



PSU PRINCE OF
SONGKLA
UNIVERSITY
Explore • Commit • Discover

รายงานประจำปี 2568 ANNUAL REPORT 2025

**HOCC
MEDICINE
PSU**

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง
หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์





Explore • Commit • Discover

HOCC
MEDICINE
PSU

...um is simply dunn
...and typesetting ind
...s been the industry

MEDICINE
HEALTH
TREATMENT
DOCTOR

MEDICINE



ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง

เลขที่ 15 ถนนกาญจนวนิช ตำบลหาดใหญ่

อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา 90110

โทรศัพท์ 0 7445 1469 โทรสาร 0 7445 5856

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



สารจาก คณบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ตลอดช่วงเวลาที่ผ่านมายุ้งค์ร่วมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ ได้ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์หลักของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์อย่างเต็มกำลัง ตามหลักค่านิยมของคณะแพทยศาสตร์ “MEDPSU” ไม่เพียงแต่ให้การสนับสนุนด้านการเรียนการสอนเพื่อผลิตบัณฑิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของคณะฯ ให้มีความรู้ความสามารถ และมีคุณธรรม จริยธรรม เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งแล้ว ยังให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 14 จังหวัดภาคใต้ ช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งสามารถเข้าถึงการรักษาที่ได้มาตรฐาน กัดเทียมกับผู้ป่วยในภูมิภาคอื่นๆ รวมถึงมีความมุ่งมั่นในการดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนาวิธีการ/แนวทางการรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วยยา / วิธีการใหม่มาโดยตลอด

เนื่องในวาระที่ทางศูนย์ฯ ได้จัดทำรายงานประจำปี 2568 สำเร็จจุลส่งไปอีกครั้งหนึ่งนี้ กระผมในนามของตัวแทนบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ใคร่ขอแสดงความชื่นชมและขอบคุณในความตั้งใจปฏิบัติงานของบุคลากรศูนย์ฯ ทุกท่าน และมีความเชื่อมั่นว่า รายงานประจำปี 2568 นี้ จะยังประโยชน์ต่อบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อไป

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์กิตติพงศ์ เรียบร้อย)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



สารจาก ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

การดำเนินงานของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ผ่านมา แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นที่จะให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งให้เป็นไปตามมาตรฐานของประเทศไทย ร่วมกับการพัฒนาการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนานวัตกรรมหรือแนวทางการรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วยยาหรือการรักษาแบบใหม่ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีระยะเวลาการรอดชีพและคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวมาให้อีกด้วย รวมถึงมีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้แก่ การให้บริการคำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งแก่บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล เครื่อง่ายผ่านระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยโรคมะเร็ง (E-consult) และ Application Line OA ในการส่งผลเลือดผู้ป่วยล่วงหน้า ที่ช่วยลดช่องว่างในการดูแลผู้ป่วย

กระผมมีความเชื่อมั่นเป็นอย่างยิ่งว่า ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งจะเป็นผู้นำในการพัฒนาการให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งในภาคใต้ให้มีคุณภาพทัดเทียมนานาชาติ และสร้างผลงานอันก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และเป็นแหล่งฝึกอบรมให้แก่หน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งแก่แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางสาธารณสุขอื่นๆ เพื่อส่งเสริมให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งในภาคใต้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้นสืบไป

(ศาสตราจารย์นายแพทย์รังสรรค์ รุณยานนทชัย)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

สารจาก หัวหน้าสาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง เป็นหน่วยงาน
ในกำกับของหน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ มีหน้าที่รับผิดชอบในการ
ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง และให้การสนับสนุนด้านการเรียนการสอนในการผลิต
อายุรแพทย์เพื่อให้บริการสุขภาพด้านโรคมะเร็ง โดยมีเป้าหมายในการผลิตแพทย์ที่มีความรู้
ความสามารถ ทักษะและเจตคติที่ดีในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งที่ได้มาตรฐาน เพื่อเป็นกำลัง
สำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยเฉพาะในภาคใต้ อีกทั้งยังส่งเสริมการพัฒนางานวิจัย
การรักษาโรคมะเร็งด้วยการแนวทางการรักษาแบบใหม่ มุ่งหวังให้การรักษาโรคมะเร็งในประเทศไทย
เทียบเท่าระดับนานาชาติด้วย

ดิฉันในนามตัวแทนบุคลากรของสาขาวิชาอายุรศาสตร์ที่เห็นการทำงานของศูนย์ฯ
มาโดยตลอด ขอแสดงความขอบคุณในความตั้งใจปฏิบัติหน้าที่อย่างเข้มแข็งของบุคลากรศูนย์ฯ
ทุกท่าน และขออัญวพรให้การดำเนินงานของศูนย์ฯในอนาคตประสบความสำเร็จอย่าง
ต่อเนื่องสืบไป

(รองศาสตราจารย์ดอกเตอร์แพทย์หญิงภัทรพิมพ์ สรรพวีรวงศ์)
หัวหน้าสาขาวิชาอายุรศาสตร์

คำนำ

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

รายงานประจำปีฉบับนี้ ทางศูนย์องค์รวมฯ ได้จัดทำขึ้นเพื่อสรุปผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา เพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานทั้งในด้านงานบริการทางคลินิก การจัดการเรียนการสอนแก่แพทย์ การเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป รวมถึงงานวิจัยร่วมกับนานาชาติ คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานประจำปีฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในด้านการวางแผนการบริหารและจัดสรรทรัพยากร รวมถึงบริหารจัดการให้บริการทางสาธารณสุขแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เพื่อส่งเสริมคุณภาพของการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยมะเร็งในอนาคตต่อไป

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง (HOCC-PSU)
หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์
มีนาคม 2569

สารบัญ

	หน้า
■ สารจากคณบดีคณะแพทยศาสตร์	5
■ สารจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์	6
■ สารจากหัวหน้าสาขาวิชาอายุรศาสตร์	7
■ คำนำ	8
■ สารบัญ	9
■ รายนามผู้บริจาคสมทบกองทุนหน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ มุสลิธิโรงพยาบาลสงขลานครินทร์	10
■ โครงสร้างหน่วยงาน ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง	11
■ Leading indicators and Benchmark	12
■ ภาพรวมการดำเนินงานประจำปี 2568	15
■ การะงานด้านการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย ผลการดำเนินงานของทีมบำบัดองค์รวมฯ	19
■ การะงานด้านการศึกษาวิจัย Clinical Studies ผลการดำเนินงานการวิจัยทางคลินิก	22 23
■ ประมวลภาพกิจกรรมด้านบริการวิชาการแก่สังคมและกิจกรรมอื่นๆ ในรอบปี กิจกรรมให้ความรู้ประจำปี “ภูมิคุ้มกันบำบัด ร่วมกำจัดมะเร็ง”	53 54
■ การะงานด้านการเรียนการสอนและบริการความรู้แก่หน่วยงานและบุคลากรทางสาธารณสุข ผลงานทางวิชาการของบุคลากร การศึกษาดูงานจากแพทย์หน่วยงานต่างๆ	59 65 69
■ รายงานสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งประจำปี 2568	74

**รายชื่อผู้ร่วมบริจาคสมทบทุน
กองทุนสาขาวิชามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์
มูลนิธิโรงพยาบาลสงขลานครินทร์
(ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2568- 31 ธันวาคม 2568)**

ลำดับที่	รายชื่อ	จำนวนเงิน (บาท)
1.	รศ.ดร.พญ.ภัทรพิมพ์ สรรพวีรวงศ์	3,000
2.	คุณยุพา อ่องโก๋ชัย	3,000
3.	คุณนันทิยา รัตนคช	1,500
4.	คุณพิสิฐ สรรพวีรวงศ์	1,000
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		8,500

สรุปจำนวนเงินที่ได้รับบริจาคตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2568- 31 ธันวาคม 2568 เป็นจำนวนเงิน 8,500 บาท (แปดพันห้าร้อยบาทถ้วน) จำนวนเงินช่วยเหลือผู้ป่วยค่าเดินทางและค่าอาหารทางการแพทย์ จำนวน 2 ราย เป็นเงินทั้งสิ้น 6,468 บาท (หกพันสี่ร้อยหกสิบแปดบาทถ้วน)

โครงสร้างหน่วยงานศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง (HOCC-PSU) 2568

หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



Leading Indicators & Benchmark

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง หน่วยมะเร็งวิทยา

สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปี 2568

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

คุณค่าที่สำคัญ	ตัวชี้วัดสำคัญ (Leading indicators)	เกณฑ์ชี้วัดผลลัพธ์ (Benchmark)	ผลลัพธ์ (Results)
Safety			
1. การให้ความปลอดภัยในการรักษาแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดผ่านโครงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว	1. อัตราของการได้รับ Chemotherapy overview ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกและมีการเปลี่ยนแผนการรักษา	1. อัตราของการได้รับ Chemotherapy overview ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกและมีการเปลี่ยนแผนการรักษา ร้อยละ 100	สำเร็จตามเป้าหมาย
2. การให้การดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยในโครงการวิจัยอย่างถูกต้องตาม Protocol	2. ผู้ป่วยในโครงการวิจัยได้รับการรักษาถูกต้องตามแผนการรักษา	2. ผู้ป่วยในโครงการวิจัยได้รับการรักษาถูกต้องตามแผนการรักษา ร้อยละ 100	สำเร็จตามเป้าหมาย
	3. การรายงานผลข้างเคียงรุนแรงที่เกิดแก่ผู้ป่วยในโครงการวิจัย	3. รายงานผลข้างเคียงรุนแรงต่อคณะกรรมการจริยธรรมและผู้สนับสนุนโครงการวิจัยภายในระยะเวลาที่กำหนดได้ ร้อยละ 100	สำเร็จตามเป้าหมาย
Continuity of care			
1. ระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดยังโรงพยาบาลใกล้บ้าน	1. อัตราการส่งต่อของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดยังโรงพยาบาลใกล้บ้านถูกต้องตามแผนการรักษา	1. ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดถูกต้องตามแผนการรักษา ร้อยละ 100	สำเร็จตามเป้าหมาย
2. ระบบการส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ E-consult	2. โครงการพัฒนางาน E-consult ระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง Solid tumor	2. ระยะเวลารอคอยการตอบกลับของระบบ • Medical oncologist ภายใน 3 วันทำการ • Radiation oncologist ภายใน 10 วันทำการ	ค่าเฉลี่ยของระยะเวลารอคอยการตอบกลับของระบบ - Medical oncologist เท่ากับ 2.5 วันทำการ - Radiation oncologist เท่ากับ 4.2 วันทำการ
3.โครงการพัฒนาระบบนัดผู้ป่วยใหม่คลินิกอายุรกรรมมะเร็ง	3. มีการทบทวนประวัติการรักษาและได้รับการเลื่อนนัดอย่างเหมาะสมตามแผนการรักษา	3.1 ผู้ป่วยใหม่ในระบบนัดคลินิกอายุรกรรมมะเร็งได้รับการทบทวนประวัติการรักษาแผนการรักษา ร้อยละ 100 3.2 ผู้ป่วยใหม่ในระบบนัดที่ต้องเลื่อนนัดได้รับการเลื่อนนัดตามแผนการรักษา ร้อยละ 100	สำเร็จตามเป้าหมาย
4. โครงการพัฒนา Application สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง	4. มี Application สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง	4. มี Application สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง	สำเร็จตามเป้าหมาย (เริ่มใช้งาน เดือนกันยายน 2567)

คุณค่าที่สำคัญ	ตัวชี้วัดสำคัญ (Leading Indicators)	เกณฑ์ชี้วัดผลลัพธ์ (Benchmark)	ผลลัพธ์ (Results)
Patient's need and satisfaction 1. โครงการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว	1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งและภาวะโภชนาการอย่างเหมาะสมตามแผนการรักษา	1. ผู้ป่วยได้เข้ารับความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งและภาวะโภชนาการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกและเปลี่ยนแผนการรักษา ร้อยละ 95	สำเร็จตามเป้าหมาย
	2. มีการประชุมหรือเผยแพร่ความก้าวหน้าในการดูแลรักษาในด้านอายุศาสตร์มะเร็งวิทยา โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นบุคลากรทางสาธารณสุข ผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป	• จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรม/การประชุมวิชาการ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง • จำนวนผู้เข้าร่วมการประชุม/กิจกรรมบรรลุตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ตามโครงการ • มีการประเมินและสรุปผลการจัดประชุม/กิจกรรม เผยแพร่สู่สาธารณสุขชน	- ได้จัดกิจกรรม PSU Cancer Talk 2025 “ภูมิคุ้มกันบำบัดร่วมกำจัดมะเร็ง” เมื่อวันเสาร์ที่ 27 กันยายน 2568 เวลา 12.00-16.30 น. ณ ลานอเนกประสงค์ ชั้น 5 ศูนย์การค้าเซ็นทรัล เฟสติวัล หาดใหญ่ มีการประเมินผลและสรุปผลการจัดกิจกรรมเผยแพร่ลงข่าวคณะแพทยฯ
Excellency in clinical and translational cancer research and holistic care 1. ความเป็นเลิศในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวอย่างองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ	1. มีคู่มือการดูแลผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ	1. มีคู่มือการดูแลผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณและทบทวนปรับปรุงเนื้อหาให้ทันสมัยทุก 4 ปี	กำลังดำเนินการ
2. ความเป็นเลิศในงานวิจัยสาขาอายุศาสตร์มะเร็งวิทยาด้วยมาตรฐานสากล และตอบสนองต่อความต้องการของประเทศ	2. มีการสร้างงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างองค์รวมที่มีคุณภาพ	2. จำนวนงานวิจัย: - ระดับพยาบาล/ผู้จัดการศูนย์ฯ มีงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างองค์รวมอย่างน้อย 1 เรื่อง/คน/ปี	กำลังดำเนินการ
	3. มีการสร้างงานวิจัยเกี่ยวกับ Clinical และ Translational cancer research ที่มีคุณภาพ	3. ระดับอาจารย์แพทย์ มีงานวิจัย/บทความที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ/นานาชาติ อย่างน้อย 1 เรื่อง/คน/ปี	สำเร็จตามเป้าหมาย

คุณค่าที่สำคัญ	ตัวชี้วัดสำคัญ (Leading indicators)	เกณฑ์ชี้วัดผลลัพธ์ (Benchmark)	ผลลัพธ์ (Results)
	4. มี Booklet รวบรวมโครงการวิจัยที่ศูนย์ฯกำลังดำเนินการศึกษาและจัดส่งให้ทีมบุคลากรสาธารณสุขกลุ่มเป้าหมาย ปีละ 1 ครั้ง 5. จัดทำสื่อออนไลน์ (HOCC PSU clinical trials via official line) เพื่อเพิ่มช่องทางและความสะดวกให้กับแพทย์ในการเข้าถึงข้อมูลของโครงการวิจัยที่เป็นปัจจุบัน 6. มีรายงานประจำปีของศูนย์ฯ ปีละ 1 เล่ม	4. จัดส่ง Booklet รวบรวมโครงการวิจัยได้ตามกำหนดเวลาย่อยละ 100 5. มีการ update ข้อมูลของโครงการวิจัยเป็นปัจจุบัน ร้อยละ 100 6. มีรายงานประจำปี 2568 ของศูนย์ฯ จัดทำแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด	สำเร็จตามเป้าหมาย สำเร็จตามเป้าหมาย สำเร็จตามเป้าหมาย



▶ ภาพรวมการดำเนินงาน ประจำปี 2568

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง หน่วยมะเร็งวิทยา
สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

โรคมะเร็งยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของประชากรทั่วโลก และยังมีแนวโน้มของจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2568 ที่ผ่านมา International Agency for Research on Cancer (IARC) ได้ประมาณการณจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งทั่วโลก สูงถึง 10.4 ล้านคนในทุกกลุ่มอายุ และในประเทศไทย IARC ได้ประมาณการณจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งทั้งหมดสูงถึง 139,000 ราย เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2565 ที่มีเพียง 119,000 ราย จากสถิติสาธารณสุข โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตจากข้อมูลมรณบัตรในปี พ.ศ. 2567 พบว่าสาเหตุการตายที่สำคัญ ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดในสมอง ปอดอักเสบ โรคหัวใจขาดเลือด และอุบัติเหตุจากการคมนาคมขนส่งทางบก โดยกลุ่มโรคมะเร็งที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต 3 อันดับแรกทั้งในเพศชายและเพศหญิง คือ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด และมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ตามลำดับ

ในรอบปีที่ผ่านมาการดำเนินงานของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะ

แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ยังคงมีความมุ่งมั่นที่จะให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวอย่างเต็มกำลัง โดยสถิติผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ของศูนย์ฯ ในปี พ.ศ. 2565, พ.ศ. 2566 และ พ.ศ. 2567 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพิ่มขึ้น เป็นจำนวน 1,242 ราย, 1,395 ราย และ 1,332 ราย ตามลำดับ

สำหรับการดำเนินงานการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งหรือ E-consult ในการบริการให้คำปรึกษาแนวทางการรักษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งแก่โรงพยาบาลเครือข่ายในเขตบริการสุขภาพเขต 11 และ 12 ที่ดำเนินการต่อเนื่องมาตั้งแต่ตุลาคม พ.ศ. 2558 นั้น ในปีที่ผ่านมาพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยส่งปรึกษารวมทั้งสิ้น 722 ราย ลดลงจากจำนวนผู้ป่วยที่รับปรึกษาในปี พ.ศ. 2567 คิดเป็นร้อยละ 13.41 เนื่องจากการลดบริการด้านรังสีรักษาลง จากการเปลี่ยนและติดตั้งเครื่องฉายรังสีใหม่ จากการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้งานโปรแกรม E-consult พบว่าระยะเวลาตอบกลับแผนการรักษาโดยอายุรแพทย์โรคมะเร็งและแพทย์รังสีรักษา เฉลี่ยเท่ากับ 2.5 วันและ 4.2 วันทำการตามลำดับ (ตามแผนได้มีการประกันระยะเวลาตอบกลับโดย



อายุรแพทย์โรคมะเร็งและแพทย์รังสีรักษา เท่ากับ 3 วัน และ 10 วันทำการตามลำดับ) สามารถลดจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ก่อนที่จะได้เริ่มการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและ/หรือรังสีรักษาเท่ากับ 1.6 ครั้ง และ 2.6 ครั้งตามลำดับ (เดิมก่อนมีระบบ E-consult จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ก่อนเริ่มการรักษาเฉลี่ย เท่ากับ 6 ครั้ง) และช่วยลดจำนวนครั้งของการมาโรงพยาบาลที่ไม่จำเป็นโดยการให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยแก่แพทย์เจ้าของไข้ในโรงพยาบาลต้นทางได้ทั้งสิ้น 647 ครั้ง ซึ่งช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้ ทั้งนี้แพทย์ พยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์ผู้สนใจ สามารถดาวน์โหลด “คู่มือการใช้งานโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งและแบบฟอร์มขอรหัสผู้ใช้” ได้จาก <http://econsult.medicine.psu.ac.th> หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ 074- 451-469 สำหรับการให้บริการในโครงการ Telemedicine ซึ่งเป็นโครงการของหน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ริเริ่มโดย รศ.นพ. เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี เพื่อให้บริการสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ถูกส่งต่อจากโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อรับการฉายรังสีแบบประคับประคอง สามารถทำให้ผู้ป่วยสามารถพบแพทย์ผ่านระบบการพูดคุยในรูปแบบวิดีโอคอล (VDO call) ได้ โดยที่ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ทั้งนี้มีผู้ป่วยในระบบ E- consult ของศูนย์ฯ เข้าร่วมในโครงการ Telemedicine รวมทั้งสิ้น 33 ราย และมีผู้ป่วยปฏิเสธการคุยการรักษาโดยใช้ VDO call หรือไม่ได้ทำนัดหมายเพื่อคุย VDO call รวม 3 ราย เนื่องจากอาการแย่ง สำหรับเครือข่ายการรักษาด้วยการใส่แร่ในผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวชที่เริ่มให้บริการมาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565



โดยผญ. รุ่งอรุณ กิตติเชษฐ์ หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา สาขาวิชารังสีวิทยาเป็นผู้ริเริ่มโครงการ ในปี พ.ศ. 2568 ที่ผ่านมามีผู้ป่วยที่ส่งผ่านระบบ E-consult ทั้งสิ้นจำนวน 72 ราย โดยเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์จำนวน 71 ราย และโรงพยาบาลตราง 1 ราย

จากการดำเนินโครงการพัฒนาระบบนัดของผู้ป่วยใหม่ของคลินิกอายุรกรรมมะเร็งที่เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่กันยายน 2558 นั้น ที่เป็นการทบทวนประวัติล่วงหน้าโดยอาจารย์แพทย์ก่อนที่ผู้ป่วยจะมาตรวจตามที่นัดหมายล่วงหน้าไว้ ในรายที่ไม่จำเป็นต้องมาในวันดังกล่าวจะมีการโทรเตือนนัดโดยเจ้าหน้าที่ของคลินิกอายุรกรรมมะเร็ง เพื่อให้ผู้ป่วยไม่ต้องเสียเวลาหรือเสียค่าเดินทางในการเดินทางมาตรวจโดยไม่จำเป็น ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาพบแพทย์ที่ไม่จำเป็นลงได้ และลดความแออัดของผู้ป่วยและญาติระหว่างรอพบแพทย์ได้อีกด้วย ทั้งนี้สามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้จากผลการดำเนินงานของทีมบำบัดองค์รวมฯ

สำหรับการจัดกิจกรรมให้ความรู้ผู้ป่วยที่ศูนย์ฯ จัดขึ้นอย่างต่อเนื่องนั้น สำหรับปี 2568 นี้ ได้จัดขึ้นในหัวข้อ “ภูมิคุ้มกันบำบัด ร่วมกำจัดมะเร็ง” เมื่อวันเสาร์ที่ 27 กันยายน 2568



ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง หน่วยงานมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเพื่อตอบสนองความความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างตรงจุดมาโดยตลอด มุ่งเน้นการให้บริการโดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา ร่วมกับแพทย์ตามความต้องการของตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีผลการรักษาที่ดีขึ้น รวมถึงช่วยลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งในอนาคต

เอกสารอ้างอิง:

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข 2567. [เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก https://efaidnbmnnnibpcajpc-glcfindmkaj/https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2025/11/%E0%B8%AA%E0%B8%96%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%98%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%93%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%82-2567_final.pdf

2. The global cancer observatory, International agency for research on Cancer. Cancer tomorrow.2025. [cited 2026 Jan 20]. Available from: <https://gco.iarc.fr/tomorrow/en>

ณ ลานกิจกรรมด้านหน้า หาดใหญ่ ฮอลล์ ชั้น 5 ศูนย์การค้าเซ็นทรัล หาดใหญ่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ร่วมกิจกรรมมีความรู้ ความเข้าใจ มีความตระหนักเกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาภูมิคุ้มกันบำบัดอย่างถูกต้องและเหมาะสม ส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาภูมิคุ้มกันบำบัด โดยคณบดีคณะแพทยศาสตร์ ได้มอบหมายให้ รศ.ดร.พญ. ภัทรพิมพ์ สรรพวีรวงศ์ มาเป็นประธานในการจัดกิจกรรมดังกล่าวด้วย (สามารถอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมได้จากหน้า 48-53)

สืบเนื่องจากที่หน่วยงานมะเร็งวิทยาได้รับการอนุมัติให้เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาจากแพทยสภาแล้ว ตั้งแต่วันที่ 14 กันยายน 2560 และได้รับการรับรองหลักสูตรอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาตามเกณฑ์ของ WFME แล้วจากมะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย ปัจจุบันมีการรับรองให้เพิ่มศักยภาพจำนวนแพทย์ผู้เข้าฝึกอบรมเพิ่มเป็น 2 อัตราต่อปี ปัจจุบันมีแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมในปัจจุบันทั้งสิ้น 3 ท่าน ได้แก่ พญ. รวิกานต์ กมลวิวงศ์ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 พญ. กษมพร ทองพนัง แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 และนพ. ศุภกร ชัยวิริยะวงศ์ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2

► **ภาระงาน**
ด้านการให้บริการ
ดูแลรักษาผู้ป่วย



▶ ผลการดำเนินงาน ของทีมบำบัดองค์รวม

การดำเนินงานของทีมบำบัดองค์รวมในการบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งของศูนย์องค์เพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง (HOCC) หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในปี พ.ศ.2568 ที่ผ่านมา ยังคงใช้แนวคิดลีน (Lean) มาใช้ในการบริหารจัดการระบบนัดผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่และระบบบริการหลังพบแพทย์ของคลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็งอย่างต่อเนื่อง โดยปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเข้าสู่ปีที่ 10 แล้ว เป็นการพัฒนางานประจำสู่วิจัย (Routine to Research to Routine : R2R2R) ระบบการบริหารจัดการนัดหมายประกอบด้วยกระบวนการ Pre-visit Review โดยอาจารย์แพทย์ เพื่อตรวจสอบ

ประวัติการรักษาและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการล่วงหน้า หากพบว่าผู้ป่วยยังรอผลการตรวจที่จำเป็น ต้องประสานงานร่วมกับแผนกอื่น หรือนัดหมายไม่ตรงตามสาขาเฉพาะทาง จะดำเนินการปรับเลื่อนัดหมายให้เหมาะสมทันที

การดำเนินการดังกล่าวช่วยประเ็นความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการ เพื่อลดจำนวนครั้งการมาโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าสู่กระบวนการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในวันที่มาตรวจ ผลการดำเนินการพัฒนาระบบนัดผู้ป่วยรายใหม่มีดังนี้ (ตาราง 1)

ตารางที่ 1 การพัฒนาระบบนัดผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ ผลการดำเนินงาน ย้อนหลัง 3 ปี ดังนี้

กระบวนการ	เป้าหมาย	พ.ศ. 2566 (ม.ค.-ธ.ค. 66) (ผู้ป่วย 972 ราย)	พ.ศ. 2567 (ม.ค.-ธ.ค. 67) (ผู้ป่วย 829 ราย)	พ.ศ. 2568 (ม.ค.-ธ.ค. 68) (ผู้ป่วย 639 ราย)
1.การทบทวนประวัติผู้ป่วยใหม่	100%	100 %	100%	100%
2.จำนวนผู้ป่วยที่นัดมา ผิดคลินิกได้รับการเลื่อนนัดให้ตรวจคลินิกที่ถูกต้อง	100%	100 %	100 %	100 %
3.จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในคลินิกอายุรกรรมมะเร็ง ที่สมควรต้องเลื่อนนัด และได้รับการเลื่อนนัด	100%	100%	92.5 %	100 %
4.จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในคลินิกอายุรกรรมมะเร็ง ที่ต้องเจาะเลือดก่อนพบแพทย์เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้ยาเคมีบำบัด	100%	99.81 %	99.59 %	99.76%



ความสำคัญและเคารพในสิทธิ
การตัดสินใจของผู้ป่วยและ
ญาติเป็นสำคัญ

นอกจากนี้ ทีมงานยัง
คงมุ่งพัฒนาระบบบริการหลัง
พบแพทย์เพื่อลดระยะเวลาการรอ

จำหน่าย (Waiting Time) โดยจำแนกผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่มหลัก เพื่อบริหารจัดการตามความซับซ้อนของกิจกรรม ได้แก่

1. กลุ่ม Fast Track : สำหรับผู้ป่วย

ที่มีขั้นตอนการรับบริการไม่ซับซ้อน อาทิ กลุ่ม
ตรวจติดตามอาการ (Surveillance/Follow-up)
ที่มีเพียงการนัดหมายและรับยา หรือกลุ่มผู้ป่วย
ที่มารับเคมีบำบัดต่อเนื่องตั้งแต่ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป

2. กลุ่ม Non-Fast Track: สำหรับ

ผู้ป่วยที่มีขั้นตอนการติดต่อประสานงานที่ซับซ้อน
 อาทิ ผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล
(Admit) ผู้ป่วยที่มารับเคมีบำบัดเป็นครั้งแรก
ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับเลือดหรือส่วน
ประกอบของเลือด ผู้ป่วยที่ต้องส่งตัวไปรับยาเคมี
บำบัดหรือรักษาต่อ ณ สถานพยาบาลใกล้เคียง
ซึ่งจำเป็นต้องมีการจัดเตรียมประวัติการรักษา
และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างละเอียด

3.กลุ่มให้ข้อมูลการรักษาเชิงรุก

(Chemotherapy Overview) : สำหรับผู้ป่วย
รายใหม่หรือผู้ป่วยเดิมที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม
เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมตัดสินใจใน
แผนการรักษาได้อย่างถ่องแท้

ในด้านแนวทางปฏิบัติ ทีมงานได้ชี้แจง
เกณฑ์การจำแนกดังกล่าวให้ทีมแพทย์ทราบ

จากผลการดำเนินงานพัฒนาระบบ
นัดหมายผู้ป่วยรายใหม่ พบว่าผู้ป่วยที่มีรายชื่อ
ในระบบนัดได้รับการทบทวนประวัติโดย
อายุรแพทย์มะเร็งวิทยาทุกราย โดยจากการตรวจ
สอบพบข้อผิดพลาดในการนัดหมายรวมทั้งสิ้น
2 ราย ซึ่งเป็นการนัดผิดคลินิกเนื่องจากระบุ
สาขาเฉพาะทางไม่สมบูรณ์ (ส่งปรึกษาคลินิก
นรีเวชกรรมและคลินิกอายุรกรรมโรคเลือด)
ในส่วนนี้ ศูนย์ฯ ได้ดำเนินการประสานงาน
เลื่อนนัดหมายเพื่อให้ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจ
ณ คลินิกที่ถูกต้องได้ทันตามกำหนดเวลา
เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำซ้อน ศูนย์ฯ ได้ร่วม
หารือและเน้นย้ำแนวทางปฏิบัติกับหัวหน้าคลินิก
อายุรกรรม โดยกำหนดให้เจ้าหน้าที่ผู้รับนัดตรวจ
สอบประวัติโรคเบื้องต้นก่อนลงนัดหมาย หากมี
ข้อสงสัยให้ประสานสอบถามมายังศูนย์ฯ
เพื่อความถูกต้อง

สำหรับกลุ่มผู้ป่วยรายใหม่ที่จำเป็นต้อง
เลื่อนนัดหมายมีจำนวนทั้งหมด 51 ราย
ซึ่งสามารถดำเนินการเลื่อนนัดเพื่อเตรียมความ
พร้อมได้ครบทุกราย อย่างไรก็ตาม ใน
กระบวนการเตรียมความพร้อมก่อนรับเคมีบำบัด
พบผู้ป่วย 1 รายปฏิเสธการเจาะเลือดล่วงหน้า
โดยผู้ป่วยและญาติแจ้งความประสงค์ขอปรึกษา
แพทย์เพื่อรับทราบแผนการรักษาก่อนตัดสินใจ
เข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งทางศูนย์ฯ ได้ให้

เพื่อให้แพทย์ระบุสัญลักษณ์กลุ่มผู้ป่วยหลังเสร็จสิ้นการตรวจ ซึ่งจากการดำเนินงานพบว่าสามารถลดระยะเวลาการรอจำหน่ายของผู้ป่วยในคลินิก และลดระยะเวลาการเปิด-ปิดคลินิกลงได้อย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับผลการดำเนินงานที่ได้เผยแพร่ในงานวิจัยฉบับตีพิมพ์แล้ว

ในด้านการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ศูนย์ฯ ได้เริ่มนำระบบแจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการล่วงหน้าผ่านช่องทาง Line Official Account “**Medcancer_lineoa**” มาใช้งานตั้งแต่วันที่กันยายน 2567 เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยสามารถส่งผลการตรวจเลือดจากสถานพยาบาลใกล้บ้านมาประเมินความพร้อมก่อนวันนัดหมาย ระบบดังกล่าวจะดำเนินการคำนวณและรายงานผลการประเมินโดยอัตโนมัติในทันที หากผลการตรวจไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ระบบจะแจ้งสถานะ “**ไม่ผ่าน**” พร้อมให้คำแนะนำในการปฏิเสธเบื้องต้น เช่น การนัดหมายเพื่อเจาะเลือดซ้ำในอีก 1 สัปดาห์ถัดไป ในกรณีที่ผลการตรวจไม่ผ่านเกณฑ์พยาบาลประจำศูนย์ฯ จะดำเนินการติดต่อผู้ป่วยทางโทรศัพท์เพื่อซักถามอาการและดำเนินการปรับเปลี่ยนนัดหมายในระบบให้เหมาะสม ส่วนผู้ป่วยที่มีผลการตรวจผ่านเกณฑ์สามารถเข้ารับการตรวจตามนัดหมายเดิมได้ทันที ซึ่งกระบวนการนี้ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางและลดจำนวนครั้งการมาโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจุบัน ศูนย์ฯ ได้ยื่นคำขอจดทะเบียนอนุสิทธิบัตรสำหรับระบบ ‘Medcancer_lineoa’ ต่อศูนย์ทรัพย์สินทางปัญญา อุทยานวิทยาศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรียบร้อยแล้ว ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างขั้นตอนการตรวจสอบข้อมูลเพื่ออนุมัติ นอกจากระบบการบันทึกผลเลือดแล้ว ระบบดังกล่าวยังครอบคลุมบริการด้านจิตสุขภาพอื่น ๆ อาทิ ระบบแจ้งเตือนการรับประทานยา คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย

ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระบบประเมินภาวะโภชนาการและความเจ็บปวด ตลอดจนช่องทางการบริหารจัดการนัดหมายและการแนบเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้อง

จากแนวทางการดำเนินงานของทีมนำร่องคร่อมฯ ข้างต้น ซึ่งครอบคลุมทั้งการประยุกต์ใช้ **แนวคิดลีน (Lean Thinking)** ในการบริหารจัดการระบบนัดหมายผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ และระบบบริการหลังพบแพทย์ ตลอดจนการพัฒนานวัตกรรมดิจิทัลสุขภาพผ่าน Line Official Account “Medcancer_lineoa” เพื่ออำนวยความสะดวกในการจัดส่งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการล่วงหน้าจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน การดำเนินงานเหล่านี้มุ่งเน้นการเตรียมความพร้อมก่อนวันนัดหมาย เพื่อลดจำนวนครั้งการมาโรงพยาบาลและบรรเทาภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม

ทั้งนี้ผลสำเร็จจากการดำเนินงานของทีมงานล้วนสอดคล้องและเกื้อหนุนต่อวิสัยทัศน์ของคณะแพทยศาสตร์ที่ว่า “**คณะแพทยศาสตร์เพื่อเพื่อนมนุษย์**” (Dedicated and Excellent Medical School for Mankind) รวมถึงพันธกิจหลัก 4 ประการ ดังนี้:

1. ด้านการศึกษา : มุ่งผลิตและพัฒนาแพทย์รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพเพียบพร้อมด้วยคุณธรรมและจริยธรรม โดยยึดถือประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง

2. ด้านการบริการ : ให้บริการทางการแพทย์ที่เป็นเลิศในระดับเหนือตติยภูมิ ด้วยจิตวิญญาณที่คำนึงถึงศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์

3. ด้านวิจัยและนวัตกรรม : สร้างสรรค์งานวิจัยที่มีคุณภาพระดับนานาชาติ บนพื้นฐานของวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้และการพัฒนานวัตกรรมที่ตอบโจทย์การใช้งานจริง

4. ด้านบริการวิชาการ: ให้บริการวิชาการที่ตอบสนองความต้องการของสังคมไทย พร้อมทั้งสร้างโครงข่ายเชื่อมโยงสู่ระดับสากล

► **ภาระงาน**
ด้านการศึกษาวิจัย





▶ Clinical Studies

1. Adjuvant non-small cell lung cancer (NSCLC), wild type EGFR: *EUCALYPTUS*

2. Advanced/metastatic NSCLC

- 2.1 First-line, locally-advanced/metastatic squamous NSCLC: *MK2870-023*
- 2.2 First-line, advanced/metastatic, EGFR-mutation: *OSTARA*
- 2.3 First-line, locally-advanced/metastatic, wild type *EGFR*
 - 2.3.1 PD-L1 all comers, ALK and ROS-1 negative: *Marigold*
 - 2.3.2 PD-L1 all comers, ALK and ROS-1 negative: *BENITO*
 - 2.3.3 PD-L1 (TPS < 50 %), ALK, ROS-1 negative: *Evolve lung 02*
 - 2.3.4 PD-L1 (TPS ≥ 50%), ALK-negative: Galaxies: *213824*
 - 2.3.5 PD-L1 (TPS ≥ 50%), ALK, ROS-1 negative: *MK-3475A-D46*
 - 2.3.6 PD-L1 (TPS ≥ 50%): *RGEN-2235*
 - 2.3.7 PD-L1 (TPS ≥ 50%): *CT-P51 3.1*
- 2.4 Second-line, advanced/metastatic NSCLC, EGFR mutation: *TROPION-Lung15*
- 2.5 Second-line, advanced/metastatic NSCLC, EGFR mutation: *MK2870-009*
- 2.6 Second-line, advanced/metastatic NSCLC, EGFR mutation: *SAFFRON*
- 2.7 Third-line, locally-advanced/metastatic, EGFR mutations: *MK2870-004*

3. Advanced/metastatic small cell lung cancer (SCLC)

- 3.1 First-line, recurrent/metastatic: ยาบรีจาค serplulimab (*TSCO trial*)
- 3.2 Third-line, recurrent/metastatic: ยาบรีจาค tarlatamab (*TSCO trial*)

4. Gastric or gastroesophageal junction (GEJ)

- 4.1 First-line, locally-advanced, recurrent/metastatic HER2-positive: *DESTINY-Gastric 05*
- 4.2 Second to third-line locally-advanced, metastasis claudin 18.2-positive: *Clarity gastric-01*
- 4.3 Third-line, advanced, unresectable/metastatic: *MK2870-015*

5. Head and neck squamous cell carcinoma (HNSCC)

- 5.1 Maintenance therapy, locally-advanced patients who have not progressed following definitive concurrent chemoradiotherapy: *eVOLVE-HNSCC*
- 5.2 First-line, recurrent/metastatic, PD-L1-positive: *MCLA158-CL03*
- 5.3 First-line, recurrent/metastatic, PD-L1-positive: *BI1501-0002*
- 5.4 Systemic therapy in recurrent/metastatic: *XL092-305*

6. Breast cancer

- 6.1 Adjuvant breast cancer, ER-positive and HER2-negative: *CAMBRIA-1*
- 6.2 Adjuvant breast cancer, ER-positive and HER2-negative: *CAMBRIA-2*

6.3 Advanced/metastatic breast cancer

- 6.3.1 First-line, locally-advanced/metastatic, triple-positive: *HeredERA*
- 6.3.2 First-line, locally-advanced/metastatic, triple-negative with PD-L1 CPS <10%: *MK2870-011*
- 6.3.3 First-line, locally recurrent inoperable/metastatic, triple-negative with PD-L1 (TPS >20%): *TROPION-Breast05*
- 6.3.4 First-line, locally-advanced/metastatic, ER-positive, HER2-negative: *CO44657*
- 6.3.5 First-line, locally-advanced/metastatic, ER-positive, HER2-negative: *CAPitello-292*
- 6.3.6 First-line, locally-advanced/metastatic, ER-positive, HER2-negative: *VIKTORIA-2*
- 6.3.7 First-line, locally-advanced/metastatic, ER-positive, HER2-negative, BRCA1/2 mutation: *EVOPAR*
- 6.3.8 First to third-line, advanced/metastatic, ER-positive, HER2-negative: *OPERA-01*
- 6.3.9 Second-line, locally advanced or metastatic, ER-positive, HER2-negative: *MK6482-029 (LITESPARK-029)*

7. Biliary tract cancer

- 7.1 First-line, unresectable advanced/metastatic HER2-expressing: *DESTINY-BTC01*
- 7.2 Second-line or more, advanced /metastatic or pancreatic adenocarcinoma, MDM2 amplified, TP53 wild-type fusions/translocations: *BI1403-0011*

8. Esophageal squamous cell carcinoma

- 8.1 First-line, unresectable advanced/metastatic: *LEAP-014*
- 8.2 First-line, unresectable locally-advanced: *KEYMAKER-06E*
- 8.3 Second-line, advanced/metastatic: TaLios, *KEYMAKER-06B*

9. Solid tumors

- 9.1 Locally-advanced/unresectable/metastatic, HER2- or HER3-positive: *DESTINY PanTumor 02*

10. Melanoma

- 10.1 First-line, Locally-advanced/metastatic: *ZINNIA*

11. Metastatic castration-resistant prostate cancer (mCRPC)

- 11.1 First-line, patients who progressed on or after prior treatment with one NHA: *MK-5684-004*
- 11.2 Previously treated with next-generation hormonal agent (NHA) and taxane-based chemotherapy: *MK-5684-003*

12. Colorectal cancer

- 12.1 Second-line, unresectable or metastatic: *OrigAMI-3*

Clinical Studies

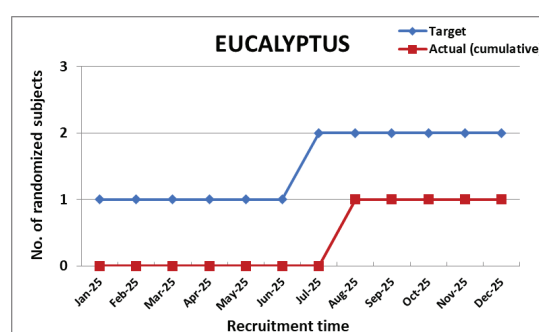
1. Adjuvant non-small cell lung cancer (NSCLC), wild type EGFR: *EUCALYPTUS*

ชื่อโครงการ (Eng) : A randomized, double-blind study to compare the pharmacokinetics between ABP 234 and keytruda® (pembrolizumab) in subjects with early-stage non-squamous non-small cell lung cancer as adjuvant treatment following resection and platinum-based chemotherapy

ชื่อโครงการ (ไทย) : การศึกษาวิจัยแบบสุ่ม ปกปิดข้อมูลสองด้าน เพื่อเปรียบเทียบเภสัชจลนศาสตร์ ระหว่างยาเอบีพี 234 และยาคีย์ทรูดา (เพมโบรลิซูแมบ) ในอาสาสมัครที่เป็นมะเร็งปอดที่ไม่ใช่เซลล์ขนาดเล็กที่ไม่ใช่ชนิดสแควมัสระยะต้น ในฐานะการรักษาเสริมหลังการผ่าตัดและเคมีบำบัดที่มีแพลทินัมเป็นพื้นฐาน

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ EUCALYPTUS

Target	2
Total screened	1
Randomized subjects	1(100%)
Screening failure	0
Status	กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ



หมายเหตุ : มีการเพิ่มจำนวนอาสาสมัครจาก 1 ราย เป็น 2 ราย ในเดือน ก.ค. 2568

2. Advanced/metastatic NSCLC

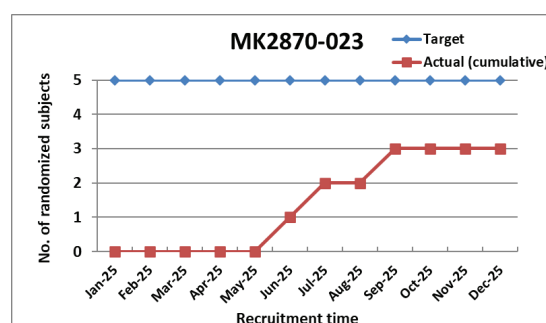
2.1 First-line, locally-advanced/metastatic squamous NSCLC: *MK2870-023*

ชื่อโครงการ (Eng) : A phase 3 study of pembrolizumab in combination with carboplatin/taxane (paclitaxel or nab-paclitaxel) followed by pembrolizumab with or without maintenance MK-2870 in the first-line treatment of metastatic squamous non-small cell lung cancer

ชื่อโครงการ (ไทย) : การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 ของการใช้ยาเพมโบรลิซูแมบร่วมกับยาคาร์โบพลาติน /ยากลุ่มแทกเซน (ยาแพคลิแทกเซล หรือยาเน็บ-แพคลิแทกเซล) ตามด้วยการใช้ยาเพมโบรลิซูแมบ ร่วมกับหรือไม่ใช้ร่วมกับยาเอ็มเค-2870 ในช่วงการรักษาต่อเนื่อง ในการรักษาลำดับแรกสำหรับโรคมะเร็งปอดชนิดที่ไม่ใช่เซลล์ขนาดเล็กแบบสแควมัสระยะแพร่กระจาย

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ MK2870-023

Target	5
Total screened	4
Randomized subjects	3 (75%)
Screening failure	1 (25%)
Status	กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ



ที่มา : www.clinicaltrial.gov

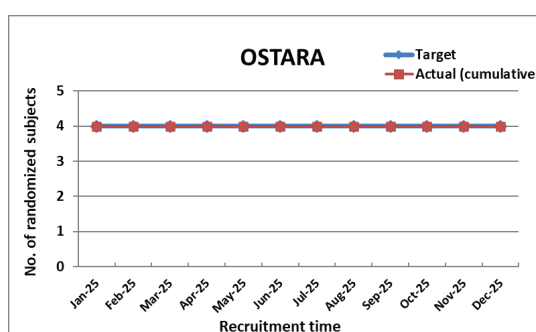
2.2 First-line, advanced/metastatic, EGFR-mutation: OSTARA

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 เพื่อประเมินความปลอดภัยและประสิทธิผลของยาโอซิเมอร์ทินิบร่วมกับยาเอมิแวนทาแมบ เป็นการรักษาลำดับแรกในผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็กที่ลุกลามเฉพาะที่หรือแพร่กระจาย และมีการกลายพันธุ์ของตัวรับเอพิเดอร์มัลโกรทแฟคเตอร์

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ OSTARA

Target	4
Total screened	5
Randomized subjects	4 (80%)
Screening failure	1 (20%)
Status	ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือน ก.ย. 2568



2.3 First-line, locally-advanced/metastatic, wild type EGFR

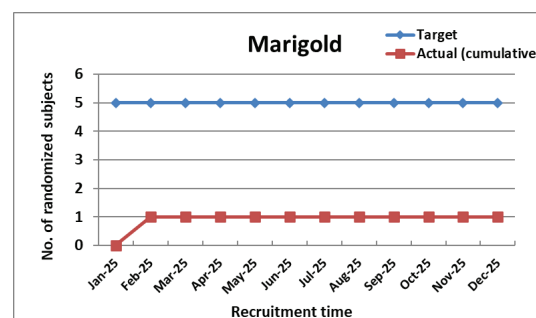
2.3.1 PD-L1 all comers, ALK and ROS-1 negative: Marigold

ชื่อโครงการ (Eng) : A randomized, double-blind study to compare efficacy, pharmacokinetics, safety, and immunogenicity between ABP 234 and keytruda® (pembrolizumab) in subjects with advanced or metastatic non squamous non-small cell lung cancer

ชื่อโครงการ (ไทย) : การศึกษาวิจัยแบบสุ่ม ปกปิดข้อมูลสองด้าน เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลเภสัชจลนศาสตร์ ความปลอดภัย และความสามารถในการกระตุ้นให้เกิดภูมิคุ้มกันระหว่างยาเอบีพี 234 และยาคีย์ทรูดา® (เพมโบรลิซูแมบ) ในอาสาสมัครที่เป็นมะเร็งปอดที่ไม่ใช่เซลล์ขนาดเล็กที่ไม่ใช่ชนิดสแควมัส ระยะลุกลามหรือระยะแพร่กระจาย

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ Marigold

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



ที่มา : www.clinicaltrial.gov

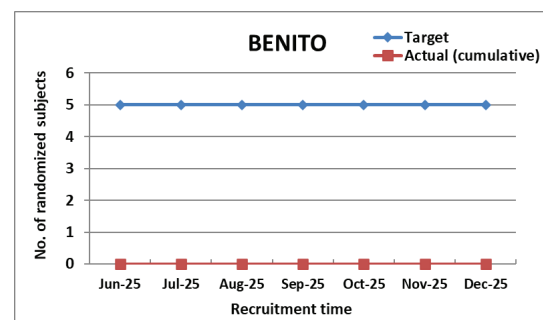
2.3.2 PD-L1 all comers, ALK and ROS-1 negative: BENITO

ชื่อโครงการ (Eng) : Randomized, multicenter, multinational, double-blind study to compare the pharmacokinetics, efficacy, safety and immunogenicity of MB12 (proposed pembrolizumab biosimilar) versus keytruda® in combination with chemotherapy for the treatment of patients with advanced stage IV non-squamous non-small cell lung cancer

ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาวิจัยแบบสุ่ม ปกปิดข้อมูลการรักษาทั้งสองด้าน ที่ดำเนินการในสถาบันวิจัยหลายแห่ง ในหลายประเทศ เพื่อเปรียบเทียบเภสัชจลนศาสตร์ ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และความสามารถในการกระตุ้นให้เกิดภูมิคุ้มกันของยาเอ็มบี12 (ยาชีววัตถุคล้ายคลึงยาเพมโบรลิซูแมบ) เทียบกับยาคีย์ทรูดา® ที่ให้ร่วมกับเคมีบำบัดสำหรับการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ไม่ใช่เซลล์ขนาดเล็กที่ไม่ใช่ชนิดสแควร์มีระยะที่ 4

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ BENITO

Target	5
Total screened	1
Randomized subjects	0
Screening failure	1 (100%)
Status	กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ



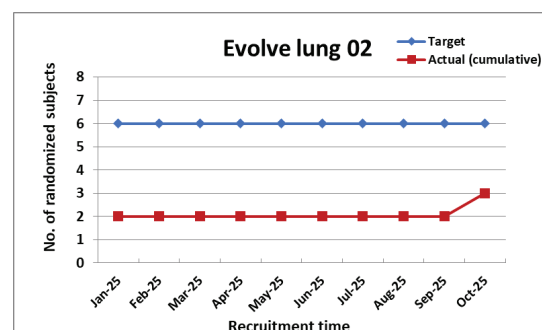
2.3.3 PD-L1 (TPS < 50%), ROS-1 negative: Evolve lung 02

ชื่อโครงการ (Eng) : A Phase III, two-arm, parallel, randomized, multi-center, open-label, global study to determine the efficacy of volrustomig (MEDI5752) plus chemotherapy versus pembrolizumab plus chemotherapy for first-line treatment of patients with metastatic non-small cell lung cancer

ชื่อโครงการ (ไทย) : การศึกษาระยะที่ 3 แบบสองกลุ่มคู่ขนาน โดยวิธีการสุ่ม ดำเนินการในหลายสถาบันทั่วโลก แบบเปิดเผยการรักษา เพื่อประเมินประสิทธิภาพของยาโวลรัสโตมิก (เมดิ5752) ที่ให้ร่วมกับยาเคมีบำบัดเปรียบเทียบกับยาเพมโบรลิซูแมบที่ให้ร่วมกับยาเคมีบำบัด ในการรักษาเป็นลำดับแรกสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็กในระยะแพร่กระจาย

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ Evolve lung 02

Target	6
Total screened	22
Randomized subjects	3 (13.64%)
Screening failure	19 (86.36%)
Status	ปิดรับผู้ป่วยชั่วคราวในเดือน พ.ย. 2568



ที่มา : www.clinicaltrial.gov

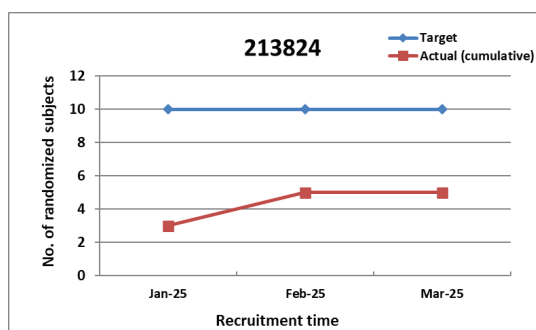
2.3.4 PD-L1 (TPS ≥ 50%), ALK-negative : *Galaxies: 213824*

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 โดยใช้แพลตฟอร์มโปรโตคอลหลัก เพื่อประเมินผลการผสมผสานภูมิคุ้มกันบำบัดแบบใหม่ในผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่เป็นโรคมะเร็งปอดชนิดไม่ใช้เซลล์ขนาดเล็กที่ตรวจพบพีดีแอลวัน ระยะลุกลามเฉพาะที่หรือระยะแพร่กระจายที่ไม่ได้รับการรักษามาก่อน

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ 213824

Target	10
Total screened	24
Randomized subjects	5 (20.83%)
Screening failure	19 (79.17%)
Status	ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือน มี.ค. 2568



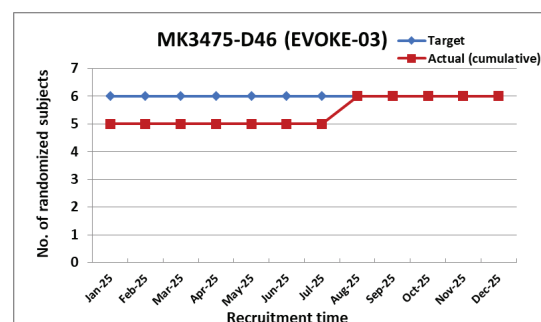
2.3.5 PD-L1 (TPS ≥ 50%), ALK, ROS-1 negative: *MK3475-D46*

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

ชื่อโครงการ (ไทย) : การศึกษาวิจัยทางคลินิกระยะที่ 3 แบบสุ่ม เปิดเผยชื่อยา ดำเนินการในหลายศูนย์วิจัย ควบคุมด้วยยาเปรียบเทียบที่มีฤทธิ์เพื่อศึกษาวิจัยยาเพมโบรลิซูแมบ (ยาเอ็มเค-3475) ที่ให้ร่วมกับยาซาคิซูแมบโกวิตีแคน (ยาเอ็มเค-3475) ที่ให้ร่วมกับยาซาคิซูแมบโกวิตีแคน เปรียบเทียบกับการรักษาด้วยยาเอ็มเค-3475 ชนิดเดียวเป็นการรักษาลำดับแรกในผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นโรคมะเร็งปอดชนิดไม่ใช้เซลล์ขนาดเล็กระยะแพร่กระจายซึ่งมีคะแนนสัดส่วนเนื้อออกของพีดีแอล 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 50%

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ MK3475-D46

Target	6
Total screened	15
Randomized subjects	6 (40%)
Screening failure	9 (60%)
Status	ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือน ธ.ค. 2568



ที่มา : www.clinicaltrial.gov

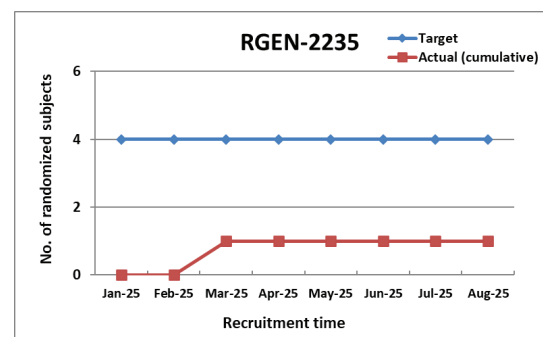
2.3.6 PD-L1 (TPS $\geq$ 50%): RGEN-2235

ชื่อโครงการ (Eng) : A randomized, double-blind phase 2/3 study of fianlimab (anti-LAG-3 antibody) in combination with cemiplimab (anti-PD-1 antibody) versus cemiplimab monotherapy in first-line treatment of patients with advanced non-small cell lung cancer (NSCLC) with tumors expressing PD-L1 $\geq$ 50%

ชื่อโครงการ (ไทย) : การศึกษาวิจัยระยะที่ 2/3 แบบสุ่ม ปกปิดข้อมูลทั้งสองด้านของยาเฟียนลิแมบ (แอนติบอดีต้าน-แอลเอจี-3) ร่วมกับยาเซมิพลิแมบ (แอนติบอดีต้าน-พีดี-1) เปรียบเทียบกับการรักษาด้วยยาเซมิพลิแมบชนิดเดียวในการรักษาลำดับแรกสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็ก (เอ็นเอสซีแอลซี) ระยะลุกลามที่เนื้องอกมีการแสดงออกของ พีดี-แอล1 $\geq$ 50%

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ RGEN-2235

Target	4
Total screened	1
Randomized subjects	1 (100%)
Screening failure	0
Status	ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือน ส.ค. 2568



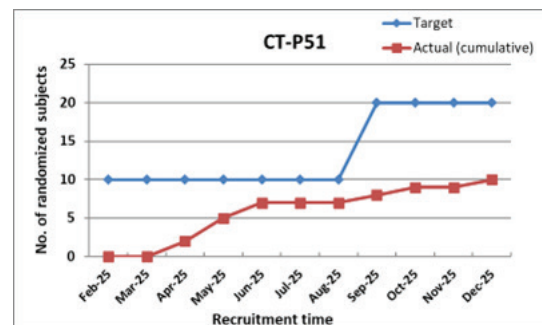
2.3.7 PD-L1 (TPS $\geq$ 50%): CT-P51 3.1

ชื่อโครงการ (Eng) : A double-blind, randomized, active controlled, parallel group, phase 3 study to compare efficacy and safety of CT-P51 and keytruda in combination with platinum-pemetrexed chemotherapy in patients with previously untreated metastatic non-squamous non-small cell lung cancer

ชื่อโครงการ (ไทย) : การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม ปกปิดข้อมูลทั้งสองด้าน ควบคุมด้วยยาออกฤทธิ์ในกลุ่มคู่ขนาน เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาซีที-พี51และยาคีทรูดาที่ใช้ร่วมกับยาเคมีบำบัดกลุ่มแพลทินัม-พีมิเทรคเซดในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็กและไม่ไข สดมสเซลล์ระยะแพร่กระจายที่ไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ CT-P51 3.1

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



หมายเหตุ: มีการเพิ่มจำนวนอาสาสมัครจาก 10 ราย เป็น 20 ราย ในเดือน ก.ย. 2568

ที่มา : www.clinicaltrial.gov

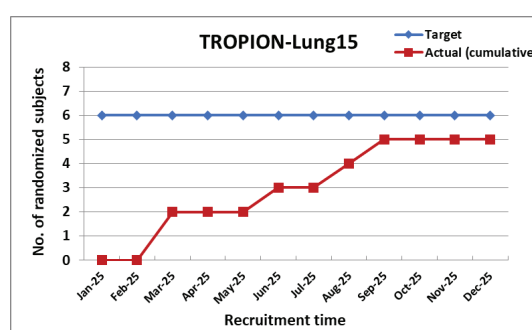
2.4 Second-line, advanced/metastatic NSCLC, EGFR mutation: TROPION-Lung15

ชื่อโครงการ (Eng) : A phase III, open-label, sponsor-blind, randomized study of Dato-DXd with or without osimertinib versus platinum-based doublet chemotherapy for participants with EGFR-mutated locally advanced or metastatic non-small cell lung cancer whose disease has progressed on prior osimertinib treatment

ชื่อโครงการ (ไทย): โครงการวิจัยระยะที่ 3 ชนิดสุ่ม แบบเปิดฉลาก โดยที่ผู้สนับสนุนไม่ทราบกลุ่มวิจัย ซึ่งศึกษายาเดโต-ดีเอกซ์ดี โดยให้ร่วมหรือไม่ได้ให้ร่วมกับยาโอซิเมอร์ทินิบ เปรียบเทียบกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด 2 ชนิดที่มียาในกลุ่มแพลทินัมร่วมอยู่ด้วย สำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นโรคมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็กที่มีการลุกลามเฉพาะที่หรือมีการแพร่กระจาย และมีการกลายพันธุ์ของอีจีเอฟอาร์ ซึ่งโรคได้มีการลุกลามมากขึ้นขณะที่ได้รับการรักษาครั้งก่อนด้วยยาโอซิเมอร์ทินิบ

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ TROPION-Lung15

Target	6
Total screened	6
Randomized subjects	5 (83.33%)
Screening failure	1 (16.67%)
Status	ปิดรับผู้ป่วยชั่วคราวในเดือน ต.ค. 2568



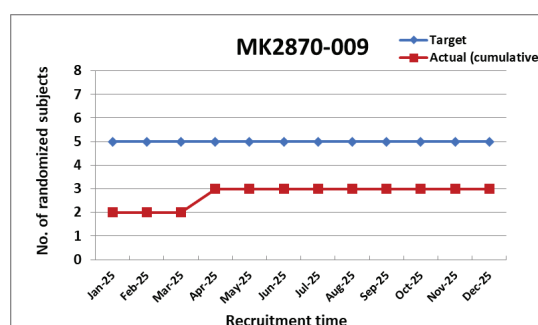
2.5 Second-line, advanced/metastatic NSCLC, EGFR mutation: MK2870-009

ชื่อโครงการ (Eng) : A randomized, open-label, phase 3 study of MK-2870 vs. Platinum doublets in participants with EGFR-mutated, advanced nonsquamous non-small cell lung cancer (NSCLC) who have progressed on prior EGFR tyrosine kinase inhibitors

ชื่อโครงการ (ไทย) : การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม เปิดเผยชื่อยาของยาเอ็มเค-2870 เทียบกับยาเคมีบำบัดที่มีแพลทินัมเป็นส่วนประกอบสองชนิดในผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นโรคมะเร็งปอดชนิดที่ไม่ใช่เซลล์ขนาดเล็กแบบไม่ใช้ความรุนแรงลุกลามร่วมกับการกลายพันธุ์ของยีนอีจีเอฟอาร์ที่เกิดการลุกลามของโรคหลังจากได้รับยายับยั้งอีจีเอฟอาร์ไทโรซีนไคเนสก่อนหน้านี้

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ MK2870-009

Target	5
Total screened	6
Randomized subjects	3 (50%)
Screening failure	3 (50%)
Status	กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ



ที่มา : www.clinicaltrial.gov

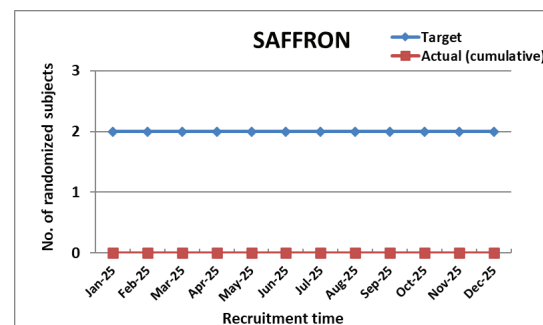
2.6 Second-line, advanced/metastatic NSCLC, EGFR mutation : SAFFRON

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 ร่วมกับยาโอซิเมอร์ทินิบ เปรียบเทียบกับการรักษาโดยยาเคมีบำบัดสองชนิดที่มีพื้นฐานเป็นแพลตินัมในผู้เข้าร่วมการวิจัยโรคมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็กหรือระยะลุกลามเฉพาะที่หรือระยะแพร่กระจายที่มีการกลายพันธุ์ของยีนอีจีเอฟอาร์ และการเปลี่ยนแปลงของยีนเอ็มอีที แบบเพิ่มจำนวน และหรือ การแสดงออกที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งมีการลุกลามของโรค ในระหว่างที่ได้รับการรักษาด้วยยาโอซิเมอร์ทินิบ

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ SAFFRON

Target	2
Total screened	8
Randomized subjects	0
Screening failure	8 (100%)
Status	ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือน ก.ย. 2568



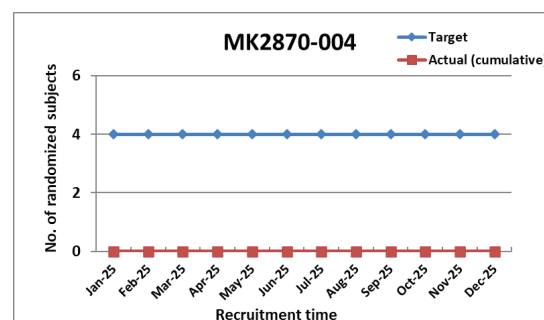
2.7 Third-line, locally-advanced/metastatic, EGFR mutations: MK2870-004

ชื่อโครงการ (Eng) : A randomized, open-label, phase 3 study of MK-2870 vs chemotherapy (docetaxel or pemetrexed) in previously treated advanced or metastatic non squamous non-small cell lung cancer with EGFR mutations or other genomic alterations

ชื่อโครงการ (ไทย) : การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 ชนิดสุ่ม แบบเปิดเผยการรักษาของยาเอ็มเค-2870 เทียบกับยาเคมีบำบัด (ยาโดซีแทกเซลหรือยาฟิมิเทรกเซด) ในผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นโรคมะเร็งปอดชนิดที่ไม่ใช่เซลล์ขนาดเล็กแบบไม่ใช้สความัสหรือระยะลุกลามหรือระยะแพร่กระจายซึ่งได้รับการรักษาก่อนหน้า ร่วมกับการกลายพันธุ์ของยีนอีจีเอฟอาร์หรือการเปลี่ยนแปลงระดับพันธุกรรมอื่น ๆ

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ MK2870

Target	4
Total screened	8
Randomized subjects	0
Screening failure	8 (100%)
Status	กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ



หมายเหตุ: ปิดรับผู้ป่วยชั่วคราวในช่วงเดือน ก.ย. 2568 ถึง พ.ย. 2568

ที่มา : www.clinicaltrial.gov

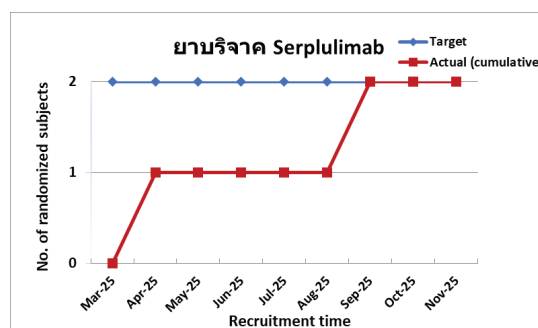
3. Advanced/metastatic small cell lung cancer (SCLC)

3.1 First-line, recurrent/metastatic: ยาบรีจาคะ *serplulimab* (TSCO trial)

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ประเทศไทยได้รับบรีจาคะยา *serplulimab* จากบริษัท อลิสยาแอนด์ ฟาร์มา จำกัด เพื่อใช้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งปอดชนิดเซลล์เล็กระยะลุกลาม จำนวน 30 รายจากสถาบันในประเทศไทย ตามโครงการชื่อ Efficacy and safety of *serplulimab* combination with chemotherapy as a first-line treatment for extensive-stage small cell lung cancer (ES-SCLC)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ ยาบรีจาคะ (TSCO trial)

Target	2
Total screened	2
Randomized subjects	2 (100%)
Screening failure	0
Status	ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือน พ.ย. 2568

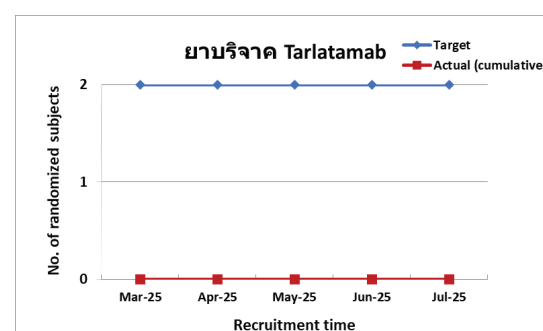


3.2 Third-line, recurrent/metastatic: ยาบรีจาคะ *tarlatamab* (TSCO trial)

บริษัทเมดิเซอรัว ฟาร์มา จำกัด ได้รับอำนาจจากบริษัท Clinigen Healthcare Ltd., UK ในการนำเข้ายา *Tarlatamab* จากโครงการบรีจาคะยา ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ของบริษัท Amgen Inc. เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงการรักษา ระหว่างรออนุมัติการขึ้นทะเบียนยาในประเทศไทย สำหรับข้อบ่งใช้ recurrent small-cell lung cancer และเป็นยาในกลุ่ม BiTE (Bispecific T-cell engager) ชนิดแรกสำหรับการรักษา solid tumor และได้รับการอนุมัติรับรองจากมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ประเทศไทย

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ ยาบรีจาคะ (TSCO trial)

Target	2
Total screened	1
Randomized subjects	0
Screening failure	1 (100%)
Status	ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือน ก.ค. 2568



4. Gastric or gastroesophageal junction (GEJ)

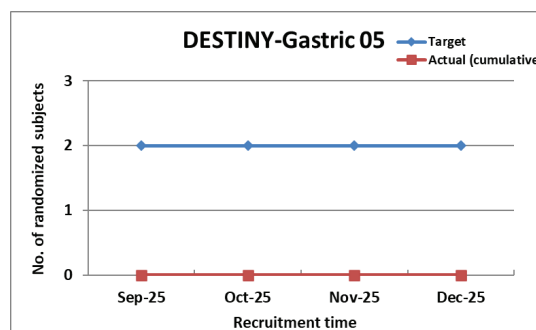
4.1 First-line, locally-advanced, recurrent/metastatic HER2-positive: DESTINY-Gastric 05

ชื่อโครงการ (Eng) : A multicenter, randomized, open-label, phase 3 trial of trastuzumab deruxtecan (Enhertu®) plus chemotherapy plus or minus pembrolizumab versus chemotherapy plus trastuzumab plus or minus pembrolizumab as first-line treatment in participants with unresectable, locally advanced or metastatic HER2-positive gastric or gastroesophageal junction (GEJ) cancer

ชื่อโครงการ (ไทย) : การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม เปิดเผยข้อมูลการรักษา ในศูนย์วิจัยหลายแห่งที่ศึกษายาทรอสตูซูแมบ เดิร์กซ์ทีแคน (ยาเอนเฮร์ตู®) ร่วมกับยาเคมีบำบัดร่วมกับหรือไม่ร่วมกับยาเพมโบรลิซูแมบ เปรียบเทียบกับยาเคมีบำบัดร่วมกับยาทรอสตูซูแมบร่วมกับหรือไม่ร่วมกับยาเพมโบรลิซูแมบ เป็นการรักษาลำดับแรกในอาสาสมัครที่เป็นมะเร็งกระเพาะอาหารหรือมะเร็งรอยต่อหลอดอาหารและกระเพาะอาหาร (จีอีเจ) ที่มีผลตรวจเฮอร์ทูเป็นบวกในระยะลุกลามเฉพาะที่ที่ไม่สามารถตัดออกได้หรือระยะแพร่กระจาย

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ DESTINY-Gastric 05

Target	2
Total screened	7
Randomized subjects	0
Screening failure	7 (100%)
Status	กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ



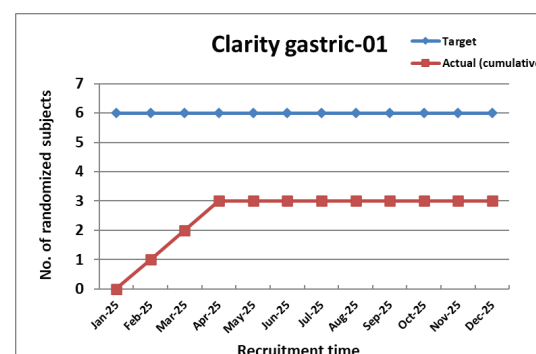
4.2 Second to third-line locally-advanced, metastasis claudin 18.2-positive: Clarity gastric-01

ชื่อโครงการ (Eng) : A phase III multi-center, open-label, sponsor-blinded, randomized study of AZD0901 monotherapy compared with investigator's choice of therapy in second- or later-line adult participants with advanced/metastatic gastric or gastroesophageal junction adenocarcinoma expressing claudin18.2

ชื่อโครงการ (ไทย) : การศึกษาระยะที่ 3 แบบสุ่ม ดำเนินการในสถานบัน แบบเปิดเผยการรักษา แต่ไม่เปิดเผยต่อผู้สนับสนุนการศึกษา เพื่อศึกษายาเอแซดดี 0901 ที่ใช้เป็นยาเดี่ยวเปรียบเทียบกับยาที่แพทย์ผู้วิจัยเลือกใช้เป็นการรักษาลำดับที่สองเป็นต้นไปในอาสาสมัครวัยผู้ใหญ่ที่เป็นมะเร็งกระเพาะอาหารหรือมะเร็งรอยต่อระหว่างหลอดอาหารและกระเพาะอาหารชนิดอะดีโนคาร์ซิโนมาที่มีการแสดงออกของคลอดิน 18.2 ในระยะลุกลามหรือแพร่กระจาย

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ Clarity gastric-01

Target	6
Total screened	4
Randomized subjects	3 (75%)
Screening failure	1 (25%)
Status	กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ



ที่มา : www.clinicaltrial.gov

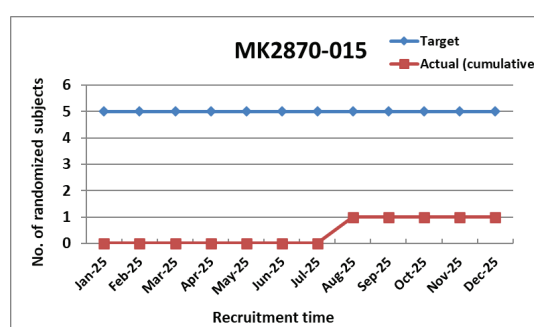
4.3 Third-line, advanced, unresectable/metastatic: MK2870-015

ชื่อโครงการ (Eng) : A phase 3, multicenter, open-label, randomized study to compare the efficacy and safety of MK-2870 versus treatment of physician's choice in 3L+ advanced/metastatic gastroesophageal adenocarcinoma (gastric adenocarcinoma, gastroesophageal junction adenocarcinoma, and esophageal adenocarcinoma)

ชื่อโครงการ (ไทย) : การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม เปิดเผยข้อมูลการรักษาซึ่งดำเนินการในศูนย์วิจัยหลายแห่ง เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาเอ็มเค-2870 เทียบกับการรักษาที่แพทย์เลือกใช้ ในการรักษาลำดับที่ 3 ขึ้นไปสำหรับโรคมะเร็งกระเพาะอาหารและหลอดอาหารชนิดอะดีโนคาร์ซิโนมาระยะลุกลาม/ระยะแพร่กระจาย (มะเร็งกระเพาะอาหารชนิดอะดีโนคาร์ซิโนมา มะเร็งบริเวณรอยต่อระหว่างหลอดอาหารและกระเพาะอาหารชนิดอะดีโนคาร์ซิโนมา และมะเร็งหลอดอาหารชนิดอะดีโนคาร์ซิโนมา)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ MK2870-015

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



5. Head and neck squamous cell carcinoma (HNSCC)

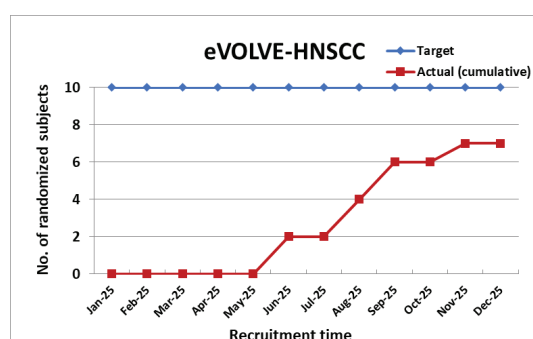
5.1 Maintenance therapy, locally-advanced patients who have not progressed following definitive concurrent chemoradiotherapy: *eVOLVE-HNSCC*

ชื่อโครงการ (Eng) : A phase III, randomized, open-label, multi-center, global study of volrustomig (MEDI5752) as sequential therapy versus observation in participants with unresected locally advanced head and neck squamous cell carcinoma, who have not progressed following definitive concurrent chemoradiotherapy

ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาระยะที่ 3 แบบสุ่มและเปิดเผยการรักษา ที่ดำเนินการในหลายสถาบันทั่วโลก ของยาโวลรัสโทมิก (เมดิ5752) ที่ให้เป็นการรักษาในลำดับต่อจากการรักษาหลัก เปรียบเทียบกับกลุ่มสังเกตการณ์ ในอาสาสมัครที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและลำคอชนิดสแควมัสเซลล์ที่มีการลุกลามเฉพาะที่ ซึ่งไม่สามารถผ่าตัดได้ และยังไม่มีการลุกลามหลังจากที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดร่วมกับการฉายรังสีเป็นการรักษาหลัก

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ eVOLVE-HNSCC

Target	10
Total screened	9
Randomized subjects	7 (77.78%)
Screening failure	2 (22.22%)
Status	กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ



ที่มา : www.clinicaltrial.gov

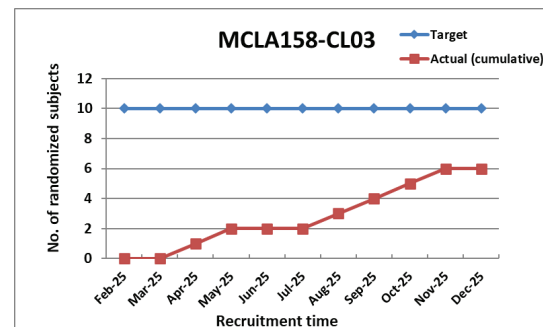
5.2 First-line, recurrent/metastatic PD-L1-positive: MCLA158-CL03

ชื่อโครงการ (Eng) : A phase 3 randomized, open-label study to evaluate the efficacy and safety of petosemtamab plus pembrolizumab vs pembrolizumab in first-line treatment of recurrent or metastatic PD-L1+ head and neck squamous cell carcinoma

ชื่อโครงการ (ไทย) : การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม เปิดเผยข้อมูล เพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาเพโทเซมทาแมบร่วมกับยาเพมโบรลิซูแมบ เปรียบเทียบกับยาเพมโบรลิซูแมบในการรักษาลำดับแรกสำหรับโรคมะเร็งศีรษะและลำคอชนิดสแควมัสเซลล์คาร์ซิโนมาที่กลับเป็นซ้ำหรือระยะแพร่กระจายที่มีพีดี-แอล1 เป็นบวก

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ MCLA158-CL03

Target	10
Total screened	11
Randomized subjects	6 (54.55%)
Screening failure	5 (45.45%)
Status	กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ



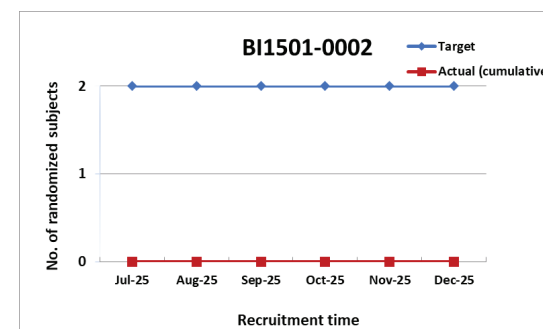
5.3 First-line, recurrent/metastatic PD-L1-positive: BI1501-0002

ชื่อโครงการ (Eng) : A Phase Ib open label randomized clinical trial to evaluate safety and efficacy of BI 770371 in combination with pembrolizumab with or without cetuximab compared with pembrolizumab monotherapy for the first-line treatment of patients with metastatic or recurrent head and neck squamous cell carcinoma

ชื่อโครงการ (ไทย) : การศึกษาวิจัยทางคลินิกระยะที่ 1 ปี แบบสุ่ม ที่เปิดเผยข้อมูล เพื่อประเมินความปลอดภัยและประสิทธิผลของยาปีโอ 770371 เมื่อให้ร่วมกับยาเพมโบรลิซูแมบ ร่วมกับหรือไม่ร่วมกับยาซีทูซิแมบ เปรียบเทียบกับการรักษาด้วยยาเพมโบรลิซูแมบตัวเดียวเป็นการรักษาแนวทางที่หนึ่งในผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและลำคอชนิดเซลล์สแควมัสที่แพร่กระจายหรือกลับมาเป็นซ้ำ

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ BI1501-0002

Target	2
Total screened	0
Randomized subjects	0
Screening failure	0
Status	กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ



ที่มา : www.clinicaltrial.gov

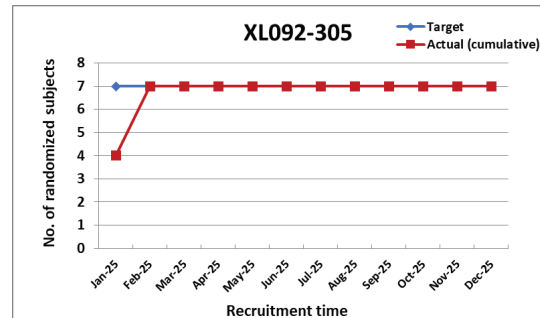
5.4 Systemic therapy in recurrent/metastatic: XL092-305

ชื่อโครงการ (Eng) : A phase 2/3, randomized, double-blind, controlled study of zanzalintinib (XL092) in combination with pembrolizumab vs pembrolizumab in the first-line treatment of subjects with PD-L1 positive recurrent or metastatic head and neck squamous cell carcinoma

ชื่อโครงการ (ไทย) : การศึกษาวิจัยระยะที่ 2/3 แบบสุ่ม ปกปิดข้อมูลทั้งสองด้าน มีการควบคุม ของยาแซนซาลินตินิบ (เอ็กซ์แอล-092) ร่วมกับยาเพมโบรลิซูแมบ เทียบกับยาเพมโบรลิซูแมบในการรักษาขั้นแรกในอาสาสมัครที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและลำคอชนิดเซลล์สแควมัสที่มีการแพร่กระจายหรือกลับเป็นซ้ำของโรคและมีพีดี-แอล 1 เป็นบวก

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ XL092-305

Target	7
Total screened	9
Randomized subjects	7 (77.78%)
Screening failure	2 (22.22%)
Status	ปิดรับผู้ป่วยชั่วคราวในเดือน ก.พ. 2568



หมายเหตุ: มีการเพิ่มจำนวนอาสาสมัครจาก 4 ราย เป็น 7 ราย ในเดือน ม.ค. 2568

6. Breast cancer

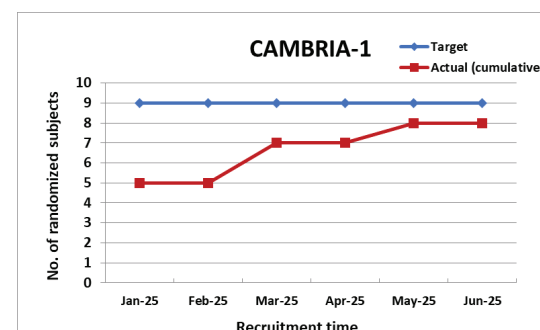
6.1 Adjuvant breast cancer, ER-positive and HER2-negative: CAMBRIA-1

ชื่อโครงการ (Eng) : A phase III, open-Label, randomised study to assess the efficacy and safety of extended therapy with camizestrant (AZD9833, a next generation, oral selective estrogen receptor degrader) versus standard endocrine therapy (aromatase Inhibitor or tamoxifen) in patients with ER+/HER2- early breast cancer and an intermediate or high risk of recurrence who have completed definitive locoregional therapy at least 2 years of standard adjuvant endocrine-based therapy without disease recurrence

ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบเปิดเผยข้อมูลยา แบบสุ่ม เพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของการบำบัดรักษาแบบขยายด้วยยาอะมิเอสแทรนท [เอแซดที9833 ยาสลายตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนแบบเจาะจงชนิดรับประทานรุ่นถัดไป] เทียบกับการรักษาด้วยวิธีฮอร์โมนมาตรฐาน (ยายับยั้งเอนไซม์อะโรมาเตสหรือยาทาหมอกซิเฟน) ในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกที่มีอัตราการเป็นบวก/ฮอร์โมนเป็นลบ และมีความเสี่ยงในการกลับมาเป็นซ้ำในระดับปานกลางหรือระดับสูงที่ได้รับการบำบัดรักษาหลักแบบเฉพาะที่เสร็จสมบูรณ์แล้ว และได้รับการรักษาเสริมหลังการผ่าตัดด้วยวิธีฮอร์โมนมาตรฐานอย่างน้อย 2 ปี โดยไม่มีการกลับมาเป็นซ้ำของโรค

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ CAMBRIA-1

Target	9
Total screened	11
Randomized subjects	8 (72.72%)
Screening failure	3 (27.27%)
Status	ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือน พ.ค. 2568



ที่มา : www.clinicaltrial.gov

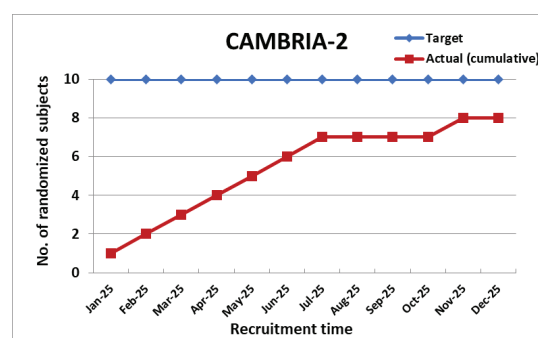
6.2 Adjuvant breast cancer, ER-positive and HER2-negative: CAMBRIA-2

ชื่อโครงการ (Eng) : A phase III, open-Label, randomised study to assess the efficacy and safety of camizestrant (AZD9833, a next generation, oral selective estrogen receptor degrader) versus standard endocrine therapy (aromatase inhibitor or tamoxifen) as adjuvant treatment for patients with ER+/HER2- early breast cancer and an intermediate-high or high risk of recurrence who have completed definitive locoregional treatment and have no evidence of disease

ชื่อโครงการ (ไทย) : การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบเปิดเผยข้อมูลยา แบบสุ่ม เพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของการบำบัดรักษาด้วยยาคามิเซสแทรน (เอแซดที9833 ยาสลายตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนแบบเจาะจงชนิดรับประทานรุ่นถัดไป) เทียบกับการบำบัดรักษาด้านฮอร์โมนมาตรฐาน (ยายับยั้งเอนไซม์อะโรมาเตสหรือยาทาหมอกซิเฟน) ในฐานะเป็นการรักษาเสริมหลังการผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกที่มีตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนร่วมกับไม่มีตัวรับฮอร์โมน และมีความเสี่ยงในการกลับมาเป็นซ้ำในระดับปานกลางถึงสูงหรือระดับสูงที่ได้รับการบำบัดรักษาแบบเฉพาะบริเวณขั้นสุดท้ายเสร็จสมบูรณ์แล้ว และไม่มีหลักฐานของรอยโรคแล้ว

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ CAMBRIA-2

Target	10
Total screened	11
Randomized subjects	8 (72.73%)
Screening failure	3 (27.27%)
Status	กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ



6.3 Advanced/metastatic breast cancer

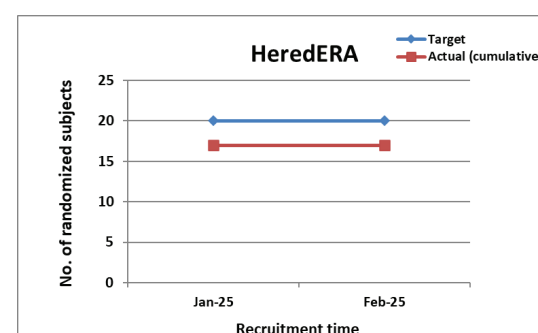
6.3.1 First-line, locally-advanced/metastatic, triple-positive: HeredERA

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

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

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ HeredERA

Target	20
Total screened	28
Randomized subjects	17 (60.71%)
Screening failure	11 (39.29%)
Status	ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือน มี.ค. 2568



ที่มา : www.clinicaltrial.gov

6.3.2 First-line, locally-advanced/metastatic, triple-negative with PD-L1 CPS

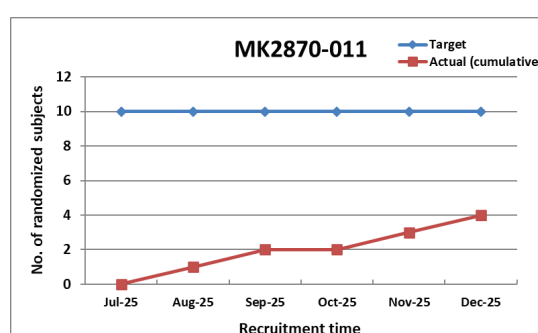
<10%: MK2870-011

ชื่อโครงการ (Eng) : A phase 3, randomized, open-label study comparing efficacy and safety of sacituzumab tirumotecan (sac-TMT, MK-2870) as a monotherapy and in combination with pembrolizumab (MK-3475) versus treatment of physician's choice in participants with previously untreated locally recurrent unresectable or metastatic triple-negative breast cancer expressing PD-L1 at CPS less than 10

ชื่อโครงการ (ไทย) : การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม เปิดเผยชื่อยา เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาซาคิซูแมบ ไทรูมอเทคาน (ยาเอสเอซี-ทีเอ็มที หรือ ยาเอ็มเค-2870) ให้ในรูปแบบยาเดี่ยวและให้ร่วมกับยาเพมโบรลิซูแมบ (ยาเอ็มเค-3475) เทียบกับการรักษาที่แพทย์เลือกใช้ ในผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมชนิดไม่มีตัวรับทั้งสามชนิด ที่กลับเป็นซ้ำเฉพาะที่ ผ่าตัดไม่ได้ หรือระยะแพร่กระจาย ที่ยังไม่ได้การรักษามาก่อน ซึ่งมีการแสดงออกของโปรตีนพีดี-แอล1 โดยมีคะแนนซีพีเอส น้อยกว่า 10

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ MK2870-011

Target	10
Total screened	5
Randomized subjects	4 (80%)
Screening failure	1 (20%)
Status	กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ



6.3.3 First-line, locally recurrent inoperable/metastatic, triple-negative with PD-L1

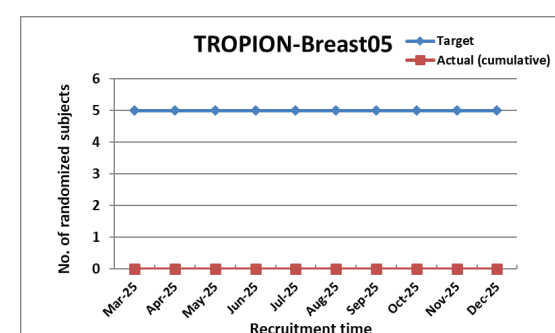
(TPS>20%) : TROPION-Breast05

ชื่อโครงการ (Eng) : A phase III, open-label, randomised study of datopotamab deruxtecan (Dato-DXd) with or without durvalumab compared with investigator's choice of chemotherapy (paclitaxel, nab paclitaxel or gemcitabine + carboplatin) in combination with pembrolizumab in patients with PD-L1 positive locally recurrent inoperable or metastatic triple negative breast cancer

ชื่อโครงการ (ไทย) : การศึกษาระยะที่ 3 แบบเปิดเผยการรักษา โดยวิธีการสุ่ม ของยาเดโทโพแทมเบิรด์เรคเตคาน (เดโท-ดีเอ็กซ์ดี) ที่ให้ร่วมหรือไม่ร่วมกับยาเดอรัวลูแมบ เปรียบเทียบกับยาเคมีบำบัดที่แพทย์ผู้วิจัย เลือกใช้ (ยาแพคลิแทกเซล ยาเน็บ-แพคลิแทกเซล หรือ ยาเจมิไซทาบิน ร่วมกับ ยาคาร์โบพลาติน) ที่ให้ร่วมกับยาเพมโบรลิซูแมบ ในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมชนิดที่มีผลตรวจพีดี-แอล1 เป็นบวก และตัวรับทั้งสามชนิดเป็นลบ ที่มีการกลับเป็นซ้ำเฉพาะที่ซึ่งไม่สามารถผ่าตัดได้ หรืออยู่ในระยะแพร่กระจาย

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ TROPION-Breast05

Target	5
Total screened	10
Randomized subjects	0
Screening failure	10 (100%)
Status	กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ



ที่มา : www.clinicaltrial.gov

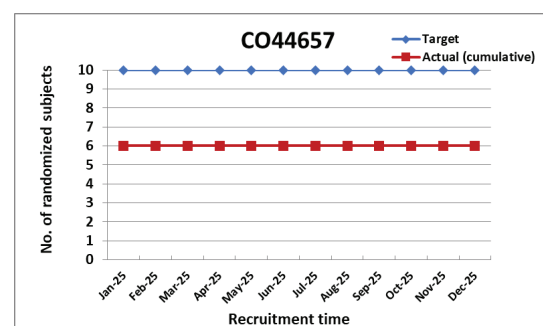
6.3.4 First-line, locally-advanced/metastatic, ER-positive, HER2-negative: CO44657

ชื่อโครงการ (Eng) : A phase III , randomization, open-label study evaluating efficacy and safety of girestrant compared with fulvestrant both combined with a CDK4/6 inhibitor in patient with estrogen receptor-positive, HER2-negative advanced breast cancer with resistance to prior adjuvant endocrine therapy

ชื่อโครงการ (ไทย) : การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม เปิดเผยข้อมูลการรักษา เพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาจิเรเดสแทรนท์ เทียบกับยาฟูลเวสแทรนท์ โดยต่างใช้ร่วมกับยายับยั้งซีดีเค 4/6 ในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่มีตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นบวกและตัวรับฮอร์โมนเฮอร์ทูเป็นลบที่ดื้อต่อการรักษาเสริมด้วยยาต้านฮอร์โมน

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ CO44657

Target	10
Total screened	19
Randomized subjects	6 (31.58%)
Screening failure	13 (68.42%)
Status	กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ



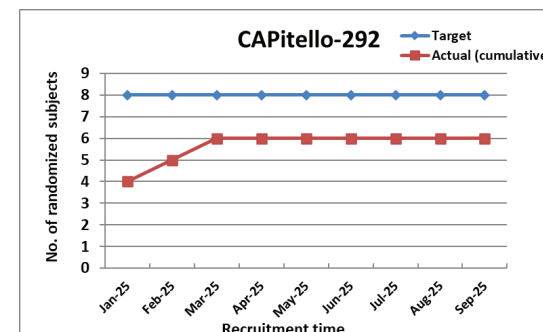
6.3.5 First-line, locally-advanced/metastatic, ER-positive, HER2-negative: CAPitello-292

ชื่อโครงการ (Eng) : A phase Ib/III, open-label, randomised study of capivasertib plus CDK4/6 inhibitors and fulvestrant versus CDK4/6 inhibitors and fulvestrant in hormone receptor-positive and human epidermal growth factor receptor 2-negative locally advanced, unresectable or metastatic breast cancer

ชื่อโครงการ (ไทย) : การศึกษาแบบสุ่มระยะ 1 ปี/3 เปิดเผยการรักษาของยาคาปีวาเซอร์ทิบที่ให้ร่วมกับยาด้านซีดีเค 4/6 และฟูลเวสแทรนท์เปรียบเทียบกับยาด้านซีดีเค 4/6 และฟูลเวสแทรนท์ในโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามเฉพาะที่ไม่สามารถผ่าตัดได้หรือในระยะแพร่กระจาย ที่มีผลตรวจตัวรับฮอร์โมนเป็นบวกและตัวรับฮิวแมนเอพิเดอร์มอลโกรทแฟคเตอร์ทูเป็นลบ

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ CAPitello-292

Target	8
Total screened	9
Randomized subjects	6 (66.67%)
Screening failure	3 (33.33%)
Status	ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือน ก.ย. 2568



ที่มา : www.clinicaltrial.gov

6.3.6 First-line, locally-advanced/metastatic, ER-positive, HER2-negative:

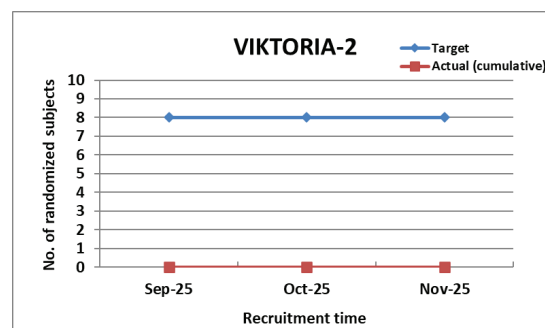
VIKTORIA-2

ชื่อโครงการ (Eng) : A randomized, open-label, phase 3 study of fulvestrant and CDK4/6 inhibitors with or without gedatolisib as first-line treatment in patients with HR-positive and HER2-negative advanced breast cancer

ชื่อโครงการ (ไทย) : โครงการวิจัยระยะที่ 3 ชนิดสุ่มแบบเปิดผลึกที่ศึกษายาฟูลเวสแทรนต์ และสารยับยั้งคีโตเค 4/6 เมื่อให้ร่วมหรือไม่ให้ร่วมกับยาเจดาโตลิซิบ สำหรับใช้เป็นการรักษาลำดับแรกในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามชนิดที่มีผลตรวจตัวรับฮอร์โมนเป็นบวก และผลตรวจตัวรับเฮอร์ทูเป็นลบ

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ VIKTORIA-2

Target	8
Total screened	1
Randomized subjects	0
Screening failure	1 (100%)
Status	ปิดรับผู้ป่วยชั่วคราวในเดือน ธ.ค. 2568



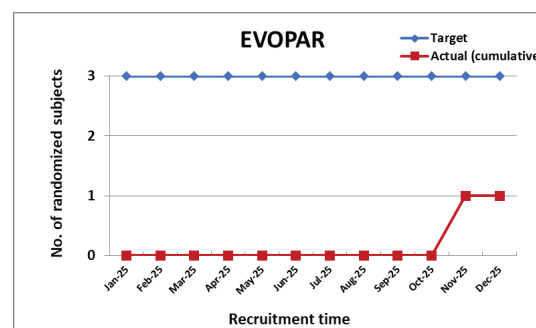
6.3.7 First-line, locally-advanced/metastatic, ER-positive, HER2-negative, BRCA1/2 mutation: EVOPAR

ชื่อโครงการ (Eng) : A randomised, open-label, phase III study of saruparib (AZD5305) plus camizestrant compared with physician's choice CDK4/6 inhibitor plus endocrine therapy or plus camizestrant for the first-line treatment of patients with BRCA1, BRCA2, or PALB2 mutations and hormone receptor-positive, HER2-negative (IHC 0, 1+, 2+/ ISH non-amplified) advanced breast cancer

ชื่อโครงการ (ไทย) : การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม เปิดเผยข้อมูลยา เพื่อศึกษายาซารูพาริบร่วมกับยาคามิเซสแทรนต์โดยเปรียบเทียบกับกรักษาด้วยยาที่เป็นตัวยับยั้งคีโตเค 4/6 ที่เป็นตัวเลือกใช้ในการรักษาของแพทย์โดยให้ร่วมกับการรักษาด้วยฮอร์โมนบำบัด หรือให้ร่วมกับยาคามิเซสแทรนต์สำหรับการรักษาขั้นแรกในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่มีการกลายพันธุ์ของยีนบิอาร์ซีเอ 1, ยีนบิอาร์ซีเอ 2, หรือ ยีนพีเอแอลบี 3 และมีตัวรับฮอร์โมนเป็นบวก และเฮอร์ทูเป็นลบ (ไอเอชซี 0, 1+, 2+/ไอเอสเอช ไม่พบการเพิ่มจำนวนของยีน)

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ EVOPAR

Target	3
Total screened	13
Randomized subjects	1 (7.69%)
Screening failure	12 (92.31%)
Status	กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ



ที่มา : www.clinicaltrial.gov

6.3.8 First to third-line, advanced/metastatic, ER-positive, HER2-negative:

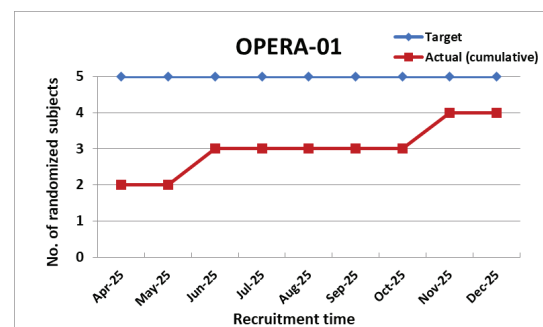
OPERA-01

ชื่อโครงการ (Eng) : A phase 3 randomized, open-label study of OP-1250 monotherapy vs standard of care for the treatment of ER+, HER2- advanced or metastatic breast cancer following endocrine and CDK 4/6 inhibitor therapy

ชื่อโครงการ (ไทย) : การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม เปิดเผยข้อมูลการรักษา เพื่อศึกษายาโอพี-1250 ที่ให้เป็นการรักษาด้วยยาเพียงขนานเดียวเปรียบเทียบกับการรักษามาตรฐานสำหรับโรคมะเร็งเต้านมในระยะลุกลามหรือระยะแพร่กระจายที่มีตัวรับเอสโตรเจนเป็นบวก ยีนเฮอร์ทูเป็นลบ หลังได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนและยาต้านตัวรับซีดีเค 4/6

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ OPERA-01

Target	5
Total screened	4
Randomized subjects	4 (100%)
Screening failure	0
Status	กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ



6.3.9 Second-line, locally advanced or metastatic, ER-positive, HER2-negative:

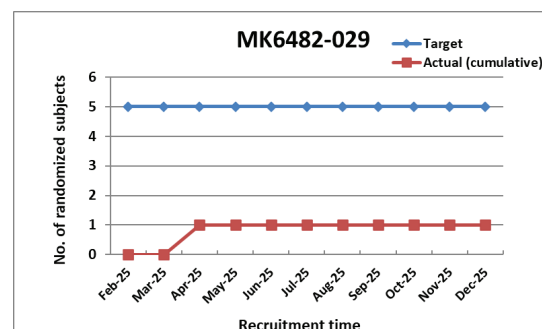
MK6482-029 (LITESPARK-029)

ชื่อโครงการ (Eng) : A phase 2, randomized, active-controlled, open-label, multicenter study of belzutifan plus fulvestrant in participants with estrogen receptor positive, HER2 negative unresectable locally advanced or metastatic breast cancer after progression on previous endocrine therapy

ชื่อโครงการ (ไทย) : การศึกษาวิจัยระยะที่ 2 แบบสุ่ม ควบคุมโดยยาที่ออกฤทธิ์ แบบเปิดเผยชื่อยา ในศูนย์วิจัยหลายสถาบัน ของยาเบลซูติฟานร่วมกับยาฟูลเวสแทรนท์ ในผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายหรือระยะลุกลามเฉพาะที่ ที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ ซึ่งมีตัวรับเอสโตรเจนเป็นบวกและตัวรับเฮอร์ทูเป็นลบ หลังเกิดการลุกลามของโรคในขณะที่ได้รับการบำบัดด้วยฮอร์โมนก่อนหน้า

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ MK6482-029

Target	5
Total screened	2
Randomized subjects	1 (50%)
Screening failure	1 (50%)
Status	กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ



ที่มา : www.clinicaltrial.gov

7. Pancreatic and biliary tract cancer (BTC)

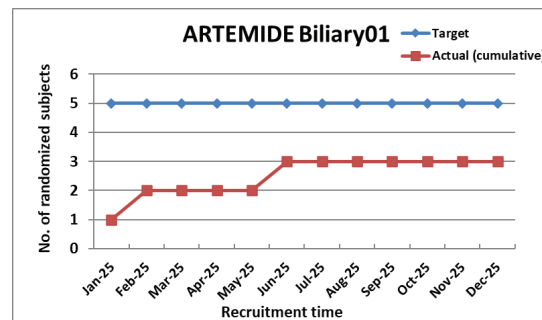
7.1 Adjuvant adenocarcinoma of BTC after resection (R0 or R1): ARTEMIDE-Biliary01

ชื่อโครงการ (Eng) : A phase III, randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter, global study of rilvegostomig in combination with chemotherapy as adjuvant treatment after resection of biliary tract cancer with curative intent

ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาระยะที่ 3 แบบสุ่ม ปกปิดข้อมูลทั้งสองทางที่มีการควบคุมด้วยยาหลอก ในหลายสถาบันทั่วโลก ของการใช้ยาริลเวโกสโตมิกร่วมกับยาเคมีบำบัดในการรักษาเสริมหลังผ่าตัดเอามะเร็งท่อน้ำดี ออกแบบหวังผลหายขาด

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ ARTEMIDE-Biliary01

Target	5
Total screened	3
Randomized subjects	3 (100%)
Screening failure	0
Status	ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือน ก.ย. 2568



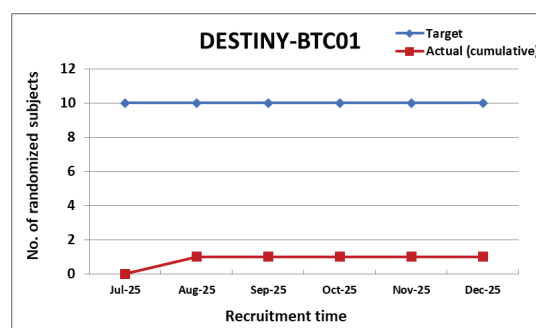
7.2 First-line, unresectable advanced/metastatic HER2-expressing: DESTINY-BTC01

ชื่อโครงการ (Eng) : A phase 3 study of trastuzumab deruxtecan (T-DXd) and rilvegostomig versus standard-of-care gemcitabine, cisplatin, and durvalumab for first line locally advanced or metastatic HER2-expressing biliary tract cancer

ชื่อโครงการ (ไทย) : การศึกษาระยะที่ 3 ของยาทราสทูซูแมบเดอรักทีแคน (ที-ดีเอ็กซ์ดี) และยาริลเวโกสโตมิก เทียบกับการรักษามาตรฐานด้วยยาเจมิไซตาบิน ยาซิสพลาตินและยาเดอรัวาลูแมบ เป็นการรักษาลำดับแรก ในโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่มีการแสดงออกของเฮอรัทู ระยะลุกลามเฉพาะที่หรือระยะแพร่กระจาย

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ DESTINY-BTC01

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



ที่มา : www.clinicaltrial.gov

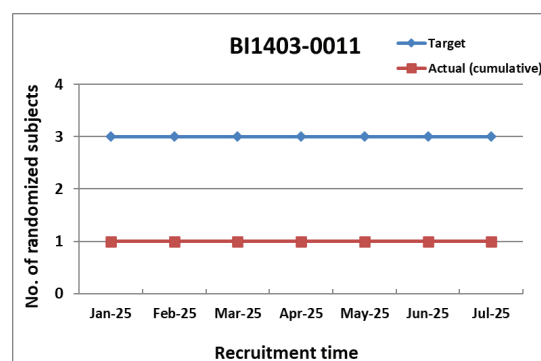
7.3 Second-line or more, advanced /metastatic or pancreatic adenocarcinoma, MDM2 amplified, TP53 wild-type fusions/translocations: BI1403-0011

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 ยาบีไอ 907828 สำหรับการรักษาผู้ป่วย ที่มีการกลายพันธุ์/แพร่กระจาย โดยมีการเพิ่มจำนวนของยีนเอ็มดีเอ็มทู ยีนทีพีห้าสาม ในโรคมะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งตับอ่อน หรือมะเร็งชนิดก้อนที่อื่นๆบางชนิด

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ BI1403-0011

Target	3
Total screened	25
Randomized subjects	1 (4%)
Screening failure	24 (96%)
Status	ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือน ก.ค. 2568



8. Esophageal squamous cell carcinoma

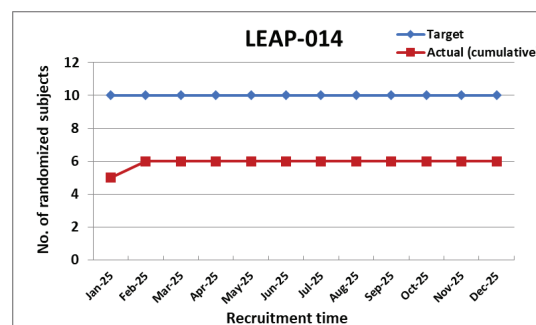
8.1 First-line, unresectable advanced/metastatic : LEAP-014

ชื่อโครงการ (Eng) : A phase 3, randomized study to evaluate the efficacy and safety of pembrolizumab (MK-3475) + lenvatinib (E7080/MK-7902) + chemotherapy compared with standard of care as first-line intervention in participants with metastatic esophageal carcinoma

ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม เพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาเพมโบรลิซูแมบ (ยาเอ็มเค-3475) ร่วมกับยาเลนวาทินิบ (ยาอี7080/ยาเอ็มเค-7902) ร่วมกับยาเคมีบำบัด เมื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐานการดูแลรักษา เมื่อใช้เป็นการรักษาลำดับแรกในผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นมะเร็งหลอดอาหารระยะแพร่กระจาย

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ LEAP-014

Target	10
Total screened	10
Randomized subjects	6 (60%)
Screening failure	4 (40%)
Status	ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือน ก.พ. 2568



ที่มา : www.clinicaltrial.gov

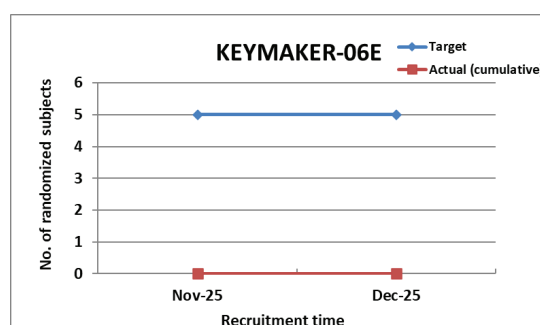
8.2 First-line, unresectable locally-advanced: KEYMAKER-06E

ชื่อโครงการ (Eng) : A phase 1/2 open-label, Umbrella platform design of investigational agents with or without Pembrolizumab and/or chemotherapy in participants with advanced gastroesophageal cancer: master and a phase 1/2 open-label, Umbrella platform design study of investigational agents in combination with Pembrolizumab with or without chemotherapy in participants with 1L locally advanced unresectable/metastatic esophageal cancer

ชื่อโครงการ (ไทย): การศึกษาวิจัยระยะที่ 1/2 แบบเปิดฉลากที่ออกแบบการให้ศึกษาวิจัยหลายชนิดร่วมหรือไม่ร่วมกับยาเพมโบรลิซูแมบ และ/หรือยาเคมีบำบัดในผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นโรคมะเร็งกระเพาะอาหารและหลอดอาหารระยะลุกลาม: ฉบับหลัก และการศึกษาวิจัยระยะที่ 1/2 แบบเปิดฉลากที่ออกแบบมาเพื่อศึกษาวิจัยหลายชนิดร่วมกับยาเพมโบรลิซูแมบ ร่วมหรือไม่ร่วมกับยาเคมีบำบัดเมื่อให้เป็นการรักษาลำดับแรกในผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นโรคมะเร็งหลอดอาหารระยะลุกลามเฉพาะที่ซึ่งไม่สามารถผ่าตัดได้หรือระยะแพร่กระจาย

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ KEYMAKER-06E

Target	5
Total screened	0
Randomized subjects	0
Screening failure	0
Status	กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ



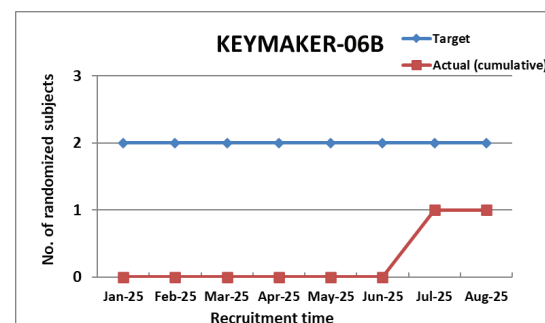
8.3 Second-line, advanced/metastatic: KEYMAKER-06B

ชื่อโครงการ (Eng) : A phase 1/2 open-label, umbrella platform design study of investigational agents with pembrolizumab (MK-3475) in participants with advanced esophageal cancer previously exposed to PD-1/PD-L1 treatment

ชื่อโครงการ (ไทย) : การศึกษาวิจัยระยะที่ 1/2 แบบเปิดฉลาก โดยมีการออกแบบให้ศึกษาวิจัยหลายชนิดร่วมกับยาเพมโบรลิซูแมบ (ยาเอ็มเค-3475) ในผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นโรคมะเร็งหลอดอาหารระยะลุกลาม ซึ่งเคยได้รับการรักษาชนิดที่จำเพาะเจาะจงต่อพีดี-1/พีดี-แอล1 มาก่อน

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ KEYMAKER-06B

Target	2
Total screened	1
Randomized subjects	1 (100%)
Screening failure	0
Status	ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือน ก.ย. 2568



ที่มา : www.clinicaltrial.gov

9. Solid tumors

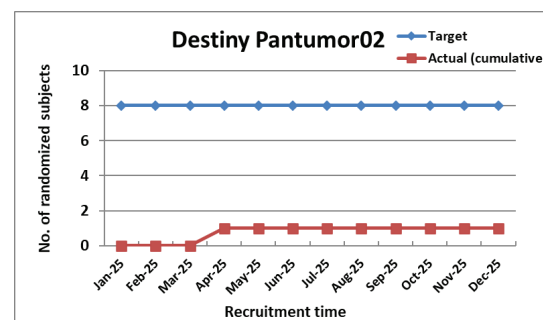
9.1 Locally-advanced/unresectable/metastatic, HER2- or HER3-positive: DESTINY PanTumor02

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

ชื่อโครงการ (ไทย) : การศึกษาระยะที่ 2 แบบเปิด ทำในหลายสถาบัน เพื่อศึกษาประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาทรอสตูแมบ เดอริกซ์เทแคน (ที ดีเอ็กซ์ดี หรือ ดีเอส 8201 เอ) ในการรักษามะเร็งที่มีการแสดงออกของยีนเฮอร์ทู

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ DESTINY PanTumor02

Target	8
Total screened	74
Randomized subjects	1 (1.35%)
Screening failure	73 (98.65%)
Status	ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือน ก.ย. 2568



10. Melanoma

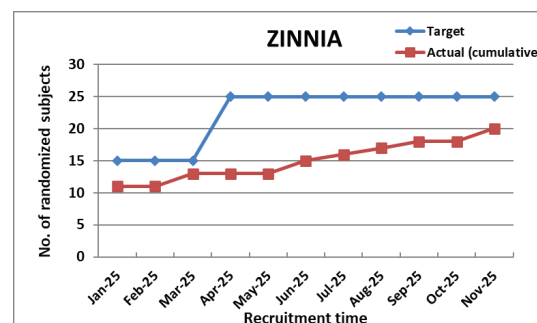
10.1 First-line, Locally-advanced/metastatic: ZINNIA

ชื่อโครงการ (Eng) : A randomized, double-blind study evaluating the efficacy, safety, and immunogenicity of ABP206 compared with OPDIVO® (nivolumab) in subjects with treatment-naïve unresectable or metastatic melanoma

ชื่อโครงการ (ไทย) : การศึกษาวิจัยชนิดสุ่ม แบบปกปิดกลุ่มการวิจัยทั้งสองฝ่าย เพื่อประเมินประสิทธิผล ความปลอดภัย และความสามารถในการกระตุ้นภูมิคุ้มกันของเอบีพี 206 เปรียบเทียบกับออปดิโว® (นิวโลแมบ) ในอาสาสมัครที่เป็นโรคมะเร็งผิวหนังชนิดเมลาโนมาในระยะแพร่กระจายหรือไม่สามารถผ่าตัดได้ ที่ยังไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ ZINNIA

Target	25
Total screened	27
Randomized subjects	20 (74.07%)
Screening failure	7 (25.93%)
Status	ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือน พ.ย. 2568



หมายเหตุ: มีการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยจาก 15 ราย เป็น 25 ราย ในเดือน เม.ย. 2568

ที่มา : www.clinicaltrial.gov

11. Metastatic castration-resistant prostate cancer (mCRPC)

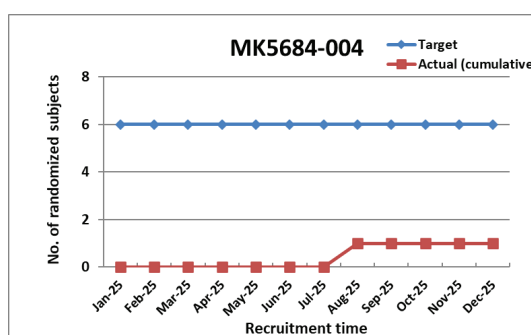
11.1 First-line, patients who progressed on or after prior treatment with one NHA: MK5684-004

ชื่อโครงการ (Eng) : A phase 3, randomized, open-label study of MK-5684 versus alternative abiraterone acetate or enzalutamide in participants with metastatic castration-resistant prostate cancer (mCRPC) that progressed on or after prior treatment with one next-generation hormonal agent (NHA)

ชื่อโครงการ (ไทย) : การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม เปิดเผยชื่อยาของยาเอ็มเค-5684 เปรียบเทียบกับยาอะบิราเทอโรน อะซิเตท หรือยาเอนซาลูตามิด ที่เป็นทางเลือกในผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นโรคมะเร็งต่อมลูกหมากระยะแพร่กระจายที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยการลดฮอร์โมน ที่เคยได้รับการรักษาด้วยยาต้านฮอร์โมนรุ่นถัดไป

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ MK5684-004

Target	6
Total screened	1
Randomized subjects	1 (100%)
Screening failure	0
Status	กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ



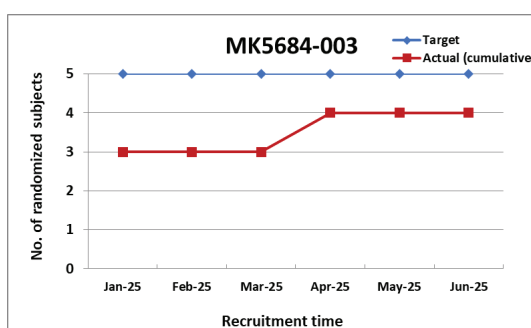
11.2 Previously treated with next-generation hormonal agent (NHA) and taxane-based chemotherapy: MK5684-003

ชื่อโครงการ (Eng) : A Phase 3 randomized, open-label study of MK-5684 versus alternative abiraterone acetate or enzalutamide in participants With metastatic castration-resistant prostate cancer (mCRPC) previously treated with next-generation hormonal agent (NHA) and taxane-based chemotherapy

ชื่อโครงการ (ไทย) : การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม เปิดเผยชื่อยาของยาเอ็มเค-5684 เปรียบเทียบกับยาอะบิราเทอโรน อะซิเตท หรือยาเอนซาลูตามิด ที่เป็นทางเลือกในผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นโรคมะเร็งต่อมลูกหมากระยะแพร่กระจายที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยการลดฮอร์โมนที่เคยได้รับการรักษาด้วยยาต้านฮอร์โมนรุ่นถัดไป และยาเคมีบำบัดกลุ่มแทกเซนมาก่อน

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ MK5684-003

Target	5
Total screened	4
Randomized subjects	4 (100%)
Screening failure	0
Status	ปิดรับอาสาสมัครชั่วคราว ในเดือน มิ.ย. 2568



ที่มา : www.clinicaltrial.gov

12. Colorectal cancer

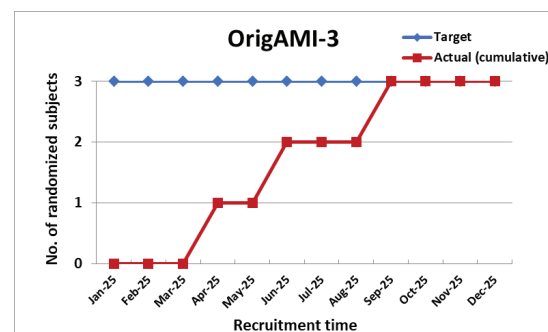
12.1 Second-line, unresectable or metastatic: OrigAMI-3

ชื่อโครงการ (Eng) : A randomized, open-label phase 3 study of amivantamab + FOLFIRI versus cetuximab/bevacizumab + FOLFIRI in participants with KRAS/NRAS and BRAF wildtype recurrent, unresectable or metastatic colorectal cancer who have received prior chemotherapy

ชื่อโครงการ (ไทย) : การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม เปิดเผยชื่อยาของยาอะมิแวนทาแมบให้ร่วมกับยาเคมีบำบัดสูตรฟอลฟิรี เปรียบเทียบกับยาเซทซิมาบหรือยาเบวาซิซูแมบให้ร่วมกับยาเคมีบำบัดสูตรฟอลฟิรี ในผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะแพร่กระจายหรือกลับเป็นซ้ำที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ ซึ่งไม่มีการกลายพันธุ์ของยีนเคราส เอ็นราส และบิราฟ ที่เคยได้รับยาเคมีบำบัดมาก่อน

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2568 โครงการ OrigAMI-3

Target	3
Total screened	8
Randomized subjects	3 (37.5%)
Screening failure	5 (62.5%)
Status	ปิดรับผู้ป่วยแล้วใน เดือน ต.ค. 2568



ที่มา : www.clinicaltrial.gov

ตัวอย่างบทความตีพิมพ์ข้อมูลผู้ป่วยซึ่งทางศูนย์ฯ ได้ร่วมทำวิจัย

Research

JAMA | Original Investigation

Atezolizumab in High-Risk Locally Advanced Squamous Cell Carcinoma of the Head and Neck A Randomized Clinical Trial

Robert Haddad, MD; Jérôme Fayette, MD, PhD; Maria Teixeira, MD; Kumar Prabhaskar, MBBS, MD, DM; Ricard Mesia, PhD; Andrzej Krawczyk, PhD; Arunee Dechaphunkul, MD; José Dinis, MD; Ye Guo, MD; Muneyuki Masuda, MD; Ching-Yun Hsieh, MD; Maria Grazia Ghi, MD; Claudia Vaz de Melo Sette, MD; Kevin Harrington, MBBS, PhD; Makoto Tahara, MD, PhD; Nabil F. Saba, MD; Agnes Lau, PharmD; Tao Jiang, PhD; Yibing Yan, PhD; Marcus Ballinger, PhD; Monika Kaul, MD; Christina Matheny, PhD; Vaikunth Cuchelkar, MBBS, PhD; Deborah J. Wong, MD, PhD

IMPORTANCE Treating locally advanced squamous cell carcinoma of the head and neck (LA SCCHN) involves any combination of surgery, radiation, and chemotherapy, followed by routine monitoring for local recurrence or distant metastases. Given the poor patient outcomes, a significant unmet clinical need for improved treatment options remains.

OBJECTIVE To evaluate efficacy and safety of maintenance atezolizumab in patients with LA SCCHN at high risk of disease progression after multimodal definitive treatment.

DESIGN, SETTING, AND PARTICIPANTS IMvoker010 was a phase 3, global, double-blind, randomized clinical trial. Patients were recruited at 128 sites in 23 countries between April 3, 2018, and February 14, 2020 (clinical cutoff date: September 27, 2023). Eligible patients had LA SCCHN (stage IVA/IVb involving the oral cavity, larynx, hypopharynx, or human papillomavirus-negative oropharynx, or stage III human papillomavirus-positive oropharynx [AJCC Cancer Staging Manual, eighth edition]) without disease progression after multimodal definitive treatment.

INTERVENTION Patients were randomized (1:1) to receive atezolizumab 1200 mg or placebo every 3 weeks for 1 year or until disease recurrence, disease progression, unacceptable toxicity, or consent withdrawal.

MAIN OUTCOMES AND MEASURES The primary end point was investigator-assessed event-free survival. Other end points included overall survival and safety.

RESULTS Overall, 406 patients were randomized to receive atezolizumab (n = 203) or placebo (n = 203); baseline demographics were balanced between both treatment groups (<65 years, 142 [70.0%] vs 155 [76.4%]; male, 168 [82.8%] vs 174 [85.7%]; Asian, 68 [33.6%] vs 61 [31.0%]; Black, 1 [0.5%] vs 1 [0.5%]; and White, 121 [63.4%] vs 135 [68.5%], respectively). At clinical cutoff (median follow-up, 46.5 months), median investigator-assessed event-free survival was 59.5 months (95% CI, 46.8 to not estimable) with atezolizumab vs 52.7 months (95% CI, 41.4 to not estimable) with placebo (hazard ratio, 0.94; 95% CI, 0.70-1.26; P = .68). There was no difference in overall survival between atezolizumab and placebo (24-month overall survival, 82.0% vs 79.2%, respectively). No new or unexpected safety signals were identified.

CONCLUSIONS AND RELEVANCE In this study, atezolizumab did not improve clinical outcomes in patients with LA SCCHN at high risk of disease progression after multimodal definitive treatment. These data contribute to evidence on the limited activity of checkpoint inhibitors in the global population of this disease setting. Overall, the role of immunotherapy for patients with LA SCCHN remains to be determined.

TRIAL REGISTRATION ClinicalTrials.gov Identifier: NCT03452137

JAMA. 2025;333(18):1599-1607. doi:10.1001/jama.2025.1483
Published online March 13, 2025.

- [Visual Abstract](#)
- [Editorial page 1584](#)
- [Supplemental content](#)

Author Affiliations: Author affiliations are listed at the end of this article.

Corresponding Author: Robert Haddad, MD, Dana-Farber Cancer Institute, 450 Brookline Ave, Boston, MA 02215 (robert_haddad@dfci.harvard.edu).

1599

© 2025 American Medical Association. All rights reserved, including those for text and data mining, AI training, and similar technologies.

Outcomes in the Asian subgroup of the phase III randomised HIMALAYA study of tremelimumab plus durvalumab in unresectable hepatocellular carcinoma

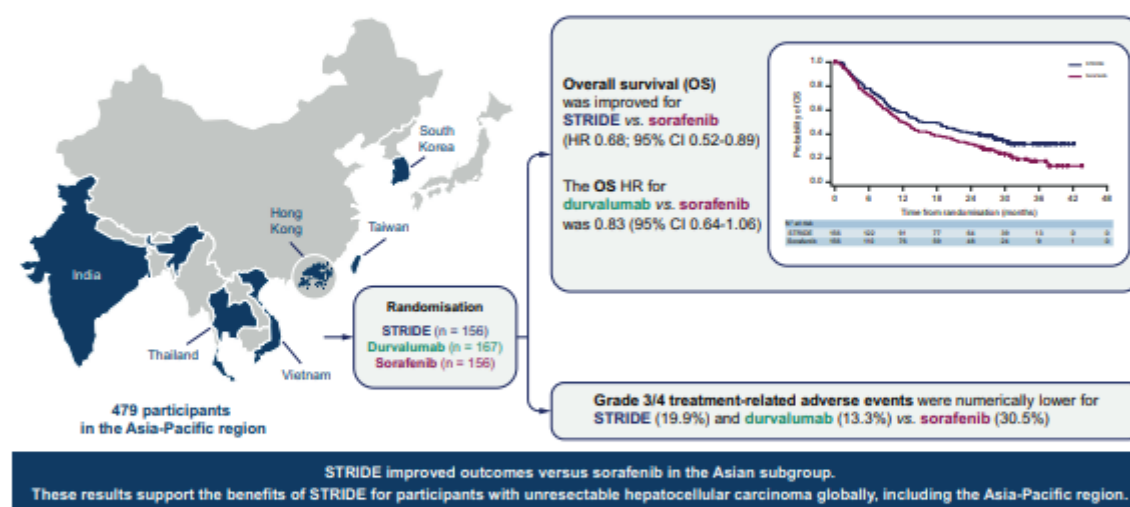
Authors

George Lau, Ghassan K. Abou-Alfa, Ann-Li Cheng, ..., Charu Gupta, Alejandra Negro, Stephen L. Chan

Correspondence

abou-alf@MSKCC.ORG (G.K. Abou-Alfa).

Graphical abstract



Highlights

- The HIMALAYA study showed improved outcomes with STRIDE vs. sorafenib in unresectable HCC.
- In an Asian subgroup of HIMALAYA, STRIDE improved overall survival and objective response rates vs. sorafenib.
- Outcomes were improved with STRIDE vs. sorafenib in the subgroup of participants enrolled in Hong Kong and Taiwan.
- Treatment-related adverse events with STRIDE were generally manageable and low grade in the Asian subgroup.
- STRIDE is beneficial for people with unresectable HCC in the Asia-Pacific region, consistent with the global study population.

Impact and implications

The global, phase III HIMALAYA study found that the STRIDE (Single Tremelimumab Regular Interval Durvalumab) regimen improved overall survival (OS), including long-term OS vs. sorafenib, and that durvalumab monotherapy was non-inferior to sorafenib in participants with unresectable hepatocellular carcinoma (uHCC). However, there are differences in the aetiology and clinical practices related to HCC in parts of Asia, compared to Western countries and Japan, which could lead to differences in treatment outcomes between these regions. The results of this analysis demonstrate the benefits of STRIDE for participants in the Asia-Pacific region, consistent with the full, global study population. Overall, these findings continue to support the use of STRIDE in a diverse population, reflective of uHCC globally.

ORIGINAL ARTICLE

Pembrolizumab plus chemotherapy versus chemotherapy for advanced esophageal cancer: 5-year extended follow-up for the randomized phase III KEYNOTE-590 study

J.-P. Metges¹, K. Kato², J.-M. Sun³, L. Shen⁴, P. C. Enzinger⁵, A. Adenis⁶, T. Doi⁷, T. Kojima⁷, Z. Li⁸, S.-B. Kim⁹, B. C. Cho¹⁰, W. Mansoor¹¹, S.-H. Li¹², P. Sunpaweravong¹³, M. Alsina^{14,15}, G. L. Buchsacher Jr¹⁶, H. Hara¹⁷, A. Tsuji¹⁸, J. Wu¹⁹, S. Shah¹⁹, P. Bhagia¹⁹ & M. A. Shah²⁰

¹CHU Brest—Institut de Cancerologie et d'Hématologie ARPEGO Network, Brest, France; ²Department of Head and Neck, Esophageal Medical Oncology, National Cancer Center Hospital, Tokyo, Japan; ³Division of Hematology-Oncology, Department of Medicine, Samsung Medical Center, Sungkyunkwan University School of Medicine, Seoul, Republic of Korea; ⁴Department of Gastrointestinal Oncology, Peking University Cancer Hospital & Institute, Beijing, China; ⁵Department of Medicine, Dana-Farber Cancer Institute, Boston, USA; ⁶Department of Medical Oncology, IRCM, Université Montpellier, ICM, Montpellier, France; ⁷Department of Gastroenterology and Gastrointestinal Oncology, National Cancer Center Hospital East, Kashiwa, Japan; ⁸Department of Thoracic Surgery, Section of Esophageal Surgery, Shanghai Chest Hospital, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai, China; ⁹Department of Oncology, Asan Medical Center, University of Ulsan College of Medicine, Seoul; ¹⁰Division of Medical Oncology, Department of Internal Medicine, Yonsei Cancer Center, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Republic of Korea; ¹¹Department of Medical Oncology, The Christie NHS Foundation Trust, Manchester, UK; ¹²Division of Hematology and Oncology, Department of Internal Medicine, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital and Chang Gung University College of Medicine, Kaohsiung, Taiwan; ¹³Division of Medical Oncology, Department of Internal Medicine, Prince of Songkla University Hospital, Songkhla, Thailand; ¹⁴Department of Medical Oncology, Vall d'Hebron Institute of Oncology, Barcelona; ¹⁵Medical Oncology Department, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, Spain; ¹⁶Department of Oncology, Kaiser Permanente Southern California, Los Angeles Medical Center, Los Angeles, USA; ¹⁷Department of Gastroenterology, Saitama Cancer Center, Saitama; ¹⁸Department of Medical Oncology, Kagawa University Hospital, Kagawa, Japan; ¹⁹Merck & Co., Inc., Rahway; ²⁰Gastrointestinal Oncology Program, Weill Cornell Medical College, New York, USA



Available online 18 November 2025

Background: The global KEYNOTE-590 trial was the first to show a significant improvement in survival with immunotherapy plus chemotherapy in the first-line treatment of esophageal cancer (EC) and supported the approval of pembrolizumab plus chemotherapy in this setting. After a median follow-up of 22.6 months, pembrolizumab plus chemotherapy compared with placebo plus chemotherapy had a manageable safety profile and significantly improved survival of participants with previously untreated advanced EC. Results of a median follow-up of 58.8 months (range 49.2–70.6 months) are reported.

Patients and methods: Adults with previously untreated advanced EC or Siewert type 1 gastroesophageal junction cancer were randomly assigned 1 : 1 to receive chemotherapy with or without pembrolizumab. Study outcomes were efficacy and safety.

Results: Overall, 749 participants received pembrolizumab plus chemotherapy ($n = 373$) or placebo plus chemotherapy ($n = 376$). Median overall survival was 12.3 months versus 9.8 months [hazard ratio (HR) 0.72, 95% confidence interval (CI) 0.62–0.84] with pembrolizumab plus chemotherapy versus placebo plus chemotherapy; 5-year survival rates were 10.6% and 3.0%. Median progression-free survival (PFS) was 6.3 months versus 5.8 months (HR 0.64, 95% CI 0.54–0.75); 5-year PFS rates were 5.5% and not reached. Grade ≥ 3 treatment-related adverse events occurred in 71.9% and 67.6% of participants in the pembrolizumab plus chemotherapy and placebo plus chemotherapy groups, respectively.

Conclusion: Data from KEYNOTE-590 continue to show durable efficacy after 5 years, and pembrolizumab plus chemotherapy more than tripled the 5-year overall survival rate compared with placebo plus chemotherapy, with no new safety signals. These results support first-line therapy with pembrolizumab plus chemotherapy as standard for previously untreated patients with advanced EC with programmed death-ligand 1 combined positive score ≥ 1 .

Key words: esophageal cancer, previously untreated, pembrolizumab, chemotherapy

ORIGINAL ARTICLE OPEN ACCESS

FGFR2 Fusions or Rearrangements in Young Intrahepatic and Perihilar Cholangiocarcinoma Patients: Key Genetic Insights From a Pan-Asian Study

Yuta Maruki^{1,2} | Yasushi Yatabe³ | Chiharu Mizoguchi⁴ | Kathleen Yasmin de Almeida⁴ | Aumkhae Sookprasert⁵ | Charuwan Akewanlop⁶ | Ming-Huang Chen⁷ | Ekaphop Sirachainan⁸ | Dao Van Tu⁹ | Rozita Abdul Malik¹⁰ | Chaityut Charoentum¹¹ | Hwoei Fen Soo Hoo¹² | Suhana Yusak¹³ | Tsung-Hao Liu¹⁴ | Rangasamy Ramachandran¹⁵ | Patrapim Sunpaweravong¹⁶ | Pei Jye Voon¹⁷ | Najihah Abu Bakar¹⁸ | Junki Mizusawa¹⁹ | Hitomi Sumiyoshi Okuma⁴ | Kenichi Nakamura⁴ | Chigusa Morizane¹ | Takuji Okusaka¹

¹Department of Hepatobiliary and Pancreatic Oncology, National Cancer Center Hospital, Tokyo, Japan | ²Molecular Oncology, The Jikei University Graduate School of Medicine, Tokyo, Japan | ³Department of Diagnostic Pathology, National Cancer Center Hospital, Tokyo, Japan | ⁴Department of International Clinical Development, National Cancer Center Hospital, Tokyo, Japan | ⁵Division of Medical Oncology, Khon Kaen University by Faculty of Medicine, Khon Kaen, Thailand | ⁶Division of Medical Oncology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand | ⁷Department of Oncology, Taipei Veterans General Hospital, Taipei City, Taiwan | ⁸Division of Medical Oncology, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand | ⁹Cancer Research and Clinical Trials Center, National Cancer Hospital, Hanoi, Vietnam | ¹⁰Department of Clinical Oncology, Faculty of Medicine, Universiti Malaya, Kuala Lumpur, Malaysia | ¹¹Oncology Unit, Faculty of Medicine, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand | ¹²Department of Oncology, Radiotherapy and Palliative Care, Penang General Hospital, George Town, Malaysia | ¹³Department of Radiotherapy & Oncology, National Cancer Institute, Putrajaya, Malaysia | ¹⁴Department of Oncology, National Taiwan University Hospital, Taipei, Taiwan | ¹⁵Oncology & Radiotherapy Department, Hospital Sultan Ismail, Johor Bahru, Malaysia | ¹⁶Division of Medical Oncology, Prince of Songkla University Hospital, Songkhla, Thailand | ¹⁷Department of Radiotherapy, Oncology and Palliative Care, Hospital Umum Sarawak (Sarawak General Hospital), Kuching, Malaysia | ¹⁸Department of Radiotherapy and Oncology, Hospital Kuala Lumpur, Kuala Lumpur, Malaysia | ¹⁹Japan Clinical Oncology Group Data Center/Operations Office, National Cancer Center Hospital, Tokyo, Japan

Correspondence: Yuta Maruki (ymaruki@ncc.go.jp)

Received: 12 May 2025 | **Revised:** 5 August 2025 | **Accepted:** 21 August 2025

Funding: This work was supported by Eisai Co. Ltd.

Keywords: Asia | *FGFR2* | FISH | intrahepatic cholangiocarcinoma | perihilar cholangiocarcinoma

ABSTRACT

Aim: Biliary tract cancers, including intrahepatic cholangiocarcinoma (ICC), are aggressive with limited treatment options and poor prognosis. Recent trials (TOPAZ-1, Keynote-966) showed improved survival with ICIs plus gemcitabine and cisplatin. Targeted therapies, including FGFR inhibitors, are promising for cholangiocarcinoma patients with *FGFR2* gene fusions or rearrangements, although few reports exist on *FGFR2* positivity and clinical data in Asia. This study aims to address this gap by evaluating *FGFR2* fusions or rearrangements in intrahepatic and perihilar cholangiocarcinoma patients across Asia, providing insights into their clinical significance and potential therapeutic implications.

Methods: This multicenter study evaluated the frequency of *FGFR2* rearrangements and fusion genes in ICC and perihilar cholangiocarcinoma across Asia (Thailand, Malaysia, Vietnam, and Taiwan) using fluorescence in situ hybridization (FISH) and comprehensive genomic profiling with the Todai OncoPanel2 (TOP2).

ORIGINAL ARTICLE

Amivantamab plus lazertinib versus osimertinib in first-line *EGFR*-mutant advanced non-small-cell lung cancer with biomarkers of high-risk disease: a secondary analysis from MARIPOSA

E. Felip^{1,*}, B. C. Cho², V. Gutiérrez³, A. Alip⁴, B. Besse⁵, S. Lu⁶, A. I. Spira⁷, N. Girard^{8,9}, R. Califano^{10,11}, S. M. Gadgeel¹², J. C.-H. Yang¹³, S. Yamamoto¹⁴, K. Azuma¹⁵, Y. J. Kim¹⁶, K.-H. Lee¹⁷, P. Danchaivijitr¹⁸, C. G. Ferreira¹⁹, Y. Cheng²⁰, M. A. N. Sendur²¹, G.-C. Chang^{22,23}, C.-C. Wang²⁴, K. Prabhaskar²⁵, Y. Shinno²⁶, D. Stroyakovskiy²⁷, L. Paz-Ares²⁸, J. R. Rodríguez-Cid²⁹, C. Martín³⁰, M. R. G. Campelo³¹, H. Hayashi³², D. Nguyen³³, P. Tomasini³⁴, M. Gottfried³⁵, C. Dooms³⁶, A. Passaro³⁷, M. Schuler³⁸, A. C. Z. Gelatti³⁹, S. Owen⁴⁰, K. Perdizet⁴¹, S.-H. I. Ou⁴², J. C. Curtin⁴³, J. Zhang⁴³, M. Gormley⁴³, T. Sun⁴⁴, A. Panchal⁴⁵, M. Ennis⁴³, E. Fennema⁴⁶, M. Daksh⁴⁴, S. Sethi⁴³, J. M. Baum⁴³ & S.-H. Lee⁴⁷

¹Medical Oncology Service, Vall d'Hebron Institute of Oncology (VHIO), Vall d'Hebron Barcelona Hospital Campus, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain; ²Division of Medical Oncology, Yonsei Cancer Center, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Republic of Korea; ³Medical Oncology Department, Hospital Regional Universitario de Málaga y Virgen de la Victoria, IBIMA, Málaga, Spain; ⁴Clinical Oncology Unit, Faculty of Medicine, University of Malaya, Kuala Lumpur, Malaysia; ⁵Paris-Saclay University, Gustave Roussy, Villejuif, France; ⁶Shanghai Lung Cancer Center, Shanghai Chest Hospital, School of Medicine, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai, China; ⁷Virginia Cancer Specialists, Fairfax, VA, USA; ⁸Institut du Thorax Curie-Montsouris, Paris, France; ⁹Paris Saclay University, Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, Versailles, France; ¹⁰Department of Medical Oncology, The Christie NHS Foundation Trust, Manchester, UK; ¹¹Division of Cancer Sciences, The University of Manchester, Manchester, UK; ¹²Department of Internal Medicine, Henry Ford Cancer Institute, Detroit, MI, USA; ¹³National Taiwan University Cancer Center and National Taiwan University Hospital, Taipei, Taiwan; ¹⁴Ehime University Hospital, Toon, Ehime; ¹⁵Kurume University School of Medicine, Kurume, Japan; ¹⁶Seoul National University Bundang Hospital, Seoul National University College of Medicine, Seongnam, Republic of Korea; ¹⁷Medical Department, Chungbuk National University Hospital, Cheongju, Republic of Korea; ¹⁸Division of Medical Oncology, Department of Medicine, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand; ¹⁹Oncoclinicas&CO/MedSir, Rio de Janeiro, Brazil; ²⁰Jilin Cancer Hospital, Changchun, China; ²¹Department of Medical Oncology, Ankara Bilkent City Hospital and Ankara Yıldırım Beyazıt University, Ankara, Turkey; ²²School of Medicine and Institute of Medicine, Chung Shan Medical University, Taichung, Taiwan; ²³Division of Pulmonary Medicine, Department of Internal Medicine, Chung Shan Medical University Hospital, Taichung, Taiwan; ²⁴Division of Pulmonary & Critical Care Medicine, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital, Kaohsiung, Taichung, Taiwan; ²⁵Department of Medical Oncology, Tata Memorial Centre, HBNL, Mumbai, India; ²⁶Department of Thoracic Oncology, National Cancer Center Hospital, Tokyo, Japan; ²⁷Healthcare Department, Moscow City Oncology Hospital No. 62, Moscow, Russia; ²⁸CNIO-H120 Lung Cancer Unit, University Hospital 12 de Octubre, Universidad Complutense de Madrid and CIBERONC, Madrid, Spain; ²⁹Médica Sur, Ciudad de México, CDMX, Mexico; ³⁰Thoracic Oncology Unit and Clinical Research Unit, Department of Medical Oncology, Alexander Fleming Cancer Institute, Buenos Aires, Argentina; ³¹Medical Oncology, Hospital Universitario A Coruña, A Coruña, Spain; ³²Department of Medical Oncology, Kindai University Faculty of Medicine, Osaka, Japan; ³³City of Hope National Medical Center, Duarte, CA, USA; ³⁴Aix Marseille University, APHM, INSERM, NCRS, CRCM, Hôpital de la Timone, Multidisciplinary Oncology & Therapeutic Innovations Department, Marseille, France; ³⁵Meir Medical Center, Kfar-Sava, Israel; ³⁶Respiratory Oncology Unit, University Hospitals Leuven, Leuven, Belgium; ³⁷Division of Thoracic Oncology, European Institute of Oncology IRCCS, Milan, Italy; ³⁸West German Cancer Center, Department of Medical Oncology, University Hospital Essen, Essen, Germany; ³⁹Uniao Brasileira de Educação e Assistência-Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre-RS, Brazil; ⁴⁰Department of Oncology, McGill University, Montréal, QC, Canada; ⁴¹William Osler Health System, Brampton, ON, Canada; ⁴²Chao Family Comprehensive Cancer Center, University of California Irvine School of Medicine, Orange, CA, USA; ⁴³Janssen Research & Development, Spring House, PA, USA; ⁴⁴Janssen Research & Development, Raritan, NJ, USA; ⁴⁵Janssen Research & Development, High Wycombe, UK; ⁴⁶Janssen Research & Development, San Diego, CA, USA; ⁴⁷Samsung Medical Center, Sungkyunkwan University School of Medicine, Seoul, Republic of Korea



Available online 26 June 2024

Background: Amivantamab-lazertinib significantly prolonged progression-free survival (PFS) versus osimertinib in patients with epidermal growth factor receptor (*EGFR*)-mutant advanced non-small-cell lung cancer [NSCLC; hazard ratio (HR) 0.70; $P < 0.001$], including those with a history of brain metastases (HR 0.69). Patients with *TP53* co-mutations, detectable circulating tumor DNA (ctDNA), baseline liver metastases, and those without ctDNA clearance on treatment have poor prognoses. We evaluated outcomes in these high-risk subgroups.

Patients and methods: This analysis included patients with treatment-naïve, *EGFR*-mutant advanced NSCLC randomized to amivantamab-lazertinib ($n = 429$) or osimertinib ($n = 429$) in MARIPOSA. Pathogenic alterations were identified by next-generation sequencing (NGS) of baseline blood ctDNA with Guardant360 CDx. Ex19del and L858R ctDNA in blood was analyzed at baseline and cycle 3 day 1 (C3D1) with Bionodes droplet digital polymerase chain reaction (ddPCR).

▶ **ประมวลภาพกิจกรรม**
ด้านบริการวิชาการแก่สังคม
และกิจกรรมอื่นๆ ในรอบปี



► กิจกรรมให้ความรู้ประจำปี “ภูมิคุ้มกันบำบัด ร่วมกำจัดมะเร็ง”



PSU Cancer Talk 2025

ภูมิคุ้มกันบำบัด ร่วมกำจัดมะเร็ง

โรคมะเร็งยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านจำนวนผู้ป่วยรายใหม่และอัตราการเสียชีวิต เช่น มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่ แม้สาเหตุที่แท้จริงของโรคมะเร็งจะยังไม่สามารถระบุได้แน่ชัด ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเป็นผลจากการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ พันธุกรรม การติดเชื้อไวรัสบางชนิด พฤติกรรมการบริโภคและการใช้ชีวิต รวมถึงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม แนวทางการรักษาโรคมะเร็งในประเทศไทยมีความก้าวหน้าและหลากหลาย โดยใช้วิธีการรักษาที่เหมาะสมกับชนิดและระยะของโรครวมถึงสภาพร่างกายของผู้ป่วย ได้แก่ การผ่าตัด การฉายรังสี การใช้ยาเคมีบำบัด หรือ ยามุ่งเป้า และนอกจากนี้ยังมีความก้าวหน้าในการรักษาโดยการใชยาภูมิคุ้มกันบำบัด (Immunotherapy) อีกด้วย

การรักษาโดยยาภูมิคุ้มกันบำบัด (Immunotherapy) ที่ใช้ในประเทศไทยมีหลากหลายประเภท และมีการนำมาใช้รักษา มะเร็งชนิดต่าง ๆ เช่น มะเร็งปอด มะเร็งผิวหนัง มะเร็งไต มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ มะเร็งเต้านม และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง เป็นยากลุ่มใหม่ที่ออกฤทธิ์โดยการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายในการต่อสู้กับเซลล์มะเร็งได้ โดยไม่ได้ออกฤทธิ์ฆ่าเซลล์มะเร็งโดยตรง เนื่องจากเซลล์มะเร็งจะมีการสร้างโปรตีนที่ชื่อว่า PDL1 หรือย่อมาจาก Programmed death-ligand 1 มาป้องกันตัวเองจากระบบภูมิคุ้มกันหรือเซลล์เม็ดเลือดขาว เช่น T cell และ natural killer (NK) cells ที่ทำหน้าที่ต่อสู้กับการติดเชื้อและเซลล์มะเร็ง ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายไม่สามารถกำจัดเซลล์มะเร็งได้ตามปกติ ยาในกลุ่มนี้จะไปยับยั้งกระบวนการป้องกันตัวเองดังกล่าวของเซลล์มะเร็ง และกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายให้สามารถกำจัดเซลล์มะเร็งได้ ทำให้สามารถควบคุมเซลล์มะเร็งใน

ร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ก้อนมะเร็งยุบลง ซึ่งที่อาการที่พบบ่อยจากการใช้ยาภูมิคุ้มกันบำบัด ได้แก่ อ่อนเพลีย ผื่นหรือคันตามผิวหนัง อาการคล้ายไข้หวัด ปวดอักเสบท้องเสียจากลำไส้อักเสบ ผลข้างเคียงต่อระบบต่อมไร้ท่อ ได้แก่ ต่อมไทรอยด์ทำงานผิดปกติ, ต่อมใต้สมองทำงานผิดปกติ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ยาภูมิคุ้มกันบำบัดยังคงมีแนวโน้มผลข้างเคียงน้อยกว่าการรักษาแบบดั้งเดิม เช่น เคมีบำบัดและการฉายรังสี ซึ่งมักทำลายเซลล์ปกติของร่างกายด้วยการบำบัดด้วยภูมิคุ้มกัน (Immunotherapy) จะใช้วิธีในการทำลายเซลล์มะเร็ง 3 แนวทาง คือ

1. การใช้โมโนโคลนอลแอนติบอดี (Monoclonal Antibodies) เป็นโปรตีนที่ผลิตขึ้นในห้องปฏิบัติการเพื่อจับกับโปรตีนที่พบในเซลล์มะเร็ง โดยสามารถทำให้เซลล์มะเร็งตายหรือถูกทำลายโดยระบบภูมิคุ้มกัน ยาเช่น Rituximab, Trastuzumab และ Bevacizumab เป็นตัวอย่างของโมโนโคลนอลแอนติบอดีที่ใช้ในการรักษา มะเร็งหลายชนิด

2. ยากลุ่ม Immune Checkpoint Inhibitors ยากลุ่มนี้ช่วยยับยั้งโปรตีนที่เซลล์มะเร็งใช้ในการหลีกเลี่ยงการถูกตรวจจับโดยระบบภูมิคุ้มกัน เช่น PD-1, PD-L1 และ CTLA-4 เช่น Pembrolizumab, Nivolumab และ Ipilimumab ช่วยให้ระบบภูมิคุ้มกันสามารถทำลายเซลล์มะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในประเทศไทย Pembrolizumab ได้รับการรับรองในการรักษามะเร็งชนิดต่างๆ ทำให้เป็นตัวเลือกที่สำคัญในการบำบัดมะเร็ง เช่น

- มะเร็งผิวหนังชนิดเมลาโนมาในระยะลุกลามหรือไม่สามารถผ่าตัดได้
- มะเร็งปอดชนิดไม่ใช้เซลล์ขนาดเล็ก (NSCLC): สำหรับผู้ป่วยที่มีเนื้องอกแสดง PDL1
- มะเร็งเซลล์สควamousศีรษะและคอ : ในกรณีที่โรคกลับมาเป็นซ้ำหรือแพร่กระจาย
- มะเร็งต่อมน้ำเหลืองฮอดจ์กิน: สำหรับคนไข้ที่กลับมาเป็นซ้ำหลังการรักษาอื่นๆ



- มะเร็งท่อน้ำนม: สำหรับผู้ป่วยมะเร็งกระดูกแพร่กระจายในระยะลุกลามหรือแพร่กระจาย
- มะเร็งกระเพาะอาหาร: ใช้ร่วมกับเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยบางราย
- มะเร็งปากมดลูก: สำหรับผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังหรือโรคแพร่กระจาย
- มะเร็งหลอดอาหาร: สำหรับผู้ป่วยที่มีโรคอยู่ในขั้นลุกลาม

3. การใช้วัคซีนมะเร็ง (Cancer Vaccines) วัคซีนมะเร็งถูกออกแบบมาเพื่อกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันให้ทำลายเซลล์มะเร็งโดยเฉพาะ วัคซีนเหล่านี้อาจใช้โปรตีนหรือสารพันธุกรรมจากเซลล์มะเร็งเพื่อกระตุ้นการตอบสนองของภูมิคุ้มกัน

แม้ว่าการใช้ยาภูมิคุ้มกันบำบัดจะมีความก้าวหน้า แต่ยังคงมีข้อจำกัด เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูง และการเข้าถึงการรักษาสำหรับผู้ป่วยบางกลุ่ม อย่างไรก็ตาม ด้วยความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน รวมถึงการวิจัยและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง คาดว่าการรักษาด้วยภูมิคุ้มกันบำบัดจะมีบทบาทสำคัญมากขึ้นในการรักษาโรคมะเร็งในประเทศไทยในอนาคต เพื่อเพิ่มโอกาสในการหายขาดของผู้ป่วยมะเร็งหลายชนิด โดยเฉพาะมะเร็งที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาแบบ

ดั้งเดิม และสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง โดยลดความเจ็บปวดและผลข้างเคียงจากการรักษา ทำให้สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติและมีความสุขมากยิ่งขึ้น

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ ได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงจัดงานเสวนา **“PSU Cancer Talk 2025 ภูมิคุ้มกัน**

บำบัด ร่วมกำจัดมะเร็ง” เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาภูมิคุ้มกันบำบัด เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2568 ณ ลานกิจกรรม ชั้น 5 ศูนย์การค้าเซ็นทรัล เฟสติวัล หาดใหญ่ โดยในงานนี้ได้รับเกียรติจาก รศ.ดร.พญ.ภัทรพิมพ์ สรรพวีรวงศ์ หัวหน้าอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นประธานเปิดงานดังกล่าวด้วย



รูปที่ 1-2 ภาพถ่ายพิธีเปิดและภาพถ่ายผู้เข้าร่วมกิจกรรม

▶ “PSU Cancer Talk 2025 ภูมิคุ้มกันบำบัด ร่วมกำจัดมะเร็ง”

ภายในงานมีกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับภูมิคุ้มกันบำบัดผ่านการจัดนิทรรศการและการเสวนาโดยทีมแพทย์สหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ อายุรแพทย์มะเร็งวิทยา อายุรแพทย์โรคระบบทางเดินอาหารและตับ ศัลยแพทย์แพทยรังสีรักษา และอายุรแพทย์โรคผิวหนัง

อีกทั้งยังมีการเสวนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงกับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ใช้ยากระตุ้นภูมิคุ้มกันบำบัด รวมถึงกิจกรรมร่วมสนุกโดยการลุ้นโชคกับการจับฉลากลุ้นรางวัลต่าง ๆ และการตอบคำถามชิงรางวัลจากวิทยากรด้วย โดยกิจกรรมทั้งหมดได้รับความสนใจจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี



รูปที่ 3-4 การเสวนา “ภูมิคุ้มกันบำบัด นวัตกรรมเพื่อการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง”



รูปที่ 5-6 กิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เปลี่ยนชีวิต Life changing journeys in cancer care



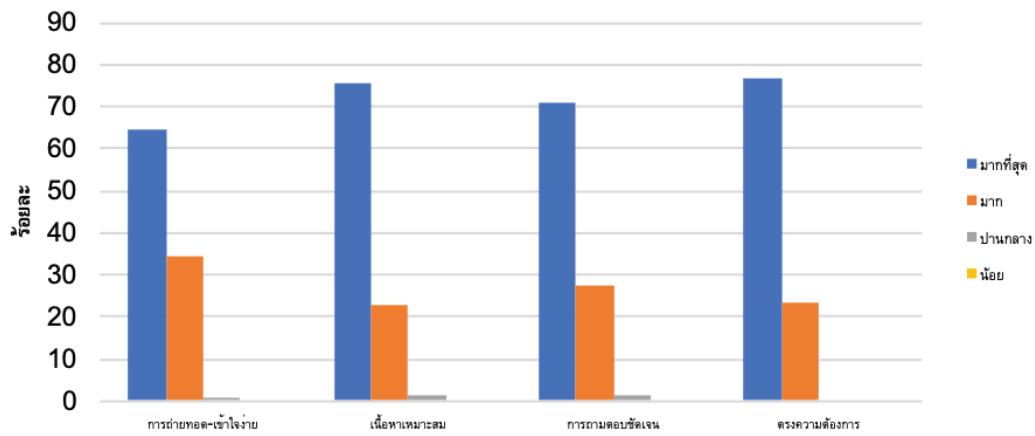
รูปที่ 7-8 กิจกรรม “Glow & Clear ผิวสวย หน้าใส ห่างไกลผื่นแพ้”



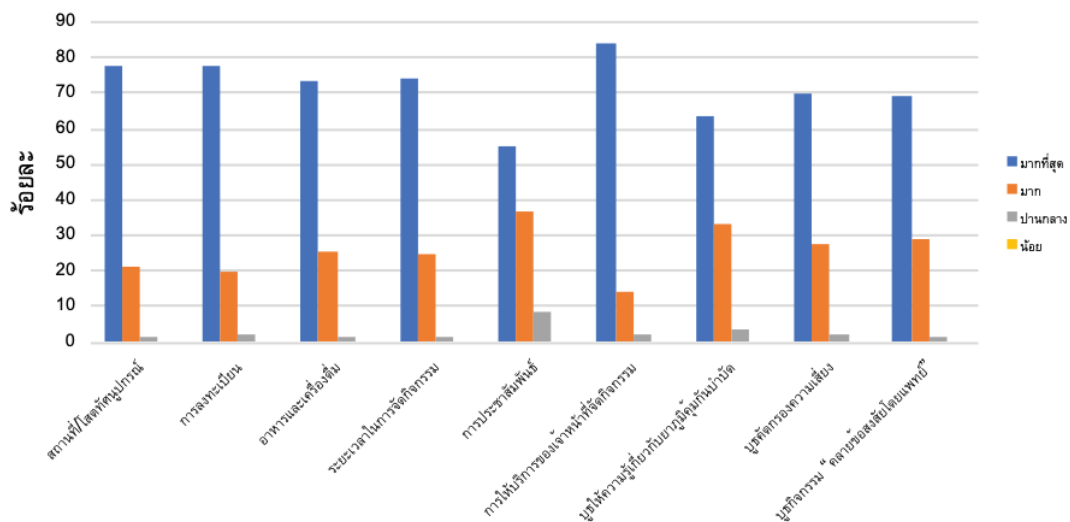
รูปที่ 8-12 ภาพกิจกรรมต่างๆ ภายในงาน

จากแบบประเมินผลการจัดกิจกรรมครั้งนี้ สามารถสรุปผลการดำเนินการได้ดังรูป

เสนาเรื่อง “ภูมิคุ้มกันบำบัด นวัตกรรมเพื่อการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง”



ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมกิจกรรมภายในงาน



ทางศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ใคร่ขอแสดงความขอบคุณผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกท่าน ท่านวิทยากร และผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวที่ได้ให้เกียรติมาร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ รวมถึงบริษัท เอ็มเอสดี (ประเทศไทย) จำกัด และศูนย์การค้าเซ็นทรัล หาดใหญ่ที่ให้การสนับสนุนการจัดกิจกรรมดังกล่าวจนประสบความสำเร็จลุล่วงไปได้เป็นอย่างดี

► **ภาระงาน**
ด้านการเรียนการสอนและบริการ
ความรู้แก่นักเรียนและบุคลากร
ทางสาธารณสุข





รองศาสตราจารย์ดอกเตอร์แพทยหญิงภัทรพิมพ์ สรรพวีรวงศ์

► เป็นวิทยากรบรรยาย

1. “ผู้ป่วยโรคมะเร็ง และผู้ป่วยในระยะสุดท้าย” รายวิชา 376-322 การบำบัดด้วยการออกกำลังกาย 3 สำหรับนักศึกษากายภาพบำบัดชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2568 ณ ห้องบรรยาย 1 สาขาวิชากายภาพบำบัด ชั้น 10 อาคารเวชวิวัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 08 มกราคม 2568 เวลา 13.00 – 14.30 น.

2. “Help Her Hormonal Treatment in HR HER2- Advanced Breast Cancer” ประชุมวิชาการเภสัชกรรมโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ครั้งที่ 28 Current and Future Pharmaceutical Innovations for Sustainable Healthcare System ณ โรงแรมเดอะซิกเนเจอร์ โฮเทล จังหวัดสงขลา วันที่ 18 มกราคม 2568 เวลา 15.15– 15.45 น.

3. “Session 2: MDT Approach in Colorectal Cancer Management หัวข้อ Core of Neoadjuvant and Adjuvant Treatment Strategy for Rectal Cancer” อบรมเชิงปฏิบัติการ YOUNG COLORECTAL SURGEON BOOTCAMP ณ ห้องบรรยาย ชั้น 14 อาคารศรีเวทย์พัฒน์ และศูนย์ฝึกผ่าตัดอาจารย์ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 25 มกราคม 2568 เวลา 11.00 – 11.20 น.

4. “คนไทยตื่นตัว แอลกอฮอล์ก่อมะเร็ง 7 ชนิด” กิจกรรม วันมะเร็งโลก สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) ผ่านระบบ Online วันที่ 04 กุมภาพันธ์ 2568 เวลา 11.00 – 12.00 น.

5. “Advancing Treatment in Hepato-Pancreatic-Biliary Tract-Cancers” (ผู้ดำเนินการอภิปราย) ประชุม Mid-year Conference 2025 มะเร็งสมาคมวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย ณ โรงแรมมณเฑียร จังหวัดกรุงเทพฯ วันที่ 22 มีนาคม 2568 เวลา 10.45 – 11.30 น.

6. “Colorectal Cancer: Optimizing Screening and Holistic Care” ประชุมวิชาการ 25 ปี โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ประจำปี พ.ศ .2568 พัฒนาทักษะการดูแลโรคมะเร็ง ณ โรงแรมบรรจงบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ 28 มีนาคม 2568 เวลา 09.15 – 10.15 น.

7. “พยาธิสภาพ อาการทางคลินิก การฟื้นฟูสภาพและการรักษาทางการแพทย์ในผู้ป่วยโรคเนื้องอกและมะเร็งทางระบบประสาท” รายวิชา 376-342 บูรณาการกายภาพบำบัดในผู้ป่วยระบบประสาท 1 สำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2568 ณ สาขาวิชากายภาพบำบัด ชั้น 10 อาคารศรีเวชวัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ วันที่ 16 กรกฎาคม 2568 เวลา 16.00 - 17.00 น.

8. “Antineoplastic and Biologic Response Modifier” รายวิชา 646-531 พยาธิสรีรวิทยาและเภสัชวิทยาขั้นสูงสำหรับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และรายวิชา 645-541 พยาธิสรีรวิทยาและเภสัชวิทยาขั้นสูงสำหรับเด็ก Antineoplastic and biologic response modifier ณ ห้องเรียน 3203 อาคารดวงวดี สังโฆบล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 22 กรกฎาคม 2568 เวลา 09.00 - 11.00 น.

9. “ภาวะวิกฤตของมะเร็งในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ - พยาธิสภาพและการตอบสนองทางสรีรวิทยา - ลักษณะอาการทางคลินิกปัญหาทางคลินิกและการจัดการโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบัน” โครงการหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต รุ่นที่ 12 ณ ห้อง 3303 อาคารดวงวดี สังโฆบล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 05 สิงหาคม 2568 เวลา 08.00 - 10.00 น.

10. “Gastric cancer” (ผู้ดำเนินการอภิปราย) งานประชุมวิชาการ Best of ASCO Bangkok 2025 มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย ณ โรงแรม Bangkok Marriott Marquis Queen’s Park จังหวัดกรุงเทพฯ วันที่ 22 สิงหาคม 2568 เวลา 14.35 - 15.10 น.

11. “Systemic Therapy in Pancreatic Cancer: Current Standards and Emerging Strategies” (ผู้ดำเนินการอภิปราย) ประชุมวิชาการและประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2568 มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย ณ ห้องประชุม Thai Chitlada 2-3 ชั้น 3 โรงแรม Bangkok Marriott Marquis Queens Park จังหวัดกรุงเทพฯ วันที่ 05 ตุลาคม 2568 เวลา 08.10 - 08.50 น.

12. “เวทีเสวนา แอลกอฮอล์ ตัวเร่งโรค NCDs และทางออกเพื่อปกป้องสุขภาพคนไทย” จัดโดยศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ณ ห้อง gallery ชั้น 1 โรงแรมเบสเวสเทิร์น จตุจักร จังหวัดกรุงเทพฯ วันที่ 11 ธันวาคม 2568 เวลา 10.00 - 11.00 น.



รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงอรุณี เดชาพันธุ์กุล

► **เป็นวิทยากรบรรยาย**

1. **“How important of multidisciplinary team in the era of immune checkpoint inhibitors”** ประชุมวิชาการอายุรศาสตร์ ครั้งที่ 35 ประจำปี 2568 The 35th Annual Medicine PSU Meeting Theme Balancing knowledge & practice through digital disruption era ณ ห้องประชุมอาคารเฉลิมพระบารมี ชั้น 14 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2568 เวลา 13.00 น. – 13.40 น.
2. **“Advances in early-stage lung cancer treatment: A mission to cure”** ประชุมวิชาการอายุรศาสตร์ ครั้งที่ 35 ประจำปี 2568 The 35th Annual Medicine PSU Meeting Theme Balancing knowledge & practice through digital disruption era ณ ห้องประชุมอาคารเฉลิมพระบารมี ชั้น 14 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2568 เวลา 13.30 น. – 14.10 น.
3. **“Chemotherapy: consideration for dentist”** รายวิชา 680-311 อายุรศาสตร์สำหรับทันตแพทย์ ณ ห้องเรียน สาขาวิชาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 15 สิงหาคม 2568 เวลา 13.00-15.00 น.
4. **“PD-1 blockade with toripalimab incorporated into induction chemotherapy and radiotherapy with or without concurrent cisplatin in locoregionally advanced nasopharyngeal carcinoma (DIAMOND): A multicenter, non-inferiority, phase 3, randomized controlled trial”** งานประชุมวิชาการ Best of ASCO Bangkok 2025 มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย ณ โรงแรม Bangkok Marriott Marquis Queen’s Park จังหวัดกรุงเทพฯ วันที่ 23 สิงหาคม 2568 เวลา 09.25 – 09.35 น.



ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงจรวดี สกิตยเรืองศักดิ์

► เป็นวิทยากรบรรยาย

1. **“Basic chemotherapy”** บรรยายให้แก่แพทย์ใช้ทุน และแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการศึกษา 2567 ณ ห้องสมุติรัตนมาศ สาขาวิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 05 กุมภาพันธ์ 2568 เวลา 08.00 - 09.15 น.
2. **“Year-in-Review: Oncology”** ในงานประชุมวิชาการประจำปีสาขาวิชาอายุรศาสตร์ 35th Annual Medicine PSU Meeting ณ ห้องประชุมเฉลิมพระบารมี ชั้น 14 อาคารเฉลิมพระบารมี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2568 เวลา 08:30 - 09:30 น.
3. **“Prostate cancer: Meet the expert Part 1: Locally advanced Prostate cancer”** ประชุมวิชาการประจำปีคณะแพทยศาสตร์ ครั้งที่ 40 หัวข้อ Medical globalization: Moving to towards Sustainable Development Goals (SDGs) ณ ห้องพันธุ์ทิพย์ สงวนเชื้อ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 14 สิงหาคม 2568 เวลา 14.50 - 15.15 น.
4. **“Prostate cancer: Meet the expert Part 2: Metastatic prostate cancer”** ประชุมวิชาการประจำปีคณะแพทยศาสตร์ ครั้งที่ 40 หัวข้อ Medical globalization: Moving to towards Sustainable Development Goals (SDGs) ณ ห้องพันธุ์ทิพย์ สงวนเชื้อ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 14 สิงหาคม 2568 เวลา 15.15 - 15.40 น.
5. **“Event-free survival (EFS) in MATTERHORN: A randomized, phase 3 study of durvalumab plus 5 -fluorouracil, leucovorin, oxaliplatin and docetaxel chemotherapy (FLOT) in resectable gastric/gastroesophageal junction cancer (GC/GEJC)”** ประชุมวิชาการ Best of ASCO Bangkok 2025 มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย ณ โรงแรม Bangkok Marriott Marquis Queen's Park จังหวัดกรุงเทพฯ วันที่ 22 สิงหาคม 2568 เวลา 14.35 - 14.45 น.
6. **“B(R)E(A)ST Expert Perspectives: CDK4/6i for eBC HR HER2-current and current practice”** ประชุมวิชาการเพื่อการบรรยายวิชาการแก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ณ ห้องประชุม 2 อาคารศรีตาปี โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี วันที่ 26 กันยายน 2568 เวลา 12.00 - 13.00 น.

7. “Managing the uncommon: clinical strategies for rare tumors and CUP”

ประชุมวิชาการและประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2568 มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย ณ โรงแรม Bangkok Marriott Marquis Queens Park จังหวัดกรุงเทพฯ วันที่ 05 ตุลาคม 2568 เวลา 12.55 – 13.55 น.

8. “Advanced HCC — STRIDE (Durvalumab and Tremelimumab) First-Line: When to Prefer IO-IO over IO-VEGF Cases”

โครงการพัฒนาศักยภาพของการดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพโรคมะเร็งตับ หน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับ สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ณ ห้องประชุมชั้น 12/1 ตึกเฉลิมพระบารมี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 26 ตุลาคม 2568 เวลา 13.50 – 14.35 น.

9. “Beyond First-Line – Sequencing After Progression (2nd/3rd line after ICI/TKI)”

โครงการพัฒนาศักยภาพของการดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพโรคมะเร็งตับ หน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับ สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ณ ห้องประชุมชั้น 12/1 ตึกเฉลิมพระบารมี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 26 ตุลาคม 2568 เวลา 14.35 – 14.55 น.

10. “How to Deal with Immunotherapy Complication (irAEs)?”

โครงการพัฒนาศักยภาพของการดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพโรคมะเร็งตับ หน่วยโรคระบบทางเดินอาหารและตับ สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ณ ห้องประชุมชั้น 12/1 ตึกเฉลิมพระบารมี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 26 ตุลาคม 2568 เวลา 15.15 – 15.35 น.

▶ ผลงานตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ ในปี 2568 ของอาจารย์หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์

1. Wonglhow, J., Sunpaweravong, P., Sathitruangsak, C., Dechaphunkul, A., & Wetwittayakhleng, P. (2025). Role of Adjuvant Chemotherapy in Resected Small Bowel Adenocarcinoma: An Exploratory Real-World Analysis of Survival Outcomes and Prognostic Factors. *Journal of Clinical Medicine*, 14(21), 7513. <https://doi.org/10.3390/jcm14217513>
2. Wonglhow, J., Sunpaweravong, P., Sathitruangsak, C., Dechaphunkul, A., & Wetwittayakhleng, P. (2025). A 20-Year Real-World Study of Small Bowel Cancers: Histologic Subtypes, Clinical Features, and Survival Implications. *Journal of Clinical Medicine*, 14(19), 6962. <https://doi.org/10.3390/jcm14196962>
3. Wonglhow, J., Sathitruangsak, C., Sunpaweravong, P., Wetwittayakhleng, P., & Dechaphunkul, A. (2025). Real-World Systemic Treatment Patterns, Survival Outcomes, and Prognostic Factors in Advanced Hepatocellular Carcinoma: A 15-Year Experience from a Low-Resource Setting. *Cancers*, 17(17), 2729. <https://doi.org/10.3390/cancers17172729>
4. Wonglhow, J., Tantipisit, J., Wetwittayakhleng, P., Sunpaweravong, P., Sathitruangsak, C., Kanjanapradit, K., Thongwatchara, P., & Dechaphunkul, A. (2025). Association Between Epstein–Barr Virus Infection and PD-L1 Expression in Gastric Cancer: Prevalence, Clinicopathological Features, and Prognostic Implications. *Cancers*, 17(9), 1492. <https://doi.org/10.3390/cancers17091492>
5. Wonglhow J, Wong HL, Michael M. (2025). Effectiveness of Chemotherapy Plus Immunotherapy and Molecular Alterations in Advanced Biliary Tract Cancer: Real-World Evidence From a Single-Center Australian Cohort. *Cancer Control*. Jan-Dec;32:10732748251397095. doi: 10.1177/10732748251397095. Epub 2025 Nov 10. PMID: 41212690; PMCID: PMC12602914
6. Wonglhow, J., Wong, H.-L., Michael, M., Heriot, A., Guerra, G., Mitchell, C., & Tie, J. (2025). Survival Outcomes and Prognostic Factors in Metastatic Unresectable Appendiceal Adenocarcinoma Treated with Palliative Systemic Chemotherapy: A 10-Year Retrospective Analysis from Australia. *Cancers*, 17(20), 3297. <https://doi.org/10.3390/cancers17203297>
7. Wonglhow, J., Wong, H.-L., Duong, C., Spillane, J., Liu, D. S., Leong, T., Chu, J., & Michael, M. (2025). Real-World Outcomes Between Perioperative Chemotherapy (FLOT) and Preoperative Concurrent Chemoradiotherapy (CROSS) in Localized Esophageal and Esophagogastric Junction Adenocarcinoma: A Retrospective Cohort Study. *Cancers*, 17(18), 2962. <https://doi.org/10.3390/cancers17182962>

8. Wonglhow, J., Tantipisit, J., Wetwittayakhleng, P., Sunpaweravong, P., Sathitruangsak, C., Kanjanapradit, K., Thongwatchara, P., & Dechaphunkul, A. (2025). Association Between Epstein–Barr Virus Infection and PD-L1 Expression in Gastric Cancer: Prevalence, Clinicopathological Features, and Prognostic Implications. *Cancers*, 17(9), 1492. <https://doi.org/10.3390/cancers17091492>
9. Haddad, R., Fayette, J., Teixeira, M., Prabhash, K., Mesia, R., Kawecki, A., Dechaphunkul, A., Dinis, J., Guo, Y., Masuda, M., Hsieh, C. Y., Ghi, M. G., Vaz de Melo Sette, C., Harrington, K., Tahara, M., Saba, N. F., Lau, A., Jiang, T., Yan, Y., Ballinger, M., ... Wong, D. J. (2025). Atezolizumab in High-Risk Locally Advanced Squamous Cell Carcinoma of the Head and Neck: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*, 333(18), 1599–1607. <https://doi.org/10.1001/jama.2025.1483>
10. Susirawatnanont, T., Wongkraisri, C., Dajsakdipon, T., Supavavej, A., Dechaphunkul, A., Sunpaweravong, P., Neesanun, S., Ithimakin, S., Dejthevaporn, T., Parinyanitikul, N., & TSCO Breast Oncology Group (2025). Clinical Outcomes of HER2-Low Versus HER2-Zero in HR-Positive Metastatic Breast Cancer Treated With Endocrine Therapy With or Without CDK4/6 Inhibitors: A Multicenter Retrospective Study. *International journal of breast cancer*, 2025, 5597051. <https://doi.org/10.1155/ijbc/5597051>
11. Koonrunsesomboon, N., Teeyakasem, P., Dukaew, N., Sirikaew, N., Thongkumkoon, P., Yongpitakwattana, P., Thepbundit, V., Chaiyawat, P., Klangjorhor, J., Sakuludomkan, C., Charoentum, C., Chewaskuyong, B., Sathitsamitphong, L., Kiatisevi, P., Sunpaweravong, P., Sathitruangsak, C., & Pruksakorn, D. (2025). Efficacy and safety of mycophenolate mofetil in patients with high-grade locally advanced or metastatic osteosarcoma (ESMMO): a multicenter, phase II clinical trial. *International journal of clinical oncology*, 30(11), 2362–2374. <https://doi.org/10.1007/s10147-025-02877-0>
12. Sitthideatphaiboon, P., Reungwetwattana, T., Jaruhathai, S., Supavavej, A., Limpawittayakul, P., Maneenil, K., Korphaisarn, K., Suksombooncharoen, T., Thongthieang, L., Sathitruangsak, C., Chayangsu, C., Ratanabunjerdkul, H., Prasongsook, N., & Sriuranpong, V. (2025). Durvalumab following definitive chemoradiotherapy among patients with stage III NSCLC in the Thai population: a real-world, multicenter observational study. *Frontiers in oncology*, 15, 1647385. <https://doi.org/10.3389/fonc.2025.1647385>
13. Pakvisal, N., Goldberg, R. M., Sathitruangsak, C., Silaphong, W., Faengmon, S., Teeyapun, N., Teerapakpinyo, C., & Tanasanvimon, S. (2025). Overall survival with frontline vs subsequent anti-epidermal growth factor receptor therapies in unresectable, RAS/BRAF wild-type, left-sided metastatic colorectal cancer. *World journal of clinical oncology*, 16(3), 102076. <https://doi.org/10.5306/wjco.v16.i3.102076>

14. Lau, G., Abou-Alfa, G. K., Cheng, A. L., Sukeepaisarnjaroen, W., Van Dao, T., Kang, Y. K., Thungappa, S. C., Kudo, M., Sangro, B., Kelley, R. K., Furuse, J., Park, J. W., Sunpaweravong, P., Fasolo, A., Yau, T., Kawaoka, T., Azevedo, S., Reig, M., Assenat, E., Yarchoan, M., ... Chan, S. L. (2025). Outcomes in the Asian subgroup of the phase III randomised HIMALAYA study of tremelimumab plus durvalumab in unresectable hepatocellular carcinoma. *Journal of hepatology*, 82(2), 258–267. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2024.07.017>
15. Cho, B. C., Hayashi, H., Lee, J. S., Lee, S. H., Danchaivijitr, P., Cheng, Y., Liu, B., Alip, A., Xiong, H., How, S. H., Chang, G. C., Yang, J. C., Yoshioka, H., Nahit Şendur, M. A., Prabhaskar, K., Azuma, K., Lee, Y. G., Lin, C. C., Matsumoto, S., Sunpaweravong, P., ... Lu, S. (2025). Amivantamab plus lazertinib versus osimertinib as first-line treatment in EGFR-mutated advanced non-small cell lung cancer: MARIPOSA Asian subset. *Lung cancer (Amsterdam, Netherlands)*, 204, 108496. <https://doi.org/10.1016/j.lungcan.2025.108496>
16. Metges, J. P., Kato, K., Sun, J. M., Shen, L., Enzinger, P. C., Adenis, A., Doi, T., Kojima, T., Li, Z., Kim, S. B., Cho, B. C., Mansoor, W., Li, S. H., Sunpaweravong, P., Alsina, M., Buchsacher, G. L., Jr, Hara, H., Tsuji, A., Wu, J., Shah, S., ... Shah, M. A. (2025). Pembrolizumab plus chemotherapy versus chemotherapy for advanced esophageal cancer: 5-year extended follow-up for the randomized phase III KEYNOTE-590 study. *ESMO open*, 10(12), 105854. <https://doi.org/10.1016/j.esmoop.2025.105854>
17. Maruki, Y., Yatabe, Y., Mizoguchi, C., de Almeida, K. Y., Sookprasert, A., Akewanlop, C., Chen, M. H., Sirachainan, E., Tu, D. V., Malik, R. A., Charoentum, C., Hoo, H. F. S., Yusak, S., Liu, T. H., Ramachandran, R., Sunpaweravong, P., Voon, P. J., Bakar, N. A., Mizusawa, J., Okuma, H. S., ... Okusaka, T. (2026). FGFR2 Fusions or Rearrangements in Young Intrahepatic and Perihilar Cholangiocarcinoma Patients: Key Genetic Insights From a Pan-Asian Study. *Hepatology research : the official journal of the Japan Society of Hepatology*, 56(1), 78–88. <https://doi.org/10.1111/hepr.70031>
18. Vongcharoenpol, T., Chaochankit, W., Ruangsri, S., Laohawiriyakamol, S., Leelakiatpaiboon, S., Ina, N., Kittichet, R., Sunpaweravong, P., & Sunpaweravong, S. (2025). Sarcopenia following concurrent chemoradiotherapy for locally advanced esophageal squamous cell carcinoma. *Journal of gastrointestinal oncology*, 16(4), 1358–1365. <https://doi.org/10.21037/jgo-2025-87>
19. Ngamphaiboon, N., Dechaphunkul, A., Vinayanuwattikun, C., Danchaivijitr, P., Thamrongjirapat, T., Prayongrat, A., Dechaphunkul, T., Jiratrachu, R., Pattaranutaporn, P., Jiarphinitnun, C., & Setakornnukul, J. (2025). Changing Landscape of Head and Neck Squamous Cell Carcinoma and Nasopharyngeal Carcinoma Treatment and Survival Trends in Thailand: A 13-Year Multicenter Retrospective Study of Patients. *JCO global oncology*, 11, e2400285. <https://doi.org/10.1200/GO-24-00285>

แพทย์ประจำบ้านของสาขาวิชาอายุรศาสตร์ ที่ผ่านการปฏิบัติงานในหน่วยมะเร็งวิทยาปี 2568

ปี 2567	ชื่อ-สกุล
13 มกราคม 2568 – 9 กุมภาพันธ์ 2568	นายแพทย์จุฑาธรณ์ หาญตระกูล
10 กุมภาพันธ์ 2568 – 9 มีนาคม 2568	นายแพทย์พีรัชย์ เพ็ชรพรหม
10 มีนาคม 2568 – 6 เมษายน 2568	นายแพทย์ณัฐพงศ์ ช่วยพิทักษ์
7 เมษายน 2568 – 4 พฤษภาคม 2568	แพทย์หญิงศมิษฐา เฟื่องฟูพงศ์
5 พฤษภาคม 2568 – 31 พฤษภาคม 2568	นายแพทย์วัชชัย เปียทอง
1 มิถุนายน 2568 – 29 มิถุนายน 2568	นายแพทย์กฤตตานนท์ คงตระกูลทรัพย์
30 มิถุนายน 2568 – 27 กรกฎาคม 2568	นายแพทย์วิศรุต นิตีเรืองจรัส
28 กรกฎาคม 2568 – 24 สิงหาคม 2568	นายแพทย์ร่มธรรม โรยภิรมย์
25 สิงหาคม 2568 – 21 กันยายน 2568	แพทย์หญิงรุ่งฟ้า แซ่ห่าน
22 กันยายน 2568 – 19 ตุลาคม 2568	แพทย์หญิงสายชล ภัทรกุลนิยม
20 ตุลาคม 2568 – 16 พฤศจิกายน 2568	นายแพทย์ภราดร คล้ายสุบรรณ
17 พฤศจิกายน 2568 – 14 ธันวาคม 2568	นายแพทย์ฉัฐพรชัย ชื่นวงศ์อรุณ
15 ธันวาคม 2568 – 11 มกราคม 2569	แพทย์หญิงจุฬาลักษณ์ ลิ้มปนวิสัย

การศึกษาจากแพทย์หน่วยต่างๆ



นายแพทย์อริคม เอียดบัว

แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 2 อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช
สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

มาศึกษาปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ 4 - 29 สิงหาคม 2568



แพทย์หญิงภัทรรภา วัชรสินธุ

แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 2 อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช
สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

มาศึกษาปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ 1 - 30 กันยายน 2568



แพทย์หญิงพรปวีณ์ หวังสถิตทองใบ

แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 2 อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช
สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

มาศึกษาปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ 1 - 31 ตุลาคม 2568



นายแพทย์วุฒิโรจน์ แสงโชยสวัสดิ์

แพทย์ใช้ทุน ชั้นปีที่ 2 สาขาอายุรศาสตร์

สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

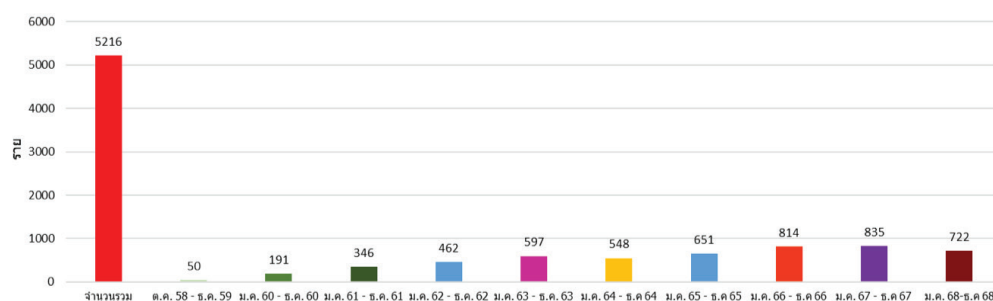
มาศึกษาปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ 30 มิถุนายน 2568 – 25 กรกฎาคม 2568

► โปรแกรมการให้คำปรึกษา
และส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง
Solid tumor (E-consult)



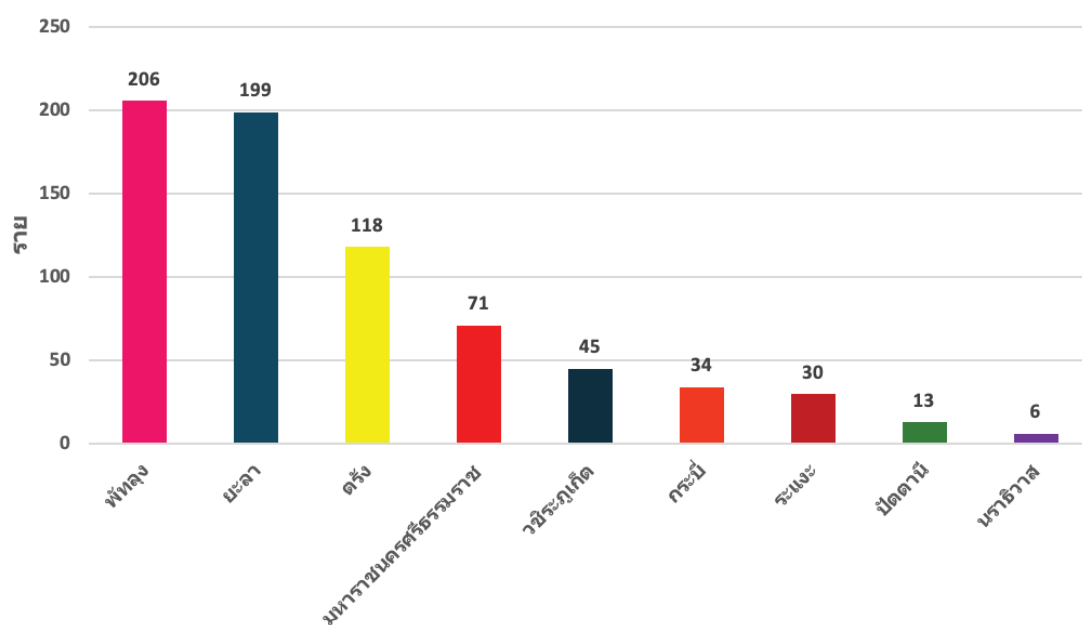
การใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งประจำปี 2568 สามารถสรุปผลการดำเนินการได้ดังนี้

จำนวนผู้ป่วยที่ส่งผ่านระบบ E-consult

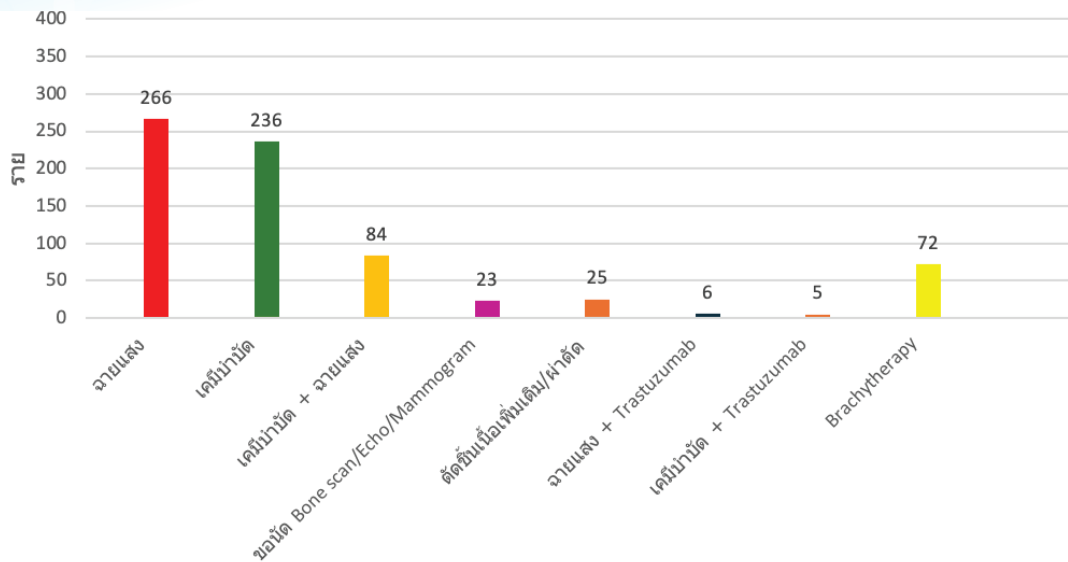


หมายเหตุ : มีการลดการให้บริการด้านรังสีรักษาลง เนื่องจากมีการติดตั้งเครื่องฉายรังสีใหม่

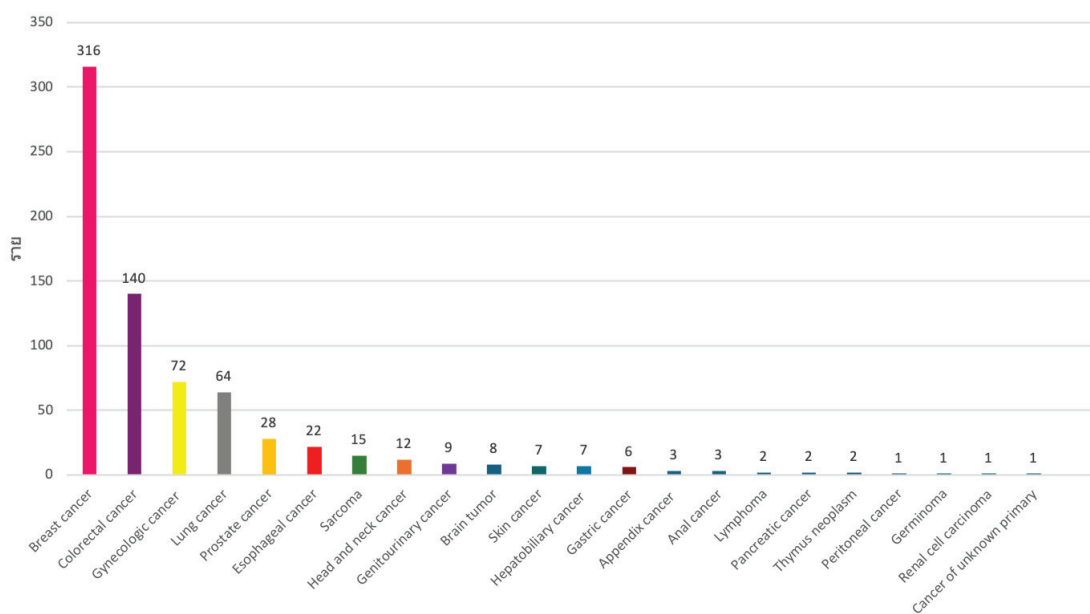
จำนวนผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาลเครือข่ายที่ส่งผ่านระบบ E-consult ในปี 2568



วัตถุประสงค์ในการส่งผู้ป่วยผ่านระบบ E-consult ในปี 2568

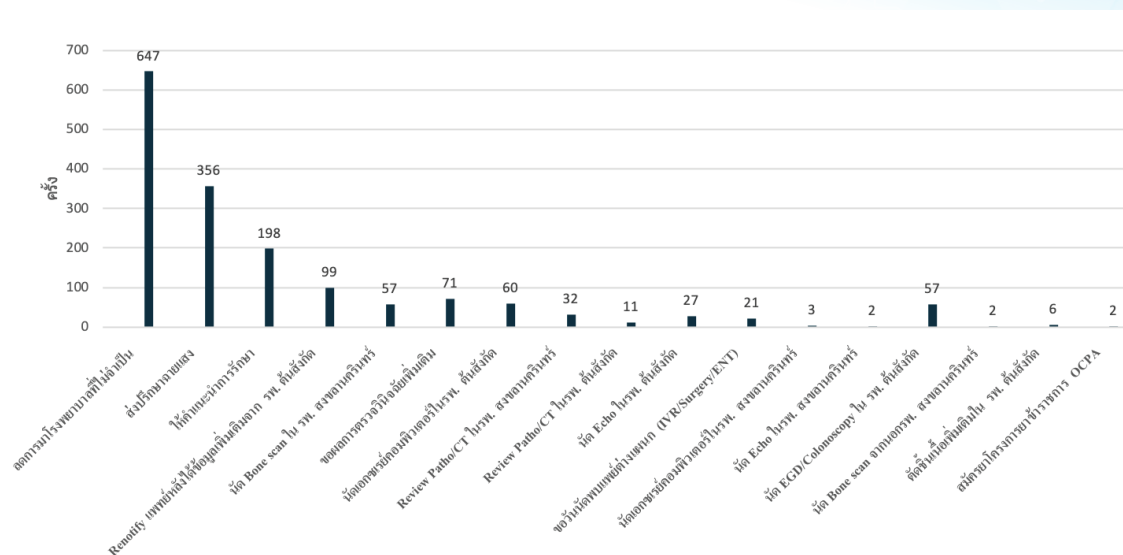


ชนิดมะเร็งที่ส่งผ่านระบบ E-consult ในปี 2568

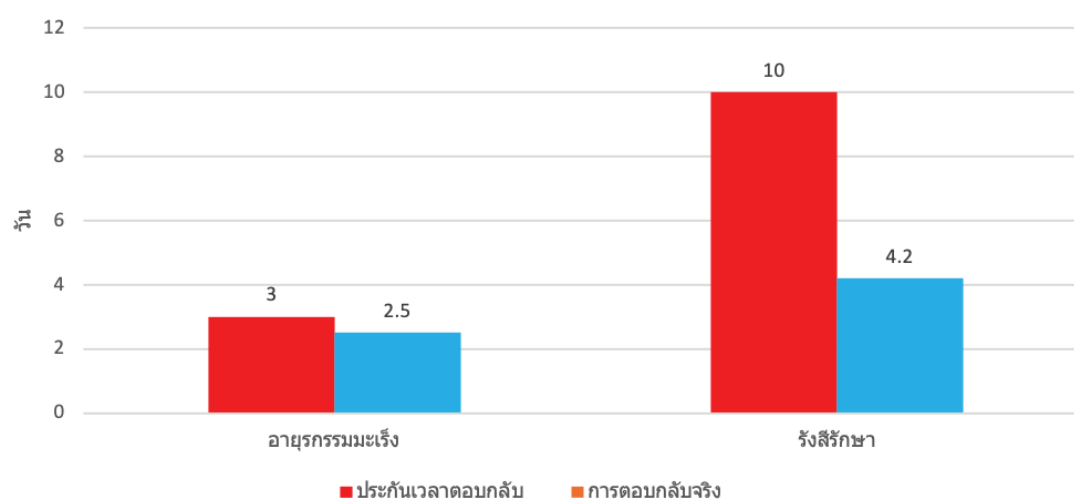


หมายเหตุ: มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Two primary cancer จำนวน 7 ราย; 1 รายเป็น Colorectal cancer และ Breast cancer, 1 รายเป็น Esophageal cancer และ Lung cancer, 1 รายเป็น Lung cancer และ Colorectal cancer, 1 รายเป็น Head and neck cancer และ Lung cancer, 1 รายเป็น Gynecologic cancer และ Breast cancer, 1 รายเป็น Esophageal cancer และ Prostate cancer, 1 รายเป็น Breast cancer และ Neuroendocrine tumor

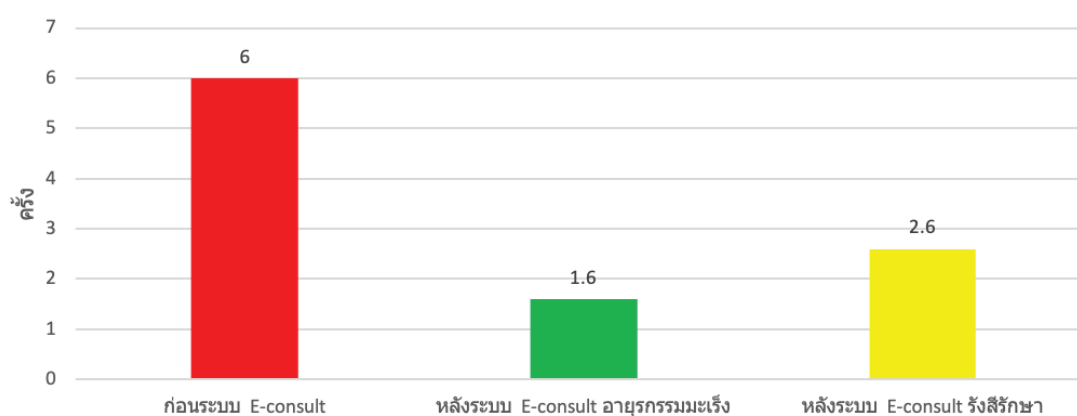
กิจกรรมที่ระบบ E-consult ดำเนินการแทนผู้ป่วยในปี 2568



ระยะเวลาตอบกลับของระบบ E-consult ในปี 2568



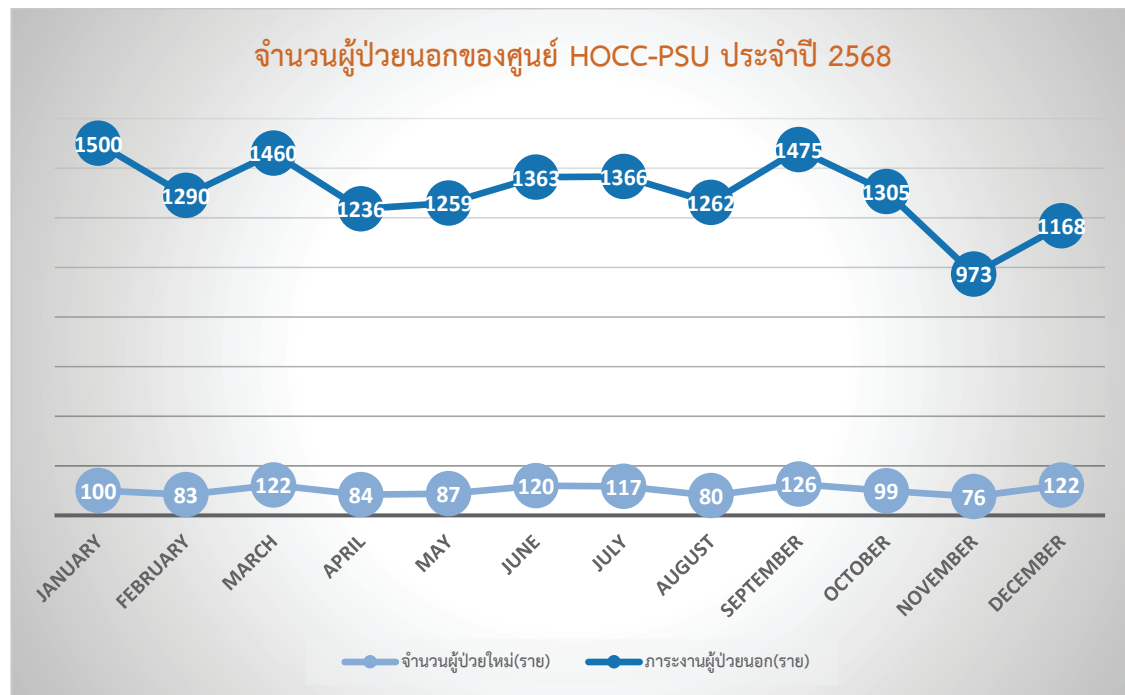
จำนวนครั้งการมาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ของผู้ป่วย จนเริ่มการรักษาตามแผน



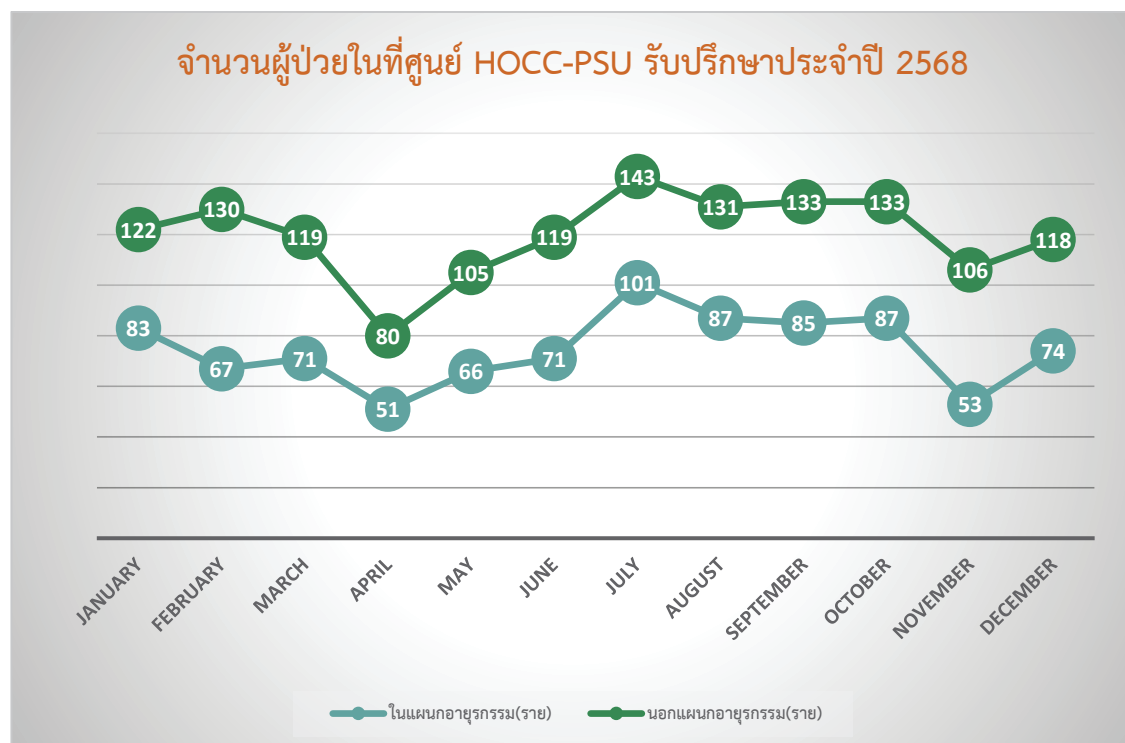
▶ รายงานสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็ง
ของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษา
และบำบัดโรคมะเร็ง
ประจำปี 2568



▶ รายงานสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็ง ประจำปี 2568

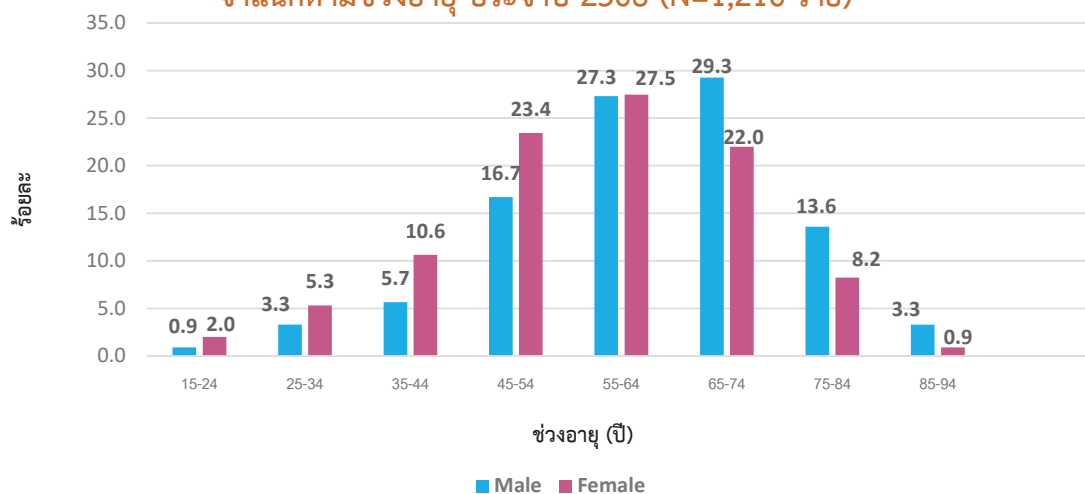


หมายเหตุ เกิดมหาอุทกภัยภาคใต้ เดือนพฤศจิกายน 2568

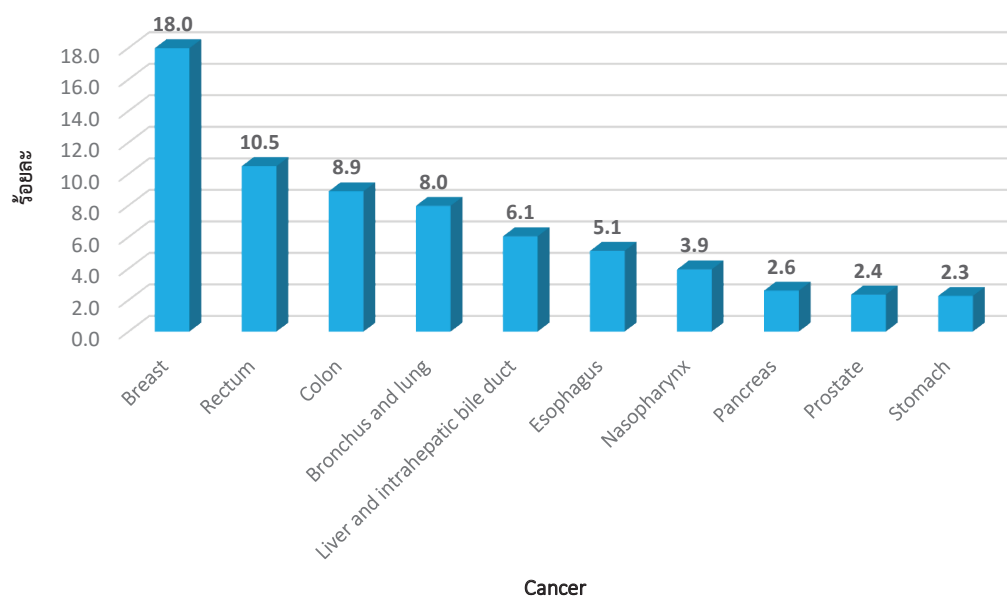


หมายเหตุ เกิดมหาอุทกภัยภาคใต้ เดือนพฤศจิกายน 2568

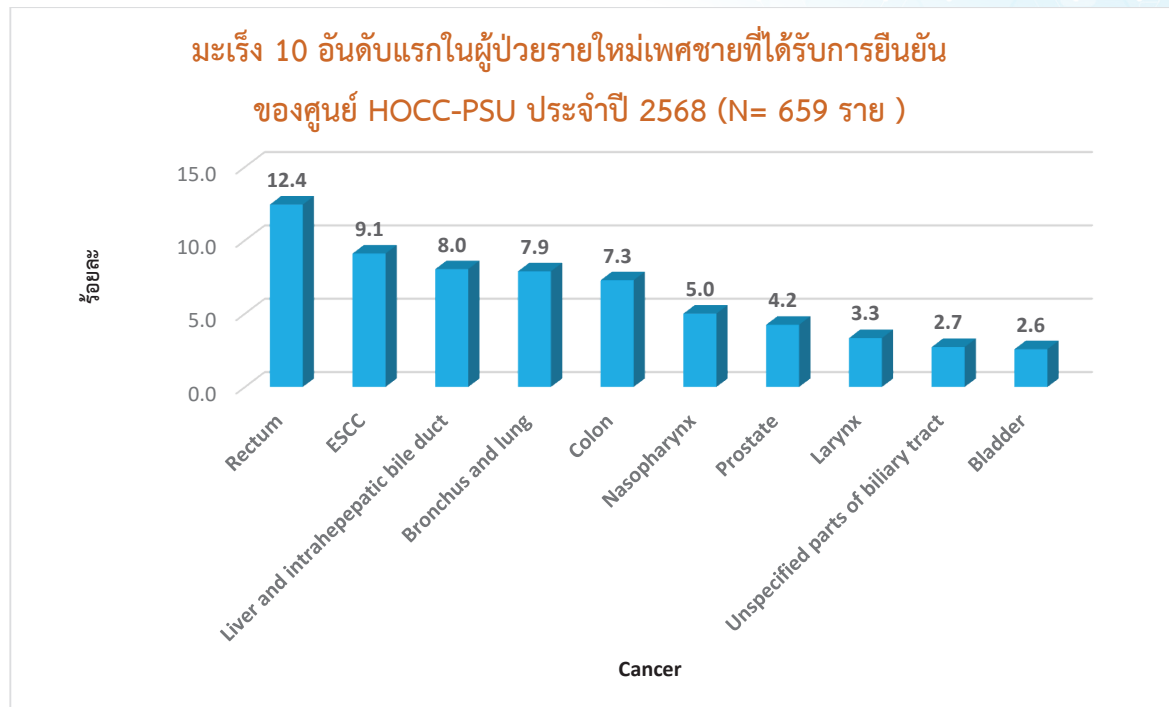
จำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่รับรักษารายใหม่ของศูนย์ HOCC-PSU
จำแนกตามช่วงอายุ ประจำปี 2568 (N=1,216 ราย)



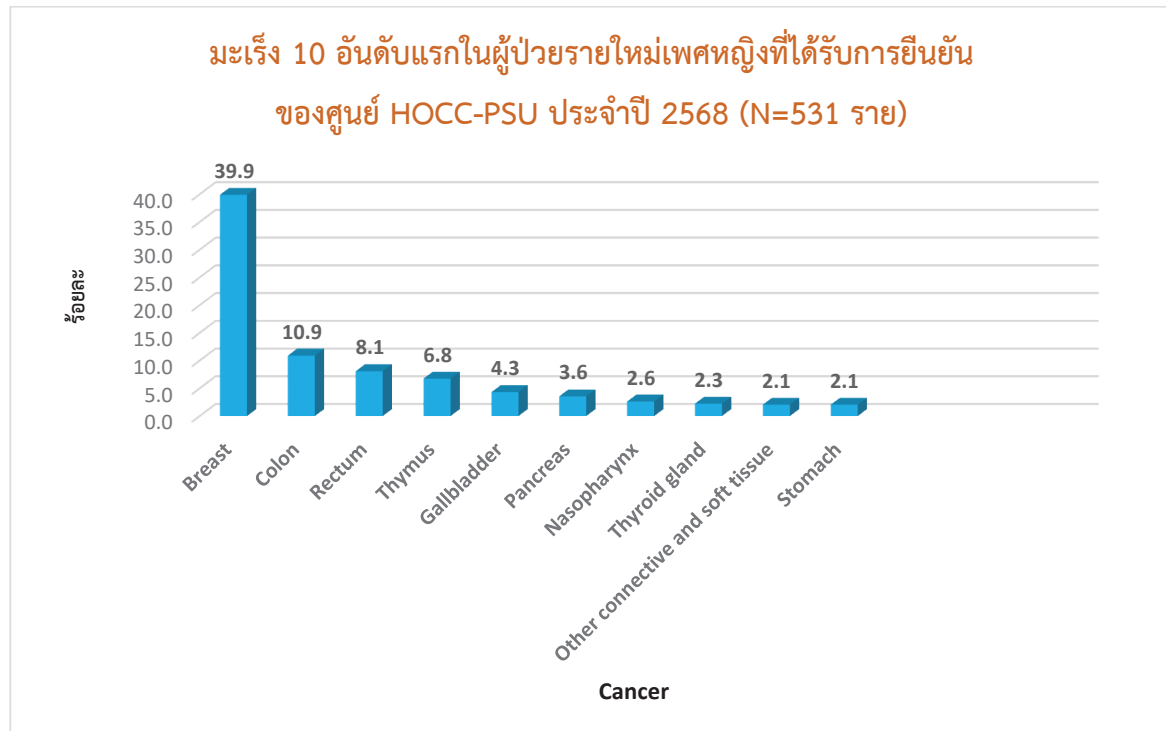
มะเร็ง 10 อันดับแรกในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่ได้รับการยืนยัน
ของศูนย์ HOCC-PSU ประจำปี 2568 (N= 1,190 ราย)



หมายเหตุ ผู้ป่วยบางรายมีมากกว่า 1 ตำแหน่ง

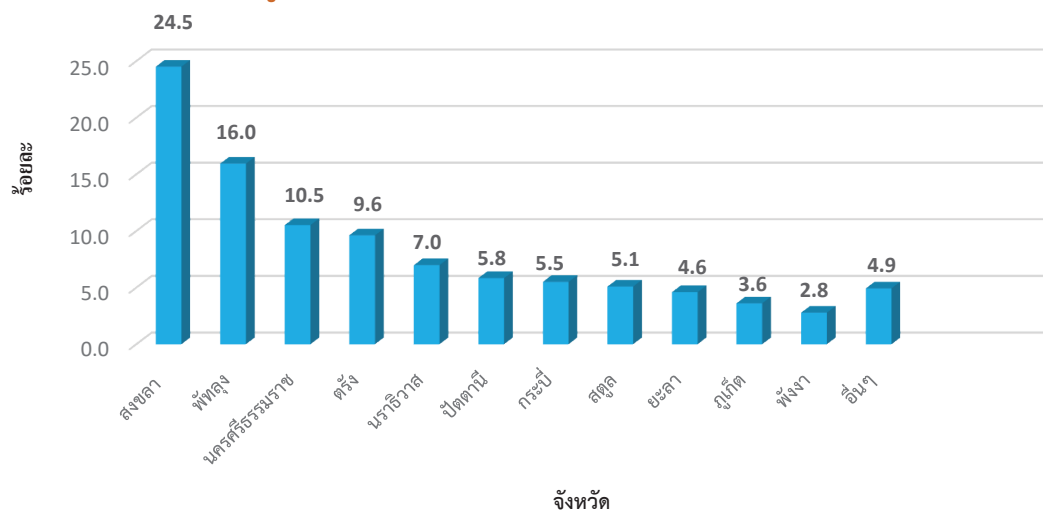


หมายเหตุ ผู้ป่วยบางรายมีมากกว่า 1 ตำแหน่ง

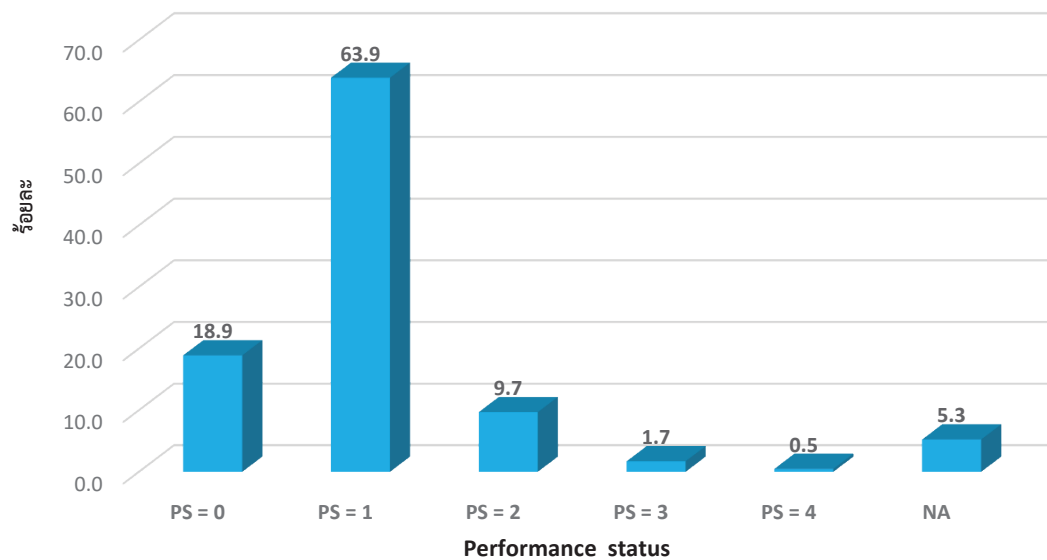


หมายเหตุ ผู้ป่วยบางรายมีมากกว่า 1 ตำแหน่ง

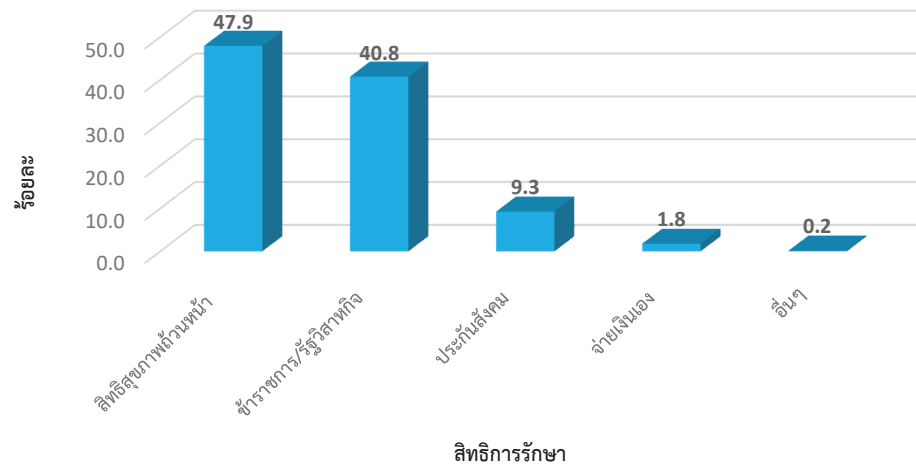
ภูมิสำเนาผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาใหม่
ของศูนย์ HOCC-PSU ประจำปี 2568 (N=1,216 ราย)



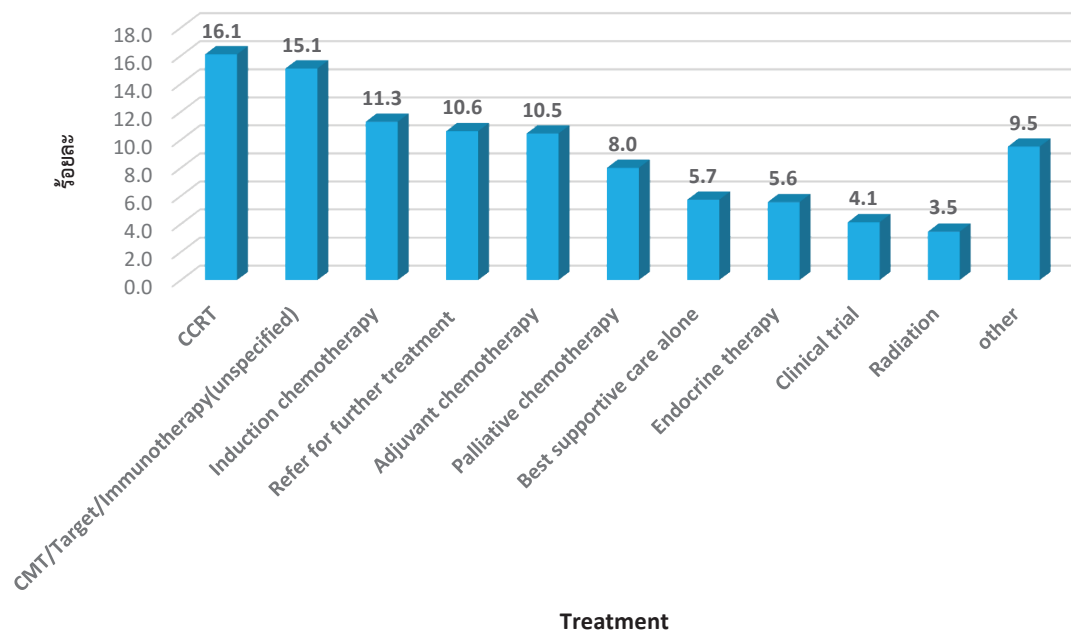
Performance status ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาใหม่
ของศูนย์ HOCC-PSU ประจำปี 2568 (N=1,216 ราย)



สิทธิการรักษาในผู้ป่วยมะเร็งที่รับรักษารายใหม่
ของศูนย์ HOCC-PSU ประจำปี 2568 (N=1,216 ราย)

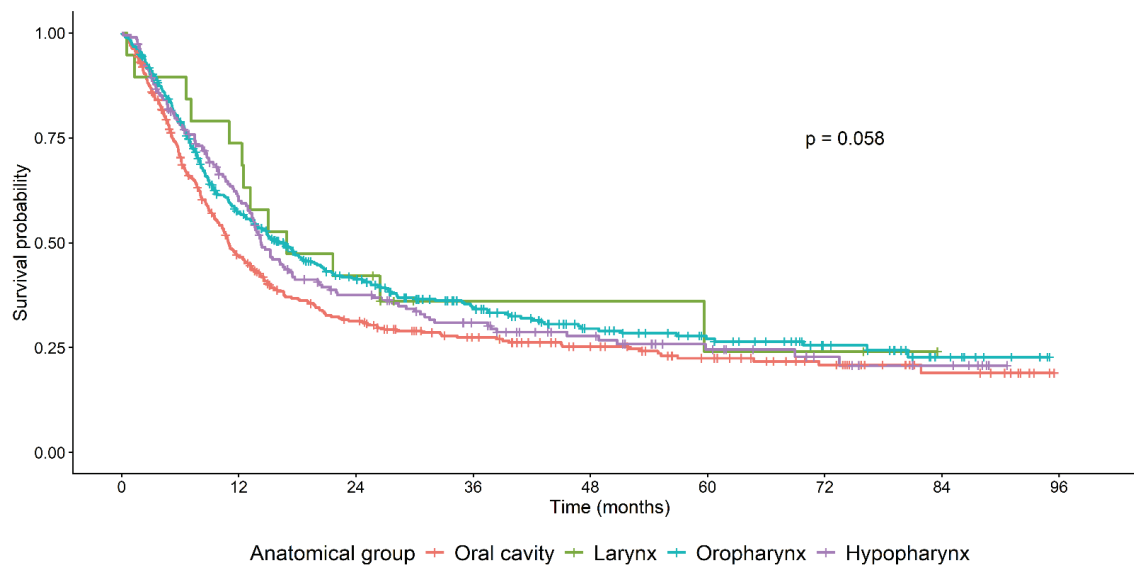


แผนการรักษา 10 อันดับแรกในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่ได้รับการยืนยันของ
ศูนย์ HOCC-PSU ประจำปี 2568 (N= 1,190 ราย)



มะเร็งชนิดสควamousเซลล์บริเวณศีรษะและลำคอ (Squamous cell carcinoma of the head and neck; HNSCC) ปี 2561-2568 (N= 983 ราย)

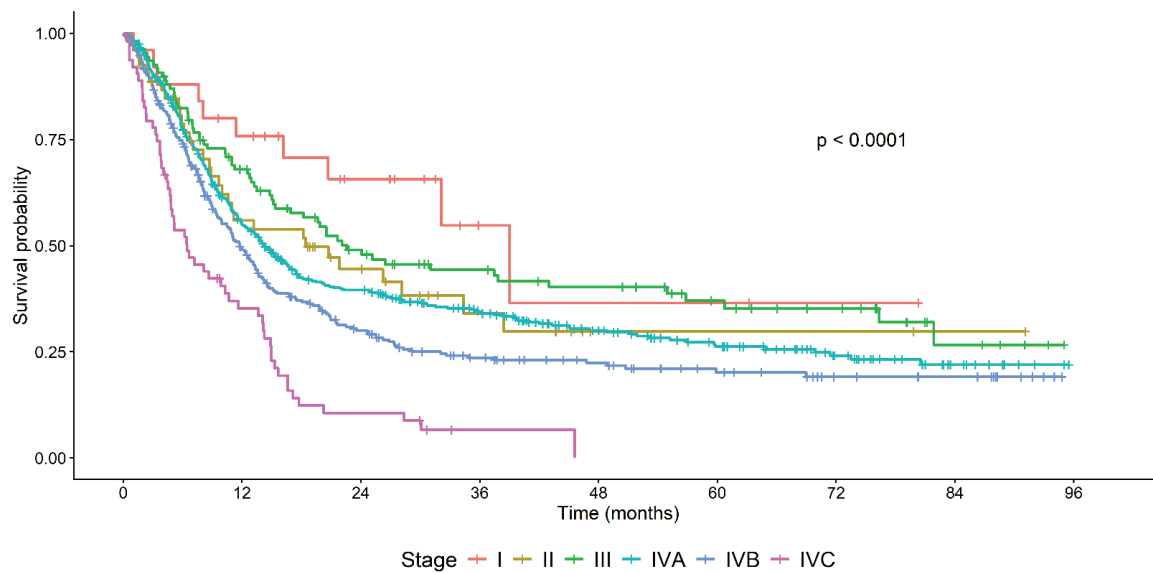
ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม (Overall survival)
แยกตาม Anatomical group



Anatomical group	n (%)	events	Median survival (95% CI), months	1-year survival, % (95% CI)	3-year survival, % (95% CI)	5-year survival, % (95% CI)
Oral cavity	373 (38.1)	263	10.9 (9.9–13.3)	46.6 (41.6–52.1)	27.4 (23.0–32.8)	22.4 (18.1–27.9)
Larynx	19 (1.9)	13	16.9 (12.5–NR)	73.7 (56.3–96.4)	36.1 (19.7–66.3)	24.1 (8.8–65.7)
Oropharynx	398 (40.7)	258	16.6 (13.6–20.4)	57.0 (52.3–62.2)	34.5 (29.8–40.0)	27.1 (22.4–32.9)
Hypopharynx	189 (19.3)	130	14.3 (13.3–17.5)	60.0 (53.2–67.5)	30.9 (24.6–38.8)	24.6 (18.4–32.7)

Note: CI = confidence interval; NR = not reached.

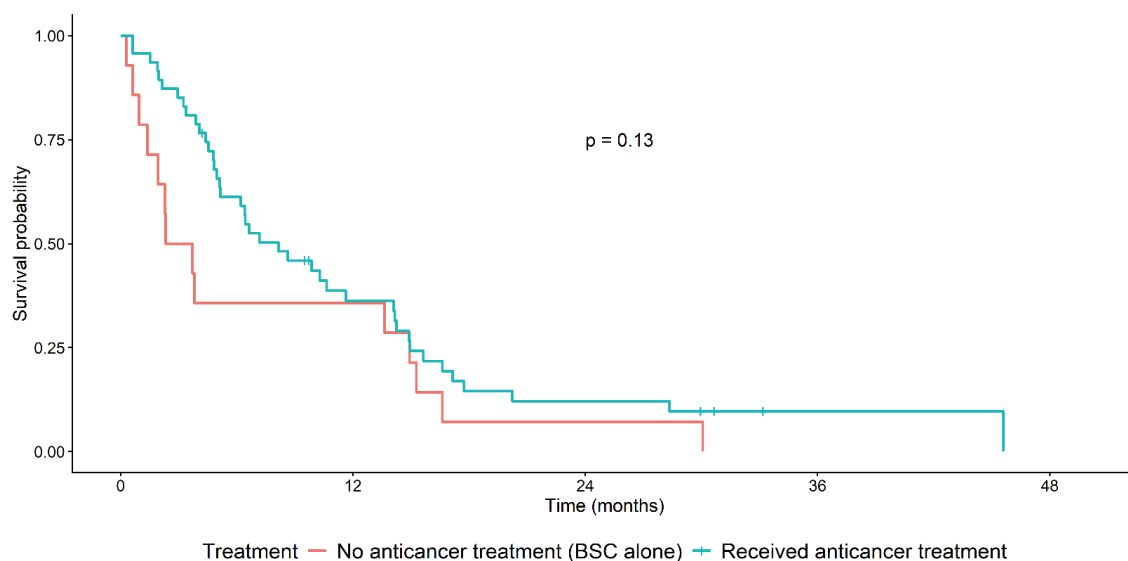
ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม (Overall survival) แยกตามระยะของโรค



Stage	n (%)	events	Median survival (95% CI), months	1-year survival, % (95% CI)	3-year survival, % (95% CI)	5-year survival, % (95% CI)
I	25 (2.6)	10	39.0 (20.7–NR)	75.8 (60.7–94.7)	54.7 (34.4–87.2)	36.5 (14.5–92.1)
II	53 (5.4)	31	18.4 (10.6–NR)	55.9 (43.7–71.7)	34.0 (21.8–53.2)	29.8 (17.7–50.0)
III	108 (11.0)	64	22.6 (15.3–56.8)	68.0 (59.6–77.5)	44.3 (35.4–55.4)	37.0 (28.1–48.7)
IVA	444 (45.4)	296	14.3 (12.3–16.8)	54.9 (50.3–59.8)	34.3 (29.9–39.4)	26.2 (21.8–31.5)
IVB	286 (29.2)	206	11.7 (10.0–13.6)	49.0 (43.4–55.3)	23.6 (18.8–29.6)	20.2 (15.4–26.3)
IVC	63 (6.4)	57	6.4 (4.8–11.6)	35.2 (25.0–49.6)	6.6 (2.4–18.1)	0*

Note: CI = confidence interval; NR = not reached; * 5-year survival rate is 0% as all patients in this cohort died before the 5-year follow-up.

ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม (Overall survival)
ระยะแพร่กระจาย (stage IVC) (N=61)

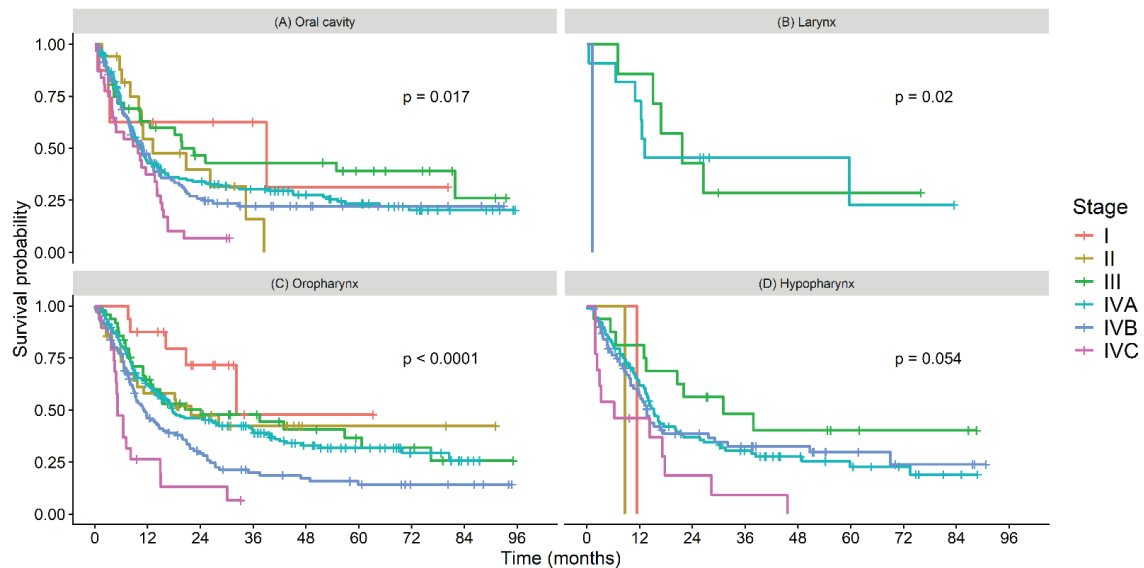


Treatment	n (%)	events	Median survival (95% CI), months	1-year survival, % (95% CI)	3-year survival, % (95% CI)
No anticancer treatment (BSC alone)	14 (23.0)	14	3.0 (1.9–16.6)	35.7 (17.7–72.1)	0*
Received anticancer treatment	47 (77.0)	41	8.2 (5.2–14.2)	36.3 (24.6–53.6)	9.7 (3.8–24.4)

Note: CI = confidence interval; NR = not reached; * 3-year survival rate is 0% as all patients in this cohort died before the 3-year follow-up.

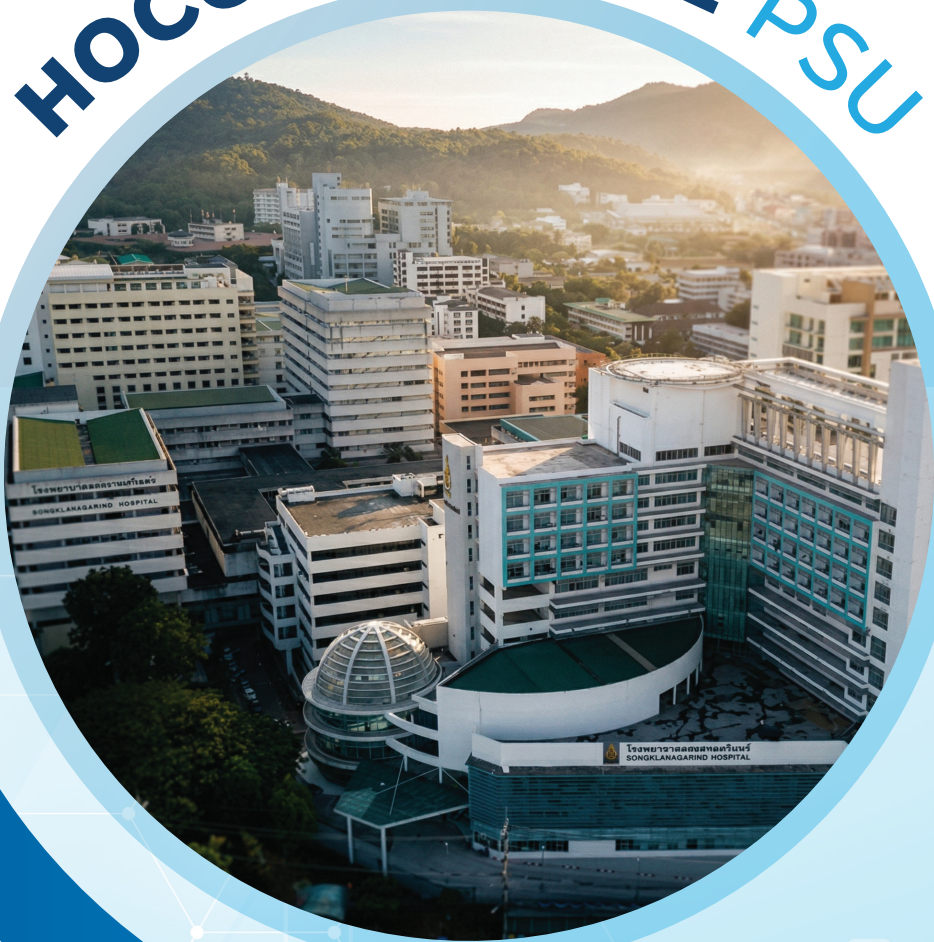
Kaplan–Meier survival curves ของอัตราการรอดชีวิตโดยรวมในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอระยะแพร่กระจาย (stage IVC) พบว่าอัตราการรอดชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษามะเร็ง (Median OS 8.2 เดือน เทียบกับ 3.0 เดือนในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามอาการอย่างเดียว p = 0.13) อย่างไรก็ตามไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเนื่องมาจากจำนวนผู้ป่วยน้อย

ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม (Overall survival) ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ
แบ่งตาม Anatomical group และระยะของโรค



Kaplan-Meier survival curves ของอัตราการรอดชีพโดยรวม (Overall Survival) จำแนกตามระยะของโรค (Stage I, II, III, IVA, IVB และ IVC) ภายในแต่ละตำแหน่งทางกายวิภาคของมะเร็งศีรษะและลำคอ ได้แก่ Oral cavity, Larynx, Oropharynx และ Hypopharynx พบว่าอัตราการรอดชีพมีแนวโน้มลดลงตามความรุนแรงของระยะโรค และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างระยะของโรคในทุกตำแหน่งทางกายวิภาค ได้แก่ Oral cavity ($p = 0.017$), Larynx ($p = 0.020$), Oropharynx ($p < 0.001$) และ Hypopharynx ($p = 0.054$) ตามการทดสอบ Log-rank test

HOCC MEDICINE PSU



ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง
หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



**ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

เลขที่ 15 ถนนกาญจนวนิช ตำบลคอหงส์
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110
โทรศัพท์ 0 7445 1469 โทรสาร 0 7445 5856
<http://hocc.medicine.psu.ac.th/>