

10-1-1997

The global burden of disease in the 21st century

N. Hiransuthikul

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

Hiransuthikul, N. (1997) "The global burden of disease in the 21st century," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 41: Iss. 10, Article 2.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol41/iss10/2>

This Editorial is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

ภาวะทั่วโลกของปัญหาโรคภัยไข้เจ็บในศตวรรษที่ 21

นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล*

ในสองทศวรรษข้างหน้า ที่จะมาถึงนี้ องค์การอนามัยโลก ได้คาดการณ์ว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของปัญหาด้านสุขภาพ ของประชากรทั่วโลก ระบาดวิทยาของโรคและภาวะต่างๆที่ส่งผลต่อสุขภาพ จะอยู่ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของการเปลี่ยนแปลง (Epidemi-

otransition) โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา กล่าวคือโรคไม่ติดต่อจะกลายเป็นสาเหตุ การตายที่สำคัญ และเป็นปัญหาสาธารณสุขหลัก แทนที่โรคติดต่อ ซึ่งเคยเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสุขภาพมาแต่อดีต (รูปที่ 1)⁽¹⁾

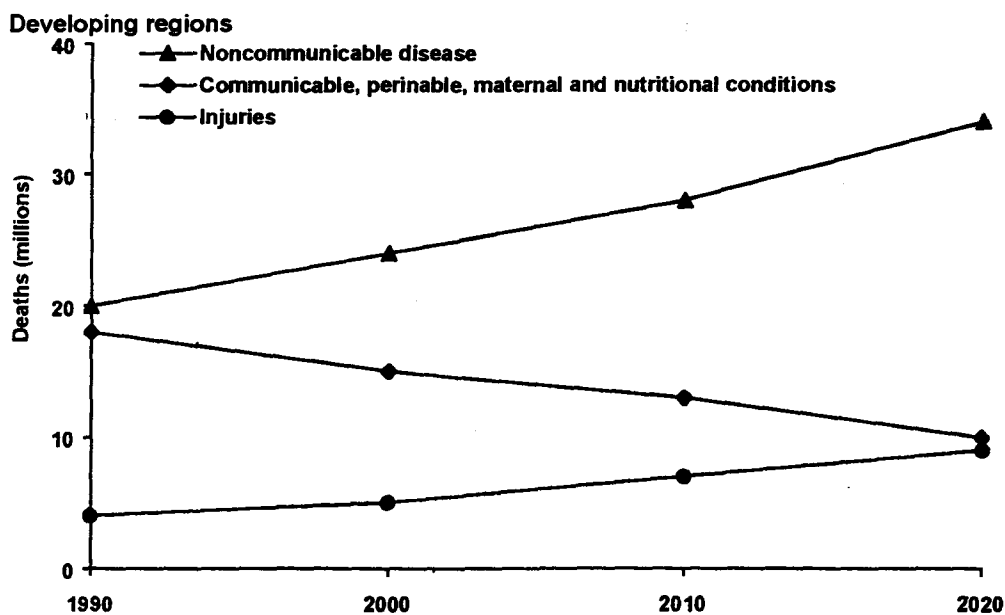


Figure 1. Projected trends in death by broad cause Group, developing regions.

* ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เพื่อประโยชน์ในการศึกษาเกี่ยวกับอัตราการตาย และผลกระทบต่อสุขภาพของโรคต่างๆ ผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลก ได้แบ่งโรคที่เกิดขึ้นออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 โรคติดต่อ (Communicable disease), โรคของมารดาและโรคที่เกิดขึ้นในช่วงก่อนและหลังคลอด (Maternal and perinatal disease) และโรคทางโภชนาการ (Nutritional diseases)

กลุ่มที่ 2 โรคไม่ติดต่อ (Non-communicable disease)

กลุ่มที่ 3 การบาดเจ็บ (Injuries)

ในอนาคตอันใกล้นี้ เชื่อว่าจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ (กลุ่มที่ 2) จะเพิ่มขึ้นจาก 29.1 ล้านคน ในปี ค.ศ. 1990 เป็น 49.7 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2,020 หรือเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 77

ในขณะที่โรคติดต่อ โรคของมารดาและโรคที่เกิดขึ้นในช่วงก่อนและหลังคลอด และโรคทางโภชนาการ (กลุ่มที่ 1) จะลดลงจาก 17.3 ล้านคน ในปี ค.ศ. 1990 เป็น 10.3 ล้านคน หรือลดลงร้อยละ 50 ซึ่งเป็นผลจากการพัฒนาของยาปฏิชีวนะและวัคซีนป้องกันโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพสูง และแม้ว่าจะคิดถึงผลกระทบจากการระบาดของโรคติดต่อ เอช.ไอ.วี และวัณโรคในแง่เลวร้ายที่สุด มีผู้ประมาณว่า อัตราตายจากโรคในกลุ่มที่ 1 ก็ยังคงลดลง จากร้อยละ 17.3 ในปี ค.ศ. 1990 เป็น 16.9 ในปี ค.ศ. 2020

ถ้าพิจารณาถึงสาเหตุการตาย 15 อันดับแรก จะเห็นความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ระหว่าง ค.ศ. 1990 และ 2020 อย่างชัดเจนดังรูปที่ 2⁽¹⁾

จะเห็นว่า สาเหตุการตาย 3 อันดับแรก ในปี ค.ศ. 1990 ได้แก่ โรคปอด, ท้องร่วง และโรคที่เกิดขึ้นในช่วงก่อนและหลังคลอด (Perinatal disease) ซึ่งเป็นโรคติดต่อทั้งสิ้น แต่เมื่อมาถึงปี ค.ศ. 2020 สาเหตุการตาย 3

อันดับแรก จะเปลี่ยนเป็นโรคหัวใจขาดเลือด, ภาวะซึมเศร้า และอุบัติเหตุจราจรบนถนน ซึ่งล้วนแต่เป็นโรคไม่ติดต่อ ในขณะที่โรคปอดบวม, ท้องร่วง และโรคที่เกิดขึ้นในช่วงก่อนและหลังคลอด ตกไปอยู่ในอันดับที่ 6, 9 และ 11 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม อย่างไรก็ดี มิใช่ว่าสาเหตุการตายจากโรคติดต่อทุกชนิดจะลดลง พบว่าวัณโรคจะมีอันดับคงที่ และโรคติดต่อ เอช. ไอ. วี เลื่อนจากอันดับ 28 เป็นอันดับ 10 ใน ปี ค.ศ. 2020

โรคในกลุ่มที่ 2 และ 3 ที่จะเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในสองทศวรรษหน้า ในประเทศที่กำลังพัฒนา รวมทั้งประเทศไทย ได้แก่

1. ความเจ็บป่วยทางจิต (Mental illness)

เชื่อว่า โรคทางจิตเวช และโรคทางระบบประสาท จะเป็นสาเหตุการตายและความพิการของประชากรทั่วโลกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.5 ในปี ค.ศ. 1990 เป็นร้อยละ 15 ใน ปี ค.ศ. 2020 อัตราที่เพิ่มขึ้นจะมากกว่าอัตราการเพิ่มขึ้นในกลุ่มโรคหัวใจ โรคหรือความเจ็บป่วยทางจิต ที่จะเป็นปัญหาสำคัญ เช่น ภาวะซึมเศร้าชนิด Unipolar major depression, การติดสุรา, ความผิดปกติทางอารมณ์ชนิด Bipolar affective disorder และโรคจิตเภท (Schizophrenia)

2. โรคที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และ ความเสื่อม (Elderly and degenerative disease)

- เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันเลือดสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคมะเร็ง โรคสมองเสื่อม โรคกระดูกผุ และโรคข้อเสื่อม เป็นต้น⁽²⁾ ซึ่งโรคเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องอย่างยิ่ง กับ พฤติกรรมสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การขาดการออกกำลังกาย ภาวะเครียด เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือ โรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ซึ่งองค์การอนามัยโลก เชื่อว่า ในอีก 20 ปี ข้างหน้า จะเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประชากรทั่วโลก และจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพมากกว่าโรคใด ๆ

Disease burden measured in Disability-Adjusted Life Years (DALYs)

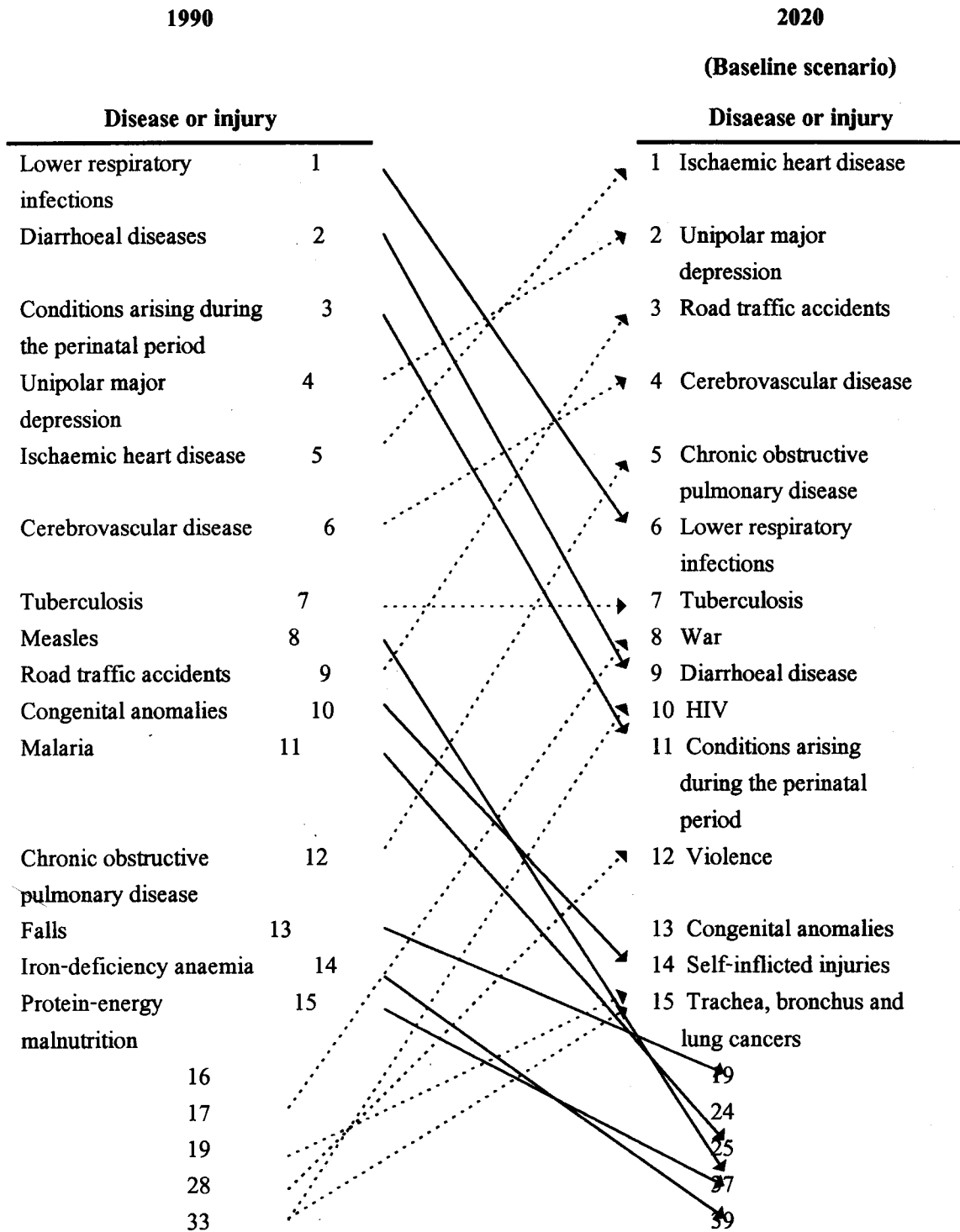


Figure 2. Change in the rank order of disease burden for 15 leading causes, world, 1990-2020

3. การบาดเจ็บ (Injuries)

ครอบคลุมถึง การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นด้วยความตั้งใจ เช่น การฆ่าตัวตาย การฆ่าหรือการทารุณกรรมผู้อื่น โดยเฉพาะ การทารุณกรรมต่อเด็กและสตรี เป็นต้น และการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจ ได้แก่ อุบัติเหตุต่าง ๆ (Accidents) โดยเฉพาะอุบัติเหตุจราจรบนท้องถนน ซึ่งเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของความพิการและการตายก่อนกำหนดในประชากรกลุ่มอายุ 15 - 44 ปี และเป็นอันดับสองในประชากรทุกกลุ่มอายุในประเทศที่กำลังพัฒนา

4. โรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม (Environmental diseases) และ โรคที่เกิดจากอาชีพ (Occupational diseases)

โรคและปัญหาสุขภาพที่เกิดจากมลภาวะจะทวีจำนวนและมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือ ไฟไหม้ป่าที่อินโดนีเซีย ซึ่งส่งผลกระทบต่อหลายประเทศใกล้เคียง รวมทั้งประเทศไทย ปรากฏการณ์เอลนีโญ (El Nino) ซึ่งส่งผลกระทบต่อภูมิอากาศของประเทศชายฝั่งมหาสมุทรแปซิฟิกและมีผลต่ออุบัติการณ์ของโรคติดต่อด้วย โดยเฉพาะโรคติดต่อที่นำโดยแมลง (Vector borne disease) ส่วนโรคที่เกิดจากอาชีพที่จะเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในอนาคตของประเทศที่กำลังพัฒนา รวมทั้งประเทศไทย คือ โรคที่เกิดกับคนงานในโรงงาน ซึ่งยังขาดการควบคุมดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม

ปัญหาในขณะนี้ คือ แม้การเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยา ดังกล่าว จะเป็นที่น่าทึ่งและคาดการณ์ได้ แต่ปัจจุบันนโยบายด้านสาธารณสุขของหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ยังคงยึดตามนโยบายเดิมที่ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ คือ เน้นที่การควบคุมโรคติดต่อ ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจเป็นผลจากข้อมูลทางด้านสถิติสาธารณสุขที่ไม่อาจสะท้อนความเป็นจริงทางด้านปัญหาสาธารณสุขแก่ผู้กำหนดนโยบายได้ เช่น

1. สถิติสาธารณสุขในปัจจุบัน ยังขาดความถูกต้องสมบูรณ์

ในหลาย ๆ ประเทศ ขาดข้อมูลพื้นฐานทางด้านสาธารณสุข เช่น อัตราการตายเฉพาะโรคของโรคบางโรค ข้อมูลบางอย่าง ขาดความน่าเชื่อถือ ซึ่งเป็นผลจากระบบการรายงานโรคที่ยังไม่ได้มาตรฐาน ข้อมูลทางระบาดวิทยาบางอย่าง เช่น อัตราการตายของโรคบางโรค สูงเกินความเป็นจริงที่ควรจะเป็น

2. สถิติสาธารณสุขในปัจจุบัน ไม่ได้สะท้อนความเป็นจริงของปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศ การประเมินผลกระทบของปัญหาสาธารณสุขส่วนใหญ่ในหลาย ๆ ประเทศ โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนา จะยึดอัตราการตายจากโรคเป็นเกณฑ์ ซึ่งโดยความเป็นจริงแล้วยังมีความสูญเสียจากความพิการหรือ ความเจ็บป่วยที่ยังไม่ถึงขั้นเสียชีวิต (Non-fatal loss) จากโรคอีกหลายประการซึ่งถูกละเลยและมองข้ามไป เช่น ความสูญเสียจากโรคสมองเสื่อม ตาบอด โรคจิตเภทและการบาดเจ็บ เป็นต้น

3. สถิติสาธารณสุขในปัจจุบันไม่สามารถช่วยให้ผู้กำหนดนโยบาย เปรียบเทียบ ความคุ้มค่า (Cost-Effectiveness) ของการรักษาโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขได้ เช่น การรักษาโรคหัวใจขาดเลือด กับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทในระยะยาว การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กับการรักษาผู้ป่วยที่ติดสุรา เป็นต้น

นอกจากนี้ปัญหาใหญ่ที่ประเทศที่กำลังพัฒนาทั้งหลายกำลังเผชิญอยู่ คือ ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่มีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในประเทศไทย ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับสุขภาพในปี พ.ศ. 2538 สูงถึง 2 แสนล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 6.2 ของรายได้ประชาชาติและ ส่วนใหญ่ทุ่มเทไปกับการรักษาพยาบาล โดยมิได้เน้นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ซึ่งจำเป็นที่จะต้องอาศัยนโยบาย และกลยุทธการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเข้าไปเปลี่ยนแปลงแก้ไข

ดังนั้น การปรับปรุงระบบรายงานโรคให้ได้มาตรฐานและเชื่อถือได้ การประยุกต์ใช้สถิติสาธารณสุขที่สะท้อนถึงผลกระทบ หรือ ความสูญเสียที่แท้จริง การประยุกต์หลักทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขเข้ามาใช้ในงานสาธารณสุขให้มากขึ้น ตลอดจนการให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพ ที่เป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งของโรคไม่ติดต่อ และการปรับนโยบายเน้นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค แทนที่จะมุ่งไปที่การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ ของทุกๆประเทศ รวมทั้งประเทศไทย น่าจะเป็นแนวทางที่ช่วยในการลดปัญหาและเตรียมรับสถานการณ์ของ “The Global Burden of Disease” ในศตวรรษที่ 21 ที่กำลังจะมาถึงนี้ได้

อ้างอิง

1. Murray CJL, Lopez AD. The Global Burden of Disease. A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. Published by the Harvard School of Public Health on Behalf of the World Health Organization and the World Bank. Distributed by Harvard University Press. 1996.
2. ประเวศ วะสี. การส่งเสริมสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์ ปาฐกถาในการประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 7 เรื่อง “สุศึกษาเพื่อพฤติกรรมสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์” วันที่ 23-27 เมษายน 2538 ณ โรงแรมเจริญไฮเต็ล จังหวัดอุดรธานี