

ปฏิทัศน์รายงานเนือปอดและเยื่อหุ้มปอด ผิดปรกติในคนงานโรงงานกระเบื้อง มุงหลังคา

สมชัย วรภักดี พ.ศ.*

*สำนักวิทยาศาสตร์, ราชบัณฑิตยสถาน, กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๐๐.

มีบทความเรื่อง “ความผิดปกติของเนือปอดและเยื่อหุ้มปอดที่อาจเกิดจากการสัมผัสสัสดมแอสเบสทอสในโรงงานผลิตกระเบื้องมุงหลังคา” ลงพิมพ์อยู่ในวารสารกรมการแพทย์ ปีที่ ๓๔ ฉบับที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๒^๑ ซึ่งผู้วิพากย์เคยมีโอกาสดำอ่านครั้งหนึ่งนานมาแล้ว ตอนนั้นไม่ได้สนใจในรายละเอียด เพราะเป็นเรื่องการศึกษาภาพรังสีล้วน ๆ ไม่มีข้อมูลด้านเวชกรรม จนกระทั่งเมื่อไม่นานมานี้ไปอ่านพบการอ้างอิงข้อมูลรายงานนี้เป็นหลักฐานของโรคเหตุใยหินในประเทศไทย^๒ จึงกลับไปอ่านอีกเมื่อได้ทราบรายละเอียดแล้วรู้สึกเสียใจว่างานการศึกษานั้นขาดข้อมูลที่เป็นประโยชน์หลายอย่าง ขอวิจารณ์ให้ข้อคิดเห็นดังต่อไปนี้

๑. การตรวจพบความผิดปกติในภาพรังสีทรวงอกที่จำแนกตามมาตรฐานขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (Standard ILO 2000 classification) ว่าเป็นลักษณะเงารอยโรคเหตุใยหินนั้นเป็นประโยชน์ ใช้ประกอบการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคปอด ที่ไม่พบสาเหตุอื่น แต่มีประวัติสัมผัสใยหิน และมีเงาผิดปกติในภาพรังสีเข้ากันได้

วิธีการทำนองนี้คงใช้วินิจฉัยโรคในผู้ป่วยทั่วไปไม่ได้ เพราะผู้ป่วยโรคปอดหลายสาเหตุเช่นปอดอักเสบติดเชื้อเฉียบพลันหรือเรื้อรังก็มีเงารอยโรคลักษณะเช่นนั้นในภาพรังสีได้

๒. ในหัวข้อวัตถุประสงค์และวิธีการแจ้งว่าได้ทำการถ่ายภาพรังสีทรวงอกคนงานโรงงานทำกระเบื้องมุงหลังคา ๙๐๗ ราย แต่ไม่ได้ระบุว่า เป็นโรงงานกระเบื้องชนิดใด ที่ถูกต้อง ข้อความในหัวข้อผลการศึกษาย่อหน้าแรก และย่อหน้าที่ ๒ (หน้า ๑๕-๑๖) ควรอยู่ในหัวข้อวัตถุประสงค์และวิธีการ (ระเบียบวิธีศึกษา)

๓. ผลการศึกษาน่าสนใจแต่จะได้ประโยชน์ทางวิชาการมากขึ้น ถ้ามีข้อมูลประกอบว่าโรงงานที่นำคนงานมาศึกษานั้นเคยมีการตรวจวัดพบฝุ่นใยหินในอากาศหรือไม่ ได้ผลอย่างไร และควรจำแนกคนงานทั้ง ๙๐๗ คน และแยกย่อยผู้ที่มีภาพรังสีปรกติหรือผิดปกติว่าทำงานอยู่ในส่วนงานประเภทใด เพราะการทำงานในโรงงานนั้นมีความเสี่ยงสัมผัสฝุ่นใยหินต่างกัน^๓

๔. ชอบคำวินิจฉัยของผู้รายงานที่กล่าวว่าเงาผิดปกติในภาพรังสีที่ตรวจพบนั้นอาจเกิดจากการสัมผัสสัสดมแอสเบสทอสเพราะในรายงานไม่มีข้อมูลฝุ่นใยหินในอากาศของโรงงาน และไม่มีข้อมูลว่าคนงานใดที่มีเงาผิดปกติในภาพรังสีมีอาการของโรคปอด

ความจริงถ้าการศึกษาได้ร่วมกับฝ่ายเวชกรรม มีการซักประวัติการป่วยทั้งอดีตและปัจจุบันประกอบ และได้เก็บสารน้ำล้างหลอดลมถุงลมปอด (BALF) ตรวจหาเส้นใยหินและเทหใยหิน ก็จะได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ที่สรุปผลการศึกษาได้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

๕. ขอบคำในบทวิจารณ์ว่าเหตุที่พบอัตราการเกิดโรคปอดไยหินหรือโรคเยื่อหุ้มปอดเหตุไยหินน้อยจากการศึกษานี้ อาจเป็นเพราะผู้ประกอบการโรงงานมีความรู้ถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้น มีการให้ความสำคัญและมีการควบคุมอย่างถูกหลักเกณฑ์ คนงานจึงสัมผัสสูงสุดมลพิษในปริมาณและเวลาน้อย (หน้า ๒๕ ในรายงาน)

๖. การอ้างระยะพักโรคเหตุไยหิน ๒ แห่งคือ ๒๐-๓๐ ปี (หน้า ๒๖) กับภายใน ๑๐ ปี (หน้า ๒๕) นั้น ขอยกความว่าโรคปอดไยหิน (แอสเบสโทสิส) มีระยะพักโรคประมาณ ๕ ปี สั้นกว่าระยะพักของเนื้องอกเยื่อเลื่อม (เมโสเธลิโอมา) ซึ่งมักใช้เวลา ๒๐ ปีขึ้นไป

๗. สุดท้ายขอแนะนำว่าหลังจากที่ทำการศึกษแล้ว ควรติดตามคนงานทั้ง ๙๐๗ คนนั้น ว่า รอยโรคที่ปรากฏมีการดำเนินรุดหน้า หรือเกิดป่วยเป็นโรคจริงจัง และอาจพบมีมะเร็งเยื่อเลื่อมเกิดขึ้น หรือ จะมีรอยโรคอะไรอื่นเกิดขึ้นใหม่ เจ้าของบทความผู้รายงานแนะนำเพียงว่าให้แยกคนงานจากการสัมผัสสูงสุดมลพิษไยหินอีก รวมทั้งติดตามถ่ายภาพรังสีปอดทุก ๑ ปี (หน้า ๑๖ ของบทความ) แต่เข้าใจว่าคงไม่ได้ทำ มิฉะนั้นคงมีรายงานผลออกมาบ้าง

นอกจากนี้ขอแนะนำให้ไปถ่ายภาพรังสีทรวงอกคนงานโรงงานกระเบื้องหรือโรงงานอื่นที่ไม่มีการใช้ไยหินว่าจะพบภาพรังสีเข้ากันได้กับมาตรฐานการจำแนกของ ILO 2000 บ้างหรือไม่ หรืออาจพบรอยโรคของไยหินอื่นเช่นซิลิกาก็เป็นได้

สรุป

ผู้พากย์ในฐานะแพทย์เวชกรรมได้หยิบยกข้อมูลในบทความเรื่อง “ความผิดปกติของเนื้องอกและ

เยื่อหุ้มปอดที่อาจเกิดจากการสัมผัสสูงสุดมลพิษแอสเบสโทสิสในโรงงานผลิตกระเบื้องมุงหลังคา” ของ พงษ์ลดา สุพรรณชาติ และคณะ^๑ มาวิจารณ์ เพราะเชื่อว่านักวิชาการส่วนใหญ่ต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติมเพื่อจะสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ได้ถูกต้อง ผู้พากย์เชื่อว่าข้อมูลการศึกษาในบทความดังกล่าวสรุปได้เพียงว่าคนงานโรงงานกระเบื้องมุงหลังคาชนิดเจือไยหินที่นำมาศึกษานั้นจำนวนหนึ่งมีภาพรังสีลักษณะเข้ากันได้กับเงารอยโรคปอดเหตุไยหินตามมาตรฐานการจำแนกของ ILO 2000 แต่เนื่องจากในรายงานไม่ได้ระบุว่ามีคนงานป่วย หรือมีอาการทางระบบการหายใจเลย จึงลงความเห็นว่าคุณภาพเหล่านั้นอาจเคยเป็นโรคปอดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งมาก่อนในอดีต และภาพรังสีที่ถ่ายขณะเป็นตัวอย่างการศึกษาเป็นเพียงแผลเก่า ไม่ใช่เงารอยโรคไยหิน คนเหล่านั้นจึงไม่มีอาการทางเวชกรรม เพราะหากเงาในภาพรังสีเป็นรอยโรคปอดเหตุไยหินจริง โรค ก็น่าจะดำเนินรุดหน้าต่อไปจนวาระสุดท้ายของชีวิต ดังนั้นจึงเชื่อว่าหากได้มีการศึกษาติดตามสุขภาพของคนงานเหล่านั้นต่อไปเรื่อย ๆ ก็จะได้ข้อมูล ที่เป็นประโยชน์สำหรับการวินิจฉัยโรคปอดเหตุไยหิน

เอกสารอ้างอิง

๑. สุพรรณชาติ พ, วิจิตรสงวน ข, ตั้งสกุลวัฒนา ศ, อรรถาเวช ส. ความผิดปกติของเนื้องอก และเยื่อหุ้มปอดที่อาจเกิดจากการสัมผัสสูงสุดมลพิษแอสเบสโทสิสในโรงงานผลิตกระเบื้องมุงหลังคา. วารสารกรมการแพทย์ ๒๕๕๒; ๓๔:๑๓-๒๗.
๒. สุพรรณชาติ พ, ทุมวิภาต ณ, ศิริรัตนพลฤกษ์ ศ. โรคที่เกี่ยวข้องกับสารแอสเบสโทสิส: รายงานผู้ป่วย ๒ รายและทบทวนวรรณกรรม. จดหมายเหตุทางแพทย์ ๒๕๕๕; ๕๕(ฉบับผนวก ๘): เอส ๗๑-๗๖.
๓. พันธุ์ประสิทธิ์ ว, สุจิรารัตน์ ค, ชัยกิตติภรณ์ จ. ความเสี่ยงต่อสุขภาพของคนงานผลิตกระเบื้องมุงหลังคา. จดหมายเหตุทางแพทย์ ๒๕๕๒; ๕๒(ฉบับผนวก ๘): เอส๑๑๕-๑๒๐.