วารสารวิชาการสาธารณสุข
ปีที่ 26 ฉบับที่ 5 กันยายน - ตุลาคม 2560

Journal of Health Science
Vol. 26 No. 5, September - October 2017

บทบรรณาธิการ *Editorial*

ปัญหาสาธารณสุขไทย: มะเร็ง สาเหตุการตายอันดับหนึ่ง ที่ผู้บริหารสาธารณสุขต้องเปลี่ยนนโยบาย

ปัจจุบัน สาเหตุการตายอันดับต้น ๆ อยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ซึ่งในประเทศไทยมักจะกำหนดว่า 3 กลุ่มโรคที่ผลัดกันเป็นสาเหตุอันดับต้น ๆ คือ อุบัติเหตุจราจร โรคหัวใจหลอดเลือด และมะเร็ง หากดูสถิติจากองค์การอนามัยโลก[1] จะพบว่ากลุ่มโรค NCDs เป็นสาเหตุของการตายถึง 38 ล้านคนทั่วโลกในแต่ละปี หรือคิดเป็นร้อยละ 68.0 ของการเสียชีวิตของประชากรโลกในพ.ศ. 2555 และมากกว่า 16 ล้านคนเป็นผู้ที่เสียชีวิตในช่วงอายุต่ำกว่า 70 ปี หรือเรียกว่าเป็นการตายก่อนวัยอันควร ทำให้มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศต่าง ๆ จากสถิติ[2] พอจะอนุมานได้ว่าอุบัติเหตุจากการจราจรทำให้เกิดการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจมากที่สุด พบว่าในปี 2555 ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุขนส่ง 26,312 ราย นับเป็นประเทศที่มีอุบัติเหตุสูงสุดเป็นอันดับ 3 ของโลก โดยในกลุ่มอายุ 15-19 ปี พบได้สูงสุดซึ่งเป็นวัยก่อนแรงงานและวัยแรงงาน

อย่างไรก็ดี ในประเทศไทย ปัญหากลุ่มโรค NCDs ซึ่งเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปีนั้น พบมีสัดส่วนที่ต่างจากประเทศอื่น ๆ ในภาพรวมของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่พบผู้เสียชีวิตจากโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดมากในอันดับ 1 ถัดมาเป็นโรคมะเร็ง กล่าวคือในประเทศไทยจากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ[3] จำนวนการตายจำแนกตามสาเหตุการตาย พ.ศ. 2557 จะพบว่าอัตราตายรวม 670.65 คนต่อประชากร 100,000 คน ในจำนวนนี้หากเรียง 3 อันดับแรกจะพบมะเร็งทุกชนิด 108 คน ถัดมาเป็นโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง และหลอดเลือดในสมอง 88 คน และอุบัติเหตุและเป็นพิษ 49 คน ตามลำดับ

หากลงไปดูในจังหวัดที่มีประชากรสูงที่สุดของประเทศ (ไม่นับกรุงเทพมหานคร) คือนครราชสีมา จากรายงานสาเหตุการตายแยก 21 กลุ่มโรคปี 2557[4] ใน 3 อันดับแรกจะพบสถิติที่สอดคล้องกับภาพรวมของประเทศคือพบเป็นโรคมะเร็งทุกชนิด 2,584 คน ถัดมาโรคระบบไหลเวียน 2,252 คน และอุบัติเหตุจากการขนส่งและผลที่ตามมา 670 คน ตามลำดับ

เมื่อพิจารณานโยบายกระทรวงสาธารณสุขในโรคที่เน้นหนักจะพบว่า NCDs เป็นกลุ่มโรคอันดับแรกที่อยู่ในนโยบายควบคุมป้องกันมาตลอดหลายรัฐบาล รวมทั้งรัฐบาลปัจจุบัน โดยจะเน้นควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุการจราจร โดยใช้ intervention ต่าง ๆ ลงไปในพื้นที่ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ จนถึงระดับตำบล สำหรับโรคมะเร็งแม้ถูกกล่าวถึงแต่อยู่ในหัวข้อหลัง ๆ และ intervention ก็มีปรากฏน้อย ยกเว้นในกลุ่มมะเร็งท่อน้ำดีตับ (cholangiocarcinoma) ซึ่งสาเหตุเกิดจากการกินปลาที่มีเกล็ดดิบ ๆ สุก ๆ และมีพยาธิใบไม้แฝงตัวอยู่ อย่างไรก็ดีถึง ณ ปัจจุบัน (สิงหาคม 2560) การรณรงค์ค้นหากลุ่มมะเร็งท่อน้ำดีตับดังกล่าวก็เริ่มซาลง

ประสบการณ์จากการได้ลงไปตรวจราชการในรอบปกติของระบบตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุขในบางจังหวัด เช่น จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดจันทบุรี พบว่าสถิติสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของ 2 จังหวัดดังกล่าวยังเป็นโรคมะเร็ง ซึ่งสูงกว่าลำดับที่ 2 (โรคหลอดเลือดและหัวใจ) อย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจังหวัดจันทบุรีนั้นสูงกว่าลำดับที่ 2 ประมาณ 2 เท่า[5]

หากพิจารณาจากสถิติของประเทศ และข้อมูลบาง

จังหวัดที่ได้กล่าวข้างต้น เมื่อมาเปรียบเทียบกับนโยบายของหน่วยงานสาธารณสุขทั้งระดับสูงและระดับกลาง สมควรที่ผู้บริหารสาธารณสุขจะต้องเปลี่ยนนโยบายและการปฏิบัติใหม่ ให้เน้นโรคมะเร็งก่อนโรคอื่นใดในโรคกลุ่ม NCDs เพื่อให้สอดคล้องตามหลักวิชาการ หลักสถิติและหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence base) โดยขณะนี้เป็นที่น่ายินดีว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดชุดสิทธิประโยชน์ในการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ (ซึ่งกำลังจะเป็นมะเร็งลำดับต้น ๆ ที่เป็นสาเหตุการตายในกลุ่มมะเร็ง) ให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสามารถไปรับการตรวจคัดกรองโดยการส่องกล้อง (colonoscopy) ผู้เขียนเห็นว่าควรให้ความสำคัญเรื่องการคัดกรองมะเร็งมากกว่าการรักษา เพราะโรคมะเร็งเป็นที่ทราบกันดีว่าหากเป็นมากหรือ stage สูงก็รักษาให้หายขาดไม่ได้ การคัดกรองหรือการเฝ้าระวัง การให้ความรู้เรื่องสาเหตุมะเร็ง รวมทั้งการกำจัดต้นเหตุ (source) ของมะเร็ง เช่น สารเคมีต่าง ๆ สารกำจัดศัตรูพืชที่ปัจจุบันมีเจือปนในพืชผักในอัตราส่วนที่สูง (แม้แต่ผักที่ปลอดสารพิษก็ยังพบมี pesticides เจือปน) โลหะหนักบางชนิดหรือขยะอิเลคโทรนิค ฯลฯ ที่พิสูจน์กันแล้วว่าเป็นต้นเหตุของมะเร็งชนิดต่าง ๆ น่าจะเป็นสิ่งที่สำคัญ

ถึงแม้กระทรวงสาธารณสุขจะเป็นหน่วยงานปลายทางของโรคมะเร็งและสาเหตุมาจากจุดบอดของหน่วยงานอื่น ๆ เช่น เกษตร อุตสาหกรรม หรือทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม แต่การที่บุคคลากรด้านการแพทย์สามารถวินิจฉัยโรคมะเร็งได้แต่เนิ่น ๆ การหาสาเหตุของมะเร็งกลุ่มต่าง ๆ เช่น มะเร็งเยื่อหุ้มปอดที่มีสาเหตุมาจากแร่ใยหิน หรือมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ต้นเหตุเกิดจากสารกำจัดศัตรูพืชกลุ่ม organochorine นั้น จะสามารถใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์อันนี้ไปร่วมกับหน่วยงานที่เป็นผู้ถือกฎหมายเพื่อออกกฎหมายห้ามใช้ ห้ามจำหน่าย ห้ามนำเข้า หรือ ban ได้ในที่สุดก่อนที่สถิติของมะเร็งในประเทศไทยจะสูงกว่านี้

กำจัด รามกุล
ที่ปรึกษากระทรวงด้านสาธารณสุข
หัวหน้าสำนักวิชาการสาธารณสุข
บรรณาธิการ

เอกสารอ้างอิง

1. NCD network. แผนงานเครือข่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ บทสรุปพิเศษสำหรับกับโรคไม่ติดต่อของ WHO ในปี 2551 ที่ผ่านมา (ตอนที่ 1) [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 ส.ค. 2560] แหล่งข้อมูล: http://www.thaincdnte.com/th/?name=news&file=readnews&id=49
2. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2555. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ (สสช.). จำนวนการตายจำแนกตามสาเหตุการตายและเพศ พ.ศ. 2550-2557. หน้าหลัก จำนวนผู้ป่วย/สาเหตุการตาย [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 22 ส.ค. 2560] แหล่งข้อมูล: http://service.nos.go.th/nso/web/statseries/stateries09.html
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. รายงานประจำปี 2557. ตารางแสดงสาเหตุการตายแยก 21 กลุ่มโรคปี 2555-2557. นครราชสีมา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา; 2558.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี. ข้อมูลประกอบการนำเสนอการตรวจราชการรอบที่ 2 พ.ศ. 2560. จันทบุรี; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี; 2560.