

## บทที่ 5

### ลักษณะโดยทั่วไปของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด

ข้อมูลทางด้านลักษณะประชากรผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดในอำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปางที่จะทำการสัมภาษณ์เชิงลึกนี้ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลประเภทต่างๆ ดังต่อไปนี้ ได้แก่ข้อมูลทางด้านคุณลักษณะโดยทั่วไปประชากร ข้อมูลทางด้านปัจจัยเสี่ยงในการป่วยเป็นโรคมะเร็งปอดทั้งในมุมมองของกลุ่มผู้ป่วยและในมุมมองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดและทำการทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ

กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่ทำการวางแผนเพื่อศึกษาเชิงลึกนี้มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 390 ราย โดยเป็นผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนกับศูนย์มะเร็ง ลำปาง ระหว่างปี 2549-2552 ที่กระจายตัวอยู่ในทั้ง 19 ตำบลของอำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง ประกอบไปด้วยตำบลเวียงเหนือ ตำบลหัวเวียง ตำบลสวนดอก ตำบลสบตุ๋ย ตำบลพระบาท ตำบลชมพู ตำบลกล้วยแพะ ตำบลปางแสนทอง ตำบลบ้านแลง ตำบลบ้านเสด็จ ตำบลพิชัย ตำบลทุ่งฝาย ตำบลบ้านเอื้อม ตำบลบ้านเป้า ตำบลบ้านคำ ตำบลบ่อแฮ้ว ตำบลคันธงชัย ตำบลนิคมพัฒนาและตำบลบุญนาคนาพัฒนา โดยมีเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยคือ ผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่และยินยอมให้ความร่วมมือในการให้การสัมภาษณ์เท่านั้น ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหนักจนไม่สามารถให้ข้อมูลเองได้ จะสอบถามข้อมูลจากญาติสนิทใกล้ชิด ที่ดูแลภายใต้การยินยอมของผู้ป่วย เมื่อทำการคัดแยกกลุ่มประชากรตัวอย่างแล้ว พบว่าเสียชีวิตไปประมาณ 288 ราย เหลือกลุ่มประชากรที่ยังคงมีชีวิตอยู่ประมาณ 102 ราย และเมื่อทำการคัดสัมภาษณ์ประชากรแล้วพบว่าการย้ายออก เสียชีวิต ที่อยู่ไม่ชัดเจนและหาไม่พบอีกจำนวนหนึ่ง เหลือกลุ่มประชากรที่ได้ทำการสัมภาษณ์รวมทั้งสิ้น 19 รายเท่านั้น (ตาราง 5.1)

ตาราง 5.1 จำนวนผู้ป่วยในอำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปางระหว่างปี 2549-2552

| ตำบล       | จำนวนผู้ป่วย (ราย) |           |         |         |         |
|------------|--------------------|-----------|---------|---------|---------|
|            | ทั้งหมด            | เสียชีวิต | หาไม่พบ | ย้ายออก | คงเหลือ |
| กล้วยแพะ   | 28                 | 27        | 1       | 0       | 0       |
| ชมพู       | 59                 | 46        | 9       | 4       | 0       |
| ต้นธงชัย   | 22                 | 21        | 1       | 0       | 0       |
| ทุ่งฝ่าย   | 9                  | 9         | 0       | 0       | 0       |
| นิคมพัฒนา  | 8                  | 8         | 0       | 0       | 0       |
| บ่อแฮ้ว    | 23                 | 18        | 2       | 0       | 3       |
| บ้านคำ     | 7                  | 7         | 0       | 0       | 0       |
| บ้านเป้า   | 10                 | 7         | 1       | 0       | 2       |
| บ้านแลง    | 16                 | 16        | 0       | 0       | 0       |
| บ้านเสด็จ  | 28                 | 28        | 0       | 0       | 0       |
| บ้านเอื้อม | 12                 | 12        | 0       | 0       | 0       |
| บุญนาพัฒนา | 13                 | 12        | 0       | 0       | 1       |
| ปางแสนทอง  | 30                 | 22        | 6       | 0       | 2       |
| พระบาท     | 39                 | 30        | 4       | 2       | 2       |
| พิชัย      | 28                 | 24        | 4       | 1       | 0       |
| เวียงเหนือ | 22                 | 17        | 1       | 0       | 4       |
| สบตุ๋ย     | 21                 | 17        | 0       | 0       | 4       |
| สวนดอก     | 4                  | 3         | 0       | 0       | 1       |
| หัวเวียง   | 11                 | 8         | 3       | 0       | 0       |
| รวม        | 390                | 332       | 32      | 7       | 19      |

### 5.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งปอด

ในการวิเคราะห์ข้อมูลนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านคุณลักษณะประชากรโดยทั่วไป ซึ่งประกอบไปด้วย ข้อมูลเพศ ข้อมูลระดับช่วงอายุ ข้อมูลระดับการศึกษา ข้อมูลระดับรายได้ ข้อมูลการประกอบอาชีพและประวัติการย้ายถิ่น

#### 5.1.1 เพศ

การศึกษาข้อมูลประชากรที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งปอดในพื้นที่ศึกษาคือ อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปางนี้ มีจำนวนผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 19 ราย แบ่งออกเป็นผู้ป่วยเพศชายจำนวน 10 รายคิดเป็นร้อยละ 52.6 และเป็นผู้ป่วยเพศหญิงจำนวน 9 รายคิดเป็นร้อยละ 47.4

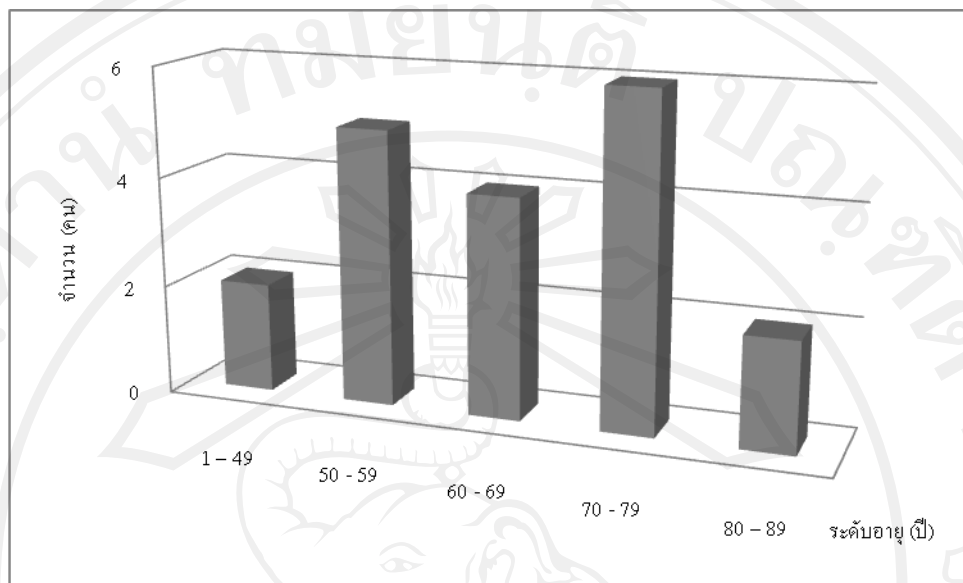
#### 5.1.2 ระดับช่วงอายุ

จากจำนวนจำนวนผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 19 ราย สามารถนำมาจำแนกตามช่วงอายุของผู้ป่วยได้ดังนี้ คือช่วงอายุระหว่าง 1 - 49 ปี ช่วงอายุระหว่าง 50 - 59 ปี ช่วงอายุระหว่าง 60 - 69 ปี ช่วงอายุระหว่าง 70 - 79 ปีและช่วงอายุ 80 - 89 ปี และเมื่อทำการศึกษาแล้วพบว่าช่วงอายุที่ผู้ป่วยมีจำนวนสูงสุดคือช่วงอายุระหว่าง 70 - 79 ปี จำนวน 6 รายคิดเป็นร้อยละ 31.58 รองลงมาคือช่วงอายุระหว่าง 50 - 59 ปี จำนวน 5 รายคิดเป็นร้อยละ 26.32 ถัดมาคือช่วงอายุระหว่าง 60 - 69 ปี จำนวน 4 รายคิดเป็นร้อยละ 21.05 ในส่วนของช่วงอายุระหว่าง 1 - 49 ปีและช่วงอายุ 80 - 89 ปีมีจำนวนเท่ากันคือ 2 รายคิดเป็นร้อยละ 10.53 (ตาราง 5.2 และภาพ 5.1)

ตาราง 5.2 จำนวนผู้ป่วยแยกตามระดับช่วงอายุระหว่างปี 2549-2552

| ระดับช่วงอายุ (ปี) | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------|-------|--------|
| 1 - 49             | 2     | 10.5   |
| 50 - 59            | 5     | 26.3   |
| 60 - 69            | 4     | 21.2   |
| 70 - 79            | 6     | 31.5   |
| 80 - 89            | 2     | 10.5   |
| รวม                | 19    | 100    |

สิ่งที่สำคัญที่พบคือผู้ป่วยส่วนมากที่ได้ทำการสัมภาษณ์เป็นผู้ที่มีอายุมากแล้วและเป็นวัยผู้สูงอายุหรือเรียกว่าวัยภาระ คือมีระดับอายุที่ค่อนข้างมากและพึ่งพาตนเองได้น้อยหรือต้องมีผู้ดูแลอยู่ตลอดเวลา โดยผู้ป่วยที่มีอายุมากที่สุดมีอายุ 84 ปี และผู้ป่วยที่มีอายุน้อยที่สุดมีอายุเพียง 45 ปี



ภาพ 5.1 สัดส่วนระดับช่วงอายุของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด

### 5.1.3 ระดับการศึกษา

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุก่อนข้างมาก ดังนั้นระดับการศึกษาจึงไม่สูงหรือแค่อ่านออกเขียนได้เท่านั้น ซ้ำยังสอดคล้องกับข้อกำหนดของการศึกษาในสมัยก่อนที่ระดับการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษาคือ ป.4 และระดับมัธยมศึกษาคือ มศ.5 โดยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษาสูงที่สุดจำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.4 ตามด้วยผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการศึกษาจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.8 ถัดมาคือผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.5 และผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเป็นจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.3 นอกจากนี้ยังไม่พบผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษาในระดับอุดมศึกษา (ตาราง 5.3)

ตาราง 5.3 จำนวนผู้ป่วยแยกตามระดับการศึกษาระหว่างปี 2549-2552

| ระดับการศึกษา                                      | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------------------------------|-------|--------|
| ไม่ได้รับการศึกษา                                  | 3     | 15.8   |
| ประถมศึกษา                                         | 13    | 68.4   |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย                                  | 1     | 5.3    |
| ประกาศนียบัตรวิชาชีพและประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง | 2     | 10.5   |
| รวม                                                | 19    | 100    |

#### 5.1.4 ระดับรายได้

ระดับรายได้ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดก่อนข้างที่อยู่ในระดับก่อนข้างสูงโดยระดับรายได้สูงสุด ได้แก่ 10,001 บาทขึ้นไปต่อเดือนมีจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.26 รองลงมา มีรายได้ 5,001-10,000 บาทขึ้นไปต่อเดือนมีจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.52 ถัดมาคือระดับรายได้ 2,000-5,000 บาทขึ้นไปต่อเดือนมีจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.31 และมีผู้ป่วยที่ไม่มีรายได้ต่อเดือนมีจำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.89 ในส่วนของกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีรายได้นั้นมีจำนวนมากที่สุดนั้นหมายถึงกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมากเกินกว่าที่จะประกอบอาชีพหรือสามารถหารายได้เองได้ เนื่องจากผู้ป่วยแทบจะไม่มีเงินจําเป็นที่จะใช้จ่ายร่วมกับบุตรหลานและญาติพี่น้องจะเป็นผู้จัดการดูแลเกือบทั้งหมด

พบว่าสาเหตุหนึ่งที่สัมพันธ์กับรายได้ คือ คนที่มีรายได้ต่ำอาจจะไม่มาทำการรักษาที่ศูนย์มะเร็งเนื่องจากระดับรายได้เป็นตัวบ่งชี้ถึงการรักษาโรคเนื่องมาจากการที่มีรายได้ที่มากย่อมมีผลในการรักษาพยาบาลตนเองของผู้ป่วย เนื่องจากในการรักษาโรคมะเร็งจำเป็นต้องใช้ค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างมากไม่ว่าจะเป็นค่าเคมีบำบัด ค่าฉายรังสี ค่ายารักษาโรคหรือแม้แต่ค่าที่พักฟื้นหลังการรักษาในกรณีที่ไม่สามารถกลับบ้านได้หลังการรักษาที่ต้องอยู่ในการควบคุมของแพทย์ส่วนมากแล้วผู้ป่วยที่มีฐานะทางการเงินที่ดีจะมีโอกาสรับการรักษาที่หลากหลายมากกว่าหรือสามารถพักฟื้นอยู่ได้นานกว่า ทั้งนี้จะต้องขึ้นอยู่กับสภาพจิตใจและร่างกายของตัวผู้ป่วยเองด้วยว่าต้องการการรักษามากน้อยเพียงใดเพราะผู้ป่วยส่วนมากที่เป็นผู้สูงอายุไม่สามารถทนรับแรงกดดันได้มากเท่าที่ควรประกอบกับอารมณ์ที่ไม่แน่นอนด้วย ดังนั้นผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่จะไม่ยอมรับการรักษาจึงทำให้อาการทรุดลงและอาจเสียชีวิตได้ในเวลาไม่นาน (ตาราง 5.4)

ตาราง 5.4 จำนวนผู้ป่วยแยกตามระดับรายได้เฉลี่ยระหว่างปี 2549-2552

| รายได้เฉลี่ย / เดือน (บาท) | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------|-------|--------|
| ไม่มีรายได้                | 11    | 57.89  |
| 2,000 - 5,000              | 5     | 26.32  |
| 5,001 - 10,000             | 2     | 10.52  |
| 10,001 ขึ้นไป              | 1     | 5.26   |
| รวม                        | 19    | 100    |

### 5.1.5 การประกอบอาชีพ

อาชีพของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดในจังหวัดลำปางโดยมากแล้วก็จะเป็อาชีพโดยทั่วไป อาทิ รับราชการ ค้าขาย หรือเกษตรกรรมเนื่องจากจังหวัดลำปางเป็นจังหวัดที่มีกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่หลากหลายในทั้งทางด้านอุตสาหกรรมและทางด้านเกษตรกรรม (ตาราง 5.5)

ตาราง 5.5 การประกอบอาชีพของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดระหว่างปี 2549-2552

| อาชีพ         | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------|-------|--------|
| เกษตรกร       | 1     | 5.3    |
| รับจ้างทั่วไป | 5     | 26.2   |
| ช่างฝีมือ     | 2     | 10.5   |
| รับราชการ     | 1     | 5.3    |
| ค้าขาย        | 4     | 21.1   |
| ไม่มีอาชีพ    | 6     | 31.6   |
| รวม           | 19    | 100    |

กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดมีการประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.3 รองลงมาคืออาชีพค้าขายจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.1 และอาชีพช่างฝีมือจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.5 ในส่วนของอาชีพเกษตรกรและข้าราชการมีจำนวนอย่างละ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.3 โดยมีผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่ไม่ประกอบอาชีพเลยจำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.6 โดยในแต่ละอาชีพก็มีความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งปอดในระดับมากน้อยไม่เท่ากัน อาทิ อาชีพช่างฝีมือประเภทช่างไม้จะต้องทำงานต่างๆเกี่ยวกับไม้ ในขณะที่เลื่อยไม้หรือไสไม้จะมีฝุ่นหรือเศษไม้เลื่อยและจะเป็นอันตรายได้หากไม่มีการป้องกันที่ดี อาชีพรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรมประเภทต่างๆที่ต้องสัมผัสกับสารเคมีที่มีความอันตรายหากไม่มีการดูแลป้องกันที่ดีเช่นเดียวกับงานช่างไม้ แม้กระทั่งอาชีพเกษตรกรก็จะต้องสัมผัสกับยาฆ่าแมลงหรือสารเคมีฆ่าวัชพืชอยู่สม่ำเสมอ ก็ควรจะมีการป้องกันตัวเองอย่างมิดชิดหากต้องสัมผัสกับสารเหล่านี้ ซึ่งระยะเวลาการสัมผัสที่ยาวนานจะเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นโรคลungให้สูงขึ้นอีกได้

### 5.1.6 ประวัติการย้ายถิ่นของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดจำนวน 10 ราย ไม่เคยมีประวัติการย้ายถิ่นเลยตลอดชีวิต โดยจะยกกรณีศึกษาของผู้ป่วย 3 รายที่สำคัญ และได้ทำการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ ดังนี้



รายแรกมีการย้ายถิ่นจากจังหวัดลำปางไปยังจังหวัดเชียงใหม่เพื่อประกอบอาชีพประกอบอาหาร ที่ต้องอยู่ในห้องครัวตลอดเวลา ผู้ป่วยอธิบายว่า “เวลาเช้าถึงเย็นจะต้องอยู่ในห้องครัวของร้านอาหารที่เป็นห้องมิดชิดแทบจะไม่ได้ออกไปไหนเลย” ซึ่งการที่ต้องอยู่ในห้องมิดชิดที่เต็มไปด้วยควันไฟเป็นระยะเวลานานจะเพิ่มความเสี่ยงในการป่วยเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจและอาจอันตรายจนเป็นโรคมะเร็งปอดได้ ต่อมาเมื่อลาออกจากงานทำอาหารแล้วได้ไปประกอบอาชีพขายอาหารปิ้งย่างในช่วงเวลาเย็น ก็ถือเป็นการเพิ่มระดับความเสี่ยงในการป่วยให้เพิ่มขึ้นได้อีก จากควันไฟที่ใช้ก่อไฟด้วยเตาถ่านประกอบไปด้วยสารพิษหลายประเภทที่ไม่น้อยไปกว่าสารพิษจากการเผาไหม้จากเครื่องยนต์

รายที่สองมีการย้ายถิ่นตามครอบครัวที่ต้องทำงานโรงไฟฟ้า ตัวผู้ป่วยมีอาชีพแม่บ้านพักอยู่ในบริเวณพื้นที่ไม่ห่างจากโรงไฟฟ้ามากนัก ระยะเวลา 24 ชั่วโมงเกือบจะไม่มีการเคลื่อนย้ายออกไปไหนเลยเป็นระยะเวลาเกือบ 20 ปี ประกอบกับผู้ป่วยสูบบุหรี่จึงทำให้ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงอย่างรวดเร็ว

รายสุดท้ายเป็นการย้ายถิ่นเพื่อการทำงานในต่างประเทศในประเทศลิเบียและซาอุดีอาระเบีย ถือได้ว่าเป็นความกดดันถ้าหากพักอาศัยอยู่ในพื้นที่หรือสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย ผู้ป่วยรายนี้จึงหาทางออกด้วยการสูบบุหรี่เพื่อคลายความกดดันและความเครียด เช่นเดียวกับผู้ป่วยรายแรกเพียงแต่ผู้ป่วยรายนี้ทำงานเป็นแรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่

อาจกล่าวสรุปได้ว่าในบางสถานที่หรือพื้นที่ที่ผู้ป่วยได้มีการย้ายถิ่นเข้าไปอยู่นั้นอาจไม่เหมาะสมแก่การอยู่อาศัยและจากที่กล่าวมาข้างหลังไปเมื่อ 30-40 ปีที่ผ่านมา การจัดการระบบสาธารณสุขปศุสัตว์พื้นฐานยังไม่ทันสมัยหรือเจริญเหมือนในปัจจุบัน การดูแลเอาใจใส่สุขภาพยังไม่เป็นที่นิยมนัก การป้องกันรักษาโรคยังไม่ได้ทันสมัยเหมือนในปัจจุบันประกอบกับความเครียดและความกดดันของสภาพจิตใจและอาการเสียดสีโคตินที่เป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มปริมาณการสูบบุหรี่จากปัจจัยต่างๆที่ได้กล่าวมาประชาชนในช่วงระยะเวลาดังกล่าว จึงมีความเสี่ยงค่อนข้างที่จะสูงในการที่ร่างกายจะสะสมสารมลพิษในร่างกายจนป่วยในที่สุด

การที่ไม่มีการย้ายถิ่นนั้นในบางกรณีสามารถอธิบายได้ว่าผู้ป่วยนั้นไม่มีย้ายออกไปเพื่อสัมผัสกับมลภาวะทางอากาศจากภายนอกกลับได้รับหรือสัมผัสกับสารมลพิษจากในพื้นที่อยู่อาศัยของตนเองที่แวดล้อมไปด้วยสารมลพิษเท่านั้น ดังนั้นในกรณีนี้อาจสรุปได้ว่าการที่ผู้ป่วยไม่มีการย้ายถิ่นนั้นก็ไม่ได้เป็นการลดหรือเพิ่มความเสี่ยงขึ้นแต่ทั้งนี้อาจจะขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยเองก็เป็นได้

ตาราง 5.6 ประวัติการย้ายถิ่นของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดในอำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปางระหว่างปี 2549-2552

| ผู้ป่วย | ภูมิลำเนา | ครั้งที่ 1 | ปี   | สาเหตุ      | ครั้งที่ 2     | ปี   | สาเหตุ           | ครั้งที่ 3 | ปี   | สาเหตุ   | ครั้งที่ 4 | ปี   | สาเหตุ |
|---------|-----------|------------|------|-------------|----------------|------|------------------|------------|------|----------|------------|------|--------|
| 1       | ลำปาง     | -          | -    | -           | -              | -    | -                | -          | -    | -        | -          | -    | -      |
| 2       | ลำปาง     | กรุงเทพ    | 2554 | รักษาโรค    | -              | -    | -                | -          | -    | -        | -          | -    | -      |
| 3       | ลำปาง     | -          | -    | -           | -              | -    | -                | -          | -    | -        | -          | -    | -      |
| 4       | ลำปาง     | -          | -    | -           | -              | -    | -                | -          | -    | -        | -          | -    | -      |
| 5       | ลำปาง     | -          | -    | -           | -              | -    | -                | -          | -    | -        | -          | -    | -      |
| 6       | พะเยา     | นครสวรรค์  | 2521 | ทำงาน       | เชียงใหม่      | 2530 | ศึกษาต่อ         | พะเยา      | 2535 | กลับบ้าน | ลำปาง      | 2540 | ทำงาน  |
| 7       | ลำปาง     | -          | -    | -           | -              | -    | -                | -          | -    | -        | -          | -    | -      |
| 8       | ลำปาง     | -          | -    | -           | -              | -    | -                | -          | -    | -        | -          | -    | -      |
| 9       | ลำปาง     | ลำปาง      | 2531 | ตามครอบครัว | -              | -    | -                | -          | -    | -        | -          | -    | -      |
| 10      | ลำปาง     | ลำปาง      | 2528 | ตามครอบครัว | -              | -    | -                | -          | -    | -        | -          | -    | -      |
| 11      | ลำปาง     | ลำปาง      | 2532 | ตามครอบครัว | -              | -    | -                | -          | -    | -        | -          | -    | -      |
| 12      | เชียงราย  | ลำปาง      | 2515 | ทำงาน       | ลำปาง          | 2532 | เกษียณอายุราชการ | -          | -    | -        | -          | -    | -      |
| 13      | ลำปาง     | -          | -    | -           | -              | -    | -                | -          | -    | -        | -          | -    | -      |
| 14      | ลำปาง     | -          | -    | -           | -              | -    | -                | -          | -    | -        | -          | -    | -      |
| 15      | ลำปาง     | ลิเบีย     | 2525 | ทำงาน       | ซาอุดีอาระเบีย | 2527 | ทำงาน            | ลำปาง      | 2528 | กลับบ้าน | -          | -    | -      |
| 16      | ลำปาง     | -          | -    | -           | -              | -    | -                | -          | -    | -        | -          | -    | -      |
| 17      | ลำปาง     | กรุงเทพ    | 2512 | ศึกษาต่อ    | ลำปาง          | 2518 | กลับบ้าน         | เชียงราย   | 2535 | ทำงาน    | ลำปาง      | 2542 | ทำงาน  |
| 18      | ลำปาง     | -          | -    | -           | -              | -    | -                | -          | -    | -        | -          | -    | -      |
| 19      | พะเยา     | ลำปาง      | 2522 | ทำงาน       | ลำปาง          | 2550 | เกษียณอายุราชการ | -          | -    | -        | -          | -    | -      |



## 5.2 ลักษณะอาการป่วยและวิธีการรักษาโรค

จากแบบสอบถามผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดและเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ลักษณะอาการป่วยในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดและวิธีการรักษาตนเอง ด้วยวิธีการกำหนดค่าคะแนนที่ทำโดยผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดเองจำนวน 19 รายและผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน ทั้งนี้ผู้ศึกษาได้กำหนดค่าคะแนนจากการแปลงค่าความสำคัญของแต่ละปัจจัยโดยมีระดับค่าคะแนนเต็ม 5 คะแนนจนถึง 1 คะแนน ดังนี้

|                              |                         |
|------------------------------|-------------------------|
| ปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด  | ค่าคะแนนเท่ากับ 5 คะแนน |
| ปัจจัยที่มีอิทธิพลมาก        | ค่าคะแนนเท่ากับ 4 คะแนน |
| ปัจจัยที่มีอิทธิพลปานกลาง    | ค่าคะแนนเท่ากับ 3 คะแนน |
| ปัจจัยที่มีอิทธิพลน้อย       | ค่าคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน |
| ปัจจัยที่มีอิทธิพลน้อยที่สุด | ค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน |

### 5.2.1 ลักษณะอาการป่วยโรคมะเร็งปอด

ลักษณะอาการป่วยของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดส่วนใหญ่จะคล้ายคลึงกันตามอาการทั่วไปของโรคในส่วนนี้ต้องการจะอธิบายถึงลำดับว่าอาการใดที่ผู้ป่วยคิดว่ามีความรุนแรงมากที่สุดโดยการให้คะแนนตามความคิดของผู้ป่วยที่ได้ป่วยตามอาการนั้นๆเอง โดยอาศัยอาการป่วยหลักๆ 6 ลักษณะอาการโดยทั่วไป ในโรคมะเร็งปอดนี้ลักษณะอาการป่วยของผู้ป่วยนั้นอาจจะมีไม่เหมือนกันตามลำดับขั้นของโรค กล่าวคือหากป่วยในระยะแรกๆก็จะไม่แสดงอาการป่วยที่รุนแรงมากนักแต่ในทางตรงกันข้ามหากผู้ป่วยป่วยในระยะสุดท้ายก็จะแสดงอาการรุนแรงมากจนในบางกรณีนั้นไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยนั้นพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดหลายระยะด้วยกันซึ่งอาการก็ย่อมจะแตกต่างกันไปด้วย

ตาราง 5.7 ได้จำแนกอาการทั่วไปในหลายระยะอาการด้วยกันจำนวน 6 อาการหลักๆ และได้เรียงลำดับค่าความรุนแรงของโรคไว้ดังนี้ ลำดับที่ 1 อาการเหนื่อยหอบและหายใจลำบาก (79 คะแนน) จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติพี่น้องหลายรายได้ทราบว่าอาการเช่นนี้มีลักษณะทรมาณเนื่องจากหายใจได้ลำบากคล้ายขาดลมหายใจเข้าไปในร่างกายจนบางรายมีความรู้สึกคล้ายกับจะเสียชีวิตได้ สาเหตุอีกประการหนึ่งคืออาการหอบเหนื่อยนั้นเป็นสัญญาณแรกเริ่มที่ร่างกายเตือนว่าปอดเริ่มมีการทำงานที่ผิดปกติต้องได้รับการวินิจฉัยโรคและรับการรักษาต่อไป ลำดับที่ 2 อาการเจ็บปวดและแน่นหน้าอก (70 คะแนน) เป็นอาการระยะถัดจากอาการเหนื่อยหอบและมีความรู้สึกจุกและอึดอัดบริเวณหน้าอก ลำดับที่ 3 คือน้ำหนักลด (69 คะแนน) มีลักษณะอาการ

น้ำหนักลดลงอย่างรวดเร็วจนร่างกายซูบผอม ไม่มีเรี่ยวแรงหรือช่วยเหลือตนเองได้เป็นลักษณะอาการที่ส่วนใหญ่พบในผู้ป่วยระยะที่สี่ถึงระยะสุดท้าย สาเหตุของอาการเช่นนี้มีมาจากการเบื่ออาหาร การช่วยเหลือตนเองไม่ได้เนื่องจากไม่มีแรง รวมไปถึงผลข้างเคียงจากการรักษาบางประเภทด้วย ลำดับที่ 4 5 และ 6 นั้นเป็นอาการในลักษณะเดียวกันคือ ไอโดยแบ่งเป็น ไอแห้งๆ ไอปนเลือด และไอแบบมีเสมหะ (68 62 และ 54 คะแนน) ตามลำดับ อาการไอเป็นอาการพื้นฐานทั่วไปของผู้ป่วยโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการว่าเป็นอย่างไร ในลำดับที่ 4 อาการไอแห้งนั้นอาจจะไม่รุนแรงแต่อาการเช่นนี้เป็นอาการแรกเริ่มของโรคใกล้ตาย คือโรคปอดอักเสบและวัณโรคปอด ที่มีอาการไอแห้งๆ ตอนแรกเริ่มซึ่งโดยทั่วไปผู้ป่วยสูงอายุจะหวาดกลัวโรคทั้งสองชนิดนี้โดยเฉพาะวัณโรคปอดหรือที่คนในสมัยก่อนเรียกว่าโรคฝีในท้องซึ่งเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ลำดับที่ 5 เป็นอาการไอปนเลือด เมื่อกล่าวถึงเลือดคนทั่วไปจะทราบว่าร่างกายเกิดอาการผิดปกติขึ้น ลักษณะอาการคือ ไอแบบรุนแรงและมีเลือดปนออกมามากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของผู้ป่วยและระยะอาการป่วยด้วย หากพบอาการลักษณะนี้ทั้งผู้ป่วยและญาติจะนำผู้ป่วยส่งสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลทันที อาการไอปนเลือดแบบนี้ผู้ป่วยมักจะอยู่ในระยะ 3-4 แล้ว และอาการลำดับสุดท้ายคือ อาการไอแบบปนเสมหะ จากความเห็นทั่วไปของผู้ป่วยมีความเห็นว่ารุนแรงน้อยที่สุดเนื่องจากเป็นอาการทั่วไปและธรรมดา ไม่ร้ายแรงประกอบกับต้องมีอาการป่วยอื่นๆที่ร้ายแรงร่วมด้วยจึงจะมีการสงสัยว่าป่วย ในความเป็นจริงการวินิจฉัยโรคมะเร็งปอดนั้นจะวินิจฉัยได้หลายวิธี เช่น ตรวจเนื้อเยื่อและเสมหะ เวชศาสตร์นิวเคลียร์ วินิจฉัยจากคอมพิวเตอร์ เป็นต้น จึงจะสามารถบ่งชี้ได้ว่าป่วยในระยะไหน อาการไอปนเสมหะนี้จึงมีความสำคัญแต่ผู้ป่วยไม่เห็นว่ารุนแรง ทั้งนี้อาการไอทั้ง 3 ประเภทนี้มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่เป็นหลัก ทั้งในกรณีของผู้ที่สูบบุหรี่จัดอย่างต่อเนื่องและผู้ที่เลิกสูบบุหรี่แล้ว

ตาราง 5.7 ลำดับความสำคัญของระดับความรุนแรงของอาการป่วยในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด

| อาการป่วย            | ค่าคะแนน | ลำดับ |
|----------------------|----------|-------|
| เหนื่อยหอบหายใจลำบาก | 79       | 1     |
| เจ็บและแน่นหน้าอก    | 70       | 2     |
| น้ำหนักลด            | 69       | 3     |
| ไอแห้งๆ              | 68       | 4     |
| ไอปนเลือด            | 62       | 5     |
| ไอแบบมีเสมหะ         | 54       | 6     |

ตาราง 5.8 มีผู้ป่วยจำนวน 10 รายเลือกอาการเหนื่อยหอบและหายใจลำบากมากที่สุด ตามตารางค่าคะแนนและในส่วนของอาการไอทั้ง 3 ชนิดนั้นมีจำนวนผู้ป่วยที่ให้ค่าคะแนนกระจาย กันทั่วไป

ตาราง 5.8 จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่ให้ค่าคะแนนลักษณะอาการ

| ปัจจัย               | จำนวนผู้ป่วย |     |         |      |            |
|----------------------|--------------|-----|---------|------|------------|
|                      | มากที่สุด    | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| ไอแห้งๆ              | 6            | 4   | 5       | 3    | 1          |
| ไอปนเลือด            | 6            | 1   | 6       | 4    | 2          |
| ไอแบบมีเสมหะ         | 3            | 2   | 6       | 5    | 3          |
| เหนื่อยหอบหายใจลำบาก | 10           | 5   | 1       | 3    | -          |
| เจ็บและแน่นหน้าอก    | 4            | 9   | 2       | 4    | -          |
| น้ำหนักลด            | 3            | 9   | 5       | 1    | 1          |

### 5.2.2 วิธีการรักษาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด

วิธีการรักษาตนเองจากอาการป่วยเป็นโรคมะเร็งนั้นเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับรู้แล้วว่ามีการป่วย แต่ในอีกกรณีผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับรู้ว่าเป็นตนเองป่วย เนื่องจากญาติไม่ต้องการให้รับรู้ว่าเป็นป่วยเนื่องจากเกรงว่าจะกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยนั้นสูงอายุแล้ว โดยการรักษาหลังจากที่แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญวินิจฉัยแล้วจะต้องปรึกษากับญาติของผู้ป่วยก่อนแต่ในบางกรณีก็จะเป็นตัวผู้ป่วยเอง ว่ามีอาการป่วยในระยะใดและเหมาะสมกับการรักษาแบบใด ตัวผู้ป่วยและญาติสนิทจะเป็นผู้ตัดสินใจเลือกเข้ารับการรักษาเพื่อให้หายขาดหรือเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย

จากตาราง 5.9 วิธีการรักษาที่ผู้ป่วยได้ให้ค่าคะแนนว่ามีความเหมาะสมเป็นอันดับ 1 คือการรักษาโดยการใช้รังสีบำบัดหรือใช้ยา (76 คะแนน) รองลงมาคือการรักษาโดยการรักษาแบบประคับประคองหรือรักษาตามอาการป่วย (66 คะแนน) และอันดับสุดท้ายคือการรักษาโดยวิธีตัดหรือทำลายเซลล์มะเร็ง (58 คะแนน)

ตาราง 5.9 ลำดับความสำคัญของความเหมาะสมของวิธีการรักษาโรคในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด

| วิธีการรักษา            | ค่าคะแนน | ลำดับ |
|-------------------------|----------|-------|
| ใช้รังสีหรือยารักษา     | 76       | 1     |
| รักษาแบบประคับประคอง    | 66       | 2     |
| ตัดหรือทำลายเซลล์มะเร็ง | 58       | 3     |

ตามที่ได้กล่าวไว้เบื้องต้นว่าการรักษาหรือบำบัดโรคมะเร็งนั้นจะต้องขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย อาทิ ระยะขั้นของอาการป่วย สุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ขนาดของเซลล์ที่มีความผิดปกติหรือแม้กระทั่งความยินยอมของตัวผู้ป่วยหรือญาติใกล้ชิดเองด้วย การรักษาโรคมะเร็งด้วยเนื่องจากวิธีการดังกล่าวนี้ อาจจะมีผลข้างเคียงหรือผลกระทบต่องานผู้ป่วยด้วย เช่นการรักษาด้วยรังสีบำบัดหรือการทำเคมีบำบัด เป็นการฉายรังสีประเภทโฟตอนและรังสีอนุภาคเข้าไปในร่างกายเพื่อหยุดการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งแต่ในทางกลับกันก็จะมีผลต่อร่างกายด้วย เช่น หยุดยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์ที่ดีในไขกระดูก ระบบทางเดินอาหาร และอาจทำให้อวัยวะในร่างกายบางอย่างเสียหายและทำให้อวัยวะนั้นๆ ใหม่ๆ และเกิดบาดแผลได้รวมไปถึงทำให้เซลล์มะเร็งบางชนิดเกิดอาการกลายพันธุ์ ดื้อยาและยากต่อการทำลายให้หมดไปวิธีการรังสีบำบัดนี้อาจจะอันตรายแต่ผู้ป่วยส่วนมากที่ได้ทำการสัมผัสรักษาดูแลด้วยวิธีการดังกล่าวนี้และส่วนน้อยรักษาไม่หายแต่ส่วนมากรักษาหายแต่ต้องดูแลรักษาร่างกายจากผลกระทบของการรังสีรักษาดูแล ในส่วนของการผ่าตัดหรือทำลายเซลล์มะเร็งเหมาะสมกับการตัดเอาชิ้นเนื้อที่มีเซลล์มะเร็งขนาดไม่ใหญ่มากรวมไปถึงต่อมน้ำเหลืองรอบชิ้นเนื้อออกเพื่อไม่ให้ลุกลามส่วนมากมักจะรักษาร่วมกับการรักษาแบบรังสีรักษา นอกจากนั้นการผ่าตัดเซลล์มะเร็งนี้ยังเหมาะกับการตรวจสอบวินิจฉัยเป็นส่วนมากรวมไปถึงการผ่าตัดรักษาความพิการของอวัยวะผู้ป่วยหลังการรักษาอีกด้วย ในส่วนวิธีการรักษาแบบประคับประคองนั้นมีค่าคะแนนเป็นอันดับที่ 2 เนื่องมาจากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วพบว่าอาการป่วยอยู่ในระยะท้ายแล้วประกอบกับมีอายุมากแล้วไม่สามารถแก้ไขเยียวยาหรือรับการรักษาที่รุนแรงได้จึงสามารถทำได้เพียงประคับประคองอาการต่อไปเพื่อรอดูอาการว่าจะดีขึ้นหรือแย่ลงต่อไปในอนาคต (ตาราง 5.10)

ตาราง 5.10 จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่ให้ค่าคะแนนวิธีการรักษาโรค

| ปัจจัย                  | จำนวนผู้ป่วย |     |         |      |            |
|-------------------------|--------------|-----|---------|------|------------|
|                         | มากที่สุด    | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| ตัดหรือทำลายเซลล์มะเร็ง | 4            | 4   | 4       | 3    | 4          |
| ใช้รังสีหรือยารักษา     | 11           | 3   | 1       | 2    | 2          |
| รักษาแบบประคับประคอง    | 9            | 2   | 2       | 1    | 5          |

### 5.3 ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคมะเร็งปอด

ปัจจัยเสี่ยงในการป่วยเป็นโรคมะเร็งปอดโดยตัวผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดเองและโดยแพทย์และผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคมะเร็งปอด จะใช้วิธีการเช่นเดียวกันกับในส่วนของลักษณะอาการป่วยในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดและวิธีการรักษาตนเองในหัวข้อก่อนนี้คือ การกำหนดลำดับชั้นจากระดับค่าคะแนนความเสี่ยงออกเป็น 5 ระดับ

#### 5.3.1 ปัจจัยเสี่ยงในการป่วยเป็นโรคมะเร็งปอดในมุมมองของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด

ปัจจัยที่มีความเสี่ยงทำให้เกิดโรคมะเร็งปอดนั้นมีหลากหลายปัจจัยโดยจากแบบสอบถามนั้นจะเป็นการให้ค่าคะแนนตามความเข้าใจของตัวผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญว่าปัจจัยใดที่คาดว่าจะมีผลมากที่สุดต่อความเสี่ยงในการป่วยเป็นโรคมะเร็งปอดนั้น โดยเกณฑ์ในการกำหนดค่าคะแนนจากการแปลงค่าความสำคัญของแต่ละปัจจัยโดยมีระดับค่าคะแนนเต็ม 5 คะแนน จนถึง 1 คะแนน ดังนี้

|                              |                         |
|------------------------------|-------------------------|
| ปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด  | ค่าคะแนนเท่ากับ 5 คะแนน |
| ปัจจัยที่มีอิทธิพลมาก        | ค่าคะแนนเท่ากับ 4 คะแนน |
| ปัจจัยที่มีอิทธิพลปานกลาง    | ค่าคะแนนเท่ากับ 3 คะแนน |
| ปัจจัยที่มีอิทธิพลน้อย       | ค่าคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน |
| ปัจจัยที่มีอิทธิพลน้อยที่สุด | ค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน |

จากแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ทำให้ได้ทราบถึงแนวความคิดของผู้ป่วยว่ามีมุมมอง การปฏิบัติตัวรวมไปถึงความเชื่อบางอย่างที่มีผลต่อความเสี่ยงในการป่วยเป็นโรคมะเร็งปอดผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดนั้น พบว่าปัจจัยที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอดสูงที่สุดเป็นลำดับที่ 1 คือ ปัจจัยด้านการสูบบุหรี่ (73 คะแนน) รองลงมาคือปัจจัยด้านการได้รับสารพิษบางชนิดเข้าไป



ในปริมาณมากและการทำงานเป็นประจำในสถานที่ที่มีสารเคมีที่มีความเสี่ยงในการป่วย (59คะแนน) ลำดับที่ 3 คือปัจจัยทางด้านพันธุกรรม (50คะแนน) ลำดับที่ 4 คือปัจจัยทางด้านการอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง เช่น ใกล้กับโรงงานอุตสาหกรรมหรือบริเวณที่มีการจราจรติดขัด (49คะแนน) และลำดับสุดท้ายคือเกิดแผลที่ปอดหรือมีประวัติการป่วยเกี่ยวกับปอดและอยู่ในภาวะแวดล้อมของผู้สูบบุหรี่ (35 คะแนน) (ตาราง 5.11)

ตาราง 5.11 ลำดับความสำคัญปัจจัยที่มีอิทธิพลในการเกิดโรคมะเร็งปอดของผู้ป่วย

| ปัจจัย                                                                                | ค่าคะแนน | ลำดับ |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|
| การสูบบุหรี่                                                                          | 73       | 1     |
| การได้รับสารพิษบางชนิดในปริมาณมาก                                                     | 59       | 2     |
| การทำงานเป็นประจำในสถานที่ที่มีสารเคมีที่มีความเสี่ยง                                 | 59       | 2     |
| พันธุกรรม                                                                             | 50       | 3     |
| อาศัยในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง เช่น ใกล้กับโรงงานอุตสาหกรรมหรือเส้นทางคมนาคมที่มีรถติด | 49       | 4     |
| เกิดแผลที่ปอดหรือมีประวัติการป่วยเกี่ยวกับปอด                                         | 35       | 5     |
| อยู่ในภาวะแวดล้อมของผู้สูบบุหรี่                                                      | 35       | 5     |

จากตาราง 5.12 จะพบว่าจำนวนผู้ป่วยนั้นมีความเห็นที่ว่าปัจจัยทางด้านการสูบบุหรี่มีความสำคัญมากที่สุดเนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยที่เลือกจำนวน 10 ราย ซึ่งตรงกับค่าคะแนนในตาราง 5.12 ที่ปัจจัยทางด้านการสูบบุหรี่ (73 คะแนน) แต่ในทางกลับกันปัจจัยทางด้านการอยู่อาศัยในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง เช่น ใกล้กับโรงงานอุตสาหกรรมหรือเส้นทางคมนาคมมีจำนวนผู้ป่วยเลือกมากที่สุดจำนวน 5 ราย ซึ่งปัจจัยข้อนี้เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากไม่แพ้การสูบบุหรี่เนื่องจากการอยู่อาศัยในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง เช่น ใกล้กับโรงงานอุตสาหกรรมหรือเส้นทางคมนาคมนั้นเป็นการเพิ่มความเสี่ยงในการที่จะทำให้สุขภาพอ่อนแอลง เจ็บป่วยเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจรวมไปถึงการเพิ่มโอกาสในการสะสมตัวของสารมลพิษที่อาจก่อให้เกิดโรคมะเร็งปอดได้ด้วย



ตาราง 5.12 จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่ให้ค่าคะแนนปัจจัยที่มีอิทธิพลในการเกิดโรคมะเร็งปอด

| ปัจจัย                                                                             | จำนวนผู้ป่วย |     |         |      |            |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----|---------|------|------------|
|                                                                                    | มากที่สุด    | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| การสูบบุหรี่                                                                       | 10           | 3   | 1       | 3    | 2          |
| การได้รับสารพิษบางชนิดในปริมาณมาก                                                  | 2            | 6   | 7       |      | 4          |
| เกิดแผลที่ปอดหรือมีประวัติการป่วยเกี่ยวกับปอด                                      | 1            | -   | 2       | 8    | 8          |
| พันธุกรรม                                                                          | 3            | 2   | 4       | 5    | 5          |
| การทำงานเป็นประจำในสถานที่ที่มีสารเคมีที่มีความเสี่ยง                              | 4            | 6   | 2       | 2    | 5          |
| อยู่ในภาวะแวดล้อมของผู้สูบบุหรี่                                                   | 1            | -   | 2       | 8    | 8          |
| อาศัยในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง เช่น ใกล้โรงงานอุตสาหกรรมหรือเส้นทางคมนาคมที่มีรถติด | 5            | 2   | 1       | 2    | 9          |

### 5.3.2 ปัจจัยเสี่ยงในการป่วยเป็นโรคมะเร็งปอดในมุมมองของแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การประเมินปัจจัยเสี่ยงในการป่วยที่ได้จากการสัมภาษณ์และแบบสอบถามของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญนั้นเป็นการประเมินที่มีความสำคัญเนื่องจากแพทย์และผู้เชี่ยวชาญบางท่านมีความรู้และความคิดที่แตกต่างกันซึ่งมีผลต่อการวิเคราะห์ในส่วนนี้มาก ประกอบไปด้วยแพทย์สังกัดศูนย์มะเร็งลำปาง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศูนย์มะเร็งลำปาง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดลำปางและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน ได้รับการให้ค่าคะแนนที่มีความแตกต่างกันในระดับหนึ่งซึ่งเป็นมุมมองของแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากการให้ค่าคะแนนปัจจัยเสี่ยงในการป่วยเป็นโรคมะเร็งปอดในแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้นพบว่าลำดับที่ 1 คือ การสูบบุหรี่ (24 คะแนน) เช่นเดียวกับการให้ค่าคะแนนจากผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด ปัจจัยลำดับรองลงมาได้แก่ ปัจจัยด้านการอาศัยในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง เช่น ใกล้โรงงานอุตสาหกรรมหรือเส้นทางคมนาคมที่มีรถติดอยู่ในและปัจจัยด้านการภาวะแวดล้อมของผู้สูบบุหรี่หรือการได้รับควันบุหรี่มือสอง (21 คะแนน) ลำดับถัดมา 2 ปัจจัยได้แก่ ปัจจัยด้านการได้รับสารพิษบางชนิดในปริมาณมาก และการทำงานเป็นประจำในสถานที่ที่มีสารเคมีที่มีความเสี่ยง (19 คะแนน) อันดับที่ 4 คือปัจจัยทางด้านพันธุกรรม (15 คะแนน) และปัจจัยท้ายสุดได้แก่ ปัจจัยทางการเกิดแผลที่ปอดหรือมีประวัติการป่วยเกี่ยวกับปอด (ตาราง 5.13)

ตาราง 5.13 ลำดับความสำคัญปัจจัยที่มีอิทธิพลในการเกิดโรคมะเร็งปอดของแพทย์และเจ้าหน้าที่  
สาธารณสุข

| ปัจจัย                                                                                 | ค่า<br>คะแนน | ลำดับ |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|
| การสูบบุหรี่                                                                           | 24           | 1     |
| อยู่ในภาวะแวดล้อมของผู้สูบบุหรี่                                                       | 21           | 2     |
| อาศัยในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง เช่น ใกล้โรงงานอุตสาหกรรมหรือเส้นทาง<br>คมนาคมที่มีรถติด | 21           | 2     |
| การได้รับสารพิษบางชนิดในปริมาณมาก                                                      | 19           | 3     |
| การทำงานเป็นประจำในสถานที่ที่มีสารเคมีที่มีความเสี่ยง                                  | 19           | 3     |
| พันธุกรรม                                                                              | 15           | 4     |
| เกิดแผลที่ปอดหรือมีประวัติการป่วยเกี่ยวกับปอด                                          | 15           | 5     |

ค่าคะแนนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในส่วนนี้มีส่วนหนึ่งที่ไม่ตรงกับกับค่าคะแนนของผู้ป่วยอย่างเห็นได้ชัดในส่วนของค่าคะแนนปัจจัยลำดับที่น้อยที่สุดคือ แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ปัจจัยทางด้านการเกิดแผลที่ปอดและมีประวัติการป่วย แต่ผู้ป่วยให้ปัจจัยทางด้านการอยู่ในภาวะแวดล้อมของผู้สูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่มือสองเป็นประจำ โดยในปี 2549 พบว่ามีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบ 2.2 ล้านคนได้รับควันบุหรี่ภายในบ้านของตนเองและปี 2552 มีผู้ใหญ่ 20 ล้านคนที่ได้รับควันบุหรี่ในบ้าน ที่งานและที่สาธารณะ (ตาราง 5.14)

ตาราง 5.14 จำนวนแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้คำแนะนำปัจจัยที่มีอิทธิพลในการเกิดโรคมะเร็งปอด

| ปัจจัย                                                                             | จำนวนผู้ป่วย |     |         |      |            |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----|---------|------|------------|
|                                                                                    | มากที่สุด    | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| การสูบบุหรี่                                                                       | 4            | 1   | -       | -    | -          |
| การได้รับสารพิษบางชนิดในปริมาณมาก                                                  | -            | 4   | 1       | -    | -          |
| เกิดแผลที่ปอดหรือมีประวัติการป่วยเกี่ยวกับปอด                                      | -            | 1   | 4       | -    | -          |
| พันธุกรรม                                                                          | -            | -   | 5       | -    | -          |
| การทำงานเป็นประจำในสถานที่ที่มีสารเคมีที่มีความเสี่ยง                              | 1            | 2   | 2       | -    | -          |
| อยู่ในภาวะแวดล้อมของผู้สูบบุหรี่                                                   | 3            | -   | 2       | -    | -          |
| อาศัยในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง เช่น ใกล้โรงงานอุตสาหกรรมหรือเส้นทางคมนาคมที่มีรถติด | 2            | 2   | 1       | -    | -          |

#### 5.4 สรุป

ผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่ได้ทำการสัมภาษณ์มีจำนวนทั้งหมด 19 ราย คัดเลือกจากประชากรที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งปอดที่ยังคงมีชีวิตอยู่และผู้ป่วยที่ยินยอมให้ความร่วมมือให้ข้อมูลเท่านั้น ผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดสามารถจำแนกออกเป็นเพศชาย 10 ราย เพศหญิง 9 ราย ผู้ป่วยส่วนมากมีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป เนื่องจากโรคมะเร็งปอดเป็นโรคที่แสดงอาการเมื่อผู้ป่วยมีการสะสมสารพิษในร่างกายเป็นเวลานานหรือเมื่อมีสุขภาพอ่อนแอ ระดับการศึกษาของผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ระดับรายได้เฉลี่ยของผู้ป่วยคือไม่มีรายได้เนื่องจากผู้ป่วยส่วนมากสูงวัยรวมไปถึงมีอาการป่วยจนไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ การประกอบอาชีพของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดนั้นมีหลากหลาย อาทิ เช่น เกษตรกร รับจ้างทั่วไป ช่างฝีมือ รับราชการ ค้าขาย รวมไปถึงไม่มีอาชีพ

การย้ายถิ่นของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดนั้นจะเป็นเครื่องมือชี้วัดถึงประวัติของผู้ป่วยว่าระหว่างที่มีการย้ายถิ่นนั้นพบกับความเสี่ยงในการเกิดโรคอย่างไรบ้าง จากกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่ได้ทำการศึกษาจำนวน 19 ราย ส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการย้ายถิ่นหรือเป็นคนในภูมิลำเนาจังหวัดลำปาง ข้อสังเกตที่ได้พบคือ ผู้ป่วยรายสำคัญบางรายมีประวัติการย้ายถิ่นเพื่อการประกอบอาชีพ เช่น ในโรงงานอุตสาหกรรมหรือในพื้นที่ที่อากาศระบายนอกได้ยาก รวมไปถึงผู้ป่วยที่มีการย้ายถิ่นตามครอบครัวเพื่อไปอยู่อาศัยในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น ใกล้กับ

โรงงานอุตสาหกรรมหรือใกล้กับแหล่งกำเนิดสารมลพิษก็สามารถพบได้จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่ได้ทำการศึกษา

ในการวิเคราะห์ปัจจัยในการเกิดโรคมะเร็งปอดด้วยการการให้ค่าคะแนนตามปัจจัยที่มีอิทธิพลพบว่า ปัจจัยเสี่ยงในการป่วยเป็นโรคมะเร็งปอดของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดนั้นประกอบไปด้วยลำดับที่ 1 คือ ปัจจัยด้านการสูบบุหรี่ รองลงมาคือปัจจัยด้านการได้รับสารพิษบางชนิดเข้าไปในปริมาณมากและการทำงานเป็นประจำในสถานที่ที่มีสารเคมีที่มีความเสี่ยงในการป่วย ลำดับที่ 3 คือ ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม ลำดับที่ 4 คือปัจจัยทางด้านการอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง เช่น ใกล้กับโรงงานอุตสาหกรรมหรือบริเวณที่มีการจราจรติดขัด และลำดับสุดท้ายคือเกิดแผลที่ปอดหรือมีประวัติการป่วยเกี่ยวกับปอดและอยู่ในภาวะแวดล้อมของผู้สูบบุหรี่ ในขณะที่ปัจจัยเสี่ยงในการป่วยเป็นโรคมะเร็งปอดของแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้นพบว่าลำดับที่ 1 คือ การสูบบุหรี่ ปัจจัยลำดับรองลงมา ได้แก่ ปัจจัยด้านการอาศัยในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง เช่น ใกล้โรงงานอุตสาหกรรมหรือเส้นทางคมนาคมที่มีรถติดอยู่ในและปัจจัยด้านการภาวะแวดล้อมของผู้สูบบุหรี่หรือการได้รับควันบุหรี่มือสอง (Passive Cigarettes) ลำดับถัดมา 2 ปัจจัยได้แก่ ปัจจัยด้านการได้รับสารพิษบางชนิดในปริมาณมากและการทำงานเป็นประจำในสถานที่ที่มีสารเคมีที่มีความเสี่ยง อันดับที่ 4 คือปัจจัยทางด้านพันธุกรรมและปัจจัยท้ายสุดได้แก่ ปัจจัยทางด้านการเกิดแผลที่ปอดหรือมีประวัติการป่วยเกี่ยวกับปอด ลักษณะอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดจากอาการป่วยทั่วไปในหลายระยะอาการด้วยกันจำนวน 6 อาการหลักๆ ได้แก่ ลำดับที่ 1 อาการเหนื่อยหอบและหายใจลำบาก ลำดับที่ 2 อาการเจ็บปวดและแน่นหน้าอก ลำดับที่ 3 คือน้ำหนักลด ลำดับที่ 4 5 และ 6 นั้นเป็นอาการในลักษณะเดียวกันคือ ไอแบ่งเป็น ไอแห้งๆ ไอปนเลือดและไอแบบมีเสมหะ วิธีการรักษาตนเองจากอาการป่วยสามารถจำแนกตามความเหมาะสมอันดับ 1 คือ การรักษาโดยการใช้องค์ความรู้หรือใช้ยา รักษา รองลงมาคือการรักษาโดยการรักษาแบบประคับประคองและอันดับสุดท้ายคือการรักษาโดยวิธีตัดหรือทำลายเซลล์มะเร็ง