

■ อาลีมีชีวิตมา 5 ปีแล้ว

ในอาชีพหมอลึ่งที่ทำให้พวกเราดีใจที่สุด คือ การได้เห็นผู้ป่วยดิ้นดิ้น โดยเฉพาะการฟื้นฟอย่างเหลือเชื่อ ซึ่งไม่เกี่ยวกับผู้ป่วยจะเป็นเศรษฐีหรือยาก

วันที่ 31 มีนาคม 2010 ซึ่งก็คือไม่กี่วันที่ผ่านมา ผมไปที่ห้องผู้ป่วยเห็นผู้ป่วยรายหนึ่งกำลังพูดคุยกับหมออย่างออกรส เมื่อเพ่งมองให้ชัด นั้นมันอาลีนี่ อาลียังมีชีวิตอยู่หรือนี่? ทันทีที่เห็นผม อาลีรู้ดเข้ามาทำหน้าทะเล้นใส่ผม ภรรยาของเขาบอกผมว่า **“สุขภาพของเขาดิ้นดิ้นเลยล่ะ”** คินวันต่อมา ผมเชิญนักข่าวจากสถานีโทรทัศน์อินโดนีเซียที่เคยทำข่าวโรงพยาบาลมารับประทานอาหาร และได้เชิญอาลีกับภรรยามาร่วมรับประทานอาหารด้วย ผมรู้สึกภาคภูมิใจอย่างที่สุดเมื่อเห็นเขาทานอาหารอย่างเอร็ดอร่อย มีหน้าขำยังทานมากกว่าผมเสียด้วยซ้ำ

อาลีเป็นชาวจีนในประเทศอินโดนีเซีย เป็นผู้จัดการบริษัทประกันข้ามชาติแห่งหนึ่งในกรุงจาการ์ตา ปี 2005 เขามีเลือดกำเดาออก ปวดหัวอย่างรุนแรง จึงไปตรวจที่โรงพยาบาลกลางที่ใหญ่ที่สุดในกรุงจาการ์ตา พบว่าเป็นมะเร็งที่โพรงจมูก กินพื้นที่กว้าง ทำลายไปยังกะโหลกศีรษะ คุณหมอบอกว่าไม่มีทางรักษาและมีชีวิตอยู่ได้อีกเพียงไม่กี่เดือน บังเอิญว่าเพื่อนของอาลีป่วยเป็นมะเร็งในระยะเวลาไล่เลี่ยกัน แต่ไม่ใช่มะเร็งโพรงจมูก เป็นมะเร็งปอดลามใกล้กับโพรงจมูก คุณหมอก็ให้คำแนะนำคล้ายกับอาลี ทั้งสองจึงหารือกันว่าจะไปรักษาตัวต่างประเทศ เพื่อนของเขาเป็นนักธุรกิจจึงอยากไปรักษาตัวที่สิงคโปร์ แต่เขายืนยันว่าอยากมารักษาตัวที่ประเทศจีน เหตุผลก็น่าจะมาจากเขาเป็นเพียงลูกจ้าง สภาพเศรษฐกิจไม่เอื้ออำนวย เดือนพฤษภาคม อาลีเดินทางมารักษาตัวที่โรงพยาบาลฟู่ต้าโดยมีภรรยาร่วมเดินทางมาด้วย พวกเขาไปประเทศจีนเป็นครั้งแรก พูดภาษาจีนกลางก็ไม่ได้รู้สึกไม่คุ้นเคย พวกเราได้ให้การรักษาแก่เขาหลายวิธี เขาออกจากโรงพยาบาล

ปี 2006 ผมไปกรุงจาการ์ตา อาลีมารับผมที่สนามบิน ผมถามว่าเพื่อนเขาคอนนั้นเป็นอย่างไรบ้างแล้ว เขาตอบว่าเสียชีวิตแล้ว เขาเศร้ามากขณะที่พูด เขาเล่าว่าเพื่อนของเขาได้รับการผ่าตัดใหญ่ที่สิงคโปร์ ตัดตาซ้ายกระดูกด้านซ้ายบนใบหน้ารวมถึงถอนฟันทั้งทั้งหมด จากนั้นรับการเคมีบำบัดและฉายแสง...ผมอยู่ที่กรุงจาการ์ตาหนึ่งสัปดาห์ อาลีดูแลผมและเป็นล่ามให้ผมตลอดหนึ่งสัปดาห์ ผมไปที่เยวบ้านอาลี สภาพบ้านเป็นบ้านเดี่ยวชั้นเดียวพื้นที่ไม่มากนัก ห้องรับแขกเต็มไปด้วยตุ๊กตาซึ่งเป็นของสะสมของอาลีที่ไม่ว่าจะเดินทางไปประเทศไหนก็จะหาซื้อกลับมา เขามีบุตรชายและบุตรสาวอย่างละคน ทั้งคู่กำลังศึกษาระดับอุดมศึกษา ภรรยาของอาลีบอกผมว่าเดิมทีลูกชายมีโอกาสเข้ามหาวิทยาลัยที่ดีแห่งหนึ่งในอินโดนีเซีย แต่ไม่ยอมไปเรียนเพราะต้องการประหยัดเงินไว้รักษาพ่อ และเข้าเรียนมหาวิทยาลัยที่มีค่าใช้จ่ายไม่สูงแทน

นิตยสารสุขภาพฉบับหนึ่งของประเทศอินโดนีเซียได้สัมภาษณ์เขาและเขียนลงในคอลัมน์ชื่อ **“บทสัมภาษณ์อาลี”** อาลีกลายเป็นคนดัง เขารับโทรศัพท์มากมายทุกวัน มีผู้คนสอบถามเกี่ยวกับการรักษาของเขา เขากับภรรยาตั้งปณิธานที่จะตอบแทนสังคม พวกเขาตอบทุกคำถามที่พวกเขาตอบได้ จนผู้คนขนานนามเขาว่า **“ดร.อาลี”**

ปลายปี 2007 ภรรยาของอาลีโทรศัพท์ถึงผม บอกว่าโรคมะเร็งของอาลีกำเริบอีกแล้ว คราวนี้ลูกหลานไปที่สมอง ผมให้พวกเขามาที่โรงพยาบาลและรักษาเขาด้วยรังสีบำบัดทั้งสมอง ฤดูใบไม้ผลิปี 2008 อาลีกลับมาที่โรงพยาบาลอีกครั้ง ไม่พบการลุกลามที่สมองอีก แต่พบว่ามีการแพร่กระจายไปที่ต่อมหน้าเหลืองบริเวณคออีก ผมให้การรักษาด้วยวิธีบำบัดแบบกระตุ้นภูมิคุ้มกันผสมผสาน เวลานั้น ผมคาดว่าอาลีคงอยู่ได้อีกไม่นาน ภรรยาอาลีบอกผมว่า แค้นใจเขารู้สึกขอบคุณมากแล้ว ตอนนี้ลูกคนหนึ่งได้งานทำ อีกคนกำลังเรียนจบมหาวิทยาลัย ก่อนออกจากโรงพยาบาล

เธอกอดผมแล้วพูดว่า “บางทีนี้อาจเป็นครั้งสุดท้ายที่จะได้มาโรงพยาบาลนี้ก็ได้” เธอพูดทั้งน้ำตา ผมพูดกับเธอว่า “ที่นี่เสมือนบ้านของพวกคุณ หากอาลีจากไปจริงๆ คุณจะมาทำงานที่โรงพยาบาลของเราก็ได้”

สองปีมานี้ ผมให้คุณหมอของโรงพยาบาลพุด้าในกรุงจาการ์ตา กระตุ้นภูมิให้อาลี ซึ่งเขาก็ให้ความร่วมมืออย่างดีโดยเดินทางมานิดีกระตุ้นภูมิทุกสัปดาห์ไม่เว้น

ผมคิดไม่ถึงจริงๆ ว่า อาลีจะใช้ชีวิตมา 5 ปีแล้ว เมื่อหลายปีก่อน เขาเกษียณอายุงานก่อนกำหนด ได้รับเงินกองทุนสงเคราะห์เพียงเล็กน้อย ส่วนภรรยาของเขาลาออกจากงานเพื่อมาดูแลอาลี พวกเราต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาเพื่อมิให้เป็นภาระเกินไปสำหรับครอบครัวของเขา โชคดีที่ว่าการรักษาไม่แพงมากแต่ให้ผลดีเกินคาด คินันั้น ผมเลี้ยงอาหารค่ำพวกเขา ที่โต๊ะอาหาร ภรรยาอาลีน้ำตาคลอเบ้า เธอกล่าวว่า “ผอ.สวัจะดิฉันยังจดจำคำพูดที่คุณหมอชักชวนให้ดิฉัน มาทำงานที่โรงพยาบาล เมื่อสองปีที่แล้วได้เป็นอย่างดี”

ใช้เคมีบำบัดอย่างมีเหตุผล

ซุน เยียน ผู้เชี่ยวชาญด้านเคมีบำบัดเคยกล่าวไว้ว่า “เคมีบำบัดมิได้เป็นยาวิเศษ การใช้เคมีบำบัดกับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย เท่ากับเป็นการเพิ่มความเจ็บปวดทุกข์ทรมานมากกว่ารักษา จึงควรใช้อย่างระมัดระวังและรอบคอบ ทั้งนี้ขณะที่ให้เคมีบำบัด ควรให้แต่พอดี ไม่ควรให้เกินความจำเป็น”

■ จากหนังสือเล่มหนึ่งที่ชื่อ “ตามล่าแสงอาทิตย์”

เคมีบำบัดเป็นสิ่งที่คนที่เคยเผชิญทุกคนได้ยินแล้ว “**หน้าถอดสีกันหมด**” มีชาวอเมริกันคนหนึ่งชื่อ ยูจีน เขาเป็น CEO ของบริษัท KPMG ซึ่งเป็นบริษัทบัญชียักษ์ใหญ่หนึ่งในสี่ของโลก วันที่ 26 พฤษภาคม 2005 เขาตรวจพบว่า เป็นเนื้องอกในสมองชั้นร้ายแรง และจะมีชีวิตอยู่ได้อีกเพียง 100 วัน เขายอมทำเคมีบำบัด ก่อนเสียชีวิตเขาได้เขียนหนังสือเล่มหนึ่งชื่อ “ตามล่าแสงอาทิตย์” เขาบรรยายเกี่ยวกับเคมีบำบัดว่า “**หลังทำเคมีบำบัดได้ 3 วัน ผมไม่ขอทำอีกต่อไป เพราะช่วงเวลา 3 วันนั้น มันเริ่มส่งผลกระทบต่อร่างกายของผม หรืออาจกล่าวได้ว่าร่างกายผมเริ่มมีปฏิกิริยาต่อต้านมัน เคมีบำบัดส่งผลกระทบต่อระบบการทำงานและอวัยวะทุกส่วนในร่างกาย ผมรู้สึกได้ว่าตับไตผมเริ่มตอบสนอง กระเพาะเริ่มไม่รับอาหารและมีอาการคลื่นไส้ มันเป็นการตอบสนองของร่างกายในทางลบ ผมรู้สึกได้ว่าระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลง นั่นหมายถึงว่าผมสามารถติดเชื้อจากโรคอื่นๆ ได้ง่ายขึ้นกว่าเดิมเสียอีก...**”

หนังสือเล่มนี้ถูกวางจำหน่ายไปทั่วโลก เป็นหนังสือที่เขียนโดย CEO ของบริษัทยักษ์ใหญ่ระดับโลก หลังจากผลวินิจฉัยของหมอเขามีชีวิตได้เพียง 3 เดือนกับอีก 11 วันเท่านั้น คำพูดของเขาได้ส่งผลต่อคนไข้หรือแม้แต่ท่าทีของคุณหมอในการเลือกใช้เคมีบำบัดรักษาผู้ป่วย

■ ข้อพิพาทกับเพื่อนชาวฟิลิปปินส์

ผมไม่เห็นด้วยกับการปฏิเสธการใช้เคมีบำบัดทั้งหมด หลายปีก่อนผมเคยมีข้อพิพาทกับเพื่อนชาวฟิลิปปินส์ เขาเป็นสาวก “**ธรรมชาติบำบัด**” อย่างเต็มตัว ตอนที่ผมอยู่ในประเทศฟิลิปปินส์ เขาเคยแนะนำนักข่าวสาววัย 30 ปีให้มาตรวจกับผม ผลตรวจพบว่า มีก้อนเนื้อขนาดเท่าผลวอลนัทที่เต้านม ผมแนะนำให้เธอผ่าตัดทิ้งเสียแต่เธอยืนยันจะรักษาด้วยวิธี “**ธรรมชาติ**

บ๊อบบี้” ครึ่งปีต่อมา เธอมารักษาตัวที่โรงพยาบาลฟู้ดา เวลานี้ขนาดก้อนเนื้อใหญ่เท่ากำปั้น และปูดออกมาจนผิวหนังตึงมันวาวราวกับจะระเบิดออกมาเสียให้ได้ ในช่วงแรกเธอยอมรับแค่การฉีดยาเอ็นบ๊อบบี้แต่หลังจากที่เกลี้ยกล่อมหลายครั้ง สุดท้ายเธอจึงยอมรับการผ่าตัด หลังการผ่าตัดจะใช้เคมีบำบัดหรือไม่กลายเป็นประเด็นข้อพิพาทระหว่างผมกับเพื่อนชาวฟิลิปปินส์ เราโต้เถียงกันอย่างดุเดือด สุดท้ายนักข่าวสาวยอมรับการทำเคมีบำบัด สองปีต่อมา ผมได้รับเชิญให้เข้าร่วมสัมมนาการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติของประเทศฟิลิปปินส์(CAM) หลังการบรรยาย นักข่าวสาวขึ้นเวทีสร้างความประหลาดใจแก่ผมยิ่งนัก เธอแบ่งปันประสบการณ์การรักษามะเร็งเต้านมแก่ที่ประชุม เธอเคยสำรวจผู้ป่วยมะเร็งที่ยอมรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดหลายสิบราย ผลการสำรวจพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เสียชีวิต แต่เธอเชื่อมั่นว่าการทำเคมีบำบัดของเธอในคราวนั้นถูกต้อง

ตามความเชื่อดั้งเดิมแล้ว การให้เคมีบำบัดแก่นักข่าวรายนี้ถือว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นและถูกต้องที่สุด แต่จะสามารถป้องกันการกำเริบซ้ำหรือไม่นั้นไม่อาจบอกได้

สถิติการรักษาโรคมะเร็งทั่วโลกจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในปลายศตวรรษที่ 20 รายงานว่า 45% ของมะเร็งสามารถรักษาหายขาดได้ ในจำนวนนี้ 22% สามารถผ่าตัดแล้วหายขาดได้ อีก 18% สามารถฉายแสงแล้วหายขาดได้ แต่มีเพียง 5% เท่านั้นที่รักษาด้วยเคมีบำบัดแล้วหายขาด เคมีบำบัดอยู่ในกระบวนการรักษามะเร็งมาหลายศตวรรษจึงไม่อาจมองข้ามประโยชน์ของการรักษาวิธีนี้ได้ เพราะมะเร็งบางชนิดต้องเลือกใช้เคมีบำบัดเป็นลำดับแรกๆ เช่น มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน มะเร็งลูกอัณฑะ chorionic epithelioma? nephroblastoma? Neuroblastoma ต่อให้เป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายการทำเคมีบำบัดสามารถยืดชีวิตของผู้ป่วยหรือบางรายอาจรักษาหาย

ขาดได้ ส่วนมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก มะเร็งเซลล์เม็ดเลือด การรักษาด้วยเคมีบำบัดช่วยให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

ปัญหาของเคมีบำบัดอยู่ที่การใช้มากเกินไปจนความจำเป็น ดร.เอล ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยฮาร์เวิร์ดและทีมแพทย์ของเขาได้ทำการสำรวจผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งจำนวน 215,488 ราย ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ระหว่างปี 1991-2000 พบว่าใน ปี 1993 เกือบ 10% ของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายก่อนเสียชีวิตสองสัปดาห์ยังรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด กระทั่ง ปี 1999 สถิติดังกล่าวสูงขึ้นเป็นเกือบ 12% สถิติดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงการใช้เคมีบำบัดเกินความจำเป็น และจากสถิติที่ไม่เป็นทางการของจีน 15% ของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายเสียชีวิตเร็วขึ้นจากการรับเคมีบำบัดที่เกินความจำเป็นและไม่เหมาะสม จากงานวิจัยของมหาวิทยาลัยจอห์นฮอปกินส์ ประเทศสหรัฐอเมริกาชี้ให้เห็นว่าการรักษาด้วยวิธีเคมีบำบัดและการฉายแสงช่วยลดขนาดมะเร็งระยะแรกให้เล็กลงได้ แต่การใช้เคมีบำบัดและการฉายแสงเป็นเวลานานๆ ไม่เพียงทำให้มะเร็งไม่ตาย แต่ยังลดทอนและทำลายภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยด้วย ทำให้เกิดการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เพิ่มขึ้นได้ง่ายอีกด้วย

■ “งานฝีมือ”

ผมไม่เคยสำรวจผลการใช้เคมีบำบัด แต่ประสบการณ์ตรงที่ผมเคยพบมันฝังใจจนไม่อาจลืมเลือน ลีลา สาวชาวเดนมาร์กที่เคยกล่าวถึงก่อนหน้า หลังจากที่ทำเคมีบำบัดเธอก็เสียชีวิตด้วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อรา ศาสตราจารย์เหมิง เหมิง นักปรัชญาแห่งมหาวิทยาลัยไต้หวันหลังจากได้รับเคมีบำบัดขนาดสูงจนเกิดภาวะติดเชื้อในปอดทำให้ปอดล้มเหลว ทั้งหมดเป็นสิ่งที่ทำให้ผมปวดใจอย่างที่สุด เดือนกันยายน 2009 โรงพยาบาลเรามีคนใช้ระดับ VIP มารักษา คนใช้เป็นถึง CEO บริษัทมหาชนที่มีชื่อเสียง

ระดับประเทศคนหนึ่ง ได้ป่วยเป็นโรคมะเร็งเซลล์ท่อน้ำดี เมื่อ 3 เดือนที่แล้ว ได้รับการผ่าตัดกลีบของตับที่นครเชียงใหม่ ตอนเข้าโรงพยาบาลผ่าตัดผู้ป่วยอยู่ในภาวะมะเร็งลุกลามไปอวัยวะหลายส่วนของร่างกายแล้ว เช่น ปอดส่วนที่เหลือของตับ กระดูก ช่องท้อง และส่วนที่กระจายไปถึงกระดูกสันหลังจนไปกดทับเส้นประสาท ทำให้ปวดร้าวทรมานเป็นอันมาก หลังจากดูประวัติผู้ป่วย ผมตกใจมากเพราะเมื่อ 4-5 ปีก่อนผมก็ป่วยเป็นโรคนี้อีกเช่นกัน มีลักษณะอาการก่อนผ่าตัดเหมือนกันทุกประการ เนื่องจากขึ้นเตียงๆ ขนาดใหญ่เล็กพอกัน ต่างกันตรงที่อายุของเขาน้อยกว่าผม 15 ปี และเป็นผู้บริหารระดับสูง จึงได้รับการดูแลแบบพิเศษ หลังผ่าตัดก็ได้ยาเคมีบำบัดชนิดที่ดีที่สุด ได้รับการรักษาอย่างเต็มรูปแบบ และได้รับการฉายแสงแบบทันสมัยที่สุด เมื่อเทียบกับเขาแล้ว ผมไม่ได้รับสิทธิพิเศษในการรักษาที่ดีที่สุดหลังการผ่าตัด มีคนแนะนำให้ผมทำเคมีบำบัด ผมจึงถามกลับไปว่ามะเร็งท่อน้ำดีตอบสนองต่อเคมีบำบัดหรือไม่ เขาบอกว่าไม่ ในเมื่อไม่ตอบสนองแล้วจะให้ผมทำเคมีบำบัดทำไม? แน่นอนว่า จากผลการรักษาผมกลับเป็นฝ่ายที่โชครึ้มกว่าผู้ป่วย CEO รายนี้ ครั้งหนึ่งเขาเคยน้ำตาคลอพูดกับผมว่า “พอ.สวี่ ผมรู้สึกเสียใจและไม่อยากยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น การรักษาที่ผมได้รับมีลักษณะเหมือนเครื่องจักรที่ทำไปตามกระบวนการ ในขณะที่คุณได้รับกลับเป็นงานฝีมือเฉพาะตัว...”

CEO ท่านนี้พูดได้ถูกต้องที่สุดว่า “งานฝีมือ” การรักษาในปัจจุบันพยายามให้เป็นแบบเฉพาะบุคคล อาจจะเป็นแนวคิดเดียวกับ “งานฝีมือ” ก็ย่อมได้ ขนาดร้านเสื้อผ้าที่มีชื่อเสียงสูงที่สุดของในร้านก็ยังคงเป็นงานฝีมือ นี่คงเป็นแนวคิดเดียวกันกระมัง

■ ผู้เชี่ยวชาญมีจดหมายถึงผมในช่วงเทศกาลตรุษจีน

ก่อนเทศกาลตรุษจีน ปี 2008 ผมได้รับจดหมายฉบับหนึ่งจากผู้เชี่ยวชาญอาวุโส สถาบันวิจัยแห่งหนึ่งในเมืองกวางเจา ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านจุลินทรีย์และเป็นเพื่อนกับศาสตราจารย์โจ เตียนเยวี่ยน แพทย์อาวุโสด้านโรคทางเดินอาหารที่มีชื่อเสียงระดับประเทศของจีน เนื้อความในจดหมายมีดังนี้

■ เรียนท่านผู้อำนวยการสวี่

สวัสดีและขออวยพรตรุษจีนมา ณ โอกาสนี้

ดิฉันเป็นเพื่อนสมัยเรียนของ โจว เตียนเยวี่ยน และเป็นน้องสาวของผู้ป่วยแซ่ซุนที่มารักษาตัวที่โรงพยาบาลของท่าน พี่สาวของดิฉันเป็นแพทย์สูติรีเวช หลังเกษียณเธอได้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน หลอดเลือดหัวใจ ความดันโลหิตสูง และไวรัสตับอักเสบบี C เดือนพฤษภาคม 2003 ตรวจร่างกายพบว่า ค่า AFP (ค่าบ่งชี้มะเร็งตับ) สูงถึง 1,000 กว่าไมโครกรัม / ลิตร ขณะเดียวกันพบก้อนเนื้อยาว 6.3 เซนติเมตรที่บริเวณกลีบตับด้านซ้าย โรงพยาบาลใหญ่ๆ ทั้งที่เทียนจินและปักกิ่งล้วนปฏิเสธการผ่าตัด ต่อมาได้รับการรักษาด้วยวิธีการแทรกแซง (Interventional treatment) ที่เทียนจิน ประมาณ 1 เดือน ปรากฏว่าเนื้องอกไม่หายเข้าผู้ป่วยกลับทรุดลงอย่างรวดเร็ว ต่อมาดิฉันพบข้อมูลของโรงพยาบาลฟู่ต้าในอินเทอร์เน็ต พวกเราจึงเริ่มศึกษาการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบฉีดสารเย็นบำบัด พบว่าเป็นการผ่าตัดเล็กไม่กระทบกระเทือนร่างกายผู้ป่วยมาก จึงแนะนำให้เธอมารักษาที่กวางเจา วันที่ 28 ธันวาคม 2003 พวกเราตัดสินใจมาที่กวางเจา ผู้ป่วยมีอาการทรุดหนัก มีน้ำในช่องท้อง ค่าโปรตีนในพลาสมาต่ำมาก ค่าเม็ดเลือดขาวเพียง 2,000 วันที่ 6 มกราคม 2004 แพทย์ทำการผ่าตัดฉีดสารเย็นบำบัดเป็นครั้งแรก วันที่ 11 บินกลับมาพักพื้นที่เทียนจิน ค่า AFP ลดลง

เหลือเพียง 300 ไมโครกรัม / ลิตร วันที่ 26 เมษายน 2004 ค่า AFP กลับมาสูงขึ้นเป็นครั้งที่ 2 พบภาวะลูกกลม วันที่ 29 เมษายน จึงทำการผ่าตัดด้วยสารเย็นเป็นครั้งที่ 2 ส่วนครั้งที่ 3 เข้ารับการรักษาในปีไหนดิฉันจำไม่ได้เนื่องจากขณะนั้นดิฉันไม่ได้อยู่กวางเจา ทราบความจากทางโทรศัพท์ว่าเป็นการลูกกลมครั้งที่ 2 ครั้งนี้จะเป็นการรักษาเนื้องอกในหลอดเลือดดำ ซึ่งเป็นเนื้องอกที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเส้นเลือดแตกจนทำให้เกิดการสูญเสียเลือดจำนวนมากได้ พี่สาวดิฉันเล่าว่าท่าน ผอ.กับดร.หนิวได้ปรึกษาเพื่อหาแนวทางการรักษาร่วมกันหลายครั้ง สรุปความสุดท้ายว่าจะรักษาด้วยการใช้แอลกอฮอล์ แม้ว่าจะมีโอกาสประสบผลสำเร็จเพียง 1/5 เท่านั้น แต่โชคได้เข้าข้างพี่สาวของดิฉัน เนื้องอกในหลอดเลือดสลายหมดไป การตรวจเช็คซ้ำในเวลาต่อมาก็ไม่พบภาวะดังกล่าวอีก พี่สาวของดิฉันรู้สึกขอบคุณท่าน ผอ.กับดร.หนิวเป็นอย่างมาก วันที่ 12 พฤษภาคม 2007 พี่สาวของดิฉันเข้าโรงพยาบาลฟู้ต้าเป็นครั้งที่ 4 ในเวลานั้นดิฉันเดินทางไปต่างเมือง (เป่ย์ได้เหอ) เธอจึงเดินทางมาเพียงลำพัง ได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาลรวมถึงผู้ป่วยด้วยกันเป็นอย่างดี เธอรู้สึกซาบซึ้งใจเป็นอย่างมาก เธอกล่าวว่าโรงพยาบาลเปรียบเสมือนบ้านหลังใหญ่ที่ให้ความอบอุ่น เธอรู้สึกขอบคุณดร.หนิวที่เลือกการรักษาที่เสี่ยงอันตรายแต่สุดท้ายสามารถพิชิตโรคร้ายได้ สำเร็จราบคาบ ค่า AFP ลดลงเหลืออยู่ที่ประมาณ 20-60 ไมโครกรัม / ลิตรเท่านั้น ปัจจุบันสุขภาพของเธอแข็งแรงดี สามารถเดินเล่นออกกำลังกายได้ทุกวัน ทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ ได้ กำลังวังชาดีขึ้นเรื่อยๆ หากไม่ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลของท่าน เธอคงเสียชีวิตตั้งแต่พฤษภาคม ปี 2004 แล้ว เธอมีชีวิตรอดมาได้ 55 เดือนแล้ว นับว่าเป็นเรื่องที่น่าอัศจรรย์ใจยิ่ง เธอพอใจกับผลการรักษามาก คนรอบข้างของเธอที่ป่วยเป็นมะเร็งดับเหมือนเธอเท่าที่ทราบได้เสียชีวิตไปหมดแล้ว บางคนเคยมีสุขภาพดีกว่าเธอหลายเท่าอายุน้อยกว่าเธอมากมาย แต่วิธีการรักษาที่แตกต่างทำให้เธอมีชีวิตจวบจน

ทุกวันนี้ เธอมักประสาธัมพันธิโรงพยาบาลให้ผู้ป่วยอื่นได้รับทราบเสมอ

ทราบว่าท่านมีเวลาไม่มาก จึงขอขอบคุณจากใจจริงแต่ท่าน ผอ.กับ
ดร.หิวนมา ณ โอกาสนี้

ขอให้ท่านทั้งสองมีสุขภาพแข็งแรง และมีความสุขในเทศกาลตรุษจีน
ปีใหม่นี้

ชุน วันที่ 24 มกราคม 2008

อีกสองสัปดาห์ต่อมา ผมได้รับจดหมายจากผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งก็คือคุณ
หมอสุนทรินรีเวชท่านนั้นนั่นเอง เนื้อความในจดหมายกล่าวว่า
เรียนผู้อำนวยการสว

สวัสดีค่ะ

ชุน น้องสาวของดิฉันโทรถึงดิฉันว่า คุณหมอเป็นห่วงสุขภาพดิฉัน
มาก ดิฉันรู้สึกตื่นตันใจเป็นอย่างยิ่ง ปัจจุบันสุขภาพของดิฉันแข็งแรงดี คิด
ไม่ถึงว่าป่วยเป็นโรคนี้แล้วยังรอดชีวิตมาได้ ทั้งหมดนี้ต้องขอขอบคุณ
โรงพยาบาลที่รักษาดิฉันด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี หลังการวินิจฉัยดิฉัน
ได้รับการรักษาด้วยวิธีการแทรกแซง (Interventional treatment) จากโรง
พยาบาลท้องถิ่นนี้ แต่กลับทำให้เกิดน้ำในช่องท้องจำนวนมาก อาการต่างๆ
กลับทรุดหนักลง ต่อมาเราได้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลฟู้ดทางอินเทอร์เน็ต
จึงรีบไปรักษาตัวที่กวางเจา หลังผ่านการรักษาหลายครั้ง โรคที่ดิฉันเป็นอยู่
ถูกควบคุมไว้ได้ ปัจจุบันดิฉันสามารถช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันได้
เพียงแค่เคลื่อนไหวช้าลง (เนื่องจากเส้นเลือดในสมองอุดตันจากภาวะเบา
หวาน) อย่างอื่นก็ไม่มีอุปสรรคใดๆ รับประทานอาหารได้มากเรียกว่าเป็น
ที่น่าพอใจ ต้องขอบอกว่าดิฉันกับญาติสนิทมิตรสหายรอบข้างต่างรู้สึก
อัศจรรย์ใจ ปัจจุบันนอกจากเช็คค่า AFP ตามเวลาแล้ว ดิฉันก็ไม่ได้รับ

การรักษาอื่นใดเพิ่มเติมอีกเลย จึงขอขอบคุณในความห่วงใยของท่านด้วยความซาบซึ้งใจ

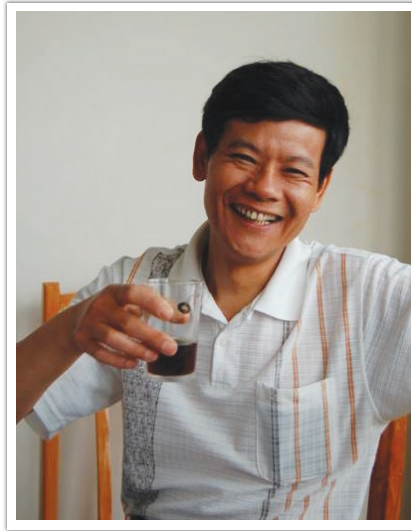
ขออวยพรให้ท่านมีความสุขในเทศกาลตรุษจีน

ขุน วันที่ 28 มกราคม 2008

จวบปัจจุบัน ขุน มีชีวิตมา 82 เดือนแล้ว เธอไม่ได้รับการรักษาอื่นๆอีกเลย ทำเพียงแค่การรักษาด้วยวิธีคิดแบบ “งานฝีมือ” เท่านั้นเอง ขณะป่วยด้วยโรคมะเร็งตับ การให้ยาเคมีบำบัดเป็นสิ่งที่จะต้องระมัดระวังที่สุด มีบทความชิ้นหนึ่งในสหรัฐอเมริกาว่า ผู้ป่วยมะเร็งตับที่ได้รับเคมีบำบัดมักมีชีวิตพอๆ กับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับเคมีบำบัด ผลเหตุง่ายๆ ก็คือ ตับเป็นอวัยวะที่สามารถงอกใหม่ได้ นิ้วของมนุษย์เมื่อถูกตัดขาดไปแล้วไม่สามารถงอกใหม่ได้ แต่ตับไม่ใช่ เมื่อตัดออกไปหนึ่งกลีบ มันจะงอกขึ้นใหม่ได้ภายในเวลาไม่กี่เดือน การใช้เคมีบำบัดไปกระตุ้นยีนการงอกใหม่ของตับทำให้ทั้งเซลล์ดีและเซลล์ร้ายในตับตาย ดังนั้น การใช้เคมีบำบัดกับผู้ป่วยมะเร็งตับไม่เพียงไม่สามารถฆ่าเซลล์มะเร็ง (เซลล์มะเร็งในตับไม่ตอบสนองต่อยาเคมีบำบัดเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว) แต่กลับจะทำให้มะเร็งลุกลามต่อไป

■ วิธีการรักษาแบบ “ยั้งมือ”

ผมเคยรักษาผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง ใช้วิธีการรักษาแบบง่ายๆ แต่รอดชีวิตมาได้ มีหน้าซำยังใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข แข็งแรงดีทุกประการ



ถาน ไทหวท้าว ป่วยเป็นมะเร็งขนาดใหญ่ มีชีวิตมา 8 ปี แล้ว

มีตำรวจนายหนึ่งในเมืองเส้ากวน มณฑลกว่างตุง ฉายาของเขา คือ “มะเร็งตับเจ้าเก่า” ชื่อจริงคือ ถาน ไทหวท้าว เมื่อปี 2002 เกิดอาการปวดที่บริเวณตับอย่างรุนแรง จึงไปตรวจที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกว่างเจา พบว่าเป็น “มะเร็งตับขนาดใหญ่” ที่บริเวณกลีบตับด้านขวาประมาณ 13 เซนติเมตร ท้องบวมจากน้ำในช่องท้อง ค่าบิลิรูบินในซีรัมสูง ค่า AFP สูงถึง 1,000 กว่าไมโครกรัม/ลิตร ภรรยาของเขาป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ก่อนหน้าไม่นาน ทำการผ่าตัดจึงใช้เงินออมในการรักษาจนหมดสิ้น ภูมิลำเนาของตำรวจนายนี้อยู่ที่เมืองเส้ากวน ซึ่งเป็นพื้นที่ด้อยพัฒนาของมณฑลกว่างตุง

ถ่าน โหยท้าวพุดตันที่เข้าโรงพยาบาลว่าโปรตรักษาแบบ “ยังมือ” เพราะเขาไม่มีเงิน พวกเราทำการรักษาด้วยการอดหลดเลือดแดงในตับจากนั้นจึงใช้สารเย็นบำบัด เรารักษาด้วยวิธีการ “ยังมือ” เพียงเท่านี้ ตำรวจนายนี้กลับมีชีวิตรอด ปัจจุบันเข้าสู่ปีที่ 8 แล้วนับจากที่เริ่มป่วย

■ เนื้องอก “กลับไคล” ไปหมดแล้ว

สำหรับผู้ป่วยยากไร้ควรรักษาแบบประหยัด แต่สำหรับผู้ป่วยระดับเศรษฐี การใช้จ่ายในการรักษาไม่ใช่ยิ่งมากจะยิ่งดี หนึ่งในสัปดาหที่ที่แล้ว มีโทรศัพท์ที่จะวอร์ดผู้ป่วย 6 โทรศัพท์ถึงผมว่า มีผู้ป่วยรายหนึ่งขอพบและจะขอถ่ายรูปกับผม ผมรีบลงไปชั้น 6 เห็นแพทย์และพยาบาลกำลังยืนล้อมผู้ป่วยรายหนึ่ง ผมนึกขึ้นมาได้ว่า ชายคนนี้คือผู้ป่วยชาวจีนในประเทศไทย เข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาลเมื่อ 5 ปีที่แล้ว คิดไม่ถึงว่าท่านจะยังมีชีวิตอยู่ นั่นคือเรื่องราวเมื่อปี 2006 ตอนนั้นท่านมาโรงพยาบาลพร้อมด้วยลูกชาย ลูกสาว และภรรยาด้วยอาการกลืนอาหารไม่ได้ ในประวัติของผู้ป่วยเขียนไว้ชัดเจนว่าเป็น “มะเร็งหลอดอาหารส่วนกลาง มีการกระจายไปยังต่อม น้ำเหลืองรอบๆ บริเวณหลอดอาหาร ผลการตรวจวินิจฉัยขึ้นเนื้องอกพบว่า เป็นมะเร็งเซลล์สความัส ระยะลุกลามกินบริเวณค่อนข้างกว้าง เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุจึงไม่แนะนำให้ผ่าตัด ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยปฏิเสธการทำเคมีบำบัด และฉายแสง” หลังเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพุฒา ญาติเสนอเงื่อนไขทันทีว่า ขอแค่ไม่ทำเคมีบำบัด ไม่ฉายแสง ไม่มีผลข้างเคียงให้ผู้ป่วยต้องทรมาน ไม่ว่าจะต้องเสียเงินเสียทองเท่าไรหรือใช้วิธีการรักษาแบบไหนทางครอบครัวยอมรับได้หมด ผู้ป่วยรายนี้มาจากตระกูลชาวจีนที่ร่ำรวยติดหนึ่งในสิบของประเทศไทย พวกเราให้การรักษา 3 รายการเท่านั้น คือ หนึ่ง Photodynamic therapy สอง การรักษาด้วยภูมิคุ้มกันรวม และการรักษาแบบแทรกแซงเส้นเลือด(Interventional treatment)โดยผสมผสานกับสมุนไพร



ผู้ป่วยอาวุโสชาวไทย (คนที่ 1ขวา) พระสงฆ์ (คนที่ 2 ขวา)
ลูกชายผู้ป่วยอาวุโส (คนที่ 1 ซ้าย)

ไพรจีน ใช้เวลาในการรักษาเพียง 18 วัน ด้วยวิธีการง่ายๆ ไม่มีรูปแบบตายตัว กลับทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวจนถึงวันนี้อายุ 90 ปีแล้ว เราทำการตรวจร่างกาย พบก้อนเนื้อที่บริเวณหลอดอาหารยังอยู่แต่พากัน “หลับไหล” ไปหมดแล้ว ปัจจุบันผู้ป่วยอาวุโสมีสุขภาพแข็งแรง เมื่อผมมาถึงท่านก็ได้พาผมไปยังห้องผู้ป่วยใกล้ๆ ที่เป็นพระสงฆ์จากเมืองไทย บอกให้ลูกชายถ่ายรูปพวกเราทั้ง 3 คน พระสงฆ์รูปนั้นมีอายุเกือบ 90 ปีแล้วเช่นกัน ป่วยเป็นมะเร็งที่ลิ้น กำลังรับการรักษาอยู่ ผู้อาวุโสพูดกับพระสงฆ์ว่า “ขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครองให้พวกเราใช้ชีวิตต่อไปอีก 10 ปี”

ซุน เยียน นักเคมีบำบัดที่มีเสียงแห่งสถาบันวิศวกรรมศาสตร์จีนกล่าวว่า “คือไม่ใช่ของวิเศษ สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายแล้ว การให้คือไม่อาจเป็นเพียงการเพิ่มความทุกข์ทรมานให้แก่ผู้ป่วย จึงควรใช้อย่างระมัดระวัง ในกระบวนการรักษาก็ควรให้ยาตามสมควรไม่มากเกินไป” คำพูดของนักวิจัยซุน เยียนควรใช้เป็นเข็มทิศแก่หมอทั้งหลายในการนำไปปฏิบัติต่อคนไข้

แหวกวงล้อม

“วัฒนธรรมมะเร็ง”

วงการรักษาเนื้องอกในปัจจุบันได้กลายเป็น “วัฒนธรรม มะเร็ง” หรือกติกาที่แพทย์ทุกคนต้องเล่นตามเกมส์ สิ่งที่แพทย์ และผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้องอกเขียนไว้ในตำราหรือบทความอาจ ไม่ใช่สิ่งที่พวกเขายอมรับจากกันบ้างของหัวใจ ทุกครั้งที่เผชิญกับผู้ป่วย สิ่งที่แพทย์ใส่ใจก็คือ การรักษา นั้นถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่? มีการอ้างอิงตามหลักวิชาการหรือไม่? แต่นั่นมีอาจ บอกได้ว่า สิ่งนั้นเหมาะสมกับผู้ป่วยแล้ว พวกเขามักให้ความสำคัญต่อการกำจัดหรือทำให้ขนาดของเนื้องอกเล็กลง แต่ กระบวนการรักษาที่นำมาซึ่งความเจ็บปวดหรือผลข้างเคียงใดๆ จะทำให้ผู้ป่วยมีความสุขและมีชีวิตยืนยาวออกไปได้นานแค่ไหน นั้น เป็นสิ่งที่พวกเขาให้ความสำคัญรองลงมา

■ “อายุยืนยาว” ที่ประชุมพลอยตื่นเต้น

อาจารย์ของผมป่วยเป็นมะเร็งเต้านม ทำการผ่าตัด ผมถามท่านว่า “ได้ทำเคมีบำบัดหรือไม่? ท่านตอบว่า **“ไม่ได้เด็ดขาด”** สามีของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง เขียนตำราด้านโรคมะเร็งไว้มากมาย



คุณหลู่ขณะกำลังเล่าประสบการณ์การรักษาของตนเอง

ปลายปี 2006 โรงพยาบาลได้จัดการประชุมสัมมนาวิชาการ เรื่อง **“ทำอะไรให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีอายุยืนยาว”** ในงานนั้นนอกจากเชิญผู้เชี่ยวชาญแล้ว เรายังได้เชิญผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่มีอายุเกิน 3 ปีขึ้นไปมาร่วมงานด้วย มีภาพความประทับใจเกิดขึ้นในงานโดยไม่คาดคิด คุณหลู่ผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดจากเมืองอี้หยาง มณฑลหูหนาน ได้ขึ้นกล่าวบนเวที บอกเล่าประสบการณ์ 100 วันในการพิชิตโรคร้าย ปี 2004 เขามีอาการไอรุนแรงกะทันหัน จึงไปตรวจที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง หลังตัดชิ้นเนื้อไปตรวจพบว่า เป็น **“มะเร็งปอดชนิด no-small cell cancer”** คุณหลู่บอกว่าชีวิตของเขาเหลือเพียง 3 เดือน หรือประมาณ 100 วัน เขามีแม่อายุ 90 ปี ลูกชายกำลังเข้าเรียนมหาวิทยาลัย เขามองกับตัวเองว่าจะตายไม่ได้ เขานับ

เวลาถอยหลังทุกวัน ชีวิตเหลือเพียง 90 วัน 80 วัน จนกระทั่งเหลือเพียง 50 วัน พี่สาวที่เมืองเหิงหยาง มณฑลหูหนานพาเขามารักษาตัวด้วยสารเย็นบำบัดที่โรงพยาบาลแห่งนี้ คุณหลู่บอกเล่าประสบการณ์ด้วยน้ำเสียงเรียบต่ำเรื่อยๆ ไม่แสดงอาการเสียใจหรือดีใจใดๆ เขาถอนหายใจยาวหนึ่งครั้งแล้วพูดว่า “วันนี้ผมมีอายุ 100 วันมา 10 วันแล้ว” ด้านล่างเวทีเงิบสงัด มีผู้เข้าร่วมงานไม่น้อยนั่งเช็ดน้ำตา ทันใดนั้น มีเด็กหนุ่มคนหนึ่งขึ้นไปกอดคุณหลู่บนเวที แล้วร้องไห้โฮออกมา ยังไม่ทันรอให้ผู้ร่วมงานตั้งตัวว่าเกิดอะไรขึ้น เด็กหนุ่มคนนั้นก็หันไปคว้าไมค์แล้วพูดด้วยเสียงที่แหบแห้งว่า “ผมเป็นนักข่าว วันนี้ผมไม่ได้ขึ้นมาเพื่อเรียกร้องความสนใจใดๆ เพียงแค่ผมไม่เคยเชื่อว่า คุณน่าของผมจะรอดชีวิตมาได้...”

ชายคนนี้ชื่อว่า หลี่ หลิง เป็นนักข่าวที่มีชื่อเสียงของ **“หนังสือพิมพ์สามเมือง”** มณฑลหูหนาน เขาเป็นคือนักข่าวคนเดียวกับที่โทรศัพท์ถึงผมขอร้องให้ผมช่วยรักษา หวง ซุนไฉ่เจ้าของฉายา **“มนุษย์ค้างคาว”** แห่งเมืองเฉินโจว มณฑลหูหนานที่เคยมารักษาที่โรงพยาบาลของเราก่อนหน้านี้ เขาเล่าว่าคุณหลู่เป็นน้าชายของเขา มีชีวิตที่สมบูรณ์แข็งแรงมา 7 ปีแล้วหลังจากที่น้าชายตรวจพบว่าเป็นมะเร็งปอด ครอบครัวเราก็ตกอยู่ในสภาพ **“น้ำลึกไฟระอุ”** ตลอดเวลา แม่ของเขาใช้น้ำตาต่างน้ำล้างหน้า แม่เที่ยวสอบถามไปทั่วว่า มีที่ไหนสามารถรักษาน้องชายตัวเองได้บ้าง จนกระทั่งดูรายการสถานีโทรทัศน์จางเหินโหมะฉาของฟู้ต้า หลี่ หลิง กล่าวว่า “เมื่อก่อนเขาไม่เคยเชื่อถือโรงพยาบาลใดๆ เพราะเห็นโฆษณาโรงพยาบาลมาเยอะ...น้าชายของผมมีชีวิตรอดมาถึงทุกวันนี้ ทำให้ผมรู้สึกว้าอาชีพหมดข้างนามหัตถ์จริย ช่างยิ่งใหญ่เสียเหลือเกิน”

ขณะที่หลี่ หลิงกำลังคำนับเพื่อแสดงความขอบคุณต่อแพทย์ด้านล่างเวที ชายวัยกลางคนผู้หนึ่งสาวเท้าก้าวขึ้นบนเวที แล้วกล่าวว่า “ผมจบปริญญาเอก เป็นหัวหน้าแผนกเนื้องอกของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ผมรู้สึก

ละอายใจเป็นอย่างยิ่งเพราะที่โรงพยาบาลของผม เมื่อคนไข้เข้ารักษาเราก็จะให้เคมีบำบัดไม่ว่าจะเหมาะสมหรือไม่ จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต...” เขาพูดด้วยน้ำตานองหน้า

จากนั้น แพทย์ค่อนข้างมีอายุท่านหนึ่งขึ้นกล่าวบนเวทีว่า “ผมเป็นหัวหน้าแผนกฉายแสงของโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ผู้ป่วยมาที่แผนกผมก็เพื่อมาฉายแสง แม้แต่ผู้ป่วยที่ไม่ควรฉายแสง ก็ยังต้องฉายแสง เพราะมันกลายเป็นอาวุธที่ถูกต้องตามกฎหมายระเบียบที่สุดของโรงพยาบาลของเรา จึงเป็นการรักษาที่ถูกต้องตามระเบียบแต่ไม่สนใจว่าผู้ป่วยจะมีชีวิตรอดต่อไปอย่างไร โรงพยาบาลของผมไม่สนใจ **ชีวิต** แต่สนใจ **โรค** มากกว่า” เขากล่าวว่า “วันนี้ได้มีโอกาสฟังคำบอกเล่าของผู้ป่วย ทำให้ผมรู้สึกตกใจว่า แพทย์ต้องมีจรรยาบรรณ”

■ “แพทย์ต้องมีจรรยาบรรณ”

“**แพทย์ต้องมีจรรยาบรรณ**” นี่เป็นหัวใจแห่งวัฒนธรรมการรักษา มีใช่หรือไม่? ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็งจากแคนาดาได้ทำการสำรวจแพทย์แผนกโรคมะเร็งนับร้อยแห่งว่า หากคุณป่วยเป็นมะเร็งเสียเอง คุณจะยอมทำเคมีบำบัดหรือไม่ แพทย์กว่า 70% ตอบว่า “**ไม่**” แพทย์แผนกศัลยกรรมเนื้องอกของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งคุยกับผมว่า หากว่าญาติสนิทมิตรสหายของเขาเป็นมะเร็ง ผมคงทำให้เคมีบำบัดแก่พวกเขาไม่ได้

ไม่ใช่ให้เคมีโดยไม่แยกแยะประเภทมะเร็งหรือให้ในทุกกระบวนการรักษามะเร็ง ข้อมูลในเว็บไซต์เคยเปิดเผยคำพูดของศาสตราจารย์ทั้ง เจาโฮว ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้องอกที่มีชื่อเสียงของสถาบันวิจัยวิศวกรรมศาสตร์จีนว่า “สำหรับผู้ป่วยส่วนหนึ่ง การทำเคมีอาจทำให้ระดับของเซลล์มะเร็งสูงขึ้น กระตุ้นให้เกิดเนื้องอกที่อื่น มีหน้าซ้ำอาจเป็นการกระตุ้นทำให้เกิดภาวะลุกลามอีกด้วย”

■ การค้นพบที่ยิ่งใหญ่ของนักวิจัย

ความคิดของนักวิจัยทั้งได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์แล้ว วันที่ 19 ธันวาคม 2009 สื่อต่างๆ ในมณฑลกว่างตุงพร้อมใจกันรายงานข่าวชิ้นหนึ่ง คือ

ข่าวจากสำนักข่าวหนานฟาง (ข่าวโดย เฉิน เฟิง, หวง จิน และเจวียน เฉินยวี่น) รายงานว่า การวิจัยทางการแพทย์แห่งมณฑลกว่างตุงค้นพบงานวิจัยใหม่ๆ เจิง อี้ซิน นักวิจัยสถาบันวิทยาศาสตร์จีน และหัวหน้าศูนย์การรักษาเนื้องอกแห่งมหาวิทยาลัยจงชานนำทีมนักวิจัยเขียนบทความลงในวารสารชื่อ “ชีวเคมีศึกษา” ซึ่งเป็นวารสารทางวิชาการชั้นนำของสหรัฐอเมริกาถึงการค้นพบทฤษฎีเซลล์มะเร็ง “ต้นกำเนิด” ที่ได้รับการทดลองยืนยันผลแล้วว่า เซลล์เนื้องอกธรรมดาสามารถพัฒนาเป็นเซลล์ต้นกำเนิดมะเร็งได้และยังนำไปสู่มะเร็งกำเริบอีกด้วย ผลงานวิจัยชิ้นนี้ได้ส่งผลกระทบต่อการวางแผนการรักษาผู้ป่วยเนื้องอกที่สำคัญมากขึ้นหนึ่ง

เจิง อี้ซินแนะนำว่า การดำรงอยู่ของเซลล์ต้นกำเนิดมะเร็งได้รับการยอมรับว่าเป็นต้นกำเนิดและการเกิดซ้ำของเนื้องอก เซลล์เนื้องอกธรรมดาจะตอบสนองและถูกทำลายด้วยวิธีการให้เคมีบำบัดและฉายแสง แต่เซลล์ต้นกำเนิดมะเร็งจะดื้อและไม่สามารถกำจัดได้ง่าย เช่นเดียวกับ “เซลล์เมล็ดพันธุ์” มันจะยังคงสร้างเซลล์เนื้องอกใหม่ๆ ต่อไป

ส่วนที่มาของเซลล์ต้นกำเนิดมะเร็ง ในวงวิชาการเชื่อว่ามะเร็งกำเนิดจากเซลล์เจริญ (แบ่งตัว) อย่างผิดปกติ เซลล์ร่างกายที่ถูกแบ่งตัวได้วิวัฒนาการจนไม่สามารถควบคุมได้ ปี 2004 เจิง อี้ซินเสนอความเห็นต่อลักษณะที่สำคัญของเซลล์เนื้องอกว่ามาจากความไม่เสถียรของจีโนมขึ้นเป็นครั้งแรก เซลล์มะเร็งที่มีลักษณะเหมือนกับเซลล์ต้นกำเนิดฟิโนไทป์จะทนต่อการให้เคมีบำบัดและการฉายแสง กลายเป็น “เมล็ดพันธุ์” ที่พร้อมจะเกิดซ้ำหรือลุกลาม เจิง อี้ซินเชื่อว่า การรักษาที่ทำลาย DNA จะยังเป็น

การทำให้เซลล์มะเร็งมีลักษณะคล้ายเซลล์ต้นกำเนิดไฟโบรบลาสต์ ซึ่งอาจทำให้เซลล์มะเร็งลุกลามยิ่งขึ้น เขาเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงเซลล์ต้นกำเนิดไฟโบรบลาสต์คือที่มาของเซลล์มะเร็งต้นกำเนิด ส่วนเซลล์เนื้องอกธรรมดาที่เกิดจากจีโนมเซลล์ที่ไม่เสถียรควรเรียกว่า “เซลล์มะเร็งแบบเซลล์ต้นกำเนิด”

ช่วงหลายปีที่ผ่านมา เจิง อี้ซินนำทีมนักวิจัยทำการวิจัยเรื่องดังกล่าวอย่างจริงจัง พวกเขาค้นพบว่า มะเร็งโพรงจมูกมีความสามารถในการเติบโตทนต่อเคมีบำบัดและการฉายแสงเช่นเซลล์มะเร็งแบบเซลล์ต้นกำเนิด (ผลงานวิจัยนี้ได้ตีพิมพ์ลงในวารสาร “การวิจัยโรคมะเร็ง” ของสหรัฐอเมริกา) ผลงานวิจัยหลายชิ้นล้วนบ่งชี้ว่า ความไม่เสถียรของจีโนมที่เป็นสาเหตุทำให้ DNA เกิดความเสียหาย เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เซลล์เนื้องอกธรรมดากลายเป็นเซลล์มะเร็งแบบเซลล์ต้นกำเนิด ในการรักษาเนื้องอกด้วยเคมีบำบัดจน DNA ได้รับความเสียหายอาจทำให้เซลล์มะเร็งถูกทำลาย แต่ในขณะเดียวกันอาจเป็นการทำให้ความไม่เสถียรของจีโนมเพิ่มขึ้น ทำให้เซลล์เนื้องอกธรรมดากลายเป็นเซลล์มะเร็งแบบเซลล์ต้นกำเนิดต่อไปได้

เจิง อี้ซินชี้ต่อว่า หากทฤษฎีนี้ได้รับการทดลองเพิ่มเติมยืนยันมากยิ่งขึ้น กระบวนการรักษาเนื้องอกก็ควรมีการปรับเปลี่ยน เป็นต้นว่า ระหว่างการรักษาเนื้องอกต้องพยายามรักษาความเสถียรของจีโนมเอาไว้ ต้องพยายามป้องกันมิให้เซลล์เนื้องอกธรรมดากลายเป็นเซลล์ต้นกำเนิดมะเร็ง การทำเคมีบำบัดทำให้เกิดความเสียหายต่อ DNA นักวิจัยต้องประเมินผลจากการทำงานที่ผ่านมายาวนานของมันใหม่อีกครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องระวังเรื่องความเสียหายที่จะเกิดขึ้นต่อ DNA

ผลงานวิจัยของศาสตราจารย์เจิง อี้ซิน เป็นผลงานพัฒนาทฤษฎีต้นกำเนิดโรคมะเร็งที่สำคัญมากขึ้นหนึ่ง จากข้อมูลในปัจจุบัน ยังไม่มียาเคมีหรือการฉายแสงชนิดใดที่จะสามารถฆ่าเซลล์ต้นกำเนิดมะเร็งให้หมดไป หลังการทำเคมีบำบัด เนื้องอกหดเล็กลงจนอาจหายไป การวินิจฉัยผล

การรักษาจะประเมินว่าเป็น “การตอบสนองเพียงบางส่วน” (PR) หรือ “การตอบสนองทั้งหมด” (CR) แต่ไม่ได้หมายความว่า “โชคดีที่เนื้องอกมีการตอบสนองต่อยา” แล้วจบการรักษาได้เพราะ “เซลล์เมล็ดพันธุ์” หรือ เซลล์ต้นกำเนิดมะเร็งไม่ได้ถูกทำลายไปด้วย การเกิดซ้ำของเนื้องอกย่อมเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ผลงานวิจัยของนักวิจัยเจียงยังพบอีกว่า ไม่เพียงแต่ เซลล์ต้นกำเนิดมะเร็งจะไม่ถูกยาเคมีทำลายแล้วทางกายภาพ (ในงานวิจัยของนักวิจัยเจียงได้ใช้ สารอัลตราไวโอเลตทดลอง) ส่วนทางเคมี (ในงานวิจัยของนักวิจัยเจียงได้ใช้ mitomycin C ทดลอง) ผลการทดลองพบว่า เซลล์มะเร็งกลับ “ดื้อ” มากขึ้นจนกลายเป็นเซลล์ต้นกำเนิดต่อไปหรือที่เราเรียกว่า เซลล์มะเร็งแบบกเซลล์ต้นกำเนิด งานวิจัยของศาสตราจารย์เจียง อีชินได้พิสูจน์คำพูดของนักวิจัยทั้ง เจาโฮยวี่ที่ชี้ชัดว่า “การทำเคมีบำบัดอาจเป็นการกระตุ้นให้เซลล์มะเร็งลุกลามยิ่งขึ้น”

■ แพทย์ควรให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

แต่การวิจัยกับการรักษามักไม่เป็นไปด้วยกัน บทความในนิตยสาร “ฟอร์จูน” ของสหรัฐอเมริกา ฉบับปี 2004 กล่าวว่า การใช้ยาหรือสารเคมีในการรักษามะเร็ง “วัตถุประสงค์มิใช่เพื่อรักษาผู้ป่วย” แต่เพื่อตอบสนอง “ความเหมาะสม” ของหลักวิทยาศาสตร์...ในบทความกล่าวว่า “คุณใช้เวลา 10 ปี เพื่อค้นพบยาตัวใหม่ ซึ่งยาตัวใหม่นี้เมื่อเทียบกับวิธีการรักษาในปัจจุบัน สามารถลดระดับความเจ็บปวดจากโรคมะเร็งได้ประมาณ 10% คุณคิดว่ามันมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากนักน้อยเพียงใด?” ในช่วงหลายปีมานี้ Erbitus กับ Avastin ได้รับการเผยแพร่อย่างกว้างขวาง บทความของทั้งสองได้บทรูปดังนี้ “ไม่ว่าจะเป็นยาชนิดใดในสองชนิดนี้ ก็ไม่สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยชาวอเมริกันที่ป่วยเป็นมะเร็งลำไส้จำนวน 57,000 รายได้ทันในปีนี้ แม้เพียงจำนวนเล็กน้อยก็ตาม”

ผมเคยตั้งความหวังไว้กับยายับยั้งการสร้างเส้นเลือดใหม่เช่น Avastin ผู้ป่วยรายแรกที่ใช้ยานี้เป็นผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหารระยะสุดท้าย และลุกลามไปที่ตับ มีน้ำปนเลือดในช่องท้อง ตัวเหลืองมาก หลังจากถูกโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในนครเซี่ยงไฮ้ปฏิเสธการรักษา ครอบครัวจึงซื้อตัวรถไฟฟ้าผู้ป่วยมารักษาตัวที่โรงพยาบาลฟู่ต้า ผมทดลองให้ผู้ป่วยใช้ Avastin เป็นเวลา 2 อาทิตย์ พบว่าอาการดีขึ้น 90% ส่วนที่แพร่กระจายมาที่ตับ ถูกกำจัดไป 70% แม้ว่าจะทดลองใช้เพียง 4 เดือน ผมก็ยังเชื่อมั่นในยาตัวนี้และยังใช้ยาตัวนี้กับผู้ป่วยที่ไม่ประสบความสำเร็จกับการรักษาแบบอื่นมา แต่ต่อมารักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ระยะสุดท้ายคนหนึ่งทำให้ผมตกอยู่ในบ่วงความคิดที่เจ็บปวด ผู้ป่วยใช้ยาตัวนี้เข้าสู่สัปดาห์ที่ 3 ปรากฏว่าเกิดเลือดออกในลำไส้เฉียบพลัน จึงรีบส่งกลองดูกระเพาะและลำไส้ ไม่พบบาดแผลใดๆ เมื่อฉีดยาที่ช่องท้อง พบว่ามีเลือดออกที่ลำไส้เล็กส่วนกลาง จึงรีบให้เลือดเป็นการด่วน แต่เลือดที่ให้ไม่ทันกับเลือดที่ไหลออก ผมเป็นแพทย์ด้านทางเดินอาหารมาหลายสิบปี กรณีเลือดออกมากขนาดนี้พบเจอได้น้อยมาก ขณะที่ผมกำลังบอกให้แพทย์ใช้มาตรการช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยอย่างเร่งด่วนที่สุดอยู่นั้น ในใจผมสั่นเทาด้วยความกลัว ผู้ป่วยจากมีสติอยู่ดี ๆ กลับหมดสติไปต่อหน้าต่อตาผม ความดันโลหิตจาก 140 ค่อยๆ ลดลงเหลือ 50/40 จนกระทั่งเหลือ 0 ผู้ป่วยเสียชีวิต ครอบครัวเป็นคริสเตียนมิได้กล่าวโทษใดๆ พวกเขาจับมือผมแล้วพูดว่า “ขอบคุณมาก พวกคุณได้พยายามอย่างสุดความสามารถแล้ว พระผู้เป็นเจ้าพาเขาไปอยู่กับพระองค์แล้ว” ความเจ็บปวดในหัวใจผมยังคงมิคลาย ผมมองย้อนกลับไปดูผู้ป่วยที่ใช้ Avastin แล้วย้อนถามตัวเองว่า งานวิจัยของ Avastin มีประวัติการใช้ที่สหรัฐอเมริกาเพียงสิบกว่าปี ใช้เงินวิจัยไปหลายร้อยล้านเหรียญสหรัฐ ใช้ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ระยะสุดท้ายจำนวน 400 คนอาสาเป็นกลุ่มทดลอง ผลปรากฏว่าอายุเฉลี่ยของผู้ใช้ยาสูงกว่าผู้ที่มิได้ใช้ยา 4.7 เดือน ตัวเลขนี้มีความหมายต่อนัก

วิจัย แต่สำหรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ระยะสุดท้ายที่ทำการรักษาแล้วมีอายุไม่เกิน 16 เดือน ถามว่ามีความหมายต่อเขามากน้อยเพียงใด ในขณะที่ 70% ของผู้ป่วยกลับมีผลข้างเคียงหลายอย่าง รวมถึงผู้ป่วยที่มีเลือดออกในลำไส้ที่ได้กล่าวถึงเมื่อครู่ และที่สำคัญต้องใช้เงินหลายหมื่นหยวนต่อสัปดาห์ในการซื้อยารักษา



มิสเตอร์ Guingona อดีตรองประธานาธิบดีฟิลิปปินส์ (คนที่ 1 จากขวา) ให้การรับรองผู้เขียนที่บ้านพัก คนที่ 1 จากซ้าย คือ น้องชายของท่านที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งตับอ่อน

ปลายปี 2009 ผมไปเยือนประเทศฟิลิปปินส์ มิสเตอร์ Guingona รองประธานาธิบดีให้การรับรองผมที่บ้านพักเพื่อพูดคุยเกี่ยวกับผลการรักษา น้องชายของท่านที่มารักษาตัวที่โรงพยาบาลของเรา น้องชายของท่านป่วยเป็นมะเร็งตับอ่อนลุกลามไปที่ตับ รองประธานาธิบดีกล่าวว่า “เหตุที่น้องชายผมรักษาที่โรงพยาบาลคุณแล้วมีอาการดีขึ้น หรืออย่างน้อยควบคุมโรคไว้ได้ไม่ลุกลามต่อ เป็นเพราะโรงพยาบาลของคุณให้การรักษาอย่างที่คุณป่วยจำเป็นต้องรักษา”

พวกเราจำเป็นต้องสร้าง “วัฒนธรรมการรักษามะเร็ง” แบบใหม่ จุดเริ่มต้นของแนวคิดวัฒนธรรมนี้ต้องมาจาก “ใช้คนเป็นศูนย์กลาง” แพทย์ต้องใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการรักษา ไม่ใช่ใช้ “เนื้องอก” เป็นศูนย์กลาง ชีวิตเป็นสิ่งมีค่า ต้องรักษาชีวิตไว้ การใส่ใจผู้ป่วยเท่ากับเป็นการใส่ใจตัวเอง

แรงบันดาลใจ จากการเดินทางเยี่ยมผู้ป่วย

สิ่งที่หมอใส่ใจมากที่สุด คือ ผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพ โดยมักใช้วิจัยทางคลินิกทั่วไปเป็นองค์ประกอบ คือ การศึกษาเชิงทดลอง การศึกษาแบบสุ่มเลือก และการศึกษาด้วยวิธีปิดบังสองทาง แต่การศึกษาเหล่านี้ในทางปฏิบัติจริงเป็นไปได้ด้วยความยากลำบาก เป็นต้นว่า พวกเราต้องการวิจัยประสิทธิผลการบำบัดด้วยสารเย็น วิธีที่ดีที่สุด คือ ใช้การบำบัดด้วยสารเย็นกับผู้ป่วยกลุ่มหนึ่ง และไม่บำบัดสารเย็นกับผู้ป่วยอีกกลุ่มหนึ่ง แต่โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่เดินทางมาโรงพยาบาลฟู้ด้าล้วนต้องการ บำบัดด้วยสารเย็น ทั้งนี้ พวกเราจึงไม่สามารถจัดพวกเขาให้อยู่ใน “กลุ่มเปรียบเทียบ” ได้เนื่องจากเป็นความต้องการของผู้ป่วย

พวกเรากำลังประเมินประสิทธิผล “ทางคลินิก” ของเรา ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา โดยการสรุปผลการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งตับอ่อน มะเร็งเนื้อเยื่ออ่อนที่รักษาด้วยสารเย็นบำบัด รวมถึงผู้ป่วยมะเร็งชนิดต่างๆ ที่รักษาด้วย Photodynamic และการรักษาด้วยระบบภูมิคุ้มกัน โดยกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม วัตถุประสงค์เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและยืดอายุของผู้ป่วยให้ยืนยาวออกไป

ทว่า ผลการรักษาไม่ได้ขึ้นอยู่กับกระบวนการรักษาแต่เพียงอย่างเดียว ปัจจัยด้านอารมณ์ วิถีชีวิต และสิ่งแวดล้อมครอบครัวของผู้ป่วยก็เป็นปัจจัยสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่ากัน ผู้ป่วยบางรายมีอาการใกล้เคียงกัน กระบวนการรักษาก็เหมือนกัน แต่อายุยืนยาวแตกต่างกัน นั่นเป็นเพราะเหตุใด?

■ เดินทางพันลี้ไปเยือนประเทศพินเกาะ

ผมตัดสินใจเดินทางไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน โดยเลือกผู้ป่วยในประเทศอินโดนีเซียเป็นลำดับแรก เพราะที่นั่นเรามีคุณหมอหลิว เจิ้งผิงนายแพทย์ที่เราส่งไปประจำที่อินโด เราจึงค่อนข้างคุ้นเคยกับผู้ป่วยเป็นอย่างดี อินโดนีเซียได้ชื่อว่าเป็น “ประเทศพินเกาะ” ภูมิประเทศกว้างใหญ่ไพศาล มีประชากร 250 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรชาวจีนโพ้นทะเล 15 ล้านคน นับเป็นประเทศที่มีชาวจีนโพ้นทะเลอาศัยมากที่สุดในโลก ช่วง 8 ปีที่ผ่านมา มีชาวจีนเดินทางมาที่โรงพยาบาลฟู่ต้าเพื่อรักษาโรคมะเร็งจำนวนหลายร้อยคน

วันที่ 25 เมษายน 2010 ผมกับเสี่ยวเสี่ยวช่างภาพเดินทางมาถึงกรุงจาการ์ตา อีก 8 วันนับจากวันที่เดินทางถึงจุดหมาย พวกเราเดินทางร่วมกันคุณหมอหลิว เจิ้งผิงกับคุณฟางฟางล่ำและเลซา ขึ้นรถต่อเครื่องบินจากจาการ์ตาจนกระทั่งถึงเมืองแดช ทางซีกตะวันตกของเกาะชวา ต่อไปที่เมืองบันดุง เมืองเมดานที่เกาะสุมาตรา ไปสิ้นสุดที่เมืองสุราบายาเมืองใหญ่อันดับสองของอินโดนีเซีย รวมการเดินทางทั้งสิ้น 5,000 กว่ากิโลเมตร พวกเราเดินทางไปเยี่ยมผู้ป่วยถึงบ้านจำนวนทั้งสิ้น 11 ราย โทรศัพทถามไถ่อาการอีก 16 ราย ผู้ป่วยเหล่านี้เป็นกลุ่มที่มีลักษณะดังนี้ หนึ่ง ไม่สามารถรับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด สอง เคยทำเคมีบำบัดหรือฉายแสงมาก่อน สาม เป็นผู้ป่วยมะเร็งที่เกิดขึ้น สี่ เป็นผู้ป่วยที่เคยได้รับการประเมินว่ามีชีวิตอยู่ได้ไม่เกิน 1 ปี



นางหลิน สือฮวา ผู้ป่วยโรคมะเร็งมดลูกที่มีชีวิตยืนยาวมา 9 ปี แล้ว

■ เริ่มต้นการเยือนจากซานกรุงจาการ์ตา

การเดินทางไปเยี่ยมผู้ป่วยเป็นเรื่องลำบากแต่ก็ทำให้พวกเราเบิกบานใจ ในวันที่สองของวันเดินทางจากกรุงจาการ์ตา พวกเรานั่งรถยนต์เดินทางไปที่เมืองเล็กๆ แห่งหนึ่งเพื่อเยี่ยมนางหลิน สือฮวาผู้ป่วยมะเร็งมดลูก เมื่อรถจอดหน้าร้านขายโทรศัพท์มือถือของเธอ นางหลิน สือฮวาก็รีบรีเข้ามาต้อนรับพวกเรา ปี 2002 นางหลินถูกตรวจพบว่าเป็นมะเร็งมดลูกจากศูนย์มะเร็งแห่งหนึ่งในอินโดนีเซีย เนื่องจากมีขนาดใหญ่มากจนลุกลามไปยังอวัยวะใกล้เคียง ไม่สามารถผ่าตัดได้ พี่ชายของเธอเปิดโรงงานที่กวางเจารับเธอมารักษาตัวที่โรงพยาบาลของเรา กระบวนการรักษาเริ่มต้นจากการฉีดสารเย็นผ่านชั้นผิวหนัง แล้วจึงผ่าตัดเนื้องอกออกทั้งหมด เมื่อ 4 ปีที่แล้วผมพบเธอที่โรงพยาบาลมะเร็งแห่งชาติอินโดนีเซียด้วยความบังเอิญ เธอเพิ่งมาตรวจค่ามะเร็งและทำอัลตราซาวด์ ผลปกติดีทุกอย่าง ช่วงสองสามปีมานี้พวกเราห่วงอาการของเธอมาตลอด คราวนี้ได้เจอกันเธอยังคงอวัยวะดี ยิ้มแย้มแจ่มใส ไม่เหมือนคนเคยป่วยด้วยโรคมะเร็งเลย ได้เห็นข้อมูลการตรวจร่างกายล่าสุดเป็นปกติ นางหลินกล่าวว่า 8 ปีที่ผ่านมา

■ มิตรภาพของเพื่อนที่เมืองแดช

วันที่ที่พวกเราเดินทางมาถึงกรุงจาการ์ตา เพื่อนที่อยู่เมืองแดชก็โทรศัพท์ถึงผม ขอให้ผมไปเยี่ยมผู้ป่วยที่นั่นให้ได้ เมืองแดชอยู่ห่างกรุงจาการ์ตา 300 กิโลเมตร เป็นเมืองเล็กๆ อยู่ทางตะวันตกของชวา ผมเคยไปที่นั่นเมื่อปี 2007 ได้ไปพบกับผู้ป่วยที่เคยรักษาตัวที่โรงพยาบาลฟู้ด้าหลายราย ความมีน้ำใจของพวกเขาก็ทำให้ผมซาบซึ้งอย่างที่สุด 3 ปีผ่านไป แล้วพวกเขากลายเป็นอย่างไรกันบ้าง? ผมรู้สึกเป็นกังวลอยู่ลึกๆ



มัทศจารย์เหลือเกิน คุณทวดหายจากโรคมะเร็งหลอดอาหารจนเป็นปกติ
(คนที่ 2 จากซ้าย)

รถของพวกเรามาถึงเมืองแดชประมาณบ่ายโมง บ้านหลังเตี้ยๆ ถนนหนทางแคบๆ ร้านค้าเรียงรายสองข้างทาง ที่สี่แยกไฟแดงแห่งหนึ่งรถสีดำคันหนึ่งจอดรอพวกเราอยู่ พางฟางบอกกับพวกเราว่า นั่นเป็นรถที่ผู้ป่วยของพวกเราขับมานำทางให้ พวกเราจอดที่หน้าร้านเฟอร์นิเจอร์แห่งหนึ่ง เจ้าของรถที่ขับนำทางลงจากรถรีมาเปิดประตูรถให้พวกเรา ผมจำได้ทันทีว่าเขาแซ่หวง เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งหลอดอาหารที่บริเวณคอจึงไม่สามารถผ่าตัดได้เมื่อ 2 ปีที่แล้ว คุณทวดรับการรักษาแบบไม่ผ่าตัด หลอดอาหารเป็นแผลทำให้ เมล็ดข้าวหลุดออกจากบาดแผล พวกเราจึงสั่งอาหารโดยให้

สารอาหารผ่านทางจุกแทน โดยหวังว่าแผลที่หลอดอาหารจะสมานเองได้หนึ่งเดือนผ่านไป ด้วยปริมาณอาหารที่ได้น้อยทำให้คุณหวงมีภาวะขาดสารอาหาร บาดแผลไม่เพียงไม่หายแต่ยังอักเสบไปยังบริเวณใกล้เคียง อีกด้วย เราจึงตรวจเนื้องอกที่หลอดอาหารพบว่าหายเกือบหมดแล้ว จึงลองทำในสิ่งที่สวนทางกับการรักษาปกติ ดึงสายอาหารออก พยายามให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารโดยเน้นอาหารที่มีโปรตีนและสารอาหารสูง อีกหนึ่งเดือนผ่านไปบาดแผลจึงดีขึ้น ได้พบกับเขาในครั้งนีทำให้ผมนึกขึ้นมาได้ว่า แผลของเขาเป็นอย่างไรบ้างแล้ว?

ขณะจับมือทักทายผมจึงมองที่บริเวณคอของคุณหวง เขาริบซี่ไปที่คอด้านซ้ายแล้วบอกว่า **“หายแล้ว หายสนิทดีแล้ว”** จากนั้นชี้ไปที่คุณหมอลิว จึงฟังว่า **“ต้องขอบคุณคุณหมอลิว”** ผมเห็นร่องรอยแผลเป็นจางๆ ที่บริเวณปากแผล เขาเล่าเพิ่มเติมว่า หลังออกจากโรงพยาบาลยังมีเศษอาหารออกจากบาดแผลอยู่ บางจุดยังมีหนองด้วย คุณหมอลิวทำแผลให้เขาทุกวัน คุณหวงพูดว่า **“พวกคุณให้บริการเราจนถึงขั้นนี้โดย เรายัง”**

พวกเราเดินผ่านร้านเฟอร์นิเจอร์เข้าไปที่หลังร้านเป็นบ้านเดี่ยวสองชั้น พื้นที่ประมาณ 1,500 ตร.ม. เดินประมาณ 50 เมตร จากห้องหนึ่งทะลุไปอีกห้องหนึ่งจนกระทั่งมาถึงห้องรับแขก ห้องนี้เหมือนสระน้ำ โขฟารูปทรงบันไดล้อมเต็มห้อง ด้านหน้ามีโทรทัศน์จอแบนขนาดมหึมาแขวนอยู่ กำลังเปิดดาวเทียมรับรายการโทรทัศน์จีน เจ้าของบ้านเป็นหญิงสาวสวยวัยกลางคนประมาณ 40 ปี เธอกำชับให้แม่บ้านจัดผลไม้กับน้ำชาต้อนรับพวกเราไปพลางพูดคุยเกี่ยวกับอาการป่วยของคุณแม่ของเธอไปพลาง ผมนึกย้อนไปเมื่อ 3 ปีที่แล้วที่มาเมืองเดช เคยรับประทานอาหารร่วมกับคุณแม่ของเธอที่ร้านอาหาร คุณแม่ของเธอป่วยเป็นโรคมะเร็งปอด เข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงจาการ์ตา เคยรับการบำบัดด้วยเคมีบำบัด สุขภาพทรุดหนักตั้งแต่ตอนที่ได้รับเคมีคอร์สแรกจึงเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาลของ

เรา เธอลำว่า “ต้องขอบคุณพวกคุณ 8 ปีที่ผ่านมาที่คุณแม่สุขภาพดีมาโดยตลอด” ไม่นาน หญิงชราผู้หนึ่งเดินหลังตรงฉับๆ มาที่ข้างหน้าพวกเรา คุณยายพักอยู่บ้านลูกชายเมื่อทราบว่าพวกเรา มาไม่ทันรอให้ลูกชายขับรถพาเธอมาก็เดินมาเองเสียก่อนแล้ว ผมถามว่าเดินมาไกลแค่ไหน เธอตอบว่า “ไม่ไกล ประมาณครึ่งกิโลเท่านั้น วันๆ หนึ่ง ฉันจะต้องเดินไป-กลับอย่างน้อย 3 ครั้ง” เธอหมายถึงเดินจากบ้านลูกชายมาบ้านลูกสาว

เจ้าของบ้านเลี้ยงรับรองอาหารจีนตำรับฮกเกี้ยน เช่น ผักย่ำวันเส้น ซุปรสจัดแบบจีน ปลาหนึ่ง พวกเขาเป็นชาวฮกเกี้ยนที่อพยพมาที่นี่เมื่อ 100 ปีที่แล้ว ผู้สืบตระกูลปัจจุบันเป็นรุ่นที่ 3 แต่ยังคงพูดภาษาฮกเกี้ยนได้อย่างชัดเจนนกตึง คุณยายนั่งข้างๆ ผม เธอบอกผมว่า ปกติทานง่าย ๆ ไม่ทานเนื้อหมู กินปลาบ้างเล็กน้อย แต่ละมื้อเน้นผักเป็นหลัก เธอจะทานยาสมุนไพรนำเข้าวันละ 3 เวลา ราคาค่อนข้างแพง ค่ายาประมาณเดือนละ 2,000 หยวน เธอบอกว่าอยากอยู่ต่อสัก 8 ปี สักอายุ 90 ปี จะได้ทันอ้อมเหลนที่แท้คุณยายยังคงอนุรักษ์ความคิดลูกเต็มบ้านหลานเต็มเมืองของชาวจีนไว้เป็นอย่างดี

พวกเราทานกันไปครึ่งทาง สามีภรรยาคนหนึ่งก็เดินเข้ามา ผมจำได้ทันทีว่าสามีเป็นแพทย์ทางหูตาคอจมูก เมื่อ 4 ปีที่แล้วเขามารักษาที่โรงพยาบาลของเราด้วยอาการป่วยด้วยโรคมะเร็งโพรงจมูกลุกลามไปต่อมน้ำเหลือง ต่อมาได้กลับมาตรวจซ้ำที่โรงพยาบาลด้วย ภรรยาของเขาเป็นชาวอินโดนีเซีย หน้าตาสะสวย เคยเป็นแอร์โฮสเตสมาก่อน หลังจากสามีป่วยก็ลาออกจากการมาดูแลสามีเต็มเวลา ผมตรวจดูอาการต่างๆ ไปพบว่าที่คอด้านซ้ายมีก้อนเนื้อแข็งๆ อยู่ ยากที่จะบอกได้ว่าเป็นภาวะมะเร็งต่อมน้ำเหลืองหรือรอยแผลเป็นจากการรักษา ภรรยาของเขาเล่าว่า สามีของเธอมีเลือดกำเดาออกบางครั้ง แต่ก็ยังทำงานที่คลินิก คนไข้เยอะมาก เขาเตรียมตัวจะเดินทางไปรักษาตัวแบบระบบภูมิคุ้มกันที่โรงพยาบาลของเรา

เธอเล่าว่าสามีของเธอเชื่อเรื่อง “มะเร็งหลับไหล” ผมจำได้ว่าพวกเขาเคยแนะนำผู้ป่วยสองรายมาที่โรงพยาบาล ผมถามถึงผู้ป่วยสองรายที่ไปรักษาตัว เธอเล่าว่า รายหนึ่งกลับมาได้ปีกว่าก็เสียชีวิต อีกรายมีชีวิตอยู่ถึงปัจจุบันก็ 2 ปีแล้ว ช่วงนี้กำลังเดินทางท่องเที่ยวอยู่

■ ไปเมืองเมดาน

วันที่สามของการเดินทาง พวกเราบินไปเมืองเมดานซึ่งอยู่ทางเหนือของเกาะสุมาตรา ปี 2004 ผมได้รับเชิญจากคุณเลี้ยว จางหยันเลขาธิการสมาคมใหญ่ชาวจีนโพ้นทะเลในอินโดนีเซีย ครั้งนั้นผมกับดร.หนิว ลีจื้อ มาตามหลิน มาตามจางเพื่อนชาวฮ่องกงเคยบินมาเยือนเมืองเมดาน คุณหวง ยืนยันว่าประธานสมาคมใหญ่ได้รวมกลุ่มกับสมาคมตระกูลต่างๆ หลายสิบสมาคมจัดงานเลี้ยงต้อนรับพวกเราอย่างยิ่งใหญ่ พวกเราเคยลงตรวจผู้ป่วยหลายสิบคน ณ “สถานสงเคราะห์เมดาน” มาตามจางบริจาคยาจำนวนหนึ่ง จนถึงวันนี้ผมยังจดจำการเดินทางครั้งนั้นได้อย่างแม่นยำ ช่วงหลายปีที่ผ่านมา ผู้ป่วยจากเมดานจำนวนมากเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาลของเรา ทำให้พวกเราได้รู้จักเพื่อนใหม่มากมาย ครั้งนี้ผมตั้งใจมาเยี่ยมผู้ป่วยสองราย รายหนึ่งคือคุณหวงที่ป่วยเป็นมะเร็งตับ อีกรายหนึ่งคือหม่าเยียนลี่ผู้ป่วยโรคมะเร็งรังไข่ นั่นเป็นเพราะการรักษาของพวกเขาไม่เหมือนใคร

พวกเราเดินออกจากสนามบินเมดาน คุณหวงก็ตรงรี่เข้ามารับสัมภาระของผม ในความทรงจำของผม อาการมะเร็งตับของเขาไม่ใช่ระยะแรกตอนที่เข้าโรงพยาบาลเพื่อรักษา เนื้องอกมีขนาด 7-8 เซนติเมตรแล้ว ค่า AFP สูงสามถึงสี่พันไมโครกรัม เคยไปรักษาที่ต่างประเทศ แพทย์ที่นั่นแนะนำให้ทำเคมีบำบัดและประเมินว่าเขาคงอยู่ได้ไม่เกิน 3 เดือน เขากับภรรยาซื้อบ้านเบเกอรี่ ลูกชายสองคนกำลังเรียนหนังสือ พวกเขาพยายามจัดการกับ

ร้านเบเกอรี่และโรงเรียนของลูกชายในเวลา 3 เดือนที่เหลือ เวลานั้นเอง เพื่อนคนหนึ่งแนะนำให้เขาลองไปรักษาตัวที่กวางเจา ผมจำภาพวันแรกๆ ที่มาโรงพยาบาลของเขาได้ดี ท่าทางเขาดื้อดิ่ง ไม่ค่อยพูดจา พวกเราถามคำถามอะไรไปก็ไม่ค่อยยอมตอบ อาจเป็นเพราะเขาไม่ค่อยเชื่อมั่นพวกเรา หรืออาจเป็นเพราะหมดอาลัยตายอยาก เจอกันครั้งนี้ผมพบว่าคุณหวงเปลี่ยนเป็นคนละคน พูดเก่งขึ้น พวกเราเข้านั่งในรถเรียบร้อย คุณหวงก็ขับรถพลาถ่าน้ำมันนำถนนหนทางเมืองเมดาน บอกเล่าว่าขณะนี้กำลังเลือกตั้งนายกเทศมนตรี แนะนำร้านเบเกอรี่และบ้านชานเมืองของเขา แต่สิ่งที่ผมอยากรู้คืออาการป่วยของเขามากกว่า โดยปกติเรามักจะวินิจฉัยความรุนแรงของผู้ป่วยมะเร็งตับจากอาการต่อไปนี้ “ดูที่สีหน้า มีกำลังวังชา กินได้และมีเนื้อ มีหนัง” ผมนั่งอยู่ด้านข้างคนขับคอยแอบมองลักษณะต่างๆ พบว่า เขาไม่อ้วนและไม่ผอม สีหน้ามีเลือดฝาด ตาเป็นประกาย รอยเหี่ยวย่นน้อยมาก สองมือที่จับพวงมาลัยรถมีกำลังวังชาดี ผมรู้สึกโล่งอก เขาอาจจับสังเกตคำถามที่ผมตั้ง จึงบอกกับผมว่า “พู่นี่ผมมาอยู่เป็นเพื่อนพวกคุณไม่ได้แล้ว เพราะมีนัดกับโรงพยาบาลที่ป็นังในประเทศมาเลเซียเพื่อไปตรวจซ้ำ เมื่อเดือนที่แล้วไปตรวจค่า AFP สูงแค่ 4.3 ไมโครกรัม”

ผมรู้สึกพอใจเป็นอย่างมาก ไม่ว่าคุณแม่ของผมจะเสียชีวิตด้วยมะเร็งตับก็ดี ตัวผมเองก็เคยป่วยเป็นมะเร็งตับก็ดี หรือผมจบมาเพื่อศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคตับก็ดี ไม่ว่าจะมีมองในมุมไหน ผมจะมีความรู้สึกพิเศษต่อผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตอยู่ได้นาน ความรู้สึกพิเศษนี้รวมทั้งความเห็นอกเห็นใจ ความสงสาร ความยินดีและความสำเร็จจะคนกัน ขณะนี้เป็นเวลาบ่ายโมงรถของพวกเราขับมาถึงชานเมืองเมดาน บ้านของชาวนาทั้งสองข้างทางแทรกตัวอยู่ในป่าอันเขียวชอุ่ม แสงอาทิตย์สาดส่องที่พื้นราวกับจะทะลุลงใต้ดินเสียให้ได้ ผมมองทะลุออกไปนอกหน้าต่างรถ เมฆสีครามลอยละล่องอยู่บนท้องฟ้าเหมือนปุยฝุ่น ราวกับผ้าบางปิดคลุมใบหน้าของหญิงสาว



หม่า เยียนลี่ ในวันที่ (คนกลาง) กำลังจะจบมหาวิทยาลัย

สิ่งแวดล้อมแบบนั้นหาดูไม่ได้ตามเมืองใหญ่ที่มีแต่ตึกสูงอย่างกว้างเجا ผมเปิดหน้าต่างลงเล็กน้อย อากาศที่สดชื่นระคนไอร้อนนิดๆ พัดเข้ามาในตัวรถ พวกเราพูดขึ้นพร้อมกันเป็นเสียงเดียวว่า **“สบายจริงๆ เลย”**

รถขับออกจากทางหลวงเข้าสู่ตัวเมืองมาจอดหน้าโรงแรมแห่งหนึ่ง ชายรูปร่างกำยำคนหนึ่งยืนอยู่หน้าประตูโรงแรม เขาเดินรี่มาต้อนรับพวกเรา จากนั้นก็แนะนำตัวว่าเป็นผู้ป่วยที่โรงพยาบาลฟู้ต้า ผมกับคุณหมอหลิว เจิ้งผิง คิดอย่างไรก็คิดไม่ออกกว่าเป็นผู้ป่วยที่เคยรักษากันมาก่อน คุณหวงแนะนำว่า ชายคนนี้เป็นเจ้าของโรงแรมแห่งนี้ เมื่อ 2 ปีที่แล้ว มีก้อนเนื้อเล็กๆ ขึ้นที่คอจึงเดินทางไปตรวจที่โรงพยาบาลในสิงคโปร์ หมอบอกว่าเป็นมะเร็งต้องตัดทิ้ง เขาจึงถามหมอว่าหลังจากผ่าตัดแล้วยังคงมีเสียงหรือไม่ หมอบอกว่าจะใส่กล่องเสียงเทียมให้ เขาถามว่าจะรับประกันได้หรือไม่ว่าจะไม่กลับมาเป็นอีก หมอบอกว่าไม่สามารถบอกได้ เขาถามว่าจะมีชีวิตได้อีกนานแค่ไหน หมอบอกว่าประมาณ 2-3 ปี คุณหวงเป็นเพื่อนกับเจ้าของโรงแรมคนนี้จึง

แนะนำให้ไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลพุด้า ผลตรวจชิ้นเนื้อพบว่าไม่ใช่มะเร็ง แต่เป็น **“ก้อนเนื้อที่มีลักษณะนูนยื่นออกมา”** เขารักษาตัวที่โรงพยาบาลไม่ถึงสัปดาห์ จึงถือโอกาสเที่ยวเมืองกวางเจาเสียเลย

ทันทีที่เดินเข้าร้านอาหารในโรงแรม ห้องของผมก็ร้องจ๊อกๆ นอกจากขนมปังบนเครื่องบินช่วงเช้าที่ผ่านมา พวกเรายังไม่ทานอาหารเที่ยงกันเลย ภรรยาของเจ้าของโรงแรมจัดเตรียมอาหารให้พวกเราเต็มโต๊ะ ขณะกำลังหยิบตะเกียบ หญิง 3 คนได้เดินเข้ามาจากด้านนอกมาหาพวกเราที่โต๊ะอาหาร ผมเห็นพวกเธอก็นึกออกทันทีว่าเป็นหมา เย็นลี้กับคุณแม่ของเธอ อีกคนคือคุณนำหลัว ส่วนสูงของน้องหมาไม่แตกต่างไปจากเดิมเมื่อหลายปีก่อน เพียงแต่รูปร่างอ้วนขึ้น แก้มแดง ดูจ้ำม่ำ ผมจำได้เมื่อหลายปีก่อนเธอมารักษาตัวที่โรงพยาบาล มาพบผมที่สำนักงาน อาคารต่างๆ ดีขึ้น ผมดีใจจนอดกอดเธอไว้ไม่ได้ ครึ่งนี้ได้พบกันเธอได้กลายเป็นสาวแล้ว ผมไม่กล้า **“กอด”** เธอเหมือนก่อนแล้ว เธอเป็นฝ่ายเข้ามายืนเบียดผมข้างๆ แล้วเรียกผมว่า **“คุณปู่ ผอ.”** เธอเล่าว่า ปีนีเธอจบมหาวิทยาลัยแล้ว กำลังอยู่ในช่วงสมัครงาน ผมย้อนความคิดไปเมื่อ 6 ปีที่แล้ว

คำคืนหนึ่งของวันเสาร์ปี 2005 คุณเลียง จางหยันโทรศัพท์ถึงผมแล้วว่า มีหญิงสาววัย 17 ปีรายหนึ่ง ชื่อหมา เย็นลี้ ป่วยเป็นมะเร็งรังไข่ เมื่อ 10 วันที่แล้วเดินทางไปเตรียมตัวผ่าตัดที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเกาะปีนัง ประเทศมาเลเซีย เมื่อไปถึงพบว่าเนื้องอกมีขนาดใหญ่มากไม่สามารถผ่าตัดได้จึงเตรียมย้ายมารักษาที่กวางเจาซึ่งใช้เงินในการผ่าตัดไม่น้อยทีเดียวแต่ เนื่องจากเศรษฐกิจทางบ้านไม่ดี คุณเลียวจึงให้การช่วยเหลือ พวกเขาเตรียมให้การช่วยเหลือเธอผ่าน “มูลนิธิการกุศลเมืองกุส เมตาน” โดยหวังว่าทางโรงพยาบาลจะให้การช่วยเหลือรักษาเธอ บ่ายวันต่อมา รรโรงพยาบาลวิ่งไปรับหมา เย็นลี้ที่สนามบินกวางเจา มีญาติติดตามมาด้วย 2 คน คือคุณแม่ของเธอและคุณนำหลัว ต่อมาจึงได้ทราบว่าคุณนำหลัวเป็นผู้มีจิต

กุศล เธอไปพบคุณเลี้ยว จางหยันเพื่อขอให้เขาโทรศัพท์ถึงผม ค็นั้นเวลา 3 หุ่ผมไปที่ห้องผู้ป่วย ทันทีที่เห็นหมา เย็นลีผมถึงกับตกตะลึง หญิงสาว ไร้เดียงสา ใบหน้าซีดเซียว ผิวซีดขาว นอนอยู่บนเตียงด้วยท้องโตขนาดใหญ่ รวากับท้องลูกแฝด ผมกดที่ท้องเธอพบว่ามือน้ำอยู่เต็มท้อง บริเวณท้องน้อย คลำเจอก้อนเนื้อขนาดเท่ากำปั้นอยู่ก้อนหนึ่ง ตั้งแต่กลางท้องจนถึงท้องน้อย มีรอยเย็บแผลเป็นแนวยาวยาวขนาด 20 เซนติเมตร เพิ่งตัดไหมได้ไม่นาน รอยเย็บยังเห็นชัดเจน ผมดูจากแฟ้มประวัติและผลตรวจชิ้นเนื้อเขียนว่า เป็นมะเร็งรังไข่ มะเร็งชนิดต่อม การหาอนุพันธ์ อยู่ระดับ 2-3



6 ปีที่แล้ว หมา เย็นลีอุ้มท้องขนาดใหญ่มาที่โรงพยาบาลฟูต้า

ผมเปิดคอมพิวเตอร์เพื่อหาภาพหมา เย็นลีที่ถ่ายไว้ที่โรงพยาบาล เมื่อปี 2005 ภาพท้องขนาดใหญ่มหึมา ภาพกำลังรับการบำบัดด้วยสารเย็น ที่อุ้งเชิงกราน ภาพเนื้องอกที่ผ่าตัดออกมา...เย็นลีดูๆ อยู่หน้าตาคลอเบา คุณนำหลักที่นั่งข้างๆ พุดขึ้นว่า “เย็นลี ชีวิตของหนูฟูต้าเป็นคนช่วยไว้ ต้องขอบคุณผอ.สวี่มากๆ รู้ไหม” ผมรีบพุดขึ้นว่า “ไม่ใช่หรอกครับ แต่เป็นพวกคุณกับพวกผม นั่นก็คือ พวกเราต่างหากที่ช่วยเธอไว้”

ผมมองไปที่เย็นลี พลอยทำให้นึกถึงวันที่ 19 ธันวาคม 2009 วันที่ ได้เจอเฟิง ชีเมย์ที่จ่านเจียง เวลานั้นผมตัดสินใจทันทีว่า ผมจะต้องช่วยเฟิง

ซีเมย์ และจะต้องรักษาเธอให้ได้ เนื้องอกของซีเมย์ใหญ่กว่าเย็นลี 5 เท่า ความกล้าหาญของผมในครั้งนั้นมาจากการรักษาเย็นลี เมื่อมองจากมุมนี้ ผมต้องเป็นฝ่ายขอบคุณเธอ

หลังจากรำล้าหมา เย็นลี พวกเรามาที่ร้านเบเกอรี่ของคุณหวง ในร้านหอมอบอวลไปด้วยกลิ่นขนมปังหอมกรุ่น พวกเรานั่งอยู่ในร้าน ช่างทำแพนเค้กมาถ่ายครอปครัว ภรรยาของคุณหวงแนะนำว่า ลูกคนหนึ่งของพวกเขาทำงานที่บริษัทแห่งหนึ่งในกรุงจาการ์ตา อีกคนกำลังเตรียมตัวรับช่วงกิจการต่อจากที่บ้าน ผมเห็นลูกๆ ล้วนสูงกว่าพ่อ จึงถามขึ้นว่า “ลูกชายของพวกคุณวัยขนาดนี้ คุณหวงคงอายุประมาณ 50 กว่าแล้วกระมัง” ภรรยาของคุณหวงหัวเราะแล้วตอบว่า “ขอบคุณค่ะ พวกเรายังดูเด็กขนาดนั้นเชียวหรือ? ปีนี้ตาหวงอายุจะ 68 แล้วค่ะ” ขณะนั้น คุณหวงเดินไปหยิบผล PET-CT มาให้พวกเราดู เป็นผลตรวจเมื่อ 3 เดือนที่แล้ว ที่กลีบด้านขวาของตับมีก้อนเนื้อเล็กๆ ขนาด 3 เซนติเมตร ไม่มีสี ดูแล้วน่าจะเป็นร่องรอยจากการทำสารเอนบาม่า

■ “เคล็ดลับ” การดำรงชีวิต

ตลอดการเดินทางเยี่ยมผู้ป่วยที่ประเทศอินโดนีเซีย ผมพยายามค้นหา “เคล็ดลับ” ที่ทำให้พวกเขามีชีวิตยืนยาวจนถึงทุกวันนี้ พบสิ่งที่น่าสนใจว่า ผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับการรักษาด้วยกระบวนการรักษาแบบง่ายๆ โดยทั่วไปรักษาด้วยสารเอนบาม่า การแทรกแซงเส้นเลือด และระบบภูมิคุ้มกันบาม่า และน้อยมากที่ผ่านการผ่าตัด พวกเขามีครอบครัวที่อบอุ่น ผู้ป่วยมองโลกในแง่ดี ส่วนใหญ่มีงานทำ เป็นเจ้าของกิจการและเป็น “ศูนย์กลาง” ของครอบครัว

มะเร็งเป็นโรคเรื้อรัง

มะเร็งเป็นโรคเรื้อรัง สามารถป้องกันและรักษาได้ด้วยสองวิธี คือ **ป้องกันและเปลี่ยนแปลง** เราสามารถใช้ชีวิตร่วมกับมะเร็งในระยะยาวได้ การรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากจากที่เคยใช้มาตรการใดๆ ก็ได้ที่สามารถฆ่าเซลล์มะเร็งให้ตายแบบ **“สิ้นซาก”** มาเป็น การควบคุมการลุกลามหรือควบคุมการเกิดโรคให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นแทน จากแนวความคิด **“ปฏิบัติมะเร็งอย่างสุดฤทธิ์”** มาเป็น **“อยู่กับมะเร็งอย่างสันติ”** แทน

■ คำกล่าวของผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็ง

ศาสตราจารย์หลิว โหยวหย่ง ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้องอกชีววิทยาชื่อดังและเป็นแพทย์ประจำโรงพยาบาลมะเร็งแห่งมหาวิทยาลัยปักกิ่ง หลังจากเสียเพื่อนรักของเราไป วันที่ 20 มีนาคม 2010 เขาได้เขียนอีเมลถึงผมฉบับหนึ่ง ความว่า

วันนี้ทราบข่าวเพื่อนร่วมปฐพีติมะเร็งของพวกเราลาจากโลกไป ผมจิตตกขณะเดียวกันก็กลับมาขบคิดถึงงานวิจัยเพื่อต้านมะเร็งของมนุษยชาติว่า พวกเราอธิบายและปฏิบัติต่อโรคนี้นั้นหลักการพื้นฐานอะไรกันแน่? เพราะกรณีศึกษาและประสบการณ์ในอดีตนับไม่ถ้วนได้บอกกับพวกเราว่า ปัจจุบันเรายังรู้จัก หรือมีท่าที และปฏิบัติต่อโรคมะเร็งผิดๆ อยู่มาก แต่น่าเสียดายที่เราไม่รู้ตัวว่า ความผิดพลาดนั้นอยู่ที่ไหน...

การรักษาโรคมะเร็งระยะสุดท้ายควรที่จะรักษาแบบองค์รวม หรือจะใช้แนวคิดแบบดั้งเดิม คือ **“ทำลายมันเท่าที่จะทำได้”** และ **“ใช้ชีวิตร่วมกับมะเร็ง”** เราจะทำอย่างไรให้แนวคิดการรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบันเป็นเรื่องที่มี **“มาตรฐาน เป็นปัจเจก และรักษาแบบกำหนดเป้าหมายชัดเจน”** ให้เป็นจริงขึ้นมา เหล่านี้เป็นความท้าทายที่ยิ่งใหญ่ของมนุษยชาติ

มุมมองของศาสตราจารย์หลิว โหยวหย่ง แท้ที่จริงแล้วเป็นตัวแทนเสียงสะท้อนจากใจของผู้เชี่ยวชาญจำนวนมาก

ศาสตราจารย์หนี่ เจียจ้าน นักวิจัยสถาบันวิทยาศาสตร์แห่งชาติจีน นักเคมีวิทยาและนักวิทยาศาสตร์เพื่อชีวิตที่มีชื่อเสียง ได้ต่อสู้กับมะเร็งร่วมกับภรรยาหลายปี กล่าวว่า **“ผู้ที่ไม่มีประสบการณ์ตรงย่อมมิอาจเข้าใจความเจ็บปวดแสนสาหัสที่ผู้ป่วยต้องเผชิญได้หรอก การปฏิบัติมาตรการและวิธีการรักษาโรคมะเร็งเป็นสิ่งที่สำคัญมาก”**

ศาสตราจารย์หวัง เจิ้นอี้ นักวิจัยจากสถาบันวิศวกรรมศาสตร์แห่งชาติจีนและผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งเม็ดเลือดกล่าวว่า “การรักษามะเร็งต้องกระโดดออกจากกรอบที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน แนวทางการรักษาในปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่ให้หายขาดได้” เขากล่าวต่อว่า คุณสมบัติของเซลล์มะเร็ง คือ การถ่ายทอดทางพันธุกรรมที่ไม่แน่นอน การแตกตัวของเซลล์มะเร็งไม่เหมือนกับเซลล์ปกติที่แตกตัวอย่างสมบูรณ์ เซลล์มะเร็งมักแตกตัวผิดปกติและไม่คงที่ มันจะก่อตัวจนกระทั่งเป็นความเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน รวมตัวกันเป็นเซลล์มะเร็งที่มีความซับซ้อนทับถมกัน ดังนั้น การพึ่งยาบางตัวเพื่อหวังกำจัดเซลล์ที่ผิดปกติเหล่านี้ให้หมดไปจึงเป็นเรื่องที่เป็นไปไม่ได้ นักวิจัยหวังกล่าวว่า “เราต้องสร้างนวัตกรรมการรักษาแบบใหม่”

เมื่อ 30 กว่าปีที่แล้ว มะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันเป็นโรคที่น่ากลัวมากโรคหนึ่ง ผู้ป่วยมักมีชีวิตอยู่ได้ไม่เกิน 1 ปี แม้ว่าผลงานวิจัยจำนวนนับไม่ถ้วนจะเสนอแนวความคิดการผสมยาเคมีขนานต่างต่างนานาเพื่อรักษา แต่การยืดอายุของผู้ป่วยก็ยังคงเป็นหลายเดือนเท่านั้นเมื่อเทียบกับชีวิตเพียง 1 ปีสำหรับผู้ป่วยแล้วถือว่าไร้ความหมาย นักวิจัยหวัง เจิ้นอี้พิจารณาต่อไปว่า ในเมื่อเซลล์เม็ดเลือดขาวเปลี่ยนแปลงจากความปกติมาเป็นไม่ปกติทำไมเราไม่คิดที่จะทำให้เซลล์ผิดปกติเหล่านี้กลับกลายเป็นเซลล์ปกติอีกครั้ง (แตกตัวใหม่ให้เป็นเซลล์ดี) เล่า? เขาพบว่า All-trans retinoic acid (ATRA) มีคุณสมบัติดังกล่าว เขากับนักเรียนของเขา คือ **เจิน หู** รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกำลังวิจัยเรื่องดังกล่าวอย่างจริงจัง พวกเขาค้นพบว่า ยาสมุนไพรจีนได้แก่สารหนู (Arsenic) สามารถทำให้เซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาวตายได้ ปัจจุบัน สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายขาดได้ 95% นี่คือผลงานของสองนักวิจัยผู้ยิ่งใหญ่ แนวทางการรักษาใหม่นี้ทำให้มะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มียอดผู้เสียชีวิตสูงสุดมาเป็นการสามารถรักษาให้หายได้สูงสุดแบบพลิกฝ่ามือ สร้างความตื่นตะลึงไปทั่วโลก

ถ้าเช่นนั้นจะไม่มีวิวัฒนาการใดที่จะพลิกการรักษามะเร็งตามอวัยวะต่างๆ ดังเช่นที่หวัง เงินอีสร้าสร้างนวัตกรรมใหม่ให้การรักษามะเร็งเม็ดเลือดขาวบ้างเลยหรือ?

ผมเดินทางไปเยือนห้องทดลองของนักวิจัยหลั้ว โหยวหย่ง เขากับคณะวิจัยกำลังพยายามศึกษาตั้งแต่ระดับจีโนมของเนื้องอก เพื่ออธิบายความแปรปรวนทางพันธุกรรมจนเป็นเหตุให้เกิดเนื้องอกตลอดจนหามาตรการการรักษา การบูรณาการลักษณะทางพันธุกรรมกับชีวภาพของมะเร็งอาจเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญของการวิจัยเนื้องอกกับพื้นฐานทางชีวภาพของมะเร็งก็ย่อมได้

ผมได้รับเชิญให้ไปพบกับศาสตราจารย์หลั้ว หย่งจางที่มหาวิทยาลัยชิงหัว เขากับคณะวิจัยได้คิดค้นยายับยั้งการสร้างเส้นเลือดใหม่ได้เป็นผลสำเร็จและตัวบ่งชี้มะเร็งใช้เพื่อตรวจสอบการเกิดเนื้องอกและพัฒนาการของมะเร็ง ผลการวิจัยอยู่ในระดับแนวหน้าของโลก นี่อาจเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการรักษามะเร็งแบบรายบุคคลก็ย่อมได้

การวิจัยของนักวิชาการในปัจจุบันจำนวนมากมิได้แสวงหาองค์ความรู้เป็นเป้าหมายสูงสุด แต่พยายามศึกษาโรคมะเร็งอย่างเป็นระบบ เข้าใจมะเร็งในภาพรวมและทดลองใช้วิธีการใหม่ๆ รักษา มะเร็ง ผลงานวิจัยของนักวิจัยเจิง อี้ซินที่ชี้ให้เห็นว่า เซลล์มะเร็งทั่วไปอาจกลายพันธุ์เป็นเซลล์ต้นกำเนิดมะเร็ง แสดงให้เห็นถึงความหวังในการพัฒนายารักษามะเร็งที่อาจเกิดขึ้นได้ในที่สุด

แนวคิดการรักษามะเร็งแบบดั้งเดิมเชื่อว่า เจือปนไซเดียวสำหรับการอยู่รอดของผู้ป่วยมะเร็งคือ การอาศัยกระบวนการรักษาที่หลากหลายจึงจะทำให้บรรลุการไม่มีมะเร็งได้ กล่าวคือ การรักษา มะเร็งจำเป็นต้องฆ่าหรือทำลายเซลล์มะเร็งตัวสุดท้ายให้ได้เสียก่อนจึงจะนับว่าเป็นการรักษาที่หายขาด ด้วยเหตุนี้ นักวิจัยจึงพยายามขยายศักยภาพการผ่าตัด เพิ่มขนาด

ยาเคมีให้รุนแรงยิ่งขึ้น และฉายแสงจนถึงรากถึงโคน แต่ผลที่ได้ก็ยังไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ปัจจุบัน การรักษาด้วยวิธีดังกล่าวข้างต้นได้ผลสำเร็จเพียงการรักษาทางคลินิกเบื้องต้น ส่วนการเกิดซ้ำและแพร่กระจายยังคงเป็นปมปริศนาที่ยากจะแก้ไข และที่สำคัญคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้ป่วยโดยทั่วไปกลับแย่ลง บางรายเสียชีวิตเร็วขึ้นเนื่องจากไม่อาจทนต่อกระบวนการรักษาเหล่านี้ได้ นับตั้งแต่การผ่าตัดเนื้องอก การทำเคมีบำบัดที่ทำให้ร่างกายทรุดโทรม เมื่อภูมิคุ้มกันร่างกายลดลง เนื้องอกก็เกิดขึ้นซ้ำ ทำการผ่าตัดใหม่ ทำเคมีใหม่ เนื้องอกมีขนาดเล็กลง แต่ร่างกายของผู้ป่วยทรุดโทรมลงด้วย เมื่อภูมิคุ้มกันแย่งภาวะการเกิดซ้ำหรือลุกลามก็เกิดขึ้นอีก ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยก็ลดลงจนกระทั่งเสียชีวิตในที่สุด ทั้งหมดนี้จะเรียกว่าเป็นวงจรอุบาทว์ของการรักษาโรคมะเร็งก็ย่อมได้

■ มะเร็งเป็นโรคเรื้อรัง

จากตัวอย่างผลการรักษามากมายได้ชี้ชัดแล้วว่า การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด เคมีบำบัดกับฉายแสงนั้น ไม่สามารถบรรลุนิ่วฤประสงค์เรื่องการ “ไร้มะเร็ง” ได้ สภาวะ “ไร้มะเร็ง” จึงเป็นอุดมคติที่ยากจะบรรลู่ถึง ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้องอกขุน เย็น กล่าวว่ “การรักษาเนื้องอกในอดีตมุ่งเป้าไปที่จะถอนรากถอนโคน แต่ผลการรักษาปัจจุบันชี้ชัดว่วิธีการดังกล่าวผิด เพราะในความเป็นจริงแล้ว มะเร็งเป็นโรคเรื้อรัง เราคงต้องอาศัยการป้องกันและปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในการดำเนินการป้องกันและรักษา ดังนั้น การอยู่ร่วมกันกับมะเร็งในระยะยาวจึงเป็นสิ่งที่เป็นไปได้มากกว่า”

สถาบันวิจัยมะเร็งแห่งชาตสหรัฐอเมริกาได้กำหนดให้การยกระดับคุณภาพชีวิตและการยืดอายุของผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นบรรทัดฐานในการชี้วัดประสิทธิผลการรักษามะเร็ง การรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบัน เปลี่ยนจากฆ่าเซลล์มะเร็งด้วยทุกวิถีทางโดยไม่คำนึงถึงผลเสียมาเป็นการควบคุมอาการ

ของโรคและควบคุมพัฒนาการของโรค เปลี่ยนความคิดจาก “ต่อต้านจน
นาที่สุดท้าย” มาเป็น “อยู่ร่วมกันอย่างสันติ” มากขึ้น

พัฒนาการของการรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบันแบ่งได้เป็น 4 ช่วง คือ
สำรวจหาแหล่งต้นกำเนิด การรักษาด้วย Cytotoxic therapy การรักษา
ด้วย Molecular targeted therapy และการรักษารายบุคคล การรักษาราย
บุคคลต้องเริ่มต้นจากการวินิจฉัยแบบเฉพาะรายเพื่อวิเคราะห์ยีนและการ
แสดงของยีนที่ปรากฏ **“โรคที่มีความแตกต่าง การรักษาก็ควรมีความแตกต่าง”** พิจารณาจากระดับโมเลกุลเพื่อวิเคราะห์หาวิธีการรักษาและแผนการรักษา
ที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งก็คือแนวคิด **“ยึดคนเป็นศูนย์กลาง” “ออกแบบ
สำหรับรายบุคคล”** ทั้งหมดนี้จำเป็นต้องอาศัยการประสานงานอย่างใกล้ชิด
ระหว่าง งานวิจัยและการรักษาทางคลินิกเป็นพื้นฐาน หรือที่ภาษาอังกฤษ
เรียกว่า **“From bench to bedside”** ตัวอย่างที่เห็นได้ชัด คือ การใช้ยา
ในกลุ่ม egfr-tki กับผู้ป่วยชาวเอเชียที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งปอดชนิด no-
small cell cance ระยะสุดท้าย ยากลุ่มนี้ผู้ป่วยชาวตะวันตกมีการตอบสนอง
แย่มาก แต่สำหรับผู้ป่วยชาวเอเชียกลับตอบสนองได้ดีโดยมีผู้ป่วยจำนวนไม่
น้อยอายุยืนยาวออกไป 3-4 ปี สาเหตุคือการแสดง egfr มีความแตกต่าง
กันระหว่างชาวตะวันตกกับตะวันออก ทว่า การวิจัยดังกล่าวในปัจจุบันยัง
เป็นแค่เพียงการเริ่มต้นเท่านั้น

ในฐานะแพทย์แนวหน้า พวกเราไม่อาจรอคอยผลการวิจัยการรักษา
ที่พัฒนาจนสมบูรณ์แล้วจึงนำมารักษาผู้ป่วย ในผู้ป่วยระยะลุกลามมักไม่อาจ
รับการรักษาตามรูปแบบได้ หรือแม้ว่าจะรักษาตามรูปแบบแล้วก็ไม่เป็น
ผลสำเร็จ พวกเราไม่อาจฝากความหวังไว้กับวิธีการรักษาอย่างใดอย่างหนึ่งได้
และก็ไม่อาจนำทุกวิธีการรักษามาใช้ได้ทั้งหมดในคราวเดียว วันที่ 14 เมษายน
2010 ในงานสัมมนาวิชาการเกี่ยวกับการรักษาเนื้องอกด้วย วิธีการรุก
ล้ำพื้นที่น้อย ที่จัดขึ้น ณ เมืองเซินเจิ้น ศาสตราจารย์อู๋ เฟย์หง ประธาน

กรรมการการรักษาเนื้องอกด้วยวิธีการรุกร้าพื้นที่น้อย แห่งสมาคมต่อต้านมะเร็งแห่งประเทศไทยได้กล่าวว่า การรักษาเนื้องอกให้กับผู้ป่วยโดยเฉพาะระยะลุกลามและระยะสุดท้าย จะต้องรักษาบนพื้นฐานมนุษยธรรม เป็นเหตุเป็นผล มีความเป็นปัจเจก รุกร้าพื้นที่ผู้ป่วยให้น้อยที่สุด ท่านสรุปได้ดีมาก ผมชื่นชมในความฉลาดหลักแหลมของศาสตราจารย์อยู่อย่างยิ่ง

■ กลยุทธ์ที่ดีที่สุด

กลยุทธ์ที่ดีที่สุด คือ ความสามารถในการจัดการกับเนื้องอกได้เฉพาะจุดโดยไม่ทำลายภูมิคุ้มกันและทำลายอวัยวะสำคัญต่างๆ ของผู้ป่วยในทางกลับกัน ต้องช่วยสร้างภูมิคุ้มกันมะเร็งให้กับผู้ป่วย จากตัวอย่างการรักษาับหมื่นราย พวกเราพบว่า วิธีการรักษา 3 วิธีดังต่อไปนี้มีความเหมาะสมกับแนวทางการรักษาข้างต้น คือ

การรักษาโดยผ่าตัดด้วยความเย็น (Cryosurgical ablation, CSA) เริ่มต้นจากการแทงแท่งความเย็นเข้าที่บริเวณก้อนมะเร็ง ส่งความเย็นเข้าไปที่เป้าหมายอย่างรวดเร็วจนกระทั่งได้อุณหภูมิที่ -160 องศา จากนั้นส่งความร้อนเข้าไปแทนที่เพื่อให้อุณหภูมิสูงขึ้น ทำเช่นนี้ 2-3 รอบ จนกระทั่งก้อนเนื้อละลายตัว ขั้นตอนการรักษาอาจใช้วิธีการผ่าตัดเปิดแผล การส่องกล้อง ใช้อัลตราซาวด์ หรือ CT เป็นไกด์ เพื่อนำแท่งความเย็นเข้าโดยผ่านผิวหนัง การผ่าตัดด้วยความเย็นโดยผ่านผิวหนังจะใช้เทคนิครุกร้าพื้นที่น้อย ผลข้างเคียงน้อย ผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บ ในผู้ป่วยที่กำลังเจ็บปวดกับมะเร็งก็จะหายปวดอย่างรวดเร็ว เหมาะสำหรับผู้ที่ไม่สามารถผ่าตัด หรือผู้ป่วยที่ไม่อาจทนพิษแผลผ่าตัดได้ การผ่าตัดด้วยความเย็นไม่เพียงทำให้มะเร็ง “ตายคารัง” ประสิทธิภาพยังเท่ากับการผ่าตัดใหญ่อีกด้วย ในขณะเดียวกันยังสามารถทำให้เซลล์มะเร็งที่ตายแล้วปล่อยสารแอนติเจน ซึ่งเป็นการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันทำให้เกิดภูมิคุ้มกันต้านทานมะเร็งในร่างกายไปทำลาย

มะเร็งส่วนที่เหลืหรือส่วนที่ลุกลามไป กล่าวได้ว่า การผ่าตัดด้วยความเย็น ไม่เพียงได้ผลเฉพาะที่ ยังส่งผลดีต่อการรักษาทั่วทั้งร่างกายอีกด้วยซึ่งการ ผ่าตัดทั่วไปไม่อาจทำได้



ทีมแพทย์การรักษาโดยผ่าตัดด้วยความเย็น

การรักษาด้วยวิธีการให้ยาผ่านสายยางไปยังเซลล์มะเร็งโดยตรง (Cancer microvascular intervention, CMI) เป็นการนำเอาส่วนผสมของ ยารวมถึงยาเคมีมาทำให้เป็นอนุภาคนาโน (เส้นผ่าศูนย์กลางต่ำกว่า 100 นาโนเมตร) ผ่านสายนำขนาดเล็กฉีดเข้าที่หลอดเลือดแดงขนาดเล็กและ เส้นเลือดฝอยของเนื้องอก ประโยชน์ของการใช้วิธีดังกล่าว คือ (1) อุดทางเดิน ของหลอดเลือดขนาดเล็กเพื่อตัดเส้นทางเดินอาหารของมะเร็ง ทำให้มะเร็ง ขาดอาหารและตายในที่สุด (2) เส้นเลือดบริเวณเนื้องอกมักมีการรั่วไหล จากช่องว่างของผนังหลอดเลือด ยาอนุภาคนาโนนี้จะเข้าไปภายในเนื้อเยื่อ

ของเนื้องอกซึ่งยิ่งมากยิ่งขึ้น ความเข้มข้นของยาเคมีในเนื้องอกจะสูงกว่าการ
ทำคีโมปกติถึง 40-50 เท่า ฉะนั้นฆ่าเซลล์มะเร็งง่าย (มีรายงานว่า หากมะเร็ง
ได้รับยาเคมีสูงกว่าปกติ 20 เท่าก็จะสามารถฆ่าเซลล์ต้นกำเนิดมะเร็งได้)
(3) เนื่องจากผนังเส้นเลือดฝอยส่วนปกติค่อนข้างสมบูรณ์ ยานูภาคนาโน
จะไม่สามารถผ่านเข้าไปได้ ก็จะไม่ไปทำลายเนื้อเยื่อปกติ นอกจากนี้
ปริมาณยาเคมีที่ใช้เพียงแค่ 1 ใน 10-20 ของปริมาณยาเคมีปกติเท่านั้น
จึงส่งผลต่อผู้ป่วยน้อยมาก



ทีมแพทย์การรักษาด้วยวิธีการให้ยาผ่านสายยางไปยังเซลล์มะเร็งโดยตรง

การรักษาโดยผ่านทางระบบภูมิคุ้มกันแบบผสมผสาน (Combined
immunotherapy for cancer, CIC) เซลล์มะเร็งกับภูมิคุ้มกันมนุษย์มีความ
สัมพันธ์กัน 3 ลักษณะ คือ หนึ่ง “ภูมิคุ้มกันปกป้อง” ปกติเซลล์ภูมิคุ้มกันจะ
มีประสิทธิภาพสูง เมื่อตรวจพบเซลล์มะเร็งมันจะรีบกำจัดทันที เปรียบเทียบ
ได้กับกองกำลังตำรวจในเมืองที่มีมาก ทันทีที่ผู้ร้ายปรากฏก็จะจัดการได้ทันทั่วทั้ง

สอง “ภูมิคุ้มกันสมดุล” เซลล์มะเร็งกับเซลล์ภูมิคุ้มกัน “ไม่ทำสงครามแต่ก็ไม่อยู่ร่วมกัน” ต่างฝ่ายต่างป้องกันแนวของตัวเอง “อยู่ร่วมกันอย่างสันติ” สาม “ภูมิคุ้มกันหลบหนี” เนื่องจากเซลล์ภูมิคุ้มกันมีจำนวนน้อย กำลังต้านไม่มากพอ เซลล์มะเร็งจะอาศัยจังหวะนี้จู่โจมล่าแดงเดชจนทำให้มะเร็งเข้าสู่ภาวะกระจายตัวและลุกลาม ช่วงเวลาในการรักษามะเร็งที่ดีที่สุด คือ ในภาวะ “ภูมิคุ้มกันปกป้อง” หรืออย่างน้อย “ภูมิคุ้มกันสมดุล” ก็ยังดี การรักษาโดยผ่านทางระบบภูมิคุ้มกันทำได้หลายวิธี รวมถึงการใช้ยาเข้าไปกระตุ้นเซลล์ภูมิคุ้มกัน หรืออาจนำเซลล์ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยออกมาเลี้ยงข้างนอก แล้วจึงฉีดเข้าไปใหม่ หรืออาจใช้เซลล์ภูมิคุ้มกันของผู้อื่นนำมาเลี้ยงเป็น “บุตรบุญธรรม” แต่เป็นที่ทราบกันดีว่า เซลล์มะเร็งเปลี่ยนแปลงตัวเองตลอดเวลา เซลล์มะเร็งในชั่วโมงนี้กับชั่วโมงถัดไปเปลี่ยนแปลงได้ตลอด เซลล์ภูมิคุ้มกันจึงจำเป็นต้องมี “กองกำลัง” และ “พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ตลอดเวลา” เช่นกัน ดังนั้น การรักษาด้วยวิธีนี้ต้องอาศัยความหลากหลายผสมผสานกัน ใช้พร้อมกัน หรือใช้ตามลำดับจนกระทั่งกลายเป็นภูมิคุ้มกันแบบผสมผสานเพื่อให้สามารถควบคุมได้ทั้งร่างกายหรือกำจัดเซลล์มะเร็งได้ กระบวนการนี้เป็นการยับยั้งภาวะการเกิดซ้ำของเนื้องอก มีความปลอดภัยต่อมนุษย์สูง มีผลข้างเคียงน้อยหรือแทบไม่มีเลย

พวกเรานำเอา CSA CMI และ CIC ผสมผสานเข้าด้วยกันเรียกว่า “รูปแบบการรักษา CCC” (รูปแบบ 3C) การผสมผสานลักษณะนี้ทำให้การรักษาเป็นไปตามหลักการรักษาผู้ป่วยระยะลุกลามที่ว่า “ต้องอยู่บนพื้นฐานมนุษยธรรม เป็นเหตุเป็นผล มีความเป็นปัจเจก รุกล้ำพื้นที่ผู้ป่วยให้น้อย” ตัวอย่างผู้ป่วยที่ผมแนะนำมาข้างต้นส่วนใหญ่ได้รับการรักษาในรูปแบบ 3C ทั้งสิ้น



ทีมการรักษาโดยผ่านทางระบบภูมิคุ้มกัน

แน่นอนว่าในขั้นตอนการรักษาของแพทย์ ยังต้องดูสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วยในการพิจารณาแนวทางการรักษาแบบอื่นเป็นองค์ประกอบด้วย การประเมินผลการรักษาแบบดั้งเดิม (ผ่าตัด เคมีบำบัด หรือฉายแสง) ของผู้ป่วยต้องพิจารณาคุณค่าการใช้และความเป็นไปได้อย่างรัดกุมและรอบคอบ กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถผ่าตัดได้ เช่น เป็นมะเร็งตามโพรง (หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้ใหญ่ ท่อน้ำดี) อาจใช้การรักษาด้วย Photodynamic ร่วมด้วย กรณีเนื้องอกอยู่บนพื้นที่จำกัดหรืออยู่ในระยะแพร่กระจาย อาจใช้วิธีการฝังแร่เพื่อปล่อยกัมมันตรังสีเข้าสู่เนื้องอก รวมทั้งการรักษาด้วยคลื่นความถี่วิทยุ การรักษาด้วยคลื่นความถี่สูงและการรักษาด้วยเคมี เหล่านี้นับว่าเป็นแนวทางการรักษาที่ดี ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับอาการและความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย

ด้วยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยในปัจจุบัน การรักษาโรคมะเร็งจะต้องมีการปฏิบัติและเปลี่ยนแปลงอย่างแน่นอนในอนาคตอันใกล้ ผศ.ดร.หนิว ลีจื้อเพ็งไปร่วมงานประชุมการศึกษาแทรกแซงเนื้องอก

ระดับโลก ประจำปี 2010 ณ เมืองฟิลาเดลเฟีย ประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อไม่นานมานี้ ในจำนวนผลงานนำเสนอ 119 ชิ้นเป็นบทความ 58 ชิ้นและโปสเตอร์อีก 33 แผ่น พบว่างานวิจัยด้านการแทรกแซงหลอดเลือด (เช่น อนุภาคนาโนขนาดเล็กและอนุภาคนาโน) กับงานวิจัยด้านการรักษาแบบสลายมะเร็ง (เช่น การใช้ความเย็นบำบัด การรักษาด้วยคลื่นความถี่วิทยุหรือการรักษาด้วยคลื่นความถี่สูง) บทความวิจัย 3 ชิ้นของพวกเราได้รับการคัดเลือก ในจำนวนนี้มีบทความ 2 ชิ้นได้รับการคัดเลือกให้รายงานในที่ประชุมใหญ่ แบ่งออกเป็นรายงานการรักษามะเร็งปอดกับมะเร็งตับอ่อนผ่านผิวหนังด้วยความเย็น ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าแนวทางการรักษาของพวกเราในปัจจุบันสอดคล้องกับแนวโน้มของโลก



ผู้อำนวยการทยา จื้อปิ่น (คนกลาง)
 ขอให้สร้างนวัตกรรมใหม่ในการรักษามะเร็ง

■ ต้านมะเร็งสไตล์จีน

ประเทศจีนอาจะมีข้อดีหลายประการ เหยา จื่อปิ่น ผู้อำนวยการกรมอนามัย มณฑลกุ้ยโจว ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยแพทย์พื้นฐานเคยปรารภว่า “การรักษาโรคมะเร็งต้องสร้างนวัตกรรมใหม่ ต้องสร้างอัตลักษณ์แบบจีน” ทั้ง เจาไห่หวง นักวิจัยผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็งเรียกว่า **“ต้านมะเร็งสไตล์จีน”** เขากล่าวต่ออีกว่า “แพทย์แผนตะวันตกมองเฉพาะจุด แพทย์แผนจีน มององค์รวม ทั้งสองทัศนะล้วนมีข้อบกพร่อง หากสามารถนำมาผสมผสานกันได้ ก็จะเป็นการสร้างอัตลักษณ์แบบจีนได้ในที่สุด”



คำบรรยายใต้ภาพ นาย.....

กระแสวิพากษ์วิจารณ์กำลังนิยม **“ธรรมชาติบำบัด”** มีผู้คาดการณ์ไว้ว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งในประเทศตะวันตก 1 ใน 3 พักอยู่ที่บ้าน อีก 1 ใน 3 ยอมรับการรักษาจากแพทย์ และอีก 1 /3 แสวงหาและยอมรับการรักษาแบบ **“ธรรมชาติบำบัด”** แนวคิดและเนื้อหาของ “ธรรมชาติบำบัด” ในแต่ละประเทศแตกต่างกัน แต่แนวคิดพื้นฐาน คือ “สนับสนุนและปรับตัวทั่วร่างกาย” ด้วยวิธีการดังต่อไปนี้ การสวนทวารด้วยกาแฟ การทานเครื่อง

ในสัตว์หรือผลไม้ การล้างพิษ การรักษาด้วยพลังงาน การรักษาด้วยความร้อนและซิงค์ เป็นต้น วิธีการเหล่านี้สามารถรักษามะเร็งได้หรือไม่ ผมไม่กล้าวิพากษ์วิจารณ์ แต่แนวคิดเรื่องการกระตุ้นร่างกายให้ทำงานได้ดีทั้งระบบเป็นสิ่งที่ควรนำมาขบคิด

ในความเป็นจริงแล้วการแพทย์แผนจีนคือ **“ธรรมชาติบำบัด”** ในสมุนไพรจีนมีสารต้านมะเร็ง เช่น ในสมุนไพรจีนชิงไต้มีสาร Indirubin ใช้ได้ดีกับมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรัง หรือใน Cephalotaxus (เป็นพืชที่มีลักษณะเด่นมีใบเรียงเวียนสลับที่ปลายกิ่ง) มีสาร Cephalotaxus ester alkali ใช้ได้ดีกับมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน หรือสาร แคมป์โทเทซิน (CPT) ที่มีฤทธิ์ต้านมะเร็งตามอวัยวะต่างๆ ก็สกัดมาจากพืช แต่การใช้สมุนไพรจีนรักษามะเร็งเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ ควรใช้ข้อดีในเรื่องการปรับคุณภาพของสมุนไพรจีนมาสนับสนุนการรักษาโรคมะเร็งจึงจะเป็นวิทยาศาสตร์ ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่า แนวคิดการรักษาแบบ **“สร้างรากฐานให้แข็งแรง”** ของแพทย์แผนจีน ช่วยในเรื่องการปรับสมดุลและเพิ่มภูมิคุ้มกันในร่างกาย หรือสมุนไพรจีน Astragalus ผลของ Ligustrum lucidum และใบเตยอาจสามารถเพิ่มภูมิคุ้มกันร่างกายเช่นกัน การรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการแบบดั้งเดิมหรือด้วยเทคโนโลยีอันทันสมัย พวกเรามักใช้แพทย์แผนจีนและสมุนไพรจีนร่วมด้วย พบว่า สามารถปรับสภาพร่างกายโดยรวมของผู้ป่วย ส่งเสริมกายภาพแบบองค์รวม ทำให้อยากรับประทานอาหาร และช่วยให้ผลข้างเคียงอื่นๆ ที่เกิดการรักษา ดีขึ้น (เช่น เม็ดเลือดขาวลดลงหลังให้เคมีบำบัดหรือรังสีบำบัด เป็นต้น)

อย่าให้ต้องถูกทำร้ายซ้ำซาก

ที่ว่าทำร้ายซ้ำซากก็คือ **“ความขมขื่นซ้ำซากหรือทุกข์
ทรมานซ้ำซาก”** การเป็นมะเร็งถือว่าเป็นอันตรายของชีวิตอยู่
แล้ว หากรักษาไม่เหมาะสม อาจทำให้สถานการณ์กลับยิ่งเลว
ร้ายลง นั่นหมายความว่า จะต้องเลือกแผนรักษาที่ดีตั้งแต่ครั้ง
แรก และจะต้องวางแผนหลังจากการรักษาครั้งแรกเสร็จสิ้นลง
ด้วย อย่าให้ผู้ป่วยต้องถูกทำร้ายซ้ำซาก

หนังสือเล่มนี้เป็นการเขียนขึ้นยามว่างจากการทำงานของผม ขณะที่กำลังสรุปความของหนังสือเล่มนี้ ผมได้รับเชิญจาก “หนังสือพิมพ์รายวันชิงโจว” หนังสือพิมพ์ยักษ์ใหญ่ในประเทศมาเลเซียให้ไปบรรยายในหัวข้อ “อย่าให้การรักษามะเร็งต้องทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดซ้ำซ้อน” ทำให้ผมเกิดความคิดเห็นใหม่ๆ ก่อนสรุปความของหนังสือเล่มนี้

การบรรยายครั้งนี้จัดขึ้นที่หอประชุมของ “หนังสือพิมพ์รายวันชิงโจว” ในวันที่ 8 พฤษภาคม 2010 ผมกับทีมแพทย์ ดร.ทนิว ลีจื้อ (ผู้เชี่ยวชาญด้านการผ่าตัดด้วยความเย็น) ดร.เดี๋ยว เชียงเฮ่า (ผู้เชี่ยวชาญด้านการแทรกแซงด้วยอนุภาคนาโน) และดร.ชีว ต้าเวย์ (ผู้เชี่ยวชาญด้านภูมิคุ้มกันบำบัด) ขึ้นไปบรรยาย คุณเจิง อวิ์หลิน รองบรรณาธิการ “หนังสือพิมพ์รายวันชิงโจว” กล่าวว่า “การเป็นมะเร็งถือว่าเป็นมหันตภัยของชีวิตอยู่แล้ว หากรักษาไม่เหมาะสม อาจทำให้สถานการณ์กลับยิ่งเลวร้ายลง”

“หนังสือพิมพ์รายวันชิงโจว” เป็นหนังสือพิมพ์ที่มีผู้อ่านมากที่สุดในประเทศมาเลเซีย การได้รับเชิญมาบรรยายในหอประชุมและได้รับการสนับสนุนจากกองบรรณาธิการแห่งนี้ ทำให้พวกเราารู้สึกเป็นเกียรติที่ได้รับการยอมรับและความไว้วางใจเช่นนี้ โรงพยาบาลของเราตั้งอยู่บนความสัมพันธ์แบบไว้วางใจกับ “หนังสือพิมพ์รายวันชิงโจว” มาร่วม 7 ปีแล้ว เวลานั้นเป็นช่วงที่ตามหาหนทาง การจัดการใหญ่ของหนังสือพิมพ์รายวันชิงโจวป่วยด้วยอาการมะเร็งเต้านมกำเริบ จึงเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาลของเราจนร่างกายแข็งแรงดีตลอดมา แต่โชคร้ายท่านมาป่วยและเสียชีวิตด้วย “โรคไขเลือดออก” เมื่อปีก่อน หลายปีก่อนหน้าพวกเราได้รับเชิญให้มาบรรยายเกี่ยวกับวิวัฒนาการใหม่ในการรักษามะเร็ง 2 ครั้ง การ

บรรยายในครั้งนี จัดขึ้นหลังการบรรยายเรื่อง “เป็นมะเร็งไม่ต้องกลัว” เมื่อครั้งปีที่แล้ว ที่สำคัญ หัวข้อในการบรรยายครั้งนี้ไม่เหมือนทุกครั้งที่ผ่านมา เพราะเป็นการบรรยายบนพื้นฐานปัญหาของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

ขณะที่กำลังบรรยายให้ผู้ฟังซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ผมได้เสนอแนวทางการรักษาที่ไม่ทำให้ผู้ป่วยต้องถูกทำร้ายซ้ำซาก ด้วยวิธีการรักษาแบบ 3C คุณหมอหิวนิว ลีจื้อบรรยาย C ที่ 1 คือ การรูกล้าพื้นที่น้อยและสลายมะเร็งด้วยความเย็น (CSA) คุณหมอเฟี้ยว เขียงเฮ้าบรรยาย C ที่ 2 คือ การไม่กระเทือนและการให้ยาผ่านสายยางไปยังเซลล์โดยตรง (CMI) คุณหมอฮิว ต้าเว่ยบรรยาย C ที่ 3 คือ การบำบัดเนื้องอกด้วยภูมิคุ้มกันแบบผสมผสาน (CIC)

เรื่องราวของผู้ป่วยที่ผมบอกเล่าในหนังสือเล่มนี้ ท่านผู้อ่านคงเข้าใจดีอยู่แล้วว่า “การถูกทำร้ายซ้ำซาก” คืออะไรมีผู้กล่าวไว้ว่า 1 ใน 3 ของผู้ป่วยมักตกใจตาย 1 ใน 3 ของผู้ป่วยมักอดตาย และอีก 1 ใน 3 ของผู้ป่วยมักตายด้วยกระบวนการรักษา คำพูดของผมอาจฟังดูมีอคติ แต่สิ่งที่พูดทั้งหมดนี้เป็นโศกนาฏกรรมและข้อจำกัดของกระบวนการรักษาโรคมะเร็งในยุคปัจจุบัน สรุปความได้ว่า การรักษาที่ไม่เหมาะสมก่อให้เกิด “การถูกทำร้ายซ้ำซาก” หลังจบการบรรยายในวันที่ 2 ผมให้คำปรึกษากับผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง ทำให้ผมได้เห็นและสัมผัสสิ่งที่เรียกว่า “การถูกทำร้ายซ้ำซาก” ในหลายกรณีศึกษา

เด็กหนุ่มวัยเพียง 22 ปีคนหนึ่ง รูปร่างอ้วนท้วมสูงใหญ่ ท่าเดินไม่มั่นคง ซึมเศร้า มาพร้อมกับคุณแม่และแฟนสาว ผมดูผลฟิล์ม CT พบเนื้องอกในตับอ่อน 3 ก้อน ก้อนละประมาณ 2-5 เซนติเมตร เมื่อดูผลเลือดประกอบพบว่า ระดับน้ำตาลในเลือด 40-55 มิลลิกรัม ต่อลิตร เมื่อซักประวัติ ผู้ป่วยมีอาการอยากอาหารผิดปกติ ต้องกินตลอดเวลา มิฉะนั้นจะเป็นลม เมื่อซักประวัติเพิ่มเติม พบว่า คุณแม่ของผู้ป่วยมีเนื้องอกที่บริเวณ

หญิงวัย 27 ปีคนหนึ่ง ชูบพอม มีสายอาหารเสียบคาโพรงจมูก บริเวณคอมีก้อนเนื้ออยู่ 3 ก้อน เธอป่วยเป็นโรคมะเร็งที่ลิ้น เมื่อครั้งปีที่แล้วตัดลิ้นไปมากกว่าครึ่ง หลังการผ่าตัดได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดอีก 10 รอบและฉายแสงอีกหลายสิบครั้ง แต่ก็เกิดก้อนเนื้อที่ลิ้นขึ้นใหม่จนเบียดกับหลอดอาหาร ทำให้เธอไม่สามารถรับประทานอาหารได้เดือนกว่าแล้ว เธอได้รับสารอาหารผ่านสายที่ต่อไว้เท่านั้น สามปีที่เดินทางมาด้วยกันเกรงว่าเธอจะ “อดตาย”

อีกรายเป็นชายวัยประมาณ 30 ปี เดินทางมาสอบถามพร้อมกับบิดามารดาและภรรยา ตรวจพบเป็นมะเร็งที่ตับอ่อนเมื่อ 3 เดือนที่แล้ว เดินทางไปผ่าตัดที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในต่างประเทศ แต่ไม่ได้ทำการผ่าตัดเนื้องอก ทำเพียงแค่ “บายพาสท่อน้ำดีกับลำไส้” เท่านั้น หลังการทำบายพาสได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดอีก 6 รอบ เนื้องอกในตับอ่อนกลับใหญ่ขึ้นอีก 2 เซนติเมตร พบภาวะลุกลามไปที่ตับ แพทย์กำลังเตรียมเปลี่ยนยาเคมีบำบัดตัวใหม่ หลังเคมีบำบัดผู้ป่วยน้ำหนักลดลงไป 15 กิโลกรัม ไม่เจริญอาหาร ผอมร่วงหมดศรัทธา เขากังวลว่า ในขณะที่การรักษาด้วยเคมีบำบัดยังไม่จบคอร์ส เขาคงถูก “รักษาจนตาย” เสียก่อน

กรณีผู้ป่วยรายแรก การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง คือ เป็นเนื้องอกหลังอินซูลิน เป็นมะเร็งต่อมไร้ท่อสำหรับอยู่ในตระกูลเดียวกัน โดย 90% มักเป็นเนื้องอกดี ผ่าตัดสามารถหายขาดได้ แต่ถ้าไม่สามารถผ่าตัดได้ การผ่าตัดด้วยความเย็นก็ได้ประสิทธิผลใกล้เคียงกัน

กรณีผู้ป่วยรายที่สอง วิธีการรักษาแบบดั้งเดิมไม่อาจรักษาให้เกิดประสิทธิผลได้ จำเป็นต้องใช้วิธีการรักษาใหม่ๆ บางทีการรักษาด้วยวิธีการแทรกแซงหลอดเลือดฝอยรวมกับการรักษาโดยวิธี Photodynamic อาจช่วยบรรเทาอาการของโรค ขณะเดียวกันต้องทำร่วมกับการสนับสนุนทางด้านโภชนาการพร้อมกันไป

ผู้ป่วยรายสุดท้ายวินิจฉัยถูกต้อง อ้างถึงบทความ 3 ชิ้นจากการรายงานในที่ประชุม ASCO ปี 2008 ณ สหรัฐอเมริกา ไม่มีหลักฐานชี้ชัดว่า การทำเคมีบำบัดสามารถยืดชีวิตผู้ป่วยมะเร็งตับอ่อนระยะลุกลามได้ แต่ข้อมูลในบทความของพวกเราชี้ชัดว่า การบำบัดด้วยสารเย็นควบคู่ไปกับการรักษาทางระบบภูมิคุ้มกันสามารถทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

นี่เป็นเพียงตัวอย่างผู้ป่วยเพียงไม่กี่ราย พวกเราก็อ้างอิงได้ถึงความสำเร็จปวดต่อกระบวนการรักษาโรคมะเร็ง แพทย์อย่างพวกเราต้องเผชิญกับแบบทดสอบต่างๆ มากมาย และแบกรับความรับผิดชอบสูง เพราะในกระบวนการรักษาต้องอาศัยทั้งทางเทคโนโลยี มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ร่วมด้วย พวกเรามีหน้าที่เลือกวิธีการรักษาครั้งแรกให้ดีและยังต้องหาแผนรองรับหลังการรักษาครั้งแรกด้วย เพื่อมิให้ผู้ป่วยต้อง “ถูกทำร้ายซ้ำซาก”



ผู้ป่วยชาวอเมริกันเดินทางมา รพ.พุดาเพื่อรับการรักษาด้วยสารเย็นบำบัด



ผู้ป่วยชาวเคนยากำลังบอกเล่าความรู้สึกการรักษาของตัวเอง

“การถูกทำร้ายซ้ำซาก” เป็นคำพูดของชาวมาเลย์เชื้อสายจีน ในประเทศจีนใช้คำว่า **“ความขมขื่นซ้ำซาก”** หรือ **“ทุกข์ทรมานซ้ำซาก”** ในภาษาอังกฤษใช้คำว่า Secondary injury เพื่อหลีกเลี่ยง **“การถูกทำร้ายซ้ำซาก”** สิ่งที่สำคัญคือเลือกวิธีการรักษาที่ถูกต้องตั้งแต่ครั้งแรก จำได้ว่าเมื่อหลายปีก่อน ผู้ป่วยเนื้องอกที่อุ้งเชิงกรานชาวอเมริกันรายหนึ่ง ไม่สามารถรับการผ่าตัดได้ ทำเคมีบำบัดและรังสีบำบัดไปแล้วไม่เพียงไม่ได้ผล แต่ยังทำให้เกิดอาการข้างเคียงอย่างรุนแรง สุดท้ายจึงเดินทางมารักษาด้วยสารเย็นบำบัดที่โรงพยาบาลฟู้ด้าพร้อมกับแพทย์โรคมะเร็งส่วนตัว เขาตัดพ้อว่า **“ทั้งๆ ที่รู้ว่าการทำเคมีบำบัดและรังสีบำบัดไม่มีประโยชน์ แล้วทำไมถึงทำเคมีบำบัดให้ผม? ทำให้ผมต้องทุกข์ทรมานซ้ำซาก”** อีกรายเป็นผู้ป่วยชาวเคนยาป่วยเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี เคยรับการผ่าตัดแล้วมะเร็งกลับเกิดซ้ำอีก จึงทำเคมีบำบัดแต่อาการหนักขึ้น ต่อมาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลของพวกเราด้วยการฝังสายที่ท่อน้ำดีร่วมกับการรักษาโดยวิธี Photodynamic



เหล่าหวง (คนกลาง) ป่วยเป็นโรคกระดูกสันหลังโค้ง รับการรักษาด้วยวิธีสสารเอ็นบำบัด
ตั้งแต่ครั้งแรก เราได้เจอกันอีกครั้งในรอบ 4 ปี ต่อมา

เขาพูดจากประสบการณ์ตรงของตัวเองว่า “การรักษากระดูกสันหลังโค้งขึ้นเสีย
จริงๆ ความหมื่นเหล่านั้นเกิดจากแพทย์ยึดยึดให้กับพวกเรา”

ในยามนี้ ผมนึกถึงผู้ป่วยอีกรายหนึ่ง เขาชื่อ **หวง จื่อผู้** อายุ 80 ปี
อาชีพวิศวกร บ้านอยู่ที่เมืองเจียงเหมิน มณฑลกว่างตุง เดือนกรกฎาคม
2004 เขาารู้สึกว่าท้องช่วงบนผิดปกติ ถ่ายบ่อย ปรารถนาจะไปโรงพยาบาล
ท้องถิ่น พบเนื้องอกที่บริเวณต้นอาน ปรารถนาเป็นพยาบาลมาหลายสิบปี
รู้ดีว่าการผ่าตัดต้นอานไม่มีประโยชน์ เพราะอย่างไรเสียก็ไม่สามารถตัดทิ้ง
ได้ สามารถทำเคมีบำบัดได้ แต่เธอก็ไม่เคยเห็นผู้ป่วยรายใดหายป่วยด้วย
เคมีบำบัดมาก่อนเลย เธอจึงคิดว่าไยต้องทนทรมานกับ “**ความหมื่น**
ซ้ำซาก” ด้วยแล้ว วันต่อมา เธอจึงพาสามีมาที่โรงพยาบาลพวกเรา และขอ
ให้รักษาด้วยสสารเอ็นบำบัดแก่เขา หลังการตรวจพบว่ เนื้องอกขึ้นที่บริเวณ
Uncinate process ของต้นอาน (หัวกระดูก) ขนาดใหญ่ประมาณ 3.5
เซนติเมตร มีการลุกลามไปยังหลอดเลือดและต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียง

เคียงบ้างแล้ว ซึ่งกรณีเช่นนี้ไม่สามารถผ่าตัดได้ เราจึงตัดชิ้นเนื้อผ่านกล้องอัลตราซาวด์เพื่อตรวจผลทางพยาธิสภาพอีกครั้งพบว่า เป็นเซลล์มะเร็ง จึงทำการผ่าตัดโดยสารเย็บบำบัด เขาอยู่โรงพยาบาลครึ่งเดือน ในปี 2008 ผู้ป่วยรายหนึ่งจากเมืองเจียงเหมินมาปรึกษาตัวที่โรงพยาบาล เขาเป็นผู้ป่วยที่หวง จื้อผู้แนะนำมา ผมตกใจมากกว่า 4 ปีผ่านไปแล้ว ผู้ป่วยมะเร็งตับอ่อนรายนี้ยังมีชีวิตอยู่หรือไม่? ผมรีบขับรถไปเมืองเจียงเหมินหาบ้านของ หวง จื้อผู้ พี่หวงปีนี้ 84 ปีแล้ว เขาบอกผมว่า นอกจากชาชาที่ได้รับอุบัติเหตุทำให้เดินเหินไม่สะดวกแล้ว ที่เหลือปกติดีทุกอย่าง เมื่อถามว่าหลังจากโรงพยาบาลได้รับการรักษาต่อหรือไม่ ภรรยาเขาหัวเราะแล้วตอบแทนว่า “ไม่มีเลยคะ นอกจากทานอาหารฝีมือของฉันทันทีอย่างเดียวนั่น” เธอถอนหายใจแล้วพูดว่า “โชคดี ที่ส่งพี่หวงไปที่โรงพยาบาลของพวกคุณ ตั้งแต่การตัดสินใจครั้งแรกของดิฉัน หากได้รับการรักษาด้วยวิธีการตามปกติ ไปเปิดเผยผ่าตัด พี่หวงคงต้องทุกข์กับความขมขื่นซ้ำซากไม่รู้เท่าไรต่อเท่าไร”

เอาล่ะ ผมควรจะจบหนังสือเล่มนี้ของผมได้แล้ว หนังสือเล่มนี้ไม่ได้แนะนำเทคนิคการรักษาที่เป็นรูปธรรม สิ่งที่ผมนำมาบอกเล่าเป็นประสบการณ์ตรงของผมหรือเพื่อนร่วมงาน ผมไม่ได้คาดหวังให้ใครมายอมรับทัศนคติหรือความเห็นของพวกเรา ประารณาเพียงสิ่งเดียวก็คือ แสวงหาความจริงจากข้อเท็จจริง พูดความจริง หากท่านผู้ป่วยอ่านแล้วเกิดแรงบันดาลใจหรือรับพิจารณาแนวทางของพวกเราเป็นทางเลือกในการรักษาบ้าง นั่นก็คงเป็นโชคดีของผมอย่างที่สุด

วันที่ 12 พฤษภาคม 2010 เขียน ณ กรุงกัวลาลัมเปอร์
วันที่ 5 กรกฎาคม 2010 ปรับปรุงแก้ไข ณ กรุงเทพมหานคร

อาจลอง “เดินตามเขาไป”

“หนังสือสุขภาพ” เว่ย ผิง ผู้ลือชา

เที่ยงคืนของวันหนึ่งในฤดูใบไม้ผลิ ผมเดินทางกลับจากต่างเมือง ผมอ่านต้นฉบับ (ซอฟต์แวร์) ของผู้อำนวยการสวี่ เค่อเฉิงรวดเร็วด้วยความกระหายอยากรู้ ใจของผมค่อยๆ สงบลงจากความตื่นเต้นกลายเป็นความซาบซึ้ง ในยามนี้ ลมฤดูใบไม้ผลิพัดนำเอาความชื้นและกลิ่นหอมของใบหญ้าเข้ามาจากทางหน้าต่าง มันทำให้ผมรู้สึกสดชื่นและกระตุ้นความคิด...

ผมคิดไม่ถึงว่า หนังสือที่พูดคุยเกี่ยวกับ “โรคมะเร็ง” ของเขาจะเขียนได้อย่างออกรสออกชาติ มีชีวิตชีวา เต็มไปด้วยความรู้มากมายเช่นนี้

เหตุผลที่ว่าทำไมหนังสือของเขามีความน่าอ่านจนทำให้ผมอ่านรวดเดียวจบ ผมคิดว่าอาจเป็นเพราะไม่เพียงมีความรู้เฉพาะด้านได้ศึกษาเรียนรู้ประการสำคัญอยู่ที่ เขาเขียนได้ถึงอารมณ์และยังมีวรรณกรรมทางวรรณกรรมร่วมด้วย ในยามนี้ ผมรู้สึกยินดีและรู้สึกโชคดีที่ได้อ่านงานของแพทย์ที่มีความรู้สึกละเอียดอ่อนและมีมนุษยธรรมเช่นนี้ ผมอยากแสดงความเคารพต่อแพทย์ผู้ไม่ลืมหน้าที่ของแพทย์แม้ว่าจะมีภาระยุ่งเพียงใดก็ตาม

ในหนังสือของเขามีหลายประเด็นที่ทำให้ผมรู้สึกซาบซึ้ง คือ

1. เนื้อหาช่วงตอน “เจียงชุนตอนใต้กับเจียงชุนตอนเหนือ” ทำให้ผู้อ่านรู้สึกสัมผัสได้ว่าเขา “ใส่ใจ” ในผู้ป่วยต่างถิ่นที่พบกันโดยบังเอิญและรับผิดชอบผู้ป่วยจนถึงที่สุด จะเห็นได้ว่าเขาเป็นแพทย์ที่ดีมากคนหนึ่ง

2. เรื่องราว “การเปลี่ยนแปลงชีวิตที่เหลือของกันและกัน” ระหว่างเขากับอู๋บิตีซุน ช่างทำให้คนอ่านมีความรู้สึกร่วมด้วยเป็นอย่างดี ชีวิตคนเรามีความเป็นไปได้เกิดขึ้นอย่างไม่มีจำกัด ขอเพียงมนุษย์เรามีความจริงใจต่อกัน ช่วยซึ่งกันและกันก็จะได้รับความจริงใจและมิตรแท้เป็นผลตอบแทนที่ซาบซึ้งอย่างคาดไม่ถึง

3. เรื่องราวระหว่างเขากับพระอาจารย์เงินฉื่อแห่งวัดหลิงกุ เมืองหนานจิง เป็นเรื่องราวที่น่าทึ่ง ทำให้คนประหลาดใจจนยากที่จะลิ้มเลือน...

ผมนึกถึงคำพูดของนักปรัชญาท่านหนึ่ง ที่กล่าวไว้ว่า “ชีวิตเป็นงานศิลปะที่ดีที่สุด ขอเพียงเราใช้ชีวิตด้วยความจริงใจ เราก็จะไม่รู้สึกเบื่อหน่ายกับความซ้ำซาก แต่จะถูกทำให้ซ้ำซากได้ตลอดเวลา”

เขาเป็นแพทย์ที่มีความจริงใจสมกับที่แพทย์คนหนึ่งควรจะมี เขาเขียนว่า “ผมเป็นแพทย์มา 46 ปี วิจัยโรคมะเร็ง (โดยเฉพาะมะเร็งระบบทางเดินอาหาร)” มา 40 ปี ได้รักษาเฉพาะโรคมะเร็งร่วมกับเพื่อนแพทย์อีก 10 ปี ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา มีทั้งประสบความสำเร็จและล้มเหลว มีทั้งความยินดี ความรู้สึกผิด หรือแม้กระทั่งความเจ็บปวดรวดร้าวนะ

ขณะที่ผู้ป่วยมองแพทย์ว่าเป็น “ฟางเส้นสุดท้ายของชีวิต” เขากลับกล่าวพูดถึงข้อจำกัดของแพทย์โดยตรงไปตรงมา แพทย์ก็มีความรู้สึกรู้สึกความเจ็บปวด ความอดทน หรือแม้กระทั่งความรวดร้าวนะ เช่นมนุษย์ทั่วไป ใช่แล้ว แพทย์ไม่ใช่ผู้ที่สมบูรณ์แบบ แพทย์ก็เหมือนกับผู้ป่วยที่บางครั้งก็ทำอะไรไม่ถูก เขาจึงกล่าวพูดอย่างตรงไปตรงมาว่า “มีทั้งความยินดี ความรู้สึกผิด หรือแม้กระทั่งความเจ็บปวดรวดร้าวนะ” และ “ความรู้สึกผิด” กับ “ความเจ็บปวดรวดร้าวนะ” นี่เองที่ทำให้เขาถอนใจและพยายามเรียนรู้ต่อไปอย่างสุดความสามารถ จิตวิญญาณลักษณะนี้ของเขาทำให้ผู้คนทั้งและทำให้เขาควรค่าแก่การเคารพ

ในฐานะแพทย์ เขาเป็นแพทย์ที่มีจิตใจงามและเต็มเปี่ยมไปด้วยความรู้สึก เขาเขียนว่า “มะเร็งมีหลายร้อยชนิด เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ในฐานะแพทย์รักษาโรคมะเร็ง จำเป็นต้องสื่อสารกับผู้ป่วย เพื่อเข้าใจถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย” ต่อประเด็นนี้ แพทย์ในปัจจุบันสื่อสารกับผู้ป่วยไม่เพียงพอจึงทำให้เกิดข้อพิพาทกันบ่อยครั้ง แพทย์บางคนมักจะเผชิญกับโรคแต่ไม่ยอมเผชิญหรือรับมือกับผู้ป่วย ทำให้ประเด็นที่เขาสื่อสารนี้มีคุณค่ายิ่งนัก

เขามีคุณสมบัติที่จะเขียนหนังสือเล่มนี้ เพราะ ในฐานะที่ผมเคยป่วยเป็นโรคร้ายนี้มาก่อน โดยเป็นมะเร็งชนิดที่เรียกว่า **“เจ้าแห่งโรคมะเร็ง”** เลยก็ว่าได้ ผมได้ใช้ความพยายามอย่างสุดความสามารถในการค้นหาแนวทางที่ดีที่สุดในการรักษาเจ้าโรคร้ายนี้ เพื่อเอาชนะมันและความอยู่รอดของตัวเอง ซึ่งมีทั้งความขมขื่นและความน่ายินดี ในฐานะแพทย์ที่ได้ชื่อว่าเป็น **“คนนอกวงการ”** ที่วิจัยโรคร้ายนี้มาหลายสิบปี และในฐานะผู้ป่วยที่ลงแรงกายแรงใจวิจัยโรคมะเร็งจนสามารถอยู่ในฐานะ **“ผู้กำชัย”** เอาชนะ **“เจ้าแห่งโรคมะเร็ง”** ปัจจุบันผมยังอยู่ในฐานะผู้อำนวยการบริหารโรงพยาบาลเนื้องอกอีกด้วย เรียกว่าสืบทบาทในหนึ่งคนก็ว่าได้ คงมีคนจำนวนไม่มากนักที่อยู่ในสถานภาพเดียวกับผมในขณะนี้”

ด้วยความที่เป็น **“สืบทบาทในหนึ่งคน”** ปกติเวลาที่เขาตรวจคนไข้ เขามักหมยอกล้อกับผู้ป่วยว่า **“Follow me”** (ตามผมมา) ความหมายก็คือ **“ประสบการณ์ที่คุณเจอผมผ่านมาหมดแล้ว และผมก็เป็นผู้ชนะเสียด้วย”**

ด้วยหน้าที่การงาน ทำให้ผมโชคดีได้สัมผัสกับเขา ทำให้ผมสัมผัสได้ถึงความเป็นคนตรง ในขณะที่เดียวกันมีเสน่ห์ และบริสุทธิ์ราวกับเด็ก และเชื่อถือได้ เขามี **“จิตใจของหมอเหมือนพ่อแม่”** ซึ่งเป็นคุณสมบัติของแพทย์ที่ดี และยังมีความกล้าหาญดุจตั้งจอมยุทธ์ที่ว่า **“หนทางซรุชะควดบาร่วมด้าน”** อีกด้วย

หนทางของมนุษย์ไหนเลยจะไม่ซรุชะ? เพียงแต่ว่าในยามที่พายุโหมกระหน่ำ ยามที่ถนนมีโคลนทำให้ยากต่อการเดิน มีคนจูงมือคุณ ถือร่มให้คุณหรือบอกหนทางให้ มอบคำอวยพรหรือรอยยิ้มที่อบอุ่นแก่คุณ นั่น ก็เป็นความโชคดีประการหนึ่งมิใช่หรือ?

ดังนั้น ยามที่พายุโหมกระหน่ำ อาจลอง “เดินตามเขาไป”

ยามฝนจาง อาจมีแสงสว่างจากดวงตะวัน!

