

## เสนอเลิกตรวจมะเร็งต่อมลูกหมากและโรคปอดไม่มีผลในการรักษา ซ้ำ 'ตายไว' กว่าเดิม

เดือนระบบการตรวจสุขภาพไทยล้มเหลว เหตุไม่ใช่เป็นการตรวจเพื่อป้องกันโรค แต่เป็นการตรวจเพื่อรักษาโรค หน้าซ้ำยังใช้เครื่องมือราคาแพง ขณะเดียวกันยังพบว่า มีบางโรค เช่น มะเร็งต่อมลูกหมากและมะเร็งปอด การตรวจวินิจฉัยไม่ได้ส่งผลทำให้มีชีวิตที่ยืนยาวหรือช่วยรักษาโรคอะไรได้ แต่กลับทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วกว่าปกติด้วยซ้ำไป

ทุกวันนี้ หากเคยเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี จะพบว่าตารางการตรวจเต็มไปด้วยรายชื่อโรคหุ้มหิมมากมายสารพัดชนิด ความดันโลหิต หัวใจ มะเร็ง เบาหวาน ฯลฯ อย่างไรก็ตาม ล่าสุดมีรายงานทางการแพทย์ยืนยันชัดเจนว่า มีโรค 2 ชนิดที่ไม่จำเป็นต้องบรรจุเอาไว้ในตารางการตรวจสุขภาพแต่อย่างใด นั่นก็คือ "มะเร็งต่อมลูกหมาก" และ "มะเร็งปอด" เพราะเมื่อตรวจไม่ได้มีส่วนช่วยเหลือในการรักษาโรคให้หายดีขึ้นกว่าเดิมแต่ประการใด

### มะเร็งต่อมลูกหมาก-ปอด ตรวจพบเร็วใช้ว่าตายช้าลง

พันโท นายแพทย์สุรจิต สุนทรธรรม จากภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเปิดเผยรายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวว่า โดยทั่วไปแล้ว การตรวจสุขภาพตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก (WHO) คือกระบวนการที่ใช้ในการค้นหาและแยกแยะโรคที่เป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพซึ่งยังไม่แสดงอาการ ทว่าเท่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันนั้น วิธีการตรวจสุขภาพไม่ได้เป็นไปตามคำจำกัดความข้างต้น แต่มุ่งเน้นไปที่การตรวจหาโรคหลังจากเกิดอาการแล้วเพียงอย่างเดียว หน้าซ้ำแพทย์ส่วนใหญ่ยังนำเครื่องมือเพื่อการ "วินิจฉัยโรค" มาตรวจให้กับผู้ป่วย ซึ่งผิดไปจากวัตถุประสงค์และขั้นตอนที่ควรจะเป็นอีกด้วย

ขณะเดียวกัน คำถามสำคัญที่ระบบสาธารณสุขไทยจะต้องหันกลับมาทบทวนใหม่ทั้งหมดก็คือ กรณวิธีการตรวจวินิจฉัยโรคนั้นเป็นไปเพื่อผลประโยชน์ 3 ประการมากน้อยเพียงใด นั่นก็คือ **หนึ่ง** ทำให้ชีวิตของคนไขยืนยาวขึ้นหรือไม่ **สอง** ลดอัตราการเจ็บป่วยได้หรือไม่ และ **สาม** ทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นหรือไม่

"ปกติแล้วคนเราโดยทั่วไป เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยแล้วถึงค่อยไปหาหมอใช้ไหมครับ หมอก็ทำการตรวจและวินิจฉัยโรค พร้อมทั้งบำบัดรักษาไปตามอาการ แต่จริงๆแล้ว โรคถ้าเราตรวจก่อนที่จะมีอาการ ก็จะเป็นการตรวจเพื่อพยากรณ์ ไม่ใช่การตรวจเพื่อวินิจฉัย" ตัวอย่างที่ชัดเจนที่สุดเห็นจะเป็น "มะเร็งต่อมลูกหมาก" โรคที่บรรดาผู้เชี่ยวชาญสูงอายุมักจะเป็นกันเสมอ

พ.ท.นพ.สุรจิตขยบายความให้ฟังว่า ในปัจจุบันมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับมะเร็งต่อมลูกหมากว่า เมื่อตรวจเจอว่าเป็นมะเร็งต่อมลูกหมากระยะที่ 1 ผู้ป่วยจะมีอัตราการอยู่รอดได้ 5 ปี 80% หรือหมายความว่าถ้ามีผู้ป่วย 100 คน ในระยะ 5 ปีจะมีชีวิตอยู่ 80 คน เสียชีวิต 20 คน แต่ถ้าเจอหากเจอในระยะที่ 4 คือ ระยะสุดท้ายมีอัตราการอยู่รอดที่ระยะ 5 ปี อยู่ที่ประมาณ 5% หรือหมายความว่าเหลือรอดแค่ 5 คนและเสียชีวิตเป็นจำนวนถึง 95 คน

อย่างไรก็ตาม สถิติข้างต้นก็ไม่ได้บ่งบอกว่าจะถูกต้องเสมอไปร้อยเปอร์เซ็นต์ เพราะในความเป็นจริงแล้วอาการของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากระยะที่ 1 ไประยะที่ 4 นั้น ไม่ได้ใช้เวลา 5 ปีเสมอไป อาจจะใช้นานานถึง 20 ปีก็ได้ ซึ่งนั่นหมายความว่าคนจำนวน 20 คนที่เสียชีวิตนั้นเป็นผลพวงมาจากการรักษา ทั้งๆ ที่ความจริงแล้วไม่สมควรที่จะเสียชีวิตด้วยซ้ำไป นอกจากนี้ เมื่อมีการตรวจพบว่าเป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก ผู้ป่วยก็ไม่ได้มีชีวิตที่ดีกว่าเดิมแต่อย่างใด หน้าซ้ำยังจะทำให้เกิดความกังวลใจ สุขภาพจิตเสียและการรักษาที่ไม่ได้บ่งบอกว่าเมื่อรักษาแล้วจะทำให้ชีวิตยืนขึ้น ผลของความผิดพลาดดังกล่าว ทำให้ขณะนี้ มีหลายประเทศได้ตัดการตรวจมะเร็งต่อมลูกหมากออกจากโปรแกรมการตรวจสุขภาพ เช่น สหรัฐอเมริกา เป็นต้น

"ตรงนี้ต้องทำความเข้าใจให้ดีนะ ความหมายของมันก็ไม่มีหลักฐานยืนยันว่าเมื่อตรวจเจอว่าเป็นมะเร็งต่อมลูกหมากแล้วทำให้ชีวิตยืนยาวขึ้น ยังไม่มีใครติดตามผลว่าเมื่อเจอแล้วไม่รักษาแล้วจะเป็นอย่างไรหรือเปล่า สรุปก็คือไม่ต้องตรวจดีกว่า เพราะฉะนั้น โรคที่เราควรจะหาก็คือโรคที่เจอตั้งแต่ต้นแล้วดี ซึ่งโรคที่มีหลักฐานชัดเจนก็คือมะเร็งปากมดลูก เพราะเมื่อตรวจเจอในระยะก่อนที่จะเป็นมะเร็ง แล้วตัดมดลูกทิ้ง ความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งก็จะหายไป"

หรือในกรณีของโรคมะเร็งปอดก็เช่นเดียวกัน ผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่า ระหว่างคนที่เอ็กซเรย์ปอดเป็นประจำทุกปีและคนที่เอ็กซเรย์ปอดเฉพาะเมื่อมีอาการได้ผลไม่แตกต่างกัน เพราะการเอ็กซเรย์ไม่ได้มี "ความไว" เพียงพอที่จะสามารถตรวจพบโรคได้ก่อนที่มีอาการได้ผลร้อยเปอร์เซ็นต์ ขณะเดียวกันยังมีสิทธิ์ที่จะผิดพลาดได้อีกด้วย ดังเช่นในกรณีที่เด็กผู้หญิงคนหนึ่งสามารถสอบเข้ามหาวิทยาลัยคณะพยาบาลศาสตร์ได้ในปี 2542 แต่หลังจากที่ผ่านการตรวจเอ็กซเรย์ทรวงอกตามระเบียบของทบวงมหาวิทยาลัย ผลปรากฏว่ามีจุดในปอด ต้องได้ใบรับรองแพทย์มายืนยันว่าไม่ได้ป่วยเป็นโรคจึงจะสามารถเข้าศึกษาได้ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะได้รับการส่องกล้องเข้าไปในหลอดลมเพื่อตัดชิ้นเนื้อออกมาตรวจยืนยันว่าไม่ได้เป็นมะเร็ง แต่ก็ได้ผลอีก จึงต้องเข้ารับการผ่าตัดเพื่อตัดชิ้นเนื้อไปตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ซึ่งพบว่า เป็นแค่ก้อนเนื้อหลอดเลือด ไม่ใช่เนื้อร้าย ส่งผลทำให้เด็กนักเรียนผู้นั้นต้องเจ็บตัวโดยใช่เหตุ นอกจากนี้ ยังมีสถิติอีกว่า ผู้ที่สูบบุหรี่เวลาไปเอ็กซเรย์ปอดแล้วพบว่าไม่ได้เป็นมะเร็งปอด หลังจากกลับมาบ้านแล้วสูบบุหรี่หนักขึ้นกว่าเดิมเสียอีก เพราะฉะนั้นจึงเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมามากขึ้น

ปิดท้ายกันที่โรคพื้นฐานที่มีผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก นั่นก็คือ "โรคความดันโลหิต" พ.ท.นพ.สุรจิตอธิบายว่า ปกติเมื่อตรวจพบว่าตกอยู่ในภาวะดังกล่าว แพทย์จะให้ยาเพื่อปรับสภาพและลดความดันให้อยู่ในสภาพปกติ แต่เมื่อวิเคราะห์อย่างละเอียดแล้ว จะพบว่าการใช้ยาดังกล่าวจนความดันลดลงไม่ได้ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น หน้าวิชาการใช้ยารักษา แม้จะลดความดันลงได้ ทว่า เอาเข้าจริงกลับทำให้ชีวิตสั้นลงอีก เนื่องจากได้รับผลข้างเคียงที่เกิดจากการรับประทานยา

"มันเป็นเพียงการเปลี่ยนสาเหตุการตายเท่านั้นเอง ไม่ได้ตายเพราะโรคใจแต่ตายเพราะโรคอื่นแทน อย่างยาลดความดันก็มีแค่ 2 กลุ่มเท่านั้นที่พิสูจน์ว่าทำให้ชีวิตยืนยาวได้ ยาใหม่ๆ ที่ออกมาตอนนี้ยังพิสูจน์ไม่ได้ต้องอาศัยระยะเวลาที่นานกว่านี้" ยาไม่ใช่ทางที่ประเสริฐในการรักษาโรค

ขณะที่แพทย์ทั่วโลกมุ่งเน้นการใช้ยาและอุปกรณ์ในการรักษาโลก ในความเป็นจริงแล้ววิธีการที่ได้ผลดีที่สุดในการตรวจโรคไม่ใช่อยู่ที่การใช้เครื่องมือเครื่องมือไม้ต่างๆ หรือจ่ายยาให้กับคนไข้เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย หากแต่คือ "การสัมภาษณ์" คนไข้ เพื่อสอบถามถึงลักษณะการเจ็บไข้ได้ป่วยพร้อมทั้งให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องด้วยตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันนี้ จะเห็นได้ว่าการนำเอาเครื่องมือทางการแพทย์ขนาดใหญ่ที่เกินความจำเป็นมาใช้เป็นที่แพร่หลาย เช่น เครื่องซีทีสแกน ฯลฯ ส่งผลทำให้คนป่วยต้องเสียเงินเสียทองเป็นจำนวนมาก

อย่างไรก็ตาม การปรับเปลี่ยนให้แพทย์หันกลับมาใช้วิธีการพูดคุยกับคนไข้ แทนการจ่ายยาก็เป็นเรื่องที่ยากลำบากมาก เพราะมีอุปสรรคที่เกี่ยวข้องหลายประการด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของมาตรฐานการกำหนดวิธีการสัมภาษณ์ที่ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแพทย์แต่ละบุคคล รวมกระทั่งถึงทัศนคติของคนไทยที่นิยมชมชอบให้แพทย์สั่งยาเพื่อรักษาความเจ็บป่วยมากกว่าการพูดคุย แต่ที่สำคัญที่สุดเห็นจะเป็นในส่วนของแพทย์เอง เนื่องจากการใช้วิธีพูดคุยกับคนไข้ นั้น นอกจากจะทำให้เสียเวลาและยังทำให้รายได้ที่จะได้รับจากการสั่งจ่ายยาลดน้อยลงไปเป็นลำดับอีกด้วย

"พอมามองในภาพของธุรกิจแล้ว ต้นทุนราคาของเครื่องมือแพทย์ต่างๆ ค่อนข้างสูง ดังนั้น ถ้าหากมีคนมาใช้บริการมากเท่าไร ต้นทุนก็จะยิ่งลดลง กำไรก็จะยิ่งเพิ่มขึ้น เพราะฉะนั้นสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนจึงมักส่งเสริมให้ใช้เครื่องมือหรือทำแล็บตลอด

"วัฒนธรรมบ้านเราก็คือการซื้อวัตถุดิบ บริการ เพราะฉะนั้นการบริการมันไม่มีทางเจริญหรอก ไม่มีหมอกคนไหนเสียเวลามานั่งพูดคุยกับคนไข้หรอก เพราะฉะนั้นหลายประเทศ เช่น เกาหลีใต้ ออกกฎหมายห้ามหมอขายยา"

นอกจากนั้น สิ่งหนึ่งที่แพทย์ควรจะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสียใหม่ก็คือ การให้คำแนะนำเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค ยกตัวอย่างเช่น ถ้าหากเกรงว่าจะเป็นโรคเบาหวานแพทย์ก็ต้องเตือนให้ระมัดระวังในเรื่องของการควบคุมน้ำหนัก เช่นเดียวกับถ้าหากกลัวเป็นมะเร็งปอด แพทย์ก็ต้องแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่' เป็นต้น

"ยาไม่ใช่สิ่งจำเป็นสำหรับการรักษาโรค เพราะเมื่อเรากินยาเข้าไป ยาย่อมส่งผลที่เป็นพิษต่อร่างกายได้ ซึ่งถ้าเราสามารถจัดปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคได้ เราก็ไม่ต้องเจ็บป่วยและไม่ต้องกินยา เรื่องนี้เราต้องปรับยุทธศาสตร์ความคิดของคนไทยทั่วประเทศเสียใหม่" พ.ท.นพ.สุรจิต แสดงความคิดเห็นทิ้งท้าย

**ที่มา:** ผู้จัดการรายวัน 21 ต.ค.43

Go back to the [Main Page](#)