

มะเร็งตับ...

มัจจุราชคร่าชีวิตคนไทย

ตลอดระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมาในประเทศไทยพบว่ามะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทยมาแทบทุกปี นอกจากนี้แนวโน้มการป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งยังเพิ่มขึ้นทุกปี หากจำแนกตามชนิดของโรคมะเร็งพบว่าคนไทยตายด้วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีมากที่สุด โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงเกือบ 2.5 เท่า ปัจจุบันพบว่า ประเทศไทยมีอัตราการเกิดโรคมะเร็งตับอยู่ที่ 22.6 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงเป็นอันดับ 6 ของโลก ด้วยความสำคัญของมะเร็งตับต่อสุขภาพของคนไทยดังกล่าว บทความนี้จะเป็นการอภิปรายสถานการณ์ของโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีในประเทศไทย ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง รวมถึงนโยบายและยุทธศาสตร์เกี่ยวกับมะเร็งตับและท่อน้ำดีในประเทศไทย

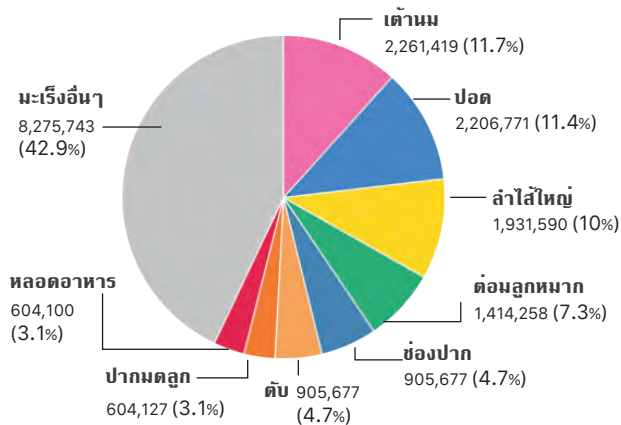
มะเร็งตับคืออะไร?

โรคมะเร็ง คือ กลุ่มของโรคที่เกิดจากเซลล์ของร่างกายที่มีการเจริญเติบโตหรือแบ่งตัวเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็ว จนเกิดเป็นก้อนเนื้อผิดปกติ ทำให้ขาดเลือดไปหล่อเลี้ยงจนเกิดการตายของเซลล์ในก้อนเนื้อ ในปัจจุบันพบว่า มีมะเร็งกว่า 100 ชนิด¹ เนื่องจากการเจ็บป่วยและการตายจากโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการตระหนักถึงภัยร้ายของโรคมะเร็ง รวมถึงทำให้คนทั่วโลกหันมาใส่ใจดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) จึงกำหนดให้วันที่ 4 กุมภาพันธ์ของทุกปีเป็น “วันมะเร็งโลก (World Cancer Day)” ตั้งแต่ปี 2550 เป็นต้นมา²

ข้อมูลการคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ขององค์กรระหว่างประเทศเพื่อการวิจัยโรคมะเร็ง (The International Agency for Research on Cancer: IARC) องค์การอนามัยโลก คาดว่า ในปี 2563 จะมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั่วโลกประมาณ 19.3 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งเกือบ 10 ล้านคน หรืออาจกล่าวได้ว่าการตายประมาณ 1 ใน 6 ของคนทั่วโลกมีสาเหตุมาจากโรคมะเร็ง สำหรับสาเหตุการตายด้วยโรคมะเร็งของคนทั่วโลก 5 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ มะเร็งตับ มะเร็งกระเพาะอาหาร และมะเร็งเต้านม ตามลำดับ โดยพบว่า มะเร็งตับมีการตายสูงถึง 8.3 แสนคน หรือคิดเป็นร้อยละ 8.3 ของการตายด้วยโรคมะเร็งทั้งหมด³

ภาพที่ 1 การคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั่วโลก ปี 2563

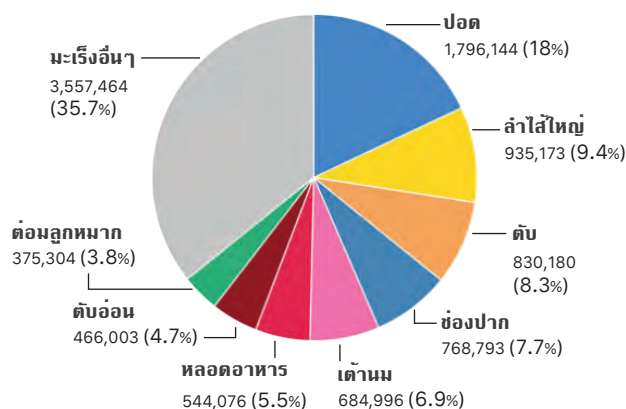
จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั่วโลก ปี 2563



รวม 19,292,789 ราย

ที่มา: WHO, 2020

จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยมะเร็ง ปี 2563



รวม 9,958,133 ราย

มะเร็งตับเกิดจากเซลล์บริเวณตับมีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนเซลล์มากกว่าปกติแล้วพัฒนาเป็นมะเร็งในที่สุด หรืออาจเกิดจากการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งบริเวณอื่นมายังตับก็ได้⁴ ซึ่งโรคมะเร็งตับที่พบมากในประเทศไทยมี 2 ชนิด^{5,6,7}

มะเร็งเซลล์ตับ (Hepatocellular carcinoma, HCC) มะเร็งชนิดนี้เกิดจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี และในผู้ป่วยตับแข็ง โดยมะเร็งตับที่พบร้อยละ 95 ของมะเร็งตับเป็นมะเร็งตับชนิดนี้

มะเร็งท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma, CCA) มะเร็งชนิดนี้เกิดจากพยาธิใบไม้ในตับที่พบในปลาน้ำจืด ซึ่งรับประทานแบบสุกๆ ดิบๆ เช่น ปลาต้ม ปลาจิ้มก๊วยปลา รวมถึงการรับประทานอาหารบางชนิดที่มีดินประสิวซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง มะเร็งชนิดนี้จะพบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือของไทย

ปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของมะเร็งตับ

เนื่องจากความแตกต่างของพฤติกรรมเสี่ยง การบริโภคอาหาร สภาพแวดล้อม และปัจจัยอื่นๆ ประกอบกัน ทำให้อุบัติการณ์และความชุกของโรคมะเร็งมีความแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาคของโลก ในทวีปยุโรปและอเมริกาพบมะเร็งตับเพียงร้อยละ 3 ของมะเร็งทุกชนิด ในขณะที่ทวีปเอเชียกลับพบมะเร็งชนิดนี้สูงถึงร้อยละ 40 ของมะเร็งทุกชนิด สำหรับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของการเกิดมะเร็งตับที่สำคัญ ได้แก่ การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี ซึ่งติดต่อได้ทางเลือด การติดจากแม่ไปสู่ลูกในครรภ์ และการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งเมื่อได้รับไวรัสตับอักเสบบีและซีเข้าสู่ร่างกายแล้วจะทำให้มีภาวะตับอักเสบริื้อรัง และพัฒนาเป็นมะเร็งตับได้ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ผู้ที่มีภาวะไขมันพอกตับ มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีสารอะฟลาทอกซิน รวมถึงอาหารที่มีส่วนผสมของดินประสิว รับประทานปลาน้ำจืดที่ปรุงไม่สุก เหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การป่วยเป็นมะเร็งตับได้ทั้งสิ้น⁸

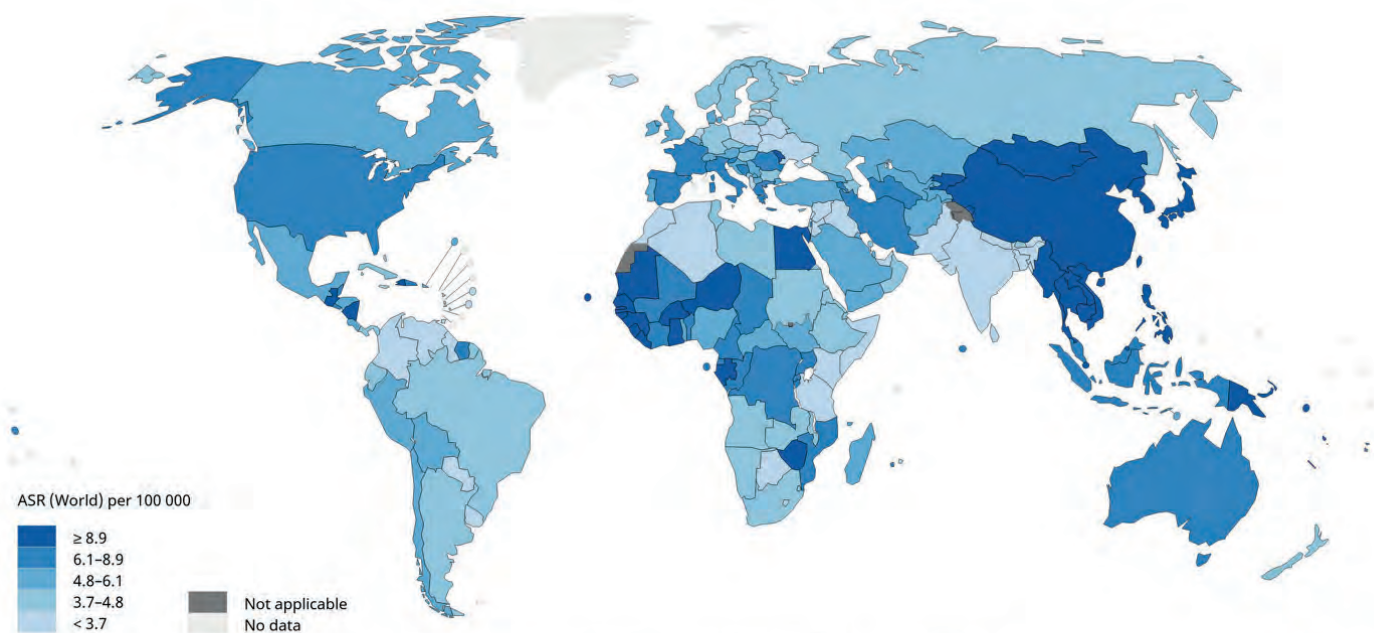
อย่างไรก็ตามมะเร็งตับจะไม่แสดงอาการในระยะแรก โดย นพ. จินดา โรจนเมธินทร์ ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้ให้ข้อสังเกตเกี่ยวกับอาการเบื้องต้นของผู้ที่ป่วยเป็นมะเร็งตับว่าจะมีอาการแน่นท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อเป็นประจำ อ่อนเพลีย น้ำหนักลด ปวดเสียดชายโครงขวา ตัวเหลือง ตาเหลือง ท้องโต และมีอาการบวมบริเวณขาทั้งสองข้าง รวมถึงอาจคลำพบก้อนในช่องท้อง เป็นต้น ซึ่งหากมีอาการเหล่านี้ควรปรึกษาแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียดต่อไป⁹

สถานการณ์มะเร็งเรื้อรังในไทย

จากการคาดประมาณขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับการเกิดโรคมะเร็งเรื้อรัง ปี 2563 โดยทำการปรับอายุให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน (Age Standardized Rate: ASR) เพื่อใช้เปรียบเทียบการเกิดโรคมะเร็งเรื้อรังของแต่ละประเทศ พบว่า การเกิดโรคมะเร็งเรื้อรังส่วนใหญ่กระจุกตัวอยู่ในแถบเอเชียเป็นส่วนใหญ่ โดยประเทศมองโกเลียมีอัตราการเกิดโรคมะเร็งเรื้อรังสูงสุด 85.6 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อียิปต์ 34.1 ต่อประชากรแสนคน และลาว 24.4 ต่อประชากรแสนคน สำหรับประเทศไทยมีอัตราการเกิดโรคมะเร็งเรื้อรังอยู่ที่ 22.6 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งอยู่ในอันดับที่ 6 ของโลก

สำหรับสถานการณ์มะเร็งเรื้อรังและท่อน้ำดีในประเทศไทยพบว่า กว่าหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมาจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเรื้อรังและท่อน้ำดีมีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 13,419 คน (คิดเป็นอัตรา 21.3 ต่อประชากร 100,000 คน) ในปี 2550 เป็น 16,288 คน (คิดเป็นอัตรา 24.8 ต่อประชากร 100,000 คน) ในปี 2562^{10,11} นอกจากนี้เมื่อจำแนกตามเพศของผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเรื้อรังและท่อน้ำดีพบว่า กว่าร้อยละ 70 ของผู้เสียชีวิตเป็นผู้ชาย อย่างไรก็ตามจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งเรื้อรังและท่อน้ำดีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยผู้ชายเพิ่มจาก 9,459 คน ในปี 2550 เป็น 10,874 คน และ 11,594 คน ในปี 2556 และ 2562 ตามลำดับ ในขณะที่ผู้หญิงเพิ่มจาก 4,133 คน ในปี 2550 เป็น 4,541 คน และ 4,694 คน ในปี 2556 และ 2562 ตามลำดับ นอกจากนี้ข้อมูลการตายในปี 2562 ยังชี้ให้เห็นว่าการตายด้วยโรคมะเร็งเรื้อรังพบในประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปกว่าร้อยละ 60 และกว่าร้อยละ 40 ของผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเรื้อรังอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ¹²

ภาพที่ 2
การคาดประมาณขององค์การอนามัยโลก
เกี่ยวกับการเกิดโรคมะเร็งเรื้อรัง ปี 2563



All rights reserved. The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization / International Agency for Research on Cancer concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate borderlines for which there may not yet be full agreement.

Data source: GLOBOCAN 2020
Graph production: IARC
(<http://gco.iarc.fr/today>)
World Health Organization

 World Health Organization
© International Agency for Research on Cancer 2020

ที่มา: WHO, 2020

นโยบายและยุทธศาสตร์ของไทย เกี่ยวกับโรคมะเร็งตับ

เนื่องจากประชากรไทยเผชิญกับการเจ็บป่วยและตายจากมะเร็งเป็นจำนวนมาก โดยมะเร็งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของคนไทยมาตั้งแต่ปี 2542 ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมการเกิดโรคมะเร็งในประเทศไทย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงได้จัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ฉบับแรกเริ่มในปี 2540 และต่อมาได้มีการทบทวน ปรับปรุง และจัดทำแผนฯ พ.ศ. 2556-2560 ขึ้นในปี 2556 เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของไทยในเวลานั้น ปัจจุบันไทยได้จัดทำแผนฯ พ.ศ. 2561-2565 ขึ้นโดยปรับปรุงให้เข้ากับสถานการณ์ในปัจจุบันและสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ พ.ศ. 2561-2565 โดยแผนฯ ดังกล่าวประกอบด้วย 7 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการตรวจหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ยุทธศาสตร์ที่ 5 ด้านสารสนเทศโรคมะเร็ง ยุทธศาสตร์ที่ 6 ด้านการวิจัยเพื่อป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง และยุทธศาสตร์ที่ 7 ด้านการเสริมสร้างสมรรถนะองค์กรในการป้องกัน และควบคุมโรคมะเร็ง¹³

แม้ว่าแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2561-2565 จะกำหนดแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งในภาพรวมเป็นหลัก ไม่ได้แยกแนวทางการป้องกันและควบคุมตามชนิดของโรคมะเร็ง แต่มี 2 ยุทธศาสตร์ที่ระบุถึงแนวทางในการควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี และกำหนดกิจกรรมสนับสนุนยุทธศาสตร์ของโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีไว้อย่างชัดเจน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง

1. แนวทางในการควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งเซลล์ตับ
ได้แก่ การให้วัคซีนไวรัสตับอักเสบบีในเด็กแรกเกิด เพื่อป้องกันโรคมะเร็งเซลล์ตับอย่างต่อเนื่อง การให้ความรู้ การป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และการบริโภคอาหารที่มีการปนเปื้อนอะฟลาทอกซิน การปรับเปลี่ยนค่านิยมและรณรงค์ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การป้องกันการสัมผัสและลดความเสี่ยงจากสารก่อมะเร็งจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ให้ความรู้เกี่ยวกับสารเคมีอันตรายที่เป็นสารก่อมะเร็งตับ รวมถึงควบคุมปัจจัยเสี่ยงจากการประกอบอาชีพ หรือหาสารทดแทนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการสัมผัสสารก่อมะเร็ง

2. แนวทางในการควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี
ได้แก่ การเฝ้าระวังป้องกัน ลดการบริโภคปลาน้ำจืดที่ปรุงไม่สุก ควบคุมและกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับแบบบูรณาการและเป็นระบบสอดคล้องกับวิถีชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และการกำกับดูแลจัดการสิ่งปฏิภูลของชุมชน และท้องถิ่นให้ถูกสุขลักษณะและเป็นไปตามกฎหมายสาธารณสุข รวมทั้งส่งเสริมความตระหนักรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขอนามัย

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการตรวจหามะเร็งระยะเริ่มแรก

1. กิจกรรมสนับสนุนยุทธศาสตร์ของโรคมะเร็งเซลล์ตับ
ได้แก่ การจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การตรวจหามะเร็งตับระยะเริ่มแรกในผู้ชายที่มีอายุ 50 ปี และในเพศหญิงอายุ 40 ปีขึ้นไป หากมีประวัติครอบครัวป่วยเป็นมะเร็งเซลล์ตับอาจเริ่มตรวจหามะเร็งระยะเริ่มแรกตั้งแต่อายุ 30-35 ปี

2. กิจกรรมสนับสนุนยุทธศาสตร์ของโรคมะเร็งท่อน้ำดี
ได้แก่ การจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การตรวจหามะเร็งท่อน้ำดีในระยะเริ่มแรก เช่น การตรวจอัลตราซาวด์ตับและช่องท้องส่วนบน ติดตามผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับ จัดอบรมแก่แพทย์ทั้งในระดับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป การจัดทำระบบส่งต่อผู้ที่มีผลคัดกรองด้วยอัลตราซาวด์ผิดปกติ เพื่อการวินิจฉัยโรคและรักษา และสนับสนุนความร่วมมือกับภาคเอกชน และภาคประชาสังคม/ชุมชน

จะเห็นได้ว่าแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2561-2565 ได้กำหนดแนวทางควบคุมและป้องกัน รวมทั้งกิจกรรมสนับสนุนการตรวจหามะเร็งตับและท่อน้ำดีระยะเริ่มแรกไว้อย่างชัดเจน สะท้อนให้เห็นถึงเจตนารมณ์ในการลดการเจ็บป่วยและการตายจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี รวมถึงโรคมะเร็งชนิดอื่นๆ ในประเทศไทย จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 12 ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2561-2565 ไว้ว่ายังไม่มีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการตามแผนฯ อย่างชัดเจน นอกจากนี้ที่ประชุมยังเสนอให้ภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคมทำงานร่วมกันมากขึ้น

เพื่อสร้างรูปแบบ แนวทางป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคมะเร็งในเชิงพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป¹⁴ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากโรคมะเร็งตับจะไม่แสดงอาการของโรคในทันทีทันใด อาจทำให้ประชาชนละเลยหรือไม่ได้ป้องกันการเกิดโรคอย่างจริงจัง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคมควรดำเนินจัดทำสื่อ หรือช่องทางในการสื่อสารกับประชาชนให้ได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งตับ รวมถึงสถานการณ์ของมะเร็งตับในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง

สรุป

ประเทศไทยได้เผชิญกับการเจ็บป่วยและตายด้วยโรคมะเร็งมาช้านานและมีแนวโน้มการเกิดมะเร็งตับเพิ่มขึ้น แม้ว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน พยายามจัดทำนโยบาย แผนงาน และยุทธศาสตร์ต่างๆ เพื่อลดการเจ็บป่วยและตายจากโรคมะเร็งตับ และพัฒนาวิธีการรักษาใหม่ๆ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น อีกทั้งรณรงค์ให้ความรู้ต่างๆ ไม่ว่าจะป็นเหตุปัจจัยของการเกิดโรค การป้องกัน และแนวทางในการรักษา แต่ยังคงพบว่าการเจ็บป่วยและการตายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การลดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ตลอดจนการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ รวมทั้งการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อาจเป็นแนวทางป้องกันการเกิดโรคมะเร็งและโรคต่างๆ ที่สามารถทำได้ด้วยตนเองในเบื้องต้น เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง มีภูมิคุ้มกัน และลดการเจ็บป่วยได้ ขณะเดียวกันภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคมก็ควรเร่งทำงานร่วมกันเพื่อสร้างรูปแบบ แนวทางป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคมะเร็งในเชิงพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย