

คู่มือประชาชน

ศูนย์วิจัยศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง  
สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์

# มะเร็งปอด







## พระดำรัส

“ข้าพเจ้ามีความยินดีที่ได้จัดตั้งศูนย์วิจัยศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ เพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคมะเร็ง และเป็นการยกระดับการรักษาให้ได้มาตรฐานสากล ช่วยพัฒนาบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงการค้นคว้าวิจัยทางด้านวิชาการ ตลอดจนเทคโนโลยีใหม่ ๆ ให้ทัดเทียมนานาชาติ สมดังปณิธานที่ข้าพเจ้าได้ตั้งไว้

คู่มือประชาชนที่ได้จัดทำขึ้นนี้ เพื่อให้ได้ศึกษาข้อมูลเรื่องโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ และเป็นประโยชน์สำหรับผู้สนใจศึกษาและผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลรักษาสุขภาพ และปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ให้มีโอกาสดูห่างไกลจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ทั้งนี้ข้าพเจ้าหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือประชาชนเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อท่านทั้งหลาย และขออวยพรให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกท่านได้รับการรักษาที่ได้มาตรฐานและดีที่สุด พร้อมทั้งมีกำลังใจและกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคมะเร็งต่อไป”

ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี  
ประธานศูนย์วิจัยศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์

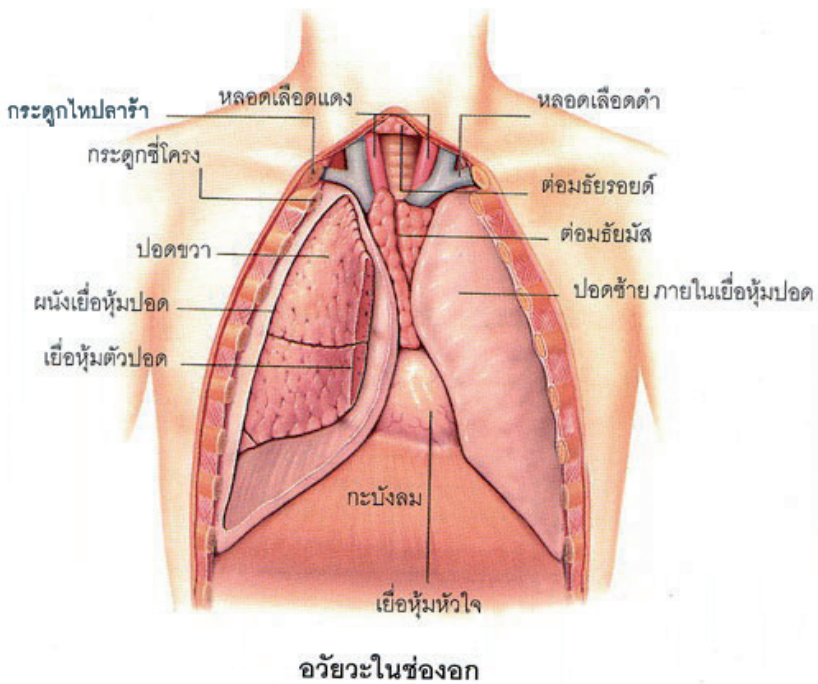


## สารบัญ

เรียนรู้เกี่ยวกับมะเร็งปอด	5
กายวิภาคของปอด	6
ปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งปอด	8
อาการของมะเร็งปอด	9
การวินิจฉัยมะเร็งปอด	10
ชนิดของมะเร็งปอด	11
ระยะของมะเร็งปอด	12
การรักษา มะเร็งปอด	13
คำถามที่พบบ่อย	15

## เรียนรู้เกี่ยวกับมะเร็งปอด

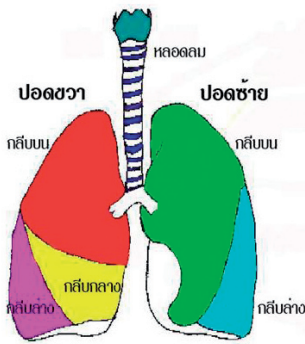
มะเร็งปอดเป็นมะเร็งอันดับต้นๆ ที่คร่าชีวิตของคนทั่วโลกปีละหลายแสนราย เป็นมะเร็งที่มีความเกี่ยวข้องกับชัดเจนกับการสูบบุหรี่ ผู้ป่วยมักเป็นผู้ที่มีประวัติสูบบุหรี่จัดหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ส่วนใหญ่มักพบแพทย์เมื่อมีอาการของมะเร็งที่ลุกลามมากแล้ว ทำให้ผลการรักษาโรคนี้น่าเศร้า การตรวจพบมะเร็งปอดตั้งแต่ระยะเริ่มแรกเป็นหนทางหนึ่งซึ่งจะทำให้การรักษาโรคนี้น่าดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และด้วยวิทยาการที่เจริญรุดหน้าอย่างรวดเร็วอาจทำให้เรามีแนวทางการรักษาใหม่ๆ รวมถึงการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพได้ในอนาคตอันใกล้



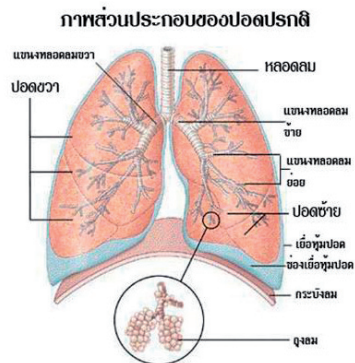
## กายวิภาคของปอด

ปอดเป็นอวัยวะที่ใช้ในการแลกเปลี่ยนเอาก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ที่เกิดขึ้นในร่างกายกับก๊าซออกซิเจนที่มีอยู่ในอากาศ เพื่อให้เม็ดเลือดแดงนำออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ อย่างเพียงพอ

ระบบทางเดินหายใจของเราเริ่มต้นที่จมูก ซึ่งเป็นช่องทางติดต่อระหว่างปอดกับอากาศภายนอกในร่างกาย ผ่านหลอดลมใหญ่บริเวณลำคอลงไปในช่วงอก แล้วแยกเป็นแขนงหลอดลมซ้ายกับขวา ซึ่งแยกออกไปอีกเป็นแขนงย่อยๆ ลักษณะคล้ายกิ่งไม้ จนถึงถุงลมเล็กๆ ภายในถุงลมเป็นที่ที่มีการแลกเปลี่ยนก๊าซดังกล่าวข้างต้น ปอดของคนเรามีสองข้าง แต่ละข้างแบ่งเป็นกลีบๆ ซ้ำขวามีสามกลีบ ซ้ำซ้ายมีสองกลีบ (ดูภาพประกอบ 1 และ 2)

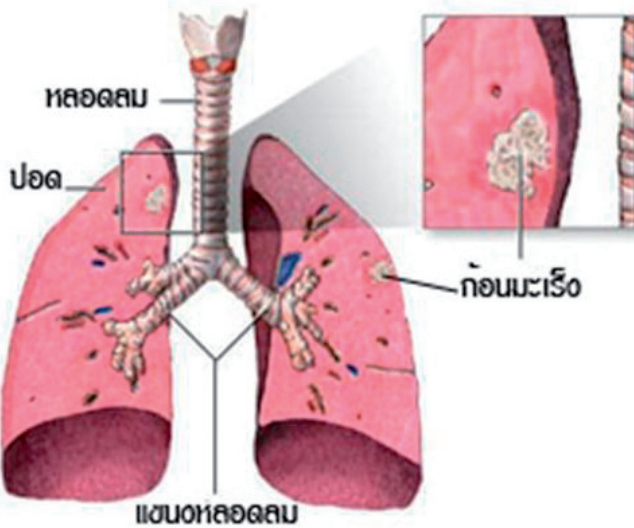


ภาพที่ 1 ปอดมนุษย์



ภาพที่ 2 ส่วนประกอบของปอดปกติ

เชื่อว่ามะเร็งปอดมีต้นกำเนิดมาจากเซลล์เยื่อหลอดลมปอดที่ได้รับการระคายเคืองมาเป็นระยะเวลาต่างๆ จึงอาจเรียกชื่อมะเร็งตามต้นกำเนิดอีกชื่อหนึ่งว่า Bronchogenic Carcinoma (Broncho = หลอดลม, Carcinoma = มะเร็ง) ซึ่งอาจเกิดในบริเวณหลอดลมใหญ่ใกล้ขั้วปอด หรืออาจเกิดในหลอดลมแขนงเล็กๆ ส่วนปลายที่ไกลออกไปจากขั้วปอดก็ได้ (ดูภาพที่ 3)



ภาพที่ 3 แสดงก้อนมะเร็งปอด

## ปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งปอด

**1. บุหรี่** เป็นสาเหตุของมะเร็งปอดถึงร้อยละ 80-90 การสูบบุหรี่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของเซลล์หลอดลมทำให้เกิดการกลายพันธุ์เป็นเซลล์มะเร็งได้ ผู้ที่สูบบุหรี่จัดมีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปอดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 30 เท่า ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ จะมีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปอดมากกว่าคนทั่วไปอย่างน้อย 2 เท่า ในผู้ที่สูบบุหรี่จัด ถ้าหยุดสูบบุหรี่จะมีความเสี่ยงต่อมะเร็งปอดลดลงเรื่อยๆ แต่ว่าจะไม่ลดลงจนเท่าคนที่ไม่สูบบุหรี่แม้ว่าจะหยุดสูไปแล้วนานกว่าเป็นสิบปีแล้วก็ตาม

**2. สารพิษ** การสัมผัสสารแอสเบสตอสหรือแร่ใยหิน ซึ่งใช้ในวงการอุตสาหกรรมรถยนต์และฉนวนกันความร้อน นอกจากจะทำให้เกิดมะเร็งของเยื่อหุ้มปอดแล้ว ยังสามารถทำให้เกิดมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่สูบบุหรี่ด้วย สารอื่นๆ ที่อาจเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งปอด ได้แก่ สารหนู, นิกเกิล, โครเมียม และมลภาวะในอากาศ

**3. รังสี** การได้รับการฉายรังสีบริเวณปอด และรังสีเรดอนที่ปนเปื้อนในดิน น้ำ และสิ่งแวดล้อมอาจมีผลทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อมะเร็งปอดได้

**4. โรคปอด** ผู้ที่เคยมีรอยแผลเป็นของโรคที่ปอด เช่น เคยเป็นวัณโรคปอด หรือผู้ที่ป่วยเป็นโรคถุงลมโป่งพอง มีโอกาสเกิดมะเร็งปอดสูงกว่าบุคคลทั่วไป

**5. ปัจจัยอื่นๆ** เช่น อายุที่มากขึ้น การใช้ยาเสพติดบางประเภท เช่น กัญชาและโคเคน ภาวะขาดวิตามินเอ อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งปอดด้วย ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างกรรมพันธุ์กับการเกิดมะเร็งปอดยังไม่มีความชัดเจนนัก



## อาการของมะเร็งปอด

1. อาการของระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ อาการไอเรื้อรัง อาจมีหรือไม่มีเสมหะก็ได้ อาการไอเป็นเลือด หอบเหนื่อย เจ็บหน้าอกเวลาหายใจ แต่อาการเหล่านี้ อาจเกิดจากโรคอื่นๆ ของปอดได้เช่นกัน จึงไม่จำเพาะสำหรับมะเร็งปอดเสมอไป

2. อาการของระบบอื่นๆ ได้แก่ อาการเบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ หน้าหรือแขนบวม มีตุ่มหรือก้อนขึ้นตามตัว อาการเจ็บหัวไหล่ อาการปวดกระดูก เป็นต้น ซึ่งอาการเหล่านี้ก็ไม่จำเพาะต่อโรคมะเร็งปอดเช่นกัน ผู้ที่มีอาการดังกล่าวข้างต้นควรได้รับการตรวจจากแพทย์เพื่อหาสาเหตุด้วยเสมอ



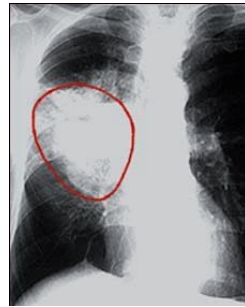
## การวินิจฉัยมะเร็งปอด

การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็งปอดหรือไม่ ต้องประกอบด้วยข้อมูลดังนี้

1. ประวัติความเสี่ยงและอาการที่ต้องสงสัยตามที่กล่าวข้างต้น
2. การตรวจร่างกายโดยแพทย์ เพื่อหารอยโรคและตำแหน่งที่เกิดความผิดปกติในและนอกปอด ก่อนพิจารณาส่งตรวจและสืบค้นต่อไป
3. การตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษต่างๆ เช่น การส่องกล้องเพื่อดูหลอดลมและตัดชิ้นเนื้อ, การส่องกล้องเข้าไปในช่องกลางทรวงอก, การตรวจทางรังสีวิทยาต่างๆ เช่น เอกซเรย์ปอด, การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงหรืออัลตราซาวนด์, การตรวจด้วยเครื่องเพทสแกน หรือเครื่องเพท/ซีที สแกน เป็นต้น (ดูภาพที่ 4 และ 5)



ภาพที่ 4 ภาพเอกซเรย์ปอดปกติ



ภาพที่ 5 ภาพเอกซเรย์ปอดพบก้อนผิดปกติ

4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจเลือดดูหน้าที่การทำงานของตับและไต การตรวจนับจำนวนเม็ดเลือดและการหา tumor marker เพื่อใช้ติดตามการดำเนินโรค เป็นต้น
5. ข้อมูลจากการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาและการตรวจหาเซลล์มะเร็งในเสมหะ เป็นขั้นตอนที่สำคัญมากที่สุดขั้นตอนหนึ่งในการวินิจฉัยโรคมะเร็ง เนื่องจากสามารถแยกชนิดของโรคได้ว่าเป็นมะเร็งหรือไม่ เป็นมะเร็งจากปอดเองหรือมะเร็งของอวัยวะอื่นที่แพร่กระจายมาที่ปอด ถ้าเป็นมะเร็งปอดจะเป็นเซลล์มะเร็งปอดชนิดใดและมีความรุนแรงของโรคนาน้อยเพียงใด

## ชนิดของมะเร็งปอด

**1. มะเร็งปอดชนิดเซลล์เล็ก (Small cell lung cancer)** พบประมาณร้อยละ 15 ของมะเร็งปอดทั้งหมด ส่วนใหญ่พบบริเวณใกล้ขั้วปอดมากกว่าบริเวณชายปอด มักมีอาการค่อนข้างมากเนื่องจากเป็นชนิดของมะเร็งปอดที่แพร่กระจายเร็ว มะเร็งชนิดนี้อาจสร้างสารเคมีบางอย่างทำให้เกิดอาการผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ (ฮอร์โมน) ในร่างกายได้ด้วย แม้มะเร็งชนิดนี้มักตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและรังสีรักษาเป็นอย่างดี ทำให้สามารถทำให้อาการดีขึ้นได้มากในระยะแรกของการรักษา แต่โอกาสหายขาดยังเป็นไปได้น้อย เนื่องจากส่วนใหญ่มักมีการกำเริบของโรคในที่สุด

**2. มะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็ก (Non-small cell lung cancer)** พบประมาณร้อยละ 85 ของมะเร็งปอดทั้งหมด มักมีการดำเนินโรคที่ช้ากว่า ทำให้มีโอกาสดตรวจพบในระยะต้นได้มากกว่ามะเร็งปอดชนิดเซลล์เล็ก ถ้าพบในระยะแรก การรักษาหลักคือการผ่าตัดเอาก้อนออก อาจเสริมด้วยยาเคมีบำบัดหรือใช้รังสีรักษา แม้กระนั้นผลการรักษาโดยรวมของมะเร็งปอดชนิดนี้ก็ยังไม่ดีนักและอาจมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ ได้เช่นกัน

## ระยะของมะเร็งปอด

การแบ่งระยะของมะเร็งปอดชนิดเซลล์เล็กมี 3 ระยะ ได้แก่

- ระยะที่มะเร็งจำกัดอยู่ในทรวงอกข้างใดข้างหนึ่ง
- ระยะที่มะเร็งลุกลาม ถ้ามีการลุกลามออกนอกบริเวณทรวงอกข้างนั้น ถือเป็นระยะแพร่กระจายแล้ว
- ระยะที่มะเร็งกำเริบ โดยทั่วไปจะเป็นมะเร็งระยะแพร่กระจายเช่นกัน

การแบ่งระยะของมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็กมี 4 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ก้อนมะเร็งมีขนาดไม่ใหญ่นัก (เส้นผ่าศูนย์กลางน้อยกว่า 3 เซนติเมตร) และยังไม่มีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง

ระยะที่ 2 ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่ขึ้น และ/หรือมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ใกล้ๆ กับก้อนมะเร็ง

ระยะที่ 3 ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่ขึ้น อาจมีการเบียดดันอวัยวะต่างๆ ที่อยู่ข้างเคียง และ/หรือมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่ไกลออกไปจากทรวงอกข้างนั้นๆ หรือมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดที่เกิดจากเซลล์มะเร็งสร้างขึ้นมา

ระยะที่ 4 มะเร็งมีการแพร่กระจายออกไปยังที่ไกลจากจุดเริ่มต้น เช่น แพร่กระจายไปที่ปอดกลีบอื่นๆ แพร่กระจายไปที่อวัยวะอื่นๆ เช่น ต่อมน้ำเหลือง ตับ กระดูก ต่อมหมวกไต และสมอง เป็นต้น

## การรักษามะเร็งปอด

**1. การผ่าตัด** ใช้สำหรับรักษามะเร็งระยะแรกที่ยังไม่มีการแพร่กระจาย ขนาดก้อนไม่ใหญ่เกินไปและไม่มีการยึดติดกับอวัยวะสำคัญต่างๆ ในช่องอก เป็นทางเลือกที่พิจารณาก่อนการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ เนื่องจากเป็นวิธีที่ทำให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคได้

**2. การฉายรังสี** เป็นการรักษาเฉพาะที่เช่นเดียวกับการผ่าตัด แต่ใช้กับ

- ผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะแรกในรายที่ไม่สามารถเข้ารับการผ่าตัดได้
- ผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามเฉพาะที่ (อาจใช้ร่วมกับยาเคมีบำบัด)
- ใช้เป็นการรักษาเสริมหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยระยะที่สามบางราย
- ใช้เป็นการรักษาประคับประคอง เช่น บรรเทาอาการปวดกระดูก

บรรเทาอาการกดทับเส้นเลือดหรือเส้นประสาทที่สำคัญ หรือการฉายแสงที่ศีรษะเพื่อป้องกัน หรือในกรณีที่มีมะเร็งมีการกระจายไปยังสมอง เป็นต้น

**3. การให้ยาเคมีบำบัด** เป็นการให้ยาที่สามารถทำลายเซลล์มะเร็ง โดยทางการฉีดหรือผสมสารละลายหยดเข้าทางหลอดเลือด โดยที่ตัวยาจะผ่านเข้าไปในระบบไหลเวียนเลือด และเข้าสู่เซลล์มะเร็งทางเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงก้อนมะเร็งนั้น ข้อดีคือสามารถไปสู่เกือบทุกส่วนทั่วร่างกายภายในระยะเวลาใกล้เคียงกัน แต่ยาเคมีบำบัดก็มีข้อเสียในเรื่องของผลข้างเคียงจากยาหลายอย่าง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ผอมร่วง เป็นแผลที่เยื่อในปาก ท้องร่วง ภูมิคุ้มกันร่างกายอ่อนแอลง ทำให้อาจติดเชื้อได้ง่ายและรุนแรงกว่าปกติ เป็นต้น แพทย์จะพิจารณาให้ยาเคมีบำบัดในกรณีต่อไปนี้

- ให้ภายหลังการผ่าตัดในกรณีที่ผลการผ่าตัดพบว่าเป็นระยะที่ 1 และ 2
- ให้เพื่อลดขนาดก้อนมะเร็งให้เล็กลงก่อนพิจารณาผ่าตัดในมะเร็งระยะที่สาม

- ให้ร่วมกับการฉายแสงเพื่อรักษามะเร็งระยะลุกลามเฉพาะที่
- ให้เพื่อรักษาประคับประคองโรคระยะลุกลามหรือกำเริบ

ทั้งนี้แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยจะประเมินความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย รวมทั้งความเหมาะสมในการให้การรักษาด้วยยาเคมีในผู้ป่วยแต่ละรายก่อนเสมอ

#### 4. การรักษาโดยให้ยามุ่งเป้าทำลายเซลล์มะเร็ง (Targeted therapy)

เป็นวิธีรักษามะเร็งโดยมีเป้าหมายเพื่อยับยั้งโปรตีนที่เป็นส่วนสำคัญในการควบคุมกลไกการเกิดโรคมะเร็ง การรักษาวิธีนี้เริ่มมีการใช้เมื่อไม่กี่ปีที่ผ่านมา โดยมากมักเป็นยาปรับเปลี่ยนประทุนหรือยาฉีด ผลข้างเคียงไม่มากนัก แต่ไม่ได้ผลดีทุกคนเสมอไป ในขณะนี้มักใช้เป็นการรักษาสำรองเมื่อล้มเหลวจากการให้ยาเคมีบำบัดแล้ว โดยแพทย์เจ้าของไข้จะเป็นผู้พิจารณาความเหมาะสมในการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย

5. การรักษาด้วยวิธีอื่นๆ เช่น การรักษาใช้ระดับยีน หรือวัคซีนมะเร็ง กำลังอยู่ระหว่างการวิจัยและพัฒนา



## คำถามที่พบบ่อย

### 1. ถ้ามีพี่น้องหรือพ่อแม่เป็นมะเร็งปอด ตนเองจะมีโอกาสเป็นบ้างหรือไม่

- เนื่องจากปัจจัยที่ทำให้เกิดมะเร็งปอดมาจากภาวะแวดล้อมมากกว่ากรรมพันธุ์ และมะเร็งไม่เป็นโรคติดต่อ โอกาสในการเป็นมะเร็งปอดของแต่ละบุคคลจึงขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์กับสารก่อมะเร็งชนิดต่างๆ ระยะเวลาที่สัมผัส และอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับยีนและสารพันธุกรรมในแต่ละคน โอกาสในการเกิดมะเร็งปอดของคนในครอบครัวเดียวกันก็จะขึ้นกับการอยู่อาศัยในสิ่งแวดล้อมเดียวกันมานานเท่าใดด้วย

### 2. การป้องกันและการปฏิบัติตัวเพื่อให้ห่างไกลจากมะเร็งปอด

- หลีกเลี่ยงสูบบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดผู้ที่สูบบุหรี่
- หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ที่มีมลภาวะมาก เช่น การทำงานในที่ที่มีฝุ่นควันมาก หรือการทำงานในเหมืองแร่โดยไม่ใช้เครื่องมือป้องกันตนเอง
- อยู่ในที่มีอากาศบริสุทธิ์
- หมั่นตรวจร่างกายเป็นประจำสม่ำเสมอ
- ออกกำลังกายและรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ

### 3. เบต้าแคโรทีนกับการป้องกันมะเร็งปอด

- จากหลักฐานการศึกษาที่เชื่อถือได้ในปัจจุบัน ไม่พบว่าสารเบต้าแคโรทีนมีผลต่อการป้องกัน ทั้งยังอาจเพิ่มโอกาสการเกิดมะเร็งปอดในกลุ่มผู้สูบบุหรี่จัดด้วย

#### 4. ปัจจัยที่บอกถึงการพยากรณ์โรคในผู้ป่วยมะเร็งปอด

- ชนิดของมะเร็งที่เป็น

ถ้าเป็นมะเร็งชนิดเซลล์ไม่เล็กระยะแรก สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ถ้าเป็นชนิดเซลล์เล็กถึงแม้ว่าจะรักษาได้ผลดีในช่วงแรกของการรักษา แต่ก็มักมีการกำเริบได้มากกว่า

- ระยะของโรค

เช่นเดียวกับมะเร็งชนิดอื่นๆ เกือบทุกชนิด ผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะแรกจะมีโอกาสหายขาดมากกว่าและมีอัตราการอยู่รอดสูงกว่าผู้ป่วยระยะหลังค่อนข้างชัดเจน

- ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัวรุนแรง ผู้ป่วยที่เดิมมีสภาพการทำงานของร่างกายเป็นปรกติอยู่ก่อน ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะน้ำหนักตัวลดลงผิดปกติ (ไม่เกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักเดิม) มักมีผลการรักษาที่ดี กว่าผู้ที่ร่างกายไม่สมบูรณ์

- การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ

เนื่องจากการรักษามาตรฐานในมะเร็งปอดระยะต่างๆ ในแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันออกไป การเลือกการรักษาที่ถูกต้องตั้งแต่เริ่มแรกจึงมีความสำคัญในการพยากรณ์ผลการรักษาของโรคด้วย โดยทั่วไปแพทย์สามารถทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นได้ แม้ว่าในบางครั้งอาจจะไม่สามารถช่วยให้หายขาดจากโรคได้ก็ตาม







# Note

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

A stethoscope is shown in the top left corner. On the right side, there is an anatomical illustration of human lungs with a circular callout showing a magnified view of alveoli.

## Note

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

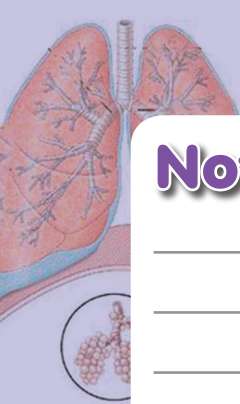
---

---

---

---

---



# Note

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



# Note

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Name**

Home Address

Phone

Fax

Business Address

Phone

Fax

E-mail

Website

Identity Card No.

Expired Date

Passport No.

Expired Date

Income Tax No.

Car Registration No.

Expired Date

**Bank Accounts**

Current A/C No.

Bank

Saving A/C No.

Bank

Current A/C No.

Bank

Saving A/C No.

Bank

**Credit Cards**

Issued by

Serial No.

Issued by

Serial No.

Birthday

Anniversaries

**Life Insurance**

Policy No.

Expired Date

Amount

Agent

Company

Phone

**Health Record**

Hospital

Phone

Clinic

Phone

Doctor

Phone



**ผู้รับผิดชอบ : นายแพทย์วิสุทธ์ ล้ำเลิศรส**

**บรรณาธิการ : รองศาสตราจารย์ ดร.แพทย์หญิงจิรายุ เอื้อวรากุล**

**สามารถติดต่อขอข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่**

**ศูนย์วิจัยศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์**

**54 หมู่ 4 ถนนวิภาวดีรังสิต หลักสี่ กรุงเทพฯ 10210**

**โทรศัพท์ 0-2574-0622-33 ต่อ 3943-3950, 0-2984-8654**

**โทรสาร 0-2984-8655 [www.cccthai.org](http://www.cccthai.org)**

สนับสนุนการพิมพ์โดย

*Lilly*

