่าส่งปรึกษาคลินิกอายุรกรรม ONCO แต่ที่จริงแล้ว เป็นผู้ป่วยทางโลหิตวิทยา ได้ปรึกษากับหัวหน้าคลินิก อายุรกรรมแล้วโดยมีแนวทางปฏิบัติคือ ให้เจ้าหน้าที่ที่จะ ลงนัดอ่านประวัติโรคของผู้ป่วยก่อน หากไม่แน่ใจสามารถ

สอบถามมายังศูนย์ฯได้ สำหรับผู้ป่วยที่นัดมาผิดคลินิก ดังกล่าวได้ดำเนินการติดต่อประสานงานเลื่อนนัดให้ผู้ป่วย ไปตรวจคลินิกโรคเลือดได้อย่างถูกต้องครบถ้วน สำหรับ ผู้ป่วยรายใหม่ที่ต้องนัดมาผิดคลินิก มีจำนวน 49 ราย สามารถทำการเลื่อนนัดได้ทุกราย นอกจากนี้ผู้ป่วยรายใหม่ ที่ต้องเจาะเลือดก่อนพบแพทย์เพื่อเตรียมความพร้อม ในการให้ยาเคมีบำบัดจากการทบทวนประวัติโดยอาจารย์ แพทย์จำนวน 546 ราย มีผู้ป่วยจำนวน 1 รายปฏิเสธ

การเจาะเลือดก่อนพบแพทย์เนื่องจากผู้ป่วยและญาติ
แจ้งความประสงค์ที่จะได้รับการรักษาแบบประคับประคอง
ตามอาการไม่รับยาเคมีบำบัด

ทั้งนี้ ทีมบำบัดองค์รวม ได้นำแนวปฏิบัติ การพัฒนา
ระบบนัดผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่ส่งปรึกษาจากจากแผนก
อื่นๆ มาพัฒนาเป็นงานคุณภาพจากแนวคิด งานประจำสู่
การวิจัย R2R ซึ่งได้รับคัดเลือกให้นำเสนอในรูปแบบ
โปสเตอร์ของงานคุณภาพ แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ มหาวิทยาลัย
สงขลานครินทร์ ในหัวข้อ “การประยุกต์ใช้แนวคิด Lean
บริหารจัดการระบบนัดผู้ป่วยใหม่ของคลินิกอายุรกรรม
โรคมะเร็ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อการรักษา
ที่รวดเร็วและลดระยะเวลาการรอคอย” นำเสนอเมื่อวันที่
21 กรกฎาคม 2566 ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติฉลองสิริราช
สมบัติครบ ๖๐ ปี (รูป 1-3)



รูป 1: การนำเสนอโปสเตอร์ “การประยุกต์ใช้แนวคิด Lean บริหารจัดการระบบ
นัดผู้ป่วยใหม่ของคลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อการ
รักษาที่รวดเร็วและลดระยะเวลาการรอคอย”



รูป 2: เกียรติบัตรการเข้าร่วมนำเสนอโปสเตอร์ “การประยุกต์ใช้แนวคิด Lean
บริหารจัดการระบบนัดผู้ป่วยใหม่ของคลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็ง โรงพยาบาล
สงขลานครินทร์ เพื่อการรักษาที่รวดเร็วและลดระยะเวลาการรอคอย” งานเวที
คุณภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การประยุกต์ใช้แนวคิด Lean บริหารจัดการระบบนัดผู้ป่วยใหม่ของคลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็ง
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อการรักษาที่รวดเร็วและลดระยะเวลาการรอคอย

ศูนย์ส่งเสริมการเรียนการสอนพยาบาลโรคมะเร็ง หน่วยงานวิจัยฯ สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

กลุ่มเป้าหมายของงานวิจัย

1. ทีมบุคลากรทางการแพทย์ในคลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็ง
2. ทีมผู้บริหารในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์
3. ทีมผู้บริหารในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. ผู้ป่วยและญาติ

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาการนัดผู้ป่วย
2. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาการนัดผู้ป่วย
3. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์แนวทางในการแก้ไขปัญหาการนัดผู้ป่วย
4. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์แนวทางในการแก้ไขปัญหาการนัดผู้ป่วย

การเก็บข้อมูลและประเมินผลโดยใช้แนวคิด LEAN

การประเมินผล	ก่อนการนำแนวคิด LEAN	หลังการนำแนวคิด LEAN
1. จำนวนผู้ป่วยที่นัดหมาย	100%	100%
2. จำนวนผู้ป่วยที่รอคอย	100%	100%
3. จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ	100%	100%
4. จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ	100%	100%
5. จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ	100%	100%
6. จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ	100%	100%
7. จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ	100%	100%
8. จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ	100%	100%
9. จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ	100%	100%
10. จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ	100%	100%

สรุป

1. การนำแนวคิด Lean มาใช้ในการบริหารจัดการระบบนัดผู้ป่วยใหม่
2. การนำแนวคิด Lean มาใช้ในการบริหารจัดการระบบนัดผู้ป่วยใหม่
3. การนำแนวคิด Lean มาใช้ในการบริหารจัดการระบบนัดผู้ป่วยใหม่
4. การนำแนวคิด Lean มาใช้ในการบริหารจัดการระบบนัดผู้ป่วยใหม่

ข้อเสนอแนะ

1. การนำแนวคิด Lean มาใช้ในการบริหารจัดการระบบนัดผู้ป่วยใหม่
2. การนำแนวคิด Lean มาใช้ในการบริหารจัดการระบบนัดผู้ป่วยใหม่
3. การนำแนวคิด Lean มาใช้ในการบริหารจัดการระบบนัดผู้ป่วยใหม่
4. การนำแนวคิด Lean มาใช้ในการบริหารจัดการระบบนัดผู้ป่วยใหม่

รูป 3: โปสเตอร์ “การประยุกต์ใช้แนวคิด Lean บริหารจัดการระบบนัดผู้ป่วยใหม่
ของคลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อการรักษาที่รวดเร็ว
และลดระยะเวลาการรอคอย” งานเวทีคุณภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

นอกจากนี้ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่มารับตรวจ
อายุรกรรม-ONCO เพิ่มมากขึ้น และผู้ป่วยแต่ละรายมีราย
ละเอียดต้องทำหลังจากพบแพทย์ที่แตกต่างกัน เช่น ผู้ป่วย
บางรายจำเป็นต้องอธิบายข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจ
ต่างๆ ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการจำหน่ายมากกว่าปกติ หรือ
บางรายหลังจากพบแพทย์ก็มีขั้นตอนที่ต้องปฏิบัติเหมือน
เดิมทุกครั้ง หรือบางรายมีเพียงแค่รอรับบัตรนัดของครั้งถัด
ไป เป็นต้น ทำให้ระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องรอคอยหลังจากพบ
แพทย์แล้วใช้เวลานาน จากเหตุผลดังกล่าว ทางทีมจึงได้

มีการพัฒนาการบริการผู้ป่วยมะเร็งของศูนย์ฯ ในขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วยหลังพบแพทย์ของคลินิกเฉพาะทางโรคมะเร็ง (อายุรกรรม-ONCO) โดยมีต้นแบบมาจากขั้นตอนการปฏิบัติการจำหน่ายผู้ป่วยหลังพบแพทย์ของคลินิกอายุรกรรม ซึ่งได้แบ่งผู้ป่วยเป็นกลุ่มต่างๆ ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องอธิบายข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อใช้ในการตัดสินใจต่างๆ กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยที่มีขั้นตอนปฏิบัติหลังพบแพทย์ไม่ยุ่งยาก หรือผู้ป่วยที่มีความจำเป็นเร่งด่วน เช่น เจาะเลือด x-ray เป็นต้น จะจัดอยู่ในกลุ่ม Fast tract ซึ่งมี

การติดสัญลักษณ์ให้เห็นชัดเจน และกลุ่มสุดท้าย คือ ผู้ป่วยที่ต้องแนะนำให้ไปติดต่อหน่วยงานต่างๆ หลายขั้นตอน โดยภาพรวม พบว่า การแบ่งผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มต่างๆ ข้างต้น สามารถช่วยลดระยะเวลาการจำหน่ายผู้ป่วยหลังพบแพทย์ได้ ซึ่งทางทีมได้ทำการเก็บข้อมูลเพื่อนำมาพัฒนาเป็นงานคุณภาพจากแนวคิดงานประจำสูการวิจัย R2R ต่อไป

ท้ายสุดนี้การดำเนินของทีมบำบัดองค์รวม ยังคงมีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำแนวปฏิบัติที่ดีมาใช้เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งของศูนย์ฯ ให้ดียิ่งขึ้นไป



ภาระงาน ด้านการศึกษาวิจัย



Clinical Studies

1. Adjuvant non-small cell lung cancer (NSCLC), EGFR mutation: *TARGET*
2. Advanced/metastatic, non-small cell lung cancer (NSCLC)
 - 2.1 First-line, advanced/metastatic NSCLC, EGFR-mutation: *OSTARA*
 - 2.2 First-line, locally-advanced/metastatic NSCLC, wild type EGFR
 - 2.2.1 PD-L1 (TPS \geq 50%), ALK-negative: *ARC-10*
 - 2.2.2 PD-L1 (TPS \geq 50%), ALK-negative: *Galaxies: 213824*
 - 2.2.3 PD-L1 (TPS \geq 50%), ALK, ROS-1 negative: *MK-3475A-D46*
 - 2.2.4 PD-L1 all comers, ALK, ROS-1 negative: *MK-3475A-D77*
 - 2.2.5 PD-L1 all comers, ALK negative: *BGB-LC-201*
 - 2.3 Second-line, advanced/metastatic NSCLC, PD-L1 all comers, ALK, ROS-1 negative: *COSTAR LUNG*
 - 2.4 Second-line, locally-advanced/metastatic NSCLC, EGFR mutation: *SAFFRON*
3. Hepatocellular carcinoma
 - 3.1 Locoregional hepatocellular carcinoma: *EMERALD-3*
 - 3.2 First-line, systemic therapy in recurrence/metastasis: *BI1443-0002*
 - 3.3 First-line, systemic therapy in recurrence/metastasis: *ALIVE (MBI-03-Live)*
 - 3.4 First-line, systemic therapy in recurrence/metastasis: *ยาบริจาด (TSCO trial)*
4. Gastric or gastroesophageal junction (GEJ)
 - 4.1 First-line, locally-advanced, recurrent/metastatic HER2-positive: *ZWI-ZW25-301*
 - 4.2 First-line, locally-advanced, recurrent/metastatic FGFR2b-overexpression: *FORTITUDE-102*
 - 4.3 First-line, locally-advanced, metastasis: *STAR-221*
5. Head and neck squamous cell carcinoma (HNSCC)
 - 5.1 First-line, recurrent/metastatic PD-L1-positive: *BGB-HNSCC-201*
 - 5.2 Systemic therapy in recurrence/metastasis: *BI1443-0002*
6. Breast cancer
 - 6.1 First-line, Locally-advanced/metastatic breast cancer with PIK3CA mutation, ER-positive and HER2-negative: *INAVO*
 - 6.2 First-line, Locally-advanced/metastatic breast cancer, triple-positive (ER, PR, HER2-positive): *HeredERA*
 - 6.3 First-line, Locally-advanced/metastatic breast cancer, triple-negative (ER, PR, HER2-negative): *TROPION-Breast02*
7. Biliary tract cancer
 - 7.1 First-line, systemic therapy in recurrence/metastasis: *ยาบริจาด (TSCO trial)*
 - 7.2 Second line or more, advanced /metastatic BTC or pancreatic adenocarcinoma, MDM2 amplified, TP53 wild-type fusions/translocations: *BI1403-0011*
8. Esophageal cancer
 - 8.1 Unresectable locally-advanced esophageal squamous cell carcinoma: *KUNLUN*
 - 8.2 Second-line, Advanced/metastatic esophageal squamous cell carcinoma: *TaLios*
 - 8.3 Second-line, Advanced/metastatic esophageal squamous cell carcinoma: *KEYMAKER-06A*
9. Advanced colorectal cancer
 - 9.1 Advanced colorectal cancer with KRAS G12C mutation, disease progression on or after standard first-line therapy: *Krystal-10*
 - 9.2 Third line or more of metastatic colorectal cancer: *XL092-303*
10. Adjuvant, clear cell renal cell carcinoma (ccRCC) post nephrectomy: *MK6482-022*
11. Solid tumor: Collect sample as least 300 ml of left over pleural effusion or ascites fluid available: *AC1804*
12. Recurrent, unresectable locally advanced/metastatic pancreatic cancer: *ยาบริจาด (Nab-IRI, TSCO trial)*

Clinical Studies

1. Adjuvant NSCLC, EGFR mutation: TARGET

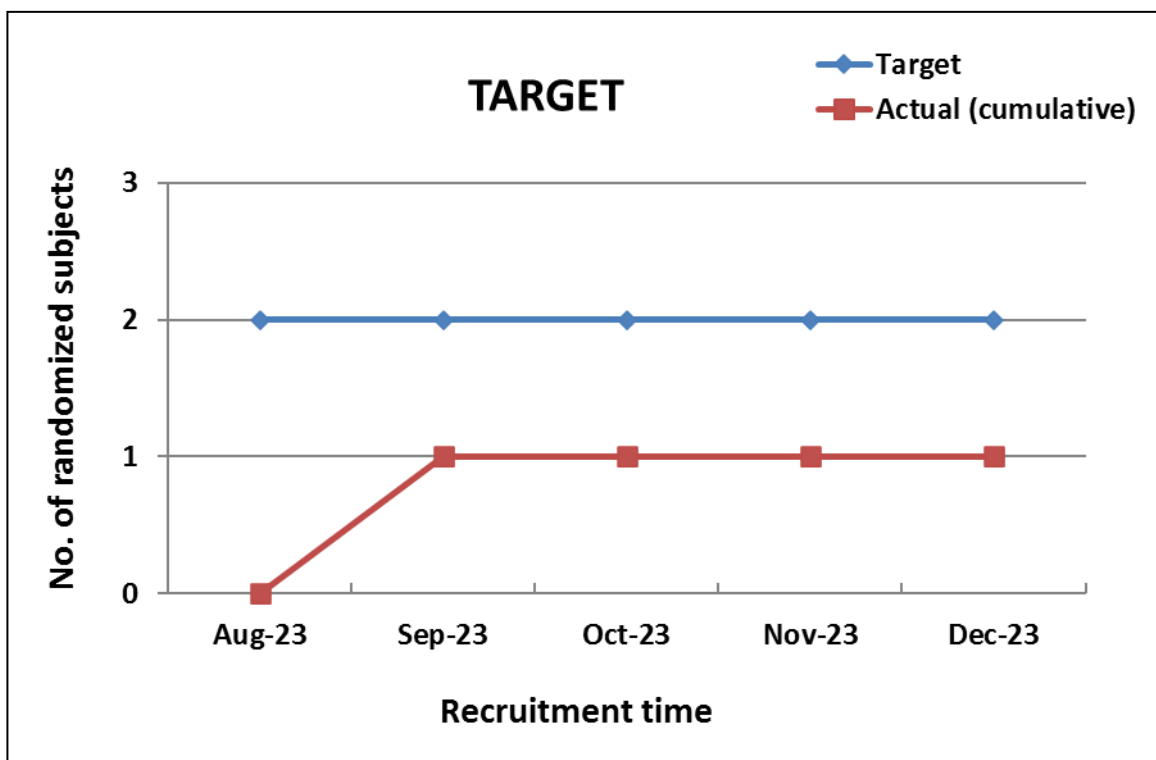
ชื่อโครงการ (Eng): An open-label, single-arm, phase II, multinational, multicentre study to assess the efficacy and safety of 5 years of osimertinib in participants with epidermal growth factor receptor mutation-positive stage II-IIIb non-small cell lung carcinoma, following complete tumour resection with or without adjuvant chemotherapy

ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาวิจัยแบบเปิดฉลาก มีกลุ่มเดียว ระยะที่ 2 ระดับนานาชาติ ซึ่งทำในหลายศูนย์ เพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยระยะ 5 ปีของยาออสิมอร์ทีนิบ ในผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นโรคมะเร็งปอดชนิดที่ไม่ใช่เซลล์ขนาดเล็ก ระยะ 2 – 3 ปี ที่มีผลตรวจการกลายพันธุ์ของตัวรับเอพิเดอร์มอลโกรทแฟคเตอร์เป็นบวก หลังจากได้รับการผ่าตัดก่อนเนื่องออกอกรหมดโดยมีหรือไม่มีการให้ยาเคมีบำบัดเสริมภายหลังการผ่าตัด

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
2	1	1 (100.00)	0 (00.00)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2566 โครงการ TARGET



ที่มา: www.clinicaltrial.gov

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

2.1 First-line, advanced/metastatic NSCLC, EGFR-mutation: OSTARA

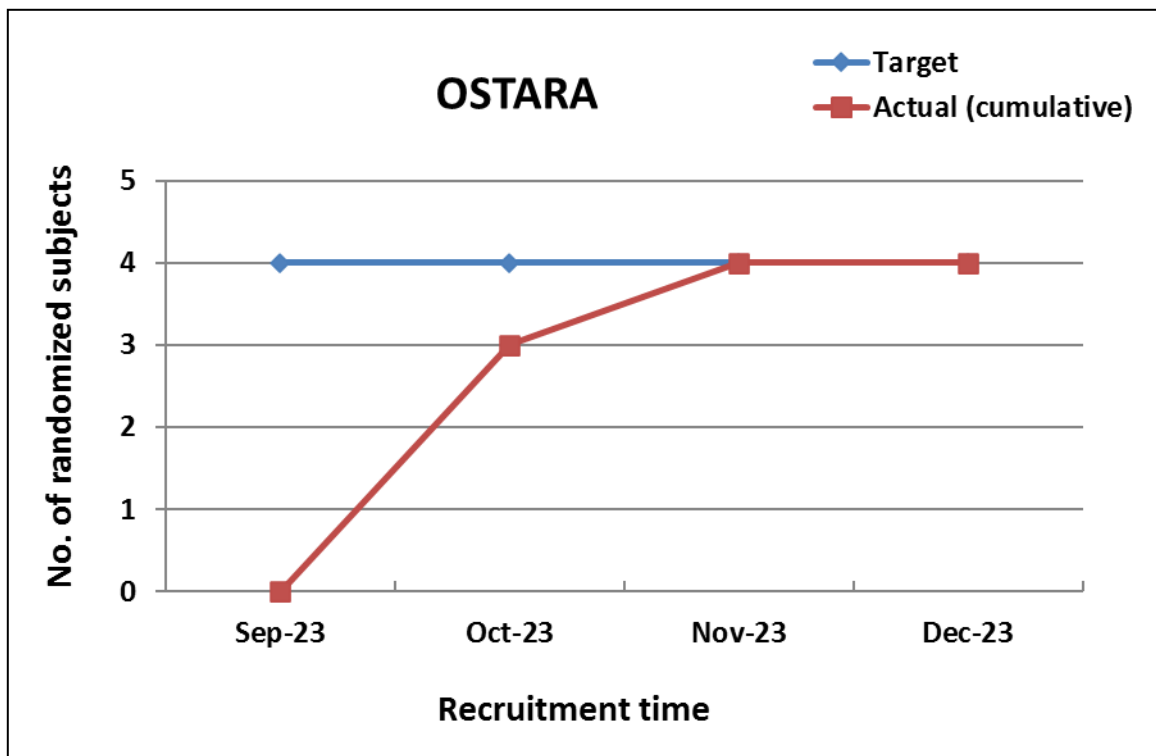
ชื่อโครงการ (Eng): A phase II, open-label, single-arm, multi-centre study to evaluate the safety and efficacy of osimertinib with amivantamab as first-line treatment in participants with epidermal growth factor receptor mutation-positive, locally advanced or metastatic non-small cell lung cancer

ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาวิจัยระยะที่ 2 แบบเปิดเผยข้อมูลยา กลุ่มเดี่ยว ดำเนินการในศูนย์วิจัยหลายแห่ง เพื่อประเมินความปลอดภัยและประสิทธิผลของยาโอซิเมอร์ทินิบริ่วมกับยาเอมิแวนตามาบเป็นการรักษาลำดับแรก ในผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็กที่ลุกลามเฉพาะที่หรือแพร่กระจายและมีการกลายพันธุ์ของตัวรับเอพิเดอร์มัลโกรทแฟคเตอร์

Status: ปิดรับผู้ป่วยชั่วคราว ในเดือนธันวาคม 2566

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

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2566 โครงการ OSTARA



ที่มา: www.clinicaltrials.gov

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

2.2.1 PD-L1 (TPS \geq 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

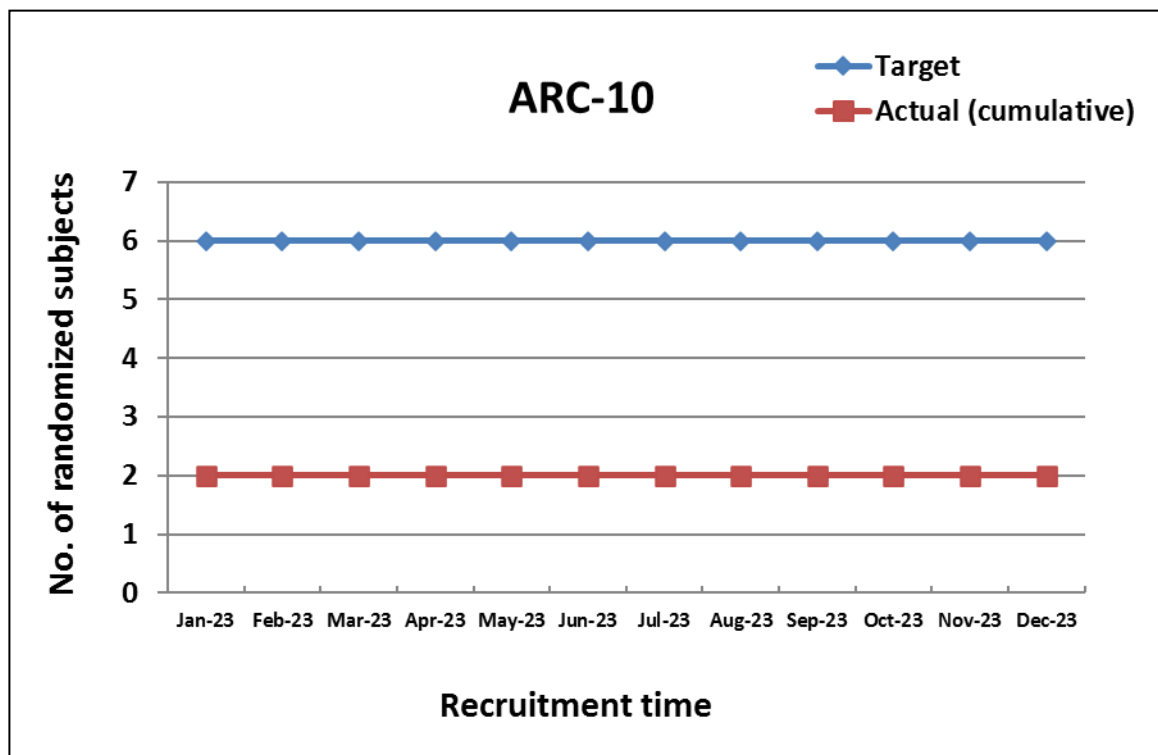
ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 เพื่อประเมินยาซิมบิรีลิแมบ (AB122) เมื่อให้เพียงชนิดเดียวเปรียบเทียบกับยาเคมีบำบัดที่เป็นการรักษามาตรฐาน หรือยาซิมบิรีลิแมบเมื่อให้ร่วมกับยา AB154 เป็นการรักษาลำดับแรกในโรคมะเร็งปอดชนิดที่ไม่ใช่เซลล์ขนาดเล็กในระยะลุกลามเฉพาะที่หรือในระยะแพร่กระจายที่มีพีดี-แอล1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

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

หมายเหตุ: ปิดรับผู้ป่วยในเดือนธันวาคม 2565 และเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการอีกครั้งในเดือน พฤศจิกายน 2566

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
6	18	2 (11.11)	16 (88.89)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2566 โครงการ ARC-10



ที่มา: www.clinicaltrial.gov

2.2.2 PD-L1 (TPS ≥ 50%), ALK-negative: Galaxies: 213824

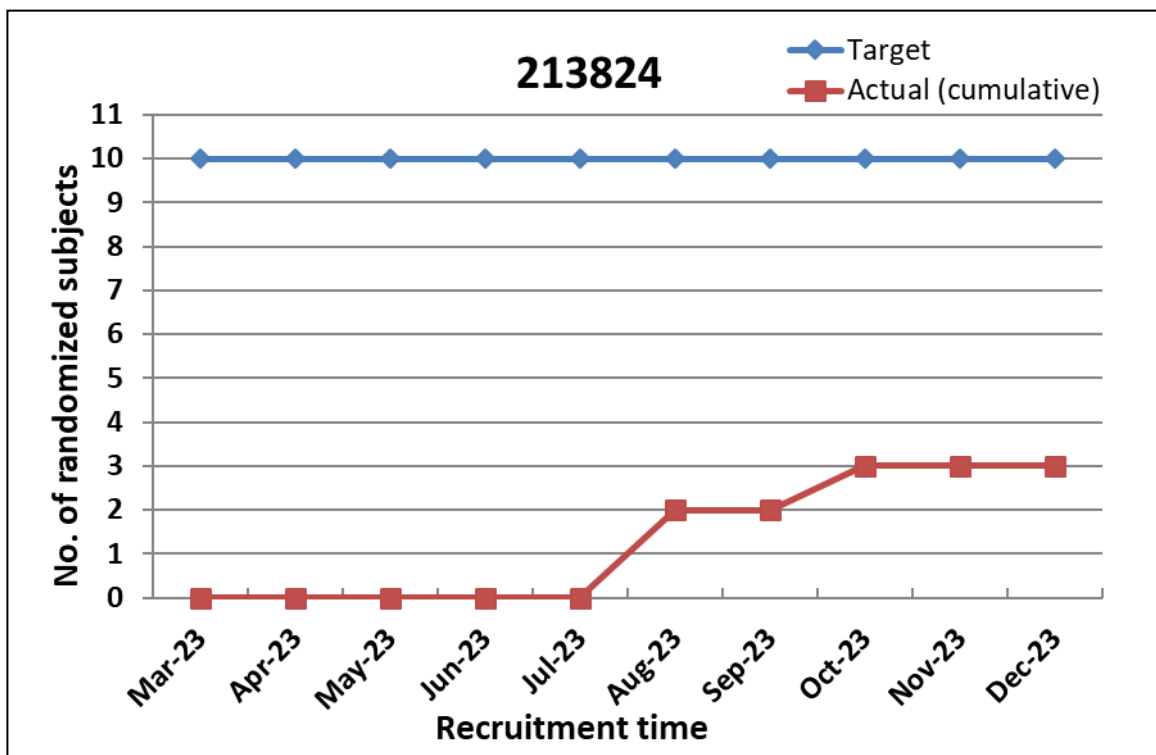
ชื่อโครงการ (Eng): A phase 2, randomized, open-label, platform study utilizing a master protocol to evaluate novel immunotherapy combinations in participants with previously untreated, locally advanced/metastatic, programmed death ligand 1-selected non-small-cell lung cancer

ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาวิจัยระยะที่ 2 แบบสุ่ม เปิดเผยข้อมูล โดยใช้แพลตฟอร์มโปรโตคอลหลักเพื่อประเมินผลการผสมผสานภูมิคุ้มกันบำบัดแบบใหม่ในผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่เป็นโรคมะเร็งปอดชนิดไม่ใช้เซลล์ขนาดเล็กที่ตรวจพบพีดีแอลวัน ระยะลุกลามเฉพาะที่หรือระยะแพร่กระจายที่ไม่ได้รับการรักษามาก่อน

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
10	19	3 (15.79)	16 (84.21)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2566 โครงการ 213824



ที่มา: www.clinicaltrial.gov

2.2.3 PD-L1 (TPS \geq 50%), ALK, ROS-1 negative: MK-3475A-D46

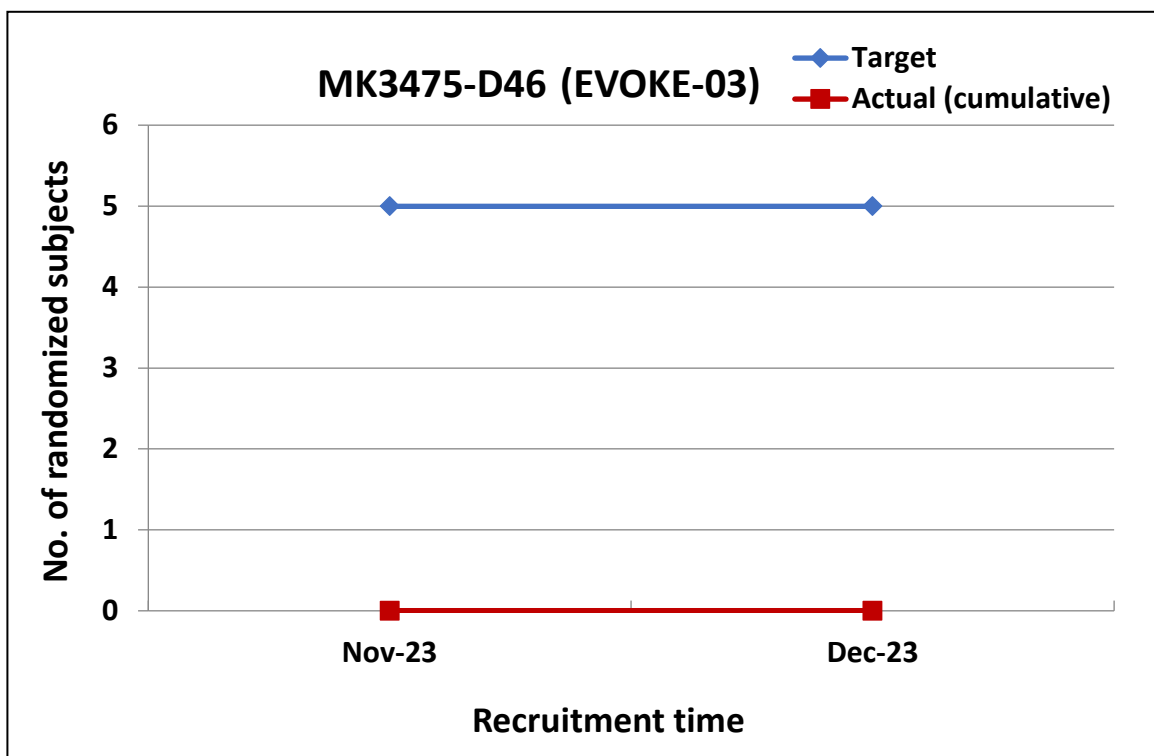
ชื่อโครงการ (Eng): An open-label, multicenter, phase 3 randomized, active-comparator-controlled clinical study of Pembrolizumab (MK-3475) in combination with Sacituzumab Govitecan versus MK-3475 monotherapy as first-line treatment in participants with PD-L1 TPS greater than or equal to 50% metastatic non-small cell lung cancer (Keynote D46/Evoke-03)

ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาวิจัยทางคลินิกระยะที่ 3 แบบสุ่ม เปิดเผยชื่อยา ดำเนินการในหลายศูนย์วิจัย ควบคุมด้วยยาเปรียบเทียบที่มีฤทธิ์เพื่อศึกษาวิจัยยาเพมโบรลิซูแมบ (ยาเอ็มเค-3475) ที่ให้ร่วมกับยาซาคิซูแมบ โกวิติแคน เปรียบเทียบกับการรักษาด้วยยาเอ็มเค-3475 ชนิดเดียวเป็นการรักษาลำดับแรกในผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นโรคมะเร็งปอดชนิดที่ไม่ใช่เซลล์ขนาดเล็กระยะแพร่กระจายซึ่งมีคะแนนสัดส่วนเนื้องอกของพีดี-แอล 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 50%

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
5	0	0 (00.00)	0 (00.00)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2566 โครงการ MK3475A-D46



ที่มา: www.clinicaltrials.gov

2.2.4 PD-L1 all comer, ALK, ROS-1 negative: MK-3475A-D77

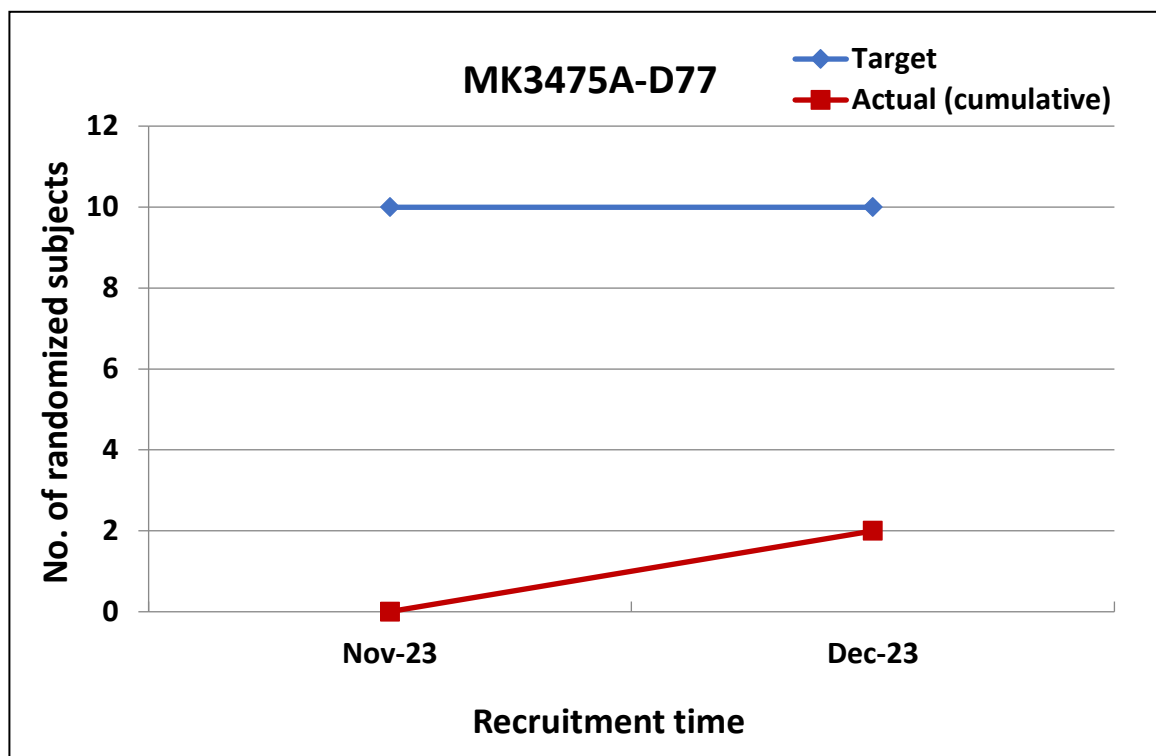
ชื่อโครงการ (Eng): A phase 3 randomized, open-label clinical study to evaluate the pharmacokinetics and safety of subcutaneous Pembrolizumab coformulated with hyaluronidase (MK-3475A) versus intravenous Pembrolizumab, administered with chemotherapy, in the first-line treatment of participants with metastatic non-small cell lung cancer (MK3475A-D77)

ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาวิจัยทางคลินิกระยะที่ 3 แบบสุ่ม เปิดเผยข้อมูลการรักษา เพื่อประเมินเภสัชจลนศาสตร์และความปลอดภัยของยาเพมโบรลิซูแมบชนิดฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนังซึ่งเป็นยาสูตรผสมกับไฮยาลูโรนิเดส (ยาเอ็มเค-3475เอ) เปรียบเทียบกับยาเพมโบรลิซูแมบชนิดให้ทางหลอดเลือดดำ เมื่อให้ร่วมกับยาเคมีบำบัดในการรักษาลำดับแรกในผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นโรคมะเร็งปอดชนิดที่ไม่ใช่เซลล์ขนาดเล็กระยะแพร่กระจาย

Status: ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือน ธันวาคม 2566

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
10	5	2 (40.00)	3 (60.00)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2566 โครงการ MK-3475A-D77



2.2.5 PD-L1 all comers, ALK negative: BGB-LC-201

ชื่อโครงการ (Eng): A Phase 2, open-label, multi-arm study of Tislelizumab in combination with investigational agents with or without chemotherapy in patients with previously untreated, locally advanced, unresectable, or metastatic non-small cell lung cancer

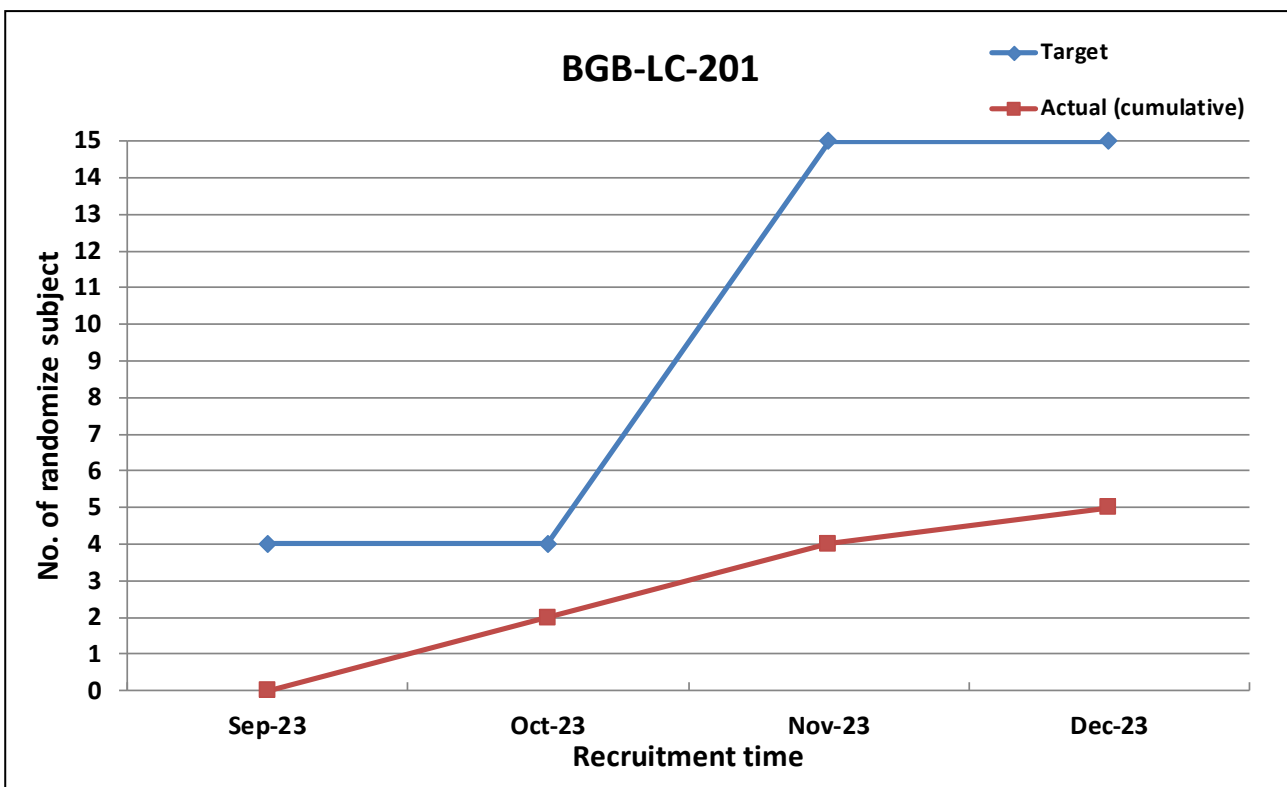
ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาวิจัยระยะที่ 2 แบบเปิดเผยชื่อยาในหลายกลุ่ม เพื่อศึกษาการใช้ยาทีสเลลิซูแมบร่วมกับสารที่ใช้ในการวิจัย โดยมีหรือไม่มียาเคมีบำบัด ในผู้ป่วยมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็ก ที่ไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน ระยะลุกลามเฉพาะที่ไม่สามารถตัดออกได้ หรือระยะแพร่กระจาย

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

หมายเหตุ: มีการเพิ่มจำนวนอาสาสมัครจาก 4 ราย เป็น 15 ราย ในเดือน พฤศจิกายน 2566

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
15	10	5 (50.00)	5 (50.00)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2566 โครงการ BGB-LC-201



2.3 Second-line, advanced/metastatic NSCLC, PD-L1 all comers, ALK, ROS-1 negative: *COSTAR LUNG*

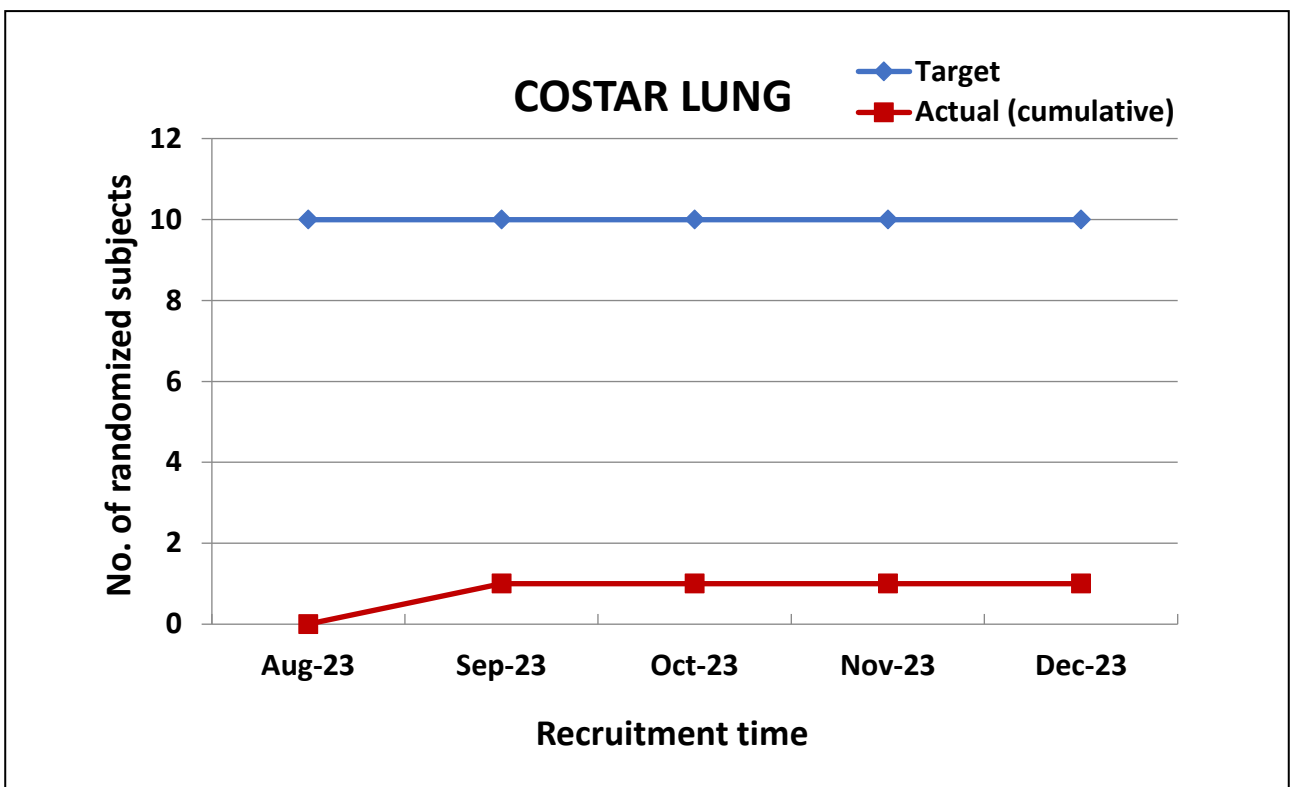
ชื่อโครงการ (Eng): A randomized, open label phase 2/3 study comparing Cobolimab + Dostarlimab + Docetaxel to Dostarlimab + Docetaxel to Docetaxel alone in participants with advanced non-small cell lung cancer who have progressed on prior anti PD (L)1 therapy and chemotherapy

ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาวิจัยระยะที่ 2/3 แบบสุ่ม เปิดเผยข้อมูล โดยศึกษาการให้ยาโคโบลิมบร่วมกับ ดอสตาร์ลิแมบและโดซีแทคเซล เปรียบเทียบกับการให้ยาดอสตาร์ลิแมบร่วมกับโดซีแทคเซล และเปรียบเทียบกับ การให้ยาโดซีแทคเซลเพียงตัวเดียว ในอาสาสมัครที่เป็นมะเร็งปอดชนิดที่ไม่ใช่เซลล์ขนาดเล็กระยะลุกลาม ซึ่งเคยได้รับการรักษาด้วยยาต้านพีดีแอล-1 และยาเคมีบำบัด แล้วยังมีการลุกลามของโรคมามากขึ้น

Status: ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือน ธันวาคม 2566

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
10	1	1 (100.00)	0 (00.00)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2566 โครงการ COSTAR LUNG



2.4 Second-line, locally-advanced/metastatic NSCLC, EGFR mutation: SAFFRON

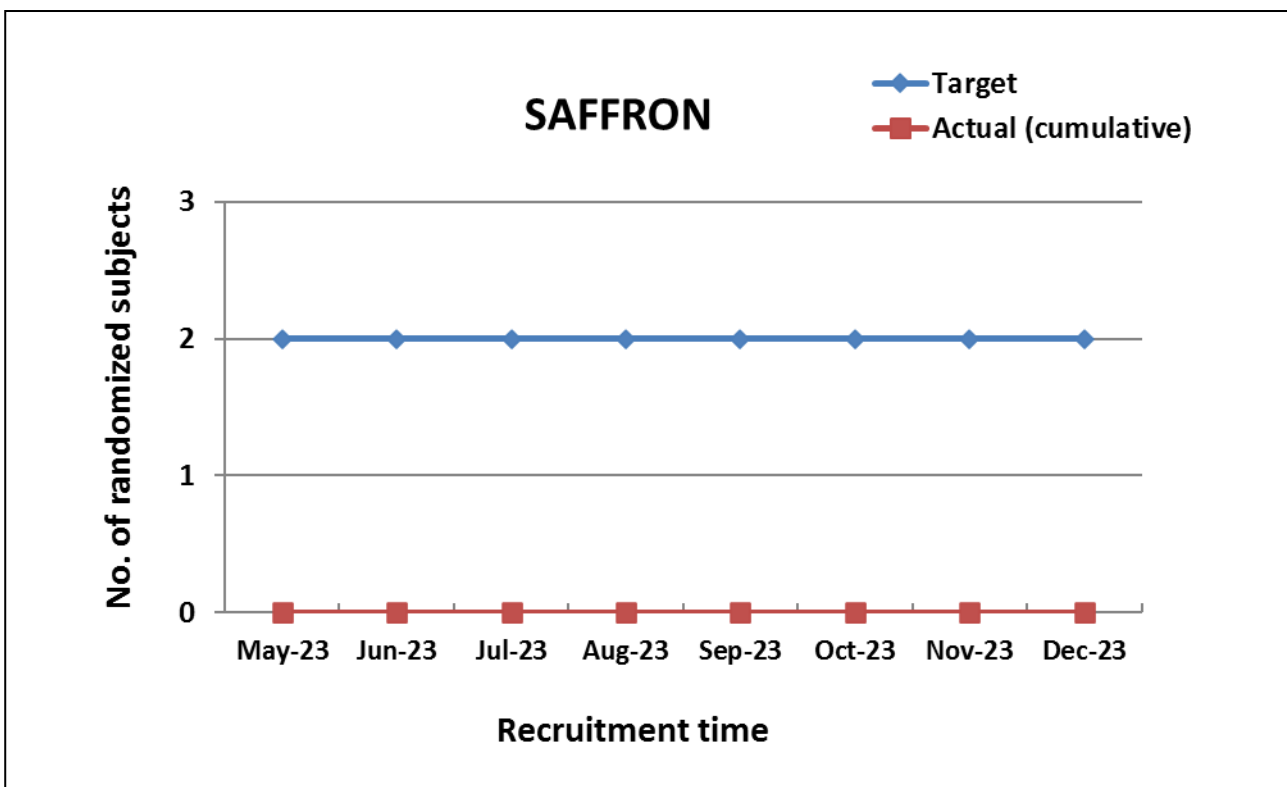
ชื่อโครงการ (Eng): A phase III, randomised, open-label study of savolitinib in combination with osimertinib versus platinum-based doublet chemotherapy in participants with EGFR mutated MET overexpressed and/or amplified, locally advanced or metastatic non-small cell lung cancer who have progressed on treatment with osimertinib

ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม เปิดเผยข้อมูลการรักษาของยาซาโวลิตินิบ ร่วมกับยาออสิเมอทินิบ เปรียบเทียบกับการรักษาโดยยาเคมีบำบัดสองชนิดที่มีพื้นฐานเป็นแพลตินัมในผู้เข้าร่วมการวิจัยโรคมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็กกระยะลุกลามเฉพาะที่หรือระยะแพร่กระจายที่มีการกลายพันธุ์ของยีนอีจีเอฟอาร์ และการเปลี่ยนแปลงของยีนเอ็มอีที แบบเพิ่มจำนวน และหรือ การแสดงออกที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งมีการลุกลามของโรค ในระหว่างที่ได้รับการรักษาด้วยยาออสิเมอทินิบ

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
2	2	0 (00.00)	2 (100.00)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2566 โครงการ SAFFRON



3. Hepatocellular carcinoma

3.1 Locoregional hepatocellular carcinoma, 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

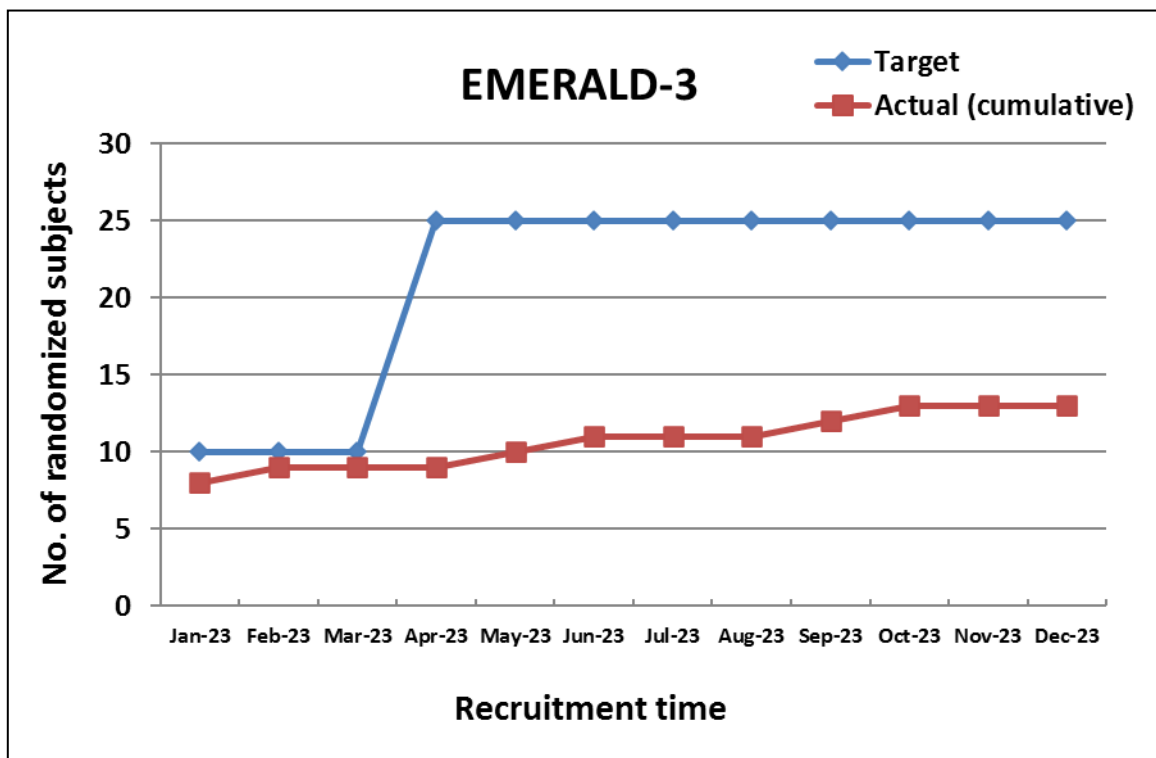
ชื่อโครงการ (ไทย): โครงการวิจัยระยะที่ 3 ชนิดสุ่ม แบบเปิดเผยการรักษา โดยปกปิดการรักษาเฉพาะผู้สนับสนุนการวิจัย ซึ่งดำเนินการในหลายสถาบัน ที่ศึกษาวิจัยยาเดอร์วาลูแม็บ เมื่อให้ร่วมกับยาทรีมีลูแม็บเพียงตัวเดียวหรือให้ร่วมกับยาทรีมีลูแม็บและยาเลนวาทินิบ ควบคู่กับการให้ยาเคมีบำบัดผ่านทางสายสวนหลอดเลือด (ทีเอซีอี) เปรียบเทียบกับการรักษาด้วยทีเอซีอีเพียงอย่างเดียว ในผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งเซลล์ตับเฉพาะที่

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

หมายเหตุ: มีการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยจาก 10 ราย เป็น 25 ราย ในเดือน เมษายน 2566

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
25	23	13 (56.52)	10 (43.48)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2566 โครงการ EMERALD-3



ที่มา: www.clinicaltrial.gov

3.2 First-line, systemic therapy in recurrence/metastasis: BI1443-0002

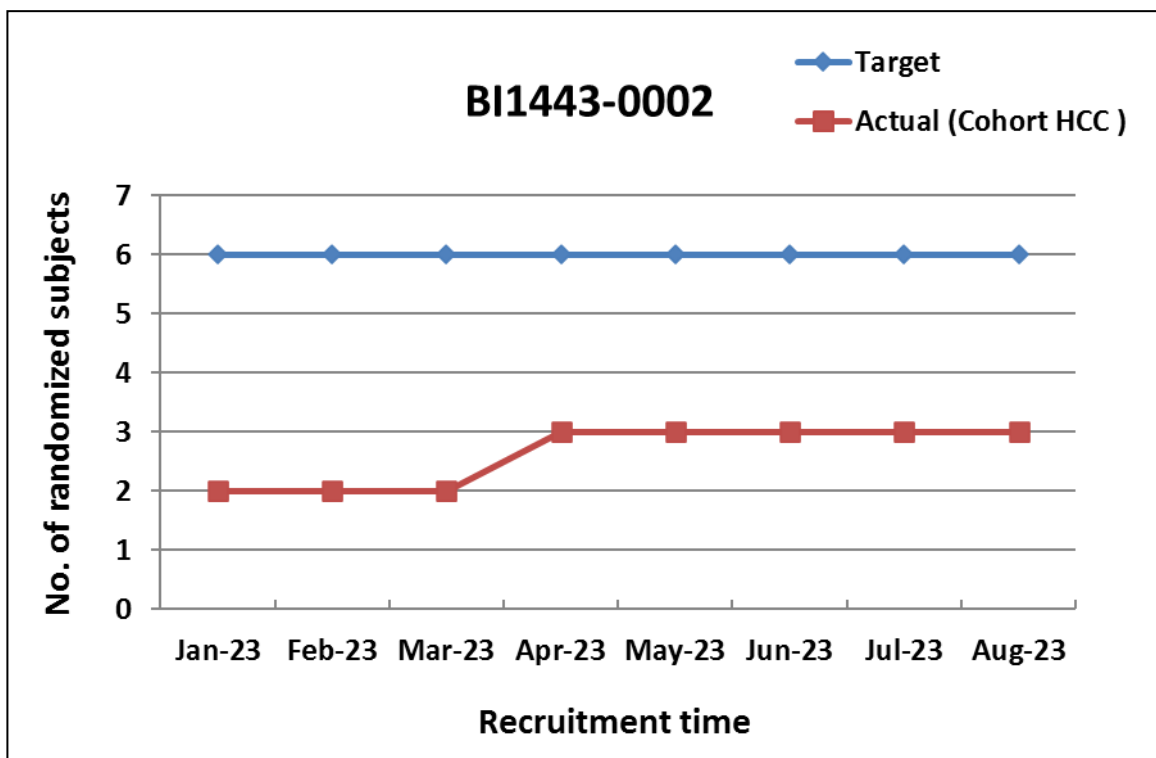
ชื่อโครงการ (Eng): An open label trial of BI 765063 in combination with BI 754091 (ezablenlimab) alone or with BI 836880, chemotherapy, or cetuximab, in patients with recurrent/metastatic head and neck squamous cell carcinoma (HNSCC) or hepatocellular carcinoma (HCC)

ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาวิจัยแบบเปิดเผยข้อมูลของยาปีไอ 765063 ร่วมกับยาปี ไอ 754091 (ยาอีซาเบนลิแมบ) เพียงอย่างเดียว หรือร่วมกับยาปีไอ 836880 เคมีบำบัดหรือยาซีทูซิแม็บ ในผู้ป่วย โรคมะเร็งศีรษะและลำคอชนิดสแควมัสเซลล์ (HNSCC) หรือโรคมะเร็งเซลล์ตับ (HCC) ที่กลับเป็นซ้ำ/แพร่กระจาย

Status: ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือน กันยายน 2566

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
6	30	3 (10.00)	27 (90.00)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2566 โครงการ BI1443-0002



ที่มา: www.clinicaltrial.gov

3.3 First-line, systemic therapy in recurrence/metastasis: ALIVE (MBI-003-Live)

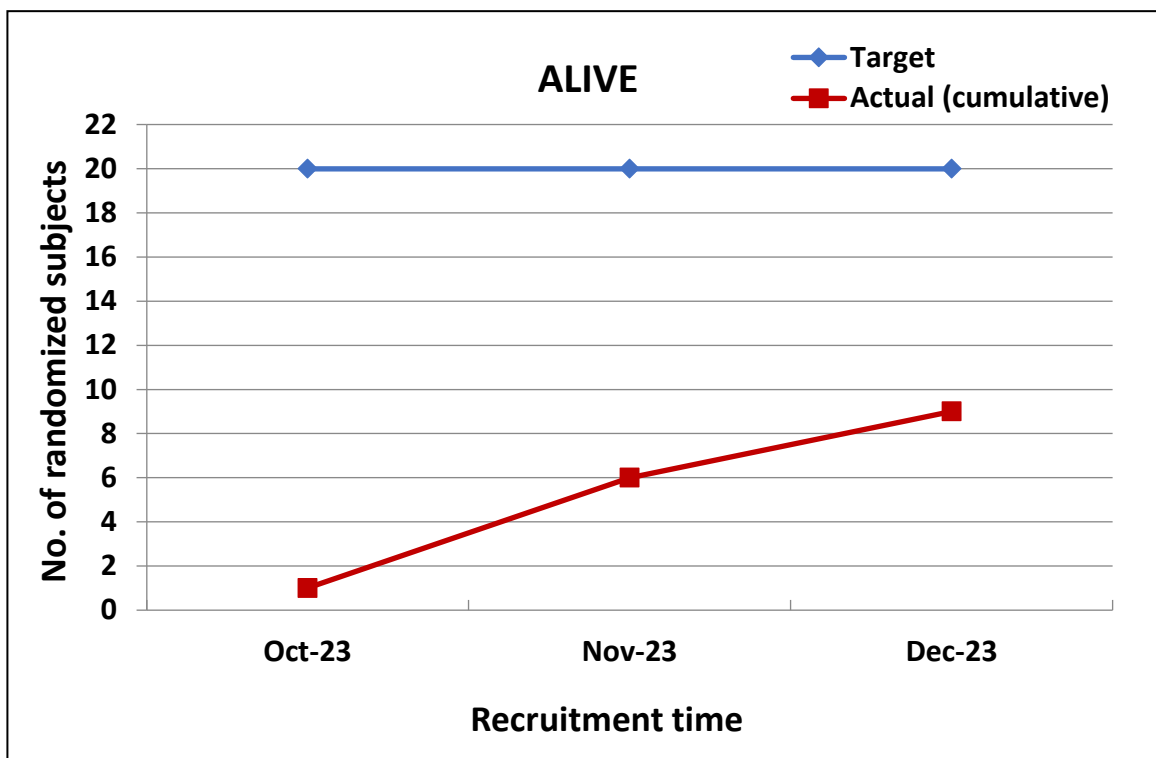
ชื่อโครงการ (Eng): A phase II/III randomized, controlled clinical study of ALLOSTIM vs. physician’s choice in Asian subjects with advanced hepatocellular carcinoma (HCC)

ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาวิจัยทางคลินิกระยะที่ 2/3 แบบสุ่ม ที่มีกลุ่มควบคุม ของยาอัลโลสติมเปรียบเทียบกับตัวเลือกของแพทย์ สำหรับอาสาสมัครชาวเอเชียที่เป็นโรคมะเร็งตับชนิดเฮปาโตเซลลูลาร์คาร์ซิโนมาระยะลุกลาม

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
20	19	9 (47.37)	10 (52.63)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2566 โครงการ ALIVE (MBI-003-Live)



ที่มา: www.clinicaltrial.gov

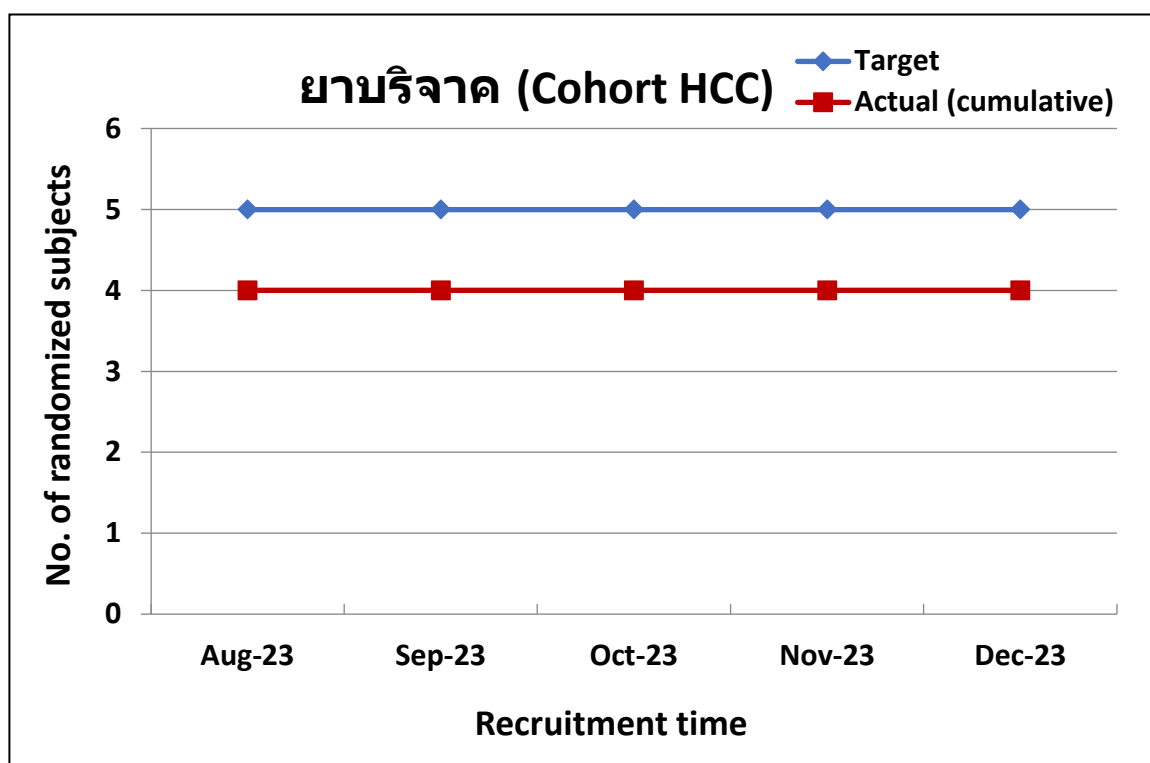
3.4 First-line, systemic therapy in recurrence/metastasis: ยาบรีจาค (TSCO trial)

ชื่อโครงการ (ไทย): มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย ร่วมกับ บริษัท แอสตราเซนเนกา (ประเทศไทย) จำกัด บริจาคยา Tremelimumab และ Durvalumab สำหรับใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งตับ (hepatocellular carcinoma) จำนวน 50 รายและมะเร็งท่อน้ำดี (biliary tract cancer) จำนวน 50 ราย จากสถาบันในประเทศไทย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาได้ในระหว่างที่ยังอยู่ในกระบวนการขอรับอนุมัติทะเบียนตำรับยาในประเทศไทย

Status: ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือน สิงหาคม 2566

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
5	4	4 (100.00)	0 (00.00)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2566 ยาบรีจาค (TSCO trial) cohort HCC



ที่มา: www.clinicaltrial.gov

4. Gastric or gastroesophageal junction (GEJ)

4.1 First-line, locally-advanced, recurrent/metastatic HER2-positive: ZWI-ZW25-301

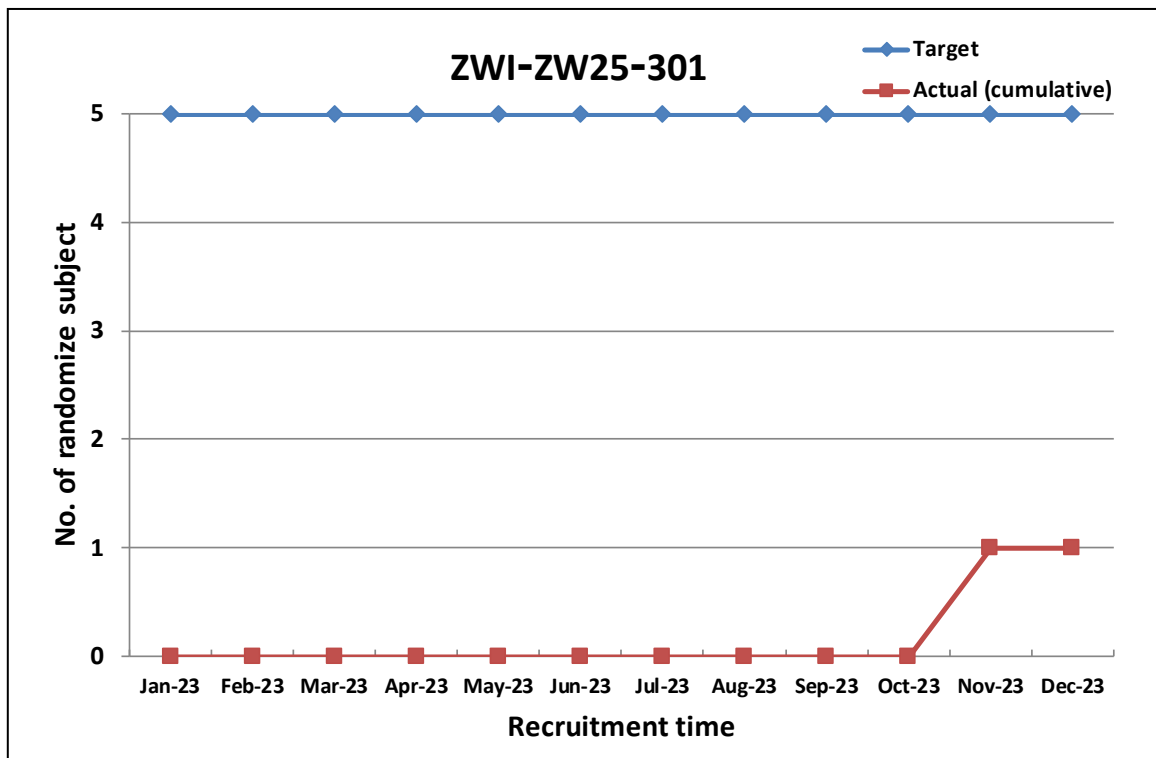
ชื่อโครงการ (Eng): A randomized, multicenter, phase 3 study of zanidatamab in combination with chemotherapy with or without tislelizumab in subjects with HER2-positive unresectable locally advanced or metastatic gastroesophageal adenocarcinoma (GEA)

ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม พหุสถาบัน เพื่อศึกษายาซานิดาตามับร่วมกับยาเคมีบำบัดโดยให้ร่วมกับหรือไม่ร่วมกับยาทิสเลลิซูแมบ ในอาสาสมัครที่เป็นมะเร็งกระเพาะอาหารหรือหลอดอาหารชนิดอะดีโนคาร์ซิโนมา มีระดับโปรตีนเฮอรัททูมากกว่าปกติระยะลุกลามเฉพาะที่ซึ่งไม่สามารถผ่าตัดได้หรือระยะแพร่กระจาย

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
5	14	1 (7.14)	13 (92.86)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2566 โครงการ ZWI-ZW25-301



ที่มา: www.clinicaltrials.gov

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

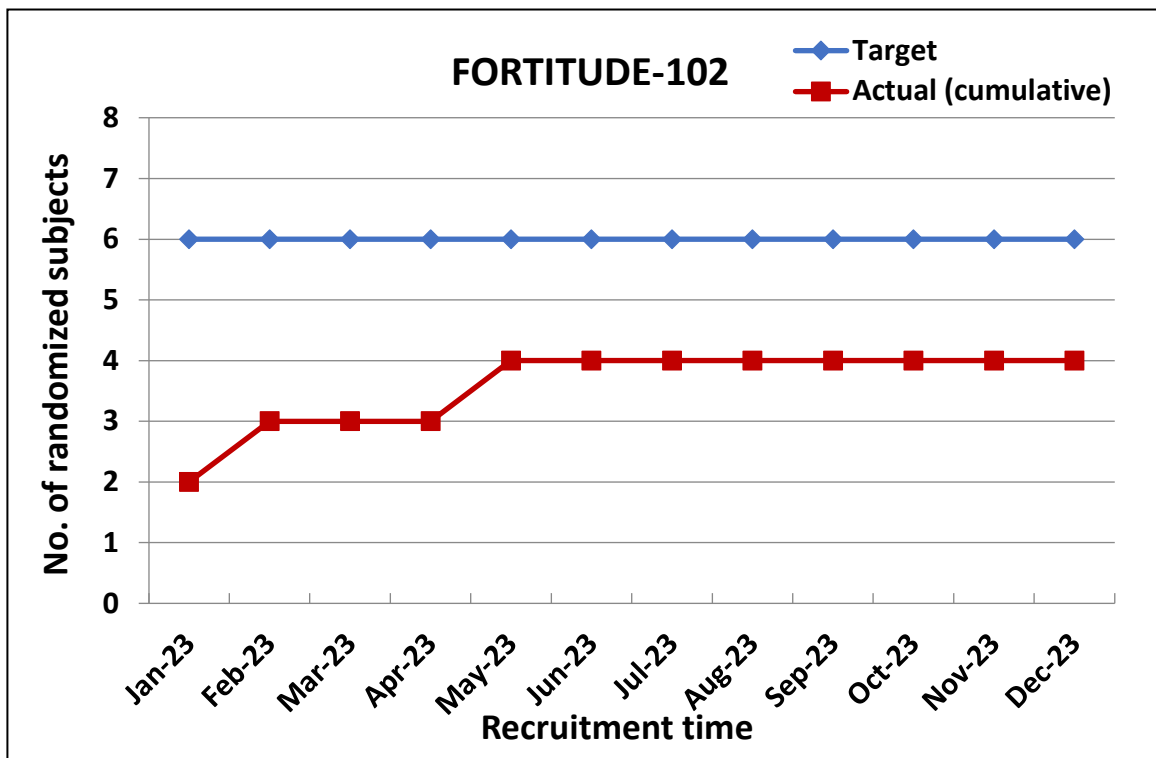
ชื่อโครงการ (Eng): A phase 1b/3 study of Bemarituzumab plus chemotherapy and Nivolumab versus chemotherapy and Nivolumab alone in subjects with previously untreated advanced gastric and gastroesophageal junction cancer with FGFR2b overexpression

ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาวิจัยระยะที่ 1บ/3 ที่ศึกษายาปีมาริทูซูแมบร่วมกับยาเคมีบำบัดและยานิโวลูแมบเปรียบเทียบกับยาเคมีบำบัดและยานิโวลูแมบเท่านั้น ในอาสาสมัครซึ่งเป็นมะเร็งกระเพาะอาหารและมะเร็งรอยต่อกระเพาะอาหารและหลอดอาหารระยะลุกลาม ที่มีการแสดงออกที่มากเกินไปของยีนเอฟจีเอฟอาร์2บี และไม่ได้รับการรักษามาก่อน

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
6	16	4 (25.00)	12 (75.00)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2566 โครงการ FORTITUDE-102



ที่มา: www.clinicaltrials.gov

4.3 First-line, locally-advanced, metastasis: STAR-221

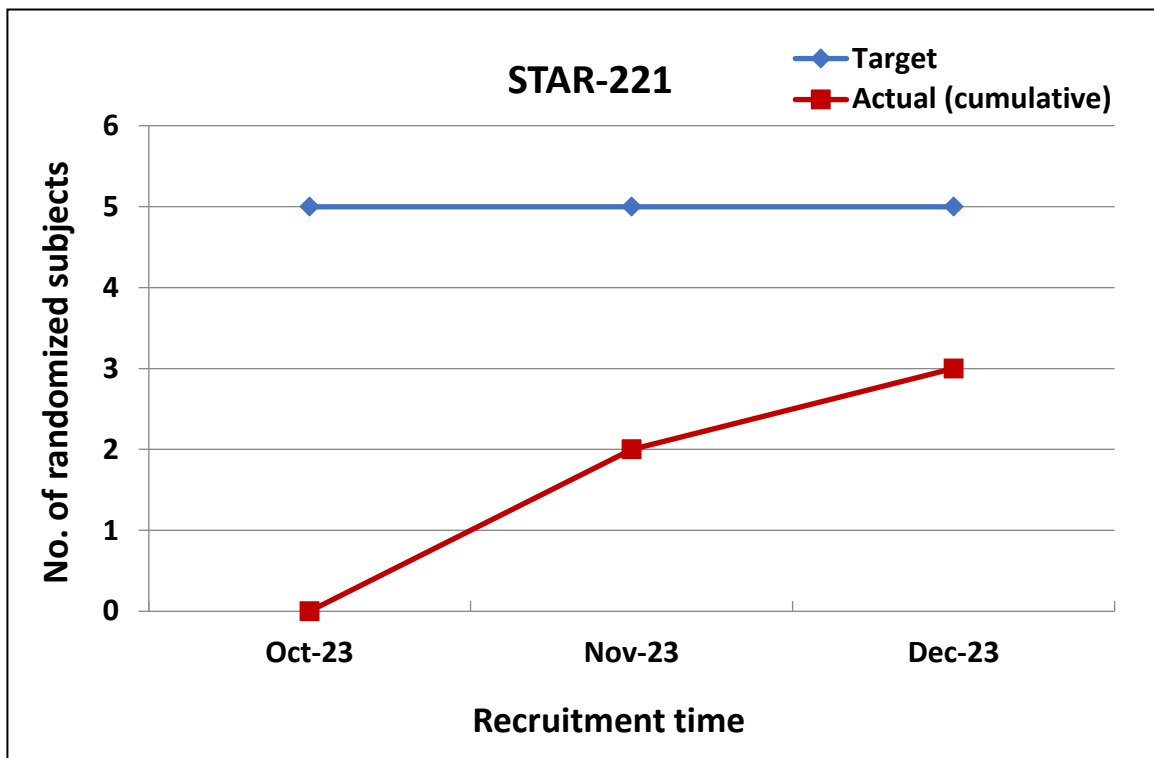
ชื่อโครงการ (Eng): A randomized, open-label, multicenter phase 3 trial of Domvanalimab, Zimberelimab, and chemotherapy versus Nivolumab and chemotherapy in participants with previously untreated locally advanced unresectable or metastatic gastric, gastroesophageal junction, and esophageal adenocarcinoma

ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม ที่เปิดเผยข้อมูลการรักษาดำเนินการในศูนย์วิจัยหลายแห่งเกี่ยวกับ ยาดอมวานาลิแมบ ยาซิมเบอร์ลิแมบ และเคมีบำบัด เทียบกับยานิวลูแมบและเคมีบำบัดในผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร โรคมะเร็งที่อยู่บริเวณรอยต่อระหว่างหลอดอาหารและกระเพาะอาหารและโรคมะเร็งหลอดอาหาร ชนิดอะดีโนคาร์ซิโนมาระยะแพร่กระจายหรือที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ ซึ่งมีการลุกลามเฉพาะที่และไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
5	6	3 (50.00)	3 (50.00)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2566 โครงการ STAR-221



ที่มา: www.clinicaltrial.gov

5. Head and neck squamous cell carcinoma (HNSCC)

5.1 First-line, recurrent/metastatic PD-L1-positive: BGB-HNSCC-201

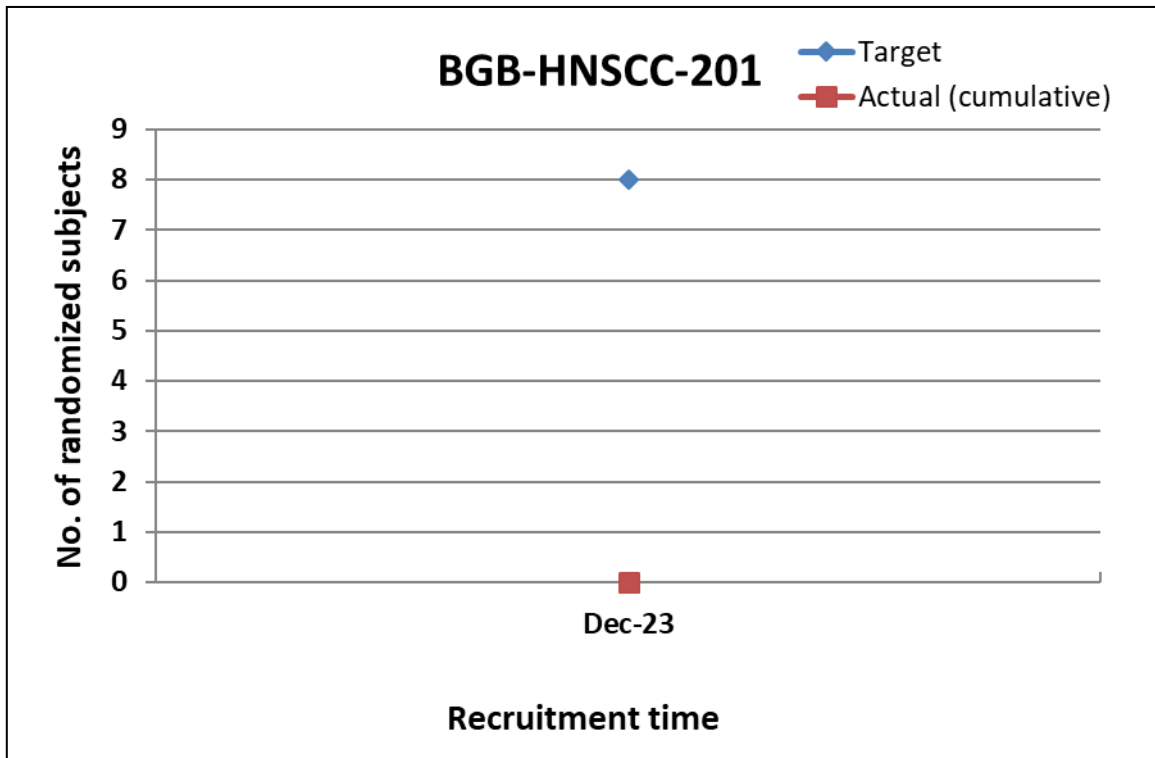
ชื่อโครงการ (Eng): randomized, phase 2, open-label, multi-arm study of Tislelizumab in combination with investigational agents as first-line treatment in patients with recurrent or metastatic head and neck squamous cell carcinoma

ชื่อโครงการ (ไทย): การวิจัยระยะที่ 2 แบบสุ่มและเปิดเผยชื่อยาในหลายกลุ่ม เพื่อศึกษาการใช้ยาทิสเลลิซูแมบ ร่วมกับสารที่ใช้ในการวิจัยเป็นการรักษาอันดับแรกในผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและลำคอชนิด สความัส ระยะเวลาเป็นซ้ำหรือระยะแพร่กระจาย

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
8	0	0 (0.00)	0 (0.00)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2566 โครงการ BGB-HNSCC-201



ที่มา: www.clinicaltrial.gov

5.2 Systemic therapy in recurrent/metastatic: BI1443-0002

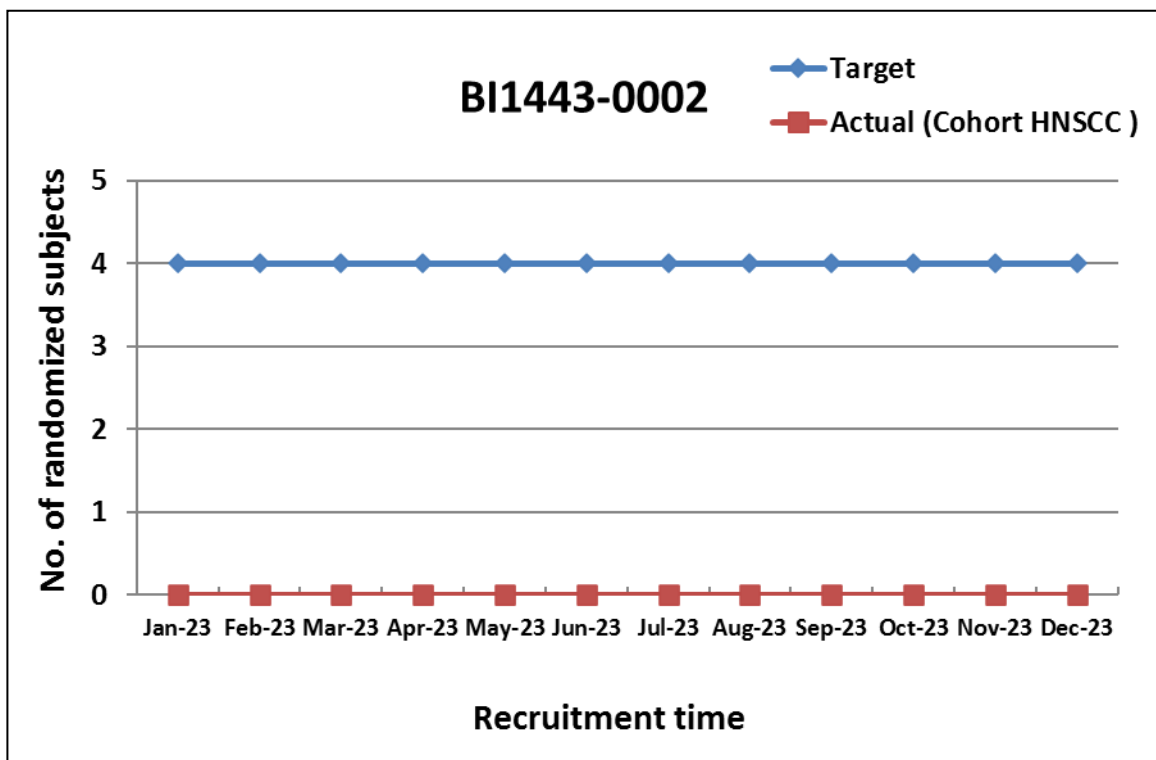
ชื่อโครงการ (Eng): An open label trial of BI 765063 in combination with BI 754091 (ezabenlimab) alone or with BI 836880, chemotherapy, or cetuximab, in patients with recurrent/metastatic head and neck squamous cell carcinoma (HNSCC) or hepatocellular carcinoma (HCC)

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

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
4	32	0 (00.00)	32 (100.00)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2566 โครงการ BI1443-0002



ที่มา: www.clinicaltrial.gov

6. Breast cancer

6.1 First-line, Locally-advanced/metastatic breast cancer with PIK3CA mutation, ER-positive and HER2-negative: INAVO

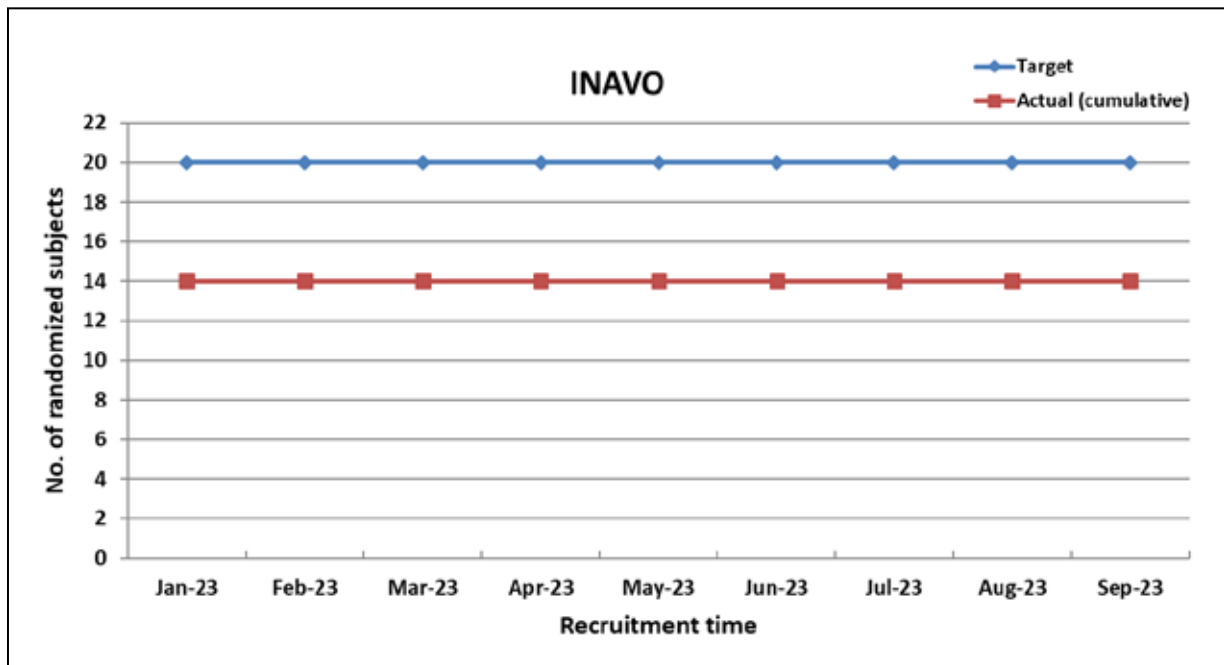
ชื่อโครงการ (Eng): A phase III, randomized, double-blind, placebo-controlled study evaluating the efficacy and safety of GDC-0077 plus Palbociclib and Fulvestrant versus placebo plus Palbociclib and Fulvestrant in patients with PIK3CA-mutant, hormone receptor-positive, HER2-negative locally-advanced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

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

Status: ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือน กันยายน 2566

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
20	45	14 (31.11)	31 (68.89)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2566 โครงการ INAVO



ที่มา: www.clinicaltrial.gov

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

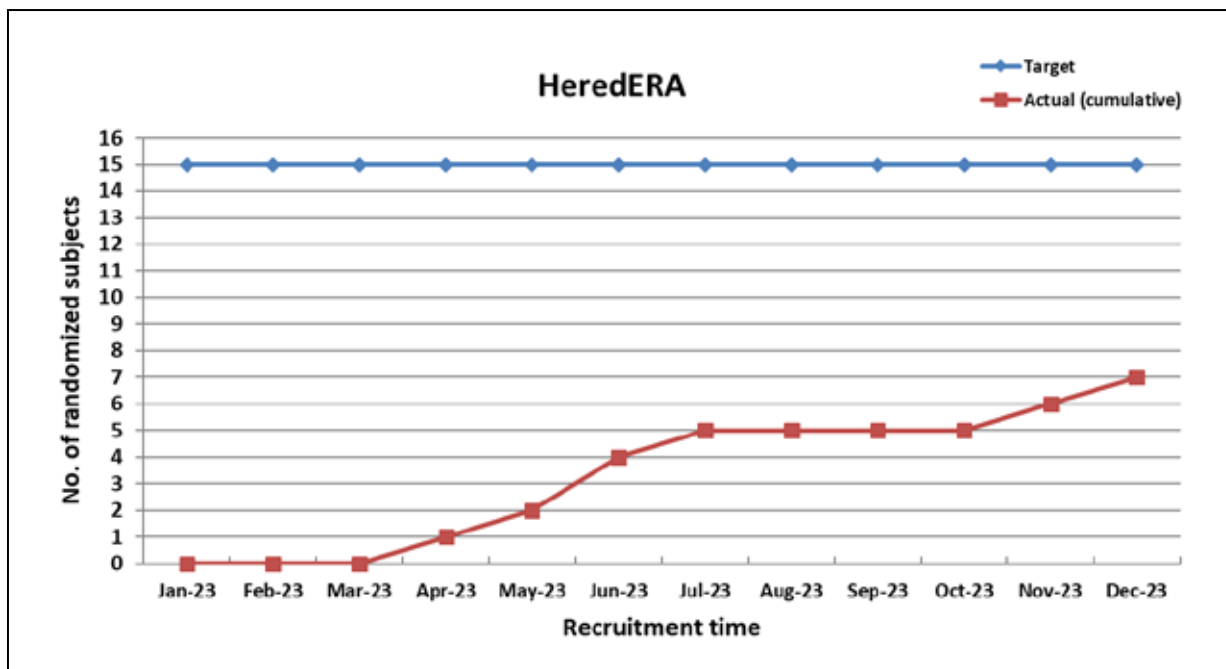
ชื่อโครงการ (Eng): A phase III, randomized, open-label study evaluating the efficacy and safety of Giredestrant in combination with Phesgo versus Phesgo after induction therapy with Phesgo+taxane in patients with previously untreated HER2-positive, estrogen receptor-positive locally-advanced or metastatic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

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

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
15	14	7 (50.00)	7 (50.00)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2566 โครงการ HeredERA



ที่มา: www.clinicaltrial.gov

6.3 First-line, Locally-advanced/metastatic breast cancer, triple-negative (ER, PR, HER2-negative):

TROPION-Breast02

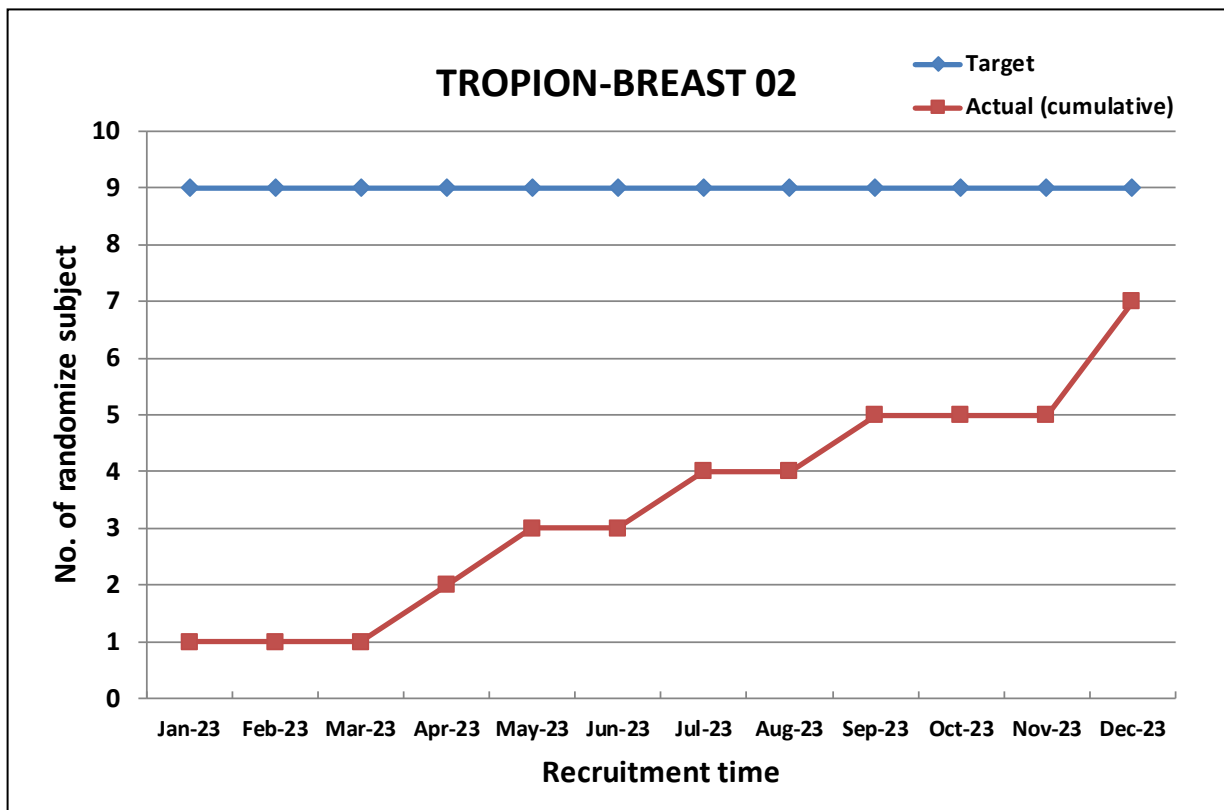
ชื่อโครงการ (Eng): A phase 3, open-label, randomized study of datopotamab deruxtecan (Dato-DXd) versus investigator’s choice of chemotherapy in patients who are not candidates for PD-1/PD-L1 inhibitor therapy in first-line locally recurrent inoperable or metastatic triple-negative breast cancer

ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาระยะที่ 3 แบบเปิดเผยการรักษา โดยวิธีการสุ่ม ของยาเดโทโพเทแม็บ ดีรักซ์ทีแคน (เดโท-ดีเอ็กซ์ดี) เปรียบเทียบกับยาเคมีบำบัดที่แพทย์ผู้วิจัยเลือกใช้ ในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมชนิดที่มีผลตรวจตัวรับเป็นลบทั้งสามชนิดที่มีการกลับเป็นซ้ำเฉพาะที่ซึ่งไม่สามารถผ่าตัดได้ หรืออยู่ในระยะแพร่กระจาย และไม่สามารถรักษาด้วยยาต้านพีดี-วัน/พีดี-แอลวัน เป็นการรักษาลำดับแรก (โทรเฟียน-เบรสต์ 02)

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
9	13	7 (53.85)	6 (46.15)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2566 โครงการ TROPION-Breast02



ที่มา: www.clinicaltrial.gov

7. Biliary tract cancer

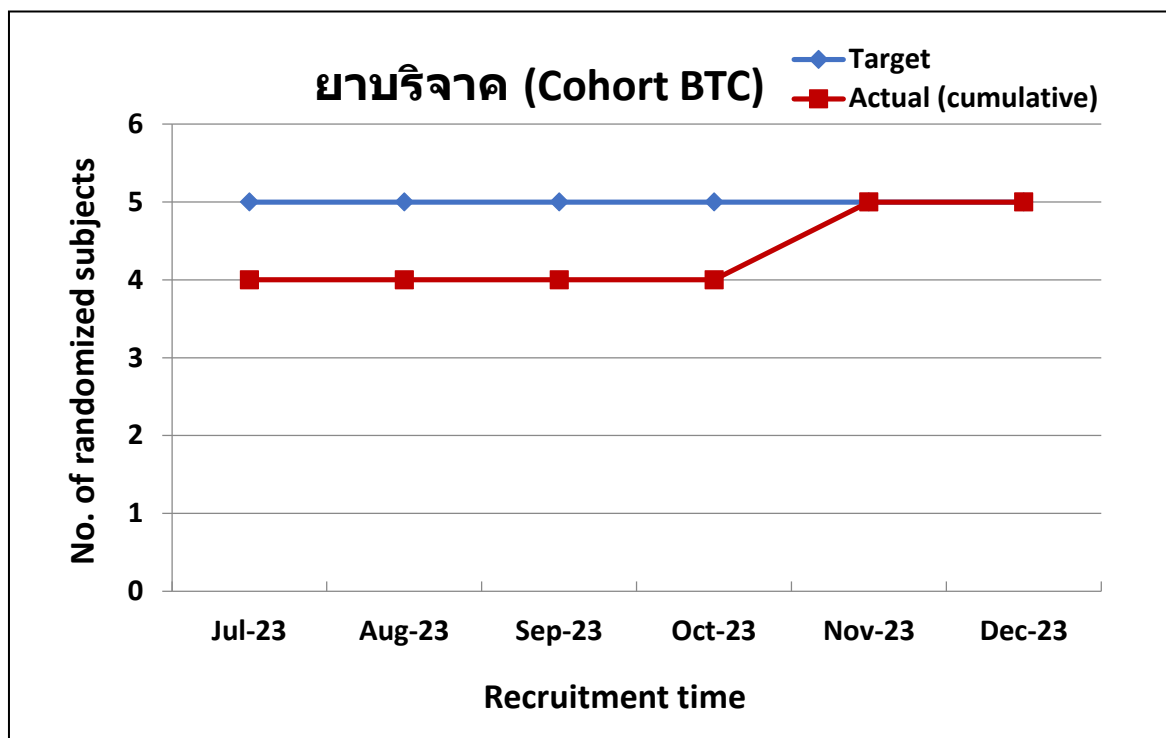
7.1 First-line, systemic therapy in recurrence/metastasis: ยาบริจาค (TSCO trial)

ชื่อโครงการ (ไทย): มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย ร่วมกับ บริษัท แอสตราเซนเนกา (ประเทศไทย) จำกัด บริจาคยา Tremelimumab และ Durvalumab สำหรับใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งตับ (hepatocellular carcinoma) จำนวน 50 รายและมะเร็งท่อน้ำดี (biliary tract cancer) ที่จำนวน 50 ราย จากสถาบันในประเทศไทย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาได้ในระหว่างที่ย้ายอยู่ในกระบวนการขอรับอนุมัติทะเบียนตำรับยาในประเทศไทย

Status: ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือน สิงหาคม 2566

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

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2566 ยาบริจาค (TSCO trial) cohort BTC



ที่มา: www.clinicaltrial.gov

7.2 Second line or more, advanced /metastatic BTC pancreatic adenocarcinoma, MDM2 amplified, TP53 wild-type fusions/translocations: BI1403-0011

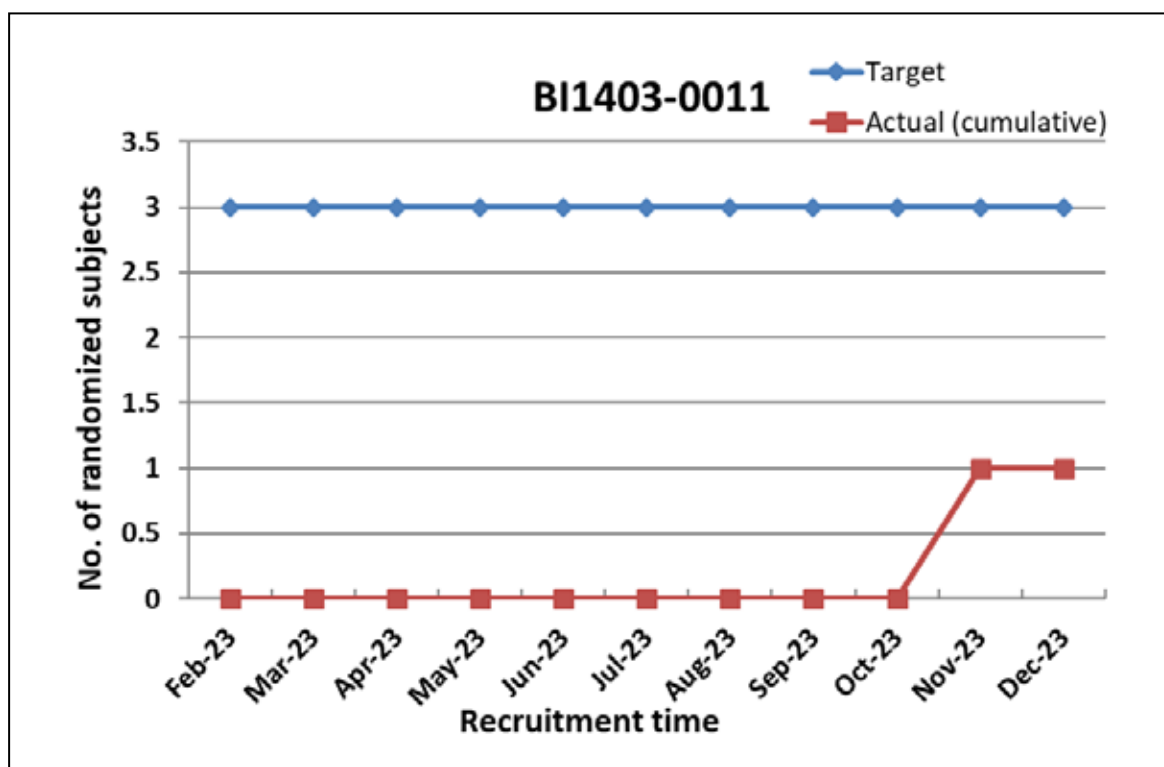
ชื่อโครงการ (Eng): A phase IIa/IIb, open-label, single-arm, multi-centre trial of BI 907828 for treatment of patients with locally advanced / metastatic, MDM2 amplified, TP53 wild-type biliary tract adenocarcinoma, pancreatic ductal adenocarcinoma, or other selected solid tumours

ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาวิจัยระยะที่ 2เอ/2บี แบบเปิดเผยข้อมูลการรักษา ดำเนินการรักษาแบบประชากรกลุ่มเดียว ในศูนย์วิจัยหลายแห่ง ของ ยาปีไอ 907828 สำหรับการรักษาผู้ป่วย ที่มีการกลูกลามเฉพาะที่/ แพร่กระจาย โดยมีการเพิ่มจำนวนของยีน MDM2 ยีน TP53 ในโรคมะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งตับอ่อน หรือมะเร็งชนิดก้อนที่อื่นๆ บางชนิด

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
3	25	1 (4.00)	24 (96.00)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2566 โครงการ BI1403-0011



8. Esophageal cancer

8.1 Unresectable locally-advanced esophageal squamous cell carcinoma: KUNLUN

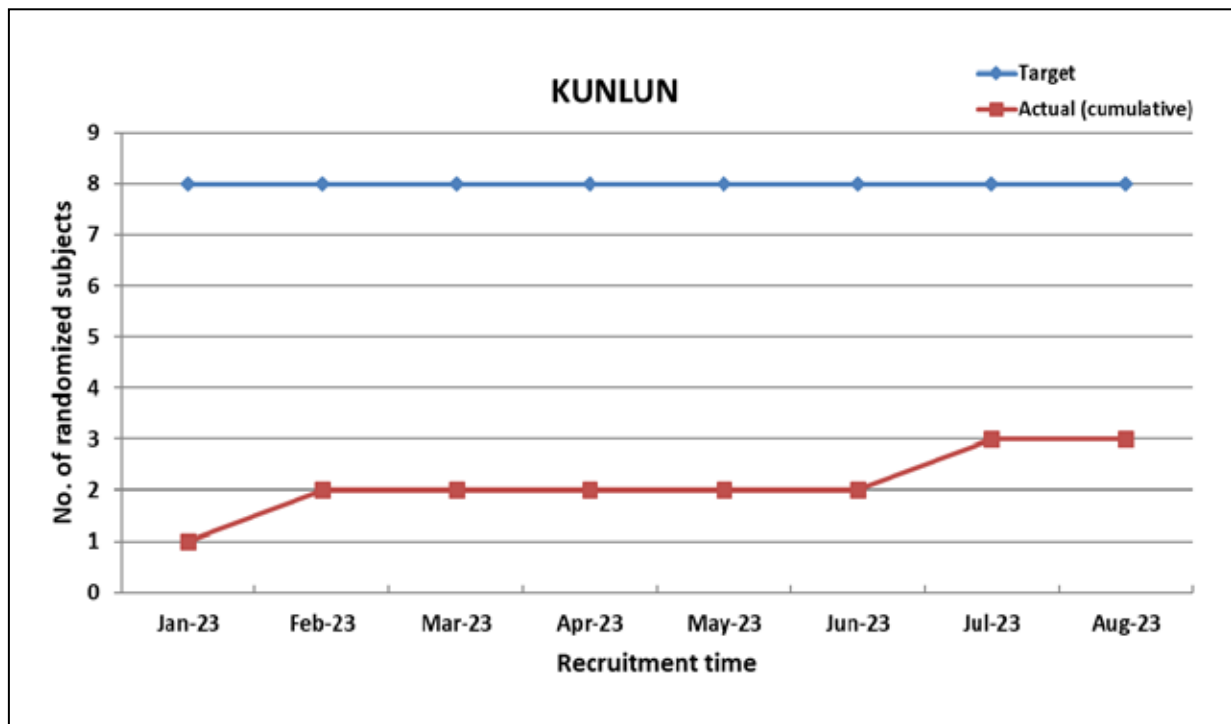
ชื่อโครงการ (Eng): A phase III, randomized, double-blind, placebo controlled, multi-center, international study of Durvalumab given concurrently with definitive chemoradiation therapy in patients with locally advanced, unresectable esophageal squamous cell carcinoma

ชื่อโครงการ (ไทย): การวิจัยทางคลินิกระยะที่ 3 โดยวิธีการสุ่ม แบบปกปิดการรักษาทั้งสองฝ่ายและควบคุมด้วยยาหลอก ทำในหลายสถาบันทั่วโลก เพื่อศึกษาการใช้ยาเดออร์วาลูแม็บบรร่วมกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา ในผู้ป่วยโรคมะเร็งหลอดอาหารชนิดสแควมัสเซลล์ระยะลุกลามเฉพาะที่ที่ไม่สามารถผ่าตัดได้

Status: ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือน สิงหาคม 2566

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
8	9	3 (33.33)	6 (66.67)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2566 โครงการ KUNLUN



ที่มา: www.clinicaltrial.gov

8.2 Second-line, unresectable advanced/metastatic or recurrent esophageal squamous cell

carcinoma: TaLios

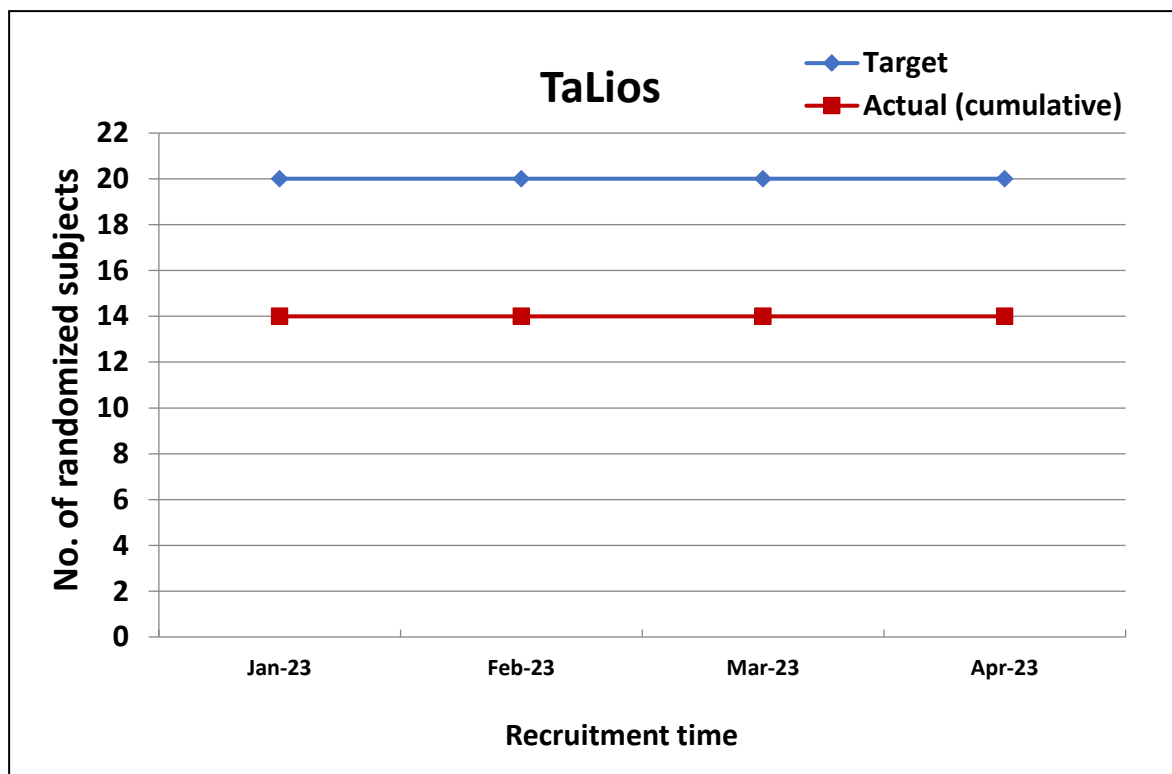
ชื่อโครงการ (Eng): A 3-arm, randomized, blinded, active-controlled, phase II study of RO7121661, a PD1-TIM3 bispecific antibody and RO7247669, a PD1-LAG3 bispecific antibody, compared with Nivolumab in participants with advanced or metastatic squamous cell carcinoma of the esophagus

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

Status: ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือน เมษายน 2566

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
20	28	14 (50.00)	14 (50.00)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2566 โครงการ TaLios



8.3 Second-line, unresectable advanced/metastatic or recurrent esophageal squamous cell

carcinoma: **KEYMAKER-06A**

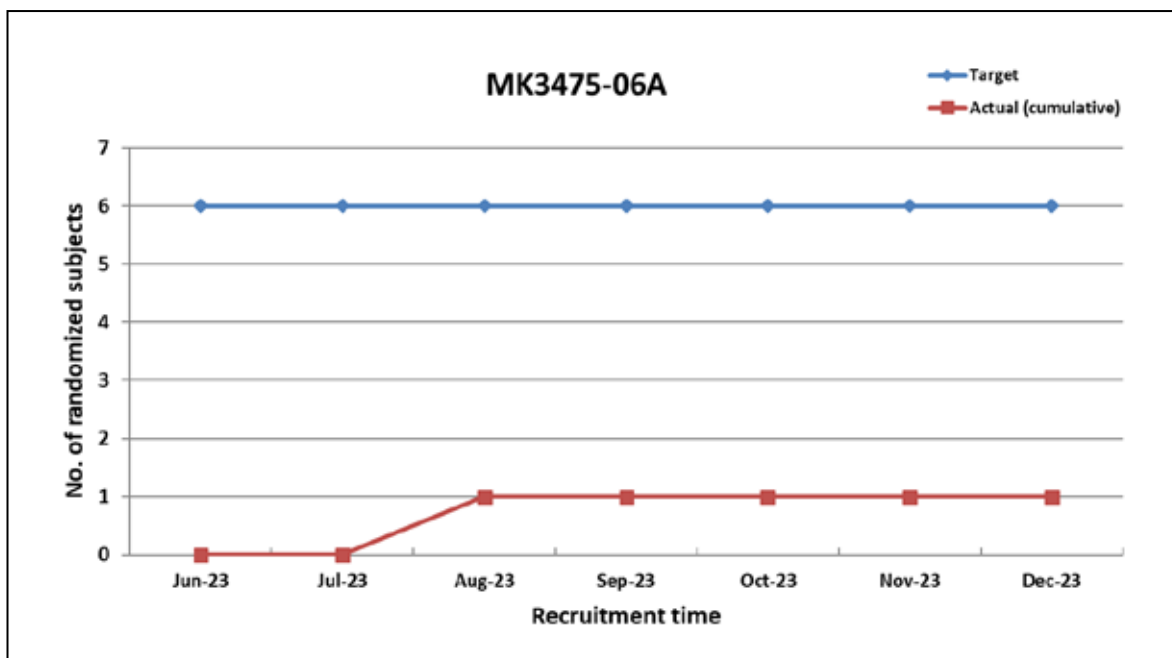
ชื่อโครงการ (Eng): A Phase 1/2 open-label, umbrella platform design of investigational agents with Pembrolizumab (MK-3475) in participants with advanced esophageal cancer: master (KEYMAKER-U06) and a phase 1/2 open-label, umbrella platform design study of investigational agents with Pembrolizumab (MK-3475) in participants with advanced esophageal cancer naïve to PD-1/PD-L1 treatment

ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาวิจัยระยะที่ 1/2 แบบเปิดฉลาก ที่ออกแบบการให้ศึกษาวิจัยหลายชนิดร่วมกับ ยาเพมโบรลิซูแมบ (ยาเอ็มเค-3475) ในผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นโรคมะเร็งหลอดอาหารระยะลุกลาม: ฉบับหลัก (คีย์เมกเกอร์-ยู06) และ การศึกษาวิจัยระยะที่ 1/2 แบบเปิดฉลาก โดยมีการออกแบบให้ศึกษาวิจัยหลายชนิด ร่วมกับยาเพมโบรลิซูแมบ (ยาเอ็มเค-3475) ในผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นโรคมะเร็งหลอดอาหารระยะลุกลาม ซึ่งไม่เคย ได้รับการรักษานัดที่จำเพาะเจาะจงต่อพีดี-1/พีดี-แอล1 มาก่อน

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
6	2	1 (50.00)	1 (50.00)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2566 โครงการ KEYMAKER-06A



ที่มา: www.clinicaltrial.gov

9. Advanced colorectal cancer

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

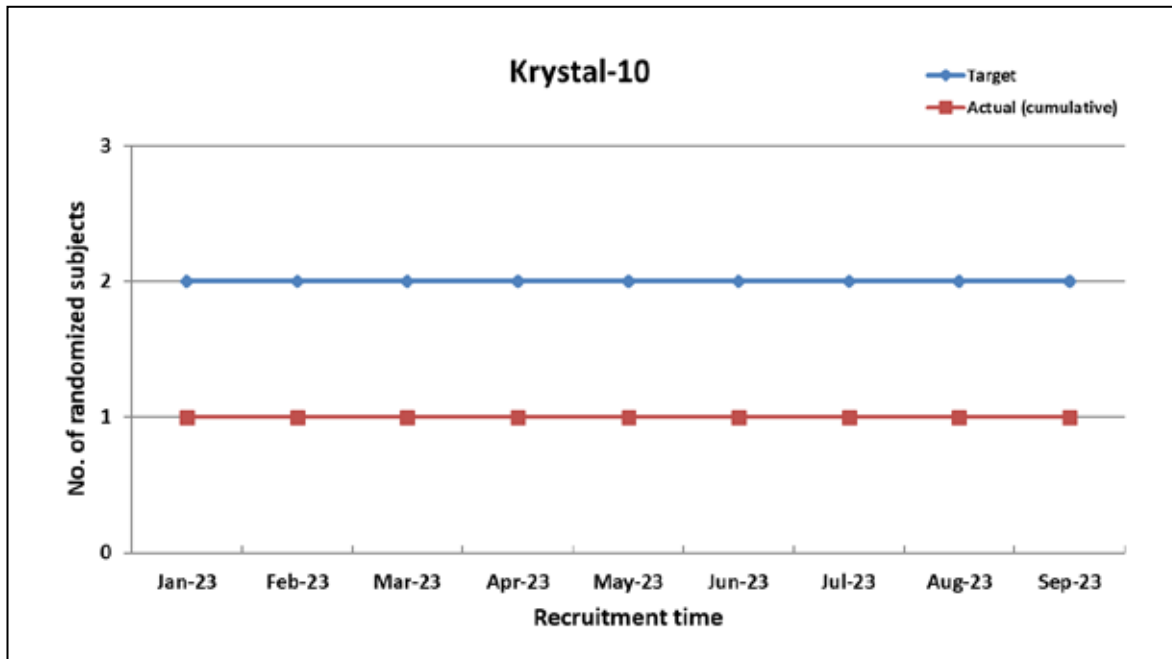
ชื่อโครงการ (Eng): A randomized phase 3 study of MRTX849 in combination with Cetuximab versus chemotherapy in patients with advanced colorectal cancer with KRAS G12C mutation with disease progression on or after standard first-line therapy

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

Status: ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือน กันยายน 2566

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
2	57	1 (1.75)	56 (98.25)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2566 โครงการ Krystal-10



ที่มา: www.clinicaltrial.gov

9.2 Third line or more of metastatic colorectal cancer: XL092-303

ชื่อโครงการ (Eng): A Randomized open-label phase 3 study of XL092 + Atezolizumab vs Regorafenib

in subjects with metastatic colorectal cancer

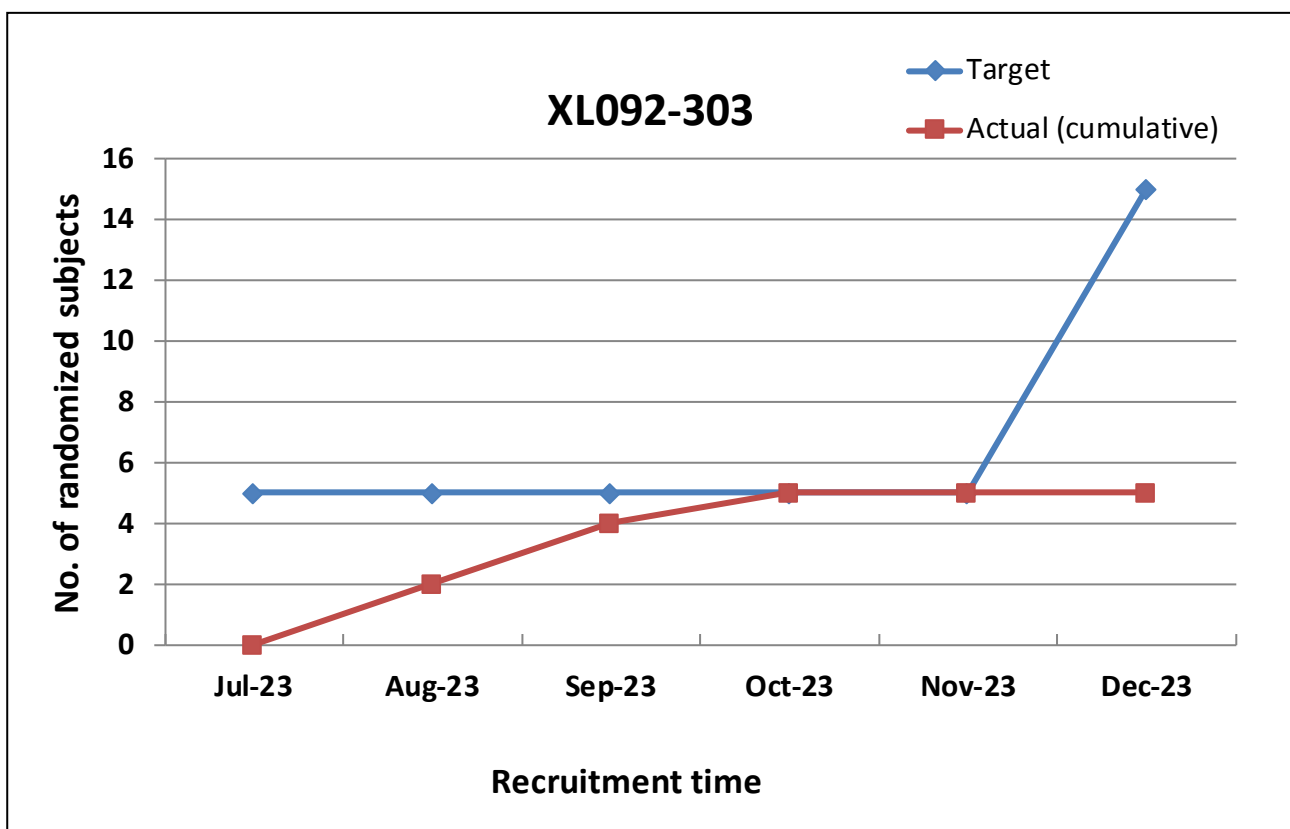
ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม เปิดเผยข้อมูลการรักษาของยาเอกซ์แอล 092 + ยาอะทีโซลิซูแมบ เปรียบเทียบกับยาเรโกราเฟนิบ ในอาสาสมัครที่เป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะแพร่กระจาย

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

หมายเหตุ: มีการเพิ่มจำนวนอาสาสมัคร จาก 5 ราย เป็น 15 ราย ในเดือน ธันวาคม 2566

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
15	8	5 (62.50)	3 (37.50)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2566 โครงการ XL092-303



ที่มา: www.clinicaltrial.gov

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

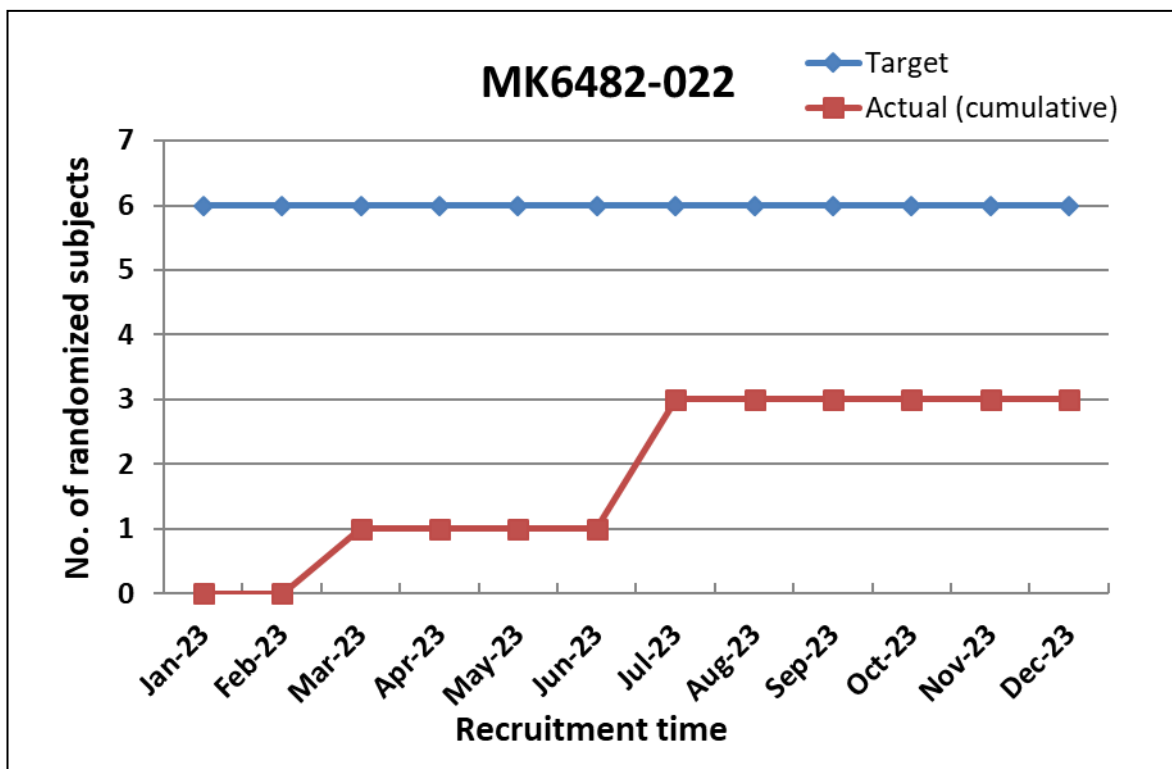
ชื่อโครงการ (Eng): A multicenter, double-blind, randomized phase 3 study to compare the efficacy and safety of Belzutifan (MK-6482) plus Pembrolizumab (MK-3475) versus placebo plus Pembrolizumab, in the adjuvant treatment of clear cell renal cell carcinoma (ccRCC) post nephrectomy (MK-6482-022)

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

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
6	3	3 (100.00)	0 (0.00)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2566 โครงการ MK6482-022



11. Solid tumor: Collect sample as least 300 ml of left over pleural effusion or ascites fluid available: **AC1804**

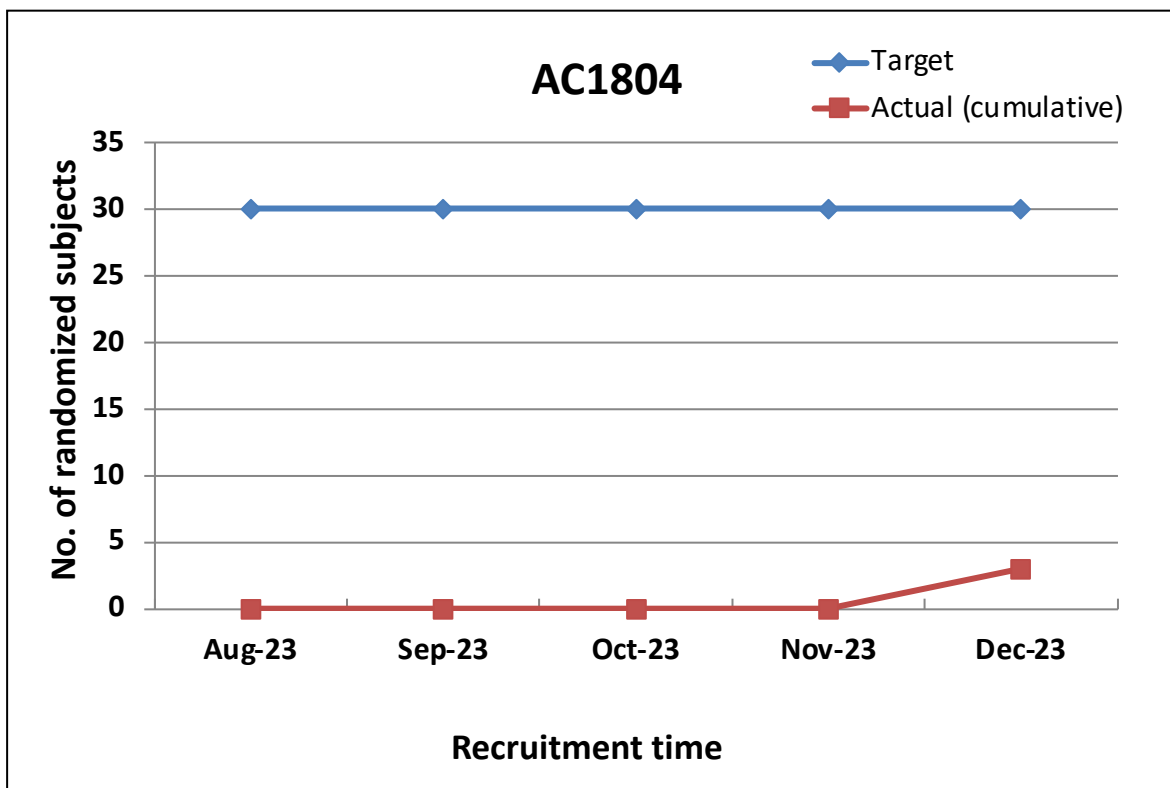
ชื่อโครงการ (Eng): Studying drug action in pleural effusion and ascites: a pilot study

ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาผลของยาในน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดและน้ำในช่องท้อง: การศึกษาวิจัยนำร่อง

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
30	5	3 (60.00)	2 (40.00)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2566 โครงการ AC1804



ที่มา: www.clinicaltrial.gov

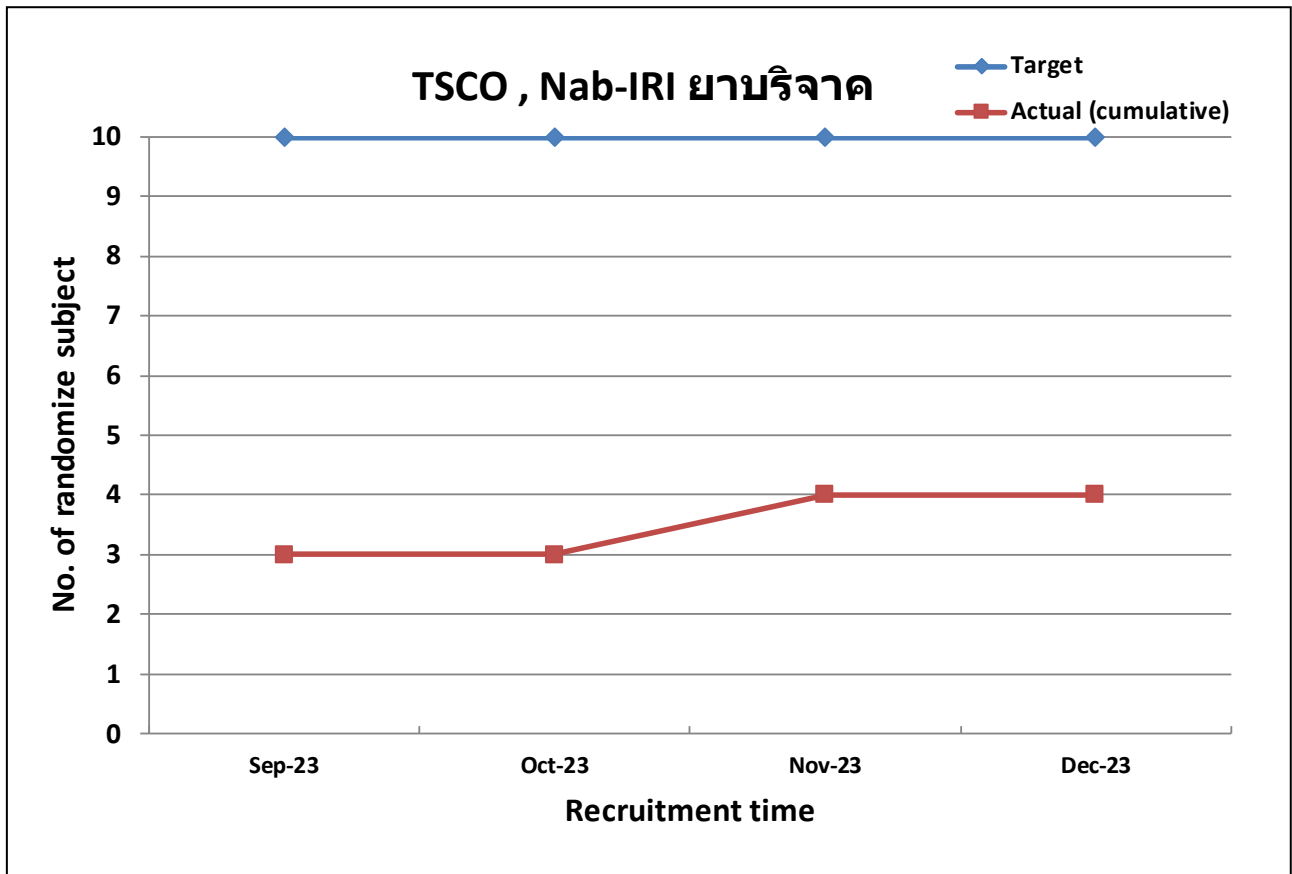
12. Recurrent, unresectable locally advanced/metastatic pancreatic cancer: ยาบรีจาค (Nab-IRI, TSCO trial)

ชื่อโครงการ (ไทย): การเข้าถึงยา Nanoliposomal irinotecan (nab-IRI) สำหรับผู้ป่วยมะเร็งตับอ่อน ใช้เป็นยาขนานแรก (First-line treatment) ร่วมกับ 5-Fluorouracil/Leucovorin/ oxaliplatin (NALIRIFOX) และ ใช้เป็นยาขนานที่สอง (Second-line treatment) ร่วมกับ 5-Fluorouracil/Leucovorin ของทางมะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทยและบริษัท เซอร์เวียร์ (ประเทศไทย) จำกัด

Status: กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

Target	Total screened	Randomized subjects (%)	Screening failure (%)
10	4	4 (100.00)	0 (0.00)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2566 โครงการ



ที่มา: www.clinicaltrial.gov

ORIGINAL ARTICLE

Four-year overall survival update from the phase III HIMALAYA study of tremelimumab plus durvalumab in unresectable hepatocellular carcinoma

B. Sangro^{1*}, S. L. Chan², R. K. Kelley³, G. Lau⁴, M. Kudo⁵, W. Sukeepaisarnjaroen⁶, M. Yarchoan⁷, E. N. De Toni⁸, J. Furuse⁹, Y. K. Kang¹⁰, P. R. Galle¹¹, L. Rimassa^{12,13}, A. Heurgué¹⁴, V. C. Tam¹⁵, T. Van Dao¹⁶, S. C. Thungappa¹⁷, V. Breder¹⁸, Y. Ostapenko¹⁹, M. Reig²⁰, M. Makowsky²¹, M. J. Paskow²², C. Gupta²³, J. F. Kurland²¹, A. Negro²¹ & G. K. Abou-Alfa^{24,25,26}, for the HIMALAYA investigators†

¹Liver Unit and HPB Oncology Area, Clínica Universidad de Navarra and CIBEREHD, Pamplona, Spain; ²State Key Laboratory of Translational Oncology, Department of Clinical Oncology, Sir Yue-Kong Pao Center for Cancer, The Chinese University of Hong Kong, Hong Kong SAR, China; ³Helen Diller Family Comprehensive Cancer Center, University of California, San Francisco, USA; ⁴Humanity and Health Clinical Trial Center, Humanity and Health Medical Group, Hong Kong SAR, China; ⁵Department of Gastroenterology and Hepatology, Kindai University Faculty of Medicine, Osaka, Japan; ⁶Department of Medicine, Songklanagarind Hospital, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand; ⁷Sidney Kimmel Comprehensive Cancer Center, Johns Hopkins, Baltimore, USA; ⁸Department of Medicine II, University Hospital, LMU Munich, Munich, Germany; ⁹Kanagawa Cancer Center, Yokohama, Japan; ¹⁰Department of Oncology, University of Ulsan College of Medicine, Asan Medical Center, Seoul, South Korea; ¹¹Department of Internal Medicine I, University Medical Center, Mainz, Germany; ¹²Department of Biomedical Sciences, Humanitas University, Pieve Emanuele, Milan; ¹³Humanitas Cancer Center, IRCCS Humanitas Research Hospital, Rozzano, Milan, Italy; ¹⁴Department of Hepato-Gastroenterology, Robert-Debré Hospital, Reims, France; ¹⁵Tom Baker Cancer Centre, Department of Oncology, University of Calgary, Calgary, Canada; ¹⁶Cancer Research and Clinical Trials Center, Department of Optimal Therapy, National Cancer Hospital, Hanoi, Vietnam; ¹⁷Health Care Global Enterprises Ltd, Bangalore, India; ¹⁸N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center, Chemotherapy Unit, Moscow, Russia; ¹⁹Department of Minimally Invasive and Endoscopic Surgery, Interventional Radiology, National Cancer Institute, Kyiv, Ukraine; ²⁰Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC), Liver Unit, Hospital Clinic de Barcelona, IDIBAPS, CIBEREHD, University of Barcelona, Barcelona, Spain; ²¹Oncology R&D, Late-Stage Development, AstraZeneca, Gaithersburg; ²²Global Medical Affairs, AstraZeneca, Gaithersburg; ²³Oncology Biometrics, Late Oncology Statistics, AstraZeneca, Wilmington; ²⁴Department of Medicine, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, Cornell University, New York; ²⁵Weill Medical College, Cornell University, New York, USA; ²⁶Trinity College Dublin, Dublin, Ireland

Available online XXX

Background: In the phase III HIMALAYA study (NCT03298451) in unresectable hepatocellular carcinoma (uHCC), STRIDE (Single Tremelimumab Regular Interval Durvalumab) significantly improved overall survival (OS) versus sorafenib; durvalumab monotherapy was noninferior to sorafenib for OS. Results reported herein are from a 4-year updated OS analysis of HIMALAYA.

Patients and methods: Participants with uHCC and no previous systemic treatment were randomized to STRIDE ($n = 393$), durvalumab ($n = 389$), or sorafenib ($n = 389$). The updated data cut-off was 23 January 2023. OS and serious adverse events (AEs) were assessed. Additionally, baseline characteristics and subsequent therapies were analyzed in long-term survivors (≥ 36 months beyond randomization).

Results: For STRIDE, durvalumab, and sorafenib, median [95% confidence interval (CI)] follow-up was 49.12 months (46.95-50.17 months), 48.46 months (46.82-49.81 months), and 47.31 months (45.08-49.15 months), respectively. OS hazard ratio (95% CI) for STRIDE versus sorafenib was 0.78 (0.67-0.92). The 36-month OS rate for STRIDE was 30.7% versus 19.8% for sorafenib. The 48-month OS rate remained higher for STRIDE at 25.2%, versus 15.1% for sorafenib. The long-term OS benefit of STRIDE was observed across clinically relevant subgroups and was further improved in participants who achieved disease control. Long-term survivors with STRIDE ($n = 103$) included participants across clinically relevant subgroups, and 57.3% (59/103) had no reported subsequent anticancer therapy. No new serious treatment-related AEs occurred with STRIDE from the primary analysis (17.5%; 68/388). Durvalumab maintained OS noninferiority to sorafenib and no late-onset safety signals were identified.

Conclusions: These data represent the longest follow-up to date in phase III studies in uHCC. The unprecedented 3- and 4-year OS rates reinforce the sustained long-term OS benefit of STRIDE versus sorafenib. STRIDE maintained a tolerable yet differentiated safety profile from other current uHCC therapies. Results continue to support the long-term benefits of STRIDE in a diverse population, reflective of uHCC globally.

Key words: durvalumab, tremelimumab, immune checkpoint inhibitor, overall survival, unresectable hepatocellular carcinoma

*Correspondence to: Dr Bruno Sangro, Liver Unit and HPB Oncology Area, Clínica Universidad de Navarra and CIBEREHD, Avda. Pio XII 36, 31008 Pamplona, Spain. Tel: +34-948-296-637

E-mail: bsangro@unav.es (B. Sangro).

†Listed in Appendix 1.

0923-7534/© 2024 The Author(s). Published by Elsevier Ltd on behalf of European Society for Medical Oncology. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Lenvatinib plus pembrolizumab versus lenvatinib plus placebo for advanced hepatocellular carcinoma (LEAP-002): a randomised, double-blind, phase 3 trial

Josep M Llovet, Masatoshi Kudo, Philippe Merle, Tim Meyer, Shukai Qin, Masafumi Ikeda, Ruocai Xu, Julien Edeline, Baek-yeol Ryou, Zhenggang Ren, Gianluca Masi, Mariusz Kwiatkowski, Ho Yeong Lim, Jee Hyun Kim, Valeriy Breder, Hiromitsu Kumada, Ann-Li Cheng, Peter R Galle, Shuichi Kaneko, Anran Wang, Kalgi Mody, Corina Dutcus, Leonid Dubrovsky, Abby B Siegel, Richard S Finn, for the LEAP-002 Investigators*

Summary

Background Systemic therapies have improved the management of hepatocellular carcinoma, but there is still a need to further enhance overall survival in first-line advanced stages. This study aimed to evaluate the addition of pembrolizumab to lenvatinib versus lenvatinib plus placebo in the first-line setting for unresectable hepatocellular carcinoma.

Methods In this global, randomised, double-blind, phase 3 study (LEAP-002), patients aged 18 years or older with unresectable hepatocellular carcinoma, Child Pugh class A liver disease, an Eastern Cooperative Oncology Group performance status of 0 or 1, and no previous systemic treatment were enrolled at 172 global sites. Patients were randomly assigned (1:1) with a central interactive voice-response system (block size of 4) to receive lenvatinib (bodyweight <60 kg, 8 mg/day; bodyweight ≥60 kg, 12 mg/day) plus pembrolizumab (200 mg every 3 weeks) or lenvatinib plus placebo. Randomisation was stratified by geographical region, macrovascular portal vein invasion or extrahepatic spread or both, α-fetoprotein concentration, and Eastern Cooperative Oncology Group performance status. Dual primary endpoints were overall survival (superiority threshold at final overall survival analysis, one-sided $p=0.019$; final analysis to occur after 532 events) and progression-free survival (superiority threshold one-sided $p=0.002$; final analysis to occur after 571 events) in the intention-to-treat population. Results from the final analysis are reported. This study is registered with ClinicalTrials.gov, NCT03713593, and is active but not recruiting.

Findings Between Jan 17, 2019, and April 28, 2020, of 1309 patients assessed, 794 were randomly assigned to lenvatinib plus pembrolizumab ($n=395$) or lenvatinib plus placebo ($n=399$). Median age was 66.0 years (IQR 57.0–72.0), 644 (81%) of 794 were male, 150 (19%) were female, 345 (43%) were Asian, 345 (43%) were White, 22 (3%) were multiple races, 21 (3%) were American Indian or Alaska Native, 21 (3%) were Native Hawaiian or other Pacific Islander, 13 (2%) were Black or African American, and 46 (6%) did not have available race data. Median follow up as of data cutoff for the final analysis (June 21, 2022) was 32.1 months (IQR 29.4–35.3). Median overall survival was 21.2 months (95% CI 19.0–23.6; 252 [64%] of 395 died) with lenvatinib plus pembrolizumab versus 19.0 months (17.2–21.7; 282 [71%] of 399 died) with lenvatinib plus placebo (hazard ratio [HR] 0.84; 95% CI 0.71–1.00; stratified log-rank $p=0.023$). As of data cutoff for the progression-free survival final analysis (April 5, 2021), median progression-free survival was 8.2 months (95% CI 6.4–8.4; 270 events occurred [42 deaths; 228 progressions]) with lenvatinib plus pembrolizumab versus 8.0 months (6.3–8.2; 301 events occurred [36 deaths; 265 progressions]) with lenvatinib plus placebo (HR 0.87; 95% CI 0.73–1.02; stratified log-rank $p=0.047$). The most common treatment-related grade 3–4 adverse events were hypertension (69 [17%] of 395 patients in the lenvatinib plus pembrolizumab group vs 68 [17%] of 395 patients in the lenvatinib plus placebo group), increased aspartate aminotransferase (27 [7%] vs 17 [4%]), and diarrhoea (25 [6%] vs 15 [4%]). Treatment-related deaths occurred in four (1%) patients in the lenvatinib plus pembrolizumab group (due to gastrointestinal haemorrhage and hepatorenal syndrome [$n=1$ each] and hepatic encephalopathy [$n=2$]) and in three (1%) patients in the lenvatinib plus placebo group (due to gastrointestinal haemorrhage, hepatorenal syndrome, and cerebrovascular accident [$n=1$ each]).

Interpretation In earlier studies, the addition of pembrolizumab to lenvatinib as first-line therapy for advanced hepatocellular carcinoma has shown promising clinical activity; however, lenvatinib plus pembrolizumab did not meet prespecified significance for improved overall survival and progression-free survival versus lenvatinib plus placebo. Our findings do not support a change in clinical practice.

Funding Eisai US, and Merck Sharp & Dohme, a subsidiary of Merck.

Copyright © 2023 Elsevier Ltd. All rights reserved.

Lancet Oncol 2023; 24: 1399–410

See Comment page 1292

*Listed in the appendix (pp 3–6)

Division of Liver Diseases, Tisch Cancer Institute, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, NY, USA (Prof J M Llovet MD); August Pi i Sunyer Biomedical Research Institute, University of Barcelona Hospital Clinic Barcelona, Barcelona, Spain (Prof J M Llovet); Department of Gastroenterology and Hepatology, Kindai University Faculty of Medicine, Osaka, Japan (Prof M Kudo MD); Hepatology Unit, Hôpital de la Croix-Roussse, Hospices Civils de Lyon, Lyon, France (Prof P Merle MD); Royal Free London NHS Foundation Trust, London, UK (Prof T Meyer PhD); University College London Cancer Institute, University College London, London, UK (Prof T Meyer); Qi Cancer Center, Nanjing Tianyinhuan Hospital, Nanjing, China (Prof S Qin MD); National Cancer Center Hospital East, Kashiwa, Japan (M Ikeda MD); Hunan Cancer Hospital, Changsha, Hunan, China (R Xu MD); Department of Medical Oncology, Centre Eugène Marquis, Rennes, France (J Edeline MD); Asan Medical Center, University of Ulsan College of Medicine, Seoul, South Korea (B-Y Ryou MD); Zhongshan Hospital, Fudan University, Shanghai, China (Prof Z Ren MD); Department of Translational Research and New Technologies in Medicine and Surgery, Division of Medical Oncology, Pisa University Hospital, Pisa, Italy (G Masi MD); Nicolaus Copernicus Provincial Hospital, Koszalin, Poland (M Kwiatkowski MD);

ประมวลภาพกิจกรรม

บริการวิชาการของหน่วยงานและกิจกรรมอื่นๆ ในรอบปี





มาเล่าเรื่องตำนาน: PSU Breast Cancer Talk

มะเร็งเต้านม (breast cancer) พบได้มากเป็นอันดับ 1 ของโรคมะเร็งที่เกิดในผู้หญิงทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก โดยมีแนวโน้มว่าจะมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งอัตราการเกิดโรคมะเร็งที่เพิ่มขึ้น ถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก รายงานว่าปัจจุบันพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ทั่วโลกประมาณ 2.3 ล้านคน เสียชีวิตราว 685,000 คนต่อปี

กรมการแพทย์ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ รายงานข้อมูลในปี พ.ศ.2563 พบว่ามีผู้หญิงไทยป่วยด้วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ราว 18,000 คนต่อปี หรือคิดเป็น 49 คนต่อวัน และมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมราว 4,800 คน หรือคิดเป็น 13 คนต่อวัน ซึ่งแนวโน้มอัตราการเกิดโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2566 จะพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ราว 22,000 คนต่อปี

ปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดโรคมะเร็งเต้านม อาจเกิดจากการรับประทานอาหารไขมันสูง ขาดการ

ออกกำลังกาย และดื่มสุรา หรืออาจเกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรม และอายุที่มากขึ้น

ปัจจุบันการตรวจมะเร็งเต้านม ทำได้โดยการตรวจเต้านมด้วยตัวเองเป็นประจำ หากคลำได้ก้อนควรรีบปรึกษาแพทย์ นอกจากนี้ควรพิจารณาตรวจ mammogram ในผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงหรือผู้หญิงที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป หากพบความผิดปกติจะมีการวินิจฉัยเพิ่มเติมโดยการตัดชิ้นเนื้อเต้านมเพื่อตรวจทางพยาธิวิทยา

แนวทางการรักษามะเร็งเต้านมขึ้นอยู่กับชนิดและระยะของโรค โดยแพทย์จะพิจารณาวิธีการรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย การรักษา มะเร็งเต้านม ได้แก่ การผ่าตัด การฉายรังสี การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ยาฮอร์โมน และยาต้านฮอร์โมน ทั้งนี้ แพทย์อาจใช้หลายวิธีร่วมกันในการรักษา

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งหน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ ได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงจัดกิจกรรมเสวนา “มาเล่าเรื่องตำนาน: PSU Breast Cancer Talk 2023” ในวันที่ 28 ตุลาคม 2566 ณ ศูนย์การค้าเซ็นทรัลเฟสติวัล หาดใหญ่ เพื่อต้องการให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมอย่างถูกต้องและเหมาะสม



โดยงานนี้ได้รับเกียรติจาก รศ.นพ. เรืองศักดิ์ ลิธนาภรณ์ คณบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มาเป็นประธานในงานดังกล่าว



ผู้เข้าร่วมสัมมนาและคณะผู้จัดงาน มาเล่าเรื่องเต้านม:
PSU Breast Cancer Talk 2023



คณะผู้จัดงาน มาเล่าเรื่องเต้านม:
PSU Breast Cancer Talk 2023



การเสวนา “มาเล่าเรื่อง PSU Breast Cancer Talk 2023”
โดยทีมแพทย์สหสาขาวิชา



แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม:
Patient journey โดยทีมผู้เชี่ยวชาญ



สาริตการแต่งหน้าแบบ Everyday look
โดยผู้เชี่ยวชาญ



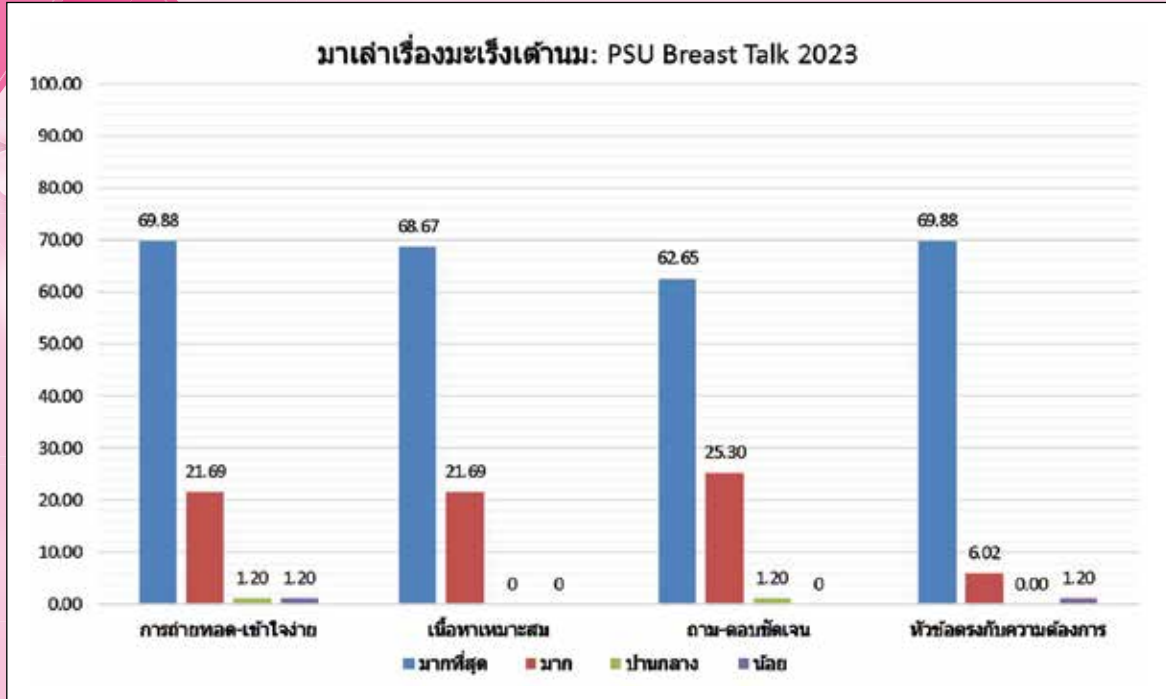
ตอบคำถามชิงรางวัล



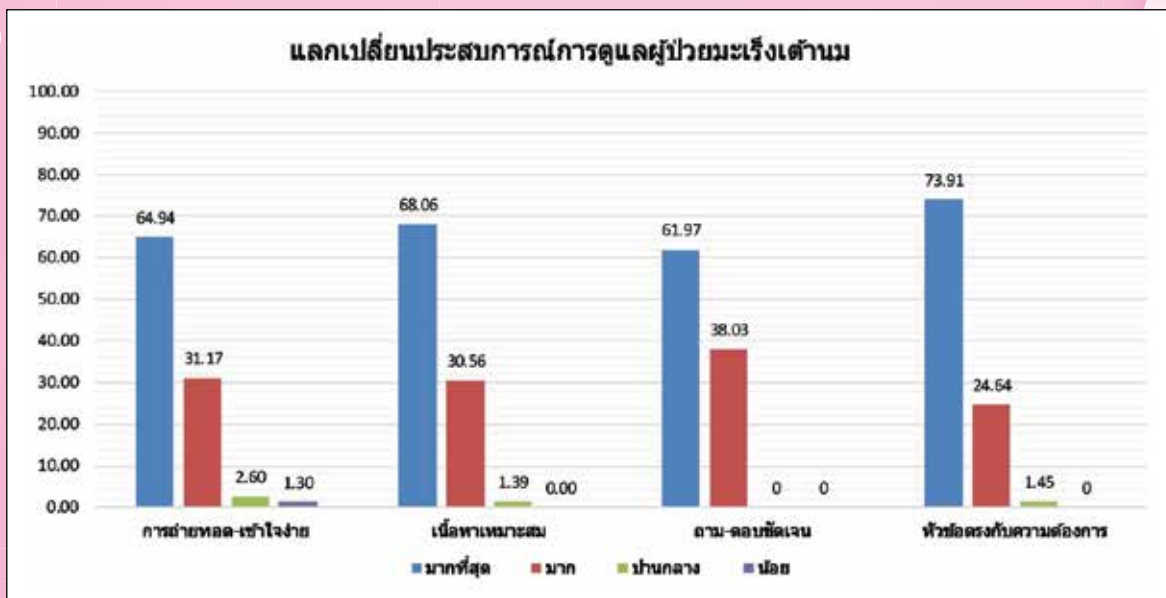
ผลการจัดกิจกรรม

จากแบบประเมินที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ทำหลังจากรับฟังการเสวนา สามารถจำแนกตามหัวข้อ ดังนี้

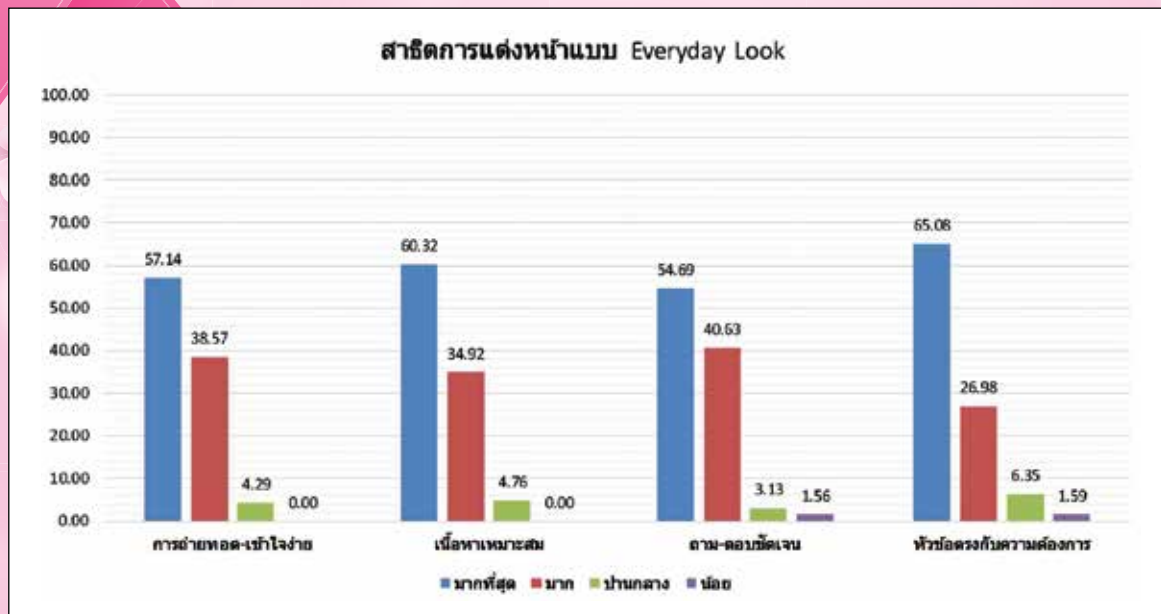
1. การเสวนา มาเล่าเรื่อง PSU Breast Cancer Talk 2023



2. แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม: Patient journey



3. สถิติการแต่งหน้าแบบ Everyday look



กิจกรรมในครั้งนี้ได้รับการตอบรับเป็นอย่างดีจากผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทางศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมกิจกรรม วิทยากร ผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงบริษัทเอไอ (ประเทศไทย) มาร์เก็ตติ้ง และศูนย์การค้าเซ็นทรัลเฟสติวัล หาดใหญ่ ที่ให้การสนับสนุนการจัดกิจกรรมดังกล่าว

เอกสารอ้างอิง

1. https://www.thai breast.org/th/about_tbs.html
2. <https://www.bumrungrad.com/th/health-blog/october-2021/breast-cancer-awareness-month>
3. <https://www.hfocus.org/content/2022/03/24791>
4. กรมการแพทย์ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

โปรแกรม

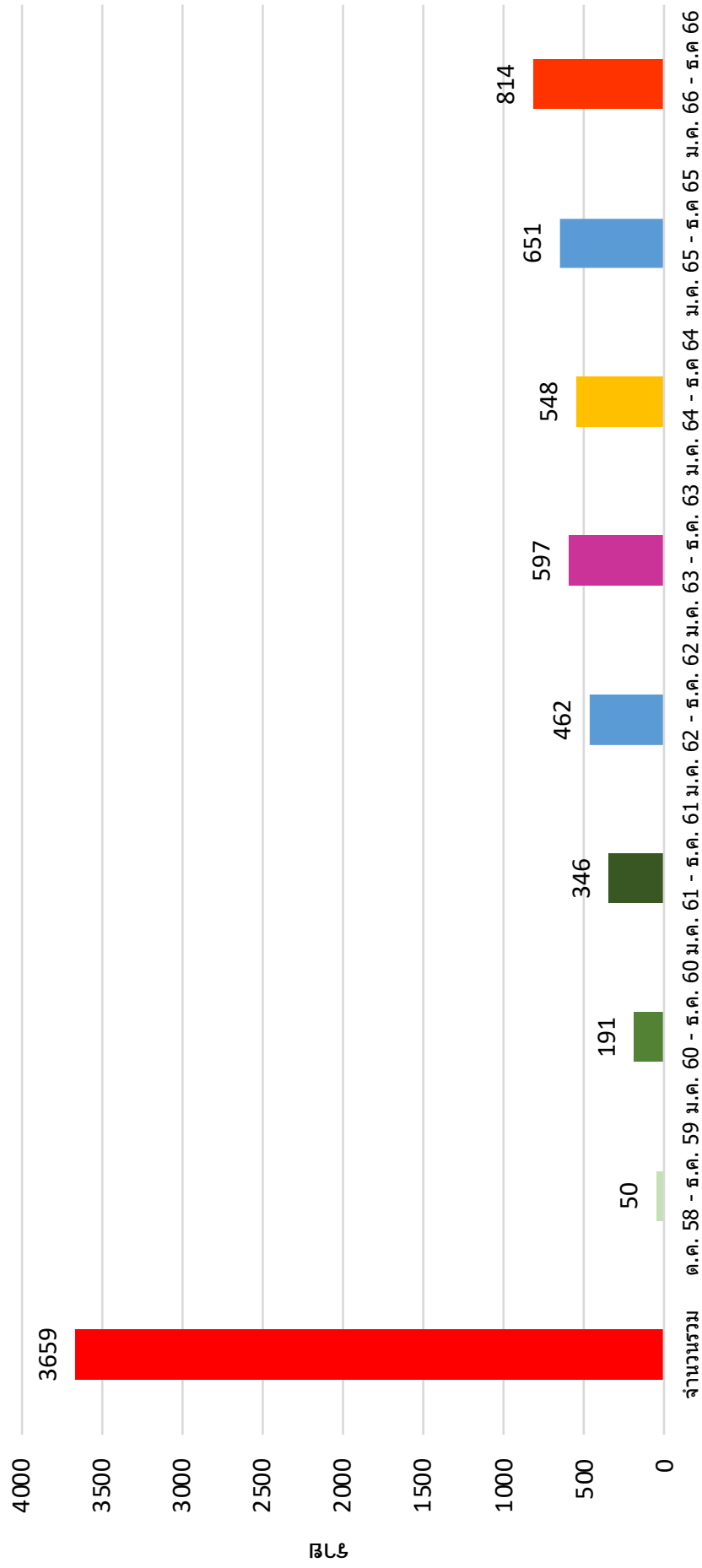
การให้คำปรึกษา และส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง

Solid tumor (E-consult)

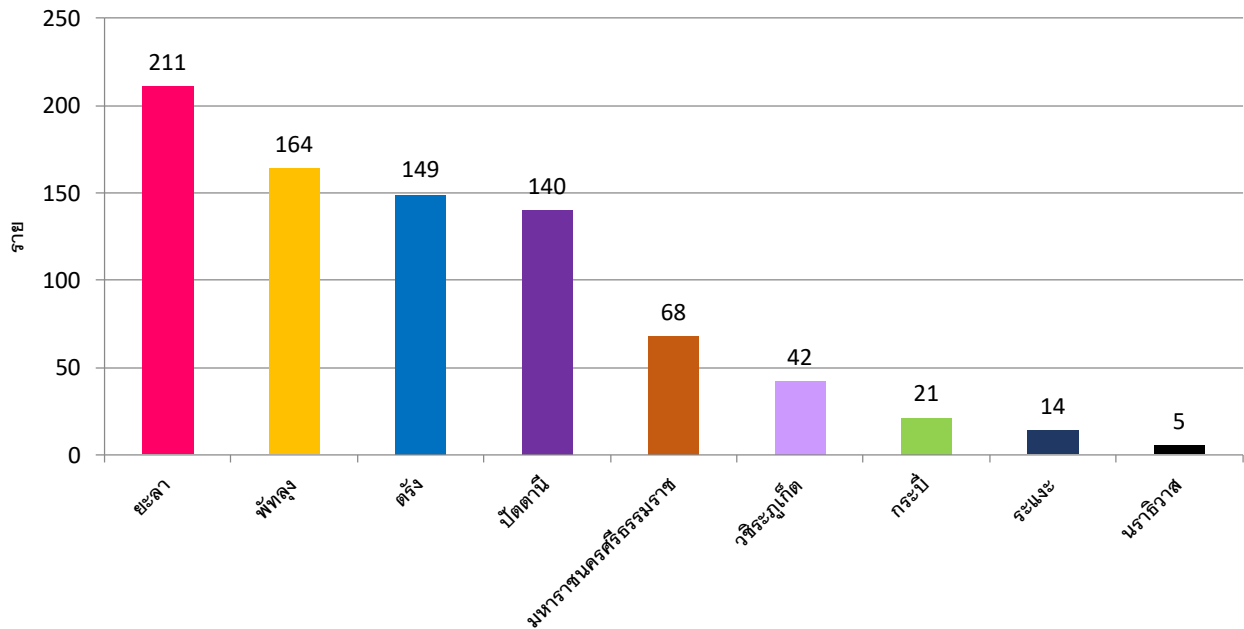


การใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งประจำปี 2566
สามารถสรุปผลการดำเนินการได้ดังนี้

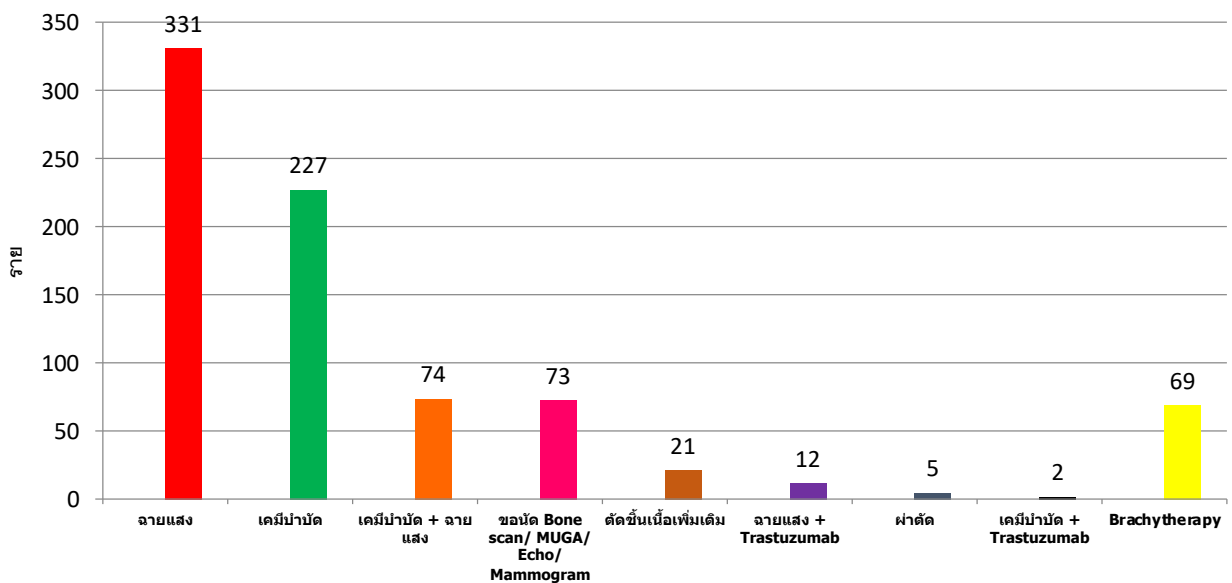
จำนวนผู้ป่วยที่ส่งผ่านระบบ E-consult



จำนวนผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาลเครือข่ายที่ส่งผ่านระบบ E-consult ในปี 2566



วัตถุประสงค์ในการส่งผู้ป่วยผ่านระบบ E-consult ในปี 2566

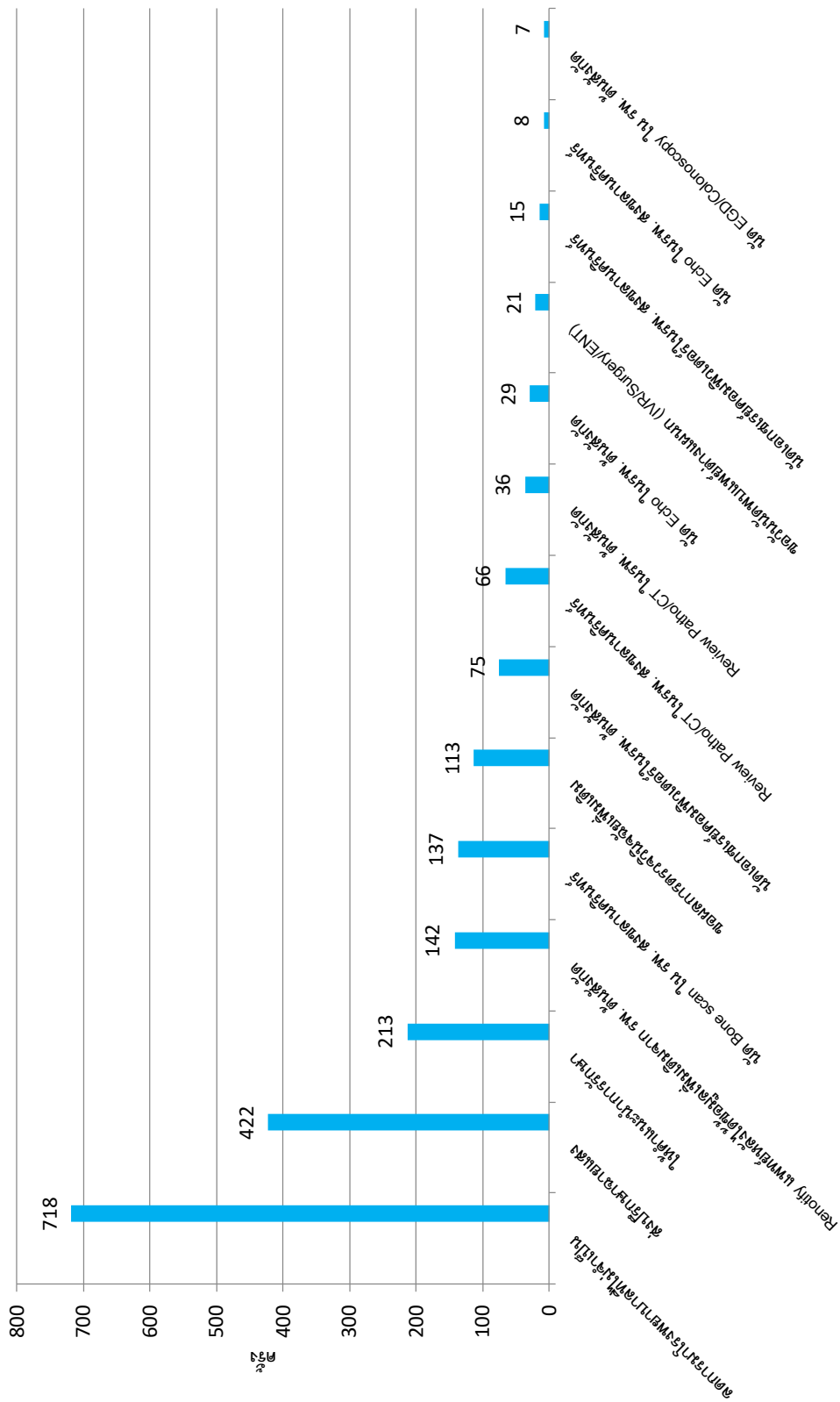


ชนิดมะเร็งที่ส่งผ่านระบบ E-consult ในปี 2566

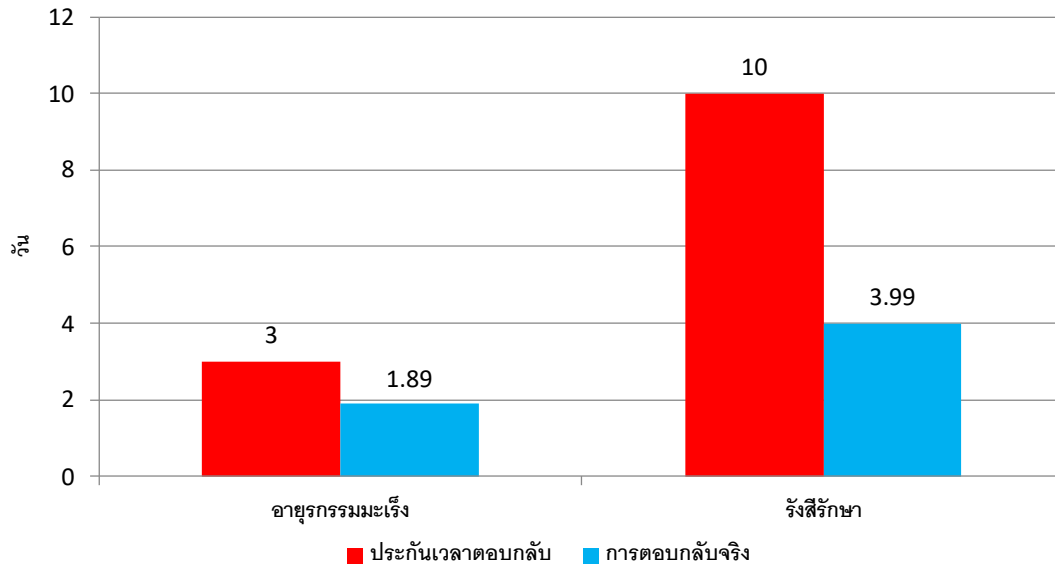


หมายเหตุ: มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยซ้ำว่าเป็น Two primary cancer จำนวน 4 ราย; 1 รายเป็น Colorectal cancer และ Thymic carcinoma, 1 รายเป็น Colon cancer และ rectal cancer, 1 รายเป็น Esophageal cancer และ Head and neck cancer และ 1 รายเป็น Neuroendocrine carcinoma และ Endometrial cancer

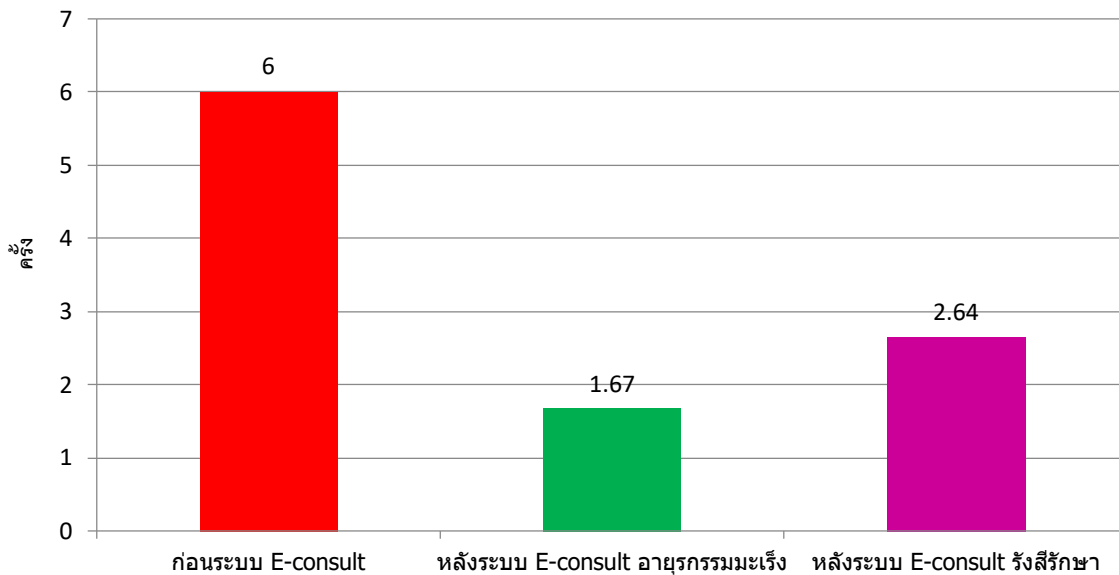
กิจกรรมที่ระบบ E-consult ดำเนินการแทนผู้ป่วยในปี 2566



ระยะเวลาตอบกลับของระบบ E-consult ในปี 2566



จำนวนครั้งการมาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ของ ผู้ป่วยจนเริ่มการรักษาตามแผน





ภาพและสรุปผลงานการนำเสนอในงานเวทีคุณภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปี 2566

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง ได้มีส่วนร่วมส่งผลงานแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ และนำเสนอในงานเวทีคุณภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปี 2566 เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2566 ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติตึกอลงสิริราชสมบัติครบ 60 ปี อ. หาดใหญ่ จ. สงขลา แบบ Poster presentation ทั้งหมดจำนวน 3 เรื่อง ดังนี้

1. การประยุกต์ใช้แนวคิด Lean บริหารจัดการระบบนัดผู้ป่วยใหม่ของคลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อการรักษาที่รวดเร็วและลดระยะเวลาการรอคอย
2. การประยุกต์ใช้เครื่องมือทางดิจิทัลในการจัดการตัวอย่างชิ้นเนื้อและเลือดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินโครงการวิจัยของหน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
3. การทบทวนและพัฒนาระบบการสื่อสารและการประสานงานของผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ในการดำเนินการวิจัยทางคลินิกของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง (HOCC-PSU)

ประมวลภาพบรรยากาศ



ภาระงาน

ด้านการเรียนการสอนและการบริการความรู้
แก่หน่วยงานภาครัฐและบุคลากรทางสาธารณสุข





รองศาสตราจารย์ดอกเตอร์แพทย์หญิงภัทรพิมพ์ สรสหวีรวงศ์

เป็นวิทยากรบรรยาย

1. “การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและผู้ป่วยในระยะสุดท้าย” รายวิชา 376-322 การบำบัดด้วยการออกกำลังกาย 3 สำหรับนักศึกษากายภาพบำบัดชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2566 ณ ห้องปฏิบัติการ 2 สาขาวิชากายภาพบำบัด ชั้น 10 อาคารศรีเวชวัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 31 มกราคม 2566 เวลา 13.00-14.30 น.
2. “A day a drink ต็มเพียงวันละแก้ว ก็เป็นมะเร็งได้” โครงการ เช็คอินกินกาแพชัวร์เรื่องเล่า ผ่านสื่อออนไลน์แพลตฟอร์มเฟสบุ๊กแฟนเพจ วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 16.30-17.30 น.
3. “Cancer treatment in patients with cardiovascular disease” (ผู้ดำเนินรายการ) ประชุมวิชาการ Mid-Year Medical Oncology Conference 2023 ณ ห้องประชุม 1301 ชั้น 13 อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ วันที่ 1 เมษายน 2566 เวลา 13.40-14.20 น.
4. “Patient Rights and Responsibility” รายวิชา 388-304 รายวิชา พื้นฐานวิชาชีพเวชกรรม 2 สำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 กองที่ 8 ปีการศึกษา 2566 ณ ห้อง 511 ชั้น 5 อาคารแพทยศาสตร์ศึกษาราชนครินทร์ วันที่ 15 มิถุนายน 2566 เวลา 13.00-16.00 น.
5. “พยาธิสภาพ อาการทางคลินิก การฟื้นฟูสภาพ และการรักษาทางการแพทย์ในผู้ป่วยโรคเนื้องอกและมะเร็งทางระบบประสาท” รายวิชา 376-342 บูรณาการกายภาพบำบัดในผู้ป่วยระบบประสาท 1 สำหรับนักศึกษากายภาพบำบัดชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2566 ณ สาขาวิชากายภาพบำบัด ชั้น 10 อาคารศรีเวชวัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 13 กรกฎาคม 2566 เวลา 16.00-17.00 น.
6. “Antineoplastic and biologic response modifier” รายวิชา 645-541 พยาธิสรีรวิทยาและเภสัชวิทยาขั้นสูงสำหรับเด็ก และ รายวิชา 646-531 พยาธิสรีรวิทยาและเภสัชวิทยาขั้นสูงสำหรับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (นานาชาติ) ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2566 ณ ห้อง 2222 คณะพยาบาลศาสตร์ วันที่ 18 กรกฎาคม 2566 เวลา 09.00-11.00 น.
7. “Antineoplastic and biologic response modifier” รายวิชา 645-541 พยาธิสรีรวิทยาและเภสัชวิทยาขั้นสูงสำหรับเด็ก และ รายวิชา 646-531 พยาธิสรีรวิทยาและเภสัชวิทยาขั้นสูงสำหรับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2566 ณ ห้อง 2222 คณะพยาบาลศาสตร์ วันที่ 18 กรกฎาคม 2566 เวลา 13.00-15.00 น.
8. “Immune checkpoint inhibitor in lung cancer: current evidence” (ผู้ดำเนินรายการ) ประชุมวิชาการประจำปีคณะแพทยศาสตร์ ครั้งที่ 38 ภายใต้หัวข้อ Novel Medicine for Mankind การแพทย์ทันสมัย เพื่อเพื่อนมนุษย์ ณ ห้องเกษม ลีมงษ์ อาคารเรียนรวมและหอสมุดวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 10 สิงหาคม 2566 เวลา 11.10-12.00 น.
9. “Abstracts presentation and discussion: Supportive care” (ผู้ดำเนินรายการ) ประชุมวิชาการ Best of ASCO Bangkok 2023 ณ ห้องแกรนด์บอลรูม โรงแรมเมริออท มาร์คิส ควีนส์ พาร์ค จังหวัดกรุงเทพฯ วันที่ 19 สิงหาคม 2566 เวลา 13.35-14.05 น.
10. “Update treatment in MBC” (ผู้ดำเนินรายการ) งานประชุมวิชาการและประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2566 ของมะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย ณ โรงแรมดุสิตธานี พัทยา จังหวัดชลบุรี วันที่ 8 ตุลาคม 2566 เวลา 08.00-09.30 น.
11. “Molecular Tumor Board 101: Gathering of Expert Advancing Personalized Healthcare for Enhanced Patient Outcomes” ณ ห้องประชุมเพชรครามราชวิทยาลัย 1 ชั้น 11 อาคารศูนย์การแพทย์มะเร็งวิทยา จุฬารักษ์ โรงพยาบาลจุฬารักษ์ ผ่านระบบ Zoom วันที่ 15 พฤศจิกายน 2566 เวลา 13.00-14.00 น.
12. “Head and Neck Cancer” กิจกรรมวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผ่านระบบ Zoom วันที่ 17 พฤศจิกายน 2566 เวลา 12.00-13.00 น.



ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงอรุณี เดชาพันธุ์กุล

เป็นวิทยากรบรรยาย

1. **Moving forward to new era of lung cancer treatment** ประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 39 ณ โรงแรมดุสิตธานี พัทยา จังหวัดชลบุรี วันที่ 22 เมษายน 2566 เวลา 15.30-16.45 น.
2. **Immune checkpoint inhibitor in lung cancer: current evidences** ประชุมวิชาการประจำปีคณะแพทยศาสตร์ ครั้งที่ 38 ภายใต้หัวข้อ Novel Medicine for Mankind การแพทย์ทันสมัย เพื่อเพื่อนมนุษย์ ณ ห้องเกษม ลีมวงษ์ อาคารเรียนรวมและหอสมุดวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 10 สิงหาคม 2566 เวลา 11.10-12.00 น.
3. **PD-1 blockade with Sintilimab plus induction chemotherapy and concurrent chemoradiotherapy (IC-CCRT) versus IC-CCRT in locoregionally-advanced nasopharyngeal carcinoma (LANPC) a multicenter, phase 3 randomized controlled trial (CONTINUUM)** ประชุมวิชาการ Best of ASCO Bangkok 2023 ณ ห้องแกรนด์บอลรูม โรงแรมเมริออท มาร์คีส์ ควีนส์ พาร์ค จังหวัดกรุงเทพฯ วันที่ 19 สิงหาคม 2566 เวลา 09-25-09.35น.
4. **Induction chemotherapy plus radiotherapy alone versus cisplatin-based concurrent chemoradiotherapy in locoregionally advanced nasopharyngeal carcinoma: An open-label, non-inferiority, randomized phase 3 trail** ประชุมวิชาการ Best of ASCO Bangkok 2023 ณ ห้อง Grand Ballroom ณ ห้องแกรนด์บอลรูม โรงแรมเมริออท มาร์คีส์ ควีนส์ พาร์ค จังหวัดกรุงเทพฯ วันที่ 19 สิงหาคม 2566 เวลา 9.35-9.45 น.
5. **Practical Management of Immune-Related Adverse Events (irAEs) ผ่านระบบออนไลน์** ประชุมวิชาการ Theme: Keeping it real and effective in hemato-oncology ณ โรงแรมเคป พันวา จังหวัดภูเก็ต วันที่ 25 สิงหาคม 2566 เวลา 14.10-14.30 น.
6. **Chemotherapy: consideration for dentist** รายวิชา 680-311 ชื่อรายวิชา อายุรศาสตร์สำหรับทันตแพทย์ ให้แก่นักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2566 ณ ห้อง บ 1 ชั้น 6 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 27 พฤศจิกายน 2566 เวลา 13.00-15.00 น.



ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงจรวดี สติชัยเรืองศักดิ์

เป็นวิทยากรบรรยาย

1. **Chemotherapy and Targeted therapy และการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับ Chemotherapy** ในงาน ประชุมวิชาการ Knowledge and Care in Breast Cancer ณ ห้องประชุม ทองจันทร์หงส์ลดาภิรมย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 28 มกราคม 2566 เวลา 13.00-14.00 น.
2. **The real practice in end-of-life care** ในการประชุมวิชาการอายุรศาสตร์ ครั้งที่ 33 ประจำปี 2566 ในหัวข้อ 33rd Annual Medicine PSU Meeting: Practical Points You Should Never Miss in Internal Medicine ระหว่างวันที่ 8-10/2/66 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. **Multiple mini-interview for selecting medical resident: PSU experience** ผ่านระบบออนไลน์ กิจกรรม MED ED TALK ครั้งที่ 17/2566 ณ ห้องประชุมกวี ingsubot คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นวันที่ 16 มิถุนายน 2566 เวลา 12.00-13.00 น.
4. **Oncologic emergency** โครงการปรับพื้นฐานความรู้และทักษะทางคลินิก สำหรับแพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 2 แพทย์ประจำบ้านชั้นปี 1 ปีการศึกษา 2566 Theme “symptomatology” or “common problems” ณ ห้องประชุม 1 สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 15 กรกฎาคม 2566 เวลา 13.00-14.00 น.

5. **Antibody drug conjugates (ADCs) for HER2-positive breast cancer** ประชุมวิชาการโครงการฟื้นฟูความรู้ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ปี 2566 ณ ห้องประชุม CC2-801 ชั้น 8 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบ พระชนมพรรษา 2 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร วันที่ 21 กรกฎาคม 2566 เวลา 12.00-13.00 น.

6. **Phase III NATALEE trial of ribociclib endocrine therapy as adjuvant treatment in patients with HR / HER2-early breast cancer** ประชุมวิชาการ Best of ASCO Bangkok 2023 ณ ห้องแกรนด์บอลรูม โรงแรมแมริออท มาร์คิสส์ คิวินส์ พาร์ค จังหวัดกรุงเทพฯ วันที่ 19 สิงหาคม 2566 เวลา 15.00-16.00น.

7. **Symptom management in terminal patients** ประชุมวิชาการ Southern Hemato-oncology: Keeping it real and effective in hemato-oncology มิวสิคัล ระจำปีครั้งที่ 39 ชั้น 11 อาคาร โรงแรมเคป พันวา จังหวัดภูเก็ต วันที่ 25 สิงหาคม 2566 เวลา 13.50-14.10 น.

8. **การรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมด้วยวิธี targeted therapy** ให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและญาติ ณ ห้องประชุม อติเรก ณ ถลาง อาคารเรียนรวม คณะแพทยศาสตร์ วันที่ 3 พฤศจิกายน 2566 เวลา 13:30-14:30 น.



นายแพทย์จิรภัทร วงศ์หล่อ

เป็นวิทยากรบรรยาย

1. **“Catching Cancer Early: Cancer Screening in 2023”** ประชุมวิชาการ Theme: Keeping it real and effective in hemato-oncology ณ โรงแรมเคปพันวา จังหวัดภูเก็ต วันที่ 25 สิงหาคม 2566 เวลา 14.45-15.05 น.

2. **“Cancer screening”** รายวิชา 388-521, 388-522, 388-423 สุขภาพและโรคของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 4, 5 สำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ณ ห้องเรียน 205 อาคารแพทยศาสตร์ศึกษา วันที่ 27 ตุลาคม 2566 เวลา 08.00-09.00 น. และ ณ ห้องพันธุ์ทิพย์ อาคารเรียนรวมและหอสมุดวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ วันที่ 13 ธันวาคม 2566 เวลา 13.00-14.00 น.

3. **“ตรวจร่างกาย Abdomen”** รายวิชา 388-203 พื้นฐานวิชาชีพเวชกรรม สำหรับนักศึกษาแพทย์กลุ่มย่อย ชั้นปีที่ 2 ณ ห้องเรียนชั้น 5 อาคารแพทยศาสตร์ศึกษา วันที่ 7 ธันวาคม 2566 เวลา 13.00-16.00 น.

4. **Case discussion III (Session 3)** รายวิชบูรณาการระบบการทำงานของร่างกายและโรค สำหรับนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2566 ณ ห้องวิจารณ์ พานิช อาคารเรียนรวมและหอสมุดวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ วันที่ 20 ธันวาคม 2566 เวลา 13.00-16.30 น.

แพทย์ประจำบ้านของสาขาวิชาอายุรศาสตร์ ที่ผ่านการปฏิบัติงานในหน่วยมะเร็งวิทยาปี 2566

ปี 2566	ชื่อ-สกุล
9 มกราคม 2566 – 5 กุมภาพันธ์ 2566	นายแพทย์ภวินท์ ธนัตถ์เจริญกุล
6 กุมภาพันธ์ 2566 – 5 มีนาคม 2566	นายแพทย์ศุภกร ชัยวิริยวงค์
6 มีนาคม 2566 – 2 เมษายน 2566	นายแพทย์ธีรภัทร คงรัตนประเสริฐ
3 เมษายน 2566 – 30 เมษายน 2566	แพทย์หญิงภัทรเนตร ชี้เจริญ
1 พฤษภาคม 2566 – 31 พฤษภาคม 2566	นายแพทย์ชยธร อร่ามเจริญ
1 มิถุนายน 2566 – 25 มิถุนายน 2566	นายแพทย์ธนธรณ์ ว่องวงศ์
26 มิถุนายน 2566 – 23 กรกฎาคม 2566	แพทย์หญิงจินต์จุฑา จันทนะ
24 กรกฎาคม 2566 – 20 สิงหาคม 2566	แพทย์หญิงอรวรรณ เพชรสีทอง
21 สิงหาคม 2566 – 17 กันยายน 2566	แพทย์หญิงชญญา เกียรติศักดิ์โสภณ
18 กันยายน 2566 – 15 ตุลาคม 2566	แพทย์หญิงกมลรัตน์ ไชยิตสรรรค์
16 ตุลาคม 2566 – 12 พฤศจิกายน 2566	แพทย์หญิงวิษยาภรณ์ ประกายเลิศลักษณ์
13 พฤศจิกายน 2566 – 10 ธันวาคม 2566	นายแพทย์ธนพล กิจถาวร
11 ธันวาคม 2566 – 7 มกราคม 2567	นายแพทย์ศุภวิชญ์ มณีนาคาฤทธิ์



แพทย์ที่มาศึกษาดูงานในหน่วยมะเร็งวิทยา ปี 2566

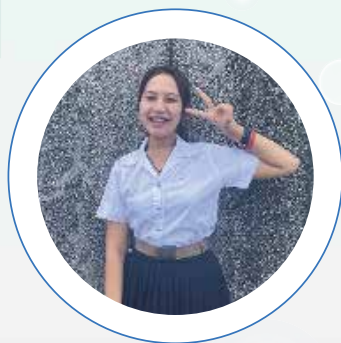


นายแพทย์จันทนธรรม อภิชาติ
แพทย์ใช้ทุน ชั้นปีที่ 4 สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
มาศึกษาดูงาน ตั้งแต่ 1-31 สิงหาคม 2566

แพทย์หญิงชนกกาญจน์ หวังรังสีมากุล
แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช
ชั้นปีที่ 2 สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
มาศึกษาดูงาน ตั้งแต่ 1-31 กันยายน 2566



นักศึกษาที่มาศึกษาดูงานในหน่วยมะเร็งวิทยา ปี 2566



นางสาวอภิตยา สมเชื้อ
ชั้นปีที่ 4 สาขาวิชาจุลชีววิทยา
คณะวิทยาศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
มาศึกษาดูงาน ตั้งแต่ 20 พฤศจิกายน 2566-8 มีนาคม 2567

1. Wonglhow J, Sathitruangsak C, Dechaphunkul A, Sunpaweravong P. Nineteen-year, real-world experience of first-line combination chemotherapy in patients with metastatic colorectal cancer: a propensity score analysis from southern Thailand. *J Int Med Res* 2023; 51(8):3000605231193583.
2. Rongmuang J, Sunpaweravong P, Dechaphunkul A, Tangthongkum M, Puttarak P, Prisutkul A and Sathitruangsak C. The Efficacy of Curcumin Mouthwash in Coconut Oil Solvent for Preventing Oral Mucositis in Locally Advanced Head and Neck Cancer Patients Undergoing Concurrent Chemoradiotherapy. *Int J Cancer Res Ther*, 2023; ISSN: 2476-2377.
3. Clingan P, Ladwa R, Brungs D, Harris DL, McGrath M, Arnold S, Coward J, Fourie S, Kurochkin A, Malan DR, Mant A, Sharma V, Shue H, Tazbirkova A, Berciano-Guerrero MA, Charoentum C, Dalle S, Dechaphunkul A, et al. Efficacy and Safety of Cosibelimab, an Anti-PD-L1 Antibody, in Metastatic Cutaneous Squamous Cell Carcinoma. *Journal for Immuno Therapy of Cancer* 2023;11: e007637. doi:10.1136/jitc-2023-007637.
4. Tsuboi M, Herbst RS, John T, Kato T, Majem M, Grohé C, Wang J, Goldman JW, Lu S, Su WC, de Marinis F, Shepherd FA, Lee KH, Le NT, Dechaphunkul A, et al. Overall Survival with Osimertinib in Resected EGFR-Mutated NSCLC. *N Engl J Med* 2023 Jul 13;389(2):137-147.
5. Tongsengkee N, Surasombatpattana S, Tanomkiat W, Siripaitoon P, Kositpantawong N, Kanchanasuwan S, Navasakulpong A, Pinpathomrat N, Dechaphunkul et al. Characteristics, Outcomes, and Factors Affecting Mortality in Hospitalized Patients with CAP Due to Different Variants of SARS-CoV-2 and Non-COVID-19 CAP. *J Clin Med* 2023 Feb 9;12(4):1388. doi: 10.3390/jcm12041388

รายงาน

รายงานสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็ง ประจำปี 2566

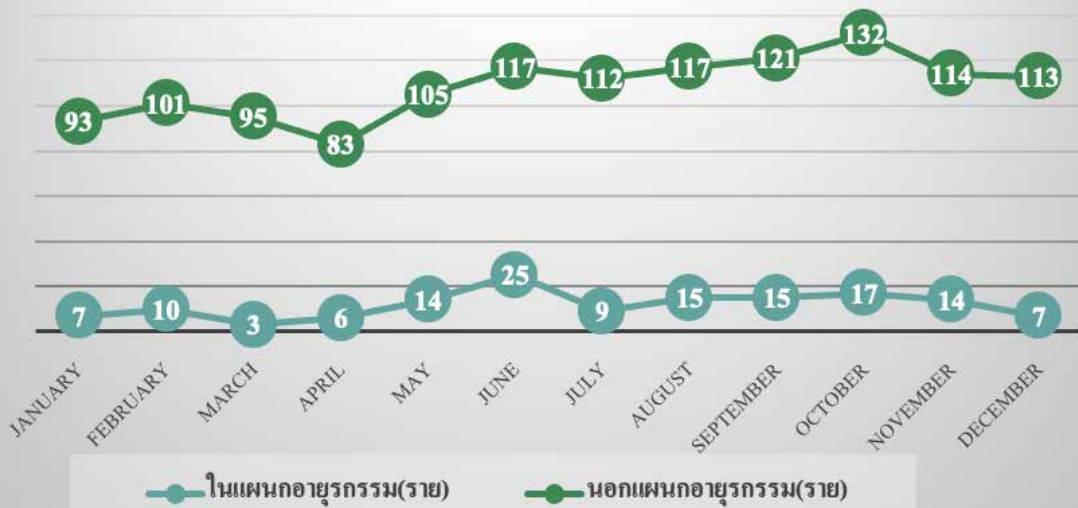
ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง
หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



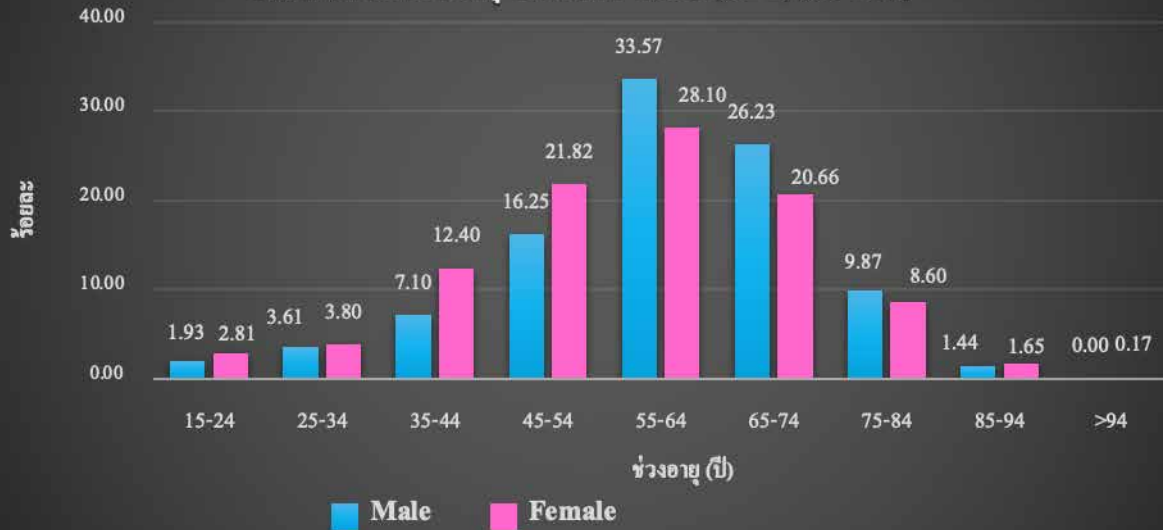
จำนวนผู้ป่วยนอกของศูนย์ HOCC-PSU ประจำปี 2566



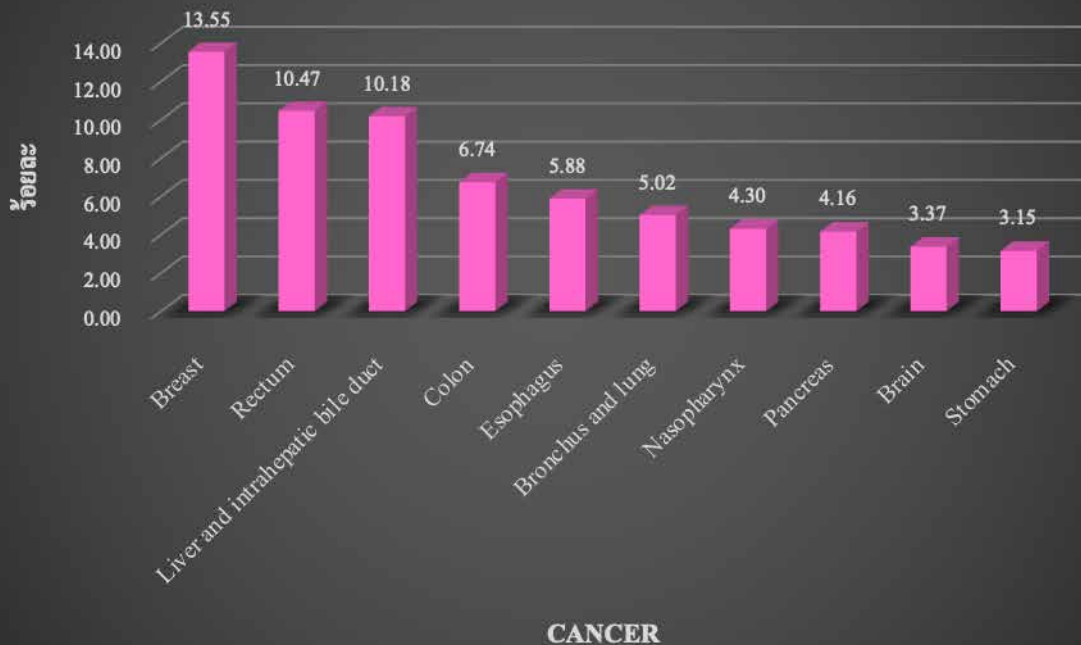
จำนวนผู้ป่วยในที่ศูนย์ HOCC-PSU รับรักษาประจำปี 2566



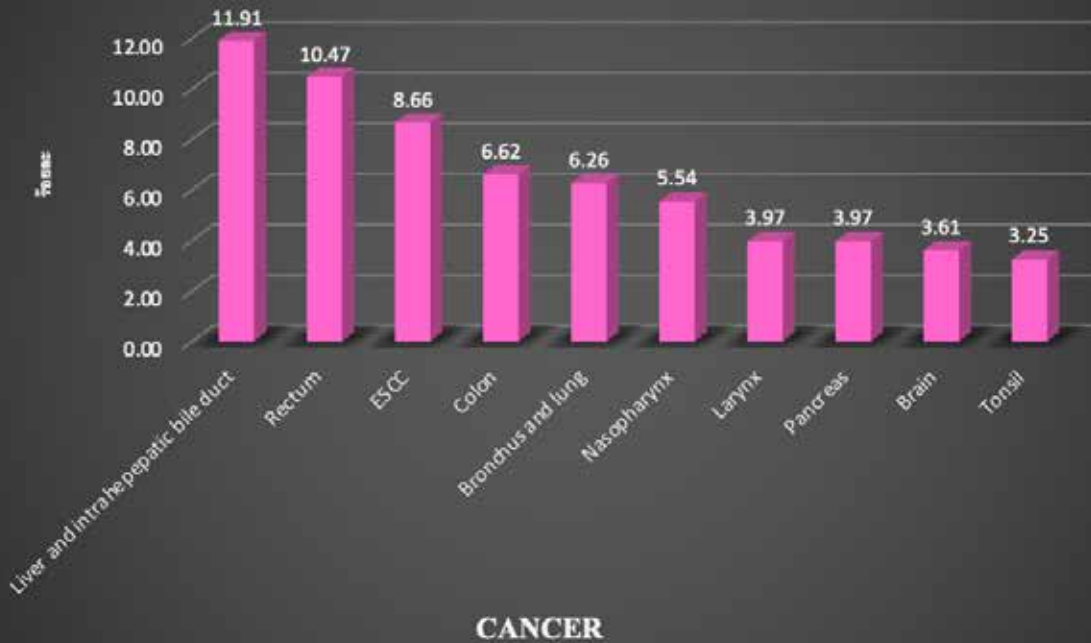
จำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่รับบริการรายใหม่ของศูนย์ HOCC-PSU
จำแนกตามช่วงอายุ ประจำปี 2566 (N=1,436 ราย)



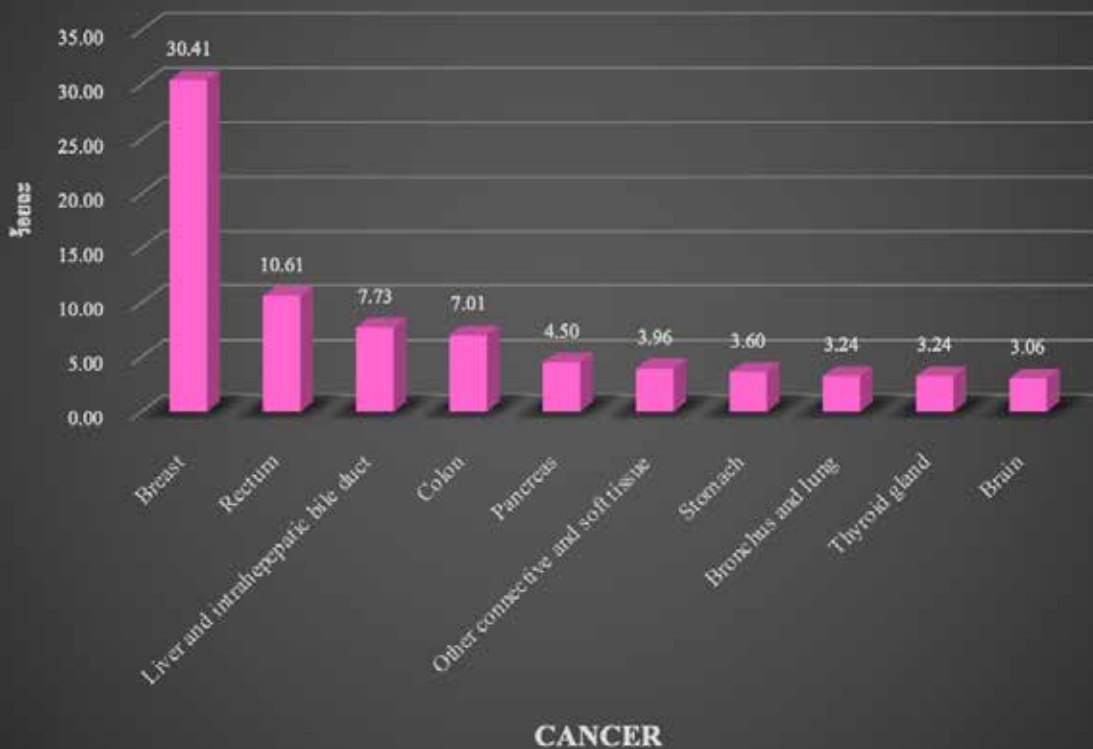
มะเร็ง 10 อันดับแรกในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่ได้รับการยืนยัน
ของศูนย์ HOCC-PSU ประจำปี 2566 (N=1,395 ราย)



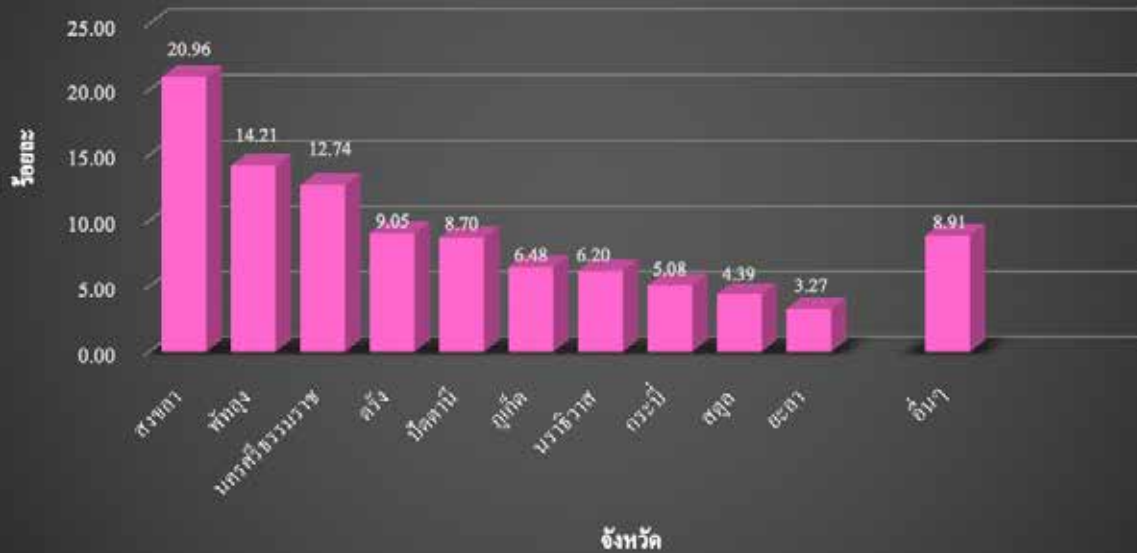
มะเร็ง 10 อันดับแรกในผู้ป่วยรายใหม่เพศชายที่ได้รับการยืนยัน
ของศูนย์ HOCC-PSU ประจำปี 2566 (N=823 ราย)



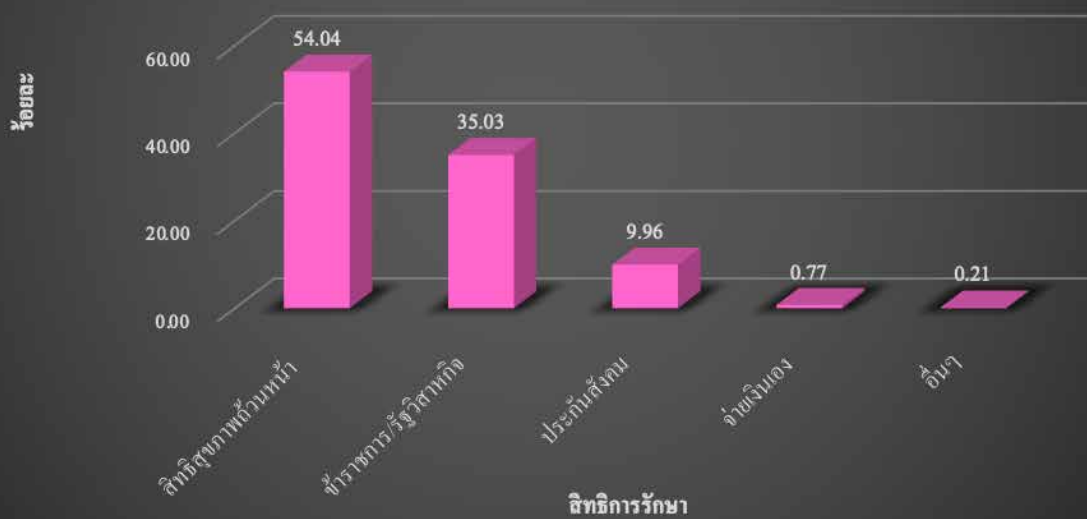
มะเร็ง 10 อันดับแรกในผู้ป่วยรายใหม่เพศหญิงที่ได้รับการยืนยัน
ของศูนย์ HOCC-PSU ประจำปี 2566 (N=605 ราย)



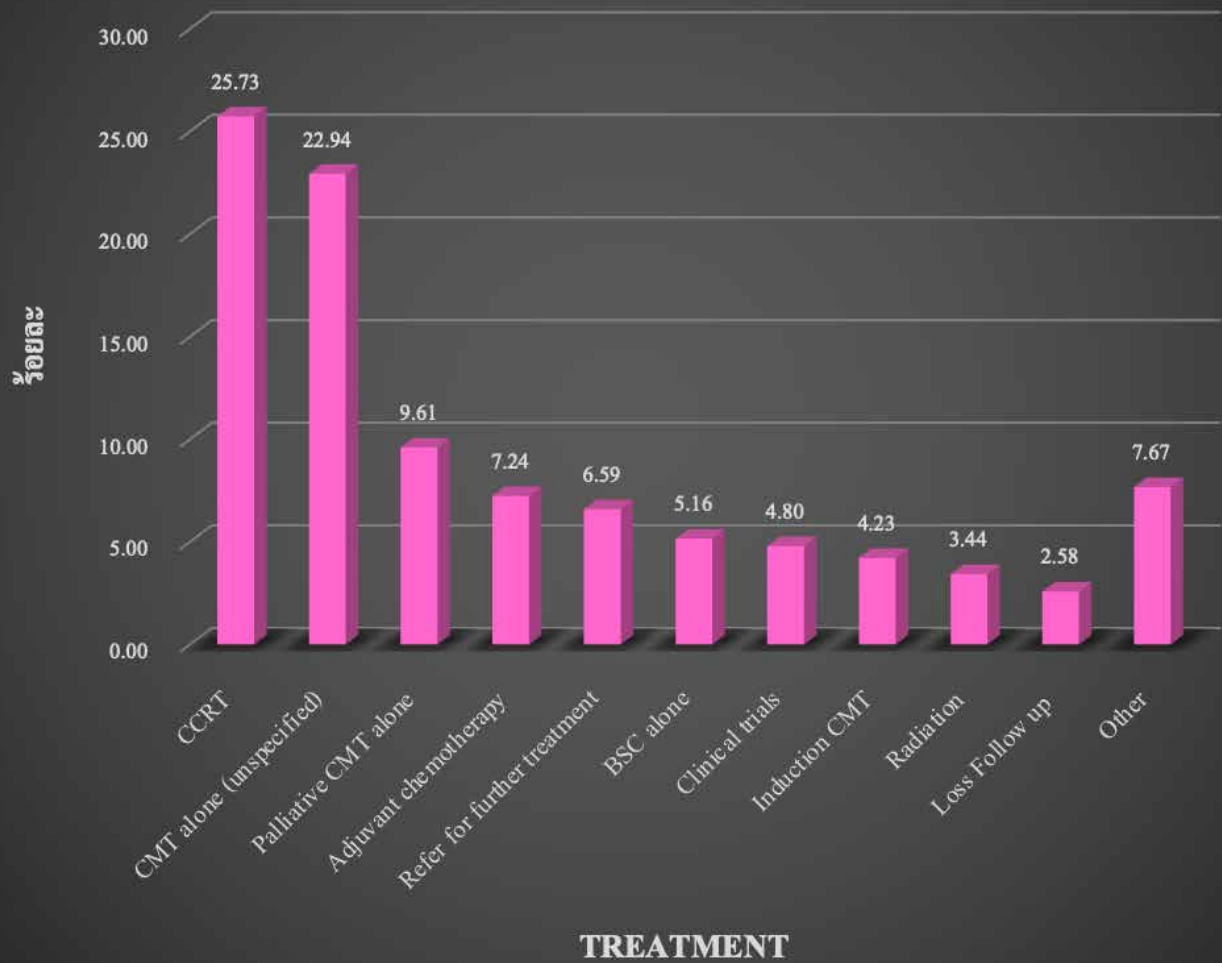
ภูมิฐานะผู้ป่วยมะเร็งที่รับบริการรายใหม่
ของศูนย์ HOCC-PSU ประจำปี 2566 (N=1,436 ราย)



สิทธิการรักษาในผู้ป่วยมะเร็งที่รับบริการรายใหม่
ของศูนย์ HOCC-PSU ประจำปี 2566 (N=1,436 ราย)



แผนการรักษา 10 อันดับแรกในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่ได้รับการยืนยัน
 ของศูนย์ HOCC-PSU ประจำปี 2566 (N=1,395 ราย)



มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง

ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม (Overall survival) ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงตามระยะของโรค
ปี 2561-2566 (N= 790 ราย)

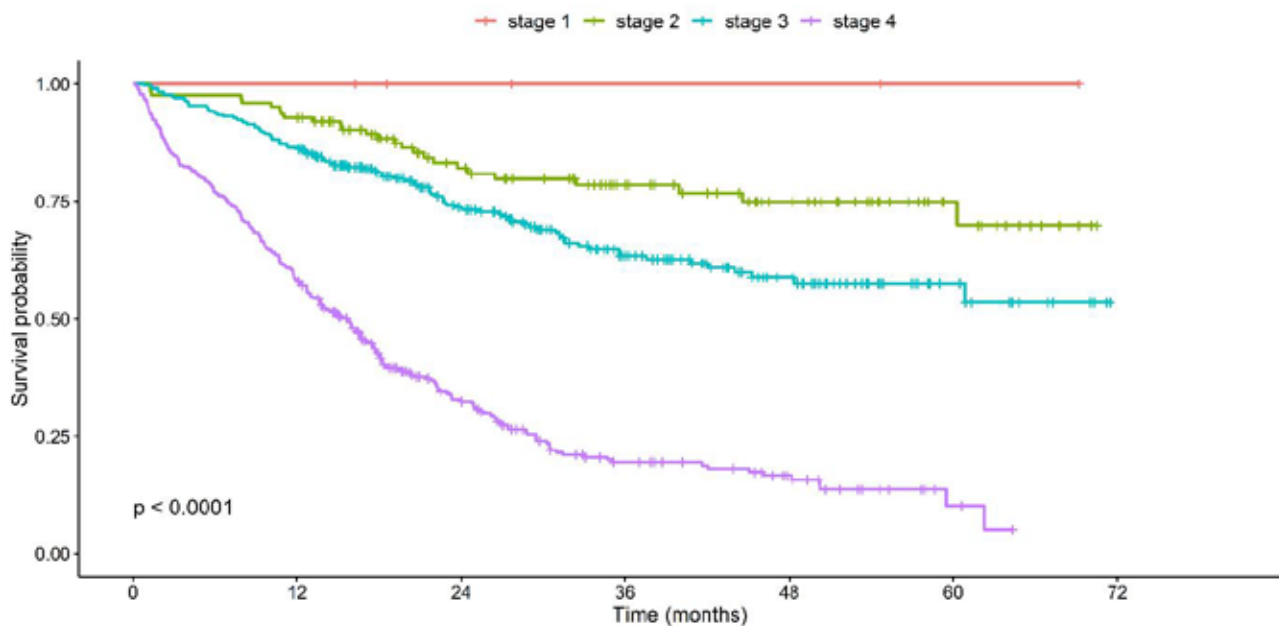


Table: Median overall survival and 1-year, 2-year, 3-year, 4-year and 5-year survival according to stage.

	N	Number of deaths	Median survival time (years) (95%CI)	1-Year Survival (%)	2-Year Survival (%)	3-Year Survival (%)	4-Year Survival (%)	5-Year Survival (%)
Stage 1	5	0	^a	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Stage 2	125	26	^a	92.8	82.1	78.5	74.9	74.9
Stage 3	303	97	^a (60.8- ^a)	86.5	73.7	63.4	58.8	57.6
Stage 4	357	264	15.6 (13.0-17.5)	58.3	32.4	19.4	16.6	10.2

^aUnable to calculate





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/>